Vize Basın Yayın olarak bünyemizde yer alan 2019 yılına ait kitap listesi ve kaynakçaları bu dosyada mevcuttur.

Akademik çalışmalarınızda başarılar dileriz.

Saygılarımızla

Vize Basın Yayın

VİZE BASIN YAYIN
Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara
Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

KAVRAM HARİTASI VE AKIŞ ŞEMALI CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

Editörler

Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

Prof. Dr. Hülya BULUT

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-66-9

KAVRAM HARİTASI VE AKIŞ ŞEMALI CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

Editörler: Dr. Mevlüde KARADAĞ, Dr. Hülya BULUT

Yazarlar: Dr. Özgür ALPARSLAN, Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ, Dr. Hatice AYHAN, Dr. Hülya BULUT, Dr. Nurcan ÇALIŞKAN, Dr. Rahşan ÇAM, Dr. Satı DEMİR, Dr. Sevilay ERDEN, Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA, Dr. Sonay GÖKTAŞ, Dr. Sevil GÜLER DEMİR, Dr. Emel GÜLNAR, Dr. Mevlüde KARADAĞ, Dr. Sema KOÇAŞLI, Dr. Gülşah KÖSE, Dr. Özge PEKİN İŞERİ, Dr. Zahide TUNÇBİLEK, Dr. Gülengün TÜRK, Dr. Gülay YAZICI, Dr. Yazile YAZICI SAYIN, Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN, Dr. Tülin YILDIZ, Dr. Tuba YILMAZER, Dr. Serpil YÜKSEL, Arş. Gör. Tuğba ALTUNTAŞ YILDIZ, Arş. Gör. Ali AY, Arş. Gör. Elif BUDAK ERTÜRK, Arş. Gör. Dr. Zuhal ERDOĞAN, Arş. Gör. Gülcan EYÜPOĞLU, Arş. Gör. Ceyda Su GÜNDÜZ, Arş. Gör. Burçin IRMAK, Arş. Gör. Nevra KALKAN, Öğr. Gör. Müjgan ONARICI, Arş. Gör. Burcu OPAK YÜCEL

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Grafik Tasarım: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Şubat, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖN SÖZ

Zevkle öğrendiğimizi, hiçbir zaman unutamayız.

Alfred MERCİER

İçinde yaşadığımız bilgi çağı, bilgiye ulaşan, bilgiyi yapılandıran, üreten ve paylaşabilen bireylere gereksinim duymaktadır. Eğitim sistemleri de bilgi alıp verme yerine, bilgiyi inşa edebilen, çeşitli düşünme yollarını bilen ve uygulayabilen, öğrencilerin öğrenme sürecinde etkin olduğu bir öğretim sistemini ön plana çıkarmaktadır.

Günümüz hemşirelik eğitiminde ezberci eğitimden ziyade düşünen, eleştiren, üreten, bilgiye ulaşma yollarını bilen ve öğrenmeyi öğrenmiş bireylerin yetiştirilmesi hedeflenmektedir. Hemşirelik öğrencileri, eğitimleri sırasında anlamak zorunda oldukları birçok tıbbi kavram ve problemle karşılaşmaktadır. Dolayısıyla seçtikleri alanı ve kullanacakları kavramları en iyi şekilde öğrenmeleri gerekmektedir. Kavramlar yeterince anlaşılmadığında, bilgiler kısa süreli hafızada depolandığından, etkili öğrenme gerçekleşememektedir. Etkili öğrenme becerilerini arttıran yöntemlerden birisi de kavram haritasıdır.

Kavram haritası; öğrencilerin kavramlar arasında görsel bir harita oluşturarak tanımları anlamasına yardımcı olan bir öğrenme ve öğretim tekniğidir. Kavram haritaları, öğrencinin teorik ve pratik bilgileri ilişkilendirmesini ve uygulamaya aktarmasını sağladığından, ezberleyerek öğrenmeyi değil, anlayarak öğrenmeyi kolaylaştırmakta, böylece öğrencilerin eleştirel düşünme, karar verme ve problem çözme becerilerini geliştirmektedir.

Yaptığımız çalışmalar ve gözlemlerimiz öğrenci hemşirelerin öğrenmede, en sık problem çözme, karar verme, fikirleri pratikte uygulayabilme, analiz yaparak akıl yürütme, sistematik plan yapma yeteneğini kullanarak öğrenmeyi tercih ettiğini göstermektedir. Deneyimlerimiz öğrencilerin eğitimleri süresince eleştirel düşünme becerisini artıracak kavram haritası, akış şeması, altı şapkalı düşünme tekniği gibi farklı eğitim yöntem ve teknikler kullanıldığında daha iyi öğrendiklerini göstermektedir.

Kavram Haritası ve Akış Şemalı Cerrahi Hemşireliği kitabını hemşirelik literatürüne kazandırmanın onurunu yaşıyoruz. Kitabımızın bugüne kadar yayınlanan kitaplardan farkı hastalıkların cerrahi tedavisinde hemşirelik bakımını içermesinin yanı sıra cerrahi hemşireliğindeki güncel ve temel kavramların da yer almasıdır. Hazırladığımız bu kitabın hemşirelikte lisans öğrencilerinin

yanı sıra lisansüstü öğrencileri ile cerrahi kliniklerde görev yapan meslektaşlarımıza da hitap edeceğini umuyor, yararlı olmasını diliyorum.

Kavram haritasıyla beni tanıştıran sevgili arkadaşım Dr. Ergin ERGİNER'e, 30 yıllık meslek hayatım boyunca hazırladığım kavram haritalarının geliştirilmesine katkı veren siz sevgili öğrencilerime ve kitabın hazırlanmasına emek veren değerli yazarlarımıza şükranlarımı sunarım.

Saygı ve Sevgilerimle……

Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

ÖN SÖZ

Sayın meslektaşlarım,

Kavram haritası ve akış şemaları ile zenginleştirmeye çalıştığımız Cerrahi Hemşireliği kitabını sizlere sunmaktan sevinç duymaktayım.

Hemşirelik bilgi ve uygulaması günün sağlık koşullarına göre sürekli değişen dinamik bir meslektir. Bu nedenle hemşire eğitimcilerin gerekli öğrenme becerileriyle donatılmış öğrenciler yetiştirme sorumluluğu vardır. Günümüzde hemşire eğitimcileri öğrencilerin ezberci eğitimden uzak, anlamlı ve etkili öğrenmeyi sağlayacak eğitim yöntemleri üzerinde çalışmaktadır.

Kavram haritası, hasta bakımında verilerin daha kolay organizasyonunu sağlayan, klinik olayları gerçekçi bir şekilde yansıtan, eğlenceli, interaktif ve etkili bir öğretim materyalidir. Akış şemaları ise, bir süreç içerisinde neler olduğunun görselleştirilmesine, böylece bilgilerin düzenli ve açık-seçik göz önüne serilmesine yardımcı olur. Öğrenciler, bu akış içerisindeki sorunlu alanları veya gözden kaçan noktaları kolaylıkla görebilmektedir.

Bizim bu kitabı yazmamızdaki en önemli neden günümüze kadar olan tecrübelerimiz ve bu tecrübede bize katkıda bulunan öğrencilerimizin görüşleriydi. Öğrencilerimiz kavram haritalı bakım planı ile çalışmayı "hastayı/bireyi bütüncül görme", "çapraz bağlar kavramlar arasında ilişki kurma", "neden sonuç ilişkisi kurma" ve "akılda kalıcılığın artırması" gibi nedenlerle tercih ettiklerini belirtmektedir. Bunun üzerine, hem öğrencilerimiz hem de değerli meslektaşlarımızın kullanımına sunmak amacıyla bu kitabı hazırladık.

Hemşirelikte teorik bilgi ile uygulama arasında bağ kurulmasına katkı sağlayacağına inandığımız bu kitabın hazırlanması sürecinde, yoğun iş temposu içerisinde bu kitaba bilgi, uzmanlık ve deneyimleri ile katkıda bulunan ve emek veren tüm meslektaşlarıma özverili çalışmalarından dolayı şükranlarımı sunarım.

Son teşekkürümüz ise, bu kitaptaki bilgileri kullanarak hasta bakımını sağlayan ve hemşirelik mesleğinin gelişmesine katkıda bulunacak siz değerli öğrencilerimize…

Prof. Dr. Hülya BULUT

YAZARLAR

Dr. Özgür ALPARSLAN (Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ (Mersin Üniversitesi)
Dr. Hatice AYHAN (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Dr. Hülya BULUT (Gazi Üniversitesi)
Dr. Nurcan ÇALIŞKAN (Gazi Üniversitesi)
Dr. Rahşan ÇAM (Adnan Menderes Üniversitesi)
Dr. Satı DEMİR (Gazi Üniversitesi)
Dr. Sevilay ERDEN (Çukurova Üniversitesi)
Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA (Gazi Üniversitesi)
Dr. Sonay GÖKTAŞ (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Dr. Sevil GÜLER DEMİR (Gazi Üniversitesi)
Dr. Emel GÜLNAR (Kırıkkale Üniversitesi)
Dr. Mevlüde KARADAĞ (Gazi Üniversitesi)
Dr. Sema KOÇAŞLI (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Gülşah KÖSE (Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi)
Dr. Özge PEKİN İŞERİ (Gaziosmanpaşa Üniversitesi)
Dr. Zahide TUNÇBİLEK (Hacettepe Üniversitesi)
Dr. Gülengün TÜRK (Adnan Menderes Üniversitesi)
Dr. Gülay YAZICI (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Yazile YAZICI SAYIN (Bezmialem Üniversitesi)
Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN (Düzce Üniversitesi)
Dr. Tülin YILDIZ (Namık Kemal Üniversitesi)
Dr. Tuba YILMAZER (Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)
Dr. Serpil YÜKSEL (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
Arş. Gör. Tuğba ALTUNTAŞ YILDIZ (Ankara Üniversitesi)
Arş. Gör. Ali AY (Bingöl Üniversitesi)
Arş. Gör. Elif BUDAK ERTÜRK (Başkent Üniversitesi)
Arş. Gör. Dr. Zuhal ERDOĞAN (Gazi Üniversitesi)
Arş. Gör. Gülcan EYÜPOĞLU (Gazi Üniversitesi)
Arş. Gör. Ceyda Su GÜNDÜZ (Gazi Üniversitesi)
Arş. Gör. Burçin IRMAK (Gazi Üniversitesi)
Arş. Gör. Nevra KALKAN (Gazi Üniversitesi)
Öğr. Gör. Müjgan ONARICI (Çankırı Karatekin Üniversitesi)
Arş. Gör. Burcu OPAK YÜCEL (Gazi Üniversitesi)

İÇİNDEKİLER (KISIM I)

BÖLÜM 1: SAĞLIKTA KÜRESELLEŞME VE CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ 11
Dr. Hülya BULUT

BÖLÜM 2 : HOMEOSTAZİS VE CERRAHİ STRES 21
Dr. Mevlüde KARADAĞ

BÖLÜM 3 : CERRAHİ HASTASINDA SIVI-ELEKTROLİT VE ASİT-BAZ DENGESİ VE DENGESİZLİKLERİ 47
Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş.Gör. Burcu OPAK

BÖLÜM 4 : CERRAHİ ŞOKTAKİ HASTANIN BAKIMI.....81
Dr. Mevlüde KARADAĞ

BÖLÜM 5 : YARA İYİLEŞMESİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI 105
Dr. Hülya BULUT

BÖLÜM 6 : CERRAHİ AĞRIDA BAKIM 123
Dr. Sevilay ERDEN

BÖLÜM 7 : CERRAHİ ASEPSİ - ASEPTİK YÖNTEMLER 153
Dr. Gülengün TÜRK - Dr. Rahşan ÇAM

BÖLÜM 8 : SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ 169
Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Nevra KALKAN

BÖLÜM 9 : CERRAHİDE ÇEVRE DOSTU UYGULAMALAR..... 183
Dr. Mevlüde KARADAĞ

BÖLÜM 10 : CERRAHİDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ 195
Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Tuğba ALTUNTAŞ YILDIZ

BÖLÜM 11 : CERRAHİDE HASTA GÜVENLİĞİ 227
Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Ali AY

BÖLÜM 12 : CERRAHİ HASTASINDA BESLENME..... 255
Dr. Yazile YAZICI SAYIN

BÖLÜM 13 : CERRAHİ HASTASINDA YAŞAM KALİTESİ..... 307
Dr. Özge PEKİN İŞERİ

BÖLÜM 14 : CERRAHİ HASTASINDA BEDEN İMGESİ 333
Dr. Satı DEMİR

BÖLÜM 15 : CERRAHİ HASTASINDA KAYIP..... 355
Dr. Satı DEMİR

BÖLÜM 16 : CERRAHİDE HASTA VE BAKIM VERENİN EĞİTİMİ 373
Dr. Sevil GÜLER DEMİR - Arş. Gör. Nevra KALKAN
BÖLÜM 17 : GÜNÜBİRLİK CERRAHİ 389
Dr. Sevilay ERDEN

BÖLÜM 18 : CERRAHİ VE EVDE BAKIM 405
Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

BÖLÜM 19 : CERRAHİ ETİK 427
Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA - Arş. Gör. Gülcan EYÜBOĞLU

BÖLÜM 20 : CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ 451
Dr. Mevlüde KARADAĞ

BÖLÜM 21 : CERRAHİ HASTASININ BAKIM SÜRECİ 465
Dr. Nurcan ÇALIŞKAN - Dr. Emel GÜLNAR

BÖLÜM 22 : CERRAHİ HASTASININ BÜTÜNCÜL BAKIMI 487
Dr. Nurcan ÇALIŞKAN - Arş. Gör. Ceyda Su GÜNDÜZ

BÖLÜM 23 : AMELİYAT ÖNCESİ, SIRASI VE SONRASI BAKIM 505
Dr. Tülin YILDIZ

İÇİNDEKİLER (KISIM II)

BÖLÜM 24 : KALP-DAMAR CERRAHİSİNDE BAKIM 565
Dr. Hatice AYHAN

BÖLÜM 25 : SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM 621
Dr. Serpil YÜKSEL - Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ

BÖLÜM 26 : SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM 727
Dr. Yazile YAZICI SAYIN

BÖLÜM 27 : KAS İSKELET SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM 821
Dr. Gülşah KÖSE - Dr. Sevil GÜLER DEMİR

BÖLÜM 28 : SİNDİRİM SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM 883
Dr. Mevlüde KARADAĞ

BÖLÜM 29 : AŞIRI ŞİŞMANLIK CERRAHİSİNDE BAKIM 967
Dr. Mevlüde KARADAĞ

BÖLÜM 30 : ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM 989
Dr. Hülya BULUT - Arş. Gör. Nevra KALKAN

BÖLÜM 31 : TRANSPLANTASYON HASTASININ BAKIMI 1009
Dr. Özge PEKİN İŞERİ

BÖLÜM 32 : ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM 1037
Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Burçin IRMAK

BÖLÜM 33 : KULAK-BURUN-BOĞAZ CERRAHİSİNDE BAKIM.....1085
Dr. Zahide TUNÇBİLEK

BÖLÜM 34 : YANIK HASTASININ BAKIMI.....1135
Dr. Mevlüde KARADAĞ - Öğr. Gör. Müjgan ONARICI

BÖLÜM 35 : MEME CERRAHİSİNDE BAKIM.....1165
Dr. Sonay GÖKTAŞ

BÖLÜM 36 : GÖZ CERRAHİSİNDE BAKIM.....1233
Dr. Sevilay ERDEN

BÖLÜM 37 : PLASTİK, REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK CERRAHİDE BAKIM ..1253
Dr. Sevil GÜLER DEMİR - Arş. Gör. Ali AY

BÖLÜM 38 : ACİL CERRAHİDE BAKIM.....1267
Dr. Gülay YAZICI

BÖLÜM 39 : CERRAHİ YOĞUN BAKIM 1275
Dr. Tuba YILMAZER - Dr. Hülya BULUT

BÖLÜM 40 : PEDİATRİK CERRAHİDE BAKIM 1301
Dr. Özgür ALPARSLAN

BÖLÜM 41 : GERİATRİK CERRAHİDE BAKIM 1331
Dr. Sevil GÜLER DEMİR - Dr. Zühal ERDOĞAN

BÖLÜM 42 : ONKOLOJİK CERRAHİDE BAKIM.....1355
Dr. Sema KOÇAŞLI

BÖLÜM 43 : DÖVME VE DELDİRME (PİERCİNG) UYGULAMALARINDA BAKIM.....1377
Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Elif BUDAK ERTÜRK

BÖLÜM 1

SAĞLIKTA KÜRESELLEŞME VE CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

Dr. Hülya BULUT

İçindekiler

1.1. Özet
1.2. Küreselleşme
1.3. Küreselleşmenin sağlık sistemi ve hemşirelik bakımına etkisi
1.4. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Küreselleşmeyi tanımlar.*
- *Küreselleşmenin sağlık sistemine etkisini sıralar.*
- *Küreselleşmenin hemşirelik bakımına etkisini ifade eder.*

1.1. Özet

Türkçe'ye küreselleşme olarak çevrilen "globalizasyon" kavramı "küresel" anlamına gelmektedir. "Küresel" kelimesi ise "dünya milletleri, ekonomik, siyası ve iletişim bakımlarından birbirine yaklaşma ve bir bütün olma" şeklinde ifade edilmektedir. Küreselleşme çok boyutlu bir süreçtir. Bu boyutlar içerisinde genel hatları ile ön plana çıkanlar ise siyasi, ekonomik, kültürel, sağlık, teknolojik ve çevre boyutlarıdır. Bu bölümde kısaca küreselleşmenin sağlık üzerine etkisi ve cerrahi hemşireliğinin bu değişimden nasıl etkilendiği ele alınmıştır.

1.2. Küreselleşme

Küreselleşme, dünya genelinde malların, hizmetlerin, finansal piyasaların, yatırımların, teknolojilerin, üretim faktörlerinin, bilginin, eğitimin, demografinin, kültürün, hukukun, siyaset ve çevresel faktörler gibi ortak değerlerin sürekli ve hızlı bir biçimde bölgesel veya ulusal sınırları aşarak uluslararasılaşma sürecidir. Diğer bir tanıma göre, küreselleşme, bir noktada meydana gelen olayların, başka noktalardaki olayları etkilemesi ve meydana gelen bu olaylardan etkilenerek toplumsal ilişkilerin dünya ölçeğinde yoğunlaşmasıdır. Dünya çapında ekonomi, siyaset, kültür, sağlık, sosyal hayat, vb. birçok konuda büyük bir değişimi ifade etmektedir (Akış şeması 1.1).

1.2.1. Küreselleşmenin Olumlu Etkileri

- İnsanların ve malların kolaylıkla ve hızla ulaşıma sahip olması,
- Gelişmiş ülkeler arasında savaş olasılığının azalması,
- Ülkeler arasındaki serbest ticaretin artması,
- Küresel medyanın dünyadaki tüm insanları birbirine bağlaması,
- Dünyadaki bireyler ve şirketler arasındaki iletişimin artması,
- Gelişmiş ülkelerde çevre korumasının ve farkındalığının artması,
- Geniş bir ürün yelpazesine sahip olması gibi açıklanabilir.

1.2.2. Küreselleşmenin Olumsuz Etkileri

- Bulaşıcı hastalıkların yayılmasının artması,
- Sınır ötesi kirlilik, okyanuslarda balık tutma, iklim değişiklikleri gibi küresel çevre sorunlarının oluşması,
- İletişim uyduları, internet, kablosuz telefonlar vb. kullanarak sınır ötesi veri akışının artması,
- Yoksullar ve zenginler arasındaki uçurumun artması,

1.4. Kaynaklar

1. Ali Mahboob M., Medhekar A. (2016). Globalization, medical travel and health care management in bangladesh. Problems and Perspectives in Management, 14(2): 360-375.
2. Bayık, Temel, A. (2011). Küreselleşme ve Hemşirelik Eğitiminde Uluslararasılaşma. DEUHYO ED, 4 (3): 144-150.
3. Baykal, H, Baykal, T. (2008). Küreselleşen dünyada çevre sorunları. Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(9): 276-300.
4. Ben-Natan, M., Ben-Sefer, E., Ehrenfeld, M. (2009). Medical tourism: A new role for nursing?" Ojın: The Online Journal Of Issues İn Nursing, 14(3): 2.
5. Bodur, G., Kaya, H. (2015). Hemşireliğin Geleceği: 2050'li Yıllar. F.N. Hem. Derg., 23 (2): 166-173.
6. Bradbury-Jones, C. (2009). Globalisation and its implications for health care and nursing practice. Nursing Standard, 23(25): 43-47.
7. Breda, K. L. (2012). What is nursıng's role in internatıonal and global health? Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul-Set; 21(3): 491-492.
8. Brown, B. J. (2004). Reconstructing health care in a global market place. Nursing Administration Quarterly, 28(2): 81-82.
9. Canadian Nurses Association (2006). Toward 2020: Visions for nursing, http://www.cdha.nshealth.ca/towards-2020-visions, Erişim: 23.08.2017.
10. Cortinois, A.A. (2003). Hospitals in a globalized world: A view from Canada. Healthcare Papers, 4(2): 14-32.
11. Ersin, F, Bahar Z. (2014). Küreselleşmenin hemşireliğe etkisi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(3): 280-288
12. Grootjans, J., Newman, S. (2013). The relevance of globalization to nursing: a concept analysis. International Nursing Review, 60(1): 78–85.
13. Hegyvary, S.T. (2004). Working paper on grand challenges in improving global health. Journal of Nursing Scholarship, 36(2): 96-101.
14. Herdman, E.A. (2005). Küreselleşme bağlamında Türkiye'de hemşirelik. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, Temmuz; 2(1): 2-4.
15. Huynen M. M., Martens, P. Hilderink H. B. (2005). The health impacts of globalisation: A conceptual framework. Globalization and Health, 1(1): 14.
16. Kaya, H. (2010). Küresel sağlığı geliştirmede hemşirelik eğitimi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,7(1): 361-365.
17. Kooienga, SA., Carryer, J.B. (2015). Globalization and advancing primary health care nurse practitioner practice. The Journal for Nurse Practitioners, 11(8): 804-811.
18. Lee, K. (2004). Globalisation: What is it and how does it affect health? Med. J. Aust ., 180(4): 156–158.

19. McMichael ,A.J. (2013). Globalization, climate change, and human health. N. Engl. J. Med, 368: 1335-43. Doı: 10.1056/Nejmra1109341.
20. Messias, Deanne K.H. (2001). Globalization, nursing, and health for all. Journal of Nursıng Scholarshıp, 33(1): 9-11.
21. Seloilwe, E.S. (2005). Globalization and nursing (Guest Editorial). Journal Of Advanced Nursing, 50(6): 571.
22. T.C. Sağlık Bakanlığı (2015). Güvenli cerrahi uygulama rehberi. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, 2. Baskı, Ankara 2015.
23. Yıldız, H., Turan, M. (2010). Küreselleşme ve sağlık, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 36: 39-41.

BÖLÜM 2

HOMEOSTAZİS VE CERRAHİ STRES

Dr. Mevlüde KARADAĞ

İçindekiler

2.1. Özet
2.2. Homeostazis kavramının tanımı
2.3. Stres kavramı
2.4. Strese gösterilen genel tepkiler
2.5. Adaptasyon kavramı
2.6. Stres faktörü olarak cerrahi girişim
2.7. Cerrahi stresle baş etme yöntemleri
2.8. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Homeostazis kavramını tanımlar.*
- *Fizyolojik ve psikolojik homeostazis açıklar.*
- *Stres ve uyum kavramlarını tanımlar.*
- *Strese karşı gösterilen genel tepkileri açıklar.*
- *Stres faktörü olarak cerrahi girişimin etkilerini açıklar.*
- *Stresle başa çıkma ve baş etme stratejilerini tartışır.*
- *Bakım verdiği bireyin cerrahi stresi ile etkin baş edebilmesine yönelik girişimleri açıklar.*

2.1. Özet

İnsan fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel gereksinimleri olan bir varlıktır. Bireyin sağlıklı olabilmesi için tüm bu gereksinimlerini dengeli bir biçimde karşılaması gerekmektedir. Sağlıklı bireyin en önemli zenginliği, sürekli olarak değişmekte olan dış çevresine uyum yapabilme kapasitesidir.

Bireyin dış çevresine uyum sağlayabilmesi için iç ortamının sabit tutulması hayatın devamı için zorunludur. İnsan organizması iç ortamın devamlılığını sağlamak için bütün organları ile tam bir uyum içinde çalışmaktadır. Hastalık ve yaralanmalar vücudun tepkisi fonksiyonel veya yapısal değişiklikler şeklinde olabilir. Vücudun değişimlere karşı kullandığı savunma mekanizmaları sağlık ve hastalık arasındaki ince çizgiyi belirlemektedir.

Bu bölümde homeostazis, homeostatik mekanizlar, stres ve uyum mekanizları ve hemşirenin bakım verdiği bireyin stresi ile etkin baş edebilmesine yönelik girişimleri tartışılacaktır.

2.2. Homeostazis Kavramının Tanımı

Yunanca "homois" denge ve "stazis" sürekli kelimelerinden oluşan homeostaz" terimi, iç ortamın sabit ya da statik koşullarda korunması anlamına gelir. Vücutta yaşamın devamını sağlayan ve yokluğu ölümle sonuçlanan bir süreçtir.

Homeostatik teorilerin temeli 19. yy da bir fizyolog olan Claude Bernard tarafından oluşturulmuştur. Bernard organizmanın iç ortamı (internal miliue) ya da çevresini tanımlamıştır. Bir organizmanın canlı kalabilmesi ya da yaşayabilmesi için iç ortamın sürdürme kapasitesinin olması gerektiğini ileri sürmüştür. Hücreler etrafındaki vücut sıvılarının ve çeşitli organ sistemlerinin iç ve dış çevre arasında değişim halinde olduğunu vurgulamıştır.

Homeostazis terimi ise 1930 yılında Walter B. Cannon tarafından oluşturulmuştur. Cannon, homeostazis kavramını vücudun iç ortamının denge halinde olması şeklinde tanımlamıştır. İç ortamdaki denge/ homeostazis korunduğu sürece vücuttaki hücreler yaşamaya ve fonksiyon görmeye devam ederler. İç (internal) ortam/çevre vücut hücrelerinin içinde bulundukları ortam, dış (external) ortam/çevre ise canlının içinde yaşadığı ve kendi sınırları dışında kalan ortamı ifade etmektedir. Cannon homeostazis kavramını; Kan glikoz seviyesi, kan O_2 ve CO_2 seviyesi, vücut sıcaklığı, kan basıncı, sıvı elektrolit dengesi gibi vücutta kendi kendini düzenleyen

2.8. Kaynaklar

1. Aksoy, G. (2012). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği; Aksoy, G, Kanan, N., Akyolcu N. (Eds.). Cerrahi Hemşireliği I. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitapevi: 1-22.
2. Balcıoğlu, İ., Savrun, M. (2001). Stres ve hormonlar. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry, 2(1): 43-50.
3. Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G. (2016). Kozıer & Erb's Fundamentals of Nursing. (10th ed.), New Jersey: Pearson Edication: 1138-1145.
4. Brunner, L. S. (2010). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (Vol. 1). Lippincott Williams, Wilkins: 940-1113.
5. Clancy, J., McVicar, A. (2011). Homeostasis, Part I. Homeostasis versus homeodynamism. British Journal of Nursing, 20(3): 176-182.
6. Clancy, J., McVicar, A. (2011). Homeostasis 2: Nurses as external agents of homeostatic control. British Journal of Nursing, 20(4): 232-238.
7. Cimilli, C. (2001). Cerrahide anksiyete. Klinik Psikiyatri Dergisi, 4(3): 182-186.
8. Clark, M.S., Bond, M.J. Hecker, J.N. (2007). Environmental stress, psychologial stres and allostatic load. Psychology, Health & Medicine, Jan; 12(1): 18-30.
9. Cuesta, J. M., Singer, M. (2012). The stress response and critical illness: A Review. Critical Care Medicine. 40 (2): 1-7.
10. Daniels, R., Nicoll, L. H. (2012). Contemporary Medical-Surgical Nursing. Cengage Learning. Delmar: 190-213.
11. Delaune, S. C., Ladner, P. K. (2006). Fundamentals of Nursing: Standards & Practice. (3rd Ed.), Canada: Thomson Delmar Learning.
12. Dobson, G. P. (2015). Addressing the global burden of trauma in major surgery. Frontiers in Surgery, 2: 43.
13. Guyton, A. C., Hall, J. (2007). Tıbbi fizyoloji. Çavuşoğlu, H., Yeğen, B. Ç., Aydın, Z., Alican, İ (Çev. Eds.), Nobel Tıp Kitabevleri.
14. Kocatürk, A. P. (2000). Strese cevap. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 53(1): 49-56.
15. Lewis, L. Retherford, C.S. (2011). Stress and stress management. Lewis, L. Bucher, M. M., Heitkemper, M. M., Harding, M., (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 99-109.
16. Motzer, S.A., Hertig,V. (2004). Stress, stress response, and health. The Nursing Clinics of North America; 39: 1-17.
17. Pavelescu, D., Diaconescu, B., Lupu, G., Beuran, M. (2011). Organs and Systems Involved In Surgıcal Stress Response In Major Neoplastıc Surgery. Revista Românã de Anatomie funcþionalã ºi clinicã, macro- ºi microscopicã ºi de Antropologie. 10(4): 509-514.
18. Porth, C. (2011). Essentials of Pathophysiology: Concepts of Altered Health States. Lippincott Williams & Wilkins: 209-220.

19. Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P., Hall, A. (2014). Essentials for Nursing Practice-E-Book. Elsevier Health Sciences: 637-651.
20. Oakley, M., Pudner, R. (2010). Perioperative stress and anxiety in the surgical patient, Pudner, R. (Ed.). Nursing The Surgical Patient. Elsevier Health Sciences: 45-50.
21. Selimen, D., Andsoy, I. I. (2011). The importance of a holistic approach during the perioperative period, AORN Journal, 93(4): 482-490.
22. Sembulingam, K., Sembulingam, P. (2012). Essentials of Medical Physiology, Six Edition, Jaypee Brothers Medical Publishers Ltd: 38-41.
23. Smeltzer, S.C., Bare ,G.B., Hinkle, J.L. et al. (2010). Medical-Surgical Nursing. 12th Edition.
24. Giannoudis, P. V., Dinopoulos, H., Chalidis, B., & Hall, G. M. (2006). Surgical stress response. Injury, 37: S3-S9.
25. Desborough, J. P. (2000). The stress response to trauma and surgery. British journal of anaesthesia, 85(1): 109-11.

BÖLÜM 3

CERRAHİ HASTASINDA SIVI-ELEKTROLİT VE ASİT-BAZ DENGESİ VE DENGESİZLİKLERİ

Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Burcu OPAK

İçindekiler

3.1. Özet
3.2. Sıvı-elektrolit dengesiyle ilgili temel bilgiler
3.3. Vücut sıvı bölmeleri arasında sıvı elektrolit geçişi
3.4. Sıvı-elektrolit dengesinin düzenlenmesinde homeostatik mekanizmalar
3.5. Cerrahi girişimin sıvı-elektrolit dengesine etkisi
3.6. Cerrahi hastasının sıvı-elektrolit dengesi yönünden değerlendirilmesi
3.7. Cerrahi hastalarında sık görülen sıvı-elektrolit dengesizlikleri
3.8. Cerrahi hastasında sıvı-elektrolit dengesinin sürdürülmesinde hemşirelik bakımı
3.9. Asit baz dengesine ait genel bilgiler
3.10. Asit baz dengesizlikleri
3.11. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Sıvı-elektrolit dengesiyle ilgili temel bilgileri açıklar.*
- *Vücut sıvılarının miktarı ve bileşimlerini açıklar.*
- *Sıvı-elektrolitler dengesinin düzenlenmesindeki homeostatik mekanizmaları açıklar.*
- *Cerrahi girişiminin sıvı-elektrolit dengesini üzerine etkilerini açıklar.*
- *Cerrahi hastasını sıvı-elektrolit dengesi yönünden değerlendirir.*
- *Cerrahi hastasında gelişebilecek sıvı-elektrolit dengesizliklerini tanımlar.*
- *Asit-baz dengesi kavramını tanımlar.*
- *Asit-baz dengesizliklerini açıklar.*
- *Asit-baz dengesinin nasıl düzenlendiğini açıklar.*

3.1. Özet

Vücut ağırlığımınız büyük bir bölümü su ve elektrolitlerden oluşmaktadır. Sıvı ve elektrolit dengesi, yaşam ve homeostaz için hayati önem taşıyan dinamik bir süreçtir. Sıvı ve elektrolit dengesinin potansiyel ve gerçek düzensizlikleri her ortamda, her bozuklukta ve sağlıklı insanları etkileyen çeşitli değişikliklerle ortaya çıkabilmektedir. Vücudumuzdaki sıvı - elektrolit miktarı yaş, cinsiyet, kilo gibi bazı faktörlerden etkilendiği gibi cerrahi girişim de sıvı-elektrolit dengesini etkileyebilmektedir. Vücudumuz cerrahi girişimi bir tehdit olarak algılayıp stres tepkisini vermektedir. Cerrahi girişimin sıvı-elektrolit dengesine etkisini önlemek için bazı homeostatik mekanizmalar devreye girmektedir.

Perioperatif sıvı tedavisinin amacı dolaşan kan volümünü korumak, dokulara O_2 taşınmasını sağlamak ve sıvı elektrolit dengesini sürdürmektir. Uygun sıvı tedavisi hastanın bireysel özelikleri ile ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemdeki sıvı elektrolit kayıplarının değerlendirilerek yapılmalıdır. Ayrıca dengesizliğin erken fark edilebilmesiyle alınacak önlemler ve yapılacak tedaviler de sıvı-elektrolit dengesizliğini önlemede etkili olabilmektedir. Bu nedenle cerrahi hastası perioperatif dönemde sıvı-elektrolit dengesizliklerinin belirti ve bulguları yönünden iyi gözlenmelidir.

3.2. Sıvı-Elektrolit Dengesiyle İlgili Temel Bilgiler

İnsan vücudunda en fazla miktarda bulunan ve yaşamın devamı için gerekli olan su, vücut ağırlığının yaklaşık %60'ını oluşturmaktadır. Hücre içi ve hücre dışındaki beden sıvıları su ve suda çözünmüş elektrolitleri, gazları ve besin maddelerini içermektedir. Sıvı ve elektrolit dengesi, yaşam ve homeostaz için hayati önem taşıyan dinamik bir süreçtir. Sıvı ve elektrolit dengesindeki potansiyel ve gerçek düzensizlikler sistemleri etkileyerek çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına, sistemlerin yapı ve fonksiyonlarının bozulmasına ve çeşitli sıvı-elektrolit dengesizliklerine neden olabilmektedir.

Sağlıklı bir organizmada vücut sıvılarının hacimleri ve bileşimleri bir çok metabolik aktivitelere karşılık dengede tutulur. Vücut suyu veya suyun içinde çözünmüş maddelerin normal oran ve konsantrasyonda ve uygun bölümlerde bulunmasına sıvı elektrolit dengesi denir (Tablo 3.1).

3.11. Kaynaklar

1. Arthur C. G. and John, E. H. (2001). Tıbbi fizyoloji (Hayrunnisa Ç.), İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi.
2. Bamboat, Z. M., Bordeianou, L. (2009). Perioperative fluid management. Clinics in Colon and Rectal Surgery, 22(1), 28.
3. Bayraktar, N., Faydalı, S. (2016). Sıvı elektrolit denge ve dengesizllikleri. Aslan, F.E. (Ed.). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte, Ankara, Akademisyen Kitabevi: 59-84.
4. Brunner, L. S. (2010). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins: 940-1113.
5. Chappell, D., Jacob, M., Hofmann-Kiefer, K., Conzen, P., Rehm, M. (2008). A rational approach to perioperative fluid management. Anesthesiology: The Journal of the American Society of Anesthesiologists, 109(4): 723-740.
6. Conway, D., Gold, S. (2010). Targeted fluid administration for major surgery. Current Anaesthesia & Critical Care, 21(3): 108-113.
7. Dener, C. (2006). Genel Cerrahi, İstanbul, Klinisyen tıp Kitapevleri: 23-40.
8. Desborough, J.P. (2000). The stress response to trauma and surgery, British Joumal of Anaesthesia, 85, 109-117.
9. Dobson, G. P. (2015). Addressing the global burden of trauma in major surgery. Frontiers in surgery, 2, 43.
10. Dünser, M. W., Kwizera, A. (2017). Perioperative fluid management. European Surgery, 49(1), 41-48.
11. Erdil, F., Bayraktar, N. (2004). Hemşireler İçin Sıvı Elektrolit ve Asit Baz Dengesinin ABC'si, Ankara, Aydoğdu Ofset.
12. Giannoudis, P. V., Dinopoulos, H., Chalidis, B., Hall, G. M. (2006). Surgical stress response. Injury, 37(59): S3-S9.
13. Goldberg, K. (2007). Surgical Care Made Incredibly Easy Visual, United States: Wolter Kluwer.
14. Holte, K., Sharrock, N. E., Kehlet, H. (2002). Pathophysiology and clinical implications of perioperative fluid excess. British journal of anaesthesia, 89(4), 622-632.
15. Holte, K., Sharrock, N. E., Kehlet, H. (2002). Pathophysiology and clinical implications of perioperative fluid excess. British journal of anaesthesia, 89(4): 622-632.
16. Intravenous fluid therapy, (2013). NICE, https://www.nice.org.uk/guidance/cg174/documents/intravenous-fluid-therapy, Erişim Tarihi. 16.10.2018.
17. Jacob, M., Chappell, D., Rehm, M. (2007). Clinical update: perioperative fluid management. The lancet, 369(9578): 1984-1986.
18. Bopp, A.J. (2016). Fluid, electrolyte, and acid base imbalances. Lewis, S. L., Bucher, L., Heitkemper, M. M., Harding, M. M.,Kwong, J., Roberts. (Eds.). Medical-Surgical Nursing-E-Book: Assessment and Management of Clinical Problems,Canada: Elsevier Health Sciences: 301-333.

19. Lobo, D. N., Macafee, D. A. L., Allison, S. P. (2006). How perioperative fluid balance influences postoperative outcomes, Best Practice Research Clinical Anaesthesiology, 20: 439-455.
20. Mythen, M. G., Swart, M., Acheson, N., Crawford, R., Jones, K., Kuper, M., ... Horgan, A. (2012). Perioperative fluid management: Consensus statement from the enhanced recovery partnership. Perioperative Medicine, 1(1): 2.
21. Noble, K. A. (2008). Fluid and electrolyte imbalance: A bridge over troubled water. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 23(4): 267-272.
22. Özen, A. T., Enç, N. (2013). Kritik Hastalıklarda Sıvı Elektrolit Dengesi Değişikliklerinde Hemşirenin Rolü, Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 4: 9-13.
23. Peate,I., (2013). Fluid and electrolyte balance and associated disorders, Nair, M., Peate, I., (Eds.). Fundamentals of Applied Pathophysiology: An Essential Guide for Nursing and Healthcare Students. John Wiley & Sons. West Sussex: 500- 524.
24. Piper, G. L., Kaplan, L. J. (2012). Fluid and electrolyte management for the surgical patient. Surgical Clinics, 92(2): 189-205.
25. Rassam, S. S., Counsell, D. J. (2005). Perioperative electrolyte and fluid balance. Continuing Education in Anaesthesia, Critical Care & Pain, 5(5): 157-160.
26. Smeltzer, S. C., Bare, B. G., HİNkle, J. L., Cheever, K. H. (2010). Medical Surgical Nursing. (12th ed). United States: Wolters Kluwer.
27. Strunden, M. S., Heckel, K., Goetz, A. E., Reuter, D. A. (2011). Perioperative fluid and volume management: physiological basis, tools and strategies. Annals of intensive care, 1(1): 2-8.
28. Thiele, R. H., Raghunathan, K., Brudney, C. S., Lobo, D. N., Martin, D., Senagore, A., ... Miller, T. E. (2016). American Society for Enhanced Recovery (ASER) and Perioperative Quality Initiative (POQI) joint consensus statement on perioperative fluid management within an enhanced recovery pathway for colorectal surgery. Perioperative Medicine, 5(1): 24.
29. van Wissen, K., Breton, C. (2004). Perioperative influences on fluid distribution. Medsurg Nursing, 13(5):304-311.
30. Walsh, S. R., Cook, E. J., Bentley, R., Farooq, N., Gardner-Thorpe, J., Tang, T., ... Coveney, E. C. (2008). Perioperative fluid management: prospective audit. International journal of clinical practice, 62(3): 492-497.
31. Zümrütdal, A. (2013). Sıvı elektrolit tedavisinde temel prensipler, Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 13(2): 171-178.

BÖLÜM 4

CERRAHİ ŞOKTAKİ HASTANIN BAKIMI

Dr. Mevlüde KARADAĞ

İçindekiler

4.1 Özet
4.2. Şok tanımı
4.3. Şokun fizyopatolojisi
4.4. Hipovolemik şokun fizyopatolojisi
4.5. Şokun evreleri
4.6. Hipovolemik şokun klinik bulguları
4.7. Hipovolemik şokta tedavi ve bakım
4.8. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Şoku tanımlar.*
- *Şoka neden olan durumları açıklar.*
- *Şokun dönemlerine göre klinik bulgularını tanımlar.*
- *Şoktaki hastanın acil bakımını bilir.*
- *Şokun tıbbi tedavisini açıklar.*
- *Şoktaki hastanın hemşirelik bakımını tartışır.*

4.1.Özet

Şok yaşamı tehdit eden akut bir durumdur. Altta yatan neden ne olursa olsun, temel neden normal hücre fonksiyonları için gerekli olan oksijen desteğini sürdürmede doku perfüzyonunun yetersiz olması ve hipoksi gelişmesidir. Şok tedavi edilmezse hızla ilerleyerek ölümcül olabilir. Bu nedenle hemşire şok için riskli durumları ve altta yatana nedenleri anlayabilmeli, belirti ve bulgularını takip edebilmelidir. Şokun erken belirlenmesi ve hızla tedavi edilmesi hastanın yaşamsal tehlikesini azaltacaktır.

Bu bölümde şokun tanımı, cerrahi hastasında şoka neden olan durumlar, şoklu hastanın tedavi ve bakımı tartışılacaktır.

4.2. Şok Tanımı

Şok genel olarak doku perfüzyonun bozulması nedeniyle hayati organlar ve hücreler için gerekli oksijen ve besinin sağlanamadığı bir durumdur. Şok dolaşan kan hacminin ya da hücre arasını dolduran sıvının kaybı sonucu, damar yatağının hacmi ile dolaşan kan hacmi arasındaki dengesizlik sonucu ortaya çıkan, dolaşım yetmezliği ve hipoksi ile sonuçlanan akut bir durumdur.

Unutmayın

Şokun en basit ve genel tanımı yetersiz doku perfüzyonudur.

Vücut doku perfüzyonu ve kan basıncı; yeterli kan hacmi, etkili bir kalp pompası ve etkili kan damarları olmak üzere üç mekanizma ile sağlanır. Şokun altta yatan nedeni ne olursa olsun, temel fizyolojik neden; kalbin pomba gücünün azalmasına bağlı dakika atım hacminde azalma; kanama, anaflaksi, sepsis ve nörolojik nedenlere bağlı değişiklikler sonucu periferik vasküler dirençte ani bir azalmaya bağlı olarak arteryel kan basıncında ve sistemik doku perfüzyonunda azalma olmasıdır (Kavram haritası 4.1).

Şok bütün vücut sistemlerini etkiler. Altta yatan nedene göre yavaş yavaş veya çok hızlı gelişebilir. Periferik dolaşım yetmezliği ve sistemik doku perfüzyonunda azalmaya neden olabilecek her durum şok için bir risk faktörüdür (Kavram haritası 4.1).

4.3. Şokun Fizyopatolojisi

Enerji metabolizması, hücre içinde besinlerin kimyasal olarak parçalandığı ve adenosin trifosfat (ATP) şeklinde depolandığı bir süreçtir. Hüc-

4.8. Kaynaklar

1. Osborne, S. (2017). Cardiovascularproblems. Adam, S., Osborne, S., Welch, J. (Eds.). Critical Care Nursing: Science and Practice. Oxford University Press: 214-218.
2. Aksoy., G. (2012). Şok ve çoğul organ yetmezliği. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu N. (Ed.). Cerrahi Hemşireliği I. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi: 203-256.
3. Betchel, C., F. (2015). Nursing care of patient in shock. Williams, L. S., Hopper, P. D. (Eds.), Understanding Medical Surgical Nursing. FA Davis: 110-121.
4. Brunner, L. S. (2010). Brunner & Suddarth's Textbook Of Medical-Surgical Nursing (Vol. 1). Lippincott Williams, Wilkins: 312-335.
5. Daniels, R., Nicoll, L. H. (2012). Contemporary Medical-Surgical Nursing. Cengage Learning.Delmar: 190-213.
6. Gutierrez, G., Reines, H., Wulf-Gutierrez, M. E. (2004). Clinical review: hemorrhagic shock. Critical Care, 8(5): 373.
7. Malhotra, A,,J, (2006). Pathophysiology of shock, Miller, T. A. (Ed.). Modern Surgical Care: Physiologic Foundations and Clinical Applications. CRC Press:181-194.
8. Migliozzi, J.G. (2013). Shock. Nair, M., Peate, I., (Eds.), Fundamentals of Applied Pathophysiology: An Essential Guide for Nursing and Healthcare Students. John Wiley & Sons. West Sussex: 96-113.
9. Seckel M.A. (2011). Shock, systemic inflammatory response syndrome, and organ dysfunction syndrome. Lewis, L. Bucher, M.M. Heitkemper, M.M. Harding (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 1717-1743.
10. Smeltzer, S.C., Bare, G.B., Hinkle, J.L. et al. (2010). Medical-Surgical Nursing. 12Th Edition. 322-326.
11. Topgül, K. (2010). Hipovolemik şok. Sökmen, S., Topgül, K.,(Eds.),Şok, 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri: 1-28.
12. Tümay, V., Tokyay, R. Hipovolemik şok. Yoğun Bakım Dergisi 2002. 2(4): 246-254.
13. Workman, M. L., (2015). Care of patients with shock, Ignatavicius, D.D., Workman, M. L., (Eds.), Medical-Surgical Nursing-E-Book: Patient-Centered Collaborative Care. Elsevier Health Sciences: 739-756.

BÖLÜM 5

YARA İYİLEŞMESİ VE BAKIMI

Dr. Hülya BULUT

İçindekiler

5.1. Özet
5.2. Doku zedelenmesi
5.3. Yara
5.4. Yara iyileşmesi dönemleri
5.5. Yara iyileşmesine etkileyen faktörler
5.6. Yara iyileşmesinde hemşirelik bakımı
5.7. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Yara iyileşmesini tanımlar.*
- *Yara iyileşmesinin aşamalarını sıralar.*
- *Yara iyileşmesini etkileyen faktörleri açıklar.*
- *Yara iyileşmesinde hemşirelik bakımını tartışır.*

5.1. Özet

Yara, bir travma sonucu canlı dokunun anatomik ve fonksiyonel devamlılığının bozulmasıdır. Yara iyileşmesi birbirinin içine geçmiş üç aşamada gerçekleşmektedir. Hemşire bu aşamaları bilerek hasta bakımını planladığında yara daha kısa sürede ve uygun bir şekilde iyileşecektir. Bu bölümde yara iyileşmesinin aşamaları, iyileşmeyi etkileyen faktörler ve hemşirelik bakımı tartışılacaktır.

5.2. Doku Zedelenmesi

Yaralar, hücre ölümü ya da tahribinin gözle görülen sonucudur ve yerine, büyüklüğüne, derinliğine ve zedelenmeye yol açan nedene göre – cerrahi, kaza ya da dolaşım yetmezliği gibi sınıflandırılabilir.

Zedelenme dokuların bütünlüğünü bozarak fonksiyonunu yerine getirmesini engeller. Hücre düzeyinde zedelenme ya da ölüme yol açan nedenler ile bunların yaptıkları etkiler aşağıda verilmiştir. Bunlar;

Zedeleyici Neden	**Oluşan Etkiler**
Hipoksi	Oksijen azlığı nedeniyle hücre ölümü
Fiziksel Nedenler	
Travma	Hücre membranları bozulur.
Yüksek Isı	Stoplazmada pıhtılaşmaya neden olur.
Dondurucu Isı	Hücre içindeki suyun kristalleşmesine neden olur.
Radyasyon	Hücrenin bölünme kapasitesini bozar.
Elektrik enerjisi	Yanıklara neden olur.
Kimyasal Nedenler	Zehir gibi etki gösterip hücrenin yapısını ve metabolizmasını bozar.
Mikroorganizmalar	Konakçının hücrelerini ve hücre ürünlerini kendileri için besin olarak kullanırlar.
İnflamasyon ve Bağışıklık Sistemi Tepkisi	Bunlar koruyucu mekanizmalardır. Ancak bazen etkilerini yanlışlıkla konakçının aleyhine dönüştürebilirler.

5.3. Yara

Bir travma sonucu canlı dokunun anatomik ve fonksiyonel devamlılığının bozulmasıdır. Zedelenme olur olmaz beden yeni duruma uyum

5.7. Kaynaklar

3. Akyolcu, N. (2000).Yara İyileşmesi ve Bakımında Temel İlkeler, Yara Bakım ve Tedavi Kursu, 23-24 Mayıs 2000, İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İ. Ü. Basımevi ve Film Merkezi, İstanbul.
4. Anderson, K., Hamm R. L. (2014). Factors that impair wound healing. J Am Coll Clin Wound Spec: 4: 84-91.
5. Brown, A. (2015). Wound management 1: Phases of the wound healing process. Nursing Times, 111(46): 12-13
6. Bryant, R.A. (2000). Acute & Chronic Wounds Nursing Management, 2nd Edition, Mosby: 17-21.
7. Bulut, H. (2016). Yara ve Yara Iyileşmesi. Özhan Elbaş, N. (Ed.). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. Güneş Kitabevi, Ankara, 1-5.
8. Burke, K.M., Monh-Brown, E.L., Eby, L. (2011). Wound healing. Medical Surgical Nursing Care, 8th Edition, Pearson Education Inc., New Jersey: 220-221.
9. Eagle, M. (2009). Wound assessment: the patient and the wound. Wound Essentials, 4: 14-24.
10. Engin, A. (2003). Yara iyileşmesi. Temel Cerrahi Sayek, İ. (Ed.). Güneş Kitabevi: 320-328.
11. Erdil, F, Elbaş, N.Ö. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Genişletilmiş IV. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara.
12. Flanagan, M. (2000). The physiology of wound healing. Journal of Wound Care, 9(6): 299-300.
13. Guo, S., Dipietro, L. A. (2010). Factors affecting wound healing. J Dent Res, 89(3): 219-229.
14. Hess, C. T. (2011). Checklist for factors affecting wound healing. Advances in Skın & Wound Care, 24 (4): 192.
15. Pudner, R. (2010). Wound healing in surgical patient. The Surgical Patient. Third Edition. Elsevier Limited, Bailliere, Tindall: 51-73.
16. Russell, G. Z., Lewis, S. L. (2011). Inflamation and wound healing. Lewis, S. L., Dirksen, S. R., Heitkemper M. M. (Eds). Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, Third Edition, Mosby Inc., Elsevier: 378
17. Smeltzer, S. C., Bare, B.G. (2004). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 10th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 449-459.
18. Stechmiller, J. K. (2010). Understanding the role of nutrition and wound healing. Nutr Clin Pract. 25: 61-68
19. Ülker, S. (1994). Yara ve Hemşirelik, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
20. Young, A., McNaught, C.E. (2011). The physiology of wound healing. Surgery, 29(10): 475-479.

BÖLÜM 6

CERRAHİ AĞRIDA BAKIM

Dr. Sevilay ERDEN

İçindekiler

6.1. Özet
6.2. Ağrı
6.3. Ağrı teorileri
6.4. Ağrı türleri
6.5. Ameliyat sonrası ağrı
6.6. Ağrı yönetimi
6.7. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Ağrının oluşum mekanizmasını ve ağrı çeşitlerini tanımlar.*
- *Kontrol edilmeyen ağrının hasta üzerindeki olumsuz etkilerini açıklar.*
- *Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan ölçekleri tanımlar.*
- *Ağrı yönetiminde hemşirenin görev ve sorumluluklarını açıklar.*

6.1. Özet

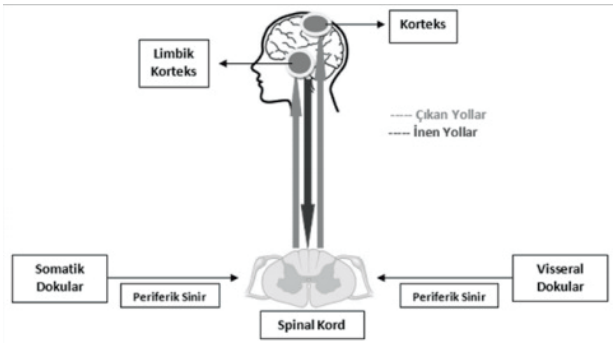
Ağrı; dokunun enfeksiyon, insizyon ya da inflamasyon gibi nedenlere bağlı hasarı sonucu oluşan ya da hasar oluşmaksızın gelişebilen duyusal, duygusal ve hastaya özgü değişen bir deneyimdir. Akut ağrı doku travması ya da hastalığın habercisi olarak biyolojik olarak koruyucu iken, ağrının dindirilmemesi ya da kronikleşmesi organ sistemlerine hasar verebilmektedir. Ağrının geçerli ve güvenilir ölçeklerle değerlendirilip, uygun tedavi yöntemleri ile kontrol altına alınması ve bu aşamaların kayıt edilmesi ağrının yönetilmesi açısından önemlidir. Bu bağlamda hemşirelerin ağrıyı, fizyolojisini, ağrıyı etkileyen faktörleri, değerlendirmeyi ve analjezi yöntemlerini bilmesi ve sorumluluk alanı içinde üzerine düşeni yerine getirmesi gerekmektedir.

6.2. Ağrı

Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatına göre ağrı; var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoşa gitmeyen duyusal ve duygusal bir deneyimdir. Ağrı hissi yaralanma veya hastalığa verilen normal bir yanıt olup, nosiseptif sistemdeki fizyolojik süreçlerin sonucudur. Bu nedenle akut gelişen ağrı, biyolojik olarak koruyucudur.

6.2.1. Ağrı Fizyolojisi

Somatik ve visseral dokulardan gelen dokunma, sıcaklık gibi tüm duyular ile ağrılı olabilecek zararlı ısı, mekanik ve kimyasal uyarılar, periferik sinirlerle spinal korda iletilirler. Medulla spinaliste işlenen bu uyarılar, çıkan yollar vasıtasıyla beyinde yer alan üst merkezlere iletilir. Korteks ağrının şiddetini ve lokalizasyonunu belirlerken, limbik sistem ise ağrı duyusuna korku, öfke gibi tepkiler göstererek ağrının kişiselleşmesini (ağrının kişiden kişiye farklılık göstermesinin nedeni) sağlamaktadır. Merkezde işlenen ağrı sinyalleri, inen yollar aracılığıyla spinal korda geri dönerek ağrıya yanıt oluşur (Resim.6.1).



Resim 6.1. Ağrının fizyolojisi (Uyar, Köken, 2017)

6.7. Kaynaklar

1. Treede, R. D., Rief, W., Barke, A., Aziz, Q., Bennett, M. I., Benoliel, R., ... & Giamberardino, M. A. (2015). A classification of chronic pain for ICD-11. Pain, 156(6): 1003.
2. Reisli, R. (2017). Kronik bel-boyun ağrılı hastada opioid analjezikler. TOTBİD Dergisi, 16: 138-147
3. Ayvaz, H., Düger, C., Bulut, F., Gürsoy, S., Kaygusuz, K., İsbir, A. C., ... & Mimaroğlu, C. (2013). Pre-emptif uygulanan intravenöz, spinal ve epidural morfinin erken postoperatif analjezi ve stres yanıt üzerine etkileri. Cumhuriyet Medical Journal, 35(3): 363-372.
4. Mertz, L. (2016). Putting a number on pain: technology has an ıncreased role in measuring subjective symptoms in clinical trials. IEEE pulse, 7(2): 30-33.
5. Stites, M. (2013). Observational pain scales in critically ill adults. Critical care nurse, 33(3): 68-78.
6. Demir, Y. (2012). Yoğun bakım ünitesinde ağrı deneyimi ve ağrının değerlendirilmesi: literatür incelemesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2(1): 24-30.
7. Bourdel, N., Alves, J., Pickering, G., Ramilo, I., Roman, H., & Canis, M. (2015). Systematic review of endometriosis pain assessment: how to choose a scale? Human Reproduction Update, 21(1): 136-152.
8. Payen JF, Chanques G. (2012). Pain assessment in the ICU Can improve outcome. Clinical Pulmonary Medicine, 19(1): 21-26.
9. Erden, S. (2015). Yoğun bakımda ağrı yönetiminde hemşirenin anahtar rolleri. Van Tıp Dergisi, 22(4): 332-336.
10. Özsancaktar, Ö. B. (2016). Torakotomi Sonrası Yara Yerine Lokal Anestezik İnfüzyonunun Postoperatif Ağrıya Etkisinin Retrospektif Olarak İncelenmesi. Kanbak, M. (Danışman) Hacettepe Üniversitesi Uzmanlık Tezi.
11. Korkmaz, F. D. (2015). Cerrahi Sonrası Kronik Ağrı. Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics, 1(3): 1-8.
12. Uyar, M., Köken, İ. (2017). Kronik ağrı nörofizyolojisi. TOTBİD Dergisi, 16: 70-76.
13. Acar, K., Acar, H., Demir, F., & Eti Aslan, F. (2016). Cerrahi Sonrası Ağrı Insidansı ve Analjezik Kullanım Miktarının Belirlenmesi. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, (2): 85-91.
14. Taybaş, Ç. Kapı Kontrol Teorisi: Zihnimiz Ağrıyı Nasıl Azaltır? http://sinirbilim.org/kapi-kontrol-teorisi/ Erişim tarihi: 14.08.2017.
15. Dora, B. (2017). Başağrısı fizyopatolojisi. Turkiye Klinikleri Journal of Neurology Special Topics, 10(3): 217-230.
16. Ashburn MA, Caplan RA, Carr DB, et al. (2012) Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Anesthesiology, 116: 248–273. [PubMed: 22227789]

17. Garimella, V., Cellini, C. (2013). Postoperative pain control. Clinics in colon and rectal surgery, 26(03): 191-196.
18. Bilotta F, Lauretta MP, Borozdina A, Mizikov VM, Rosa G. (2013). Postoperative delirium: risk factors, diagnosis and perioperative care. Minerva Anestesiol, 79: 1066–76.
19. Leung J.M., Sands, L.P., Lim, E., Tsai TL, Kinjo S. (2013). Does preoperative risk for delirium moderate the effects of postoperative pain and opiate use on postoperative delirium? Am J Geriatr Psychiatry, 21: 946–56. http://www.itfanestezi.org/6Analjezik-GKT2.pdf Erişim tarihi: 13.08.2017
20. Peker, B. H., Peker, H. (2016). Kronik pelvik ağrıda patogenez ve nörobiyoloji.Oral, E., Usta, A.T.(Eds). Kronik Pelvik Ağrı, Güneş Tıp Kitabevleri: 31-38.
21. Erden, S., Çelik, S. Ş. (2013). Torakotomi sonrası ağrı ve analjezi yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin rolü. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(1): 11-24.
22. Colquhoun, D., Novella, S.P. (2013). Acupuncture is theatrical placebo. Anesth Analg, 116: 1360-3.
23. Erden, S., Çelik, S. Ş. (2015). Bir Elektro Analjezi Yöntemi: Transkütan Elektriksel Sınır Stimülasyonu ve Hemşirenin Rolleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2(1): 50-60.
24. Özveren, Y. D. D. H. (2011). Ağrı kontrolünde farmakolojik olmayan yöntemler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 18(1): 083-092.
25. Akyüz, G., Ozkök, O. (2012). Evidence based rehabilitation in chronic pain syndromes. Agri, 24(3): 97-103.
26. Field, T. (2014). Massage therapy research review.
27. Complementary Therapies in Clinical Practice, 20(4): 224-229.
28. de la vega, R., Miró, J. (2014). mHealth: a strategic field without a solid scientific soul. A systematic review of pain-related apps. PLoS One, 9(7): e101312.
29. Akın Korkan, E., Uyar, M. (2014). Ağrı kontrolünde kanıt temelli yaklaşım: refleksoloji. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,5(1): 9-14.
30. Garimella, V., Cellini, C. (2013). Postoperative pain control. Clinics in colon and rectal surgery, 26(03). 191-196.
31. Uysal N, Ağrı Yönetiminde Yetersizlikler ve Hemşirenin Rolü https://kanser.org/saglik/upload/5_TTOK/Agri_Yonetiminde_Yetersizlikler_ve_Hemsirenin_Rlu%23Nese_Uysal.pdf Erişim tarihi: 24.08.2017.
32. Perkütan, R. (2013). CT-guided percutaneous cordotomy for intractable pain in what is more than a disease: lung malignancies. Turkish neurosurgery, 23(1). 81-87.

BÖLÜM 7

CERRAHİ ASEPSİ - ASEPTİK YÖNTEMLER

Dr. Gülengün TÜRK - Dr. Rahşan ÇAM

İçindekiler

7. 1. Özet
7.2. Asepsi kavramı
7.3. Cerrahi asepsi ilkeleri
7.4. Cerrahi aseptik yöntemler
7.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Asepsi kavramını bilir.*
- *Cerrahi asepsi kavramını açıklar.*
- *Cerrahi asepsi ilkelerini sıralar.*
- *Cerrahi el yıkama işlem basamaklarını bilir.*
- *Steril giyinme kurallarını açıklar.*
- *Maske takma kurallarını açıklar.*
- *Bone takma kurallarını açıklar.*

7. 1. Özet

İnsanlar çeşitli mikroorganizmalara barınak oluşturur. Çevremizde mikroorganizmalar deri, sindirim, hava, kir, elbise vb. ortamlarda doğal olarak bulunurlar. Mikroorganizmaların tanınması ancak 19. yüzyılda mikroskobun bulunması ve buna bağlı olarak mikrobiyolojinin gelişmesi ile gerçekleşmiştir. Konu ile ilgili ilk çalışmalar Louise Pasteur tarafından yapılmış ve daha sonra bu çalışmalardan yararlanan Joseph Lister, mikroorganizmalar üzerinde bir çok çalışma yapmıştır. Hemşirelik alanında asepsi ve antisepsi kavramlarına ilk defa Florance Nigtingale döneminde değinilmiştir. Florence Nigtingale 1854 yılında Kırım savaşı sırasında fiziksel koşulları kontrol altına alarak yaralı askerlerin bakımını gerçekleştirmiş ve bakımın niteliğini geliştirmeyi amaçlamıştır.

Hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde asepsi ve antisepsi kavramları son derece önemlidir. Bu enfeksiyonların önlenmesinde de özellikle hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Bunların önlenmesi ya da azaltılması ise ancak dikkatli bir asepsi antisepsi uygulamaları ile mümkündür.

7.2. Asepsi Kavramı

Asepsi hastalığa neden olan patojen mikroorganizmaların yok edilmesidir. Asepsi ile patojen mikroorganizmaların yayılımı engellenerek enfeksiyon oluşumu önlenir veya enfeksiyon riski azaltılır. Asepsi tıbbi ve cerrahi asepsi olmak üzere iki başlıkta incelenir.

7.2.1. Tıbbi Asepsi

Tıbbi asepsi patojen mikroorganizmaların sayısını azaltmak veya yayılımını engellemek amacıyla yapılan uygulamaları içerir. Tıbbi asepsi ile patojen mikroorganizmaların bir alandan başka bir alana ve bir bireyden başka bir bireye geçişi önlenir.

7.2.2. Cerrahi Asepsi

Cerrahi asepsi cisimlerin, uygulama yapılacak alanın tüm mikroorganizmalardan arındırılması ve bu sağlanan koşulların devam ettirilmesidir. Steril teknik olarak bilinen cerrahi asepsi bir obje ya da alandaki sporları dahil tüm patojenleri ve mikroorganizmaları yok etmeye yönelik gerçekleştirilen uygulamaları içerir. Cerrahi aseptik teknikteki amaç; cerrahi enfeksiyonu önlemek ve hastanın iyileşme süresini kısaltarak yara iyileşmesini en üst seviyeye çıkarmaktır. Cerrahi aseptik ilkeler uygulamalar

7.5. Kaynaklar

1. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (Eds.), (2017). Cerrahi Hemşireliği I, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2. Baskı: 153-158.
2. Association of PeriOperative Registered Nurses (AORN). (2011). Recommended Practices for Surgical Attire. Perioperative Standards and Recommended Practices: 57-71.
3. Atabek Aştı, T., Karadağ, A. (Eds.), (2017). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, İstanbul: Akademi Basın Yayıncılık: 409-439.
4. Beşer, A., Topçu, S. (2013). Sağlık Alanında Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, *6*(4): 241-247.
5. Fogg DM (2003) Infection Prevention and Control. Rothrock JC (Ed.), USA: Mosby. s: 131-151.
6. Genç, Ü. A. (2009). Hastane Yapılarında Steril Alan Uygulama Sorunlarının Konya-Meram Tıp Fakültesi Örneğinde İrdelenmesi ve Çözüm Önerileri Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Konya, 184 sayfa,
7. Phillips, N., Berry, E. (2007). Appropriate Attire, Surgical Hand Hygiene, and Gowning and Gloving. In Berry & Kohn's Operating Room Technique (11th ed, 275-277). St. Louis, Mo. Mosby.
8. Sayek İ (Ed.), (2013).Temel Cerrahi, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 4. Baskı: 310- 318.
9. Türeli A. (2012). KVC Ameliyathane Hemşireliği El Kitabı. Ankara: Poyraz Ofset: 9-13.
10. Ulusoy, M.F, Görgülü, R.S. (2001) Hemşirelik Esasları: Temel Kuram. Kavram, İlke ve Yöntemler,Ankara: 72 TDFO Ltd.Şti , 5.Baskı: 77-96.
11. Van Giersbergen, M.Y., Kaymakçı, Ş. (Eds.), (2015). Ameliyathane Hemşireliği, İzmir: Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri: 409-415.
12. WEB_1, Association of Surgical Technologists, AST Standards of Practice for Surgical Attire, Surgical Scrub, Hand Hygiene and Hand Washing. https://sites.google.com/site/ surgical-handscrub/, Erişim Tarihi: 26/03/2018.
13. WEB_2. Stephanie O'neill, (2014), Riverside Country Regional Med Center drestically cuts infection rates. http://www.scpr.org/news/2014/01/31/41834/riverside-county-regional-med-center-drasticallyc/, Erişim Tarihi: 26/03/2018.
14. WEB_3, Stephanie O'neill, Riverside Country Regional Med Center drestically cuts infection rates. http://www.scpr.org/news/2014/01/31/41834/riverside-county-regional-med-center-drastically-c/, Erişim Tarihi: 26/03/2018.
15. WEB_4, Faculty of Medicine for Doctors and Medical Students, Surgical Hand Washing Steps. (2016). https://forum.facmedicine. com/threads/surgical-hand-washing-steps.26196/ Erişim Tarihi: 26/03/2018.
16. WEB_5,Faculty of Medicine for Doctors and Medical Students, Surgical Hand Washing Steps. https://forum.facmedicine. com/threads/surgical-hand-washing-steps.26196/ erişim Tarihi: 26/03/2018.

17. WEB-6, (2012), Dilek Zenciroğlu, Ameliyathane Kıyafetleri ve Giyilmesi. http://www.das.org.tr/kitaplar/1sadkitap/pdf/O9-2-dilekzen.pdf, Erişim Tarihi: 23.03.2018.

18. Zenciroğlu, D. (2011). Hastanelerde Kişisel Koruyucu Giysiler, Ekipmanlar ve Kullanımları. ANKEM Dergisi, 26 (Ek 2): 314-319

BÖLÜM 8

SAĞLIK HİZMETLERİYLE İLİŞKİLİ ENFEKSİYONLARIN KONTROLÜ

Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Nevra KALKAN

İçindekiler

8.1. Özet
8.2. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların tanımı ve önemi
8.3. Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonları önlemede alınması gereken temel önlemler
8.4. Sık görülen sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar
8.5. Cerrahi alan enfeksiyonları
8.6. Cerrahi alan enfeksiyonları risk faktörleri
8.7. Cerrahi alan enfeksiyonlarını önleme girişimleri
8.8. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonları tanımlar.*
- *Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların önemini açıklar.*
- *Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonları önlemede alınması gereken önlemleri sıralar.*
- *Cerrahi alan enfeksiyonlarını tanımlar.*
- *Cerrahi alan enfeksiyonlarının önemini kavrar.*
- *Cerrahi alan enfeksiyonları risk faktörlerini sıralar.*
- *Cerrahi alan enfeksiyonlarını önleme girişimlerini sıralar.*

8.1. Özet

Sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlar genellikle hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra gelişen ve taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde meydana gelen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Bu enfeksiyonlar arasında cerrahi hemşiresinin birebir sorumluluğunda olan cerrahi alan enfeksiyonu asepsi ve antisepsi uygulamalarında, sterilizasyon yöntemlerinde, ameliyathane ventilasyonunda, cerrahi tekniklerde ve uygun antibiyotik proflaksisinde ilerlemelere rağmen, cerrahinin önemli bir sorunu olmaya devam etmektedir.

Bu bölümde sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonların tanımı, önemi, alınması gereken temel önlemler, sık görülen sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon konuları yer almakla birlikte cerrahi alan enfeksiyonundan detaylı olarak bahsedilecektir.

8.2. Sağlık Hizmetleriyle İlişkili Enfeksiyonların Tanımı ve Önemi

Ülkemizde ve dünyada hasta güvenliğini tehdit eden önemli bir sorun olan Sağlık Hizmetleriyle İlişkili Enfeksiyonlar (SHİE), genellikle hasta hastaneye yattıktan 48-72 saat sonra gelişen ve taburcu olduktan sonraki 10 gün içinde meydana gelen enfeksiyonlar olarak tanımlanmaktadır. Önceki tanımlarıyla nozokomiyal enfeksiyon, hastane kaynaklı enfeksiyon veya hastane enfeksiyonu tanımları son yıllarda yerini sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyon tanımına bırakmıştır. Önemi 19. yüzyıl ortalarından itibaren anlaşılan sağlık hizmetleriyle ilişkili enfeksiyonlara ilişkin tarihsel veriler eski Mısırlılardan Hipokrat'a kadar uzanmaktadır.

SHİE hastanede kalış süresinin uzamasına, morbidite ve mortalitenin artmasına, yaşam kalitesinde bozulmaya, maliyetin artmasına, iş gücü kaybına, ilaç kullanımının artmasına ve dirençli mikroorganizmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bununla birlikte SHİE'ın bir komplikasyon olmadığı ve önlenebilir bir sağlık sorunu olduğunun farkında olunması gerekmektedir. Bu durum, enfeksiyon kontrol programlarının ve önleme girişimlerinin önemini artırmaktadır. Hastanede yatan hastaların başarılı bir şekilde tedavi olmalarının önemli bir parçası hastada sağlık hizmetleriyle ilişkili bir enfeksiyonun gelişmemesi olarak kabul edilmektedir. Yapılan bir çalışmada, kateter ilişkili kan enfeksiyonlarının ve kateter ilişkili üriner sistem enfeksiyonlarının %65-70 oranında; ventilatör ilişkili pnömoni ve cerrahi alan enfeksiyonlarının (CAE) %55 oranında önlenebilir olduğu belirtilmektedir.

8.8. Kaynaklar

1. Berrios-Torres, S.I., Umscheid, C.A., Bratzler, D.W., et al. (2017). Centers for disease control and prevention guideline for the prevention of surgical site infection. JAMA Surgery, 152 (8): 784-791.
2. Carlos, A. (2007). The new era of flash sterilization. AORN Journal, 86(1): 58-72.
3. CDC and HICPAC DRAFT. (2013). Guideline for Prevention of Surgical Site Infection. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee Meeting, https://cdn.ymaws.com/www.cste.org/resource/dynamic/forums/20130319_111419_13595.pdf, Erişim Tarihi: 27.11.2018.
4. Horan, T.C., Andrus, M., Dudeck, M.A. (2008). CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for spesific types of infections in the acute care setting. American Journal of Infection Control, 36 (5): 309-332.
5. Ismael, H., Horst, M., Farooq, M., Jordon, J., Patton, J.H., Rubinfeld, J.S. (2011). Adverse effects of preoperative steroid use on surgical outcomes. The American Journal of Surgery, 201: 305-309.
6. İyigün, E., Ayhan, H., Taştan, S., Köse, G. (2010). Kraniyal cerrahide tıraşsız cilt hazırlığının cerrahi alan enfeksiyonu gelişimine etkisi: sistematik inceleme. Journal of Neurological Sciences, 27(2): 185-196.
7. Jakobsson, J., Perlkvist, A., Wann-Hansson, C. (2011). Searching for evidence regarding using preoperative disinfection showers to prevent surgical site infections: a systematic review, Worldviews on Evidence-Based Nursing, 8(3): 143-152.
8. Kalkan, N., Karadağ, M. (2017). Cerrahi Alan Enfeksiyonlarını Önlemede Güncel Yaklaşımlar ve Hemşirelere Yönelik Önleme Girişimleri Algoritması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(4): 280-289.
9. Magill, S.S. (2012). Infection Control Hospital Epidemiology, 33: 283-291.
10. Magill, S.S., Edwards, J.R., Bamberg, W., Beldaus, Z.G. Dumyati, G., Kainer, M.A., et al. (2014). Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. The New England Journal of Medicine, 370: 1198-1208.
11. Malani, P.N., Vaitkevicius, P.V., Orringer, M.B. (2009). Perioperative evaluation and management. Halter, J.B., Ouslander, J.G., Tinetti, M.E., Studenski, S., High, K.P., Asthana, S.(Eds). Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology (6th ed), McGraw Hill Medical: 407-416.
12. Mangram, A.J., Horan, T.C., Pearson, M.L., Silver, L.C., Jarvis, W.R. (1999). CDC Guideline for prevention of surgical site infection, 1999. Infection Control and Hospital Epidemiology, 20(4): 247-278.
13. Meng, F., Cao, J., Meng, X. (2015). Risk factors for surgical site infection following spinal surgery. Journal of Clinical Neuroscience, 22(12): 1862-1866.

14. Özaydın, İ., Özaydın, Ç. (2010). Cerrahi alan infeksiyonları. Konuralp Tıp Dergisi, 2(3): 25-28.
15. Pearson, A. (2009). Historical and changing epidemiology of healthcare-associated infections. Journal of Hospital Infection, 73: 296-304.
16. Spruce, L. (2014). Back to basics: preventing surgical site infections. AORN Journal, 99(5): 600-611.
17. Surveillance Report (2008). Surgical site infections: prevention and treatment. NICE guideline CG74 https://surveillance-report-2017-surgical-site-infections-prevention-and-treatment-2008-nice-guideline-cg74-pdf-5649242244037.pdf, Erişim Tarihi: 04.12.2017
18. Tayran, N. (2008). Cerrahi alan enfeksiyonlarından korunma. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastane Enfeksiyonları Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi, 50: 181-192.
19. Umscheid, C.A., Mitchell, M.D., Doshi, J.A., Agarwal, R., Williams, K., Brennan, P.J. (2011). Estimating the proportion of health care associated infections that are reasonably preventable and the related mortality and costs, Infection Control and Hospital Epidemiology, 32(2): 101-114.
20. Uzunköy, A. (2005). Cerrahi alan enfeksiyonları: risk faktörleri ve önleme yöntemleri, Ulusal Travma Dergisi: 269-282.
21. Yi, M. (2011). Infection Control Hospital Epidemiology, 2: 970-986.
22. Yüksel, S., Uğraş, G.A. (2016). Cerrahi hastasında hipotermi gelişimini önlemede hemşirenin rolü. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi, 9(2): 113-121.
23. WEB 1 (2008). Rutala, W.A., Weber, D.J., The Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities, 2008. https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines pdf, Erişim Tarihi: 10.10.2017.
24. WEB 2 (2013). Surgical Site Infections: prevention and treatment NICE (National Institute for Health and Care Excellence) Clinical Guideline 2013. https://www.nice.org.uk/guidance/qs49, Erişim Tarihi: 10.10.2017
25. WEB 3 (2016). FAQs (frequently asked questions) about "Surgical Site Infections" http://www.cdc.gov/HAI/ssi/faq_ssi.html#a1
26. WEB 4 (2013). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surgical Site Infection (SSI) Event. Atlanta: CDC 2013, http://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/9pscssicurrent.pdf, Erişim Tarihi: 10.10.2017
27. World Health Organization (2002). Department of communicable disease, surveillance and response. Prevention of hospital-acquired infections. A practical guide. 2nd ed. Geneva: WHO.

BÖLÜM 9

CERRAHİDE ÇEVRE DOSTU UYGULAMALAR

Dr. Mevlüde KARADAĞ

İçindekiler

9.1. Özet
9.2. Giriş
9.3. Cerrahide çevre dostu uygulamalar için kullanılan stratejiler
9.4. Çevre dostu uygulamalarda hemşirenin rolü
9.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Yeşil veya çevre dostu hastane kavramını tanımlar.*
- *Çevre dostu ameliyathane kavramını tanımlar.*
- *Cerrahide çevre dostu uygulamalar için kullanılan stratejileri açıklar.*
- *Çevre dostu uygulamalarda hemşirenin rolünü tartışır.*

9.1. Özet

Hem kişisel hem de mesleki yaşamda genel ekolojik inançların artmasıyla global ekosistem ile ilgili endişeler olağan hale gelmektedir. Çevre koruma ajansına göre sağlık kuruluşları hastaların bakım gereksinimlerini karşılamak için yıllık 8.5 milyon dolardan daha fazla enerji harcamaktadır. Amerika'da sağlık kuruluşları 2-4 ton atık üretmektedir. Hastanelerin günlük atık miktarının çoğunluğunu ameliyathaneler oluşturmaktadır. Bu atıklar hem lokal hem de global olarak ekosistemi olumsuz olarak etkilemektedir.

Çevre dostu uygulamalar, enerji tüketiminin azaltılması, kaynakların dikkatli ve sürdürülebilir bir şekilde kullanılarak çevre kirliğinin azaltılmasını kapsayan uygulamaları içermektedir. Hastanelerde uygulanacak çevre dostu uygulamalar ile ortaya çıkacak olumsuz etkiler azaltılabilmekte ve hasta bakımından ödün vermeden maliyet azalabilmektedir. Hastanelerde çevre dostu uygulamalar atıkların azaltılması ve dikkatli sınıflandırılması, tek kullanımlık tıbbı aletlerin yeniden kullanılması, atıkların geri dönüşümü, enerji tüketiminin yönetimi, çevre dostu malzemelerin satın alınmasını sağlayan uygulamaları kapsamaktadır.

Sağlık çalışanları arasında büyük bir çoğunluğu oluşturan hemşirelerin ekolojik dengenin korunmasında büyük sorumlulukları vardır. Çevrenin korunması kavramı 1800'lü yıllarda Florance Nightingale ile hemşirelik mesleğinde yer almıştır. Çevre profesyonel hemşirelik için önemli bir alandır. Tüm sağlık çalışanları çevre dostu uygulamaların farkında olmalı ve sağlık çevresinin korunmasında aktif rol almalıdırlar.

9.2. Giriş

Hem kişisel hem de mesleki yaşamda genel ekolojik inançların artmasıyla global ekosistemle ilgili endişeler olağan hale gelmektedir. Sağlık bakımındaki teknolojik gelişimlerin insan yaşamına kazandırdığı üstünlüklere rağmen, eko sistem açısından büyük sorunları da beraberinde getirmektedir. Tıbbi atıkların niteliği ve oranı gittikçe tehlikeli bir boyuta ulaşmakta, küresel anlamda çevre kirliliğinin artmasına neden olmakta ve yaşadığımız gezegeni karanlık bir geleceğe sürüklemektedir. Çevre koruma ajansına (Environmental Protection Agency) göre sağlık kuruluşları hastaların bakım gereksinimlerini karşılamak için yıllık 8.5 milyon dolardan daha fazla enerji harcamaktadır. Amerika'da sağlık kuruluşları 2-4 ton atık üretmektedir. Hastanelerin günlük atık miktarının çoğunluğunu ameliyathane

9.5. Kaynaklar

1. AORN, (2014). Position statement on environmental responsibility. AORN Journal, 99(1): 18-21.
2. AORN, (2006). Guidance statement: Environmental responsibility. AORN Journal, 84(4): 675-684.
3. Çağlarırmak, N, Hepçimen, A. Z. (2010). Ağır metal toprak kirliliğinin gıda zinciri ve insan sağlığına etkisi. Akademik Gıda, 8(2): 31-35.
4. Dede C, Çınar N. (2010). Çevresel riskler ve çocuk sağlığı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi; (5)13:15-27.
5. Ferenc, C. (2010). Going greener: hospitals continue to make sustainability a priority. Health Facilities Management Magazine, 23(12): 24-28.
6. Gafford, T. (2012). Green healthcare: Perspectives and plans, Nursing Management, ,43(2): 32-36.
7. Hall, A.G. (2010). Green health care & nursing practice.AAACN Viewpoint, 32 (2): 4-6.
8. Hwang, G. W. (2012). Advances in Biology and Toxicology of Environmental Metals/Metalloids Role of İntracellular Defense Factors aganist methylmercury Toxicity. Biol. Pharm. Bull, 35(11): 1881-1884.
9. Kagoma, Y., Stall, N., Rubinstein, E., et al. (2012). People, planet and profits: the case for greening operating rooms. CMAJ, 184:1905–11.
10. Karayurt, Ö., Çömez, S., Ceylan, H. (2014). Cerrahi kliniklerde çevre dostu uygulamalar, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 7(4): 337-344.
11. Kwakye, G. (2010). "Green practices for surgical units" section of gastrointestinal surgery. PhD thesis. Department of Surgery and the Johns Hopkins Center for Green Healthcare, Johns Hopkins University, School of Medicine.
12. Kwakye, G., Brat, G.,A., Makary, M. A. (2011). Green surgical practices for health care. Archives of Surgery, 146(2): 131-136.
13. Lausten, G. (2010). Greening In Healthcare. Nursing Management, 41(11): 26-31.
14. Laustsen, G. (2007). Reduce-recycle-reuse: Guidelines for promoting perioperative waste management. AORN Journal, 85(4): 717-728.
15. Lee, B.K., Ellenbecker, M.J., Moure-Ersaso, R. (2004). Alternatives for treatment and disposal cost reduction of regulated medical wastes. Waste Management, 24: 143–151.
16. McDermott-Levy R. (2011). The Nurse's Role on Green Teams: An Environmental Health Opportunity, Pennsylvania Nurse, 66 (1): 17-21.
17. Stall, N.M., Kagoma, Y.K., Bondy, J.N., et al. (2013). A surgical waste audit of five total knee arthroplasties. Can J Surg, 56(2): 97-102.
18. Terekli ,G., Özkan, O., Bayın, G. (2013). Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye, Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi, 12 (2): 37-54.

BÖLÜM 10

CERRAHİDE ÇALIŞAN GÜVENLİĞİ

Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Tuğba ALTUNTAŞ YILDIZ

İçindekiler

10.1. Özet
10.2. Giriş
10.3. Tehlike/ risklere karşı alınması gereken genel ve ortak güvenlik
10.4. Kaza tehlikeleri ve alınması gereken güvenlik önlemleri
10.5. Fiziksel tehlikeler ve alınması gereken güvenlik önlemleri
10.6. Biyolojik tehlikeler ve alınması gereken güvenlik önlemleri
10.7. Kimyasal tehlikeler ve alınması gereken güvenlik önlemleri
10.8. Ergonomik ve psiko-sosyal tehlikeler ve alınması gereken önlemler
10.9. Kurumsal tehlikeler ve alınması gereken önlemler
10.10. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Çalışan güvenliği kavramını tanımlar.*
- *Tüm risklere karşı ortak güvenlik önlemlerini sıralar.*
- *Kaza tehlikeleri ve alınması gereken güvenlik önlemlerini açıklar.*
- *Fiziksel tehlikeler ve alınması gereken güvenlik önlemlerini tartışır.*
- *Biyolojik tehlikeler ve alınması gereken güvenlik önlemlerini açıklar.*
- *Kimyasal tehlikeler ve alınması gereken güvenlik önlemlerini tartışır.*
- *Ergonomik ve psiko-sosyal tehlikeler ve alınması gereken önlemlerini açıklar.*
- *Kurumsal tehlikeler ve alınması gereken önlemleri açıklar.*

10.1. Özet

Toplumun sağlığını geliştirmek ve yükseltmek için sağlık hizmeti sunan sağlık personeli; sağladığı hizmetin uygulamalarından dolayı mesleki risk ve iş kazaları ile karşı karşıya gelmektedir. Sağlık çalışanlarının karşılaştıkları mesleksel riskler genellikle çalışma ortamları ve hizmetin yürütülme koşullarından kaynaklanmaktadır. Bu riskler kazalar, fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomik, psiko-sosyal ve kurumsal tehlikeler olarak gruplandırılmaktadır. Ülkemiz iş kazaları, meslek hastalıkları ve özellikle bunların ölümle sonuçlanması bakımından dünyada ilk sıralarda yer almaktadır.

Ülkemizde iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili ilk adımlar 2012 yılında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun çıkarılmasıyla başlamıştır. Böylece kanun ve yönetmelikler işçi ve işverenlerin görev, hak ve yükümlülüklerini belirlemekte, önleyici tedbirler üzerinde durmakta, iş sağlığı ve güvenliğini sağlamayanlara ciddi yaptırımlar getirmektedir Hastanelerde ameliyathaneler bu kapsamda incelendiğinde, kompleks ve tehlikelerin fazla olduğu alanlardır. Ameliyathanede ekibin omurgasını oluşturan ameliyathane hemşirelerinin malzeme temininden, sterilizasyonun devamlılığının sağlanması ve sürdürülmesinden, sedasyonda olan hastanın her türlü güvenliğini, koruyuculuğunu ve savunuculuğunu yapmasına kadar geniş yelpazede görevleri bulunmaktadır. Ameliyathane hemşireleri iş ortamında görevlerini yerine getirirken, çalışan sağlığı ve güvenliğinin sağlanmasında ve sürdürmesinde de önemli sorumlulukları vardır.

Amerikan Hemşireler Birliği'nin (American Nurses Association, ANA) bildirdiğine göre, hemşireler çalışan sağlığı ve güvenliği bakımından Tablo 1'deki tehlikelerle karşılaşmaktadır (Tablo 10.1). Bu tehlikeler hemşirelerin hem kısa hem de uzun vadede sağlığını bozabilmektedir. Tehlikelerin ve sonrasında gelişebilecek maddi ve manevi kayıpların önlenmesinde mesleki yeterlilik önemlidir ancak yeterli değildir. Sağlık çalışanlarının mesleki yeterliliğin beraberinde iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili kapsamlı ve güncel bilgi, beceri ve donanıma sahip olması da gerekmektedir. Bu kapsam çerçevesinde bu bölüm hazırlanmıştır.

Unutmayın

İş sağlığı ve güvenliği yalnız çalışanların sağlığını ve güvenliğini korumamakta, aynı zamanda çevreyi ve çevredeki insanlara da zarar vermemeyi sağlamaktadır.

10.2. Giriş

Cerrahi tedavi, dünya çapında yüzyılı aşkın süredir sağlığın önemli bir bileşeni olmuştur. Yıllar içinde sağlık alanında bilgi ve teknolojinin her geçen gün değişerek hızla eskilerinin yerini alması, cerrahi tedavideki minimal invaziv prosedürler sayesinde büyük ameliyatlarda ölüm risklerinin azalması ve başarılı sonuçların alınması, cerrahi tedaviyi cazip hale getirmektedir. Dünyada her yıl yaklaşık 234 milyon ameliyat yapılmaktadır Dünyada olduğu gibi ülkemizde de cerrahi işlemler artarak tercih edilmektedir. Bu durum beraberinde ameliyathanede çalışan sağlığı ve güvenliğini tehdit eden olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Sağlık çalışanları kazalar ve meslek hastalıkları sonucunda; sağlık hizmetlerinde iş yükünün artmasına, ödenen tazminatlara, geçici/ sürekli iş göremezlik ödeneklerine, araç-gereç sarfiyatına, çalışanların motivasyon eksikliği yaşamalarına ve çalışma performanslarında azalmaya neden olabilmektedir Tablo 10.1'de de görüldüğü üzere, sağlık çalışanları ameliyathanelerde farklı tehlikelerle ve olumsuz durumlarla karşılaşmaktadır.

Unutmayın

Ameliyathanede çalışan sağlık profesyonellerinin sağlığı ve güvenliği; kazalar, fiziksel, biyolojik, kimyasal, ergonomik, psiko-sosyal ve kurumsal tehlikeler nedeniyle risk altındadır.

Tablo 10.1. Ameliyat Odası Tehlikelerinin Kategorileri ve Örnekleri (ILO 2000)

Tehlike kategorileri	Ameliyat odası tehlikesi örnekleri
1. Kaza tehlikeleri	- Ağır hastaların elle taşınması, uzun çalışma süreleri, ayakta sabit durmaya bağlı yorgunluk ve kas-iskelet sistemi ağrısı - Düşen cisimlerin, tıbbi cihazların neden olduğu zararlar - Islak zeminlerde, özellikle acil durumlar esnasında kayma ve düşme - Kesici delici aletlerle olan yaralanmalar - Sıcak sterilizasyon cihazlarından kaynaklanan yanıklar - Hatalı ve yanlış topraklanmış veya yalıtımı bozulmuş malzemeler nedeniyle elektrik çarpması

10.10. Kaynaklar

1. Altındiş, M., Karaaslan, D. (2001). Ameliyathanelerde sterilizasyon ve havalandırma ilkeleri. Kocatepe Tıp Dergisi 2: 29-36.
2. American Nurses Association (ANA). (2007). Health care worker safety,WEB:http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/WorkplaceSafety/Healthy-Work-Environment/Work-Environment/WorkerSafety.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
3. Andsoy, I.I. (2013). Cerrahi ekibin bilmesi gereken bir konu: Ameliyathanelerde yangın riskleri nelerdir? Yangın güvenliği nasıl sağlanmalıdır? TAF Prev Med Bull 4: 449-454.
4. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). (2005). AORN guidance statement: Fire prevention in the operating room, AORN J, 5: 1067- 75.
5. Berkeley Environment, Health and Safety (BEHS). (2017). Berkeley University- Safe Storage of Hazardous Chemicals, https://www.ehs.berkeley.edu/sites/default/files/lines-of-services/hazardous-materials/chemicalstoragebooklet.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
6. Bilir, N., Yıldız, A.N. (2013). İş sağlığı ve güvenliği. 2. Baskı, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
7. Cardeon, B., Demeulemeester, E., Belien, J. (2009). Operating room planning and scheduling: A literatüre review, Europen Journal of Operational Research, 201: 921-32.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (1999). Preventing needlestick ınjuries in health care settings, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) Publications Dissemination, Columbia: 1-25.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH). (2002). Violence occupational hazards in hospitals, https://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2003). Guidelines for environmental ınfection control in health-care facilities, https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009). Personal Protective Equipment for Health Care Workers Who Work with Hazardous Drugs, https://www.cdc.gov/niosh/docs/wp-solutions/2009-106/pdfs/2009-106.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
12. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) (2009).Preventing Occupational Exposures to Lead and Noise at Indoor Fring Ranges, https://www.cdc.gov/niosh/docs/2009-136/pdfs/2009-136.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
13. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2015). ALARA - As low as reasonably achievable, https://www.cdc.gov/nceh/radiation/alara.html, Erişim Tarihi: 03.10.2017.

14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Core İnfection prevention and control practices for safe healthcare delivery in all settings – recommendations of the healthcare İnfection control practices advisory committee, https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/core-practices.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
15. Currid, J. (2004). The lived experience and meaning of stress in acute mental health nursing. Br J Nurs, 17: 880–4.
16. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB). (2011).Kimyasalların güvenli depolanması, http://www.isgum.gov.tr/rsm/file/isgdoc/IG7-kimyasal_depolama_rehberi.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
17. Felekoğlu, B., Özmehmet Taşan, S. (2017). İş ile ilgili kas iskelet sistemi rahatsızlıklarına yönelik ergonomik risk değerlendirme: Reaktif/proaktif bütünleşik bir sistematik yaklaşım. Journal of the Faculty of Engineering and Architecture of Gazi University 32: 777-793.
18. Health and Safety Authority (HSA). (2013). Guidelines to the Safety, Health and Welfare at Work (Biological Agents) Regulations 2013, http://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Chemical_and_Hazardous_Substances/Guidelines-for-Biological-Agents-2014.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
19. International Labour Organization (ILO). (2000). International Hazard Datasheets on Occupation; Nurse, operating room, http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_192433.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017..
20. International Labour Organization (ILO). (2010). ILO List of Occupational Diseases (revised 2010), http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_150323.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
21. International Labour Organization (ILO). (2015). ILO Statement on Ranking Turkey in Fatal Work Accidents, http://www.ilo.org/ankara/news/WCMS_372682/lang--en/index.htm, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
22. Işık-Coşkunses, F. (2008). Kanserojen kimyasal maddeler ve iş sağlığı ve güvenliği, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, Uzmanlık Tezi, 118 sayfa, Ankara.
23. Jenkins, R., Elliott, P. (2004). Stressors burnout and social support: Nursing in acute mental health setting, J Adv Nurs, 48: 622–31.
24. Khullar, P.N., Anand, V.J. (2004). To compare the superiority of electrocautery over the traditional scalpel for skin incisions, J Surg Research, 121: 341–6.
25. Koneczny, S. (2009) The operating room: architectural conditions and potential hazards. Work, 33: 145-64.
26. Korkut, G., Tetik, A. (2013). 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun getirdiği yenilikler ve temel sorunlar, Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3: 455-474.
27. Makama, J.G., Ameh, E.A. (2007). Hazards of surgical diathermy. Niger J Med, 16: 295–300.

28. Markkanen, P., Galligan, C., Laramie, A., Fisher, J., Sama, S., Quinn, M. (2015). Understanding sharps injuries in home healthcare: the safe home care qualitative methods study to identify pathways for injury prevention, BMC Public Health, 15: 1-12.
29. Mevzuat Bilgi Sistemi (MBS). (2012). İş sağlığı ve güvenliği kanunu, http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6331.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
30. Mevzuat Bilgi Sistemi (MBS). (2013). Kimyasal maddelerle çalışmalarda sağlık ve güvenlik önlemleri hakkında yönetmelik, http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18709&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=kimyasal, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
31. Newcastle University (NCL). (2015). Occupational Health and Safety, Biological agents, http://www.ncl.ac.uk/ohss/biological/biocoshh/biologicalagents.htm, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
32. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Hospital Investigations: Health Hazards, https://www.osha.gov/dts/osta/otm/otm_vi/otm_vi_1.html, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
33. Öğce, F. (2016). 3. Sterilizasyon Ameliyathane Dezenfeksiyon Kongresi 13-16 Ekim 2016. http://www.das.org.tr/kitaplar/SAD2016-kitap-Web.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
34. Öksüz, Ç. (2014). Tehlikeli kimyasal maddelerle yapılan çalışmalarda maruziyet risk değerlendirmesi ve bir uygulama örneği. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı, 56 sayfa, İstanbul.
35. Özcan, E., Kesiktaş, N. (2007). Mesleki kas iskelet hastalıklarından korunma ve ergonomi, İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi 34: 3-7.
36. Psüss-Ustün, A., Rapiti, E., Hutin, Y. (2005). Estimation of the global burden of disease attributable to contaminated sharps injuries among health-care workers, Am J Ind Med 6: 482-90.
37. Resmi Gazete. (2008). Tehlikeli maddeler ve müstahzarlara ilişkin güvenlik bilgi formlarının hazırlanması ve dağıtılması hakkında yönetmelik, http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/12/20081226M1-3.htm, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
38. Resmi Gazete. (2013a). Sağlık ve güvenlik işaretleri yönetmeliği, http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/09/20130911-6.htm, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
39. Resmi Gazete, (2013b). Kişisel koruyucu donanımların işyerlerinde kullanılması hakkında yönetmelik. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/07/20130702-2.htm, Erişim Tarihi: 25.07.2018.
40. Resmi Gazete, (2018). Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin usul ve esasları hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2018/05/20180524-1.htm, Erişim Tarihi: 25.07.2018.
41. Sen, J., Sen, B. (2013). Control of hazards in operation theater, Indian Journal of Clinical Practice, 7, 615-619.

42. Simons, S., (2008), Workplace bullying experienced by massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization, Advances in Nursing Science, 31, E48–E59.
43. Soysal, A. (2009). İş yaşamında stres. Çimento İşveren; 5: 17-40.
44. Stringer, B., Infante-Rivard, C., Hanley, J. (2002). Effectiveness of the hands-free technique in reducing operating theatre injuries, Occupational and Environmental Medicine, 59: 703-713.
45. Sunal, N. (2015). Hemşirelerin iş güvenliği, http://www.sdplatform.com/Dergi/831/Hemsirelerin-is-guvenligi.aspx, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
46. The University of Hong Kong (HKU). (2017). Safety Office- Risk assessment for biological agents, http://www.safety.hku.hk/homepage/pdf/BSRA2014.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
47. Tokars, JI., Bell, D.M., Culver, D.H., Marcus, R., Mendelson, M.H., Sloan, E.P., Farber, B.F., Fligner, D., Chamberland, M.E., McKibben, P.S., Martone, W.J. (1992). Percutaneous injuries during surgical procedures. Journal of the American Medical Association, 267: 2899-2904.
48. Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK). (2011). Radyolojide radyasyondan korunma ile ilgili sorular, http://www.taek.gov.tr/radyasyon-guvenligi-sss/681-radyoloji-unitelerinde-koruyucu-giysi-kullanilmasi-zorunlu-mudur.html, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
49. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2014). İş Kazaları ve İşe Bağlı Sağlık Problemleri Araştırma Sonuçları 2013, http://www.tuik.gov.tr/jsp/duyuru/upload/yayinrapor/2013_ISKAZALARI_VE_SAGLIK_PROBLEMLERI_RAPORU.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
50. Tweedy, J.T. (2014). Healthcare hazard control and safety management. 3th Edition, New York: CRC Press Taylor & Francis Group.
51. Ulmer, B.C. (2008). The hazards of surgical smoke, AORN Journal, 87: 721-738.
52. Weiser, T.G., Regenbogen, S.E., Thompson, K.D., Haynes, A.B., Lipsitz, S.R., Berry, W.R., Gawande, A.A. (2008). An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data, Lancet. 9633: 139-44.
53. Wilding, B.C., Curtis, K., Welker-Hood, K. (2009). Hazardous chemicals in health care a snapshot of chemicals in doctors and nurses. Washington: Physicians for Social Responsibility.
54. World Health Organization (WHO). (2002). Framework Guideline For Adressing Workplace Violence Geneva, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42617/1/9221134466.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.
55. World Health Organization (WHO). (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care, http://apps.who.int/iris/bitsrem/10665/44102/1/9789241597906_eng.pdf, Erişim Tarihi: 03.10.2017.

BÖLÜM 11

CERRAHİDE HASTA GÜVENLİĞİ

Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Ali AY

"Hasta güvenliği hasta ameliyathaneye gelmeden başlar"

İçindekiler

11.1. Özet
11.2. Hasta güvenliği kavramı
11.3. Ameliyathane hemşireliğinde hasta güvenliği
11.4. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Hasta güvenliği kavramını tanımlar.*
- *Cerrahide hasta güvenliğinin önemini kavrar.*
- *Tıbbi hata kavramını tanımlar.*
- *Ameliyathane hemşireliğinde hasta güvenliğinin önemini tartışır.*
- *Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi (GCKL) kullanımının önemini açıklar.*

11.1. Özet

Günümüzde gelişen teknoloji ile beraber sağlık bakım sistemlerindeki yenilikler, insanların yaşam sürelerinin uzaması, sağlık bakımına olan talep ve ihtiyaçların artması hasta güvenliğinin önemini daha da arttırmıştır. Bu bağlamda ulusal ve uluslararası birçok kurum ve kuruluş hasta güvenliği ile ilgili konulara daha çok önem vermeye başlamıştır. Başta Dünya Sağlık Örgütü-DSÖ(World Health Organisation-WHO) olmak üzere, Uluslararası Birleşik Komisyonu (Joint Comission International-JCI), Amerikan Ameliyathane Hemşireliği Derneği (The Association of periOperative Registered Nurses-AORN), Ulusal Hasta Güvenliği Kurumu (National Patient Safety Foundation-NPSF), Avrupa *Ameliyathane Hemşireleri Derneği (European Operating Room Nurses Association-EORNA*), Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği gibi ulusal ve uluslararası birçok kurum ve kuruluş hasta güvenliği ile ilgili çalışmalar yaparak hasta güvenliği hedefleri oluşturmakta ve bu konularla ilgili rehberler hazırlamaktadır. Bu bölümde yukarıda bahsedilen kurum ve kuruluşların yaptığı güncel çalışmalar ışığında hasta güvenliği konusu işlenecektir.

11.2. Hasta Güvenliği Kavramı

Hasta güvenliği sağlık bakımının temel ilkelerinden biridir. Birçok gelişmiş ülkede sağlık bakımı sırasında bireyler bütün yaşantılarını etkileyebilecek yaralanmalara maruz kalmakta ve hatta sağlık bakımından kaynaklı hatalar(tıbbi hata) nedeniyle ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre hastaya bakım verirken hata yapma olasılığı çok fazladır. Verilen bakımda, kullanılan ürünlerde, uygulanan girişimlerde veya kullanılan sistemlerde yaşanan sorunlar nedeniyle istenmeyen sonuçlar görülebilmektedir. Tıbbi hataların en çok görüldüğü alanlardan biri cerrahi girişimlerdir. DSÖ verilerine göre dünyada her yıl, her 25 hastadan biri ameliyat olmakta ve ameliyat olan her üç hastadan birinde komplikasyon gelişmektedir. Gelişen bu komplikasyonların en az yarısının önlenebilir komplikasyonlar olduğu düşünülmektedir. Ayrıca yapılan cerrahi girişimlerden sonra görülen mortalite oranlarının %0.05-5 olduğu belirtilmekte ve dünyada yaşayan engelli sayısının yaklaşık %13'ünden yapılan cerrahi girişimlerin sorumlu olduğundan bahsedilmektedir. Dolayısıyla DSÖ, hasta güvenliğini sağlık bakımının temel kriteri olarak belirlemiştir. Bu yüzden "Hasta Güvenliği" terimi günümüz sağlık sisteminde hasta bakımında önemli bir terim olarak karşımıza çıkmaktadır.

11.4. Kaynaklar

1. Allegranzi, B., Bischoff, P., Jonge, S., Kubilay, N.Z., Zayed, B., Gomes, S.M., Abbas, M., Atema, J.J., Gans, S., Rijen, M., Boermeester, M.A., Egger, M., Kluytmans, J., Pittet, D., Solomkin, J.S. & WHO Guidelines Development Group. (2016). New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective. The Lancet Infectious Diseases, 16: 276–287.
2. Aren, A. (2008). Ameliyathanede Hasta ve Çalışan Güvenliği. İstanbul Tıp Dergisi, 3: 141-145.
3. Avcı, K., Aktan, T. (2015). Bir Sistem Sorunu Olarak Tıbbi Hatalar ve Hasta Güvenliği. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2): 48-54.
4. Bakır, S. (2012). Ameliyathanede Uyulacak Genel Kurallar. Çağdaş Ameliyathane, Sinerji-1, 1. Fasikül, Bölüm 2: 16-19.
5. Berríos-Torres, S.I., Umscheid, C.A., Bratzler, D.W. (2017). Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection, JAMA Surgery, 152(8): 784-791.
6. Candaş, B., Gürsoy, A. (2015). Cerrahide Hasta Güvenliği: Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3(1): 40-50.
7. Cima, R.R., Kollengode, A., Garnatz, J., Storsveen, A., Weisbrod, C., Deschamps, C. (2008). Incidence and Charecteristics of Poteantial and Actual Retained Foreign Object Events in Surgical Patients. Journal of the American College Surgeons, 207(1): 80–87.
8. Çırpı, F., Merih, D.Y., Kocabey, Y.M. (2009). Hasta Güvenliğine Yönelik Hemşirelik Uygulamalarının ve Hemşirelerin Bu Konudaki Görüşlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3): 26-34.
9. Güvenli Cerrahi. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı. Pozitif Matbaa Ltd. Şti. Ankara 2011, ISBN: 978-975-590-401-6.
10. İstanbullu, İ.T., Yıldız, H., Zora, H. (2012). Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi'nde Uygulanan Güvenlik Raporlama Sisteminin Geliştirilmesine Yönelik Bir Araştırma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 4(2): 1-17.
11. Karadağ, A. (2003). Basınç Ülserleri: değerlendirme, önleme ve tedavi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7(2): 41–46.
12. Karadağ, M., (2014), Evde Yatağa Bağımlı ve Son Dönem Hasta Bakıcısı Yetiştirme Eğitimi, Katılımcı Rehberi. Hasta Güvenliğinin Sağlanması. Anı Reklam Matbaa Ltd. Şti, ISBN: 978-975-590-518-1, Ankara: 63-69.
13. Karadağ, M., Gümüşkaya, N. (2006). The incidence of pressure ulcers in surgical patients: a sample hospital in Turkey. Journal of Clinical Nursing, 15(4): 413–421.
14. Karayurt, Ö., Turhan Damar, H., Bilik, Ö., Özdöker, S., Duran, M. (2017). Ameliyathanede Hasta

Güvenliği Kültürünün ve Güvenli Cerrahi Kontrol Listesinin Kullanımının İncelenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1: 16-23.

15. Lingard, L., Espin, S., Whyte, S., Regehr, G., Baker, G.R., Reznick, R., Bohnen, J., Orser, B., Doran, D., Grober, E. (2004). Communication failures in the operating room: an observational classification of recurrent types and effects. Quality and Safety in Health Care, 13: 330–334.
16. Mangram, A.J., Horan, T.C., Pearson, M.L., Silver, L.C., Jarvis, W.R. (1999), Guideline for Prevention of Surgical Site Infection, American Journal of Infection Control, 27(2): 97-134.
17. Mantar, N.T., İntepeler, Ş.S. (2016). Çocuklara Yönelik Perioperatif Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi Kullanımının Komplikasyon Gelişimine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 9(2): 38-44.
18. Merali, R., Orser, B.A., Leeksma, A., Lingard, S., Belo, S., Hyland, S. (2008). Medication Safety in the Operating Room: Teaming Up to İmprove Patient Safety. Healthcare Quarterly, 11(3): 54-57.
19. Patient Safety. (2017). Making health care safer. Geneva: World Health Organization, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
20. Rateau, F., Levraut, L., Colombel, A.L., Bernard, J.L., Quaranta, J.F., Cabarrot, P., Raucoules-Aime, M. (2011), Check-list "Patient Safety" in the operating room: One year experience of 40,000 surgical procedures at the university hospital of Nice. Annales Franc¸aises d'Anesthe´sie et de Re´animation, 30(6): 479–483.
21. Reichman, D.E., Greenberg, J.A. (2009). Reducing Surgical Site Infections: A Review. Reviews in Obstetrics and Gynecology, 2(4): 212–221.
22. Rinder, C.S. (2008). Fire safety in the operating room. Current Opinion in Anaesthesiology, 21(6): 790–795.
23. Russ, S., Rout, S., Sevdalis, N., Moorthy, K., Darzi, A., Vincent, C. (2013), Do Safety Checklists Improve Teamwork and Communication in the Operating Room? Annals of Surgery, 258(6): 856–871.
24. Steelman, V.M., Graling, P.R. (2013). Top 10 patient safety ıssues: What more can we do? AORN Journal, 97(6): 680-698.
25. Ünal, S. (2012). Ameliyathanede İletişim. Çağdaş Ameliyathane, Sinerji-1, 1. Fasikül, Bölüm 2: 16-19.
26. WEB 1. (2017). JCI, International Patient Safety Goals (IPSGs), https://www.jointcommissioninternational.org/pathway/jci2017/documents/CLABSI_infographic_final.pdf, 07/08/2017.
27. WEB 2. (2011). Sağlık Bakanlığı, Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Yönetmelik, http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm, 07/08/2017.
28. WEB 3. (2017). Sağlık Bakanlığı, Hasta Güvenliği, http://akeah.saglik.gov.tr/TR,179851/hasta-guvenligi.html, 07/08/2017.
29. WEB 4. (2011), Michael Kulczyc-

ki. Ambulatory Buzz: Reducing the risk of Wrong Site Surgery, https://www.jointcommission.org/chat_blog_post_share__lets_talk_ambulatory_with_michael/reducing_the_risk_of_wrong_site_surgery/, 09/08/2017.

30. WEB 5. (2013). verna C. Gibbs, NoThing Left Behind: Prevention of Retained Surgical Items Multi-stakeholder Policy, http://www.nothingleftbehind.org/uploads/NoThing_Left_Behind_Policy_v5.pdf, 25/07/2017.
31. WEB 6. (2012). The Joint Commission. Improving Patient and Worker Safety: Opportunities for Synergy, Collaboration and Innovation, https://www.jointcommission.org/assets/1/18/TJC-Improving-PatientAndWorkerSafety-Monograph.pdf, 26/07/2017.
32. Yavuz, M. (2012). Hasta Güvenliği. Cerrahi ve Ameliyat Hemşireliğinde Güncel Yaklaşımlar Sempozyumu Kitabı. Ankara: 48-65.

BÖLÜM 12

CERRAHİ HASTASINDA BESLENME

Dr. Yazile YAZICI SAYIN

İçindekiler

12.1. Özet
12.2. Cerrahi strese yanıt ve beslenme
12.3. Beslenme tedavisi-tıbbi beslenme
12.4. Beslenmenin değerlendirilmesi
12.5. Cerrahi hastasında genel beslenme önerileri
12.6. Bazı cerrahi durumlarda beslenme desteği
12.7. Özet olarak hemşirenin sorumlulukları
12.8. Sonuç
12.9. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Beslenmenin öneminin farkında olur.*
- *Beslenme yollarını avantaj ve dezavantajları ile bilir.*
- *Uzun süreli açlığın iyileşme üzerine olumsuz etkilerini bilir.*
- *Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası beslenme gereksinimini izler.*
- *Beslenme tedavisine bağlı sorunları tanılar.*
- *Etkili bir beslenme için hasta, yakınları ve sağlık ekibiyle işbirliği kurar.*
- *Beslenmede kanıta dayalı olarak bakımı araştırır, tartışır.*

12.1. Özet

Bu bölümde, kanıt düzeyi yüksek araştırmalara dayanarak, cerrahi hastasının beslenmesi gözden geçirilecektir.

Hem ameliyat öncesi hem sonrası beslenme, cerrahi girişimin pozitif sonuçları için, hemşirelik bakımının önemli alanlarından biridir. Beslenme yetersizliği anestezi ve cerrahi bakımdaki olumlu gelişmelere karşın, cerrahi hastaların %27-50'sini olumsuz etkileyen ve zamanında tedavi edilmediğinde de morbidite ve mortaliteyi artıran bir sorun olmaya devam etmektedir.

Cerrahi hastasında beslenmenin değeri cerrahi stresin farkında olunmasıyla artmıştır. Cerrahi strese metabolik yanıtın tanımlanması ile ameliyat sonrası hipermetabolik durum anlaşılmıştır. Böylece stres kaynaklı beslenme yetersizliklerinin de hastalıklarda beslenme kadar önemi görülmüştür.

Yeterli beslenmemiş malnutrisyonu olan bir hasta da cerrahi girişimin maliyet artışını, yaşam kalitesini düşüren komplikasyonları davet ettiği bilinmektedir. Bilgili, deneyimli bir ekip yaklaşımı ile beslenme konusunda cerrahi girişimden önce, sonra ve taburcu olduktan sonra da bakımının sağlanması cerrahiden beklenen sonuçlar için önemlidir.

Bu bölümde okuyuculara çok büyük çoğunluğu kanıt düzeyi yüksek çalışmalardan elde edilmiş bilgiler sunulmaktadır.

12.2. Cerrahi Strese Yanıt ve Beslenme

İnsan bedeni üzerinde stres tepkisini anlamak uzun yıllar dikkati çekmiştir. Örneğin; Sir David Cuthbertson, 1942'de majör travma sonrası metabolizmada meydana gelen bozulma ve akış durumunu tanımlamıştır. Moore ve Ball (1949), *"Cerrahiye Metabolik Yanıt"* ta cerrahi hastalarında değişen metabolizmayı açıklamıştır. Bu yazarlardan Moore 1959'da, *"Cerrahi Hastanın Metabolik Bakımı"*nda ameliyat öncesi ve sonrası beslenmenin etkisini anlatmıştır. Bu temel çalışmalar, stres tepkisini açıklığa kavuşturarak cerrahi hastasının beslenmesine ilgiyi artırmıştır.

Ameliyatın başarısı yalnızca teknik cerrahi becerilere değil aynı zamanda metabolik girişimsel tedavi ve bakımlara da bağlıdır. Ameliyat, cerrahi travmanın büyüklüğü ile ilişkili bir inflamasyona ve metabolik stres tepkisine yol açar. Uygun bir fonksiyonel iyileşmeyi sağlamak için metabolik yanıt gereklidir. Ancak, bu durumda özellikle hastanın beslenme yetersizliği varsa stres inflamatuvar yanıtı daha da uzatabileceğinden beslenme düzeltilmelidir.

12.8. Kaynaklar

1. Adkins, S.M. (2009). Recognizing and preventing refeeding syndrome, Dimens Crit Care Nurs., 28, 53-58.
2. Aills, L., Blankenship, J., Buffington, C., Furtado, M., Parrott, J., Allied Health Sciences Section Ad Hoc Nutrition Committee, (2008). ASMBS Allied health nutritional guidelines for the surgical weight loss patient, Surg Obes Relat Dis., 4: S73-108.
3. Al Kalaldeh, M., Watson, R., Hayter, M. (2015). Jordanian nurses' knowledge and responsibility for enteral nutrition in the critically ill, Nurs Crit Care., 20: 229-241.
4. Amer, M.A., Smith, M.D., Herbison, G.P., Plank, L.D., McCall, J.L. (2017). Network metaanalysis of the effect of preoperative carbohydrate loading on recovery after elective surgery, Br J Surg., 104: 187-197.
5. Andersen, H.K., Lewis, S.J., Thomas, S. (2006). Early enteral nutrition within 24h of colorectal surgery versus later commencement of feeding for postoperative complications, Cochrane Database Syst Rev., 4, CD004080.
6. Anthony, P.S. (2008). Nutrition screening tools for hospitalized patients, Nutr Clin Pract., 23: 373-382.
7. Atkinson, C., Penfold, C.M., Ness, A.R., Longman, R.J., Thomas, S.J., Hollingworth, W., Kandiyali, R., et al. (2016). Randomized clinical trial of postoperative chewing gum versus standard care after colorectal resection, Br J Surg., 103: 962-970.
8. Badía Tahull, M., Llop Talaverón, J. (2014). Nutrition in the surgical patient, Cir Esp., 92. 377-378.
9. Ballesta, C., Berindoague, R., Cabrera, M., Palau, M., Gonzales, M. (2008). Management of anastomotic leaks after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass, Obes Surg., 18: 623-630.
10. BAPEN, (2016). BAPEN Malnutrition Self-Screening Tool. Registered Charity No. 1023927. Web Site,http://www.bapen.org.uk/screening-and-must/malnutrition-self-screening-tool, 04/08/2017
11. Barlow, R., Price, P., Reid, T.D., Hunt, S., Clark, G.W., Havard, T.J, Puntis, M.C., et al. (2011). Prospective multicentre randomised controlled trial of early enteral nutrition for patients undergoing major upper gastrointestinal surgical resection, Clin Nutr., 30: 560-566.
12. Baker, M., Halliday, V., Williams, R.N., Bowrey, D.J. (2016). A systematic review of the nutritional consequences of esophagectomy, Clin Nutr., 35: 987-994.
13. Bakker, O.J., van Brunschot, S., van Santvoort, H.C., Besselink, M.G., Bollen, T.L., Boermeester, M.A., Dejong, C.H., et al. (2014). Dutch Pancreatitis Study Group. Early versus on-demand nasoenteric tube feeding in acute pancreatitis, N Engl J Med, 371: 1983-1993.
14. Bollhalder, L., Pfeil, A.M., Tomonaga, Y., Schwenkglenks, M. (2013). A systematic literatüre review and meta-analysis of randomized clinical trials of parenteral

glutamine supplementation, Clin Nutr, 32: 213-223.

15. Bopp, C., Hofer, S., Klein, A., Weigand, M.A., Martin, E., Gust, R. (2011). A liberal preoperative fasting regimen improves patient comfort and satisfaction with anesthesia care in day-stay minor surgery, Minerva Anestesiol, 77: 680-686.
16. Bozzetti, F., Mariani, L. (2014). Perioperative nutritional support of patients undergoing pancreatic surgery in the age of ERAS, Nutrition, 30: 1267-1271.
17. Bozzetti, F., Gianotti, L., Braga, M., Di Carlo, V., Mariani, L. (2007). Postoperative complications in gastrointestinal cancer patients: the joint role of the nutritional status and the nutritional support, Clin Nutr., 26: 698-709.
18. Braga, M., Ljungqvist, O., Soeters, P., Fearon, K., Weimann, A., Bozzetti, F. (2009). ESPEN guidelines on parenteral nutrition: surgery, Clin Nutr., 28: 378-386.
19. Braga, M., Gianotti, L., Gentilini, O., Parisi, V., Salis, C., Di Carlo, V. (2001). Early postoperative enteral nutrition improves gut oxygenation and reduces costs compared with total parenteral nutrition, Crit Care Med., 29: 242-248.
20. Brain Trauma Foundation (BTF), XII. Nutrition, (2007). Guidelines for the management of severe traumatic brain ınjury 3rd edt., Ed: Bullock MR and Povlishock JT. J Neurotrauma, 24: 77-82.
21. Breuer, J.P., von Dossow, V., von Heymann, C., Griesbach, M., von Schickfus, M., Mackh, E., Hacker, C., et al. (2006). Preoperative oral carbohydrate administration to ASA III-IV patients undergoing elective cardiac surgery, Anesth Analg., 103: 1099-108.
22. Brown, S.R., Goodfellow, P.B. (2005). Transverse verses midline incisions for abdominal surgery, Cochrane Data-base System Review,19, CD005199.
23. Brunner, A., Leuenberger, M., Grimble, R.F., Shenkin, A., Allison, S.P., Lobo, D.N. (2008). Nutrition in clinical practice-the refeeding syndrome: illustrative cases and guidelines for prevention and treatment, Eur J Clin Nutr., 62: 687-694.
24. Btaiche, I.F., Chan, L.N., Pleva, M., Kraft, M.D. (2010). Critical illness, gastrointestinal complications, and medication therapy during enteral feeding in critically ill adult patients, Nutr Clin Pract., 25: 32-49.
25. Bu, J., Li, N., Huang, X., He, S., Wen, J., Wu, X. (2015). Feasibility of Fast-Track surgery in elderly patients with gastric cancer, J Gastrointest Surg., 19: 1391-1399.
26. Buckner, M.M. (1990). Perioperative nutrition problems. Nursing management, Crit Care Nurs Clin North Am., 2: 559-566.
27. Burden, S., Todd, C., Hill, J., Lal, S. (2012). Pre-operative nutrition support in patients undergoing gastrointestinal surgery, Cochrane Database Syst Rev., 11, CD008879.
28. Burden, S., Todd, C., Hill, J., Lal, S. (2012). Pre-operative nutrition support in patients undergoing gastrointestinal surgery, Cochrane Database Syst Rev., 11, CD008879.

29. Carrere, N., Seulin, P., Julio, C.H., Bloom, E., Gouzi, J.L., Pradere, B. (2007). Is nasogastric or nasojejunal decompression necessary after gastrectomy? A prospective randomized trial, World J Surg., 31: 122-127.
30. Casaer, M.P., Mesotten, D., Hermans, G., Wouters, P.J., Schetz, M., Meyfroidt, G., Van Cromphaut, S.., et al. (2011). Early versus late parenteral nutrition in critically ill adults, N Engl J Med., 365: 506-517.
31. Cederholm, T., Bosaeus, I., Barazzoni, R., Bauer, J., Van Gossum, A., Klek, S., Muscaritoli, M., et al. (2015). Diagnostic criteria for malnutrition - an ESPEN consensus statement. Clin Nutr., 34: 335-340.
32. Cederholm, T., Barrazoni, R., Austin, P., Ballmer, P., Biolo, G., Bischoff, S.C., Compher, C., et al. (2017). ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. Clin Nutr., 36: 49-64.
33. Çekmen, N., Dikmen, E. (2014). Yoğun bakım hastalarında enteral ve parenteral nütrisyon, http://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/21020149496-187.pdf, 12/07/2017, doi:10.5152/tcb.2014.030
34. Chen, W., Jiang, H., Zhou, Z.Y., Tao, Y.X., Cai, B., Liu, J., Yang, H., et al. (2014). Is omega-3 fatty acids enriched nutrition support safe for critical ill patients? A systematic review and meta-analysis, Nutrients, 6: 2148-2164.
35. Cui, Y., Hu, L., Liu, Y., Wu, Y., Jing, L. (2014). Intravenous alanyl-L-glutamine balances glucose-insulin homeostasis and facilitates recovery ion patients undergoing colonic resection - a randomised trial. Eur J Anaestesiol., 31: 212-218.
36. Cuthbertson, D. (1942). Post-shock metabolic response, Lancet,1: 433-436.
37. Demirel, U., Bahçecioğlu, İ.H., (2010). Enteral ve parenteral beslenmeye klinik yaklaşım, Güncel Gastroenteroloji, 14, 140-154.
38. Demirhan, İ., Pınar, G. (2014). Postoperatif iyileşmenin hızlandırılması ve hemşirelik yaklaşımları, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi, 2: 43-53.
39. Drover, J.W., Dhaliwal, R.,Weitzel, L., Wischmeyer, P.E., Ochoa, J.B., Heyland, D.K. (2011). Perioperative use of arginine-supplemented diets: a systematic review of the evidence, J Am Coll Surg., 212: 385-399.
40. Doig, G.S., Simpson, F., Finfer, S., Delaney, A., Davies, A.R., Mitchell, I., Dobb, G., et al. (2008). Nutrition guidelines investigators of the ANZICS clinical trials Group. Effect of evidence-based feeding guidelines on mortality of critically ill adults: a cluster randomized controlled trial, JAMA, 300: 2731-2741.
41. Dudrick, S.J., Sanchez, J.A. (2011). Nutrition and metabolism of the surgical patient, part I, Surg Clin North Am. 91, xv-xvii. doi: 10.1016/j.suc.2011.04.002.
42. Dumlu, E.G., Bozkurt, B., Tokaç, M., Kıyak, G., Özkardeş, A.B., Yalçın, S., Kılıç, M. (2013). Cer-

rahi hastalarda malnütrisyon ve beslenme desteği, Ankara Medical Journal, 13: 33-39.

43. Dumlu, G.Ş., Karakan, T. (2004). Gastrointestinal fistüller, Güncel Gastroenteroloji, 8: 40-48.
44. Fearon, K.C., Ljungqvist, O., Von Meyenfeldt, M., Revhaug, A., Dejong, C.H., Lassen, K., et al. (2005). Enhanced recovery after surgery: a consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection, Clin Nutr., 24: 466-477.
45. Ferreira, L.G., Ferreira Martins, A.L., Cunha, C.E., Anastacio, L.R., Lima, A.S., Correia, M.I. (2013). Negative energy balance secondary to inadequate dietary intake of patients on the waiting list for liver transplantation. Nutrition, 29: 1252-1258.
46. Fukatsu, K., Kudsk, K.A., (2011). Nutrition and gut immunity, Surg Clin North Am., 91: 755-770.
47. Fukuda, Y., Yamamoto, K., Hirao, N., Nishikawa, K., Maeda, S., Haraguchi, N., Muscaritoli, M., et al. (2015). Prevalence of malnutrition among gastric cancer patients undergoing gastrectomy and optimal preoperative nutritional support for preventing surgical site infections, Ann Surg Oncol., 3: 778-785.
48. Gerritsen, A., Besselink, M.G., Cieslak, K.P., Vriens, M.R., Steenhagen, E., van Hillegersberg, R., Borel Rinkes, I.H., et al. (2012). Efficacy and complications of nasojejunal, jejunostomy and parenteral feeding after pancreaticoduodenectomy, J Gastrointest Surg., 16: 1144-1151.
49. Grass, F.G., Benoit, M., Coti Bertrand, P., Sola, J., Scheafer, M., Demartines, N., et al. (2016). Nutritional status deteriorates postoperatively despite preoperative nutritional support, Ann Nutr Metab., 68: 291-297.
50. Greco M, Capretti G, Beretta L, Gemma M, Pecorelli N, Braga M. (2014). Enhanced recovery program in colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. World J Surg., 381531-1541.
51. Gonzalez, R., Sarr, M.G., Smith, C.D., Baghai, M., Kendrick, M., Szomstein, S., Rosenthal, R., et al. (2007). Diagnosis and contemporary management of anastomotic leaks after gastric bypass for obesity, J Am Coll Surg., 204: 47-56.
52. Gough, M.S., Morgan, M.A., Mack, C.M., Darling, D.C., Frasier, L.M., Doolin, K.P., Apostolakos, M.J., et al. (2011). The ratio of arginine to dimethylarginines is reduced and predicts outcomes in patients with severe sepsis, Crit Care Med., 39: 1351-1358.
53. Gök Metin, Z., Özdemir, M. (2015). Enteral beslenme komplikasyonları ve hemşirelik bakım uygulamaları, Sağlık ve Toplum, 25: 28-32.
54. Gupta, V. (2009). Benefits versus risks: a prospective audit. Feeding jejunostomy during esophagectomy, World J Surg., 33: 1432-1438.
55. Hartl, W.H., Jauch, K.W., Parhofer, K., Rittler, P. (2009). Working group for developing the guidelines for parenteral nutrition of The German Association for Nutritional Medicine. Complications and mo-

nitoring Guidelines on Parenteral Nutrition, Chapter 11. Ger Med Sci., 7, Doc17.

56. Harvey, S.E., Parrott, F., Harrison, D.A., Bear, D.E., Segaran, E., Beale, R., et al. (2014). Calories Trail Investigators. Trial of the route of early nutritional support in critically adults. N Engl J Med., 371: 1673-1684.
57. Hausel, J., Nygren, J., Thorell, A., Lagerkranser, M., Ljungqvist, O. (2005). Randomized clinical trial of the effects of oral preoperative carbohydrates on postoperative nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy, Br J Surg., 92: 415-421.
58. Haverkort, E.B., Binnekade, J.M., de Haan, R.J., Busch, O.R., van Berge Henegouwen, M.I., Gouma, D.J. (2012). Suboptimal intake of nutrients after esophagectomy with gastric tube reconstruction, J Acad Nutr Diet, 112: 1080-1087.
59. Heidegger, C.P., Berger, M.M., Graf, S., Zingg, W., Darmon, P., Costanza, M.C., Thibault, R., et al. (2013). Optimisation of energy provision with supplemental parenteral nutrition in critically ill patients: a randomised controlled clinical trial, Lancet, 381: 385-393.
60. Heyland, D., Muscedere, J., Wischmeyer, P.E., Cook, D., Jones, G., Albert, M., Canadian Critical Care Trials Group, et al. (2013). A randomized trial of glutamine and antioxidants in critically ill patients, N Engl J Med., 368: 1489-1497.
61. Huang, D., Sun, Z., Huang, J., Shen, Z. (2015). Early enteral nutrition in combination with parenteral nutrition in elderly patients after surgery due to gastrointestinal cancer, Int J Clin Exp Med; 8: 13937-13945.
62. Hulshoff, A., Schricker, T., Elgendy, H., Hatzakorzian R., Lattermann, R. (2013). Albumin synthesis in surgical patients, Nutrition, 29: 703–707.
63. Hur, H., Kim, S.G., Shim, J.H., Song, K.Y., Kim, W., Park, C.H., Jeon, H.M. (2011). Effect of early oral feeding after gastric cancer surgery: a result of randomized clinical trial, Surgery, 149: 561-568.
64. Hübner, M., Cerantola, Y., Grass, F., Bertrand, P.C., Schafer, M., Demartines, N. (2012). Preoperative immunonutrition in patients at nutritional risk: results of a double-blinded randomized clinical trial, Eur J Clin Nutr., 66: 850-855.
65. Jarvela, K., Maaranen, P., Sisto, T. (2008). Pre-operative oral carbohydrate treatment before coronary artery bypass surgery, Acta Anaesthesiol Scand., 52: 793-797.
66. Jayarajan, S., Daly, J.M. (2011). The relationships of nutrients, routes of delivery, and immunocompetence, Surg Clin North Am, 91: 737-753.
67. Karaçam, G., Özden, A. (2009). Enteral tüple beslenme, Güncel Gastroenteroloji, 13: 201-210.
68. Kaska, M., Grosmanova, T., Havel, E., Hyspler, R., Petrova, Z., Brtko, M, et al. (2010). The impact and safety of preoperative oral or intravenous carbohydrate administration versus fasting in colorectal surgery e a randomized controlled trial, Wien Klin Wochenschr, 122: 23-30.

69. Kang, K., Shu, X.L., Zhang, Y.S., Liu, X.L., Zhao, J. (2015). Effect of glutamine enriched nutrition support on surgical patients with gastrointestinal tumor: a metaanalysis of randomized controlled trials, Chin Med J., 128: 245-251.
70. Keith, J.N. (2008). Bedside nutrition assessment past, present, and future: a review of the Subjective Global Assessment, Nutr Clin Pract., 23: 410-416.
71. Klek, S., Szybinski, P., Szczepanek, K. (2014). Perioperative immunonutrition in surgical cancer patients; a summary of a decade of research, World J Surg., 38: 803-812.
72. Klek S, Sierzega M, Szybinski P, Szczepanek K, Scislo L, Walewska E, Kulig, J. (2011). Perioperative nutrition in malnourished surgical cancer patients e a prospective, randomized, controlled clinical trial, Clin Nutr., 30: 708-713.
73. Kim, J.M., Joh, J.W., Kim, H.J., Kim, S.H., Rha, M., Sinn, D.H., Choi, G.S., et al. (2015). Early enteral feding after living donor liver transplantation prevents infectious complications: a prospective pilot study, Medicine (Baltimore), 94, e1771. doi: 10.1097/MD.0000000000001771.
74. Kohli-Seth, R., Sinha, R., Wilson, S., Bassily-Marcus, A., Benjamin, E. (2009). Adult parenteral nutrition utilization at a tertiary care hospital, Nutr Clin Pract., 24: 728-732.
75. Kruzik, N. (2009). Benefits of preoperative education for adult elective surgery patients, AORN Journal, 90: 381-387.
76. Kyoung, K.H., Lee, S.G., Nam C.W., Nah, Y.W. (2014). Beneficial effect of low caloric untake in the early period after orthotopic liver transplantation: a new concept using graft weight, Hepatogastroenterology, 61: 1668-1672.
77. Lambert, E., Carey, S. (2016). Practice guideline recommendations on perioperative fasting, A systematic review. J Parenter Enteral Nutr., 40: 1158-1165.
78. Lassen, K., Kjaeve, J., Fetveit, T., Tranø, G., Sigurdsson, H.K., Horn, A., Revhaug, A. (2008). Allowing normal food at will after major upper gastrointestinal surgery does not increase morbidity: a randomized multicenter trial, Ann Surg., 247: 721-729.
79. Lassen, K., Soop, M., Nygren, J., Cox, P.B., Hendry, P.O., Spies. C., von Meyenfeldt, M.F., et al. (2009). Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group. Consensus review of optimal perioperative care in colorectal surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Group recommendations, Arch Surg., 144: 961-969.
80. Latchmanan, N.P. (2004). Nutritional support of the surgical patient, https://www.muhadharaty.com/files/lectures/014/file14144.pdf, 23/08/2017
81. Lewis, S.J., Andersen, H.K., Thomas, S. (2009). Early enteral nutrition within 24 h of intestinal surgery versus later commencement of feeding: a systematic review and meta-analysis, J Gastrointest Surg., 13: 569-575.

82. Lidder, P., Flanagan, D., Fleming, S., Russell, M., Morgan, N., Wheatley, T., Rahamin, J., et al. (2010). Combining enteral with parenteral nutrition to improve postoperative glucose control, Br J Nutr., 103: 1635-1641.
83. Ligthart-Melis, G.C., Weijs, P.J.M., te Boveldt, N.D., Buskermolen, S., Earthman, C.P., verheul, H.M.W., et al. (2013). Dietician-delivered intensive nutritional support is associated with a decrease in severe postoperative complications after surgery in patients with esophageal cancer, Dis Esophagus, 26: 587-593.
84. Lim, A.K., Manley, K.J., Roberts, M.A., Fraenkel, M.B. (2016). Fish oil for kidney transplant recipients, Cochrane Database Syst Rev., 18, CD005282.
85. Lobo, D.N., Hendry, P.O., Rodrigues, G., Marciani, L., Totman, J.J., Wright, J.W., et al. (2009). Gastric emptying of three liquid oral preoperative metabolic preconditioning regimens measured by magnetic resonance imaging in healthy adult volunteers: a randomised double-blind, crossover study, Clin Nutr., 28: 636-641.
86. Luu, C., Arrington, A.K., Falor, A., Kim, J., Lee, B., Nelson, R., Singh, G., et al. (2014). Impact of gastric cancer resection on body mass index, Am Surg., 80: 1022-1025.
87. Markides, G.A., Alkhaffaf, B., Vickers, J. (2011). Nutritional access routes following oesophagectomy e a systematic review, Eur J Clin Nutr., 65: 565-573.
88. Masters, B., Wood, F. (2008). Nutrition supports in burns-Is there consistency in practice?, J Burn Care Res., 29: 561-571.
89. Mazaki, T., Ebisawa, K. (2008). Enteral versus parenteral nutrition after gastrointestinal surgery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials in the English literatüre, J Gastrointest Surg., 12: 739-755.
90. Mechanick, J.I., Youdim, A., Jones, D.B., Garvey, W.T., Hurley, D.L., McMahon, M.M., Heinberg L.J., et al. (2013). Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patiente 2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists, the Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity (Silver Spring), 21: S1-27.
91. Meisner, M., Ernhofer, U., Schmidt, J. (2008). Liberalisation of preoperative fasting guidelines: effects on patient comfort and clinical practicability during elective laparoscopic surgery of the lower abdomen, Zentralbl Chir, 133: 479-485.
92. McClave, S.A, Taylor, B.E., Martindale, R.G., Warren, M.M., Johnson, D.R., Braunschweig, C., Ochoa, J.B., et al. (2016). A.S.P.E.N. Board of Directors, American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: society of critical care medicine (SCCM) and American society for parenteral and enteral nutrition (A.S.P.E.N.), J

Parenter Enteral Nutr., 40: 159-211.

93. McClave SA, Martindale RG, Vanek VW, McCarthy M, Roberts P, Taylor B, Ochoa, J.B., et al. (2009). A.S.P.E.N. Board of Directors, American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine. Guidelines for the provision and assessment of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: society of critical care medicine (SCCM) and American society for parenteral and enteral nutrition (A.S.P.E.N.). J Parenter Enteral Nutr., 33: 277-316.
94. McCowen, K.C., Friel, C., Sternberg, J., Chan, S., Forse, R.A., Burke, P.A., Bistrian, B.R. (2000). Hypocaloric total parenteral nutrition: effectiveness in prevention of hyperglycemia and infectious complications e a randomized clinical trial, Crit Care Med., 28: 3606-3611.
95. Menne, R., Adolph, M., Brock, E., Schneider, H., Senkal, M. (2008). Cost analysis of parenteral nutrition regimens in the intensive care unit: three-compartment bag system vs multibottle system, J Parenter Enteral Nutr, 32: 606-612.
96. Mercadal Orfila, G., Llop Talaveron, J.M. (2011). Effectiveness of perioperative glutamine in parenteral nutrition in patients at risk of moderate to severe malnutrition. Nutr Hosp., 26: 1305 -1312.
97. Meyenfeldt, von M.F., Meijerink, W.J., Rouflart, M.M., Builmaassen, M.T., Soeters, P.B. (1992). Perioperative nutritional support: a randomised clinical trial, Clin Nutr., 11: 180-186.
98. Miller, K.R., Wischmeyer, P.E., Taylor, B., McClave, S.A. (2013). An evidence-based approach to perioperative nutrition support in the elective surgery patient, JPEN J Parenter Enteral Nutr., 37: 39S–50S.
99. Moya, P., Soriano-Irigiaray, L., Ramirez, J.M., Garcea, A., Blasco, O., Blanco, F., Brugiotti, C., et al. (2016). Perioperative standard oral nutrition supplements versus immunonutrition in patients undergoing colorectal resection in an enhanced recovery (ERAS) protocol: a multicenter randomized clinical trial (SONV) study, Medicine (Balt), 95, e3704.
100. Moore, F., Ball, M. (1949). The metabolic response to surgery, Springfield (IL): Charles C. Thomas.
101. Moore, F. (1959., Metabolic care of the surgical patient, Philadelphia:W.B. Saunders.
102. Muddu, A.K., Stroud, M.A. (2010). The value of multidisciplinary nutritional gastroenterology clinics for intestinal failure and other gastrointestinal patients, Frontline Gastroenterol.,1: 178-181.
103. Nagata, S., Shirabe, K., Ikegami, T., Yoshizumi, T., Uchiyama, H., Yamashita, Y., Saeki H., et al. (2013). Pilot study of preoperative immunonutrition with antioxidants in living donor liver transplantation donors, Fukuoka Igaku Zasshi, 104: 530-548.
104. Netto, M.C., Alves-Filho, G., Mazzali, M. (2012). Nutritional status and body composition in patients early after renal transplantation, Transpl Proc., 44: 2366-2388.
105. Ney, M., Albraides, J.G., Ma, M.,

Belland, D., Harvey, A., Robbins, S., Den Heyer, V., et al. (2015). Insufficient protein intake is associated with increased mortality in 630 patients with cirrhosis awaiting liver transplantation, Nutr Clin Pract., 30: 530-536.

106. Nicoletto, B.B., Fonseca, N.K.O., Manfro, R.C., Goncalvez, L.F., Leitao, C.N., Souza, G.C. (2014). Effects of obesity on kidney transplantation outcomes: a systematic review and meta-analysis, Transplantation, 98: 167-176.

107. Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon KC, Norderval S, Lobo DN, et al. (2012). Enhanced Recovery After Surgery Society. Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS(R)) Society recommendations, Clin Nutr., 31: 801-816.

108. Ouattara, M., D'Journo, X.B,, Loundou. A, Trousse, D., Dahan, L., Doddoli, C., Seitz, J.F., et al. (2012). Body mass index kinetics and risk factors of malnutrition one year after radical oesophagectomy for cancer, Eur J Cardiothorac Surg., 41: 1088-1093.

109. Osland, E., Hossain, M.B., Khan, S., Memon, M.A. (2014). Effect of timing of pharmaconutrition (immunonutrition) administration on outcomes of elective surgery for gastrointestinal malignancies: a systematic review and meta-analysis, J Parenter Enteral Nutr., 38: 53-69.

110. Osland, E., Yunus, R.M., Khan, S., Memon, M.A. (2011). Early versus traditional postoperative feding in patients undergoing resectional gastrointestinal surgery: a meta-analysis, JPEN J Parenter Enteral Nutr, 35: 473-487.

111. Özden, D., Karagözoğlu, Ş., Güler, N., Bülbüloğlu, S. (2016) Evde enteral tüple beslenen hastaların beslenmeye ilişkin yaşadığı sorunlar ve yakınlarının bakım yükü, DEUHFED, 9: 134-141.

112. Özer, B. (2011). Akut pankreatit ve yönetimi, Güncel Gastroenteroloji, 15: 174-180.

113. Pacelli, F., Bossola, M., Rosa, F., Tortorelli, A.P., Papa, V., Doglietto, G.B. (2008). Is malnutrition still a risk factor of postoperative complications in gastric cancer surgery?, Clin Nutr., 27. 398-407.

114. Peter, J.V., Moran, J.L., Phillips-Hughes, J. (2005). A metaanalysis of treatment outcomes of early enteral versus early parenteral nutrition in hospitalized patients, Crit Care Med., 33: 213-320.

115. Peterson, S.J., Tsai, A.A., Scala, C.M., Sowa, D.C., Sheean, P.M., Braunschweig, C.L. (2010). Adequacy of oral intake in critically ill patients 1 week after extubation, J Am Diet Assoc., 110: 427-433.

116. Persenius, M.W., Hall-Lord, M.L., Bååth, C., Larsson, B.W. (2008). Assessment and documentation of patients' nutritional status: perceptions of registered nurses and their chief nurses, J Clin Nurs., 17: 2125-2136.

117. Pichard, C., Schwarz, G., Frei, A., Kyle, U., Jolliet, P., Morel, P., Romand, J.A., et al. (2000). Economic investigation of the use of three-compartment total parenteral

nutrition bag: prospective randomized unblinded controlled study, Clin Nutr, 19: 245-251.

118. Pollock, G.R., Van Way, C.W. (2012). 3rd. Immune-enhancing nutrition in surgical critical care, Mo Med.,109: 388-392.

119. Probst, P., Keller, D., Steimer, J., Gmür, E., Haller, A., Imoberdorf, R., Rühlin, M., et al. (2016). Early combined parenteral and enteral nutrition for pancreaticoduodenectomy - retrospective cohort analysis, Ann Med Surg., 6: 68-73.

120. Rapp-Kesek D, Stridsberg M, Andersson LG, Berne C, Karlsson T. (2007). Insulin resistance after cardiopulmonary bypass in the elderly patient, Scand Cardiovasc J., 41: 102-108.

121. Rimdeika, R., Gudaviciene, D., Adamonis, K., Barauskas, G., Pavalkis, D., Endzinas, Z. (2006). The effectiveness of caloric value of enteral nutrition in patients with major burns, Burns, 32: 83-86.

122. Ronellenfitsch, U., Schwarzbach, M., Kring, A., Kienle, P., Post, S., Hasenberg, T. (2012). The effect of clinical pathways for bariatric surgery on perioperative quality of care, Obes Surg., 22: 732-739.

123. Sandini, M., Nespoli, L., Oldani, M., Bernasconi, D.P, Gianotti, L. (2015). Effect of glutamine dipeptide supplementation on primary outcomes for elective major surgery: systematic review and meta-analysis, Nutrients, 7: 481-499.

124. Short, V., Herbert, G., Perry, R., Atkinson, C., Ness, A.R., Penfold, C., et al. (2015). Chewing gum for postoperative recovery of gastrointestinal function, Cochrane Database Syst Rev., 20. CD006506.

125. Singer, P., Berger, M.M., Van den Berghe, G., Biolo, G., Calder, P., Forbes, A., Griffiths, R., et al. (2009). ESPEN Guidelines on Parenteral Nutrition: intensive care, Clin Nutr; 28: 387-400.

126. Slim, K., Vicaut, E., Launay-Savary, M.V., Contant, C., Chipponi, J. (2009). Updated systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials on the role of mechanical bowel preparation before colorectal surgery, Annals of Surgery., 249: 203- 209.

127. Sobotka, L. (2011a). Nutritional support in different clinical situations. Allison, S.P., (Eds.) Basic in clinical nutrition, 4rd ed. Prague: Galen Pr: 433-436.

128. Sobotka, L. (2011b). Diagnosis of malnutrition. In: Allison SP, (Eds.) Basic in clinical nutrition. 4rd ed. Prague: Galen Pr: 269-271.

129. Song, G.M., Tian, X., Zhang, L., Ou, Y.X., Yi, L.J., Shuai, T., Zhou, J.G., et al. (2015). Immunonutrition support for patients undergoing surgery for gastrointestinal malignancy: preoperative, postoperative, or perioperative? A Bayesian Network metaanalysis of randomized controlled trials. Medicine (Baltimore), 94: e1225.

130. Soop, M., Nygren, J., Thorell, A., Weidenhielm, L., Lundberg, M., Hammarqvist, F., Ljungqvist, O. (2004). Preoperative oral carbohydrate treatment attenuates endogenous glucose release 3 days after surgery, Clin Nutr., 23: 733-741.

131. Sorensen, L.S., Thorlacius-Ussing, O., Schmidt, E.B., Rasmussen HH, Lundbye-Christensen S, Calder PC, Lindorff-Larsen K. (2014). Randomized clinical trial of perioperative omega-3 fatty acid supplements in elective colorectal cancer surgery, Br J Surg., 101: 33-42.

132. Stableforth, W.D., Thomas, S., Lewis, S.J. (2009). A systematic review of the role of immunonutrition in patients undergoing surgery for head and neck cancer. Int J Oral Maxillofac Surg., 38: 103-110.

133. Sultan, J., Griffin, S.M., Di Franco, F., Kirby, J.A., Shenton, B.K., Seal, C.J., Davis, P., et al. (2012). Randomized clinical trial of omega-3 fatty acid-supplemented enteral nutrition versus standard enteral nutrition in patients undergoing oesophagogastric cancer surgery, Br J Surg., 99: 346-355.

134. Tenner, S., Baillie, J., DeWitt, J., vege, S.S. (2013). American College of Gastroenterology. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis, Am J Gastroenterol., 108: 1400-1415.

135. Tepaske, R., te velthuis, H., Oudemans-van Straaten, H.M., Bossuy, P.M., Schultz, M.J., Eijsman, L., Vroom, M. (2007). Glycine does not add to the beneficial effects of perioperative oral immune-enhancing nutrition supplements in high-risk cardiac surgery patients, J Parenter Enteral Nutr., 31: 173-180.

136. Thibault, R., Huber, O., Azagury, D.E., Pichard, C. (2016). Twelve key nutritional issues in bariatric surgery, Clin Nutr., 35: 12-17.

137. Thorell, A., MacCormick, A.D., Awad, S., Reynolds, N., Roulin, D., Demartines, N., Vignaud, M., et al. (2016). Guidelines for perioperative care in bariatric surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations, World J Surg., 40: 2065-2083.

138. Torgersen, Z., Balters, M. (2015). Perioperative nutrition, Surg Clin N Am., 95: 255–267.

139. Torres, A.J., Rubio, M.A. (2011). The Endocrine Society's Clinical Practice Guideline on endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patient: commentary from a European perspective, Eur J Endocrinol., 165: 171-176.

140. Totur, B., Yavuz, M. (2013). Kafa travmalı hastalarda beslenme, Türk Beyin Damar Hastalıkları Dergisi, 19: 1-6.

141. Turpin, R.S., Canada, T., Rosenthal, V., Nitzki-George, D., Liu, FX., Mercaldi, C.J., Ponte-Arruda, A., et al. (2012). IMPROVE Study Group. Bloodstream infections associated with parenteral nutrition preparation methods in the United States: a retrospective, large database analysis, J Parenter Enteral Nutr., 36: 169-176.

142. Varadhan, K.K., Neal, K.R., Dejong, C.H., Fearon, K.C., Ljungqvist, O., Lobo, D.N. (2010). The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials, Clin Nutr., 29: 434-440.

143. vermeulen, M.A., Richir, M.C., Garretsen, M.K., van Schie, A., Ghatei, M.A., Holst, J.J., Heijboer, A.C., et al. (2011). Gastric empt-

ying, glucose metabolism and gut hormones: evaluation of a common preoperative carbohydrate beverage, Nutrition, 27: 897-903.

144. Visser, M., vermeulen, M.A., Richir, M.C., Teerlink, T., Houdijk, A.P., Kostense, P.J., Wisselink, W., et al. (2012). Imbalance of arginine and asymmetric dimethylarginine is associated with markers of circulatory failure, organ failure and mortality in shock patients, Br J Nutr., 107: 1458-1465.

145. Yentür, E. (2011). Beslenme durumunun değerlendirilmesi, Klinik Gelişim, 24: 1-4.

146. Yentür, E. (2008). Evde enteral ve parenteral beslenme, Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 6: 28-33.

147. Zhao, X.F., Wu, N., Zhao, G.Q., Liu, J.F., Dai, Y.F. (2016). Enteral nutrition versus parenteral nutrition after major abdominal surgery in patients with gastrointestinal cancer: a systematic review and meta-analysis, J Investig Med, 64: 1061-1074.

148. Zhang, Y., Gu, Y., Guo, T., Li, Y., Ca, H. (2012). Perioperative immunonutrition for gastrointestinal cancer: a systematic review of randomized controlled trials, Surg Oncol., 21: 87-95.

149. Zhu, X., Wu, Y., Qiu, Y., Jiang, C., Ding, Y. (2014). Comparative analysis of the efficacy and complications of nasojejunal and jejunostomy on patients undergoing pancreaticoduodenectomy, J Parenter Enteral Nutr., 38: 996-1002.

150. Ziegler, T.R., May, A.K., Hebbar, G., Easley, K.A., Griffith, D.P., Dave, N., Collier, B.R., et al. (2016). Efficacy and safety of glutamine-supplemented parenteral nutrition in surgical ICU patients: an American multicenter randomized controlled trial, Ann Surg., 263: 646-655.

151. Weimann. A,, Braga M., Carli, F., Higashiguchi, T., Hübner, M., Klek, S., Laviano, A., et al. (2017). ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery, Clinical Nutrition, 36: 623-650.

152. Weimann, A., Singer, P. (2013). Avoiding underfeeding in severely ill patients, Lancet, 381: 1811.

153. Weimann, A., Braga, M., Harsanyi, L., Laviano, A., Ljungqvist, O., Soeters, P., DGEM (German Society for Nutritional Medicine), et al. (2006). ESPEN Guidelines on enteral nutrition: Surgery including organ transplantation. Clin Nutr., 25: 224-244.

154. Wilhelm, S.M., Kale-Pradhan, P.B. (2010). Combination of arginine and omega-3 fatty acids enteral nutrition in critically ill and surgical patients: a meta-analysis, Expert Rev Clin Pharmacol., 3: 459-469.

155. Willcutts, K.F., Chung, M.C., Erenberg, C.L., Finn, K.L., Schirmer, B.D., Byham-Gray, L.D. (2016). Early oral feeding as compared with traditional timing of oral feeding after upper gastrointestinal surgery, Ann Surg., 264: 54-63.

156. Wong, C.S., Aly, E.H. (2016). The effects of enteral immunonutrition in upper gastrointestinal surgery: a systematic review and meta-analysis, Int J Surg., 29: 137-150.

157. Woodcock, N.P., Zeigler, D., Palmer, M.D., Buckley, P., Mitchell, C.J., MacFie, J. (2001). Enteral versus parenteral nutrition: a pragmatic study, Nutrition, 17: 1-12.

BÖLÜM 13

CERRAHİ HASTASINDA YAŞAM KALİTESİ

Dr. Özge PEKİN İŞERİ

İçindekiler

13.1. Özet
13.2. Yaşam kalitesi kavramının tarihçesi
13.3. Yaşam kalitesi ve ilgili kavramların tanımı
13.4. Sağlıkta yaşam kalitesi kavramının tanımı
13.5. Yaşam kalitesinin geliştirilmesinde hemşirenin rol ve sorumlulukları
13.6. Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi
13.7. Cerrahi geçiren hastaların yaşam kalitesi
13.8. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Yaşam kalitesi kavramını tanımlar.*
- *Sağlıkta yaşam kalitesi ve önemini açıklar.*
- *Yaşam kalitesinin geliştirilmesinde hemşirenin rol ve sorumluluklarını tanımlar.*
- *Kronik hastalıklarda yaşam kalitesi değişimini ifade eder.*
- *Cerrahi geçiren hastaların yaşam kalitesindeki değişiklikleri sıralar.*
- *Cerrahi hemşirelik bakımının hastanın yaşam kalitesi üzerine etkisini tartışır.*

13.1. Özet

Yaşam kalitesi; hastanın var olan fonksiyon düzeyine karşın, ne algıladığının değerlendirilmesi ve bunlardan aldığı doyumdur. Yaşam kalitesi aile, iş yaşamı ve sosyoekonomik koşullar ile birlikte ele alınır ve bireyin hedefleri, beklentileri, umutları ve düşleri ile gerçekler arasındaki farklılığı, yaşamdan aldığı doyumu ve iyilik algısını içerir.

Sağlıkta yaşam kalitesi yaşam kalitesinin bir alt bileşenidir ve birbirinden ayrı düşünülmemelidir. Çünkü kronik bir hastalığa sahip olmak ve cerrahi operasyon geçirmek bireyin fiziksel, bilişsel ve sosyal yaşamını etkileyerek kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir. Hemşireler yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde diğer sağlık çalışanlarına göre daha önemli bir konumdadırlar. Bu nedenle hemşirenin en önemli görevi; kişi öz bakımında yeterli duruma gelene kadar destekleyici ve yardımcı rol üstlenerek bireyin yaşamdan almış olduğu doyumu en üst seviyeye çıkarmaktır.

13.2. Yaşam Kalitesi Kavramının Tarihçesi

"Yaşam Kalitesi" kavramının geçmişi çok eski zamanlara dayanmaktadır. Aristo'nun mutluluğun doğasına ve 'iyi bir yaşam' için insanlara gerekli olan konulara değindiği belirtilmiştir. Bu konuların içeriğinde yaşamanın temel amacının, yaşamın izin verdiği şekilde en iyi duruma sahip olmak olduğu ifade edilmiştir. Böylece bu hedefe ulaşan kişilerin en yüksek yaşam kalitesine sahip olduğu vurgulanmıştır. Tıp alanında da Hipokrat, hastaların iyileştirilmesi ve şikayetlerinin giderilmesi için iyilik halinin en yükseğe çıkarılması gerektiğini belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nün de sağlığı "Yalnızca hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik hali" olarak tanımlamasından sonra "Yaşam Kalitesi" kavramına karşı olan ilgi oldukça artmıştır. 1970'li yıllardan sonra da hemşirelikte tartışılan bir kavram haline gelmiştir.

"Yaşam Kalitesi'' kavramına ilginin artmasının nedeni, teknolojik gelişmeyle birlikte olan sağlık alanındaki ilerlemedir. Günümüzde artık çoğu hastalık tedavi edilebilmektedir. Buna bağlı olarak yaşam süresi uzamakta ve kronik hastalıklar ile uzun süre yaşamak zorunda kalınmaktadır. 1970'li yıllara kadar sağlık çalışanları tedavi ve bakımlarını morbidite, mortalite ve fizyolojik ölçümlere dayandırarak yapmaktaydılar. Ancak 1992 yılında sağlığın kazanılmasındaki en önemli göstergeler arasında "Yaşam Kalitesi"nin olduğu fark edilince tedavinin değerlendirilmesinde fiziksel ve fizyolojik parametrelerin ölçümü ile saptanabilen göstergelerin yetersiz kal-

13.8. Kaynaklar

1 Akçay, D., Gözüm, S. (2012). Kemoterapi alan meme kanserli hastalarda kemoterapinin yan etkilerine ilişkin verilen eğitim ve evde izlemin yaşam kalitesine etkilerinin değerlendirilmesi, The Journal of Breast Health, 8(4): 191-192.

2. Akdemir, N., Birol, L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2.Baskı, Ankara: Sistem Ofset: 629-635.

3. Akyıldız, M., Aksoy, T., Ertürk, E., Zorman, Y., Erden, B., Çağatay Onar, L., Yılmazer, M.S., Arbatlı, H. (2009). 80'li yaşlarda açık kalp cerrahisi sonrası yaşam kalitesinin "Karnofsky Skoru" ile analizi. Maltepe Tıp Dergisi,1(2): 5-12.

4. Akyıldız, Z.I., Ergene, O. (2014). Frequency of angina and quality of life in outpatients with stable coronary artery disease in Turkey: Insights from the PULSE study, Acta Cardiologica, 69(3): 253-259.

5. Akyolcu, N. (2008). Meme kanserinde cerrahi girişim sonrası cinsel yaşam. Meme Sağlığı Dergisi, 4: 77-83.

6. Al- Ghazal, S.K., Fallowfield, L., Blamey, R,W. (1999): Does cosmetic outcome from treatment of primary breast cancer influence psychosocial morbidity?, European Journal of Surgical Oncology, 25: 571.

7. Altıparmak, S., Fadıloğlu, Ç,, Gürsoy, ŞT ve ark. (2011). Kemoterapi tedavisi alan akciğer kanserli hastalarda öz bakım gücü ve yaşam kalitesi ilişkisi. Ege Tıp Dergisi, 50(2): 95-102.

8. Aplak, B., Malkoç, M., Gelecek, N., Şen, M. (2007). Quality of life of Turkish patients with head and neck cancer. Turkish Journal of Cancer, 37(4): 129-135.

9. Archıbald, G. (2003). Patients' experiences of hip fracture. Journal of Advanced Nursing, 4: 385.

10. Arne, M., Janson, C., Janson, S, ve ark. (2009). Physical activity and quality of life in subjects with chronic disease: Chronic obstructive pulmonary disease compared with rheumatoid arthritis and diabetes mellitus. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 27: 141-147 (doi: 10.1080/02813430902808643).

11. Aslan, FE. (2004). Yanıklarda acil bakım. Şelimen, D. (Eds.). Acil Bakım, İstanbul,Yüce Yayım: 349-369.

12. Aslan, Ö., Vural H., Kömürcü Ş., Özet A. (2006). Kemoterapi alan kanser hastalarına verilen eğitimin kemoterapi semptomlarına etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10(1): 15-28.

13. Aydın Bektaş, H., Akdemir, N. (2006). Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri, 26: 488-499.

14. Aydın, S., Yavuz ,T., Düver, H., Kutsal, A. (2002). 65 yaş üstü hastalarda koroner bypass operasyonlarının yaşam kaliteleri üzerine erken dönem etkisinin SF-36 testi ile tespiti. Geriatri, 5(2): 64-67.

15. Aygın, D., Aslan, EF. (2008). Meme kanserli kadınlarda cinsel işlev bo-

zukluklarının incelenmesi. Meme Sağlığı Dergisi, 4: 105-114.

16. Baena-Cañada, JM., Estalella-Mendoza, S., González-Guerrero, M., Expósito-Álvarez, I., Rosado-Varela, P., Benítez-Rodríguez, E. (2011). Influence of clinical and biographical factors on the quality of life of women with breast cancer receiving adjuvant chemotherapy, Revista De Calidad Asistencial, 26: 299-305.
17. Bahar, A. (2006). Diabetes mellituslu hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 1(1): 3-16.
18. Barry, LC., Kasl, SV., Lichtman, J., Vaccarino ,V., Krumholz, HM. (2006). Social support and change in health-related quality of life 6 months after coronary artery bypass grafting. Journal of Psychosomatıc Research, 60: 185-193.
19. Başaran, S., Güzel, R., Sarpel, T. (2005). Yaşam kalitesi ve sağlık sonuçlarını değerlendirme ölçütleri. Romatizma, 20(1): 55-62.
20. Bektaş, HA,, Akdemir, N. (2006) Kanserli bireylerin fonksiyonel durumlarının değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri, 26: 488-499.
21. Beser, N., Öz, F. (2003). Kemoterapi alan lenfomalı hastaların anksiyete-depresyon düzeyleri ve yaşam kalitesi. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 7: 47-58.
22. Brownstain, KO., Stevenson, E. (2003). The essential guide to brain tumors, giving help, giving hope. National Brain Tumor Foundation, Sanfrancisco: Taylor & Francis: 51-68.
23. Chaukar, DA., Walvekar, RR., Das, AK., Deshpande, MS., Pai, PS., Chaturvedi, P., Kakade, A., D'Cruz, AK. (2009). Quality of life in head and neck cancer survivors: a cross-sectional survey, American Journal of Otolaryngology, 30(3): 176-80.
24. Costa, MCS., Rossi, LA., Lopes, LM., Cioffi, CL. (2008). The meanings of quality of life: interpretative analysis based on experiences of people in burns rehabilitation. Revista Latino-Americana Enfermagem, 16(2): 252-259.
25. Cromes, GH., Holavanahalli, R., Kowalske, K., Helm, P. (2002). Predictors of quality of life as measured by the burn specific health scale in persons with major burn injury. Journal of Burn Care Rehabilitation, 23(3): 229-234.
26. Çolak, Z., Segotic, I., Uzun, S., Mazar, M., Ivancan, V., Majeric-Kogler, V. (2008). Health related quality of life following cardiac surgery correlation with EuroSCORE. European Journal of Cardio-thoracic Surgery, 33: 72-76.
27. Demir Korkmaz, F. (2012). Kalp damar cerrahisinde yaşam kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 4 Mayıs 2012, Manisa: 52-59.
28. Denizgil, T., Sönmez, İ. (2015). Meme kanseri nedeni ile meme koruyucu cerrahi geçirmiş kadınlarla mastektomi operasyonu geçirmiş kadınlar arasında benlik saygısı, beden algısı, cinsel doyum ve cinsel yaşantıların karşılaştırılması. Yeni Symposium, 53(3): 17-25.

29. Dilek, F., Ünsar, S., Süt, N. (2010). Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 5(13): 29-44.

30. Dirimeşe, E., Demir Korkmaz, F., Okgün Alcan, A. (2016). Koroner arter bypass greft cerrahisi öncesi hastaların yaşam kalitesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 5(2): 56-61.

31. Dönmez, İ., Mungan, N.A. (2011). BPH prevalansı ve ülke gerçekleri. Üroonkoloji Bülteni, 4: 11-14.

32. Durmaz, T., Özdemir ,Ö., Özdemir, BA., Keleş, T., Bayram, NA., Bozkurt, E. (2009). Factors affecting quality of life in patients with coronary heart disease. Türkiye Klinikleri, 39 (3): 343-351.

33. Erdem, N., Ergüney, S. (2005). Koroner arter hastalarında yaşam kalitesinin ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8(3): 1-9.

34. Eski, S. (1999). Miyokard İnfarktüsü Geçiren Bireylerin Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 25-68.

35. Fadıloğlu, Ç. (2003). Kronik Hastalıklar, II Ege Dahili Tıp Günleri, Kronik Hastalıklarda Bakım II, Atatürk Kültür Merkezi, Meta Bakım Matbaacılık, İzmir: 2- 21.

36. Farkkila, N., Torvinen, S., Roine, RP., et al. (2014). Health related quality of life among breast, prostate, and colorectal cancer patients with endstage disease. Quality of Life Research, 23(4): 1387-1394 (doi: 10.1007/s11136-013-0562-y).

37. Ganz, P., Reuben, D. (2000). Assessment of health status and outcomes: Quality of life and geriatric assessment. Hunter, C., Johnson, K., Muss, H. (Eds.). Cancer in the Elderly, New York, Marcel Dekker.

38. Ganz, P.A., Kwan, L., Stanton, A.L., Krupnick, J.L., Rowland, J.H., Meyerowitz, B.E., Bower, J.E., Belin, T.R. (2004). Quality of life at the end of primary treatment of breast cancer. First results from the moving beyond cancer randomized trial, Journal of the Natinal Cancer Instıtute, 96: 376-387.

39. Göksel, T., Güzelant, A. (2000). Akciğer kanserinde yaşam kalitesi değerlendirmeleri. Hastürk, S., Yüksel, M. (Eds.). Akciğer kanseri. İstanbul: Bilmedya Grup: 359-375.

40. Gültekin, Z., Pınar, G., Pınar, T., Kızıltan, G., Doğan, N., Algıer, L., Bulut, I., Özyılkan, Ö. (2008). Akciğer kanserli hastaların yaşam kaliteleri ve sağlık bakım hizmet beklentileri. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 18(2): 99-106.

41.Karadağ, A., Menteş, BB., Üner, A. (2003). Impact of stomatherapy on quality of life in patients with permanent colostomies or ileostomies. Internatıonal Journal of Colorectal Disease, 18: 234-23.

42. Kattainen, E., Merilainen, P., Jokela, V. (2004). CABG and PTCA patient's expectations of informational support ın health- related quality of life themes and adequacy of information ın 1-Year Follow-Up. European Journal of Cardiovascular Nursing : 149-163.

43. Kaya, MC., Bez, Y., Demir, A, ark. (2013). Prostat kanseri hastalarında hastalık evrelerine göre anksiyete, depresyon, cinsel işlev bozukluğu ve yaşam kalitesi. Journal of Mood Disorders, 3(1): 23-27.

44. Kaya, N., Kaya, H. (2009). Nöroonkoloji hastasının hemşirelik bakımı. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(1): 65-73.

45. Kaya, S., Şenturan, L. (2016). Koroner arter bypass grefti ameliyatı geçiren hastaların yorgunluklarının incelenmesi, G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN, 2(2): 59-67.

46. Kızılcı, S. (1999). Kemoterapi alan kanserli hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3: 18-26.

47. Kurçer, MA., Özbay, A. (2011). Koroner arter hastalarında uygulanan yaşam tarzı eğitim ve danışmanlığının yaşam kalitesine etkisi. Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 11: 107-113.

48. Küçükberber, N., Özdilli, K., Yorulmaz, H. (2011). Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anadolu Kardiyoloji Dergisi, 11: 619-626.

49. Larsson, M., Hedelin, B., Athlin, E. (2003). Lived experiences of eating problems for patients with head and neck cancer during radiotherapy. Journal of Clinical Nursing, 12(4): 562-570.

50. Larsson, M., Hedelin, B., Athlin, E. (2007). A supportive nursing care clinic: conceptions of patients with head and neck cancer. European Journal of Oncology Nursing, 11(1): 49-59.

51. Larsson, M., Hedelin, B., Johansson, I., Athlin, E. (2005). Eating problems and weight loss for patients with head and neck cancer: a chart review from diagnosis until one year after treatment. Cancer Nursing, 28(6): 425-435.

52. Lee, GA. (2008). Patients reported health-related quality of life five years post coronary artery bypass graft surgery: a methodological study. European Journal of Cardiovascular Nursing, 7(1): 67-72.

53. Levine, RJ. (1996). Quality of life assessments in clinical trials: an ethical perspective. Spilker, B. (Eds). Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials, 2nd edition, Philedelphia: Lippincott-Raven Publishers: 489-495.

54. Malak, AT., Dıramalı, A., Yücesoy, K. (2010). Danışmanlık verilen beyin tümörlü hastaların bazı bakım sonuçları: Ağrı, epileptik nöbet, konstipasyon, infeksiyon, sevk durumları. Nobel Medicus, 6(2): 25-31.

55. Malak, AT., Dıramalı, A. (2008). Beyin tümörlü hastalarda günlük yaşam aktiviteleri, derin ven trombozu ve bası yarası sonuçları, Türk Nöroşirürji Dergisi, 18(2): 122-127.

56. Malak, AT., Dicle, A. (2008). Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. Türk Nöroşirürji Dergisi, 18(2): 118-121.

57. Malak, AT., Gümüş, AB. (2009). Nursing interventions and factors affecting physical, psychological and social adaptation of women with breast cancer. Asian Pacific Journal of Cancer Preventıon, 10: 173-176.

58. Mete, HE. (2008). Kronik hastalık ve depresyon. Klinik Psikiyatri, 11(Ek3): 3-18.

59. Moi, AL., Gjengedal, E. (2008). Life after burn injury: Striving for regained freedom. Qualitative Health Research, 18(12): 1621-1630.

60. Moi, AL., Vindenes, HA., Gjengedal, E. (2008). The experience of life after burn injury: A new bodily awareness. Journal of Advanced Nursing, 64(3): 278–286.

61. Murphy, BA., Ridner, S., Wells, N., Dietrich, M. (2007). Quality of life research in head and neck cancer: a review of the current state of the science. Critical Reviews in Oncology/Hematology, 62(3): 251-267.

62. Mutlu, S. (2006). Kalıcı abdominal stomalı hastalarda beden imajı değişiminin yaşam kalitesine etkisi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

63. Müezzinoğlu, T. (2005). Ürolojide sağlıkta yaşam kalitesi. Sağlıkta Birikim, 1(2): 83-93.

64. Myrdal, G., Valtysdotir, S., Lambe, M., Stahle, E. (2003). Quality of life following lung cancer surgery. Thorax, 58: 194-197.

65. National Guideline Clearinghouse (01/06/2010). Management of the patient with a fecal ostomy: best practice guideline for clinicians. http://guideline.gov/content.aspx?id=23869, Erişim tarihi: 21.11.2014.

66. O'Boyle, C. (1998). Quality of life assessment: an important indicator of health gain. Leahy, A., Wiley, M. (Eds.). The Irish Health System in The 21st Century. Dublin: Oak Tree: 133-155.

67. Oates, J., Clark, JR., Read, J., Reeves, N., Gao, K., O'Brien, CJ. (2008). Integration of prospective quality of life and nutritional assessment as routine components of multidisciplinary care of patients with head and neck cancer. The Australian and New Zealand Journal of Surgery, 78: 34-41.

68. Onat, A., Uğur, M., Tuncer, M., Ayhan, E., Kaya, Z., Küçükdurmaz, Z., Bulur, S., Kaya, H. (2009). TEKHARF taramasında ölüm yaşı: 56700 kişi-yıllık izlemede dönemsel eğilim ve bölgesel dağılım. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 37: 155-160.

69. Osterfeld, E. (1994): Aristotle on the good life and quality of life. In: Nordenfelt L (ed.), Concepts and Measurement of Quality of Life in Health Care, Amsterdam: Kluwer: 19-34.

70. Ostomy Care and Management. (August 2009). Best practice guidelines. http://rnao.ca/bpg/guidelines/ostomy-care-management. Erişim Tarihi: 22.11.2014.

71. Ouwens, MM., Hermens, RR., Hulscher, MM., Merkx, MA., Grol, RP., Wollersheim, HC., Marres, HA. (2009). Impact of an integrated care program for patients with head and neck cancer on the quality of care. Head &Neck, 31(7): 902-910.

72. Özdemir, İ., Hocaoğlu, Ç., Koçak, M., ark. (2011). Tip 2 diabetes mellituslu hastalarda yaşam kalitesi ve ruhsal belirtiler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24(2): 128-138.

73. Özdemir, S., Uludağ, F., Bakır, S. (2007). Kliniklerimizde barsak sto-

ması açılan bireylerin psikolojik durumlarının değerlendirilmesi. III. Kolo-Proktoloji & Stoma- Terapi Sempozyumu Kitabı, Adana: 106-107.

74. Pınar, R. (1994). Diabetes Mellitus"lu hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora tezi, İstanbul.

75. Pittman, J., Kozell, K., Gray, M. (2009). Should WOC nurses measure health-related quality of life in patients undergoing intestinal ostomy surgery? Jourmal of Wound Ostomy Continence Nurses, 36(3): 254- 265.

76. Reis, N., Coşkun, A., Kızılkaya Beji, N. (2006). Jinekolojik kanserlerde yaşam kalitesi ve etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2: 25-35.

77. Ross, L., Abild-Nielsen, AG., Thomsen, BL., Karlsen, RV,. ve ark. (2007). Quality of life Danish colorectal cancer patients with and without a stoma. Support Care Cancer, 15: 505- 513.

78. Salinas-Sanchez, A.S., Hernandez-Millan, I., Lorenzo-Romero, J.G., SeuraMartin, M., Fernandez-Olano, C., Virseda-Radriguez, J.A. (2001). Quality of life of patients on the waiting list for benign prostatic hyperplasia surgery, Quality of Life Research, 10(6): 543-553.

79. Savcı, A.B. (2006). Kanserli Hastalarda Yaşam Kalitesini ve Sosyal Destek Düzeyini Etkileyen Faktörler. Atatürk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.

80. Schmelzer, M. (2007). Lower gastrointestinal problem. Lewis, S. L., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., O'Brien, P. G., & Bucher, L. (Eds.), Medical surgical nursing assessment and management of clinical problems St. Louis: Mosby Elsevier: 1069-1189.

81. Sertöz, Ö.Ö., Elbi, MH., Noyan, A. ve ark. (2004). Meme kanserinde ameliyat tipinin algısı, cinsel işlevler, benlik saygısı ve eş uyumuna etkileri: kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi, 15(4): 264-275.

82. Shepherd, CW., While, AE. (2012). Cardiac rehabilitation and quality of life: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 49: 755-771.

83. Sinici, E., Tunay, S., Tunay, V., Kılıç, E. (2008). Primer kalça protezi uygulanan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Dergisi, 42(1): 22-25.

84. Soygür, H., Özalp, E., Cankurtaran, E. ve ark.(2004). Meme kanseri hastalarında uygulanan tedavinin türü psikiyatrik tanı dağılımını etkiliyor mu? 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi. Program ve Özet Bildirileri Kitabı. 28 Eylül- 3 Ekim 2004, İzmir: 598-600.

85. Stafford, L., Berk, M., Reddy, P., Jacksona, H.J. (2007). Comorbid depression and health-related quality of life in patients with coronary artery disease. Journal of Psychosomatic Research, 62: 401-410.

86. Şanlı, C., Kayalı, C., Ağuş, H. (2003). Primer artrozlu olgularda total kalça artroplastisi uygulamala-

rımız. SSK Tepecik Hastanesi Dergisi, 13(2): 87-90.

87. Trueman, P., Hood, S.C., Nayak, U.S.L., Mrazek, M.F. (1999). Prevalence of lower urinary tractsymptoms and self-reported diagnosed "benign prostatic hyperplasia" and their effect on quality of life in a communitybased survey of men in the UK. BJU Int, 83: 410-5.

88. Tuna, N. (2000). Bel Ağrısı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi: 7-22.

89. Tuna, Z., Çetin, C. (2010). Yanıklı hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: 1-12.

90. Uçan, Ö., Ovayolu, N. (2010). Relationship between diabetes mellitus, hypertension and obesity, and healthrelated quality of life in Gaziantep, a central south-eastern city in Turkey, Journal of Clinical Nursing, 19: 2511-2519 (doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03295.x).

91. Ulusan, Z. (2008). Kalça protezi uygulanan hastaların taburculuk aşamasındaki bilgi gereksinimlerinin saptanması, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

92. Uslu, R., Bilgen, C., Essolak, M. (2006). Baş ve boyun kanserleri. Topuz, E., Aydıner, A. (Eds.), Onkoloji El Kitabı. İstanbul, Turgut Yayıncılık.

93. Whalen, GF., Ferran,s CE. (2001). Quality of life as an outcome in clinical trials and cancer care: A primer for surgeons. Journal of Surgical Oncology 77: 270-276.

94. World Health Organization (2008). International Agency for Research on Cancer, World Cancer Report, http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs online/wcr/2008. Erişim Tarihi: 22.11.2014.

95. World Health Organization.(1947). The constitution of the WHO. WHO Chronicle; 1: 29.

96. Yeşilbalkan, ÖU., Akyol, AD., Çetinkaya, Y., Altın, T., Ünlü, D. (2005). Kemoterapi tedavisi alan hastaların tedaviye bağlı yaşadıkları semptomlar ve yaşam kalitesine olan etkisinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 11: 13-31.

97. Yeter, K. (2006). Kemoterapi Alan Hastalara verilen Eğitimin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.

98. Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R. (2011). Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2): 61-68.

99. Yılmaz, M. (2012). Cerrahi hemşireliği ve yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar- ulusal boyut. Arı, Z. (Haz.). Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, 04 Mayıs 2012. Manisa. CBÜ: 11-18.

100. Zipes , D.P., Libby, P., Bonow, R.O., Braunwald, E. (eds) Kalp Hastalıkları. Aslanger E, Şirinoğlu İ. (Çevirenler). 1. Baskı Adana: Nobel Tıp Kitapevi, 2008: 22.

BÖLÜM 14

CERRAHİ HASTASINDA BEDEN İMGESİ

Dr. Satı DEMİR

İçindekiler

14.1. Özet
14.2. Giriş
14.3. Beden imgesine tarihsel bakış
14.4. Beden imgesi kavramı
14.5. Beden imgesinde değişim
14.6. Beden imgesinde değişime tepkiler
14.7. Beden imgesinde değişim ve hemşirelik girişimleri
14.8. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Beden imgesi ve beden imgesinde değişimi tanımlar.*
- *Beden imgesi algısını tartışır.*
- *Cerrahinin beden imgesine etkilerini söyler.*
- *Sosyal destek ve baş etme yöntemlerini tartışır.*
- *Beden imgesi değişen hastanın desteklenmesinde cerrahi hemşiresinin rolünü açıklar.*

14.1. Özet

Beden imgesi, bireyin bedeniyle ilgili algılarını, düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu, öznel ve dinamik bir kavramdır. Beden imgesi sabit değildir, kişinin mevcut durumuna göre şekillenir. Beden imgesi algısı, puberte, gebelik ve yaşlanma gibi yaşamdaki doğal değişikliklere uyum sağlar. Bununla birlikte cerrahi travma gibi beden imgesindeki beklenmedik ve kaçınılmaz değişiklikler bireyin yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Bir yara direninin ya da intravenöz infüzyonun yerleştirilmesi gibi cerrahi işlemden kaynaklanan değişiklikler beden imgesinde bozulmaya neden olabilir. Böylece bakıma bütüncül yaklaşımda, kişinin iyi oluşluğunun ayrılmaz bir parçası olan değişen beden imgesi her zaman dikkate alınmalıdır. Hastanın cerrahi ile ilgili değişikliklerle baş etme becerisi, cerrahiden önceki beden imgesinden, benlik saygısından, çevreden aldığı destek ve tepkilerden etkilenir. Hemşire hastanın bireysel özellikleri, yaşanan mevcut durumun hasta için anlamını ve nasıl yorumlandığını, hastanın ve ailesinin tepkilerini değerlendirerek hemşirelik girişimlerini planlayabilir. Hastanın görünümündeki değişikliklere hemşire ne kadar pozitif tutum sergilerse hastanın da kendi bedenini kabul etmesi o kadar kolaylaşabilir.

14.2. Giriş

Beden imgesi, bireyin bedeniyle ilgili algılamalarını, tutumlarını, düşüncelerini, inançlarını, duygularını ve davranışlarını kapsayan çok boyutlu bir kavramdır. Kendi bedenimizin zihnimizde biçimlendirdiğimiz resmi, diğer bir deyişle bedenimizin kendimize görünen biçimidir. Kişinin kendi bedeniyle etkileşimde bulunması olarak değerlendirilebilecek bu durum olumlu olabileceği gibi olumsuz da olabilir. Olumsuz beden imgesi, bireyin fiziksel görünümünde meydana gelen bir değişimin (örneğin, sakatlanma, bedensel görünümü etkileyen bir hastalığa sahip olma) kabullenilmemesinden kaynaklanabileceği gibi, bireyin bedensel görünümünün kendi zihninde oluşturduğu ideal beden imgesiyle uyuşmamasından da kaynaklanabilir. Beden imgesi benlik kavramıyla da yakından ilişkilidir. Beden imgesi, benliğin fiziksel görünüm ve fiziksel becerilerle ilişkili tüm düşünce ve algıları içerir**.** Fiziksel görünüm kimliğin önemli bir parçasıdır ve kim olduğumuzla yakından alakalıdır. Beden imgesi önemli bir anlam taşımakta olup benlik kavramı, benlik saygısı ve kimlik ile tutarlılık gösterir.

14.8. Kaynaklar

1. Balley, J. (2003). Self-Image, self-concept, and self-identity revisited. Journal of the National Medical Association, 95: 383-386.
2. Borwell, B. (1997). Psychological considerations of stoma care nursing: This article provides a brief insight into the complexities and impact of stoma surgery and supports the belief that a patients psychological and sexual health are as important as his or her physical wellbeing. Nursing Standard, 48: 49-55.
3. Carpenito-Moyet, L. J. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Erdemir, F. (Çeviren), Ankara, Nobel Matbaacılık. (Orijinal basım 2004).
4. Cash, T.F., Pruzinsky T. (Eds.). (2004). Body Image: A handbook of Theory, Research, & Clinical Practice, London, The Guilford Press.
5. Cash, T. F., Smolak, L. (2011). Body image a handbook of theory, research and clinical practice, Cash, T. F., Pruzinsky, T. (Eds.), Understanding Body İmages: Historical and Contemporary Perspectives, New York: The Guilford Press.
6. Castle, D.J., Honigman, R.J., Phillips, K.A. (2002). Does cosmetic surgery improve psychosocial well-being? Medical Journal Australia, 176: 601-604.
7. Corey, A., Haase, J., Azzouz, F., Monahan, P. (2008). Social support and symptom of distress in adolescents and young adults with cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 5: 275-284.
8. Crerand, C.E., Franklin, M.E., Sarwer, D.B. (2008). MOC-PS SM CME Article: Patient safety: Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. Plastic and Reconstructive Surgery, 122: 1-15.
9. Di Mattei, V.E., Bagliacca, E.P., Ambrosi, A., Lanfranchi, L., Preis, F. B., Sarno, L. (2015). The impact of cosmetic plastic surgery on body image and psychological well-Being: A preliminary study. International Journal of Psychology & Behavior Analysis, 1: 103.
10. Desmond, D., MacLachlan, M. (2002). Psychosocial issues in the field of prosthetics and orthotics. JPO: Journal of Prosthetics and Orthotics, 1: 19-22.
11. Doenges M.E., Moorhouse M.F., Murr A.C. (2014). Nursing Care Plans. 9th Edition, Philadelphia, F.A. Davis Company.
12. Doğan, T., Sapmaz, F., Totan, T. (2011). Beden imgesi baş etme stratejileri ölçeğinin Türkçe uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi: 121-129.
13. Dowling, N.A., Jackson, A..C., Honigman, R.J. (2013). A Comparison of the Psychological Outcomes of Cosmetic Surgical Procedures. Plastic Surgery: An International Journal, 2013: 1-9.
14. Ertürk, Y.D. (2006). Bedenin iki yansıması: Bedenle iletişim, iletişimde beden. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, 24: 103-116.
15. Gecas V. (1982). The self-concept,

Annual Review of Sociology, 8: 1-33.

16. Gorman, L.M., Sultan, D.F. (2014). Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin. Öz, F., Demiralp, M. (Çeviri Eds.), Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi.
17. Gürler, H., Yılmaz, M. (2011). Rektum kanserli bir olgunun standart hemşirelik bakımının planlanmasında bir model:"Fonksiyonel sağlık örüntüleri". Fırat Tıp Dergisi, 3: 141-146.
18. Grogan, S. (2008). Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children. London, New York.
19. Hardit, S.K., Hannum, J.W. (2012). Attachment, the tripartite influence model, and the development of body dissatisfaction. Body Image, 9: 469-475.
20. Healey, J. (2014). Positive Body Image. Australia, The Spinney Pres.
21. Honigman, R.J., Phillips, K.A., Castle, D.J. (2004). A review of psychosocial outcomes for patients seeking cosmetic surgery. Plastic and Reconstructive Surgery, 113: 1229-1237.
22. Hueso-Montoro, C., Bonill-de-las-Nieves, C., Celdrán-Mañas, M., Hernández-Zambrano, S.M., Amezcua-Martínez, M., Morales-Asencio, J.M. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. Revista latino-Americana de Enfermagem, 24: 1-9.
23. Javo, I.M., Sørlie, T. (2010).Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study. Plastic Surgical Nursing, 30: 180-186.
24. Keeton, S., McAloon, L. (2002). The supply and fitting of a temporary breast prosthesis. Nursing Standard, 141: 43-46.
25. Küçükkaya, P.G. (2011). Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü. Journal of Psychiatric Nursing, 2: 94-99.
26. Maxwell, M.A., Cole, D. A. (2012). Development and initial validation of the adolescent responses to body dissatisfaction measure. Psychological Assessment, 3: 721-737.
27. McCabe, M.P., Ricciardelli, L.A. (2003). Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. The Journal of social psychology, 143: 5-26.
28. Mercadante, S., Vitrano, V., Catania, V. (2010). Sexual issues in early and late stage cancer: a review. Supportive Care in Cancer, 18: 659-665.
29. Milothridis, P., Pavlidis, L., Haidich, AB., Panagopoulou, E. (2016). A systematic review of the factors predicting the interest in cosmetic plastic surgery. Indian Journal of Plastic Surgery, 3: 397-402.
30. Morasso P., Casadio, M., Mohan, V., Rea, F., Zenzeri, J. (2015). Revisiting the body-schema concept the context of whole-body postural-focal Dynamics. Frontiers in Human Neuroscience, 9: 1-16.
31. Neagu, A. (2015). Body image: a theoretıcal framework. Proceedings of the Romanian Academy, Series B, 1: 29-38.

32. Price, B. (1990). A model for body image care. Journal of Advanced Nursing, 5: 585-593.
33. Pudner, R. (2010). Nursing the Surgical Patient, 3rd Edition, Toronto, Elsevier Health Sciences.
34. Rankin, M., Borah, G. (2006). National plastic surgical nursing survey. Plastic Surgical Nursing, 26: 178-83.
35. Rumsey, N., Harcourt, D. (2004). Body image and disfigurement: issues and interventions. Body Image, 1: 83-97.
36. Sarwer, D.B., Crerand, C.E. (2004). Body image and cosmetic medical treatments. Body Image, 1: 99-111.
37. Sevil, Ü., Bulut, S. (2007). Histerektomi ve benlik saygısı. Dirim, 82:350-356.
38. Sherman, K.A., Woon, S., French, J., Elder, E. (2017). Body image and psychological distress in nipple-sparing mastectomy: the roles of self-compassion and appearance investment. Psycho-Oncology, 26: 337-345.
39. Smeltzer, S.C., Bare, B., Hinkle, J.L., Cheever K.H. (2010). Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
40. Sarwer, D.B., Wadden, T.A., Pertschuk, Whitaker, L.A. (1998). Body image dissatisfaction and body dysmorphic disorder in 100 cosmetic surgery patients. Plastic and Reconstructive Surgery, 101: 1644-1649.
41. Thompson, J.K. (2004). The (mis) measurement of body image: ten strategies to improve assessment for applied and research purposes. Body Image, 1: 7-14.
42. Twari, G.H., Dubey S.K. (2015) Psychology and body image: A. Review. Shodh Prerak, 5: 1-9.
43. Whetstone, L.M., Morrissey, S.L., Cummings, D.M. (2007). Children at risk: the association between perceived weight status and suicidal thoughts and attempts in middle school youth. Journal of School Health, 77: 59-66.

BÖLÜM 15

CERRAHİ HASTASINDA KAYIP

Dr. Satı DEMİR

İçindekiler

15.1. Özet
15.2. Kayıp kavramı
15.3. Kayıp ve yas
15.4. Kayıp, yas ve hemşirelik girişimleri
15.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Kayıp ile ilgili kavramları tanımlar.*
- *Yas yaşayan bir kişinin özelliklerini belirler.*
- *Normal yas ve patolojik yas arasındaki farkları açıklar.*
- *Normal yas sürecinin aşamalarını tartışır.*
- *Yas sürecindeki hastaya hemşirelik girişimlerini tartışır.*

15.1. Özet

Vücut parçalarının kaybı beden imgesi, beden işlevini ya da her ikisini etkilediği için kedere yol açabilir. Anksiyete, depresyon ve cinsel sorunlar hastanın kişisel hassasiyetinin yanı sıra kaybın büyüklüğü ve çeşidinden de etkilenir. Kayıpla ilgilenmeme ya da kayıpla sürekli uğraş sorunlara yol açabilir. Hemşire insanları gelecekteki kayıplara hazırlamaya yardımcı olabilir; onlara korku, keder/üzüntü ve bunların fizyolojik sonuçlarının normal olduğunu anlatabilir; ortaya çıkabilecek sorunları tanımlayabilir ve izleyebilir. Hemşire gerek duyduğunda hastayı destek gruplarına yönlendirebilir ve uzman yardımı sağlayabilir.

15.2. Kayıp Kavramı

Kayıp değerli bir nesne ya da kişinin potansiyel, gerçek ya da algılanan değişimi ile ulaşılamaz olduğu herhangi bir durumdur. Herkes kayıp yaşar, çünkü değişim hayatın değişmez bir parçasıdır. Kayıp bir çocuğun ormanda kaybolması gibi gerçek ya da diyabetli bir hastanın ayak amputasyonu ile karşı karşıya gelmesi gibi beklenen bir kayıp olabilir. Kayıp elle tutulabilir, maddi değeri olan somut ya da fiziksel olarak dokunulamaz, soyut olabilir. Örneğin bir kişi bir iş için seçilmediğinde somut kayıp gelir, soyut kayıp ise benlik saygısıdır. Bir kişi bir gelişim döneminden başkasına geçtiğinde de kayıp görülebilir. Bir çocuğun biberondan bardağa geçmesini gelişimsel kayba örnek olarak verebiliriz. Durumsal bir kayıp genellikle kişinin kontrolü dışındaki dış olaylara tepki olarak gerçekleşir; çalışılan şirketin iflası nedeniyle yaşanan iş kaybı durumsal bir kayıptır.

Vücut parçalarının kaybı bedeni algılama biçiminde değişiklik, işlev değişiklikleri ve rollerde değişikliklere yol açabilir. Bazı cerrahi türleri bir tanesini diğerinden daha fazla etkiler. Bu nedenle tek taraflı bir mastektomi bir kadının işlevselliğini az etkileyebilir, ancak beden imgesine etkisi daha büyük olabilir. Bununla birlikte çoğu ameliyat şekli hem biçim hem de işlevselliği etkiler. Bir uzuv kaybetmek bunun açık bir örneğidir.

Kayıp 4 grupta incelenebilir, bunlar sevilen/önemli bir kişinin kaybı, kendilikle ilgili kayıp, nesne kaybı ve tanıdık çevrenin/ortamın kaybıdır. *Önemli bir kişinin kaybı*, başka bir yere taşınma, ayrılma, boşanma ya da ölüm şeklinde olabilir. Başlangıçta şok ve öfke hissedilebilir. *Kendilikle ilgili kayıp* fizyolojik ya da psikolojik olabilir. Fizyolojik kayıp, amputasyon, mastektomi gibi fiziksel fonksiyon kaybı ve beden şekli/görünümü ile ilgili kayıpları içerir. Kendiliğin fiziksel boyutu ile ilgili kayıp, travma,

15.5. Kaynaklar

1. Bonanno, G.A. (1999). Kaltman S. Toward an integrative perspective on bereavement. Psychological Bulletin,125: 760-776.
2. Carpenito-Moyet, L. J. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Erdemir, F. (Çeviren), Ankara, Nobel Matbaacılık. (Orijinal basım 2004).
3. Egan K.A., Arnold, R.L. (2003). Grief and bereavement care. American Journal of Nursing, 19: 42-46.
4. Chambron, A.S., Irving, A., Epstein, L. (Eds.). (1999). Reading Foucault for social work, New York: Columbia University Press.
5. Gorman, L.M., Sultan, D.F. (2014). Psikososyal Hemşirelik: Genel Hasta Bakımı İçin. Öz, F., Demiralp, M. (Çeviri Eds.), Ankara, Akademisyen Tıp Kitapevi.
6. Işıl, K., Karaca, S. (2009). Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: Bir Gözden Geçirme, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2: 82-87.
7. Kubler-Ross, E. (1969). On Death And Dying: What The Dying Have To Teach Their Doctors, Nurses, Clergy And Their Own Families, New York: Macmillan.
8. Kubler-Ross, E., Kessler, D. (2005). On Grief And Grieving: Finding The Meaning Of Grief Through The Five Stages Of Loss, New York: Scribner.
9. Küçükkaya P.G. (2009). Kayıp ve yas süreci. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 6: 8-13.
10. Maguire, P., Murray Parkes, C.M. (1998). Surgery and loss of body parts. British Medical Journal, 4: 1086-1088.
11. McCoyd, J.L.M., Walter, C.A. (2016). Grief and Loss Across The Lifespan: A Biopsychosocial Perspective. 2nd Edition, New York: Springer publishing company.
12. Walsh, K. (2012). Grief and Loss: Theories and Skills Fort He Helping Professions. 2nd Edition, USA: Pearson.
13. White, L., Duncan, G., Baumle, W. (Eds.). (2012). Medical surgical nursing: an integrated approach .3rd Edition, Delmar Cengage Learning: United Satates.
14. Öz F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.
15. Mohr W., Johnson B.S. (Eds.). (2002). Psychiatric-Mental Health Nursing: Adaptation and Growth. 5th Edition, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
16. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (Eds), (2010). Brunner &Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 12th Edition, China: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
17. Zhang, B., El-Jawahri, A., Prigerson, H.G. (2006). Update on bereavement research: evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. Journal of Palliative Medicine, 5: 1188-203.

BÖLÜM 16

CERRAHİDE HASTA VE BAKIM VERENİN EĞİTİMİ

Dr. Sevil GÜLER DEMİR - Arş. Gör. Nevra KALKAN

İçindekiler

16.1. Özet
16.2. Hasta eğitimi
16.3. Hasta eğitim süreci
16.4. Hasta eğitimi ilkeleri
16.5. Cerrahi hastası ve hasta eğitiminin önemi
16.6. Cerrahi hastasının eğitiminde hemşirenin rol ve sorumlulukları
16.7. Ameliyat öncesi hasta eğitimi
16.8. Ameliyat sonrası taburculuk eğitimi
16.9. Cerrahi hastasına bakım verenin eğitimi ve önemi
16.10. Cerrahi hastasının ve bakım verenin eğitiminde engeller ve engellerin azaltılmasına ilişkin öneriler
16.11. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Hasta eğitiminin tanımını yapar.*
- *Hasta eğitiminin amacını kavrar.*
- *Hasta eğitiminin yararlarını sıralar.*
- *Hasta eğitimi sürecini sıralar.*
- *Hasta eğitiminin ilkelerini tanımlar.*
- *Cerrahi hastasında hasta eğitiminin önemini açıklar.*
- *Ameliyat öncesi hasta eğitiminin önemini açıklar.*
- *Ameliyat sonrası hasta eğitiminin önemini açıklar.*
- *Cerrahi hastasının eğitiminde hemşirenin rol ve sorumluluklarını tanımlar.*
- *Cerrahi hastasına bakım verenin eğitimi ve önemini kavrar.*
- *Cerrahi hastasının ve bakım verenin eğitimindeki engelleri tartışır.*
- *Cerrahi hastasının ve bakım verenin eğitimindeki önerileri açıklar.*

16.1. Özet

Bu bölümde; hasta eğitiminin tanımı, amacı, yararları, hasta eğitimi süreci, ilkeleri, cerrahi hastasında hasta eğitimi ve önemi, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hasta eğitimi, cerrahi hastasının eğitiminde hemşirenin rol ve sorumlulukları, cerrahi hastasına bakım verenin eğitimi ile eğitiminde karşılaşılan engeller ve öneriler yer almaktadır.

16.2. Hasta Eğitimi

Hasta eğitimi; çeşitli öğretim yöntemlerinin kullanıldığı, hastalığın hastayı nasıl etkilediği, bilgi ve davranışlarının ise, sağlığını nasıl etkilediğini belirleyerek sağlığı için olumlu davranışları kazandırma ve davranış değişikliği meydana getirme sürecidir. Hasta eğitimi, kaliteli sağlık bakımının ve hemşirelik uygulamalarının oldukça önemli ve gerekli bir bileşeni olup, hastanın iyileşme sürecinde ahahtar bir rol oynamaktadır. Hastalar ve bakım verenler arasında etkili iletişimin önemli bir parçası olan hasta eğitimi, tedavi hakkında bilgi sağlar ve hastayı sağlığıyla ilgili kararlara katarak kendi bakımını geliştirmeyi amaçlar.

Kapsamlı bir hasta eğitiminin temeli hastanın eğitim gereksinimleri üzerine odaklanan, bilgi, destek ve sosyal faktörleri ile hastayı bir bütün olarak ele alan ve hasta merkezli yapılan eğitimdir. Hasta eğitimi hastalara duygularını ifade etmede yardımcı olmalı, duygusal ve sosyal destek sunarak hastanın öğrendiği bilgileri kullanabilmesini ve güvende hissetmesini sağlamalı, hastanın ihtiyaçlarını karşılamalı ve anlaşılabilir olmalıdır. Bu nedenle, hemşirelerin hastaların mevcut bilgi ve hedeflerine odaklanarak hasta merkezli eğitim yapmaları oldukça önemlidir. Sağlık profesyonelleri, hasta eğitiminden önce hastaların davranışlarını ve motivasyonlarını etkileyen faktörleri tanımlamaları ve eğitimleri de bu doğrultuda planlamaları gerekmektedir.

16.2.1. Hasta Eğitiminin Amaçları

Hasta eğitimi sağlığın teşviki ve geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hasta eğitiminin amaçları;

- Hastaların sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi ve olumlu sağlık davranışları geliştirilmesini kolaylaştırmak için bilgi, beceri ve tutum kazanmalarına yardımcı olmak,
- Hastanın kendi sağlığından sorumlu olmasını sağlamak,
- Hastayı güçlendirmek,

16.11. Kaynaklar

1. Atasayar, S., Demir, S.G. (2017). Determination of the problems experienced by patients post-thyroidectomy. Clinical Nursing Research, 1–21, DOI: 10.1177/1054773817729074.
2. Bastable, S.S. (2017). Essentials of Patient Education, 2nd edition Burlington, MA: Jones and Bartlett Publishers.
3. Canlı, Z., Deniz, H. (1996). Hasta eğitimi, Medical Network Klinik Bilimler & Doktor, 4(3): 133-135.
4. Copel, L.,C. (2003). Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. O'Connell, Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (Eds.) Health Education and Health Promotion. 10th edition, LWW Publisher.
5. Dal, Ü., Bulut, H., Demir, S. G. (2012). Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi, 8(1): 34-40.
6. DeLaune, S.C., Ladner, P.K. (1998). Fundamentals of Nursing Standards & Practice 2nd edition, Clifton Park, NY: Delmar /Thomson Learning: 209-228.
7. Dönmez, Y.C., Özbayır, T. (2008). Kaliteli perioperatif hemşirelik bakım skalası (good perioperative of nursing care scale)'nın Türk hemşire ve hastaları için geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 24(2): 1-25.
8. Erbaş, A., Bulut, H. (2017). Şantı olan hidrosefalili çocuklara sahip ailelerin yaşadıkları güçlükler, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2): 9-19.
9. Erdil, F., Elbaş, N.Ö. (2008). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara: Aydoğdu Ofset.
10. Falvo, D.R. (2011). Effective Patient Education a guide to increased adherence. 4th edition, Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers: 39-41.
11. Fitzpatrick, E., Hyde, A. (2006). Nurse-related factors in the delivery of preoperative patient education. Journal of Clinical Nursing, 15: 671-677.
12. Friedman, M.A., Theva, M., Hampton, B.S. (2017). Enhanced recovery after surgery: improving patient satisfaction, decreasing cost, and providing better quality perioperative care, Topics in Obstetrics & Gynecology, 37(8): 1-6.
13. Gürlek, Ö., Yavuz, M. (2013). Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin ameliyat öncesi hasta eğitimi uygulama durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16(1): 8-15.
14. Ibrahim, A.F., Tawfik F.M., Akel, D.T. (2015). Nurse communication in health education: patient's perspective, Clinical Nursing Studies, 3(4): 94-102.
15. Kaariainen, M., Kyngas, H. (2010). The quality of patient education evaluated by the health personnel. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24: 548-556.
16. Kaya, H. (2009). Sağlık hizmetlerinde hasta eğitimi ve hemşirenin sorumlulukları. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 1(1): 19-23.

17. Leino-Kilpi, H., Johansson, K., Heikkinen K., Kaljonen, A., Virtanen, H., Salantera, S. (2005). Patient education and health-related quality of life. Journal of Nursing Care Quality, 20 (4): 307-316.
18. Leonard, K. (2017). Evaluating patient education materials for grade level, Journal of Consumer Health on the Internet, 21(1): 87-94.
19. Livne, Y., Peterfreund, I., Sheps, J. (2017). Barriers to patient education and their relationship to nurses' perceptions of patient education climate. Clinical Nursing Studies, 5(4): 65-72.
20. Pellise, F., Sell, P. (2009). Patient information and education with modern media: The Spine Society of Europe Patient Line. European Spine of Journey, 18(3): 395-401.
21. Pudner, R. (2010). Nursing The Surgical Patient, 3th edition, Edinburg: Elsevier: 123-133.
22. Rajalo, M., Kaakinen, P., Fordell, M., Kaariainen, M. (2018). The Quality of Patient Education in day surgery bu adult patients. Journal of Perianesthesia Nursing, 33(2): 177-187.
23. Richard, E., Evans, T., Williams, B. (2018). Nursing students' perceptions of preparation to engage inpatient education. Nurse Education in Practice, 28: 1-6.
24. Şenyuva, E., Taşocak, G. (2007). Hemşirelerin hasta eğitimi etkinlikleri ve hasta eğitim süreci. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 15(59): 100-106.
25. Tooth, L., Refshauge, K. (2006). The effectiveness of client education: a review of the evidence and future challenges. McKenna, K., Tooth, L. (Eds). Client Education: A Partnership Approach For Health Practitioners, San Diego, CA: Plural Publishing.
26. Yavuz, M. (2010). Ameliyat Öncesi Bakım. Karadakovan, A., Eti, A.F. (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım ,2. Baskı, Adana: Nobel Kitapevi: 293-307.
27. Yeh, M., Wu, S., Tung, T. (2018). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional comparison study. Applied Nursing Research, 39: 11-17.
28. Yıldız, T. (2015) Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2): 129-133.
29. WEB-1. (2006). https://medicine.osu.edu/sitetool/sites/pdfs/ahec-public/HL_Principles_for_Patient_Teaching.pdf, 10/8/2018.
30. WEB-2. (2017). http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve-yonetmelikler.aspx, 10/8/2018.

BÖLÜM 17

GÜNÜBİRLİK CERRAHİ

Dr. Sevilay ERDEN

İçindekiler

17.1. Özet
17.2. Günübirlik cerrahi tanımı
17.3. Günübirlik cerrahinin avantajları ve dezavantajları
17.4. Günübirlik cerrahinin uygulandığı durumlar
17.5. Günübirlik cerrahi için hasta seçimi
17.6. Günübirlik cerrahide ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım
17.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Günübirlik cerrahi kavramını tanımlar.*
- *Günübirlik cerrahinin avantajları ve dezavantajlarını açıklar.*
- *Kliniklere göre günübirlik cerrahinin uygulandığı durumları belirtir.*
- *Günübirlik cerrahi uygulanacak hasta özelliklerini tanımlar.*
- *Günübirlik cerrahide perioperatif yaklaşımı açıklar.*

17.1. Özet

Günübirlik cerrahi, tıbbi açıdan uygun görülen hastaların planlı ameliyatı sonrası aynı gün içerisinde taburcu olabilmelerini sağlayan cerrahi prosedürdür. Günübirlik cerrahi ameliyatları, hem dünya da hem de ülkemizde son 20 yıldır yaygınlaşmıştır. Cerrahi girişim gereksinimi olan hasta sayısındaki artış, teknolojinin gelişmesi, hasta memnuniyetinin öneminin anlaşılması, komplikasyon riskinin azalması ve maliyetin daha düşük olması gibi pek çok neden, günübirlik cerrahiye olan ihtiyacı arttırmıştır. Bu prosedürde, uluslararası standartlara uygun şekilde fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan değerlendirilen hastaya cerrahi prosedür uygulanır. Cerrahi prosedür, poliklinikte uygulanabilen girişimlerden, hastanın yatarak tedavi edilmesine kadar geniş yelpazede olabilmektedir. Günübirlik cerrahide işlem sonrası takip süresinin kısa olması nedeniyle hastanın sağlık ekibi ile etkileşim süresi de kısadır. Hemşire, cerrah ve anestezistten oluşan sağlık ekibi, perioperatif dönemde komplikasyon gelişmesini önlemek ve taburculuk sonrası hasta memnuniyetini sağlamak için, tıbbi bakım ve bilgilendirme konularında işbirliği içinde çalışmalıdır.

17.2. Günübirlik Cerrahi Tanımı

Son yıllarda, hasta monitörizasyonundaki gelişmeler, anestezi ve cerrahi teknikteki ilerlemelere paralel olarak, sağlık hizmetlerinde yüksek maliyetli uzun süreli hastane bakımı gerektiren cerrahi işlemlerden, hastaların ameliyat sonrası aynı gün içinde evlerine gönderilebildikleri cerrahi işlemlere doğru yönelmiştir. Bu yönelim, günübirlik cerrahi olarak tanımlanmıştır. Günübirlik cerrahi, sağlık ekibi tarafından uygun görülen hastaların planlı olarak ameliyata alınmasını ve ameliyat sonrası aynı gün içerisinde taburcu olabilmelerini sağlayan cerrahi prosedürdür.

Dünyada yaklaşık kırk yıldan beri günübirlik cerrahi ameliyatları yapılmakta olup, son 20 yılda büyük gelişme göstermiştir. 2000'li yıllardan sonra, Avrupa'da elektif ameliyatların %65'inin, ABD'nde ise %70'inin günübirlik cerrahi girişim olarak yapıldığı bildirilmektedir. Gelişmiş analjezi, anestezi ve cerrahi teknikler günümüzde bazı cerrahi girişimler için hastaneden aynı gün taburcu olma olanağı sunduğundan, ülkemizde günübirlik cerrahi uzun yıllardır çeşitli uzmanlık dallarında uygulanmaktadır. Günübirlik cerrahi ünitelerine kabul edilen hasta sayısı yatarak tedavi gören hastalara göre önemli bir artış göstermiştir. Günübirlik cerrahinin yaygınlaşmasının nedenleri aşağıda belirtilmiştir. Bunlar;

17.5. Kaynaklar

4. Ayaz, B., Varlıklı, O. (2012). Günübirlik cerrahi sonrası yaşam kalitesi algısı ve kaygı düzeyi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 25: 312-313.
5. Kurtoğlu, G., Erdağ, K. (2016). Kulak burun boğazda günübirlik cerrahi uygulamaları. Kulak Burun Bogaz Ihtisas Dergisi, 2: 123-124.
6. Karahan, A., Kav, S., Abbasoğlu, A., Doğan, N,. Tepe, A. (2010). Günübirlik cerrahiyi takiben hastaların ev ortamındaki deneyim ve güçlükleri. Hemşirelik Araştırma Geliştirme Dergisi, 3: 38-48.
7. WEB-1. (2016). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Günübirlik cerrahi, http://tip.akdeniz.edu.tr/anesteziyoloji-ve-reanimasyon-anabilim-dali/bilim-dallari/gunubirlik-cerrahi/, Erişim tarihi: 28.04.2017.
8. Sarıhasan, B., Kelsaka, E., Taş, N. (2008). Günübirlik anestezi uygulaması. O.M.Ü. Tıp Dergisi, 3: 111-112.
9. Aksoy, G., Sayın, Y. (2004). Günübirlik cerrahide hastanın hazırlığı. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 2: 39-46.
10. Akıncı, B., Sarıcaoğlu, F., Dal, D., Aypar, Ü. (2005). Preoperatif anestezik değerlendirme. Hacettepe Tıp Dergisi, 36: 91-92.
11. Çilingir, D., Bayraktar, N. (2006). Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik bakımı. Hemşirelik Yüksekokul Dergisi, 1: 69-81.
12. Dolgun, E., *Yavuz* Van Giersbergen, M. (2016). Günübirlik Cerrahi. Eti Aslan, F., (Ed.), Cerrahi Bakım Vaka Analizleri, Ankara.
13. WEB-2. (2015). Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD). Anestezi uygulama kılavuzları. Günübirlik Anestezi, https://www.tard.org.tr/assets/kilavuz/5.pdf, reişim tarihi. 18.03.2017.

BÖLÜM 18

CERRAHİ VE EVDE BAKIM

Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

İçindekiler

18.1. Özet
18.2. Evde bakım kavramı
18.3. Evde bakım hizmetleri
18.4. Evde bakım ekibi
18.5. Dünyada evde bakımın tarihçesi
18.6. Türkiye'de evde bakımın tarihçesi
18.7. Cerrahi hastasının evde bakım gereksinimi
18.8. Evde bakım hemşireliği
18.9. Evde bakım hizmetlerinde dökümantasyon
18.10. Evde bakım hizmetlerinde hemşirelik süreci
18.11. Ev ziyareti aşamaları
18.12. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Evde bakım kavramını tanımlar.*
- *Evde bakım hizmetlerini açıklar.*
- *Evde bakım ekibini tanımlar.*
- *Dünya'da evde bakımın gelişimini açıklar.*
- *Türkiye'de evde bakımın gelişimini açıklar.*
- *Evde bakım hemşireliğini tanımlar.*
- *Cerrahi hastasının evde bakım gereksinimini tanımlar.*
- *Evde bakım hizmetlerinde dokümantasyonun önemini açıklar.*
- *Evde bakım hizmetlerinde kullanılan hemşirelik sürecini tanımlar.*
- *Ev ziyaretinin aşamalarını açıklar.*
- *Ev ziyaretinde hemşirenin güvenliğini nasıl sağlayacağını açıklar.*

18.1. Özet

Evde bakım, bakım gereksinimi olan kişiye aile, arkadaşlar ve komşu gibi geleneksel bakıcılar, gönüllüler (informal care) ve sağlık, sosyal ve diğer çalışanlar gibi meslek üyeleri ve yardımcıları tarafından sağlanan bakım (formal care) aktiviteleridir. Evde bakım hizmetleri, kurumda ya da evde verilebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde ekonomik nedenlerden dolayı hastane bakımından ev ve topluma dayalı bakıma geçilmiştir. Sağlık sorunu yaşayan ve günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyacı olan her yaş bireye evde bakım hizmeti verilir. Evde bakım hizmetleri, fizik tedavi, mesleki ve konuşma terapisi, hemşirelik, sosyal hizmet ve evde sağlık yardım hizmetleri üzerinde yoğunlaşır. Evde bakım Amerika, İngiltere, Kanada, Japonya, Suudi Arabistan, Endonezya, Tayvan ve Avrupa ülkelerinin büyük çoğunluğunda yürütülmektedir. Türkiye'de evde sağlık hizmetlerinin, Bakanlık ve bağlı kuruluşları bünyesindeki eğitim ve araştırma hastaneleri, genel hastaneler veya dal hastaneleri, kamu hastaneleri birliklerine bağlı olarak faaliyet gösteren ağız ve diş sağlığı merkezi veya hastaneler, Toplum sağlığı merkezleri bünyesinde kurulan birimler ve Aile hekimliği birimi vasıtası ile sunulması kararlaştırılmıştır. Evde sağlanan bakımın amacı, hastanın fiziksel işlevselliğini ve yaşam kalitesini artırıp, hastaneye yatışını azaltarak evde kalmasını sağlamaktır.

Evde bakım, hizmeti uzman hemşirelik bakımını gerektirir. Lisanslı profesyonel hemşireler tarafından verilmelidir Evde bakım hemşireleri sadece hastaya odaklanmayıp, hastanın ailesi ve toplumla da ilgilenirler. Evde bakım hizmetleri sunulurken; hemşirelik süreci kullanılarak bakım planı ile çalışılır. Hemşirelik bakım planı, hastanın aktüel ve potansiyel sorunlarını çözmek için oluşturulan spesifik hemşirelik müdahalelerini ve ölçülebilir sonuçlarla tanımlanan hedefleri içerir. Bakım planının uygulanması ev ziyaretleri ile yapılır. Evde bakım hemşiresi, tüm ev ziyaretlerindeki müdahalelerini ve veri değerlendirmelerini belgelemelidir.

18.2. Evde Bakım Kavramı

Evde bakım kavramını tanımlamak için pek çok terim kullanılmaktadır. Bunlar; evde kapsamlı değerlendirme (in-home comprehensive assessment), evde koruyucu değerlendirme (in-home preventive assessment), palyatif evde bakım (palliative home care), evde bakım rehabilitasyonu (home-care rehabilitation), ev hastanesi (hospital at home), ev rehabilitasyonu (domiciliary rehabilitation), tıbbi ev bakımı (medical home care),

18.12. Kaynaklar

1. Aydın, D. (2005). Evde Bakım Hizmetleri, Ankara: Sağlıklı Nesiller Derneği.
2. Alkan, S., Topal, E., Hanedan, M.O., Mataracı, İ. (2018). Assessment of healthy lifestyle behaviors aftercoronary artery bypass surgery , Turk Kardiyol Dern Ars, 46(3): 169-174.
3. Buch, C.L., Nies, M. A. (2015). Home health and hospice. Mary A. Nies, M. McEwen (Eds.), Community/Public Health Nursing : Promoting The Health of Populations, Canada: Elsevier: 2194 – 2257.
4. Çilingir, D., Bayraktar, N. (2011). Information requirements and difficulties experienced after discharge in day surgery patients: a descriptive cross-sectional survey. J Med Sci, 31(1):164-75.
5. Ellenbecker, C. H., Frazier, S. C., verney, S. (2004). Nurses' observations and experiences of problems and adverse effects of medication management in home care. Geriatric Nursing, 25(3): 164-170.
6. Ellenbecker, C.H., Samia, L., Cushman, M. J., Alster, K. (2008). Patient safety and quality in home health care. Hughes, R.G., (Ed.), Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses, Agency for Healthcare Research and Quality (US) (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2631/): 301-340.
7. Fadıloğlu, Ç. (2013). Evde bakım hizmetlerinin gelişimi ve önemi. Fadıloğlu, Ç., Ertem, G., Aykar, F.Ş., (Eds.), Evde Sağlık ve Bakım,Ankara: Göktug: 3 - 12.
8. …..(1993). Guidelines for the medical man-agement of the home care patient, Arch Fam Med., 2(2): 194-206.
9. MEB, (2016). Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Evde Bakım Hizmetleri, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı yayınları, Ankara.
10. Mcmanigle, K. (2007). Nursing care of the patient at home. Williams, L. S., Hopper, P.D., (Eds.). Understanding Medical Surgical Nursing, Third Edition,(Vol. 15). United States of America: F. A. Davis Company.
11. Ovayolu, N. (2018). Hemodiyaliz hastalarının evde bakımı., Turkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine Nursing-Special Topics, 4(1): 60-66.
12. Teenier, P., Marzi, L. R. (2011). The Home Visit. In L. Neal-Boylan (Ed.), Clinical Case Studies in Home Health Care ,John Wiley & Sons, Inc.: Wiley-Blackwell, 4: 33 - 41.
13. Rice, R. (2009). Home health care. Frances A. M., Smith, M.C., (Eds.). Community / Public Health Nursing Practice: Health For Families and Populations , United States: Saunders Elsevier : 786-808.
14. Sharon A. L., Boal, J., Boling, P.A. (2003). Home Care, JAMA, 290(9): 1203 - 1207.
15. Theobald, K., Worrall-Carter, L., McMurray, A. (2005). Psychosocial issues facilitating recovery post-CABG surgery, Australian Critical Care, 18(2): 76-85.
16. Thomé, B., Dykes, A.-K., & Hallberg, I. R.(2003). Home care with

regard to definition, care recipients, content and outcome: systematic l iterature review. Journal of clinical nursing, 12(6): 860-872.

17. Uzun, Ö. (2000). Ameliyat öncesi hasta eğitimi, Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3 (2): 36 – 45.
18. WEB-1. (2000). Home-Based Long-Term Care WHO Technical Report Series 898 Report of a WHO Study Group World Health Organization, Geneva, http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_898.pdf,12/08/2017.
19. WEB-2. (2017). National Association for Home Care & Hospice (NAHC) Web site, http://www.nahc.org/faq/#110,12/08/2017.
20. WEB-3. (2002). Current and Future Long-Term Care Needs The Global Burden Of Disease World Health Organization, http://www.who.int/ncd/long_term_care/index.htm, 15/ 08/2017.
21. WEB-4. (1930). Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/1489.pdf,14/08/2017.
22. WEB-5. (1964). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik,http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/3.5.63470.pdf, 14/08/ 2017.
23. WEB-6. (2011). Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=,14/08/ 2017.
24. WEB-7. (2005). Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.7542&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=evde%20bak%C4%B1m.Erişim,14/ 08/2017.
25. WEB-8. (2005). Özürlüler ve Bazı Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik yapılması Hakkında Kanun. 2005. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm, 4/08/2017.
26. WEB-9. (2015). Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde SağlıkHizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik, http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm, 14/08/2017.
27. WEB-10. (2015). Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Evde Sağlık Hizmetleri Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları Hakkında Duyuru, http://www.shgm.saglik.gov.tr/TR,9666/evde-saglik-hizmetleri-hemsireligi-sertifikali-egitim-programi-standartlari-hakkinda-duyuru.html,14/08/2017.
28. Yıldırım, N., Çiftçi, B., Kaşıkçı, M. (2017). Hemşirelerin hasta eğitimi verme durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Atatürk İletişim Dergisi, (14): 217 -230.
29. Yılmaz, M., Çifçi, E. S. (2010)., Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. Turkish J. Thorac Cardiovasc Surg, 18(3): 183-189.

BÖLÜM 19

CERRAHİ ETİK

Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA - Arş. Gör. Gülcan EYÜBOĞLU

İçindekiler

19.1. Özet
19.2. Etik ve ilgili kavramı
19.3. Etik ilişki
19.4. Etik problemler
19.5. Cerrahi ve etik
19.6. Sonuç
19.7. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Etik ve ilgili kavramları tanımlar.*
- *Cerrahi hemşireliği için etiğin önemini kavrar.*
- *Cerrahi girişim öncesinde, sırasında ve sonrasında olabilecek etik problemleri açıklar.*
- *Etik problemleri önlemeye yönelik hemşirenin sorumluluklarını sıralar.*
- *Cerrahi girişim öncesinde, sırasında ve sonrasında etik ilkelerin ihlal edilmesine neden olabilecek durumları analiz eder.*
- *Cerrahi hemşireliğinde ortaya çıkabilecek etik problemlerin fark eder.*
- *Etik problemleri en aza indirmeye yönelik önlemleri sıralar.*

19.1. Özet

Cerrahi birimler, hastaların kendilerini sağlık ekibine teslim ettiği, sağlık ekibinin bireyin yaşamını tehdit edebilecek cerrahi uygulamalar yaptığı ve insan-insan ilişkilerinin oldukça yoğun yaşandığı yerlerdir. Dolayısı ile cerrahi birimler etik ilişkiler zincirinin olduğu ortamlardır. Bu etik ilişkiler sarmalı içinde cerrahi ekip bir başka bireyin yaşamına yönelik hızlı karar vermek zorundadır. Bu bağlamda cerrahi hemşiresi, etik ilişkiler yumağı içinde, birçok etik ilişkinin öznesi veya nesnesi olabilmektedir.

Cerrahi hemşiresi; özerkliğe saygı ilkesi doğrultusunda hastanın kendisi ile ilgili tıbbi kararlara katılmasını; *yarar sağlama-zarar vermeme* ilkesi doğrultusunda hastaya verilebilecek her türlü zarardan kaçınmayı ve hastanın öncelikle yararını sağlamayı; *adalet* ilkesi doğrultusunda tıbbi kaynakların gereksinimlere göre adil bir şekilde paylaştırılmasını sağlamakla yükümlü sağlık ekibi üyelerinden biridir. Bu bağlamda cerrahi hemşiresinin; etik duyarlılığı güçlü, etik ilkelere bağlı, etik muhakeme yapma ve karar verme yeterliliğine sahip olması gerekmektedir. Cerrahi hemşiresinin mesleki uygulamalarında etik eylemde bulunması ancak bu özellikleri taşıması ile mümkün olabilir.

19.2. Etik ve İlgili Kavramı

Etik, insanın oluşturduğu değerler evrenini inceleyen felsefenin en tartışmalı alt alanlarından birisidir. Etik, Yunanca ethos sözcüğünden türemiş olup “karakter”, “alışkanlık”, gelenek” “töre” anlamına gelmektedir. Etik, hem ilişki, eylem, kişi vb. nitelemek için bir sıfat olarak hem de bilgi alanı olarak kullanılmaktadır.

Etik, iyi” ve “doğru” kavramlarının ne olduğunu, mutlak iyi, mutlak doğru olup olmadığını ve bunlara ulaşıp ulaşılamayacağını araştıran zihinsel bir çaba olarak tanımlanabilir. Genel olarak etik “iyi nedir?”, “insan için iyi olan nedir?” soruları ile ifade edilen değerlere ilişkin soruları, “ne yapmalıyız?”, “nasıl yapmalıyız” soruları ile eylemlere ilişkin soruları ele alan felsefenin bir alt alanıdır. Dolayısı ile etik, değerlere ve eylemlere ilişkin doğru bilgi getirme çabasında olan bir etkinliktir.

Etik, “ahlak kuramı”, teorik ahlak”, “ahlak felsefesi” diye adlandırılan bir terimdir. Bir bilgisel disiplin olan etik toplumsal bir kurum olan ahlakla (moral), ahlaklılıkla (morality) karıştırılmaktadır.

19.7. Kaynaklar

1. Arda, B., Oğuz, Y., Şahinoğlu, Pelin, S. (1999). Deontoloji kitabı. (Genişletilmiş 2. Baskı), Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Antıp A.Ş. Yayınları.
2. Aristoteles, N. A. E. (1997). Nikomakhos'a Etik, (Babür, S.) Ankara, Ayraç Yayınevi.
3. Aydın Er, R., Özcan Şenses, M., Akpınar, A., Ersoy, N. (2011). Ortopedide aydınlatılmış onama ait etik sorunlar: Kocaeli'den bir örnek. Türkiye Klinikleri L Med Sci, 31(2): 455-63
4. Aydın, E. (2002). Yaşlı Hastalara Yaklaşımın Etik Boyutu. Gökçe, Kutsal, Y. (Ed.), Geriatri, Ankara: Hacettepe Üni. Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi.
5. Baillie, L., Ilott, L. (2010). Promoting the dignity of patients in perioperative practice. Journal of Perioperative Practice. 20(8): 278-281
6. Burkhardt, M.A., Nathaniel, A.K. (2013a). Etik ilkeler. Alpar, Ş. E., Bahçecik, N., Karabacak, Ü. (Çev. Eds.). Çağdaş Hemşirelikte Etik (3. Baskı), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
7. Burkhardt, M.A., Nathaniel, A.K. (2013b). Mesleki konular. Alpar, Ş.E., Bahçecik, N., Karabacak, Ü. (Çev. Eds.). Çağdaş Hemşirelikte Etik (3. Baskı), İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
8. Burkhardt, M.A., Nathaniel, A. (2013). Ethics and Issues in Contemporary Nursing. 4th Edition, USA: Cengage Learning.
9. Elçioğlu, Ö,. Erdemir, A.D. (2001). Klinik etik. Erdemir, A.D, Oğuz,

   Y.N., Elçioğlu, Ö., Doğan, H. (Eds.), Klinik Uygulamalarda Her Durumda Ortaya Çıkan Etik Yükümlülükler. Ankara: Nobel Kitabevleri.
10. Ertem, A., Yava, A., Demirkılıç, U. (2013). Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi, Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi, 21(2): 378-391
11. Goldberg, A.E., Hamish, J.L., Stegienko, S., Urbach, D. R. (2009). Attitudes of Patients and care providers toward a surgical site marking policy. Surgical Innovation, 16: 249
12. Hankela, S., Kıkkala, I. (1996). Intraoperative nursing care as experienced by surgical patients. AORN J, 63: 435-442.
13. Koivula-Tynnilä, H., Axelin, A., Leino-Kilpi, H. (2018). Informational Privacy in the Recovery Room—Patients' Perspective. Journal of PeriAnesthesia Nursing, *33*(4): 479-489.
14. Kuçuradi, İ. (1999). Etik. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu. Meteksan Anonim Şirketi.
15. Oğuz, Y. N., Tepe, H., Örnek Büken, N., Kucur, D.K. (2005). Biyoetik Terimler Sözlüğü. Ankara: Türkiye Felsefe Kurumu. Meteksan Anonim Şirketi.
16. Sayek, İ. (2001). Klinik etik. In: Erdemir, A.D, Oğuz, Y. N., Elçioğlu, Ö., Doğan, H. (Eds.), Cerrahide etik. Ankara: Nobel Kitabevleri.
17. Schildberg, F.W. (2001). Tıbbın gündelik yaşamında etik. In: Engelhart, D. V. (Namal A.) Cerrahide etik öğeler. (2. Baskı) Ankara: Nobel Kitabevleri.
18. WEB_1, (2018). Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlüğü Web Site, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=-com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.5., 08/02/2018.
19. WEB_2, Hasta Hakları Yönetmeliği, TC. Sağlık Bakanlığı Web Site, https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html, 10/02/2018
20. Yavuz, M. (2011). Dahilive cerrahi hastalıklarda bakım. In: Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Eds), Ameliyat öncesi bakım. (2. Baskı), Ankara: Nobel Kitabevi.
21. Yıldırım, G., Özden, D., Karagözoğlu, Ş. (2013). Ahlaki sıkıntı: Türkiye'de sağlık alanında gündeme gelmeyen bir boyut. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 35, 318-325.

BÖLÜM 20

CERRAHİ HEMŞİRELİĞİ

Dr. Mevlüde KARADAĞ

İçindekiler

20.1. Özet
20.2. Giriş
20.3. Cerrahinin sınıflandırılması
20.4. Cerrahi girişimin hasta üzerindeki etkileri
20.5. Cerrahi hemşiresinin tanımı ve fonksiyonları
21.6. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Cerrahinin tanımını yapar.*
- *Cerrahinin sınıflandırılmasını açıklar.*
- *Cerrahi girişimin hasta üzerindeki etkilerini tartışır.*
- *Cerrahi hemşiresinin tanımı yapar.*
- *Cerrahi hemşiresinin fonksiyonlarını açıklar.*

20.1. Özet

Cerrahi insanlığın dünyaya gelişinde itibaren var olan ”elle” iyileştirilen, bir cerrahın müdahalesini gerektiren hastalıklar olmuştur. Cerrahi hastalıkları, yaralanmaları ve şekil bozuklukların ameliyat ve aletler ile tedavi etme sanatı ve bilimi olarak tanımlanmaktadır. Cerrahi tedavi obstrüksiyon, perforasyon, erezyon ve tümör durumda yapılmaktadır.

Cerrahi hastasının bakımı, hastanın cerrahi kliniğine kabulünden başlayarak, ameliyathanenin içinde, ameliyattan çıkıştan hastanın evine taburcu edilmesine kadar devam eden uzun bir süreci kapsamaktadır. Cerrahi hemşireliği ameliyatın başarısını etkileyen, sürekli değişen ve dinamik bir hemşirelik dalıdır.

Cerrahi hemşiresi ameliyat öncesi, sırasında ve sonrasında hastanın emniyetini ve rahatını sağlayıcı destekleyici ve güven verici bir ortam hazırlayarak, hastanın sağlıklı ve üretken bir yaşama kavuşmasında, hastanın bakımında önemli sorumluluklar alır.

20.2. Giriş

Tıbbın bir dalı olan cerrahi el ve alet kullanarak vücudu ve organları keserek, çıkarak veya değiştirerek hastalıkların, yaraların iyileştirilmesi, deformitelerin düzeltilmesi, ağrının giderilmesi ve yaşamın uzatılmasını amaçlayan tıp, bilim ve sanat uygulamasıdır.

Cerrahinin kelime kökeni latince chirurgia (şirurji) sözcüğünden gelmekte olup, el ile yapılan iş anlamına gelmektedir. Latin tıp kitaplarının Arapçaya çevrimi sırasında chirurgia kelimesi amel üyed şeklinde kullanılmış olup, bu da zamanla ameliyat sözcüğüne dönüşmüştür. Türkçede ise cerrah, yaralamak anlamına gelen Arapça cerh kökünden gelir ve yara açıp tedavi eden kimse, cerrahi ise hekimliğin ameliyatla tedavi yapan dalı anlamına gelmektedir. Ameliyat ise genel, lokal ya da bölgesel anesteziyle tanı ve tedavi amacıyla insizyon açılarak yapılan cerrahi işleme denir (Kavram haritası 20.1).

Cerrahi insanlığın dünyaya gelişinde itibaren var olan ”elle” iyileştirilen, bir cerrahın müdahalesini gerektiren hastalıklar olmuştur. İnsan tarihi boyunca ağır yaşam koşulları sırasında avlanma, dövüşme, göç, kök sökme ve ağaçtan düşme gibi olaylar sırasında yaralanmıştır. Bu nedenle yara tedavisi, cerahatin drene edilmesi, kırık ve çıkıkların onarılmasının ilk cerrahi müdahaleler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Ancak bu dönemler-

21.6. Kaynaklar

1. Aksoy, G. (2003). Perioperatif hemşirenin eğitimi ve oryantasyonu. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı, İzmir: 119- 132.
2. Aksoy, G. (2012). Cerrahi ve cerrahi hemşireliği. Aksoy, G., Kanan, N., Akyolcu, N. (Eds.), Cerrahi Hemşireliği II, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri: 1-36.
3. Belman, L. (2000). The surgical nurse as independent and collaborative practioner, Manley, K., Belman, L.(Eds.), Surgical Nursing. Churcill Livingstone: 25-46.
4. Erdil, F., Elbaş, N.Ö. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Aydoğdu Ofset: 97-102.
5. Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(2): 253-258.
6. Hamlin, L. (2015). Perioperative nursing: An introductory text. ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia, 28(4): 4.
7. Hamlin, L., Richardson-Tench, M., Davies, M. (2011). Perioperative Nursing-E-Book: An Introductory Text. Elsevier Health Sciences: 2-16.
8. Kanan, N. (2003). Perioperatif hemşirenin kişisel sorumluluğu, 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kitabı, İzmir: 89-96.
9. Kurumu, T. D. (2011). Büyük Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
10. McGarvey, H. E., Chambers, M. G., Boore, J. R. (2000). Development and definition of the role of the operating department nurse: a review. Journal of Advanced Nursing, 32(5): 1092-1100.
11. Morrison, J. D. (2000). Evolution of the perioperative clinical nurse specialist role. AORN Journal, 72(2): 227-232.
12. Spry, C. (2009). Essentials of perioperative nursing. Jones & Bartlett Learning: 1-7.
13. Tarhan, Ö.R. Cerrahinin tarihçesi, Türk Cerrahi Derneği, http://www.turkcerrahi.com/makaleler/cerrahinin-gelisimi/cerrahinin-tarihcesi/ Erişim tarihi: 20.11.2018
14. Taylan, S., Alan, S., Kadıoğlu, S. (2012). Hemşirelik rolleri ve özerklik. Turkish Journal of Research & Development in Nursing, 14(3): 66-74.
15. Wade, P. (2012). Historical trends influencing the future of perioperative nursing. ORNAC Journal, 30(2): 22-5.

BÖLÜM 21

CERRAHİ HASTASININ BAKIM SÜRECİ

Dr. Nurcan ÇALIŞKAN - Dr. Emel GÜLNAR

İçindekiler

21.1. Özet
21.2. Hemşirelik süreci
21.3. Hemşirelik sürecinin bileşenleri
21.4. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Hemşirelik sürecinin aşamalarını açıklar.*
- *Hemşirelik sürecinin tanılama aşamasını kavrar.*
- *Hemşirelik tanılaması için gerekli olan becerileri gösterir.*
- *Hemşirelik tanısı ve tıbbi tanı arasındaki ilişkiyi açıklar.*
- *Hemşirelik tanısının yararlarını açıklar.*
- *Hemşirelik sürecine ilişkin tanıları belirler.*
- *Hemşirelik sürecinin planlama aşamasını gerçekleştirir.*
- *Hemşirelik sürecinin uygulama aşamasını gerçekleştirir.*
- *Hemşirelik sürecinin uygulanmasında gerekli olan psikomotor becerileri belirler.*
- *Hemşirelik sürecinin değerlendirme aşamasını gerçekleştirir.*
- *Cerrahi hastanın bakımını planlarken hemşirelik sürecini kullanır.*

21.1. Özet

Cerrahi hastasının bakım sürecinin yönetiminde hemşirelik süreci mutlaka kullanılmalıdır. Hemşirelik süreci; tanılama, tanı koyma, planlama, uygulama ve değerlendirme olmak üzere beş aşamadan oluşur. Hemşirelik süreci ile hastaya bireyselleşmiş bakım verilir. İlk olarak hemşire, cerrahi hastasının sorununu saptamada tanılama basamağını kullanır. Tanılamadan sonra uygun hemşirelik tanısı belirler, bu amaçla NANDA-I kullanılabilir. Hemşire cerrahi hastasının sorununa yönelik uygun tanıyı belirledikten sonra hedef/hemşirelik sonuçlarını belirleyerek, buna uygun planlamasını yapar ve uygun girişimlerde bulunur. Uygulama sonucunda hedeflere/hemşirelik sonuçlarına ulaşıp ulaşmadığını değerlendirerek hemşirelik sürecini sonuçlandırır ya da bakım planını tekrar gözden geçirmek için ilk aşamaya geri döner. Hemşirelik sürecinin her aşaması yazılı olarak kayıt edilir ve bu yazılı veriler bir kanıt görevi görerek, hemşirelik bakımını görünür kılar.

21.2. Hemşirelik Süreci

Hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturan hemşirelik süreci, cerrahi hastasının sağlık bakım gereksinimlerinin tanımlanması ve hastaya özgü bakım verilmesinde kullanılan sistematik bir yöntemdir. Hemşirelik süreci, hastaya özgü bakımın planlanması ve verilmesinde kullanılan sistematik, dinamik bir problem çözme ve hastanın sorunlarını çözmeye odaklı bir eleştirel düşünme yöntemidir. Hemşire ve öğrenci hemşirenin hasta ile ilgili bilgileri sistematik olarak düşünmesini sağlayan kavramsal bir çerçeve sunmaktadır. Hemşirelik süreci, hasta bakımı için yazılmış bir rehber niteliğindedir.

Hemşirelik sürecini ilk olarak Linda Hall 1955 yılında kullanmıştır. Daha sonra Johnson (1959), Orlando (1961) ve Wiedenbach (1963) hemşirelik uygulamalarını tanımlayarak kullanmışlardır. O zamandan bu yana hemşirelik süreci aşamaları farklı şekillerde düzenlenmiştir. 1973 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) hemşirelik sürecinin aşamalarını tanımlamıştır.

Hemşirelik sürecinin amacı; hastanın sağlık durumunu gerçek veya olası sağlık sorunlarını ve gereksinimlerini tanımlamak, bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik planlar oluşturmak ve bu ihtiyaçlara yönelik belirlenmiş hemşirelik girişimlerini oluşturmaktır. Ayrıca bu girişimlerin sonucunda hastanın sağlık durumundaki değişime göre sorunu kapatmayı ya da süreci devam ettirmeyi kapsar.

21.4. Kaynaklar

1. Alfaro-LeFevre, R. (2017). Hemşirelik Sürecinin Uygulanması Klinik Karar verme Süreci. Bozkurt, G., Düzkaya, S., Terzi, B. (Çeviri Eds.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. (Original work published 2014).
2. Atabek Aştı, T., Karadağ, A. (Eds.). (2014). Hemşirelik Esasları Hemşirelik Bilimi ve Sanatı, Adana, Nobel Kitabevi.
3. Aslan Eti, F. (Eds.). (2017). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
4. Black, B. P. (2014). Professional nursing concepts & challenges. 7th Edition, China, Elsevier.
5. Berman, A., Snyder, S., Frandsen, G. (2016). Kozier & Erb's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice , 10th Edition, USA: Pearson Prentice Hall, Upper Saddle River.
6. Craven, R.F., Hirnle, C. J., Jensen, S. (2015). Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları, Uysal, Çakırcalı, N. E.(Çeviri Eds.), 7th Edition, Ankara, Palme Yayıncılık. (Original work published 2013).
7. DeLaune, C. S, Ladner, P.K. (2006). Fundamentals of Nursing Standards & Practice, 3th Edition, Canada, Thomson Delmar Learning.
8. Erer, M.T., Akbaş, M., Yıldırım, G. (2017). Hemşirelik sürecinin evrimsel gelişimi hemşirelik süreci. Lokman hekim dergisi, 7(1): 1-5.
9. Görgülü, S.R. (2014). Hemşireler için Fiziksel Muayene Yöntemleri, 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi.
10. Herdman, H.T., Kamitsuru, S. (2018). Hemşirelik Tanıları Tanımlar ve Sınıflandırmalar 2015-2017, Acaroğlu, R., Kaya H. (Çeviri Eds.), 1th Edition, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. (Original work published 2017).
11. Leman, B. (2013). Hemşirelik Süreci Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım, 10. Baskı, İzmir: Berke Ofset Matbaacılık.
12. Moyet, L.J.C. (2013). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Erdemir, F. (Çeviren), İstanbul,Nobel Tıp Kitabevi. (Original work published 2010).
13. Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P.A., Hall, A.M. (2013). Fundamentals of Nursing. 8th Edition, Canada: St. Louis, Missoriu, Elsevier.
14. Taylor C.R, Lillis C., LeMone P, Lynn P. (2011). Fundamentals of Nursing, The Art and Science of Nursing Care, 7th Edition, China: Lippincott Williams & Wilkins.
15. Williams L., Wilkins A. (2016). Hemşirelik Bakımını Planlama İnanılmaz Kolay,.) Sütçü Çiçek H., Özdemir, L. (Çeviren), 1th Edition, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık. (Original work published 2013).

BÖLÜM 22

CERRAHİ HASTASININ BÜTÜNCÜL BAKIMI

Dr. Nurcan ÇALIŞKAN - Arş. Gör. Ceyda Su GÜNDÜZ

İçindekiler

22.1. Özet
22.2. Bütüncüllük ve ilgili kavramlar
22.3. Bütüncül hemşirelik
22.4. Hemşirelik kuramcılarına göre bütüncül bakış açısı
22.5. Bütüncül bakım süreci
22.6. Cerrahi hastasında bütüncül hemşirelik bakımı
22.7. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Bütüncüllük kavramını tanımlar.*
- *Bütüncül hemşireliği tartışır.*
- *Kuramcıların bütüncül bakış açılarını açıklar.*
- *Bütüncül bakım sürecini uygulamaya istekli olur.*
- *Bütüncül bakım sürecinin en az üçünü açıklar.*
- *Cerrahi hastasına yönelik bütüncül hemşirelik bakımını tartışır.*

22.1. Özet

İlk defa Jan Christian Smuts (1926) tarafından ele alınan bütüncüllük kavramı; bireylerin fiziksel, duygusal-psikolojik, entelektüel, çevresel, sosyokültürel ve spiritüel boyutları ve bu boyutları arasında bir etkileşim olduğu inanışına dayanır. Bireyin biyolojik gereksinimleri ile psikososyal gereksinimleri arasında sürekli bir etkileşim bulunmaktadır. Fiziksel olarak oluşan bir sorun, diğer boyutlarda da sorunlara neden olabilmektedir. Ancak birey bir bütün olarak ele alındığı zaman bireylerin "tam" ya da "iyi" hissetmesi sağlanabilmektedir.

Bütüncül bakım veren hemşire, bireyin birbiriyle ilişkili olan bütün boyutlarını düşünmeli, bireye saygı duyarak bireyin kendi kendine bakım vermesini teşvik etmelidir. Bütüncül bakım alan cerrahi hastası ameliyat sonrası dönemde daha az cerrahi travma, daha az ağrı yaşar ve daha az anestezi komplikasyonu oluşur. Bütüncül bakım veren hemşirelerin, cerrahi hastaları ve hasta yakınları için terapötik ortam sağlaması, hastaların stres ve kaygısını azaltmak amacıyla çeşitli tamamlayıcı yaklaşımlardan da yararlanması gerekmektedir.

22.2. Bütüncüllük ve İlgili Kavramlar

Bütüncüllük (Holizm), bir parça ya da bireysel bir özelliğe ilişkin bir açıklama ya da yorumun, o parça ya da özelliğin ait olduğu bütün olmadan olanaksız olacağını ya da eksik kalacağını öne süren görüştür. Holizm kelimesi Yunanca holos (bütün) kelimesinden gelmektedir. İlk defa Güney Afrikalı filozof ve devlet adamı Jan Christian Smuts (1926) tarafından "Bütüncüllük ve Evrim" adlı yapıtında kullanılmıştır. Smuts bütüncüllüğü "çağımız biliminin atomistik yaklaşımına bir antidot" olarak görmüştür. Atomistik yaklaşım, bütünü parçalara ayırmakta ve büyük resmi anlamak için bireyi parça parça incelemektedir. Örneğin hastanın uygulanan cerrahisine odaklanıldığında ve hastanın yaşamındaki diğer yönleri görmezden gelindiğinde atomistik bir yaklaşım sergilenmektedir. Bu şekildeki bir yaklaşım ise insanı mekanik olarak ele alması sebebiyle birçok sağlık sorununun tedavisini başarısız kılmaktadır.

Bütüncül sağlık bakımı, çevresiyle etkileşim halinde olan bireyi bir bütün olarak değerlendiren sağlık bakımıdır. Bütüncül sağlık bakımı, bireylerin (hatta onların boyutlarının) çevrelerinden ayrı olarak, sadece boyutlarının kendi içinde incelendiğinde tamamen anlaşılamayacağı inancına dayanmaktadır. Bütüncüllük, bireyleri daimi olarak değişen enerji sistemleri olarak görmektedir.

22.7. Kaynaklar

1. Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G. (2016). Kozıer & Erb's fundamentals of nursing. 10th Edition, New Jersey, Pearson Edication.
2. Boztilki, M., Ardıç, E. (2017). Maneviyat ve sağlık. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3(1): 39-45.
3. Cavan Frish, N. (2001). Standards for holistic nursing practice: a way to think about our care that ıncludes complementary and alternative modalities. Journel of the American Nurses Association, 6: 20-25.
4. Cevizci, A. (2013). Felsefe Terimleri Sözlüğü, 8. Baskı, İstanbul: Paradigma Yayıncılık.
5. Craven, R., Hirnle, C., Jensen, S. (2013). Fundamentals of Nursing: Human and Function, 7th Edition, Çin, Wolters Klauwer Health/ Lippincottı Williams & Wilkins.
6. Çınar, F., Eti Aslan, F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3(1): 37-42.
7. Delaune, S. C., Ladner, P. K. (2006). Fundamentals of Nursing: Standards & Practice. 3rd Edition, Canada, Thomson Delmar Learning.
8. Demirsoy, N., Değirmen, N., Kırımlıoğlu, N. (2011). Holism kavramının sağlık hizmetlerindeki yeri ve önemi. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History, 19(3): 164-174.
9. Ergül, Ş., Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve manevi bakım. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8 (1): 37-45.
10. George, J.B. (1990). Nursing Theories The Base for Professionel Nursing Practice. 3rd Edition, The United States of America.
11. Igunnuoda, O., Ngugi, G. (2015). Understanding holistic nursing practice, Arcada Akademisi, Degree Thesis Degree Programme in Nursing, 7-17, Finlandiya.
12. Jasemi, M., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Keogh, B. (2017). A concept analysis of holistic care by hybrid model. Indian journal of Palliative Care, 23(1): 71.
13. Karabacak, Ü., Acaroğlu, R. (2011). Konfor kuramı. Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanat Dergisi, 4(1): 197-202.
14. Karadağ, A., Çalışkan, N., Göçmen Baykara, Z. (Eds.), (2017). Hemşirelik teorileri ve modelleri. 1. Baskı, İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.
15. King, M.O., Gates, M.F. (2006). Perceived barriers to holistic nursing in undergraduate nursing programs. EXPLORE: The Journal of Science and Healing, 2(4): 334-338.
16. Kocaman, N. (2005). Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? Journal of anatolia Nursing and Health Sciences, 8(3): 107-118.
17. Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Yenilenmiş 2. Baskı, Ankara: Mattek Matbaacılık Basın ve Yayın.
18. Papathanasiou, I., Sklavou, M., Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. American Journal of Nursing Science, 2(1): 1-5.

19. Selimen, D., Andsoy, I. I. (2011). The importance of a holistic approach during the perioperative period, AORN Journal, 93(4): 482-490.
20. Taylor, C.R., Lillis, C., LeMone, P., Lynn, P. (2011). Fundamentals of Nursing The Art and Scıence of Nursing Care. 7th Edition, Çin: Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.
21. Timby, B. K. (2009). Fundamental nursing skills and concepts. 9th Edition, Çin: Wolters Klauwer Health/ Lippincottı Williams & Wilkins.
22. Yıldırım, C. (2000). Çağdaş felsefe sözlüğü, İstanbul: Bilgi Yayınevi.
23. Web- (2013). Nina A. Klebanoff, American Nurse Today, https://www.americannursetoday.com/holistic-nursing-focusing-on-the-whole-person, Erişim Tarihi: 21.03.2018.

BÖLÜM 23

AMELİYAT ÖNCESİ, SIRASI VE SONRASI BAKIM

Dr. Tülin YILDIZ

İçindekiler

23.1. Özet
23.2. Ameliyat öncesi bakım
23.3. Ameliyat sırası bakım
23.4. Ameliyat sonrası bakım
23.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Cerrahinin ortak amaç ve uygulamalarını ayırt eder.*
- *Cerrahi ekip üyelerinin disiplinler arası görev ve sorumlulukların farkında olur.*
- *Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hemşirelik süreci değerlendirmelerinin bileşenlerini ve amaçlarını ifade eder.*
- *Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hastaların sağlık durumları ve cerrahi risklerini sorgular.*
- *Ameliyat öncesi, sırası ve sonrası gelişebilecek komplikasyonların farkında olur.*
- *Ameliyat hakkında bilgi verilerek alınan bilgilendirilmiş onam formunda yer alan bileşenleri analiz eder.*
- *Cerrahi hasta hazırlığında, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası fizyolojik, psikolojik ve hasta eğitimi açısından hemşirelik rollerini tartışır.*
- *Hastanın ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hazırlığı ile ilişkili hemşirelik rollerine ilişkin öncelikleri belirler.*
- *Yaygın olarak kullanılan ilaçların çeşitlerini ve kullanılma amaçlarını açıklar.*
- *Yaşlı cerrahi hastalar için ameliyat öncesi, sırası ve sonrası yapılan hazırlıkta özel durumları sıralar.*
- *Hastanın konforu, mahremiyeti, psikolojik durumu ile ilgili gereksinimleri açıklar.*

23.1. Özet

Cerrahi, bireyde oluşmuş olan deformite, yaralanma ve hastalıkları tedavi eden sanat ve bilim olarak ifade edilmektedir. Cerrahi deneyim; hasta, cerrah, anestezi uzmanı, hemşire ve diğer sağlık bakım ekibini de içine alan multidisipliner bir yaklaşım gerektirir. Cerrahi hemşireliği ise; cerrahi hastanın hastaneye kabulünden itibaren başlayan yolculuğunda ameliyat öncesi, sırası ve sonrası hasta değerlendirmelerini ve bakım uygulamalarını içerir. Bu bölümde ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım aşamaları tartışılacaktır.

Unutmayın

Hemşire; hastanın ameliyat için hazırlanmasında, cerrahi sırasında hastanın bakımında ve cerrahiden sonra hastanın iyileşmesini kolaylaştırmada önemli bir rol oynar.

Kavram Haritası 23.1. Ameliyat Öncesi, Sırası ve Sonrası Bakımda Cerrahi ve Hasta Değerlendirmesi

23.2. Ameliyat Öncesi Bakım

Ameliyat öncesi bakım; hastanın kliniğe kabulünden başlayıp, cerrahi girişime kadar geçen süreyi kapsayan, bireyselleştirilmiş bakım gereksinimlerine göre psikolojik ve fizyolojik hazırlık, ameliyat öncesi hazırlık ve bakımı içermektedir. Hastaları ameliyata hazırlamak önemli bir hemşirelik rolüdür. Bu bölüm, tüm ameliyat olan hastaların gereksinimleri için uygulanabilir ameliyat öncesi bakımın tartışmalarını içerir.

23.5. Kaynaklar

1. Brady, J.M. (2017). Evolving perioperative care team, collaboration. Journal of Perianesthesia Nursing, 32(5): 490-493.
2. Carsetti, A., Watson, X., Cecconi, M. (2016). Haemodynamic coherence in perioperative setting. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 30: 445-452.
3. Cuesta, M., Thompson, C. (2015). The relevance of hyponatraemia to perioperative care of surgical patients. The Surgeon 13: 163-169.
4. Desebbe, O., Lanz, T., Kain, Z., Cannesson, M. (2016). The perioperative surgical home: An innovative, patient-centred and cost-effective perioperative care model. Anaesth Crit Care Pain Med 35: 59-66.
5. Dolgun, E., Yavuz, Van Giersberge, M. (2016). Günübirlik cerrahi. Eti Aslan, F. (Ed.). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, Nobel Kitabevi: 405-420.
6. Eti Aslan, F. (2017). Ameliyat sonrası bakım. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Akademisyen Kitabevi: 281-308.
7. Forsberg, A., Vikman, I., Marie, W.B., Engström, A. (2015). Patients' Perceptions Of Quality Of Care During The Perioperative Procedure. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 30: 280-289.
8. Gabriel, R.A., Wu, A., Huang, C.C., Dutton, R.P., Urman, R.D . (2016). National incidences and predictors of inefficiencies in perioperative care. Journal of Clinical Anesthesia, 31: 238-246.
9. Landoni, G., Pisano, A., Vladimir Lomivorotov, V., Alvaro, G., Hajjar, L. et al. (2017). Randomized Evidence For Reduction Of Perioperative Mortality: An Updated Consensus Process, Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia, 31: 719–730.
10. Özbayır, T. (2016). Ameliyat sırası bakım ve ameliyathane hemşireliği. Eti Aslan, F. (Ed.). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, Nobel Kitabevi: 347-400.
11. Özbayır, T. (2017). Ameliyat dönemi bakım. Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Akademisyen Kitabevi: 241-279.
12. Savoldelli, G.L. (2016). Perioperative care is a hazardous business: Let's make it safer!,Trends in Anaesthesia and Critical Care, 7-8: 3-4.
13. Lewis, S,L., Dirksen, S. R., Heitkemper ,M. M., Bucher, L. (2014). Perioperative Nursing Care. Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems, 6th Edition, Elsevier Health Sciences: 316-366.
14. Silvester, W., Detering, K. (2011). Advance directives, perioperative care and end-of-life planning. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology 25: 451-460.
15. Sundqvist, A.S., Holmefur, M., OTR., Nilsson, U., Carlsson, A.A. (2016). Perioperative patient advocacy: an ıntegrative review. Journal of PeriAnesthesia Nursing, 31(5): 422-433.
16. Yavuz, M. (2017). Ameliyat öncesi bakım. Karadakovan, A., Eti Aslan,

F. (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Akademisyen Kitabevi: 225-240.

17. Yavuz, M. (2017). Günübirlik cerrahi, Karadakovan, A., Eti Aslan, F. (Ed.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Akademisyen Kitabevi: 309-323.
18. Yıldız Fındık, Ü. (2016). Ameliyat sonrası bakım ve komplikasyonları önlenmesi Eti Aslan, F. (Ed.). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, Nobel Kitabevi: 425-467.
19. Yılmaz, E. (2016). Ameliyat öncesi hazırlık ve bakım. Eti Aslan, F. (Ed.). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, Nobel Kitabevi: 319-338.
20. Noonan, P. (2011). Using concept maps inperioperative education. AORN Journal, 94(5): 469-478.

BÖLÜM 24

KALP-DAMAR CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Hatice AYHAN

İçindekiler

24.1. Özet
24.2. Kalbin cerrahi girişim gerektiren hastalıkları ve hemşirelik bakımı
24.3. Damar sisteminin cerrahi hastalıkları ve hemşirelik bakımı
24.4. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Kalp hastalıklarında görülen genel belirti ve bulguları tanımlar.*
- *Kalbin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında cerrahi yöntemleri açıklar.*
- *Kardiyak cerrahi öncesi, sonrası ve evde bakıma ilişkin hemşirelik bakımını açıklar.*
- *Kardiyak cerrahi sonrası gelişebilecek komplikasyonları ve hemşirelik girişimlerini eşleştirir.*
- *Arteriyel hastalıklarda tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemlerini açıklar.*
- *Arteriyel hastalıklarda hemşirelik bakımını tartışır.*
- *Venöz hastalıklarda tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemlerini açıklar.*
- *Venöz hastalıklarda hemşirelik bakımını tartışır.*

24.1. Özet

Koroner arter hastalığı ve/veya kalp kapağı hastalıklarının cerrahi tedavisi, kalp akciğer makinesi kullanılarak açık cerrahi ya da kullanılmadan minimal invaziv yöntemlerle gerçekleştirilebilmektedir. Kardiyak cerrahi geçirecek hastaların kapsamlı bir ameliyat öncesi hazırlığının yapılması, ameliyat sonrası ise, komplikasyonların önlenebilmesi veya erken fark edilebilmesi için sık aralıklarla yakından izlemi gerekmektedir. Kardiyak cerrahi sonrası hastaların yeni yaşamlarına uyumlarının artırılması, yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi için taburculuk sonrası evde bakıma yönelik hazırlığı da hemşirenin önemli sorumlulukları arasındadır.

Damar sisteminin cerrahi gerektiren arteriyel hastalıklarında periferik dokuda oksijen eksikliği; venöz hastalıklarında ise, sıvı ve artık ürünlerin birikimine bağlı doku hasarı söz konusudur. Buna bağlı olarak gelişen yaraların klinik özellikleri de birbirinden farklıdır. Arteriyel damarlara yapılan cerrahi girişimler sonrası, cerrahi uygulanan seviyenin altındaki dokuların perfüzyonunda değişiklik riski açısından izlenmesi ve doku perfüzyonunu artırmaya yönelik hemşirelik girişimlerinin uygulanması gerekmektedir. venöz damarlara yapılan cerrahi girişimler sonrası ise, venöz dönüşü artırmaya yönelik kompresyon tedavisi ve venöz stazı önleyici hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.

24.2. Kalbin Cerrahi Girişim Gerektiren Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı

Dolaşım sistemi, kalbi ve kan damarlarını içeren, temel fonksiyonu "taşıma" olan bir yapıdır. Dolaşım sisteminin görevleri temel olarak; oksijenlenmiş kanı arteriyel sisteme ve hücrelere pompalamak, kirli kanı venöz sistem aracılığı ile toplayarak, yeniden temizlenmek ve oksijenlenmek üzere akciğerlere iletmektir.

Dolaşım sistemi hastalıkları, hem dünyada hem de Türkiye'de en sık görülen ve en çok hastaneye yatışa neden olan hastalıklar arasında yer almaktadır. Bununla birlikte yetişkinlerde ölüm nedenleri arasında da birinci sıradadır. Kalbin en sık cerrahi girişim gerektiren hastalıkları olan, koroner arter hastalığı ve kalp kapağı hastalıklarına bu bölümde ayrı olarak yer verilmiş, ancak kardiyak cerrahi geçiren hastanın bakımı bir arada ele alınmıştır.

24.4. Kaynaklar

1. Alkan, H.Ö. (2012). İntraaortik Balon Pompası ve Hemşirelik Bakımı, Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 3(3): 9-18.
2. Arıcı, E., Tastan, S., Ayhan, H., Iyigun, E., Can, M.F., Yıldız, R. (2016). Weaning from mechanical ventilation driven by non-physician professionals versus physicians. International Journal of Caring Sciences, 9(1): 274-283.
3. Aşiret, G.D., Özdemir, L. (2012). Antikoagülan ilaçların güvenli kullanımında hemşirenin sorumlulukları. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 19(2): 58–68.
4. Ayhan, H., İyigün, E., Demirkılıç, U. (2013). Alt Ekstremite Derin ven Trombozu Tanısı ile Tedavi Edilen Hastalarda Hastaneye Başvuru Nedenleri ve Etiyolojik Faktörlerin İncelenmesi, Damar Cer Derg, 22(1): 117-23.
5. Berrios-Torres, S.I, Umscheid, C.A., Bratzler, D.W., Leas, B., Stone, E.C., Kelz, R.R., Reinke, C.E., Morgan, S., Solomkin, J.S., Mazuski, J.E., Dellinger, E.P., Itani, K.M.F., Berbari, E.F., Segreti, J., Parvizi, J., Blanchar, J., Allen, G., Kluytmans, J.A.J.W, Donlan, R., Schecter, W.P. (2017). Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the Prevention of Surgical Site Infection. JAMA Surg, 152(8): 784-791.
6. Bozkurt, A.K.(Ed.) (2016). Periferik arter ve ven hastalıkları ulusal tedavi kılavuzu. Türk Kalp Damar Cerrahisi Derneği, Öncü Basımevi, Ankara.
7. Bucher, L, Castelluci, D. (2011). Nursing Management Coronary Artery Disease and Acute Coronary Syndrome. Lewis, S.L., Dirksen, S.R. Heitkemper, M.M., Bucher, L., Camera, I.M. (Eds), Medical Surgical Nursing Asssesment and Management of Clinical Problems, 8th Edition, Oxford: Elsevier Mosby: 760-795.
8. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C. (Eds.). (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz A.A. (Ceviri Ed), 6. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.(Orginal kitap 2013'te yayınlanmıştır).
9. Burke, K.M, Mohn-Brown, E.L, Eby, L. (2011a). Cardiovascular System and Assessment. Medical Surgical Nursing Care. 3th Edition, New Jersey: Pearson: 345-355.
10. Burke, K.M, Mohn-Brown, E.L, Eby, L. (2011b). Caring for Clients With Coronary Heart Desease and Dysrhtmias. Medical Surgical Nursing Care. 3th Edition, New Jersey: Pearson, 360-394.
11. Burke, K.M, Mohn-Brown, E.L, Eby, L. (2011c). Caring for Clients With Cardiac Disorders. Medical Surgical Nursing Care, , 3th Edition, New Jersey: Pearson: 399-424.
12. Burke, K.M, Mohn-Brown, E.L, Eby, L. (2011d). Caring for Clients With Peripheral Vascular Disorders. Medical Surgical Nursing Care, 3th Edition, New Jersey: Pearson: 430-455.
13. Buttler, J., Rocker, G.M., Westaby, S. (1993). Inflammatory response to cardiopulmonary bypass. Ann Thorac Surg 55: 552-559.

14. Carpenito-Moyet, L.L. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Erdemir, F. (Çeviri), İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri. (Orginal kitap 2010'da yayınlanmıştır).
15. Çalışkan N, Karadağ M. (2015), Osteoarthritis - Progress in Basic Research and Treatment. Chen Q. (Ed.), Superficial Heat and Cold Applications in the Treatment of Knee Osteoarthritis. Doi: 10.5772/60534.
16. Demir, M., Erdemli, B., Kurtoğlu, M., Öngen, G. (Ed.). (2010). Ulusal venöz Tromboembolizm Profilaksi ve Tedavi Klavuzu, İstanbul: Diasan Basım Form Matbaacılık San. Tic. A.Ş.
17. Dicle, A., Vural, F. (2007),.Hemşirelik Bakım Planları, Kalp Kapak Hastalıkları (Triküspid Stenoz Yetmezliği, Pulmoner Stenoz Yetmezliği, Mitral Stenoz Yetmezlik, Aort Stenozu/Yetmezliği. Akbayrak, N., İlhan, S.E., Ançel, G. Albayrak S.A. (Eds). Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut, Adana: Nobel Kitabevi: 733-750.
18. DiSabastino, AJ., Bucher, L. (2011). Nursing Assessment Cardiovascular System. Lewis, S.L., Dirksen, S.R. Heitkemper, M.M., Bucher, L., Camera, I.M. (Eds), Medical Surgical Nursing Asssesment and Management of Clinical Problems, 8th Edition, Oxford: Elsevier Mosby: 715-737.
19. Dursun M., Şanlı Ş. (2013). Koroner Baypas Greftlerin Değerlendirilmesi. Türk Radyoloji Seminerleri, 1: 83-92.
20. Durusoy, E., Yıldırım, T., Altun, A. (2010). Koroner Arter Hastalığı Poliklinik Takibi. Trakya Univ Tip Fak Derg, 27 Suppl 1: 13-18.
21. Elbaş, N.Ö. (2008a). Kalp Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. Erdil, F. Elbaş, N.Ö. (Eds.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, (5.baskı), Ankara: Aydoğdu Ofset: 297-328.
22. Elbaş, N,Ö. (2008b). Periferik Damar Hastalıkları (Vasküler Sistem) Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. Erdil, F. Elbaş, N.Ö. (Eds.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, (5.baskı), Ankara: Aydoğdu Ofset: 335-366.
23. Favaloro, R.G. (1998). Critical analysis of coronary artery bypass graft surgery: a 30-year journey, J Am Coll Cardiol, 31: 1B-63B
24. Golshan, M., Smith, B. (2006). Prevention and management of arm lymphedema in the patient with breast cancer. J Support Oncol, 4(8): 381-386.
25. Herdman, T.H, Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classificiation, 2015-2017, 10th Edition, Oxford: Wiley Blackwell.
26. Hillis, L.D., Smith, P.K., Anderson, J.L., Bittl, J.A., Bridges, C.R., Byrne, J.G., Cigarroa, J.E., DiSesa, V.J., Hiratzka, L.F., Hutter, A.M., Jessen, M.E., Keeley, E.C., Lahey, S.J., Lange, R.A., London, M.J., Mack, M.J., Patel, M.R., Puskas, J.D., Sabik, J.F., Selnes, O., Shahian, D.M., Trost, J.C., Winniford, M.D. (2011). ACCF/AHA guideline for coronary artery bypass graft surgery: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation, 124: 2610–2642.
27. Isomura, T., Suma, H., Horii, T., Sato, T., Kobashi, T., Kanemitsu, H. (2000). Minimally invasive direct coronary artery bypass grafting

(MIDCAB), Ann Thorac Surg, 70: 2017- 2022.

28. Iyigun, E., Ayhan, H., Demircapar, A., Tastan, S. (2017). Impact of Preoperative Defecation Pattern on Postoperative Constipation for Patients Undergoing Cardiac Surgery, Journal of Clinical Nursing, 26 (3-4): 495-501.
29. İlhan, S.E. (2007a). Hemşirelik Bakım Planları, Koroner Bypass, Akbayrak, N., İlhan, S.E., Ançel, G. Albayrak S.A. (Eds). Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut, Adana: Nobel Kitabevi:751-763.
30. İlhan, S.E. (2007b). Hemşirelik Bakım Planları, Aort Anevrizması, Akbayrak, N., İlhan, S.E., Ançel, G. Albayrak S.A. (Eds). Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut, Adana: Nobel Kitabevi: 719-725.
31. İlhan, S.E. (2007c). Hemşirelik Bakım Planları Kronik Periferal Arter Tıkanıklığı. Akbayrak, N., İlhan, S.E., Ançel, G. Albayrak S.A. (Eds). Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut, Adana: Nobel Kitabevi: 765-770.
32. İlhan, S.E. (2007d). Hemşirelik Bakım Planları, Kronik Periferal venöz Yetmezlik, Akbayrak, N., İlhan, S.E., Ançel, G. Albayrak S.A. (Eds). Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut, Adana: Nobel Kitabevi: 771-774.
33. İlhan, S.E. (2007e). Hemşirelik Bakım Planları, Tromboflebit Derin ven Trombozu, Flebit, Flebotromboz, Yüzeyel Trombosiz, Akbayrak, N., İlhan, S.E., Ançel, G. Albayrak S.A. (Eds). Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut, Adana: Nobel Kitabevi: 809-813.
34. Karahan, A. (2016). Kalp Damar Cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. Elbaş, N.Ö. (Ed.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, Ankara, Güneş Tıp Kitapevleri: 41-80.
35. Karayurt, Ö. (2007). Hemşirelik Bakım Planları, Femoral-Popliteal Bypass, Akbayrak, N., İlhan, S.E., Ançel, G. Albayrak S.A. (Eds). Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği ve Psiko-Sosyal Boyut, Adana: Nobel Kitabevi: 727-731.
36. Kazan, E.E. (2011). Soğuk Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 18(1): 73-82.
37. Kim, J.Y., Im, S., Choi, Y.M., Jang, Y.J., Chae, C.S., Park, G.Y. (2017). Relationship Between Deep vein Thrombosis and Lower Limb Swelling in Patients with Brain Lesions. Brain Neurorehabil, 10(2): e17.
38. Kolçak, B. (2017). Mekanik ventilatör Desteği Alan Hastalarla İletişimde, Resimli İletişim Materyali Kullanımının, Anksiyete ve Konfor Üzerine Etkisi, SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
39. Kupper, N., Mitchell, D.A.F. (2011). Nursing Management Inflamatuar and Structual Heart Disorders. Lewis, S.L., Dirksen, S.R. Heitkemper, M.M., Bucher, L., Camera, I.M. (Eds.), Medical Surgical Nursing Asssesment and Management of Clinical Problems, 8th Edition, Oxford: Elsevier Mosby: 841-865.
40. Meharwal, Z.S., Mishra, Y.K., Kohli, V., Bapna, R., Singh, S., Trehan, N. (2002). Off-pump multivessel coronary artery surgery in high-risk patients, Ann Thorac Surg, 74: 1353-1357.

41. Otuzoğlu, M., Karahan, A. (2014). Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit. International Journal of Nursing Practice. 20: 490–498,
42. Parkosewich, J.A., (2010). Cardiovascular, Circulatory and Hemotologic Function. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. Cheever, K.H. (Eds). Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, 12th Edition, Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams &Wilkins: 682-901.
43. Rathi, R., Baskaran, M. (2014). Communication board satisfaction among clients on mechanical ventilator. Asian Journal of Nursing Education and Research. 4(4): 447-451.
44. Stephens, R.S., Whitman, G.J. R. (2015). Postoperative Critical Care of the Adult Cardiac Surgical Patient. Part I: Routine Postoperative Care. Crit Care Med, 43:1477–1497.
45. Stovsky, B., Rudy, E. , Dragonette, P. (1988). Comparison of two types of communication methods used after cardiac surgery with patients with endotracheal tubes. Heart & Lung: The Journal of Critical Care. 17(3): 281-289.
46. Subramanian, V.A., Patel, N.U. (2000). Transabdominal minimally invasive direct coronary bypass grafting (MIDCAB). Eur J Cardiothorac Surg, 17: 485-487.
47. T.C. Sağlık Bakanlığı, (2016). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, Sistem Ankara: Ofset Basım Yayın San. ve Tic. Ltd. Şti.
48. The Joanna Briggs Institute (2008), Graduated compression stockings for the prevention of post-operative venous thromboembolism, Best Practice, 12(4): 1-4.
49. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) (2013). Anestezi Uygulama Kılavuzları. İstenmeyen Perioperatif Hipoterminin Önlenmesi Rehberi. https://tard.org.tr/assets/kilavuz/yeni.pdf, Erişim Tarihi: 4.12.2018
50. Uzun, Ş., Arslan, F. (2007). Warfarin kullanan bireylerin eğitiminde hemşirenin rolü, Medical Network Kardiyoloji 14(1): 70-73.
51. Wallis, M., Autar, R. (2001). Deep vein thrombosis: clinical nursing management. Nursing Standard, 15(18): 47-54.
52. WEB-1. (2001). Türk Kardiyoloji Derneği, Koroner Kalp Hastalığı Korunma ve Tedavi Kılavuzu, https://www.tkd.org.tr/kilavuz/k11.htm, Erişim Tarihi:12.11.2017.
53. Wells, P.S., Anderson, D.R., Bormanis, J., Guy, F., Mitchell, M., Gray, L, et al. (1997). Value of assessment of pretest probability of deep-vein thrombosis in clinical management, Lancet, 350: 1795-1798.
54. Wipke-Tevis, D.D., Rich, K. (2011). Nursing Management Vascular Disorders, Lewis, S.L., Dirksen, S.R. Heitkemper, M.M., Bucher, L., Camera, I.M. (Eds.), Medical Surgical Nursing Asssesment and Management of Clinical Problems, 8th Edition, Oxford: Elsevier Mosby: 866-893.
55. World Health Organization. (2016). Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection, ISBN-13: 978-92-4-154988-2.

BÖLÜM 25

SİNİR SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Serpil YÜKSEL - Dr. Gülay ALTUN UĞRAŞ

İçindekiler

25.1. Özet
25.2. Sinir sisteminin kısa anatomi ve fizyolojisi
25.3. Sinir sisteminin cerrahi girişim gerektiren hastalıkları
25.4. Sinir sistemi travmaları
25.5. Kafa içi basınç artışı ve bakım
25.6. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Sinir sisteminin cerrahi tedavi gerektiren hastalıklarını sıralar.*
- *Sinir sisteminin cerrahi hastalıklarında uygulanan güncel tedavi ve bakım girişimlerini açıklar.*
- *Sinir sistemi cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanması gereken bakımı planlar.*
- *Sinir sistemi travmalarında uygulanması gereken bakımı uygular.*

25.1. Özet

Sinir sistemi, merkezi (MSS) ve periferik sinir sistemi (PSS) olmak üzere iki bölümden oluşur. Temel anatomik ve işlevsel hücresi nörondur. MSS; beyin, omurilik, I. ve II. kraniyal sinirlerden (KS), PSS ise spinal sinirler, III-XII. KS'ler ve otonom sinirlerin sempatik kısmından oluşur. Sinir sisteminin cerrahi tedavi gerektiren başlıca hastalıkları, tömörler, anevrizmalar, arteriövenöz malformasyonlar, epilepsi, parkinson, disk hernileri ve travmalardır. Tümörler birincil ve metastatik tümörler olarak ikiye ayrılır. En yaygın görülen malign birincil beyin tümörü glioma, benign beyin tümörü ise meningiomadır. Cerrahi tedavinin amacı, nörolojik hasarın derecesini artırmadan tümörün tamamını veya bir kısmını çıkarmaktır. Klipleme ve koil embolizasyon gibi yöntemler ile başarılı şekilde tedavi edilebilen serebral anevrizmaların en ciddi komplikasyonları rüptür, tekrar kanama ve vazospazmdır. Bu komplikasyonların önlenmesinde hemşirelik bakımı önemlidir. Günümüzde ilaca dirençli epilepsilerin tedavisinde, rezektif ve diskonnektif cerrahi yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu tedavilerin amacı nöbetleri başlatan odağı çıkarmak veya odakla bağlantıyı keserek nöbet sıklığını ve süresini azaltmaktır. İlaç tedavisinin ciddi motor komplikasyonlara neden olduğu Parkinson hastalarında ablasyon cerrahisi ve derin beyin stimülasyonu yaşam kalitesini artırmaktadır. Sıklıkla servikal ve lomber bölgede oluşan disk hernilerinin cerrahi tedavisi yaygın olarak uygulanmaktadır. Disk cerrahisinde amaç, ciddi nörolojik hasarların oluşmasını önlemektir. Sinir sisteminin yaygın görülen nörolojik travmaları kafa ve omurilik travmalarıdır. Sinir sistemi hastalıklarında ve travmalarında uygulanan hemşirelik bakımı, kapsamlı nörolojik değerlendirmeye, kafa içi basınç artışı, herniasyon ve kalıcı nörolojik hasar gibi komplikasyonların oluşmasını önlemeye ve etkin serebral perfüzyonu sürdürmeye odaklanır.

25.2. Sinir Sisteminin Kısa Anatomi ve Fizyolojisi

Bedenin tüm motor, duyusal, otonomik, bilişsel ve davranışsal işlevlerini düzenleyen ve kontrol eden sinir sistemi, yapısal olarak merkezi (MSS) ve periferik sinir sistemi (PSS), işlevsel olarak ise otonom ve somatik sinir sistemi olmak üzere iki bölümden oluşur (Kavram haritası 25.1). MSS, istemli ve istemsiz duyuları ve motor uyarıları toplar ve yorumlar. PSS ise, çevreden aldığı uyarıları (impuls) MSS'ne iletir ve MSS'nde oluşan yanıtı hedef dokulara ulaştırır.

25.6. Kaynaklar

1. Abrishamkar, S., Kouchakzadeh, M., Mirhosseini, A., Tabesh, H., Rezvani, M., Moayednia, A., Ganjeifar, B., Mahabadi, A., Yousefi, E., Kooshk, A.M. (2015). Comparison of open surgical discectomy versus plasma-laser nucleoplasty in patients with single lumbar disc herniation. J Res Med Sci., 20(12): 1133-37.
2. Akdağ, G., İlhan Algın, D., Erdinç, O.O. (2016). Epilepsi. Osmangazi Tıp Dergisi, 38, (Özel Sayı 1): 35-41.
3. Akdemir, H., Beyin tümörlerin ameliyatında bilgisayar (nörona-vigasyon) kullanımı. http://www.profdrhidayetakdemir.com/konu. Erişim Tarihi: 24.10.2017.
4. Akgün, Y., Peker, S. (2010). Tremor tedavisinde cerrahi girişimler. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3): 123-127.
5. Akpınar, Ç.K., Ataklı, D., velioğlu, S. (2015). İlk nöbete yaklaşım. Yeni, S.N., Gürses C. (Eds), Epilepsi Çalışma Grubu Tanı ve Tedavi Rehberi 2015. Türk Nöroloji Derneği Yayınları: 9-26.
6. Akyolcu, N. (2015). Cerrahi girişim gerektiren serebrovasküler hastalıklarda bakım. Türkiye Klinikleri Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Özel Dergisi, 1(2): 56-63.
7. Altun Uğraş, G., Akyolcu N. (2018). Sinir sisteminin cerrahi hastalıkları ve bakımı. Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy G. (Eds), Cerrahi Hemşireliği II, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri: 515-612.
8. Altun Uğraş, G. (2015). Kafa içi basınç artışı ve hemşirelik bakımı. Öztekin, S.D. (Ed), Nöroşirürji Hemşireliği. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi: 29-51.
9. Altun Uğraş, G.,Yüksel, S. (2014). Factors affecting intracranial pressure and nursing interventions. Jacobs Journal of Nursing and Care, 1(1): 003.
10. Alkır, G. (2015). Lomber endoskopik interlaminar yaklaşım: teknik/hasta seçimi/öneriler. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Bülteni, 69: 12-15.
11. American Association of Neuroscience Nurses (AANN) (2014). Care of the adult patient with a brain tumor. AANN Clinical Practice Guideline Series.http://www.aann.org/pubs/content/guidelines.html. Erişim Tarihi: 13.10.2017.
12. An, H.S., Juarez, K.K., (2017), Artificial disc replacement. https://www.spineuniverse.com/treatments/surgery/artificial-disc-replacement, Erişim Tarihi: 20.10.2017.
13. Anderson, P. (2013). PEIR Digital Library, http://peir.path.uab.edu/library/picture.php?/4052/categories, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
14. Bashir, H. (2017). Physiotherapy Management of Patients with Head Injuries, https://www.slideshare.net/HalimaBashir1/physiotherapy-management-of-patients-with-head-injuries, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
15. Bendok, B.R., El Tecle, N.E., El Ahmadieh, T.Y., Koht, A., Gallagher, T.A., Carroll, T.J., Markl, M., Sabbagha, R., Sabbagha, A., Cella, D., Nowinski, C., Dewald, J.P.A.,

Meade, T.J., Samson, D., Batjer, H.H. (2014). Advances and innovations in brain arteriovenous malformation surgery. Neurosurgery, 74 (Suppl 1): S60-73.

16. Bican Demir, A., Bora, İ. (2014). Epilepsi cerrahisinde endikasyonlar ve hastanın hazırlanması. Türk Nöroşir Derg, 24(2): 153-160.
17. Blissitt, P.A. (2009). Cerebrovascular disorders. Carlson, K.K (Ed.), Advanced Critical Care Nursing. St. Louis: Missouri: 576-636.
18. Bolluk Kılıç, B., Peker, S. (2014). Derin beyin stimülasyonu (DBS): tarihçesi, etki mekanizmaları, kullanım alanları. Türk Nöroşir Derg, 24(3): 250-256.
19. Bone & Spine Surgery, Transforaminal Lumbar Interbody Fusion, https://www.waynecheng.com/transforaminal-lumbar-interbody-fusion-tlif/, Erişim Tarihi: 01.20.2017.
20. Brain Injury Explanation, Traumatic Brain Injury,https://www.braininjury-explanation.com/causes-disorders/traumatic-brain-injury-tbi, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
21. Brain Trauma Foundation, American Association of Neurological Surgeons, Congress of Neurological Surgeons (2007). Guidelines for the management of severe traumatic brain injury. J Neurotrauma, 24 (suppl 1): S1-S106.
22. Buckley, D.A., Hickey, J.V. (2009). Cerebral aneurysms. Hickey, J.V. (Ed.), The Clinical Practice of Neurosurgical Nursing. (6th ed.), USA: Lippincott Williams & Wilkings: 536-569.
23. Buckley, D.A., Hickey, J.V. (2009). Arteriovenous malformations and other cerebrovascular anomalies. Hickey, J.V. (Ed.), The Clinical Practice of Neurosurgical Nursing. (6th ed.), USA: Lippincott Williams & Wilkings. 570-587.
24. Burke, K.M., Mohn-Brown E.L., Eby, L. (Eds.). (2011). The nervous system and assessment. In Medical Surgical Nursing Care. (3rd ed.), New Jersey: Pearson Education, Inc. 940-955.
25. Burke, K.M., Mohn-Brown E.L., Eby, L. (Eds.). (2011). Caring for clients with degenerative neurologic and spinal cord disorders. In Medical Surgical Nursing Care. (3rd ed.), New Jersey: Pearson Education, Inc. 992-1014.
26. Burke, K.M., Mohn-Brown E.L., Eby, L. (Eds.). (2011). Caring for clients with intracranial disorders. In Medical Surgical Nursing Care. (3rd ed.), New Jersey: Pearson Education, Inc, 956-988.
27. Cachia, D., Tatsui, C.E., Gilbert, M.R., Spinal Tumors,https://neupsykey.com/spinal-tumors-2/, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
28. Carrol, L. (2016). Actor has brain surgery while awake and strumming a guitar ,https://www.today.com/health/actor-has-brain-surgery-while-awake-strumming-guitar-6C10587302, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
29. Cascade Orthotics Ltd., Halo Instructions, http://www.cascadeorthotics.com/halo-cascade-orthotics/, Erişim Tarihi: 25.10.2017.
30. Chamberlain, D., Kuzmiuk, L. (2012). Neurological assesment and

monitoring. Elliott, D., Aitken, L., Chaboyer W. (Eds.), ACCN'S Critical Care Nursing. (2nd ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc, 414-443.

31. Cliniccrowd by the Crowd for the Crowd. Researchers find new path to promising Parkinson's treatment, https://clinicrowd.info/researchers-find-new-path-promising-parkinsons-treatment/, Erişim Tarihi: 09.07.2018.
32. Clinic Health Care, Deep Brain Stimulation for Parkinson – Get Benefit from the Indian Medical Surge!, http://medical-tourism.icliniccare.com/treatments/240/deep-brain-stimulation-for-parkinson, Erişim Tarihi: 09.07.2018.
33. Demir Korkmaz, F. (2014). Sinir sistemi değerlendirilmesi. In F. Eti Aslan (Ed.), Sağlığın Değerlendirilmesi, İstanbul: Acıbadem Üniversitesi Yayını: 197-218.
34. Dericioğlu, N., Akalan, N. (2012). Epilepsi cerrahisinde uygulanan cerrahi yöntemler. Epilepsi, 18 (Ek 1): 45-52.
35. Dementia in My Family, The Brain, https://dementiainmyfamily.org.au/age-16-plus/the-brain/, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
36. Düzkalır, A.H., Özdoğan, S. (2014). Epilepsi cerrahisi. Journal of Contemporary Medicine, 4(3).185-192.
37. Edward Claro Mader, quora.com, https://www.quora.com/What-is-a-brain-aneurysm-and-why-is-it-deadly, Erişim Tarihi: 17.09.2017.
38. Elhady, M. (2016). Brain Edema, https://www.slideshare.net/Mero-Murad/brain-edema, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
39. EmeryNeuro, Herniated Disc, http://eneuro.med.pro/disorders/spinedisorder.html, Erişim Tarihi: 25.09.2017.
40. Erdoğan, F.F. (2012). Epilepsi cerrahisi uygulamalarında noninvazif incelemeler. Epilepsi, 18 (Ek 1). 4-6.
41. Espay, A. (2009). Parkinson Surgery, https://www.mayfieldclinic.com/PE-SurgPD.htm, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
42. Evcili, G., Utku, U. (2016). Subaraknoid kanama: tanı, tedavi ve yönetimi. Kocaeli Medical J, 5(2). 58-62.
43. Fisher, R.S., Cross, J.H., D'Souza, C., French, J.A., Haut, S.R., Higurashi, N., Hirsch, E., Jansen, F.E., Lagae, L., Moshé, S.L., Peltola, J., Roulet Perez, E., Scheffer, I.E., Schulze-Bonhage, A., Somerville, E., Sperling, M., Yacubian, E.M., Zuberi, S.M. (2017). Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. Epilepsia, 58(4): 531-542.
44. Fiorella, D., Kelly, M.E., Turner, R.D., Lylyk, P. (2008). Endovascular treatment of cerebral aneurysms. Endovascular Today, June: 53-65.
45. Gavin Davis, Cerebral Aneursym & SAH, http://www.neurosurgery.net.au/Aneurysms/aneurysm.html, Erişim Tarihi: 22.09.2017.
46. Gallagher, R.L. (2016). Assessment of the nervous system. Ignatavicius D.D., Workman M.L. (Eds.), Medical-Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care. (8th ed.), St.Louis: Elsevier: 829-852.

47. Gallagher, R.L. (2016). Care of patients with problems of the central nervous system: the brain. Ignatavicius D.D., Workman M.L. (Eds.), Medical-Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care. (8th ed.), St.Louis: Elsevier: 853-883.
48. Gallagher RL. (2016). Care of patients with problems of the central nervous system: the spinal cord. Ignatavicius D.D., Workman M.L. (Eds.), Medical-Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care. (8th ed.), St.Louis: Elsevier: 884-912.
49. Gelenk-Klinik, Spinal Disc Replacement: Supporting Pain Free Mobility Through Next Generation Spinal Prosthesis, https://www.joint-surgeon.com/back-and-spine-specialist/artificial-disc-replacement-surgery.html, Erişim Tarihi: 01.10.2017.
50. Gökçen, H.B., Erdoğan, S., Öztürk, Ç. (2015). Lomber dejenere disk hastalığı ve füzyonsuz teknikler ile tedavisi. TOTBİD Dergisi, 14: 305-308.
51. Harding, M.M. (2014). Nursing management chronic neurologic problems. In S.M. Lewis, S.R. Dirksen, M.M. Heitkemper, L. Bucher (Eds.). Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems. (9th ed.), St. Louis: Elsevier Mosby: 1413-1442.
52. Harris, R. (2017). Global Intracranial Pressure (ICP) Monitoring Devices Market Research Report,http://exclusivefacts24.com/2017/10/global-intracranial-pressureicp-monitoring-market/, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
53. Health Jade, Arteriovenous Malformation, https://healthjade.com/arteriovenous-malformation/, 1 Erişim Tarihi: 0.07.2018.
54. High Impact, Cranioplasty,https://highimpact.com/exhibits/cranioplasty, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
55. Januszewicz, L., Buesch, B. (2014). Neurologic disorders and therapeutic management. In L.D. Urden, K.M. Stacy, M.E. Lough (Eds), Critical Care Nursing: Diagnosis and Management. (8th ed.), St.Louis: Elsevier Mosby: 646-680.
56. Jeon, H.C., Kim, C.S., Kim, S.C., Kim, T.H., Jang, J.W., Choi, K.Y., Moon, B.J., Lee, J.K. (2015). Posterior cervical microscopic foraminotomy and discectomy with laser for unilateral radiculopaty. Chonnam Med J, 5183: 129-134.
57. Kahn, F., Concussion-A Therapeutic Solution, http://old.bioflexlaser.com/tag/traumatic-brain-injury/, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
58. Kaplen, M.V., Brain Injury What Every Lawyer Must Know, http://braininjury.blogs.com/content/lawyermustknow/index.htm1, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
59. Karadakovan A. (2014). Sinir sisteminin tanılama yöntemleri. Karadakovan A., Eti Aslan F. (Eds), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. (Geliştirilmiş 3. Baskı), Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi: 1105-1122.
60. Karadakovan A. (2014). Sinir sistemi hastalıkları. Karadakovan A., Eti Aslan F. (Eds), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. (Geliştirilmiş 3. Baskı), Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi: 1129-1169.

61. Karadakovan, A.,Özbayır, T. (2014). Sinir sisteminin dejeneratif ve onkolojik hastalıkları.. Karadakovan A, Eti Aslan F. (Eds), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. (Geliştirilmiş 3. Baskı), Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi: 1171-1197.
62. Kazancı, B., Erbaş, Y.C., Nurhat, R.H., Doğan. İ., Erdem, A., Erdoğan, E. (2014). Epilepsi cerrahisinde temporal lobektomi ve amigdalohipokampektomi tekniği. Türk Nöroşir Derg, 24 (29): 115-120.
63. Kızılkılıç, O., Üre, E. (2016). İntrakraniyal vasküler tümörler: malformasyonlar ile ayırıcı tanısı ve operasyon öncesi hazırlık. Trd Sem, 4: 1-18.
64. Krishna, V., King, N.K., Sammartino, F., Strauss, I., Andrade, D.M., Wennberg, R.A., Lozano, A.M. (2016). Anterior nucleus deep brain stimulation for refractory epilepsy: insights into patterns of seizure control and efficacious target. Neurosurgery, 78(6): 802-811.
65. Linklater, A. (2011). Management of patients with epilepsy. Woodward S., Mestecky A.M. (Eds.), Neuroscience Nursing Evidence-Based Practice. UK: Blackwell Publishing Ltd.: 501-515.
66. LeMone, P., Burke, K.M., Bauldoff, G., Gubrud, P. (Eds.), (2015). Nursing care of clients with intracranial disorders. In Medical- Surgical Nursing Clinical Reasoning in Patient Care. (6th ed.), Boston: Pearson Education: 1352- 1397.
67. LeMone, P., Burke, K.M., Bauldoff, G., Gubrud, P., (Eds.). (2015). Nursing care of patients with spinal cord disorders and CNS infections. In Medical- Surgical Nursing Clinical Reasoning in Patient Care. (6th ed.), Boston: Pearson Education: 1399- 1427
68. Littlejohns L. (2017). Assessment of nervous system. Lewis, S.L., Bucher, L., Heitkemper, M.M., Harding, M.M. (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 1294-1313.
69. Littlejohns, L. (2017). Acut intracranial problems. Lewis, S.L., Bucher, L., Heitkemper, M.M., Harding M.M. (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 1314-1344.
70. Liu, H., Zhang, T., Jiao, S., Li, B., Guan, J., Wang, Y.X. (2015). Epidemiological investigation of 264 sporadic cases of ruptured cerebral aneurysm at a single institution in southwest China, Neuropsychiatric Disease and Treatment, 11: 1609-1614.
71. Maekrasniewic, (2015). Craniotomy, https://www.slideshare.net/maekrasniewic/craniotomy, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
72. Marawar, S., Lavelle, W.F., Tallarico, R. Yuan, H.A. (2015). Nuclear replacement. https://clinicalgate.com/nuclear-replacement/, Erişim Tarihi: 20.10.2017.
73. Martinez, P. (2014). Sindirome de Hipertension Endocraneana, https://pt.slideshare.net/jpmstark/sindrome-de-hipertension-endocraneana-36006032, Erişim Tarihi: 10.07.2018.

74. Medical Foxx Everything on Medical & Health, https://medicalfoxx.com/transsphenoidal-hypophysectomy.html, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
75. Medicine Decoded. (2009). Eponymous Signs in ENT, http://lessons-4medicos.blogspot.com/2009/02/eponymous-signs-in-ent.html, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
76. Memorang, Musculoskeletal Part II, https://www.memorangapp.com/flashcards/71371/Musculoskeletal+Part+II/, Erişim Tarihi: 01.10.2017.
77. Mestecky, A-M. (2011). Management of patients with intracranial aneurysms and vascular malformations. In S. Woodward, A-M Mestecky (Eds.), Neuroscience Nursing Evidence-Based Practice. UK: Blackwell Publishing Ltd.. 379-395.
78. McNair, N.D., Kurig, J.L. (2009). Manegement of clients with neurologic trauma. Black, J.M., Hawks J.H. (Eds.), Medical Surgical Nursing, Clinical Management for Positive Outcomes. (8th ed.), St.Louis: Elsevier Saunders: 1921-1973.
79. Murphy A., Gaillard F., (2014), Circle of Willis, https://radiopaedia.org/articles/circle-of-willis, Erişim Tarihi: 03.09.2017.
80. Murthy, S.V. (2009). Pathology of Head Injury, https://www.slideshare.net/vmshashi/pathology-of-head-injury, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
81. Neurosurgery Report, https://neurosurgerycns.wordpress.com/2011/01/07/editor-choice-development-of-stereotactic-mass-spectrometry-for-brain-tumor-surgery/, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
82. Nickson, C. (2016). Brain Herniation, https://lifeinthefastlane.com/ccc/brain-herniation/, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
83. Oğuzkurt L. Arteriovenöz Malformasyon, https://www.leventoguzkurt.com/arteriovenoz-malformasyon, Erişim Tarihi: 22.09.2017.
84. Olson, M.D. (2011). Nervous system. Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L., Camera I.M. (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems . (8th ed.), St. Louis: Mosby Elsevier: 1405- 1458.
85. Oncorace Technologies, Stereotactic Radiosurgery Solution, http://oncorace.com/service/view?id=885&slug=stereotactic-radiosurgery, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
86. Orthopod, Spinal Tumors, A Patient's Guide to Spinal Tumors, https://eorthopod.com/spinal-tumors/, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
87. Ozanne, A., Graneheim, U.H., Ekstedt, G., Malmgren, K. (2016). Patients' expectations and experiences of epilepsy surgery-a population-based long-term qualitative study. Epilepsia, 57(4): 605-611.
88. Özbayır, T. (2014). Nörolojik travmalar. Karadakovan A., Eti Aslan F. (Eds), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. (Geliştirilmiş 3. Baskı), Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi: 1199-1225.
89. Özer, N. (2014). Spinal travmalar. Eti Aslan F., Olgun N. (Eds), Erişkinlerde Acil Bakım. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi: 321-332.

90. Öztekin, S.D., Sunal, N. (2015). Boyun ve omurilik yaralanmaları: fiziksel tanılama, tedavi ve bakımda temel ilkeler. Öztekin. S.D. (Ed.), Nöroşirürji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri: 105-138.
91. Öztekin, S.D., Ak, E.S., Öztürk, D. (2016). Sinir sistemi cerrahisinde bakım. In: F. Eti Aslan (Ed), Cerrahi Bakım -Vaka Analizleri ile Birlikte. Ankara: Akademisyen Kitapevi: 651-698.
92. Palmieri, R.L. (2013). Assessment of thenervous system. Ignatavicius D.D., Workman M.L. (Eds.), Medical Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care. (7th ed.), St. Louis: Elsevier Saunders,: 905-926.
93. Palmieri, R.L. (2013). Care of patients with problems of the central nervous system. Ignatavicius D.D., Workman M.L. (Eds.), Medical Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care. (7th ed.), St. Louis: Elsevier Saunders: 927-958.
94. Paolino, A., Ruppert, J., Anderson, M., Garrison-Lanham, J. (2006). Guide to the care of the patient with craniotomy post–brain tumor resection. Barbour A.R. (Ed.), AANN Clinical Practice Guideline Series. Lake Avenue: American Association of Neuroscience Nurses: 1-41.
95. Pillai, P., Allyson D., Nanda A., Barker E. (2008). Management of aneurysms, subaracknoid hemorrahage, and arteriovenous malformation. Barker E. (Ed.), Neuroscience Nursing: A Spectrum of Care. (3rd ed.), St. Louis: Mosby Elsevier:565-580.
96. Premia Spine, What is Lumbar Laminectomy?, http://betterthanspinalfusion.com/blog/spine-surgery/what-is-a-lumbar-laminectomy/, Erişim Tarihi: 01.10.2017.
97. Profusion, Spinal Cord Injury, https://profusionrehab.com/service/spinal-cord-injury/, Erişim Tarihi: 25.10.2017.
98. Pugely, A.J., Martin, C.T., Gao, Y., Mendoza-Lattes, S. (2014). Causes and risk factors for 30-day unplanned readmissions after lumbar spine surgery. Spine, 39(9): 761-768.
99. Queensland Government, (2011), Burr Holes for Haematoma, https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0018/152253/neurosurgery_13.pdf, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
100. Redding, S.R. (2009). Management of clients with peripheral nervous system disorders. Black, J.M., Hawks, J.H. (Eds.), Medical Surgical Nursing, Clinical Management for Positive Outcomes. (8th ed.), St.Louis: Elsevier Saunders: 1872-1892.
101. Roberts, D., Plueger, M. (2017). Chronic neurologic problems. Lewis, S.L., Bucher, L., Heitkemper, M.M., Harding, M.M. (Eds). Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc. 1368-1398.
102. Rod, K. (2017). Tentorial Notch, http://memphite.com/dGVudG9yaWFsIG5vdGNo/, Erişim Tarihi: 10.07.2018.
103. Royality-Free vector (2017). Dreamstime.com, https://www.

dreamstime.com/stock-illustration-cerebral-aneurysm-medical-illustration-most-common-sites-image44147768, Erişim Tarihi: 17.09.2017.

104. Sunder R., Tyler K. (2013). Basal Skull Fracture and the Halo Sign,CMAJ, 185 (5) 416, http://www.cmaj.ca/content/185/5/416, Erişim Tarihi: 10.07.2018.

105. Sarı, S., Aydoğan, M. (2015). Bel ağrısının önemli bir sebebi: lomber disk hernisi. TOTBİD Dergisi, 14, 298-304.

106. Savaş, A., Akbostancı, C. (2008). Parkinson hastalığında cerrahi teknik ve tedavinin ana hatları. Turkiye Klinikleri J Neurol-Special Topics,1(4): 103-108.

107. Singh, V., Manchikanti, L., Calodney, A.K., Staats, P.S., Falco, F.J., Caraway, D.L., Hirsch, J.A., Cohen, S.P. (2013). Percutaneous lumbar laser disc decompression:an update of current evidence. Pain Physician, 16 (2 Suppl): SE229-260.

108. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H., (Eds.), (2010). Neurologic Function. In Textbook of Medical Surgical Nursing. (12th ed.), Philadelphia: Lippincott William & Wilkings: 1828-1856.

109. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H., (Eds.), (2010). Management of Patients with Cerebrovascular Disorders. In Textbook of Medical Surgical Nursing. (12th ed.), Philadelphia: Lippincott William & Wilkings: 1895-1917.

110. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H., (Eds.), (2010). Management of patients with oncologic or degenerative neurologic disorders.In Textbook of Medical Surgical Nursing. (12th ed.), Philadelphia: Lippincott William &Wilkings: 1975-2005.

111. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H., (Eds.), (2010). Management of Patients with Neurologic Dysfunction. In Textbook of Medical Surgical Nursing. (12th ed.), Philadelphia: Lippincott William & Wilkings: 1857-1894.

112. SpineTECH, Endoscopic Discectomy in Beaumont, http://www.spinetech.com/endoscopic-discectomy-beaumont-tx/, Erişim Tarihi: 01.10.2017.

113. Spine and Neurosurgery, http://www.spineandneurosurgeryhospitalindia.com/spine-procedure/cervical-posterior-foraminotomy.php, Erişim Tarihi: 01.10.2017.

114. Sprengers, M., Vonck, K., Carrette, E., Marson, A.G., Boon, P. (2017). Deep brain and cortical stimulation for epilepsy. Cochrane Database of Systematic Reviews, 7: 1-124.

115. Stacy K.M. (2014). Neurologic anatomy and physiology. Urden, L.D., Stacy, K.M., Lough, M.E. (Eds), Critical Care Nursing. (7th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc:587-619.

116. Stewart- Amidei, S.C (2009). Management of clients with cerebral disorders. Black, J.M., Hawks, J.H. (Eds.), Medical-Surgical Nursing Critical Management for Positive Outcomes. (8th ed.), USA: Elsevier Saunders: 1811-1842.

117. Subdural Hematoma Anatomy, Human Body Anatomy, http://libcat.

org/subdural-hematoma-anatomy, Erişim Tarihi: 10.07.2018.

118. Sullivan, C.M. (2017). Spinal cord and peripheral nerve problems. Lewis, S.L., Bucher, L., Heitkemper, M.M., Harding, M.M. (Eds), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 1419-1445.

119. Süzer, T., Nöronavigasyon. http://www.tuncersuzer.com.tr/noronavigasyon/, Erişim Tarihi: 24.10.2017.

120. Şahinoğlu, M. (2015). Lomber disk hernisi: tanım, tanı, cerrahi tedavi endikasyonları. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve Eğitim Grubu Bülteni, 69: 5-11.

121. Şenol, M.G., Gün, İ., Saraçoğlu, M. (2011). Hasta bakış açısı: epilepsi hakkında bilgi ve anlayış. Nobel Medicus, 7(1): 94-101.

122. The Aneursym and AVM Foundation, (2017), Treatment of Arteriovenous Malformation (AVM), http://www.taafonline.org/conditions/avm/treatment, Erişim Tarihi: 22.09.2017.

123. The Joint Cerevrovascular Section AANS/CNS, http://www.cvsection.org/patients/cerebrovascular-diseases/aneurysms/cerebral-aneurysm-images-209, Erişim Tarihi: 18.09.2017.

124. Tokgöz, N., Uçar, M. (2016). Omurga acilleri. Trd Sem, 4: 313-322.

125. Tourtellot, A. (2016). What does the word decorticate mean in this passage from Robinson's Blue Mars?, https://www.quora.com/What-does-the-word-decorticate-mean-in-this-passage-from-Robinsons-Blue-Mars, Erişim Tarihi: 10.07.2018.

126. Toprak K., Arteriovenöz Malformasyon, http://www.diyarbakirvaristedavisi.com/arteriovenoz_malformasyon.html Erişim Tarihi: 22.09.2017.

127. Tuncer, S. (2018). Kafa, Yüz ve Boyun Travmalarında Acil Yardım, http://www.stuncer.com/wp-content/uploads/2018/02/03_Kafa_Y%C3%BCz-ve-Boyun-Travmalar%C4%B1nda-Acil-Yard%C4%B1m.pdf, Erişim Tarihi: 10.07.2018.

128. Types of Skull Fracture, What is Cortical Disruption?, http://fracturetreatment.blogspot.com/2015/04/types-of-skull-fracture.html, Erişim Tarihi: 10.07.2018.

129. Uğurlar, D., Sanus, G.Z. (2016). Uluslar arası subaraknoid anevrizma çalışmalarının (ISAT) tarihçesi ve eleştirilerinin derlemesi. TNder Nörovasküler Cerrahi Öğretim ve Eğitim Grubu Bülteni: 16-23.

130. University Neurosurgery, Brain Conditions, http://universityneurosurgery.com/index.php?submenu=ForPatients&src=gendocs&ref=BrainConditions&category=ForPatients, Erişim Tarihi: 10.07.2018.

131. Viklund A, Jokkmokk.biz, Cervical Traction, http://www0.sun.ac.za/ortho/webct-ortho/general/trac/trac-3.html, Erişim Tarihi: 25.10.2017.

132. Wanchoo A. (2017). What Are the Symptoms of Parkinsons?,https://www.quora.com/What-are-the-symptoms-of-parkinsons, Erişim Tarihi: 09.07.2018.

133. Weaver, D.L. (2015). Nursing care of patients with central nervous system disorders.In L.S. Wiliams & P.d. Hopper (Eds), Understanding Medical-Surgical Nursing. (5th ed.), Philadelphia: F.A. Davis Company: 1118-1170.

134. WEB_1, David Darling, http://www.daviddarling.info/encyclopedia/A/aneurysm.htm, Erişim Tarihi: 18.09.2017.

135. WEB_2, (2016), Nurse Key, https://nursekey.com/neurologic-disorders-and-therapeutic-management/, Erişim Tarihi: 18.09.2017.

136. WEB_3, NVCA, http://www.nvca.be/en/treatments/endo_arteriovenous_malformation_embolization, Erişim Tarihi: 22.09.2017.

137. WEB_4, Trial Exhibits Inc. Medical Demonstrative Evidence, https://trialexhibitsinc.medicalillustration.com/enlargeexhibit.php?ID=8108, Erişim Tarihi: 20.10.2017.

138. WEB_5, (2016). The Help Hope Live Blog, https://blog.helphopelive.org/2016/07/21/diving-safety-2016/, Erişim Tarihi: 20.10.2017.

139. WEB_6, (2016). BasicMedical Key https://basicmedicalkey.com/disorders-of-the-central-and-peripheral-nervous-systems-and-the-neuromuscular-junction/, Erişim Tarihi: 20.10.2017.

140. WEB_7, http://www.nrronline.org/viewimage.asp?img=NeuralRegenRes_2015_10_3_380_153683_f1.jpg, Erişim Tarihi: 20.10.2017.

141. Wiebe, S., Jette, N. (2012). Epilepsy surgery utilization: who, when, where, and why? Curr opin Neurol, 25 (2): 187-193.

142. Williams, G. (2017). Global Intracranial Pressure (ICP) Monitoring Devices Market Research Report of Top Conturies 2017-2022, https://www.egypt-business.com/Ticker/details/1706-Global-Intracranial-Pressure-ICP-Monitoring-Devices-Market-Research-Report-of-Top-Countries-2017-2022/86321, Erişim Tarihi: 10.07.2018.

143. Winkelman, C., Gallagher, R.L. (2016). Care of critically ill patients with neurologic problems. Ignatavicius, D.D., Workman, M.L. (Eds.), Medical-Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care. (8th ed.), St.Louis: Elsevier: 930-965.

144. Woltka1001. (2010). Nöron Nedir-Nöronların Yapısı ve Görevleri, https://www.msxlabs.org/forum/biyoloji/339063-noron-nedir-noronlarin-yapisi-ve-gorevleri.html, Erişim Tarihi: 13.08.2017.

145. Yektaş, A. (2015). Perkütan laser disk dekompresyon ve perkütan hidrodiskektominin lomber disk protrüzyon ve bulgingi olan hastalarda etkinliğinin değerlendirilmesi. Sinir Sistemi Cerrahisi Derg, 5(1-2): 8-18.

146. Yıldırım, I., Dericioğlu, N. (2015). Hastaların epilepsi cerrahisine yönlendirilmesi (algoritma 10). Yeni, S.N., Gürses, C. (Eds), Epilepsi Çalışma Grubu Tanı ve Tedavi Rehberi 2015. Türk Nöroloji Derneği Yayınları: 91-94.

147. Yıldırım, T., Yılmaz, A., Işık, H.S. (2015). Transforaminal yaklaşım: teknik/hasta seçimi/öneriler. Türk Nöroşirürji Derneği Spinal ve Periferik Sinir Cerrahisi Öğretim ve

Eğitim Grubu Bülteni, 69: 16-21.

148. Yıldırım M. (2015). Anatomi (Periferik Sinir Sistemi), http://yavuzyilmazbiz.blogspot.com/2015/08/periferik-sinir-sistemi-giris-sinir.html, Erişim Tarihi: 13.08.2017.

149. Yüksel, S. (2015). Nöroanatomi. Öztekin, S.D. (Ed.), Nöroşirürji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri: 11-28.

150. Yüksel, S. (2015). Sinir Sisteminin cerrahi girişim uygulanan damarsal hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Öztekin, S.D. (Ed.), Nöroşirürji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri: 155-195.

151. Yüksel, S. (2015). Sinir sisteminin cerrahi girişim uygulanan diğer hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Öztekin, S.D. (Ed.), Nöroşirürji Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri: 197-221.

152. Zomorodi, M. (2014). Nursing management acute intracranial problems. Lewis, S.M., Dirksen, S.R., Heitkemper, M.M., Bucher, L. (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems. (9th ed.), St. Louis: Elsevier Mosby: 1356-1387.

153. Zomorodi, M. (2017). Stroke. Lewis, S.L., Bucher, L., Heitkemper, M.M., Harding, M.M (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 1345-1367.

154. Zona Kedokteran, Time to Answer, http://zona-kedokteran.blogspot.com/2013/12/time-to-answer.html, Erişim Tarihi: 01.10.2017.

BÖLÜM 26

SOLUNUM SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Yazile YAZICI SAYIN

İçindekiler

26.1. Özet
26.2. Alt solunum yollarının yapısı ve fonksiyonlar
26.3. Solunum sistemi mekanizması ve fizyolojisi
26.4. Akciğer volümleri
26.5. Akciğerin kistik hastalıkları
26.6. Akciğer apsesi
26.7. Plevral effüzyon ve ampiyem
26.8. Pulmoner emboli
26.9. Akciğer kanseri
26.10. Toraks/ göğüs travmaları
26.11. Alt solunum sistemi cerrahi girişimleri
26.12. Alt solunum sistemi cerrahisinde hemşirelik bakımı
26.13. Kapalı sualtı göğüs drenajında bakım
26.14. Sonuç
26.15. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Alt solunum sistemi cerrahi hastalıklarında en sık görülen sağlık sorunlarını bilir.*
- *Alt solunum sistemi hastalıklarında görülen temel sorunları tanımlar.*
- *Ameliyat öncesi hasta hazırlığını bilir.*
- *Ameliyat sonrası erken dönem komplikasyonlarını tanır.*
- *Ameliyat sonrası göğüs tüpü v.b drenaj yönetimini bilir.*
- *Hastanın taburculuk gereksinimini tartışır.*

26.1. Özet

Bu bölümde trakeanın altında kalan alt solunum yolu hastalıklarının cerrahisine ve hemşirelik bakımına yer verilecektir.

Cerrahi girişim gerektiren alt solunum sistemi hastalıkları hastaların çok ciddi solunum sorunları yaşamalarına yol açmaktadır. Cerrahi tedavi sonrası gelişebilecek komplikasyonların neden ve sonuçlarının bilinmesi, önleyici bakımların sağlanması toraks tüpü gibi drenaj sistemlerinin klinik ve evde güvenli ve efektif bir şekilde yönetilmesinde önemlidir.

26.2. Alt Solunum Yollarının Yapısı ve Fonksiyonları

Trakea, bronşlar bronşiollerden ve akciğerlerden oluşur (Şekil 26.1).

26.2.1. Trakea

Kıkırdak yapıda olup havanın akciğerlere ulaşmasını sağlar. Tiroid kıkırdağı en büyüğüdür ve boynun önüne palpe edilmesi mümkündür. Trakea yaklaşık 10-12 cm uzunluğunda ve 1.5-2.5 cm eninde, yemek borusunun önündedir. Servikal 6 düzeyinde başlar, 4 ya da 5. göğüs vertebrası hizasında ikiye "bifurkasyo trakea" olarak ikiye ayrılır (Şekil 26.1). Bifurkasyo trakeanın iç yüzünde orta hatta bulunan çıkıntıya "karina" denir (Şekil 26.1). Trakeanın arkası üst üste dizilmiş 15–20 adet "C" harfi şeklinde trakeal kıkırdaklardan oluşmuştur. Sadece burası kıkırdak yapısında olup diğer alanları düz kas lifleri, mukoza ve bağ dokusu ile kapatıldığından membranöz duvar olarak adlandırılır. Kıkırdak yapı, soluk borusunun sürekli açık kalmasını sağlarken membranöz duvar, lümenin daraltılmasına ve yemek borusu içinde hareket eden lokmanın geçmesine kolaylık sağlar.

Trakea hyalin kıkırdak, fibröz kas lifleri, tunika mukoza ve bezlerden oluşur. Trakeanın iç yüzeyi tüylü yalancı çok katlı epitel dokudan oluşan mukoza ile kaplıdır. Mukoza ve bezlerden salgılanan mukus solunan hava içinde bulunan yabancı maddeleri tutar.

Trakea'nın Görevleri

- Solunum havasının geçişini sağlamak
- Havayı temizlemek
- Havayı nemlendirmek (salgılanan mukus ile yabancı maddeler tutulur, akciğerlere gitmesi önlenir ve öksürük refleksi ile dışarı atılır).

26.15. Kaynaklar

1. Acree, P., Puckett, M., Neri, A. (2017). Evaluating progress in radon control activities for lung cancer prevention in national comprehensive cancer control program plans, 2011-2015, J Community Health., doi: 10.1007/s10900-017-0342-7.
2. Acıpayam, A. (2016). Travmatik sternum fraktürleri ve tedavisinde deneyimlerimiz KSU Tıp Fak Der., 11: 33-35.
3. Agostini, P.J., Naidu, B., Rajesh, P., Steyn, R., Bishay, E., Kalkat, M., Singh, S. (2014). Potentially modifiable factors contribute to limitation in physical activity following thoracotomy and lung resection: a prospective observational study, J Cardiothorac Surg., 27, 9,128. doi: 10.1186/1749-8090-9-128.
4. Aigner, C., Lang, G., Taghavi, S., Reza-Hoda, M.A,, Marta, G., Baumgartner, H., Klepetko, W. (2008). Haemodynamic complications after pneumonectomy: atrial inflow obstruction and reopening of the foramen ovale, Eur J Cardiothorac Surg., 33: 268-271.
5. Aktin, B., Çağırıcı, U. (2007). Göğüs tüpü solunumun hangi fazında çekilmeli? Türk Göğüs Kalp Damar Cerr Derg., 15: 181-183.
6. Allewelt, M. (2007). Aspiration pneumonia and primary lung abscess: diagnosis and therapy of an aerobic or an anaerobic infection?, Expert Rev Respir Med., 1: 111-119.
7. Andriole, G.L., Crawford, E.D., Grubb, R.L., Buys, S.S., Chia, D., Church, T.R., Fouad, M.N., et al., (2012). Prostate cancer screening in the randomized prostate, lung, colorectal, and ovarian cancer screening trial: mortality results after 13 years of follow-up. J Natl Cancer Inst.,104: 125-132.
8. Antonoff, M.B., Ragalie, W., Correa, A.M., Spicer, J.D., Sepesi, B., Roth, J.A., Walsh, G.L., et al. (2016). Results of Postdischarge Nursing Telephone Assessments: Persistent Symptoms Common Among Pulmonary Resection Patients, Ann Thorac Surg., 102: 276-281.
9. Arbane, G., Tropman, D., Jackson, D., Garrod, R. (2011). Evaluation of an early exercise intervention after thoracotomy for non-small cell lung cancer (NSCLC), effects on quality of life, muscle strength and exercise tolerance: randomised controlled trial. Lung Cancer,71: 229-234.
10. Argulian, E., Messerli, F. (2013). Misconceptions and facts about pericardial effusion and tamponade, Am J Med., 126: 858-861.
11. Arseven, O., Okumuş, N.G., Öngen, G., Müsellim, B. (2015). Pulmoner embolizm tanı ve tedavi uzlaşı raporu, Türk Toraks Derneği, Mart: 1-70.
12. Baldi, B.G., Samano, M.N., Campos, S.V., De Oliveira, M.R., Junior, J.E.A., Carraro, R.M., Teixeira, R.H.O.B. (2017). Experience of lung transplantation in patients with lymphangioleiomyomatosis at a Brazilian reference centre, Lung, doi: 10.1007/s00408-017-0045-y.
13. Bayram, S., Tezel, Ç. (2011). Künt Toraks Travmaları, Türk Toraks

Derneği Yayını, 1, 44-53. www.jcam.com.tr/files/KATD-1529.pdf, erişim 11/07/2017

14. Battoo, A., Jahan, A., Yang, Z., Nwogu, C.E., Yendamuri, S.S., Dexter, E.U, Hennon, M.W. (2014). Thoracoscopic pneumonectomy: an 11-year experience, Chest., 146: 1300-1309.
15. Becel, S., Oztok, B., Kurtoglu, Celik. G,, Icme, F., Sener, A., Pamukcu, Gunaydin, G., (2015), Traumatic pseudocyst due to blunt trauma: Case report. Turk J Emerg Med.,15, 139-141.
16. Bingöl, N. (2017). Akciğerin yapı ve işlevleri, https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/2899/, Erişim 16/07/2017
17. Bouillon, B., Probst, C., Maegele, M., Wafaisade, A., Helm, P., Mutschler, M., Brockamp, T., et al. (2013). Emergency room management of multiple trauma: ATLS(R) and S3 guidelines, Chirurg., 84: 745-752.
18. Brooks, A. (2008). Management of patients with chest and lower respiratory tract disorders, Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J. L., Cheever K.H., (Eds.), Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing, 11 th. Edt., Lippinncott Williams & Wilkins: 685-721.
19. Bulakbaşı, M. (2015). Solunum sistemi fizyolojisi, https://neu.edu.tr/wp-content/uploads/2015/11/SOLUNUM-S%C4%B0STEM%C4%B0-F%C4%B0ZYOLOJ%C4%B0S%C4%B0.pdf, Erişim: 23/10/2017.
20. Büyükkale, S., Bakan, N. D., Çıtak, N., İşgörücü, Ö., Sayar, A. (2016). Akciğer naklinde güncel durum değerlendirmesi, Turk Gogus Kalp Damar, 24: 398-407.
21. Cavalheri, V., Tahirah, F., Nonoyama, M., Jenkins, S., Hill, K. (2013). Exercise training undertaken by people within 12 months of lung resection for non-small cell lung cancer, Cochrane Database Syst Rev., 31, CD009955.
22. Cheaito, A., Tillou, A., Lewis, C., Cryer, H. (2016). Traumatic bronchial injury, Int J Surg Case Rep., 27: 172-175.
23. Cooke, D.T., David, E.A. (2013). Large-bore and small-bore chest tubes: types, function, and placement, Thorac Surg Clin., 23: 17-24.
24. Çubuk, S., Yücel, O. (2012a). Tüp torakostomi uygulaması. Yücel O, Yıldızhan A, editörler. Göğüs Cerrahisi Cep Kitabı, 1. Basım. Ankara: sayfa: 89-92.
25. Çubuk, S., Yücel, O. (2012b). Kapalı sualtı drenajı. Yücel, O., Yıldızhan, A., Editörler. Göğüs Cerrahisi Cep Kitabı, 1. Basım. Ankara: 2012 sayfa: 156-157
26. Das-Neves-Pereira, J.C., Bagan, P., Coimbra-Israel, A.P., Grimaillof-Junior, A., Cesar-Lopez, G., Milanez-de-Campos, J.R., Riquet, M., et al. (2009). Fast-track rehabilitation for lung cancer lobectomy: a five year experience. Eur J Cardiothorac Surg.,36:383-391.
27. Dean, E. (2006). Individuals with acute surgical conditions. Frownfelter D, Dean E; eds. Cardiovascular and Pulmonary Physical Therapy. 4th ed. Missouri: Mosby Inc, 529-542.

28. Denehy, L. (2008). Physiotherapy and thoracic surgery: thinking beyond usual practice. Physiother Res Int.,13: 69-74.
29. Emmert, A., Straube, C., Buentzel, J., Roever, C. (2017). Robotic versus thoracoscopic lung resection: A systematic review and meta-analysis, Medicine (Baltimore), 96, e7633. doi: 10.1097/MD.0000000000007633.
30. Erden, S., Şenol Çelik S. (2013). Torakotomi sonrası ağrı ve analjezi yöntemlerinin kullanılmasında hemşirenin rolü, Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi, 2: 11-24.
31. Erdinç, M., Gülmez, İ. (2013). Akciğer kist hidatiği, Turk Toraks Derneği Yayını, No: 175/19: 1-13.
32. Erdil, F,, Özhan Elbaş, N. (2016). Alt solunum cerrahi girişim gerektiren hastalıklar ve buhastalıkların tedavi ve bakımı. Erdil F, Özhan Elbaş N, (editörler). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 7. bsk., Aydoğdu Ofset Matbaacılık: 249-293.
33. Erdoğu, V., Metin, M. (2013). Parapnömonik plevral efüzyon ve ampiyem, Solunum, 15: 69-76.
34. Ergin, M., Yeğinsu, A., Gürlek, K. (2010). Göğüs tüpü takılması, Ulusal Cerrahi Dergisi, 26: 115-121
35. Farley, A., McLafferty, E., Hendry, C. (2009). Pulmonary embolism: identification, clinical features and management, Nurs Stand., 23: 49-56.
36. Fiorelli, A., Morgillo, F., Milione, R., Pace, M.C., Passavanti, M.B., Laperuta, P., Aurilio, C. (2012). Control of Post-thoracotomy pain by transcutaneous electrical nerve stimulation: Effect on serum cytokine levels, visual analogue scale, pulmonary function and medication. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 40: 861-868.
37. Fowler, T.T., Taylor, B.C., Bellino, M.J., Althausen, P.L. (2014). Surgical treatment of flail chest and rib fractures, J Am Acad Orthop Surg., 22: 751-760.
38. Frémont, B., Pacouret, G., Jacobi, D., Puglisi, R., Charbonnier, B., de Labriolle, A. (2008), Prognostic value of echocardiographic right/left ventricular end-diastolic diameter ratio in patients with acute pulmonary embolism: results from a monocenter registry of 1416 patients. Chest, 133: 358-362.
39. Freynet, A., Falcoz, P.E. (2010). Is transcutaneous electrical nerve stimulation effective in relieving postoperative pain after thoracotomy? Interact Cardiovasc Thorac Surg., 10: 283-288.
40. Giuliani, L., Jaxmar, T., Casadio, C., Gariglio, M., Manna, A., D'Antonio, D., Syrjanen, K., etal. (2007). Detection of oncogenic viruses SV40, BKV, JCV, HCMV, HPV and p53 cod on 72 polymorphism in lung carcinoma, Lung Cancer, 57: 273-281.
41. Granger, C.L., McDonald, C.F., Berney, S., Chao, C., Denehy, L. (2011). Exercise intervention to improve exercise capacity and health related quality of life for patients with non-small cell lung cancer: a systematic review. Lung Cancer, 72: 139-153.
42. Gregor, J.I., Schwenk, W., Mall, J., Kilian, M., Spies, C., Bloch, A., Müller, J.M., et al. (2008). "Fast-track" rehabilitation in thora-

cic surgery. First experiences with a multimodal, interdisciplinary, and proven perioperative treatment course, Chirurg., 79: 657-664.

43. Gupta, P., Haldar, D., Naru, J., Dey, P., Aggarwal, A.N., Minz, R.W., Aggarwal, R. (2016). Prevalence of human papillomavirus, Epstein-Barr virus, and cytomegalovirus in fine needle aspirates from lung carcinoma: A case-control study with review of literatüre, Diagn Cytopathol., 44: 987-993.
44. Guyton, A.C., Hall, J.H. (2013). Solunum, İçinde: Tıbbi Fizyoloji,12.bsk., Çağlayan Yeğen, B., Alican, İ., Solakoğlu, Z., (çev.), Nobel Tıp Kitapevleri: 463-523.
45. Hansen, H.J., Petersen, R.H., Christensen, M. (2011). Video-assisted thoracoscopic surgery (VATS) lobectomy using a standardized anterior approach. Surg Endosc., 25: 1263-1269.
46. Hopkins, K.G., Rosenzweig, M. (2012). Post-thoracotomy pain syndrome: assessment and intervention, Clin J Oncol Nurs., 16: 365-370.
47. Hopper, P.D. (2007a). Respiratory system function,assessment, and therapeutic measures, Hopper, P.D., Williams L.S., (Eds), Understanding Medical Sugical Nursing, 3th edt., Ea Davis Company, Philadelphia: 548-575.
48. Hopper, P.D. (2007b). Nursing care of patients with lower respiratory tract disorders, Hopper, P.D., Williams, L.S., (Eds), Understanding Medical Sugical Nursing, 3th edt., Ea Davis Company, Philadelphia: 590-629.
49. Huang, B. (2014). A new suture technique avoids rib fractures and intercostal nerve trauma in thoracotomy, Thorac Cardiovasc Surg., 62,: 728-729
50. Hoffman, A.J., Brintnall, R.A., Brown, J.K., Eye, A.v., Jones, L.W., Alderink, G., Ritz-Holland, D., et al. (2013). Too sick not to exercise: using a 6-week, home-based exercise intervention for cancer-related fatigue self-management for post-surgical non-small cell lung cancer patients. Cancer Nurs., 36, 175-188.
51. Jones, L.W., Eves, N.D., Kraus, W.E., Potti, A., Crawford, J., Blumenthal, J., et al. (2010). The lung cancer exercise training study: a randomized trial of aerobic training, resistance training, or both in postsurgical lung cancer patients: rationale and design. BMC Cancer, 21: 155.
52. Kaneda, H., Saito, Y., Okamoto, M., Maniwa, T., Minami, K., Imamura, H. (2007). Early postoperative mobilization with walking at 4 hours after lobectomyin lung cancer patients. Gen Thorac Cardiovasc Surg., 55: 493-498.
53. Karalezli A., Parlak E.Ş. (2015). venöz tromboemboliden korunma: kime, ne, nasıl? Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 3: 54-66.
54. King, J., Chamberland, P., Rawji, A., Ager, A., Léger, R., Michaels, R., Poitras, R., et al. (2014). Patient educational needs of patients undergoing surgery for lung cancer, J Cancer Educ., 29: 802-807.
55. Kocatürk, C., Sezen, C.B., Saydam, Ö. (2015). Akciğer apsesi ve kanser birlikteliği, Toraks Cerrahisi Bülteni, 9: 331-336.

56. Kol, E., Erdogan, A., Karslı, B. (2012). Nature and intensity of the pain following thoracotomy, Int J Nurs Pract., 18, 84-90.
57. Kol, E., Alpar, S.E., Erdoğan, A. (2014). Preoperative education and use of analgesic before onset of pain routinely for post-thoracotomy pain control can reduce pain effect and total amount of analgesics administered postoperatively, Pain Manag Nurs., 15: 331-339.
58. Kokulu, S. (2011). Torakotomi Sonrası Analjezi. Kocatepe Tıp Dergisi, 12: 68-69.
59. Lee, P.N., Forey, BA. (2013). Indirectly estimated absolute lung cancer mortality rates by smoking status and histological type based on a systematic review, BMC Cancer, 13,189, doi: 10.1186/1471-2407-13-189.
60. Li, X.H., Zhu, J.L., Hong, C., Zeng, L., Deng, L.M., Jın, L.Y. (2013). Effect of systematic rehabilitation programs on quality of life in patients undergoing lung resection, Molecular and Clinical Oncology, 1: 200-208.
61. Light, R.W., (2011), Pleural controversy: optimal chest tube size for drainage. Respirology 16, 244-248.
62. Lin, K.F., Wu, H.F., Huang, W.C., Tang, P.L., Wu, M.T., Wu, F.Z. (2017). Propensity score analysis of lung cancer risk in a population with high prevalence of non-smoking related lung cancer, BMC Pulm Med., 17,120. doi: 10.1186/s12890-017-0465-8.
63. Ludwig, C., Angenendt, S., Martins, R., Mayer, V., Stoelben, E. (2011). Intermittent positive-pressure breathing after lung surgery. Asian Cardiovasc Thorac Ann., 19: 10-13.
64. Ludwig, C., Koryllos, A. (2017). Management of chest trauma, J Thorac Dis., 9: 172–177.
65. Magalhães, L., Valadares, D., Oliveira, J.R., Reis, E. (2009). Lung abscesses: review of 60 cases. Rev Port Pneumol., 15: 165- 178.
66. Majercik, S., Pieracci, F.M. (2017). Chest Wall Trauma, Thorac Surg Clin., 27: 113-121.
67. Makhani, M., Midani, D., Goldberg, A., Friedenberg, F.K. (2014). Pathogenesis and outcomes of traumatic injuries of the esophagus, Dis Esophagus, 27: 630-636.
68. Mathai, A.S. (2011). Non-invasive ventilation in the postoperative period: Is there a role?, Indian J Anaesth., 55: 325-333. doi: 10.1007/s13187-014-0658-2.
69. Mendogni, P., Palleschi, A., Tosi, D., Righi, I., Montoli, M., Damarco, F., Morlacchi, L.C. (2017). Lobar Lung Transplantation From Deceased Donor: Monocentric Experience, Transplant Proc., 49: 682-685.
70. Mori, N., Shimazu, T., Sasazuki, S., Nozue, M,. Mutoh, M., Sawada N, Iwasaki, M. (2017). Cruciferous vegetable intake is inversely associated with lung cancer risk among current nonsmoking men in the japan public health center (jphc) study, J Nutr., 147: 841-849.
71. Morici, B. (2014). Diagnosis and management of acute pulmonary embolism, JAAPA, 27: 18-24.

72. Mulvihill, M.S., Gulack, B.C., Ganapathi, A.M., Speicher, P.J., Englum, B.R., Hirji, S.A., Snyder, et al. (2017). The association of donor age and survival is independent of ischemic time following deceased donor lung transplantation. Clin Transplant., 31, doi: 10.1111/ctr.12993.
73. Nardini, M., Jayakumar, S., Elsaegh, M., Dunning, J. (2017). Left video-assisted thoracoscopic surgery for hemidiaphragm traumatic rupture repair, Interact Cardiovasc Thorac Surg., 24: 815-816.
74. Novoa, N., Varela, G., Jiménez, M.F., Aranda, J.L. (2009). Influence of major pulmonary resection on postoperative daily ambulatory activity of the patients, Interact Cardiovasc Thorac Surg., 9: 934-938.
75. Öner, F.A., Selen, Y., Usul Avşar, Ç., Cebeci, E., Ergüney, M. (2009). Akut pulmoner emboli, İstanbul Tıp Dergisi, 1, 33-36.
76. Özdülger, A., (2010), Trakeobronşial yaralanmalar, TTD Toraks Cerrahisi Bülteni, 1: 45-54.
77. Park S, Kang CH, Hwang Y, Seong YW, Lee HJ, Park IK, Kim YT. (2016). Risk factors for postoperative anxiety and depression after surgical treatment for lung cancer, Eur J Cardiothorac Surg., 49, e16-21.
78. Pettiford, B.L., Luketich, J.D., Landreneau, R.J. (2007). The management of flail chest. Thorac Surg Clin., 17: 25-33.
79. Phillips, B., Turco, L., Mirzaie, M., Fernandez, C. (2017). Trauma pneumonectomy: A narrative review. Int J Surg., 31: 71-74.
80. Pottecher, J., Falcoz, P.E., Massard, G., Dupeyron, J.P. (2011). Does thoracic epidural analgesia improve outcome after lung transplantation?, Interact Cardiovasc Thorac Surg., 12: 51-53.
81. Redden, M.D., Chin, T.Y., van Driel, M.L. (2017). Surgical versus non-surgical management for pleural empyema, Cochrane Database Syst Rev., , 17, CD010651.
82. Reeve, J., Denehy, L., Stiller, K. (2007). The physiotherapy management of patients undergoing thoracic surgery: a survey of current practice in Australia and New Zealand, Physiother Res Int., 12: 59-71.
83. Regan, K., Kleinfeld, M.E., Erik, P.C. (1990). Physical therapy for patients with abdominal or thoracic surgery, In: Irwin S., Tecklin JS; eds. Cardiopulmonary Physical Therapy, 2nd ed. St. Louis: Mosby,:323-41.
84. Petersen, R.H., Hansen, H.H.J., Dirksen, A., Pedersen, J. H. (2012). Lung cancer screening and video-assisted thoracic surgery, Journal of Thoracic Oncology, 7, 1026-1031.
85. Riesenberg, H., Lübbe, AS. (2010). In-patient rehabilitation of lung cancer patients-a prospective study, Support Care Cancer, 18: 877-882.
86. Rochester, C.L. (2008). Pulmonary rehabilitation for patients who undergo lung volume reduction surgery or lung transplantation, Respiratory Care, 53: 1196-1202.
87. Rodriguez-Larrada, A., Lascurain-Aguirrebenaa, I., Abecia-Inchaurreguib, L.C,, Secoc, J. (2014).

Perioperative physiotherapy in patients undergoing lung cancer resection, Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery, 19: 269-281.

88. Rogers, S.O., Kilaru, R.K., Hosokawa, P., Henderson, W.G,, Zinner, MJ., Khuri, S.F. (2007). Multivariable predictors of postoperative venous thromboembolic events aftergeneral and vascular surgery: results from the patient safety in surgery study. J Am Coll Surg., 204: 1211-1221.
89. Rueda, J.R,, Solà. I,, Pascual, A., Subirana, Casacuberta. M. (2011). Non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer, Cochrane Database Syst Rev., 7, CD004282.
90. Sağıroğlu, G., Meydan, B., İskender, İ., Küpeli, M., Demir, M.,Mısırlıoğlu, A., Tezel, Ç. (2011). Torakotomi Sonrası Analjezide,İntravenöz Tramadol İle Hasta-Kontrollü Analjezi ve Devamlı İnfüzyonun Karşılaştırılması, Dicle Tıp Dergisi, 38: 421-426.
91. Santivanez, S., Garcia, H.H. (2010). Pulmonary cystic echinococcosis, Curr Opin Pulm Med.,16: 257-261.
92. Schimmer, C., Sommer, S.P., Bensch, M., Elert, O., Leyh, R. (2008). Management of poststernotomy mediastinitis: experience and results of different therapy modalities, Thorac Cardiovasc Surg., 56: 200-204.
93. Schultze, B.S. (2017). Fluid Management in Lung Transplant Patients, Nurs Clin North Am., 52: 301-308.
94. Schulz-Drost, S., Oppel, P., Grupp, S., Taylor, D., Krinner, S., Langenbach, A., Hennig, F., et al. (2016). The oblique fracture of the manubrium sterni caused by a seatbelt--a rare injury? Treatment options based on the experiences gained in a level I trauma centre, Int Orthop., 40: 791-798.
95. Schweigert, M., Solymosi, N., Dubecz, A., John, J., West, D., Boenisch, P.L., Karmy-Jones, R. (2017). Predictors of Outcome in Modern Surgery for Lung Abscess, Thorac Cardiovasc Surg., doi: 10.1055/s-0037-1598113.
96. Sehitogulları, A., Meteroglu, F., Eren, T.E. (2012). Akciğer apsesi: Tedavi. J Thor Surg-Special Topics, 5: 62-65.
97. Sharma, V., Blythi, K.G. (2017). Empyema necessitans and a persistent air leak associated with rupture of an anaerobic lung abscess due to bacteroides. Thorax, doi: 10.1136/thoraxjnl-2017-210462.
98. Shi, Z., Wu, Y., Huang, J., Zhang, Y., Chen, J., Guo, K., Li, M., et al. (2013). Pulmonary function after thoracoplasty and posterior correction for thoracic scoliosis patients, Int J Surg.,11, 1007-1009.
99. Shuster, R., Mathew, J., Olaussen, A., Gantner, D., Varma, D., Koukounaras, J., Fitzgerald, M.C., et al. (2017). Variables associated with pulmonary thromboembolism in injured patients: A systematic review, Injury, S0020-1383.
100. Simon, B., Ebert, J., Bokhari, F., Capella, J., Emhoff, T., Hayward, T., Rodriguez, A., et al. (2012). Management of pulmo-

nary contusion and flail chest: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline, J Trauma Acute Care Surg., 73, 4: S351-361.

101. Singh, V., Dwivedi, S.K., Chandra, S., Sanguri, R., Sethi, R., Puri, A., Narain, V.S., et al. (2014). Optimal fluid amount for haemodynamic benefit in cardiac tamponade, Eur Heart J Acute Cardiovasc Care, 3: 158-164.

102. Sivakumar, T., Maiya, G.A. (2008). Effect of Graded Incremental Mobilization on Exercise Tolerance Following Lung Resection Surgery. Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy, 2: 9-12.

103. Suberviola, B., Rellan, L., Riera, J., Iranzo, R., Garcia, Campos, A., Robles, J.C., Vicente, R. (2017). Role of biomarkers in early infectious complications after lung transplantation, PLoS One., 13, 12, e0180202.

104. Sullivan, B. (2008). Nursing management of patients with a chest drain, Br J Nurs., 17: 388-393.

105. Şen, S. (2011). Toraks duvarı yaralanmaları ve yelken göğüs, TTD Toraks Cerrahisi Bulteni, 1: 33-38. http://www.jcam.com.tr/files/KATD

106. Tapson, V.F. (2008). Acute pulmonary embolism, N Engl J Med., 358: 1037-1052.

107. Taşdöğen, A., Hepağuşlar H. (2015). Toraks cerrahisinde ağrı kontrolü, Toraks Cerrahisi Bülteni, 6: 56-60.

108. Takamochi, K., Imashimizu, K., Fukui, M., Maeyashiki, T., Suzuki, M., Ueda, T., Matsuzawa, H. (2017). Utility of objective chest tube management after pulmonary resection using a digital drainage system, Ann Thorac Surg., 104: 275-283.

109. Tiippana, E., Nelskylä, K., Nilsson, E., Sihvo, E., Kataja, M., Kalso, E. (2014). Managing Post-Thoracotomy Pain: Epidural or Systemic Analgesia and Extended Care – A Randomized Study with an "As Usual" Control Group, Scandinavian Journal of Pain, 5: 240–247.

110. Tokat, A.O., Karasu, S. (2011). Penetran toraks travması, TTD Toraks Cerrahisi Bulteni, 1: 54-61. http://www.jcam.com.tr/files/KATD-1529.pdf, erişim 11/07/2017.

111. Toker, A., Kaya, S. (2009). Akciğer kanserinde VATS ile lobektomi, Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg., 17: 139-143.

112. Torres, M.F., Porfirio, G.J., Carvalho, A.P., Riera, R. (2015). Non-invasive positive pressure ventilation for prevention of complications after pulmonary resectionin lung cancer patients. Cochrane Database Syst Rev., 25, CD010355.

113. Trulock, E.P., Christie, J.D., Edwards, L.B., Boucek, M.M., Aurora, P., Taylor, D.O., et al. (2007). Registry of the international society for heart and lung transplantation: twenty-fourth official adult lung and heart-lung transplantation report-2007. J Heart Lung Transplant., 26: 782-795.

114. Turhan, K., Çakan, A., Özdil, A., Çağırıcı, U. (2010). Travmatik sternum fraktürleri: Tanı ve tedavi. Ege Journal of Medicine 49: 107-711.

115. TAKD: Türk Akciğer Kanseri Derneği. (2016). Akciğer kanseri yol haritası, İmmüno-Onkoloji Derneği, Türk Akciğer Kanseri Derneği, Türk Tıbbi Onkoloji Derneği ve Türk Toraks Derneği Ortak Raporu: 3-18.

116. Türkyılmaz, A., Aydın, Y. (2011). Mediastinal kitlelere yaklaşımda sternotomi ve torakotomi, TTD Toraks Cerrahisi Bulteni, 1: 51-56.

117. Üçvet, A., Gürsoy, S. (2016). Akciğer hidatik kisti: Cerrahi yaklaşım, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Eğitim kitapları Serisi, ISBN: 978-605-4899-54-8: 51-68.

118. Varela, G., Novoa, N.M., Agostini, P., Ballesteros, E. (2011). Chest physiotherapy in lung resection patients: state of the art, Semin Thorac Cardiovasc Surg., 23: 297-306.

119. Yan, T.D. (2014). Video-assisted thoracic surgery, Ann Cardiothorac Surg., 3: 131-132.

120. Yılmaz, S. (2014). Akciğer apsesi, ders notu http://www.dicle.edu.tr/Contents/fb0b6dbb-7c14-4c41-ada9-5ae5752235e8.pdf, erişim 23/07/2017.

121. Wang, C. (2014). Clinical research on the incision line selection of video- assisted thoracoscopic wedge resectionof the lung, Surgeon, 12: 17-25.

122. Wei, B., Cerfolio, R.J. (2017). Robotic Lobectomy and Segmentectomy: Technical Details and Results, Surg Clin North Am., 97: 771-782.

123. Welter S. (2014). Repair of tracheobronchial injuries. Thorac Surg Clin., 24: 41-50.

124. Wenk, M., Schug, S.A. (2011). Perioperative pain management after thoracotomy. Curr Opin Anaesthesiol., 24: 8-12.

125. White, J., Dixon, S. (2015). Nurse led patient education programme for patients undergoing a lung resection for primary lung cancer, J Thorac Dis., 7S131-137.

Kısaltmalar Listesi

CO_2: Karbondioksit

$PaCO_2$: Parsiyel karbondioksit basıncı

PaO_2: Parsiyel oksijen basıncı

BT: Bilgisayarlı tomografileri

IV: İntravenöz

OR: Odds oranı

US: Ultrason

VATS: Video yardımlı torakoskopik cerrahi (**V**ideo **A**ssisted **T**horacoscopic **S**urgery)

RVATS: Robot video yardımlı torakoskopik cerrahi (Robotic **V**ideo **A**ssisted **T**horacoscopic **S**urgery

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütünün

TAKD: Türk Akciğer Kanseri Derneği

VTE: Venöz Trombo Emboli

$EtCO_2$: Ekspiryum sonunda oluşan kısmi CO_2 basıncı pulmoner rehabilitasyon : Pulmoner rehabilitasyon

FiO2: Fraksiyone oksijen

DMAH: Düşük molekül ağırlıklı heparin

IPP: Aralıklı pozitif basınç

NSAİİ: Non-steroidal anti-inflamatuvar ilaçlar

TENS: Transkutanöz elektriksel sinir stimülasyonu

KSAD: Kapalı sualtı göğüs drenajı

VAC: Vakum yardımlı kapama (Vacuum assisted closure)

GİS: Gastro intestinal sistem

SVB: Santral venöz basıncı

İKA: İnterkostal aralıkların

BÖLÜM 27

KAS İSKELET SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Gülşah KÖSE - Dr. Sevil GÜLER DEMİR

İçindekiler

27.1. Özet
27.2. Kas-iskelet sisteminin anatomi ve fizyolojisi
27.3. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında değerlendirme
27.4. Kas-iskelet sistemi hastalıklarına ilişkin başlıca sorunlar
27.5. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında tanı yöntemleri
27.6. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında cerrahi tedavi yöntemleri
27.7. Kas-iskelet sistemi travmaları ve hemşirelik bakımı
27.8. Artroplastik cerrahi ve hemşirelik bakımı
27.9. Amputasyon ve hemşirelik bakımı
27.10. Osteomyelit ve hemşirelik bakımı
27.11. Kemik tümörleri ve hemşirelik bakımı
27.12. Skolyoz cerrahisi ve hemşirelik bakımı
27.13. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Kas-iskelet sisteminin temel yapı ve fonksiyonlarını tanımlar.*
- *Kas-iskelet sistemi sorunu olan hastayı kapsamlı olarak değerlendiririr.*
- *Kas-iskelet sistemi hastalıklarının belirti ve bulgularını sıralar.*
- *Kas-iskelet sistemi hastalıklarının fizyopatolojisini açıklar.*
- *Kas-iskelet sistemi hastalıklarının tanı yöntemlerini açıklar.*
- *Kas-iskelet sistemi hastalıklarındaki cerrahi tedavi yöntemlerini tanımlar.*
- *Kas-iskelet sistemi hastalıklarında cerrahi tedavi öncesi hemşirelik bakımını planlar.*
- *Kas-iskelet sistemi hastalıklarında cerrahi tedavi sonrası hemşirelik bakımını tartışır.*
- *Kas-iskelet sistemi hastalıklarında cerrahi tedavi sonrası taburculuk planlamasını yönetir.*

27.1. Özet

Kas iskelet sistemi, vücudun iskeletini oluşturan kemikler, kemikler arasında hareketliliği sağlayan eklemler, destek doku ve hareketin gerçekleşmesi için gerekli gücü sağlayan kaslardan oluşmaktadır. Kas iskelet sistemi, hayati organlarımızı koruyan, büyük yaralanmalarla başa çıkılabilen, yenilenebilen ve kırılmış parçaların distalden ve proksimalden sabitlenmesi ile iyileşebilen vücudumuzdaki birkaç sistemden biridir. Kas iskelet sisteminin en temel fonksiyonu "hareketi" ve "pozisyon değişikliklerini" sağlamaktır. Bireylerin "hareket ve uygun pozisyonu sürdürme gereksinimi" engellendiğinde, günlük yaşam aktivitelerini ve enstrümantal yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirebilme becerileri de olumsuz etkilenmekte ve temel insan gereksinimlerinin karşılanmasında güçlük yaşanmaktadır. Bu durum, bireylerin istedikleri aktiviteleri 'kendi kendilerine yapabilme özgürlüğünü' kaybetmelerine ve 'bir başkasına bağımlı' hissetmelerine neden olmaktadır.

Son yıllarda gelişen teknoloji ve ameliyat tekniklerinin yanı sıra, artan yaşlı nüfus, kazalar ve kronik hastalıklar ortopedik cerrahi girişimlerin sayısının da artmasına neden olmuştur. Ortopedik cerrahi girişimler gerek ameliyat öncesi gerek ameliyat sonrası dönemde hastalarda ağrıya, uzun süreli istirahate ve hareketsizliğe neden olmaktadır. Bu süreçte hastalar yardımcı araç-gereç kullanmaya, günlük ve enstrümantal yaşam aktivitelerinde desteğe ihtiyaç duyabilmektedir. Ameliyat sonrası iyileşme sürecinin uzaması ve gelişen komplikasyonlar, hastaların fonksiyonelliğini ve yaşam kalitesini azaltmakta, tekrarlı yatışlar da morbidite ve mortalite oranlarının artmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda, ortopedi ve travmatoloji kliniklerinde yatan hastalara verilecek bireyselleştirilmiş profesyonel hemşirelik bakımı, eğitim ve danışmanlık, hastaların erken dönemde ayağa kalkabilmesi, günlük ve enstrümantal yaşam aktivitelerini kendi kendilerine bağımsız yapabilmeleri, fonksiyonellikleri ve yaşam kalitelerinin arttırılması açısından anahtar rol oynamaktadır.

27.2. Kas-İskelet Sisteminin Anatomi ve Fizyolojisi

Vücudun çevresini destekleyen kas iskelet sistemi anatomisi üç bölümde incelenebilir: kas, kemik ve eklemler (Akış şeması 27.1). İskelet bölümü; kemikler, eklem ve kıkırdaktan oluşmaktadır.

27.13. Kaynaklar

1. Anakwe, R.E., Middleton, S.D., Beresford-Cleary, N., McEachan, J.E., Talwalkar, S.C. (2013). Preventing venous Thromboembolism in Elective Upper Limb Surgery, Journal of Shoulder and Elbow Surgery, 22(3). 432-438.
2. Brown, F. (2008). Nursing Care after a Shoulder Artroplasty, Orthopaedic Nursing, 27(1): 3-9.
3. Burghardt, J.C. (2012), Musculoskeletal Disorders. Eckman, M. Comerford, K. (Eds.), Medical Surgical Nursing, Made Incredibly Easy. 3.th Edition, PA: Wolter Kluwer Lippincott Williams & Wilkins, ISBN 13: 978-1-60913-648-2.
4. Chan, S.S., Irwin, M.G. (2015). Preoperative Assessment of the Orthopaedic Patient, Anaesthesia and Intensive Care Medicine, 16(3): 85-88.
5. Chana-Rodríguez, F., Mañanes, R.P., Rojo-Manaute, J., Haro, J.A.C., Vaquero-Martín, J. (2015). Methods and Guidelines for venous Thromboembolism Prevention in Polytrauma Patients with Pelvic and Acetabular Fractures. The Open Orthopaedics Journal, 9: 313-320
6. Demir S.G., Erdil F. (2013). Effectiveness of Home Monitoring According to The Model of Living in Hip Replacement Surgery patients, Journal of Clinical Nursing, 22(9-10): 1226-1241
7. Demir, S.G. (2010a) Ortopedik Önlemler. Aşti, T.A., Karadağ, A. (Eds.), Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. (1. Baskı), Adana, Nobel Kitabevi: 301-342
8. Demir, S.G. (2010b). Kalça Protezi Ameliyatı Olan Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Bakım Modeline Göre Evde İzleminin Etkinliği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
9. Dentlinger, N., Ramdin, V. (2015). Kas-iskelet Sistemi Hastalıkları. Tokem, Y., Taşdemir, N. (Çev). Çelik S., Yeşilbalkan, Ö.U. (Çev. Eds.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği 3. Basımdan Çeviri, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic Ltd.Şti. ISBN:978-605-320-101-4
10. Effeney, B., Spencer, R. (2012). Preoperative Assessment of The Orthopaedic Patient, Anaesthesia and Intensive Care Medicine, 13(3): 77-80.
11. Erdil, F., Elbaş, N.Ö. (2008). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic.Ltd. Şti.
12. Gehrig, L.M. (2011). Orthopedic surgery, The American Journal of Surgery, 202(3): 364-368.
13. Gordon, S., Bradford, J.L. (2015a). Understanding The Musculoskeletal System. Williams, L.S., Hopper, P.D. (Eds.), Understanding Medical-Surgical Nursing. 5th Edition, Philadelphia: F.A. Davis Company, ISBN 13: 978-0-8036-4068-9
14. Gordon, S., Bradford, J.L. (2015b). Nursing Care of Patients With Musculoskeletal and Connective Tissue Disorders. Williams, L.S., Hopper, P.D. (Eds.), Understanding Medical-Surgical Nursing. 5th Edition, Philadelphia: F.A. Davis Company, ISBN 13: 978-0-8036-4068-9.

15. Gürbüz, H. (2008). Medikal ve Cerrahi Uygulamalarla İlgili Pratik Bilgiler: Omuz Artroplastisi. Turk Aile Hek Dergisi, 12(2): 108-109.
16. Holmes, S.B., Brown, S.J. (2005). Pin Site Care Expert Panel. Skeletal Pin Site Care. Orthopaedic Nursing. 24(2): 99-107
17. Humbyrd, C.J., Petre, B., Chanmugam, A.S., Laporte, D.M. (2012). Orthopaedic Emergencies, New York: Oxford University Press, ISBN: 978-0-19-973574-7
18. Ignatavicius, D.D., Hausman, K.A. (2010). Medical and Surgical Nursing, Musculoskeletal System, Missouri: Saunders Elsevier
19. Liddel, D.B. (2003a), Assessment of Musculoskeletal Function. Smeltzer, S.C. O'Connell, Bare B.G. (Eds.), Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 10th edition, LWW Publisher, ISBN-13: 978-0781731935.
20. Liddel, D.B. (2003b). Musculoskeletal Care Modalities. Smeltzer, S.C. O'Connell, Bare B.G. (Eds.), Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 10th edition, LWW Publisher, ISBN-13: 978-0781731935.
21. Liddel, D.B. (2003c). Management of Patients with Musculoskeletal Disorders. Smeltzer, S.C. O'Connell, Bare B.G. (Eds.), Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 10th edition, LWW Publisher, ISBN-13: 978-0781731935.
22. Liddel, D.B. (2003d). Management of Patients with Musculoskeletal Trauma. Smeltzer, S.C. O'Connell, Bare B.G. (Eds.), Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 10th edition, LWW Publisher, ISBN-13: 978-0781731935.
23. Matityahu, A., Duffy, R.K., Goldhahn, S., Joeris, A., Richter, P.H., Gebhard, F. (2017). The Great Unknown-A Systematic Literature Review About Risk Associated with İntraoperative Imaging During Orthopaedic Surgeries, Injury, 48(8): 1727-1734.
24. Mediounia, M., Schlattererb, D.R. (2017). Orthopaedic Tumors: What Problems Are We Solving, and Are Universities and Major Medical Centers Doing Enough?, Journal of Orthopaedics, 14: 319-321.
25. Oliphant, C.M. (2015). Management of Orthopedic Infections, The Journal for Nurse Practitioners, 11(10): 1036-1042.
26. Santy, J., Vincen, M., Duffield, B. (2009). The Principles of Caring for Patients With Ilizarov External Fixation. Nursing Standard. 23, 26: 50-55.
27. Şen, M.G., Kartal, M., Özçakar, N. (2012). Gelişimsel Kalça Displazisine Yaklaşım, The Journal of Turkish Family Physician, 3(4): 21-25.
28. Timms, A., Vincent, M., Santy-Tomlinson, J., Hertz, K., (2011), Guidance on Pin Site Care: Report and Recommendations from The 2010 Consensus Project on Pin Site Care, Royal College of Nursing, 2011.
29. Ünlü, H. (2016). Kas Iskelet Sisteminin Cerrahi Gerektiren Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. Elbaş N.Ö. (Eds.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri:117-154, ISBN: 978-975-277-603-6.

30. Yavuz, M. (2011a). Kas Iskelet Sistemi Fonksiyonlarının Değerlendirilmesi. Karadakovan A. Aslan F.E. (Eds.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Geliştirilmiş 2. Baskı, Bölüm: 58, Adana: Nobel Kitabevi: 1293-1303, ISBN: 978-605-397-055-2.
31. Yavuz, M. (2011b). Kas Iskelet Sistemi Hastalıkları. Karadakovan A. Aslan F.E. (Eds.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Geliştirilmiş 2. Baskı, Bölüm: 59, Adana: Nobel Kitabevi: 1305-1377,ISBN: 978-605-397-055-2.
32. Walls, M.H. (2017). Compartment Syndrome: An Orthopedic Emergency, Journal of Emergency Nursing, 43(4): 303-307.
33. Web-1, Gelişimsel Kalça Displazisi Ulusal Erken Tanı ve Tedavi Programı, www.dosyahsm.saglik.gov.tr, Erişim Tarihi: 23.09.2017.
34. Web-2, Wİlizarov Yöntemi, http://www.ilizarov.com/ilizarov-yontemi.html, Erişim Tarihi: 1.8.2018.
35. Web-3, Surgical Treatment for Scoliosis, https://orthoinfo.aaos.org/en/treatment/surgical-treatment-for-scoliosis/ Erişim Tarihi: 1.8.2018.
36. Web- 4, Bone Anatomy and Healing, https://aotrauma.aofoundation.org/Structure/education/educational-programs/operating-room-personnel/Documents/FSP_ORP_Handout_Bone%20anatomy%20and%20healing_Final.pdf, Erişim Tarihi: 1.8.2018.
37. Web- 5, Refleks Sempatik Distrofi Sendromu(rsds) (omuz-el sendromu, sudeck atrofisi, kompleks bölgesel ağrı sendromu), https://www.dicle.edu.tr/Contents/88be621e-a8c5-4749-8909-ed11e8fcaef8.pdf, Erişim Tarihi: 1.8.2018.
38. Web- 6, A Patient's Guide to Pin Site Care (Upper and Lower Limb External Fixation), https://www.rnoh.nhs.uk/sites/default/files/patient/16-23_rnoh_revision_13176_rnoh_a5_pg_16_pin_site_care_web_release.pdf. Erişim Tarihi: 15.7.2018.
39. Web-7, Patient Information Total Knee Replacement,http://www.uhnm.nhs.uk/OurServices/Documents/Orthopaedics/total%20knee%20replacement.pdf, Erişim Tarihi: 1.8.2018.
40. Web-8, Büyük Türkçe Sözlük, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=-bts&kategori1=veritbn&kelimesec=170736, Erişim Tarihi: 1.8.2018.
41. Web-9, Nursıng Care Plan: The Child Undergoing Surgery for Scoliosis, http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/354/362846/Child%20-%20Scoliosis.pdf, Erişim Tarihi: 5.8.2018.
42. Web-10, Scoliosis Surgery: Postoperative Care, https://www.spine-health.com/treatment/back-surgery/scoliosis-surgery-postoperative-care, Erişim Tarihi: 5.8.2018.
43. Web-11, Scoliosis Nursing Care Plans, https://nurseslabs.com/scoliosis-nursing-care-plans/ , Erişim Tarihi: 5.8.2018.
44. Web-12, http://www.kidserdoc.com/sticks-stones-broken-bones-casts-splints-ace-wraps/, Erişim Tarihi: 5.8.2018

45. Web-13, http://medicaldictionary.thefreedictionary.com/traction, Erişim Tarihi: 5.8.2018
46. Web-14, https://www.rnpedia.com/nursing-notes/medical-surgical-nursing-notes/traction-application-nursing-management/, Erişim Tarihi: 5.8.2018
47. Web-15, http://www.kneereplacementcosts.com/partial-vs-total.html, Erişim Tarihi: 5.8.2018
48. Web- 16, https://www2.aofoundation.org/wps/portal/!ut/p/a0/04_Sj9CPykssy0xPLMnMz0vMAfGjzOKN_A0M3D2DDbz9_UMMDRyDXQ3dw9wMDAx8jfULsh0VAdAsNSU!/?approach=&bone=Femur&classification=3-Femoral%20neck%20fracture%2C%20subcapital%2C%20 displaced&contentUrl=%2Fsrg%2F31%2F05-RedFix%2F2008%2 FArthro%2F31_Nr29_Arthro_1.enl.jsp&implantstype=&method=Arthroplasty&redfix_url=1284974569031&segment=Proximal&showPage=redfix&soloState=lb&step=1&subStep=21&treatment=, Erişim Tarihi: 5.8.2018
49. Web-17, http://medicalrepublic.com.au/shoulder-wheel-new-concepts-treatment/7090, Erişim Tarihi: 5.8.2018

BÖLÜM 28

SİNDİRİM SİSTEMİ CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Mevlüde KARADAĞ

İçindekiler

28.1. Özet
28.2. Kısa anatomi ve fizyoloji
28.3. Sindirim sisteminin cerrahisinde tanı yöntemleri
28.4. Özofagusun cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
28.5. Mide ve duodenumun cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
28.6. Sindirim sistemi kanamaları
28.7. Akut karın
28.8. Bağırsağın cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
28.9. Karaciğerin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
28.10. Safra kesesi ve safra kanallarının cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
28.11. Pankreasin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
28.12. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Sindirim sisteminin cerrahi tedavi gerektiren hastalıklarını tanımlar.*
- *Sindirim sisteminin cerrahi hastalıklarında uygulanan güncel tedavi yöntemlerini tartışır.*
- *Sindirim sisteminin cerrahi girişiminden sonra gelişebilecek komplikasyonları sıralar.*
- *Sindirim sistemi cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanması gereken hemşirelik bakımını tartışır.*

28.1. Özet

Besin maddelerinin vücuda alındıktan sonra emilime uygun hale gelip iç ortama geçebilmek için geçirdikleri mekanik ve kimyasal olayların tümüne 'sindirim' denir. Sindirim sisteminin ana fonksiyonu ise, vücuda alınan besin maddelerini mekanik ve kimyasal olarak parçalanmak ve gerekli olanlarını kan dolaşımına emilimini sağlamaktır. Bu yapının bazı bölgeleri yiyeceklerin taşınmasından (ağız ve yemek borusu), bir kısmı depo edilmesinden (mide ve kalın bağırsaklar), bir bölümü de esas olarak sindirim ve absorbsiyondan sorumludur (incebağırsaklar).

Bu bölümde; sindirim sistemi hastalıklarının tanı yöntemleri, sık görülen sindirim sistemi hastalıklarının belirti ve bulguları, tedavisi ve hemşirelik bakımları yer almaktadır.

28.2. Kısa Anatomi ve Fizyoloji

Sindirim sistemi organları ağız, farenks (yutak), özefagus, mide, ince bağırsaklar (duodenum, jejunum, ileum), kalın bağırsaklardır (kolon, ileoçekal kapaktan anüse kadar olan kısım). Sindirim sistemine yardımcı organlar; tükürük bezleri, karaciğer, safra kesesi ve pankreas, apandisdir (Resim 28.1).

Ağız (Cavitis Oris): Besinlerin vücuda ilk girdiği; mekanik ve kimyasal sindiriminde başladığı yerdir. Ağız boşluğu, bukkal kavite (vestibulum oris) ve esas ağız boşluğu (cavitis oris propria) olarak iki bölüme ayrılır. Bukkal kavite dıştan dudaklar ve yanaklar, içten dişler ve dişetleri tarafından sınırlanır. En büyük tükürük bezleri olan glandula parotidea (parotis bezi)'lar salgılarını buraya akıtırlar. Üst ve alt dudaklar arasında, ağız boşluğunun dışa açıklığı olan rima oris (ağız yarığı) yer alır. Esas ağız boşluğu önde ve yanlarda dişlerle beraber diş kemerleri, altta ağız tabanı, üstte damaklar tarafından sınırlanır.

Farenks (Yutak): Bir taraftan ağız boşluğu ve yemek borusu, diğer taraftan burun boşluğu ve gırtlak ile bağlantı kuran farenks, sindirim ve solunum sistemlerinin ortak bölümüdür. Yaklaşık 13-14 cm uzunluğunda olan farenks, kafa tabanından 6. boyun omuru düzeyine kadar uzanır. Farenks, ön komşuluk ve bağlantıları dikkate alınarak nazofareks, orofarenks ve larengofarenks olmak üzere üç bölüme ayrılır.

28.12. Kaynaklar

1. Agbo, S. P. (2011). Surgical management of hemorrhoids. Journal of Surgical Technique and Case Report, 3(2): 68-75.
2. Aktürk, O. M., Aktürk, Y., Aydoğan, İ. (2015). İnce barsak tıkanıklıklarında teşhis ve tedavi. Bozok Tıp Dergisi, 5(3): 51-54.
3. Bhangu, A., Søreide, K., Di Saverio, S., Assarsson, J. H., Drake, F. T. (2015). Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. The Lancet, 386(10000): 1278-1287.
4. Bhatia, M., Brady, M., Shokuhi, S., Christmas, S., Neoptolemos, J. P., & Slavin, J. (2000). Inflammatory mediators in acute pancreatitis. The Journal of pathology, 190(2): 117-125.
5. Braddick, J,A,. Flaherty, AMC. (2013). Management of pancreatic exocrine ınsufficiency, Oncology Nursing Forum, 40,2.
6. Brunner, L. S. (2010). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins: 940-1113.
7. Cappell, M. S., Batke, M.,Ü. (2008). Mechanical obstruction of the small bowel and colon. Medical Clinics, 92(3): 575-597.
8. Croghan, A. Heitkemper, M.M. (2011). Nursing Management Liver, Pancrea and Biliary Tract Problems Lewis, L. Bucher, M.M. Heitkemper, M.M. Harding (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. 10th Edition, St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 1058-1102.
9. Cudd, S. (2018). The person with a Gastrointestinal Disorder. Peate, I., Wild, K. (Eds.). Nursing Practice: Knowledge and Care. John Wiley & Sons, Inc: 635-661.
10. Damerla, V., Gotlieb, V., Larson, H., Saif, M. (2008). Pancreatic enzyme supplementation in pancreatic cancer. Journal of Supportive Oncology, 6: 393–96.
11. Daniels, J. (2011). Nursing Management Obesity. Lewis, L. Bucher, M.M. Heitkemper, M.M. Harding (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. 10th Editon, St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 944-961.
12. Daniels, R., Nicoll, L. H. (2012). Contemporary medical-surgical nursing. Cengage Learning. Delmar: 1343-1442.
13. Dunphy, E.P. (2008). Pancreatic cancer: a review and update. Clinical Journal of Oncology Nursing,12: 735-41.
14. Durston, S. (2009). Bowel obstruction: Backup along the 750. Nursing made Incredibly Easy, 7(2): 40-52.
15. Ege, B., Leventoğlu, S., Menteş, B.B. (2012) Hemoroidal hastalıkta tanı ve ayırıcı tanı. Türkiye Klinikleri Journal of General Surgery Special Topics, 5(1): 14-18.
16. Ekçi, B., Tanrıöver, Ö., İzbırak, G., Gökçe, Ö. (2009). Birinci basamakta hemoroid hastalığına pratik yaklaşım. Türk Aile Hekimleri Dergisi, 13(2): 87-92.
17. Erdoğdu, A., Sipahioğlu, N.T., Erginöz, E., Apaydın, B. Sipahipoğlu,

F. (2013). Quality of stapler hemorrhoidectomy evaluated by SF-36 questionnaire. Ulusal Cerrahi Dergisi, 29: 59-62.

18. Eti Aslan, F., Karadağ Arlı, S. (2016). Gastrointestinal Cerrahisinde Bakım. Eti Aslan F. (Eds). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, 1. Baskı. Akademisyen Kitapevi. Ankara: 485-487.
19. Eti Aslan F., Yıldız Fındık Ü., Elçin Ö. (2014). Safra Kesesi ve Pankreas Hastalıkları. Karadovan A., Eti Aslan F. (Eds). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım., (3. Baskı), Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara: 709-842.
20. Friedman, L. S. (2010). Surgery in the patient with liver disease. Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 121, 192.
21. Gersch, C., Heimpgartner, N.M., Rebar, C.R., Willis, L.M. (2012). Medical-surgical nursing made incredibly easy! 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins New York: 419-516.
22. Göral, V. (2014). Pankreas kanseri: patogenez ve tanı. Güncel Gastroenteroloji, 18: 407-14.
23. Hansen, J. T. (2017). Netter's Clinical Anatomy E-Book. Elsevier Health Sciences, Philadelphia: 35-37.
24. Harmancı, U. D. Ö., Sivri, B. (2005).Peptik Ülser Tedavisi. Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, 12(1): 14-20.
25. Heitkemper, M.M. (2011). Nursing Management Upper Gastrointestinal Problems Lewis, L. Bucher, M.M. Heitkemper, M.M. Harding (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. 10th Edition, St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 963-1003.
26. Hibberts, F., Schizas, A. (2010). Assessment and treatment of patients with haemorrhoids. Journal of Nursing Standart, 24(18): 51-56.
27. Hibberts, F. (2010). Patients requiring colorectal and anal surgery, Pudner, R. (Ed.). Nursing the surgical patient. Elsevier Health Sciences: 325-347.
28. Holcomb, S. S. (2008). Acute abdomen: What a pain!. Nursing 2008, 4(4): 34-40.
29. Holmes, N. (2006). Diseases, A nursing process approach to excellent care., Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins: 1068-1113.
30. Hughes, E., Berry, L. (2005). Caring for the patient with an intestinal obstruction. Nursing Standard, 19(47): 56.
31. Jeffries J. (2015). Nursing Care of Patients with Liver, Gallbladder, and Pancreatic Disorders, Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., (Eds), Medical-Surgical Nursing-E-Book: Patient-Centered Collaborative Care. Elsevier Health Sciences: 719-747.
32. Jeffries J. (2015). Nursing Care of Patients with Liver, Gallbladder, and Pancreatic DisordersWilliams, L. S., Hopper, P. D. (Eds.),Understanding Medical Surgical Nursing. FA Davis: 719-746.
33. Karahasanoğlu, T. (2001). Kolorektal. Tanı ve Cerrahi Tedavi. Gastrointestinal Sistem Hastalıkları Sempozyumu: 271-279.

34. Kılıçarslan, H., Kalyon, S., Yenice, N. (2011). Peptik ülser etyopatogenezi. Okmeydanı Tıp Dergisi, 27 (2): 65-9.
35. Kline, P. R. (2015) Operative management of internal hemorrhoids. Journal of American Academy of Physician Assistants, 28(2): 27-31.
36. LeMone, P., Burke, K., Dwyer, T., Levett-Jones, T., Moxham, L., & Reid-Searl, K. (2015). Medical-surgical nursing. Pearson Higher Education AU.
37. LeMone, P., Burke, K., Dwyer, T., Levett-Jones, T., Moxham, L., Reid-Searl, K. (2014). Medical-surgical nursing. Pearson Higher Education AU. Second edition: 615-830.
38. Linton, A. D. (2016). Introduction to Medical-Surgical Nursing-E Book (6. Edition). Canada: Elsevier Health Sciences: 790, 879.
39. Mattei, P., Rombeau, J. L. (2006). Review of the pathophysiology and management of postoperative ileus. World Journal of Surgery, 30(8): 1382-1391.
40. Miller, S. K., Alpert, P. T. (2006). Assessment and differential diagnosis of abdominal pain. The Nurse Practitioner, 31(7): 38-47.
41. Mollaoğlu, M. (2013). Gastrointestinal Sistem Hastalıkları ve Bakım. İçinde: Durna, Z.(Ed), İç Hastalıkları Hemşireliği (1.Baskı), Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul: 367-407.
42. Moxon, R. (2011). Oesophageal cancer: symptoms, treatment and nursing role. Nursing Standard, 25(32): 50-56.
43. Mullan, C. P., Siewert, B., Eisenberg, R. L. (2012). Small bowel obstruction. American Journal of Roentgenology, 198(2): W105-W117.
44. Nair, M., Peate, I. (2015). Pathophysiology for Nurses at a Glance. John Wiley & Sons. West Sussex: 69-88.
45. McErlean, L. (2013). The gastrointestinal system and associated disorders, Nair, M., Peate, I., (Eds.). Fundamentals of Applied Pathophysiology: An Essential Guide for Nursing and Healthcare Students. John Wiley & Sons. West Sussex: 306-337.
46. Nowicki L.V. Williams, L., Bradford J.L. (2015). Gastrointestinal, Hepatic, and pancreatic Systems Function,Assessment, and Therapeutic Measures, Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L., (Eds), Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care. Elsevier Health Sciences: 632-661.
47. Nowicki L.V. (2015). Nursing Care of Patients with Upper Gastrointestinal Disorders, Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L (Eds), Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care. Elsevier Health Sciences: 663-686.
48. Nowicki, L.V., Williams, L.S., Bradford, J. L. (2015). Gastrointestinal, Hepatic, and Pancreatic Systems Function,Assessment, and Therapeutic Measures, Williams, L. S., Hopper, P. D. (Eds.),Understanding Medical Surgical Nursing. FA Davis: 632-659.
49. Nowicki, L.V. (2015). Nursing Care of Patients with Upper Gastrointestinal Disorders, Williams, L. S., & Hopper, P. D. (Eds.),Unders-

tanding Medical Surgical Nursing. FA Davis: 662-684.

50. Nussbaum, M., (Ed.). (2013). Master Techniques in Surgery: Gastric Surgery, (Vol. 1). Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia: 153-270.
51. Panahi, Y., Mousavi- Nayeeni, M. S., Sahebkar, A., Fanaie, A. S., Rahimnia, A. and Beiraghdar, F. (2014). Hemorrhoids: A Randomized Double-Blind Double-Dummy Parallel-Group Comparative Study. Turk Journal Pharmacy Science, 11(1): 1-8.
52. Park, M., Park, H. (2010). Development of a Nursing Practice Guideline for Pre and Post-Operative Care of Gastric Cancer Patients. Healthc Inform Res; 16(4): 215-223.
53. Peate, I. (2009). Caring for the person with biliary disorders: gallstones. British Journal of Healthcare Assistants, 3(2): 61-65.
54. Pekmezci, S. (2002). Akut Pankreatitte Yaklaşım ve Tedavi. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Hepato-Bilier Sistem ve Pankreas Hastalıkları Sempozyum Dizisi No: 28 (1); s. 239-262. http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/28/2828SP.pdf, Erişim Tarihi: 04.06.2018.
55. Portincasa, P., Moschetta, A., Palasciano, G. (2006). Cholesterol gallstone disease. The Lancet, 368(9531): 230-239.
56. Rivadeneira, D. E., Steele, S. R., Ternent, C., Chalasani, S., Donald Buie, W., and Rafferty, J. L. (Eds). (2011). Diseases of the colon, rectum. Journal of The American Society of Colon and Rectal Surgeons: 1059- 1064.
57. Rothrock, J. C. (2014). Alexander's Care of the Patient in Surgery, Elsevier Health Sciences, Missouri: 295-315.
58. Sawai, R. S. (2012). Management of colonic obstruction: a review. Clinics in colon and rectal surgery, 25(4): 200.
59. Schmelzer, M. (2011). Nursing Management Lower Gastrointestinal Problems Lewis, L. Bucher, M.M. Heitkemper, M.M. Harding (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th Edition.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 1006-1057.
60. Sellars, H., Boorman, P. (2017). Acute appendicitis. Surgery-Oxford International Edition, 35(8): 432-438.
61. Seymour, M. (2010). Patients requiring upper gastrointestinal surgery, Pudner, R. (Ed.). Nursing the surgical patient. Elsevier Health Sciences: 325-347.
62. Solomon, E. P. (2015). Introduction to Human Anatomy and Physiology. Elsevier Health Sciences, Missouri: 211-212.
63. Standring, S., (Ed.). (2015). Gray's Anatomy E-Book: The Anatomical Basis of Clinical Practice. Elsevier Health Sciences. London:1111-1194.
64. Stinton, L. M., Shaffer, E. A. (2012). Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer. Gut and liver, 6(2): 172.
65. Turan, M., Şen, M., Koyuncu, A., Aydın, C., Karadayı, K., Canbay, E. (2002). Yeni Gelişmeler Işığında Akut Karın. Cumhuriyet Üniversi-

tesi Tıp Fakültesi Dergisi, 24: 45-52.

66. Üçok, K., Mollaoğlu, H., Genç, A., Akkaya, M., Şener, Ü. (2010). Safra Sistemi Fizyolojisi. Cerrahi Sanatlar Dergisi, 3(1): 1-8.
67. Williams, L., Birnie V. , Remington R. (2015). Nursing Care of Patients with Lower Gastrointestinal Disorders, Ignatavicius, D. D., Workman, M. L., (Eds), Medical-Surgical Nursing: Patient-Centered Collaborative Care. Elsevier Health Sciences: 687-717.
68. Wolff, J. and Heitkemper, M. M. (2011). Nursing Assessment Gastrointestinal System, Lewis, L. Bucher, M.M. Heitkemper, M.M. Harding (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. 10th Edition, St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 898-919.
69. Yüceyar, N. S. (2010). Hemoroidal Hastalık. Türkiye Klinikleri Dergisi, 3(3): 57-63.

BÖLÜM 29

AŞIRI ŞİŞMANLIK CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Mevlüde KARADAĞ

İçindekiler

29.1. Özet
29.2. Giriş
29.3. Aşırı şişmanlık (bariyatrik) cerrahisi
29.4. Aşırı şişmanlığın cerrahi tedavisinde hasta seçimi
29.5. Ameliyat öncesi bakım
29.6. Ameliyat sonrası bakım
29.7. Aşırı şişmanlık cerrahisi sonra gelişebilecek komplikasyonlar
29.8. Sonuç
29.9. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Aşırı şişmanlığın cerrahisinde uygulanan güncel yöntemleri tartışır.*
- *Aşırı şişmanlığın cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanması gereken hemşirelik bakımını özetler.*
- *Aşırı şişmanlığın cerrahisi sonrası gelişebilecek komplikasyonları bilir.*

29.1. Özet

Günümüzde aşırı şişmanlık önemli sağlık sorunlarından birisidir. Şişmanlık, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalıktır. Bu durum gelişmiş ülkelerde olduğu kadar Türkiye için giderek artan bir sağlık problemidir. Şişmanlık metabolik, psikolojik ve genetik birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkar.

Aşırı şişmanlık (Bariyatrik) cerrahi aşırı şişmanlığın tedavisinde, etkili ve uzun süreli tedavinin sağlanması için uygulanmaktadır. Cerrahi tedavisinin başarısı ise kaliteli hemşirelik bakımı ve etkin hasta öğretimle olumlu yönde artacaktır. Özellikle ameliyat öncesi dönemde başlayan ve hasta taburcu olduktan sonra evde de devam eden hemşirelik bakımı cerrahi tedavinin sonuçlarını önemli derecede artırmaktadır. Bu bölümde aşırı şişmanlık cerrahi uygulanan hastanın ameliyat öncesi ve sonrası bakımı tartışılacaktır.

29.2. Giriş

Günümüzde aşırı şişmanlık önemli sağlık sorunlarından birisidir. Şişmanlık, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalıktır. Bu durum gelişmiş ülkelerde olduğu kadar Türkiye için de giderek artan bir sağlık problemdir. Şişmanlık metabolik, psikolojik ve genetik birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkar. Aşırı şişmanlık tedavi edilmediğinde birçok sağlık sorununa, sosyal ve ekonomik problemlere neden olarak yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aşırı şişmanlık kronik bir hastalık olup tedavisi oldukça güçtür. Günümüzde şişmanlığın tedavisinde etkili ve uzun süreli başarı birçok riskleri olmasına rağmen cerrahi yöntemle sağlanabilmektedir.

29.3. Aşırı Şişmanlık (Bariyatrik) Cerrahisi

Bariyatrik cerrahi Yunanca bir kelime olan baros (kilo), iatreia (tedavi) kelimelerinden oluşmakta olup, normal sindirim süreçlerinin değiştirildiği bir gastrointestinal sistem cerrahisidir. Kilo kaybını sağlamak amacıyla yapılan cerrahi işlemler ya mide hacmini küçülten (kısıtlayıcı (restriktif) işlemler), ya ince bağırsağın uzunluğunu azaltarak besin emilimini sınırlandıran (malabsorptif işlemler) ya da her iki girişim yapılarak (kombine işlem) uygulanmaktadır (Tablo 29.1).

29.8. Kaynaklar

1. Ali M.R., Fuller W.D:, Choi, :M.P., Wolfe B.M. (2005). Bariatric surgical outcames, Surg. Clin. N. Am. 85: 835-852.
2. Association of Operating Room Nurses. (2004). Bariatric surgery, guideline, AORN Journal, (79 (5): 1026-1052.
3. Aygin, D., Açıl. H. (2015). Morbid obezlerde bariyatrik cerrahi sonrası erken dönem hemşirelik bakımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi;4(4): 604.613.
4. Bağrıaçık, N., Onat, H., İlhan, B., Tarakcı, T., Oşar, Z., Hatemi, H.H., Yıldız, G. (2009). Obesity Profile İn Turkey. Int. J. Diabetes & Metabolism 17: 5-8.
5. Barth, M.M., Jenson, C.E . (2006). Postoperative nursing care of gastric bypass patients. American Journal of Critical Care, 15(4): 378-387.
6. Blackwood, H.S. (2005). Help your patient down size with bariatric surgery, Nursing Manegement, 36: 4-9.
7. Camden, S.G. (2009). Shedding Health Risk With Bariatric Weight Lass Surgery. Nursing 2009, 3(1): 34-41.
8. Daniels, J. (2011). Nursing management obesity. Lewis, L. Bucher, M.M. Heitkemper, M.M. Harding (Eds.), Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems. (10th ed.), St. Louis: Mosby, Elsevier Inc: 944-961.
9. Delibaşı, T., Karaaslan, Y.,Üstün, İ., Köroğlu, E., Hoşgör, Ş. (2007): National prevelence of underweight and obesity in turkey: cross sectional study of a representative adult population. Central European Journal of Medicine,2(3): 294-303.
10. Dolgun, E. Yavuz, M. (2009). Aşırı Şişmanlık Cerrahisinde Hemşirelik Bakımı, 6. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi, Kongre Kitabı, 3-6 Mayıs, Kuşadası: 348-351.
11. Fencl, J. L., Walsh, A., Vocke, D. (2015). The bariatric patient: an overview of perioperative care. AORN Journal, 102(2): 116-131.
12. Fried, M., Yumuk, V., Oppert, J. M., Scopinaro, N., Torres, A., Weiner, R., Frühbeck, G. (2014). Interdisciplinary European guidelines on metabolic and bariatric surgery. Obesity Surgery, 24(1): 42-55.
13. Gallagher, S. (2004). Taking the weight off with bariatric surgery. Nursing 2004, 34(3): 59-63.
14. Gallagher, S. (2009). Shedding health risks with bariatric weight loss surgery. Nursing 2009 Critical Care, 4(5): 42-50.
15. Garbiel, S., Gargulo, H. (2006). Bariatric Surgery Basics; Getting to the Heart Of Weighty Matter. Nursing Made Incredibly Easy,4(1): 43-50.
16. Garza. S.F. (2003). Bariatric Weight Lass Surgery : Patient Education, Preparation and Follow up, critical Care Nursing Quarterly, 26(2): 101-104.
17. Grindel, M. E., Grindel, C. G. (2006). Nursing Care of the Person Having Bariatric Surgery. Medsurg nursing, 15(3): 129-146.
18. Harrington L. (2006). Postoperati-

ve Care of Patients Undergoing Bariatric Surgery. Medsurg. Nursing, 15(6): 357-363.

19. Ide, P., Farber, E.S., Cautz, D. (2008). Perioperative Nursing Care of the Bariatric Surgical Patient. AORN Journal 28(1): 30-54.
20. McGraw, C. A., Wool, D. B. (2015). Bariatric surgery: three surgical techniques, patient care, risks, and outcomes. AORN Journal, 102(2): 141-152.
21. Murray D. (2003). Morbid Obesity – Psychosocial Aspects and Surgical Interventions, AORN Journal, 78(6): 990-995.
22. Thorell, A., MacCormick, A. D., Awad, S., Reynolds, N., Roulin, D., Demartines, N., ... Lobo, D. N. (2016). Guidelines for perioperative care in bariatric surgery: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations. World Journal of Surgery, 40(9): 2065-2083.
23. Tsai, A. Y. C., Osborne, A. (2017). Bariatric surgery. Surgery-Oxford International Edition, 35(11): 658-664.
24. Walsh, A., Albano, C.H., Jones D.B. (2008). A perioperative team approach to treating patients undergoing laparoscapic bariatric surgery, AORN Journal, 88(1): 59-64
25. Wright K., Bauer C. (2005). Meeting bariatric patient care needs, J WOCN,32(6): 402-406.

BÖLÜM 30

ÜRİNER SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Hülya BULUT - Arş. Gör. Nevra KALKAN

İçindekiler

30.1. Özet
30.2. Üriner sistemin yapı ve fonksiyonu
30.3. Üriner sistem hastalıklarında belirti ve bulgular
30.4. Üriner sistem hastalıklarında tanı yöntemleri
30.5. Üriner obstrüksiyon ve staz
30.6. Üriner sistem enfeksiyonları
30.7. Üriner sistem tümörleri
30.8. Üriner sistem taşları
30.9. Sonuç
30.10. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Üriner sistemin yapılarını sıralar.*
- *Üriner sistem hastalıklarında görülen belirti ve bulguları sıralar.*
- *Üriner sistem hastalıklarında hemşirelik bakımının önemini açıklar. Üriner obstrüksiyonu tanımlar.*
- *Üriner sistem enfeksiyonlarında hemşirelik girişimlerini tanımlar.*
- *Üriner sistem tümörlerinde hemşirelik girişimlerini tanımlar.*
- *Üriner sistem taşlarında hemşirelik girişimlerini tanımlar.*

30.1. Özet

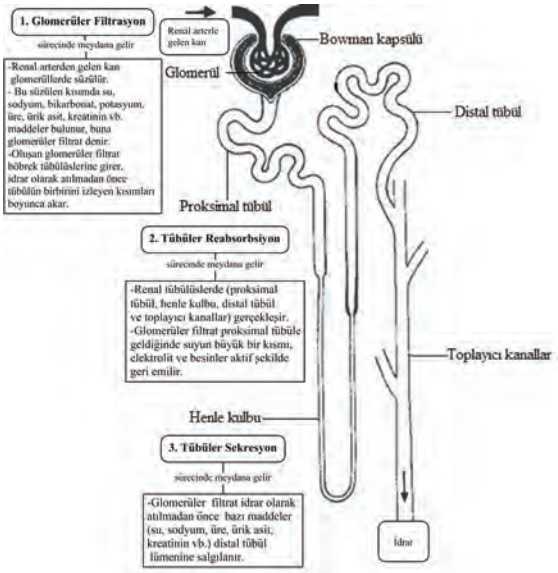
Bu bölümde; üriner sistemin yapı ve fonksiyonları, üriner sistem hastalıklarında belirti ve bulgular, üriner sistem hastalıklarında tanı yöntemleri, üriner obstrüksiyon ve staz, üriner sistem enfeksiyonları, üriner sistem tümörleri, üriner sistem taşlarının tanımı, nedenleri, belirti ve bulguları, tedavisi ve hemşirelik bakımları yer almaktadır.

30.2. Üriner Sistemin Yapı ve Fonksiyonu

30.2.1. Üriner Sistem Yapıları ve Görevleri

Üriner sistem böbrekler, üreterler, mesane ve üretra olmak üzere dört organdan oluşmaktadır. Erkek genital sistemde ise; penis, testisler, skrotum ve prostat bezi yer almaktadır.

Böbrekler: Retroperitoneal bölgede peritoneumun arkasında vertebral kolonun iki yanında yer alan, kanlanması yüksek ve fibröz bir kapsülle sarılı organlardır. Böbreğin fonksiyonel ünitesi nefrondur. Her bir böbrekte bir milyondan fazla nefron bulunmaktadır. Nefronun başlıca kısımları; glomerül, bowman kapsülü, proksimal tübül, henle kulbu, distal tübül ve toplayıcı kanallardır. Nefronlarda idrar oluşumu; filtrasyon, reabsorbsiyon ve sekresyon olmak üzere üç aşamada meydana gelmektedir (Şekil 30.1).



Şekil 30.1. Nefronun Yapısı ve İdrar Oluşum Süreci (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, Camera 2011)

30.10. Kaynaklar

1. Burke, K.M., Mohn-Brown, E.L., Eby, L. (2011). Medical-Surgical Nursing Care, New Jersey, Pearson Education.
2. Dentlinger, N., Ramdin, V. (2014). Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği. Çelik, S., Yeşilbalkan, Ö.U. (Çeviren), Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic.Ltd.Şti.
3. Çelik, S.Ş. (2016). Böbrek, İdrar Yolları ve Erkek Genital Organları Hastalıklarında Hemşirelik Bakımı. Elbaş, N.Ö. (Ed.). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
4. Erdil, F., Elbaş, N.Ö. (2008). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara, Aydoğdu Ofset.
5. Guyton, A.C., Hall, J.E. (2007). Tıbbi Fizyoloji, Çavuşoğlu, H., Yeğen, B.Ç.(Çeviren), Ankara, Nobel Matbaacılık.
6. Hogan, M., Gingrich, M.M., Hill, K., Scialdo, T., Wolf, L.A. (Eds.). (2014). Pathophysiology, New Jersey: Pearson Education.
7. Karadakovan, A. (2017). Üriner Sistemin Değerlendirilmesi. Karadakovan, A., Aslan, F.E. (Eds). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Ankara, Akademisyen Kitabevi.
8. Johnson, V.Y. (2011). Urinary System.Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M. M.,Bucher, L., Camera, I.M. (Eds.). Medical Surgical Nursing Assessment and Management of Clinical Problems, Missouri: Elsevier Mosby.
9. Web- (2018). Emerging Technology for Treatment of Urinary Tract Calculi. https://tr.pinterest.com/pin/118852877638225797/?lp=true, 12/03/2018.

BÖLÜM 31

TRANSPLANTASYON HASTASININ BAKIMI

Dr. Özge PEKİN İŞERİ

İçindekiler

31.1. Özet
31.2. Transplantasyon ile ilgili önemli kavramlar
31.3. Transplantasyon endikasyonları ve kontraendikasyonları
31.4. Transplantasyon öncesi hazırlık
31.5. Transplantasyon öncesi hemşirelik bakımı
31.6. Karaciğer ve böbrek transplantasyon süreci
31.7. Transplantasyon sonrası görülen komplikasyonlar ve hemşirelik bakımı
31.8. İmmunosupresif ilaçlar ve yan etkilerinin önlenmesi

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Transplantasyon ile ilgili önemli kavramları tanımlar.*
- *Transplantasyon endikasyonlarını ve kontraendikasyonlarını sıralar.*
- *Transplantasyon öncesi hazırlığı ifade eder.*
- *Transplantasyon öncesi hemşirelik bakımını açıklar.*
- *Karaciğer ve böbrek transplantasyonu sürecini açıklar.*
- *Transplantasyon sonrası görülen komplikasyonları tartışır.*
- *Transplantasyon sonrası grülen komplikasyonlarda verilecek hemşirelik bakımını açıklar.*
- *İmmunosupresif ilaçları tanımlar.*
- *İmmunosupresif ilaçların yan etkilerini önlemek için yapılması gereken hemşirelik girişimlerini planlar.*

31.1. Özet

Organ transplantasyonu, organ fonksiyonlarının vücudun yaşamsal gereksinimlerini karşılayamayacak kadar bozulması durumunda, ölü veya canlı vericiden alınan sağlıklı organın bir bölümü ya da tamamının alıcıya nakledilmesidir. Ülkemizde en çok canlı vericiden karaciğer ve böbrek transplantasyonu yapılmaktadır. Hayat kurtaran bu önemli tedavi yönteminin alıcı ve verici açısından bazı zorlukları bulunmaktadır. Bu zorluklarla mücadelede sağlık personeli özellikle de hemşireler çok önemli bir yere sahiptir. Bu saptamadan yola çıkarak bu bölümün hemşire ve hemşire adaylarına transplantasyon öncesi, sırası ve sonrası süreci anlamak ve gerekli girişimleri planlamak için gerekli bilgileri edinmede yardımcı olacağı varsayılmaktadır.

31.2. Transplantasyon İle İlgili Önemli Kavramlar

Organ transplantasyonu, organ fonksiyonlarının vücudun yaşamsal gereksinimlerini karşılayamayacak kadar bozulması durumunda, ölü veya canlı vericiden alınan sağlıklı organın bir bölümü ya da tamamının alıcıya nakledilmesidir. Transplantasyon yapılan organlar; böbrek, karaciğer, kalp, akciğer, kalp-akciğer, pankreas ve ince bağırsaktır.

Organ ve doku transplantasyonunda nakledilen doku ya da organ **“greft”** olarak adlandırılır. Dört çeşit greft vardır;

Otogreft: Bireyin kendi vücudundan alınan cilt greftinin başka bir bölgesine nakledilmesidir.

Allogreft: Genetik olarak birbirinden farklı aynı tür canlılar arasında organ ya da dokunun nakledilmesidir. Örn: insanlar arasında yapılan doku ve organ transplantasyonları.

İzogreft: Tek yumurta ikizleri arasında yapılan transplantasyonlardır.

Ksenogreft: Farklı tür canlılar arasında organ ya da doku nakledilmesidir. Örn: inek veya domuz kalp kapakcığının insana nakledilmesidir.

Organın nakledildiği bölgeye göre transplantasyonun sınıflandırılması:

Ortotopik Transplantasyon: Doku ve organların anatomik olarak normalde bulunmaları gereken yere transplante edilmesidir.

Heterotopik Transplantasyon: Doku ve organların normalde bulunmaları gereken yerden başka bir yere transplante edilmesidir.

31.9. Kaynaklar

1. Åberg, F., Pukkala, E., Höckerstedt, K., Isoniemi, H. (2008). Risk of malignant neoplasms after liver transplantation: a population-based study, Liver Transplantatıon, 14: 1428–1436.
2. Acarlı, K.S. (2002). Organ Transplantasyonları. Değerli Ü., Bozfakıoğlu Y. (Eds.), Genel Cerrahi. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri: 277-290.
3. Akan, N. (2003). Renal transplantasyon sonrası gebeliklerde tedavi ve hemşirelik bakımı: Bir vaka, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; 6(3), 29-37.
4. Akı, F.T. (2016). Transplantasyon Cerrahisi. Türkmen A. (Eds.), Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri. Türk Nefroloji Derneği, 37-44.
5. Allen, R. (2014). Kidney Transplantation: Principles and Practice. In Morris, P.J., Knechtle, S.J. (Eds.), Vascular and Lymphatic Complications After Kidney Transplantation. 7th Edition Philadelphia: Saunders Elsevier: 435-463.
6. Anderson, A.L., Lewis, D.A., Steinke, D.T., Ranjan, D., Smith, K.M., Clifford, T.M. (2009). Effects of hyperglycemia on the development of new-onset diabetes after liver transplantation, Progress in Transplantation, 19: 298-303.
7. Arenas, J.D., Punch J.D. (2008). Complications, Surgery, Complications of Liver Transplantation: 655-664.
8. Benten, D., Staufer, K., Sterneck, M. (2009). Orthotopic liver transplantation and what to do during follow-up: recommendations for the practioner. Nature Clinical Practice. Gastroenterology & Hepatology, 6. 23-36.
9. Bhat, M., Al-Busafi, S.A., Deschênes, M., Ghali, P. (2014). Care of the liver transplant patient. Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, 28 (4): 213-219.
10. Bufton, S., Emmett, K., Byerly, AM. (2008). Liver transplantation. Ohler, L., Cupples, S. (Eds.), Core curriculum for transplant nurses. ABD, Mosby. 423-455.
11. Chaney, A. (2014). Primary care management of the liver transplant patient, The Nurse Practitioner, 39 (12): 27-33.
12. Collis, BH., Desai, DM. (2006). Rejection, Killenberg, P.G., Clavin, P.A. (Eds.). Medical Care of The Liver Transplant Patient, 3rd Edition,Blackwell Pub.:304-322.
13. Cupples SA., Dumas-Hicks DH., Burnapp L. (2008). Transplant complications: Infectious diseases Ohler, L., Cupples, S., (Eds.), Core Curriculum for Transplant Nurses. ABD, Mosby: 135-201.
14. Dani, G., Sun, M.R., Bennett, A.M. (2013). Imaging of liver transplant and its complications, Seminars in Ultrasound, CT and MRI, 34: 365-377.
15. Danovitch GM. (2010).Handbook of Kidney Transplantation. Lippincott Williams & Wilkins.
16. Drent, G., Geest, S.D., Dobbels, F., Kleibeuker, J.H., Haagsma, E.B. (2009). Symptom experience, nonadherence and quality of life in adult liver transplant recipients, The Journal of Medicine, 67(5): 161-168.

17. Dudley, T., Chaplin, D., Cliford, C., Mutimer, J. (2007). Quality of life after liver transplantation for hepatitis C ınfectio, Quality of Life Research, 16, 1299–1308.
18. Ebeling, PR. (2007). Transplantation osteoporosis, Current Osteoporosis Reports, 5(1): 29-37.
19. Fu, K.A., DiNorcia, J., Sher, L., velani, S.A., Akhtar, S., Kalayjian, L.A., ve ark. (2014). Predictive factors of neurological complications and one-month mortality after liver transplantation, Frontiers in Neurology, Neurocritical and Neurohospitalist Care, 5: 1-6.
20. Guyton, C., Arthur. Hall. E.J. (2011). Immunty System, Medical Physiology, Missisippi: 392-417
21. Hansen, L. (2014). Liver transplantation in older adults, Journal of Gerontological Nursing, 40(9): 8-13.
22. Hoffman, M.F., Nelson, J.B., Drangstveit, B.M., Flynn, M.B. (2006). Caring for transplant recepients in a nontransplant setting, Critical Care Nursing, 26(2): 58.
23. Honda, M., Asonuma, K., Hayashida, S., Suda, H., Ohya, Y., Lee, K.J ve ark. (2013). Incidence and risk factors for new-onset diabetes in living-donor liver transplant recipients, Clinical Transplantatıon, 27: 426–435.
24. United Network for Organ Sharing (2016). ABD, http://www.unos.org/. Erişim Tarihi: 10.12.2018.
25. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı Kamuya Açık Rapor (2017). Türkiye, https://organ.saglik.gov.tr/0TR/70Istatistik/OrganNakilIstatistikKamusal.aspx. Erişim Tarihi: 10.12.2018.
26. Organ, Doku Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı, Organ Nakil Merkezleri (2017), Türkiye, https://organ.saglik.gov.tr/web/Nakil_Merkezleri.aspx. Erişim Tarihi: 10.12.2018.
27. Kahan, B.D., Ponticelli, C. (2001). Surgical principles of the operation. Kahan, B.D., Ponticelli, C., (Eds.). Principles and Practice of Kidney Transplantation, 2nd edition.Sigapore: KyodoPte Ltd: 191-218.
28. Karayurt Ö, Ordin S.Y, İşeri Ö. (2016). Organ ve Doku Nakli. Eti Aslan F. (Eds.) Cerrahi bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
29. Kendall, K., O'Dell, M.I. (2008). Psychosocial issues in transplantation, Ohler, L., Cupples, S., (Eds.) Core Curriculum for Transplant Nurses. ABD, Mosby: 423-455.
30. Koçak, H. (2016). Posttransplant Erken Dönem Medikal Komplikasyonlar. Türkmen A, (Ed.). Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri, Türk Nefroloji Derneği, 7: 59-64.
31. Kreiger, N.R., Emre, S. (2004). Novel ımmunosuppressants, Pediatric Transplantation: 594-599.
32. Kubat, F.Ç. (2014). Halkın Organ Bağışına İlişkin Düşünceleri. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Genel Cerrahi Anabilim Dalı. Organ ve Doku Koordinatörlüğü Eğitim. Yüksek Lisans Programı
33. Kugler, C., Geyer, S., Gottlie, J., Simon, A., Hayerich, A., Dracup, K. (2009). Symptom experience after solid organ transplantation, Journal of Psychosomatic Research, 66: 101-110.

34. Lucey, MR., Terrault, N., Ojo, L., Hay, JE., Neuberger, J., Blumberg, E., ve ark. (2013). Long-term management of the successful adult liver transplant: 2012 practice guideline by the American Association of the Study of Liver Disease and the American Society of Transplantation, Liver Transplantation, 19: 3-26.
35. Lui, L.U., Thomas, S.D. (2007). Long-term care of the liver transplant recipient, Clinical Liver Disease, 11: 397-416.
36. Martin, P., DiMartini, A., Feng, S., Brown, R., Falln, M. (2014). AASLD Practice Guideline: Evulation for liver transplantation in adults: 2013 practice guideline by the Amerikan Association for The Study of Liver Disease and the American Society of Transplantation, Hepatology, 59(3): 1144-1165.
37. McCormack, L., Selzner, M., Clavien, PA. (2006). The transplant operation, (Ed.) Killenberg PG, Clavien PA, Medical care of the liver transplat patient- total pre-, intra- and post-operative management, ABD: Blackwell Publishing: 229-242.
38. McGuire, BM., Rosenthal, P., Brown, CC., ve ark. (2009). Long-term management of the liver transplant patient: recommendation for the primary care doctor, American Journal of Transplantatıon, 9: 1988–2003.
39. Mells, G., Neuberger, J. (2009). Long-term care of the liver allograft recipient, Seminars in Liver Disease, 29: 102–120.
40. Mitchell, SA., Edit J.S., Morton, PG., Fontaine, D., Hudok, CM., Gallo, M. (2005). Organ and Hematopoenic Stem Cell Transplantation, Critical Care Nursing A Holistic Approach, 8th Edition: 1089-1135.
41. Moinin, M., Schilsky, ML., Tichy, E. (2015). Review on immunosuppression in liver transplantation, World Journal of Hepatology, 7(10): 1355-1368.
42. Murray, K.F., Carithers, R.L. (2005). AASLD Practice Guidelines: Evaluation of the patient for liver transplantation, Hepatology, 41 (6): 1-26.
43. Newletter Transplant, International figures on donation and transplantation-2013, 2014;19(1). https://www.edqm.eu/sites/default/files/newsletter_transplant_2015.pdf. Erişim Tarihi: 10.12.2018.
44. Nickkholgh, A., Weitz, J., Encke, J., Sauer, P., ve ark. (2007). Utilization of extended donor criteria in liver transplantation: a comprehensive review of the literatüre, Nephrology Dialysis Transplantatıon, 22(8): viii29–viii36. doi:10.1093/ndt/gfm654.
45. Organ ve Doku Alınması Saklanması Aşılanması ve Nakli, 29/05/1979-2238 sayılı Resmi Gazete, Online. 08 Temmuz 2015. http://www.saglik.gov.tr › Ana Sayfa › Sağlık Mevzuatı › Kanunlar.
46. Özşaker, E. (2002). Böbrek transplantasyonu olan hastalar ve yakınlarının yaşam kalitesinin saptanması ve yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin incelenmesi, Hemşirelik Programı Yükseklisans

Tezi, EÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

47. Perry, L., Neuberger, J. (2005). İmmunosuppression: Toward a logical approach in liver transplantation, Clinical and Experimental Immunology, 139: 2-10.
48. Pfitzmann, R., Nüssler, NC., Hippler-Benscheidt, M., Neuhaus, R., Neuhaus, P. (2007). Long term results after liver transplantation, Transplant International: 934-874.
49. Pham, PT., Pham, PC., Wilkinson, A.H. (2009). Management of renal dysfunction in the liver transplant recipients, Current Opinion in Organ Transplantatıon, 14: 231-239.
50. Rudow, D.L., Goldstein, M.J. (2008). Critical care management of the liver transplant recipient, Critical Care Nursing Quarterly, 31(3): 232-243.
51. Russell, M. (2015). Complications following hepatectomy, Surgical Oncology Clinics of North America, 24(1): 73-96.
52. Singh, S., Watt, K.D. (2012). Long-term medical management of the liver transplant recipient: what the primary care physician needs to know, Mayo Clinic Proceedings, 87(8): 779-790.
53. Song, W., Avelino-Silva, Arruda Pecora, RA., Pugliese, V., D'Albuquerque, LAC., Abdala, E. (2014). Liver transplantation: Fifty years of experience, World Journal of Gastroenterology, 20(18): 53-68.
54. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Organ Nakli ve Diyaliz Hizmetleri Daire Başkanlığı, 2016 https://organ.saglik.gov.tr/organ/ Erişim Tarihi: 10.12.2018.
55. Tüzüner, A., Çelik, S.U. (2016). Posttransplant erken dönem cerrahi komplikasyonlar. Türkmen, A., eds. Transplantasyon Nefrolojisi Pratik Uygulama Önerileri, Türk Nefroloji Derneği, 10. Bölüm: 83-90.
56. Uemura, T. (2008). Late acute rejection after liver transplantation impacts patient survival, Clinical Transplantatıon, 22: 316–332.
57. Urden, T. (2006). Liver Transplantation, Critical Care Nursing: Diagnosis and Management, (5. Baskı), ABD, Mosby.
58. Varma, V., Mehta, N., Kumaran, V., Nundy, S. (2011). Indications and contraindications for liver transplantation, International Journal of Hepatology: 1- 9.
59. Watanabe, A., Inoue, T. (2010). Transformational experinces in adult-to-adult living-donor liver transplant recipients, Journal of Advanced Nursing, 66(1): 69-81.
60. Yavuz, D., Sezer, Z. (2008). Böbrek nakli öncesi alıcı adayının değerlendirilmesi, Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi. 9-16.

BÖLÜM 32

ENDOKRİN SİSTEM CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Burçin IRMAK

İçindekiler

32.1. Özet
32.2. Giriş
32.3. Hipofiz bezinin (pituitar bez) cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
32.4. Tiroid bezinin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
32.5. Paratiroid bezinin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
32.6. Adrenal bezlerin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bakım
32.7. Cerrahi girişimlerde diyabetli hastanın bakımı
32.8. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Endokrin sistemin yapılarını sıralar.*
- *Endokrin sistem hastalıklarında görülen belirti ve bulgularını sıralar.*
- *Endokrin sistem hastalıklarında hemşirelik bakımının önemini açıklar.*
- *Endokrin sistem cerrahi sonrasında gelişebilecek komplikasyonları belirler.*
- *Cerrahi girişimlerde diyabetli hastanın hemşirelik girişimlerini tanımlar.*
- *Endokrin sistemi cerrahisi öncesi ve sonrası uygulanması gereken hemşirelik bakımını özetler.*

32.1. Özet

Endokrin sistem; hormon salgılayan bezler, hormonlar ve hormonların hedef dokularından oluşur. Endokrin sistem, içinde bulunan çeşitli bezlerin ve kanalların aracılığıyla hormon salgılayarak vücutta birçok fizyolojik olayı düzenler. Vücutta büyüme ve gelişme, sıvı-elektrolit dengesi, kan basıncı, metabolik aktivite, çevresel adaptasyon süreci, üreme gibi birçok önemli fonksiyonun gerçekleşmesinde görevlidir. Ayrıca endokrin sistem ile sinir sistemi birlikte vücudun iletişimini sağlar.

Endokrin bezlerden salınan hormonlarının hiperaktif ya da hipoaktif olarak salgılanması ile ortaya çıkan fonksiyon bozuklukları, vücudun tüm sistemlerini etkileyebilmekte ve önemli hastalıkları ortaya çıkarmaktadır. Bu hastalıkların tedavisinde tıbbi ve cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Endokrin sistemin cerrahi girişim gerektiren hastalıklarında bireylerin perioperatif bakım gereksinimleri tanılanmalı, uygun planlama ve uygulamalarla karşılanmalıdır. Hemşirelik bakımı; tedavi sonuçlarını olumlu etkilemesi, iyileşme sürecini hızlandırması, komplikasyonların erken dönemde fark edilmesini sağlaması ve ortaya çıkan sorunların giderilmesi için önemlidir.

32.2. Giriş

Endokrin sistem hormon üretip, kan dolaşımına salgılayarak uzaktaki hedef organlara kimyasal uyaranlarla mesaj gönderen organlardır. Endokrin sistem aktiviteleri hipotalamus tarafından kontrol edilir. Hipotalamus sinir sistemi ile endokrin sistem arasındaki bağlantıyı sağlar. Sinir sistemi ve endokrin sistem birlikte çalışarak vücuttaki hemen hemen bütün metabolik aktivitelerin düzenlenmesinde rol alır. Bu nedenle endokrin sistem hastalıklarında vücuttaki hemen her organın etkilenme potansiyeli vardır. Endokrin sistem organlarının fonksiyonlarının anlaşılması, bezlerin hipoaktif ya da hiperaktif fonksiyonlarındaki fizyolojik değişiklikleri tanımasını ve uygun bakım planlamasına yardımcı olacaktır.

Endokrin sistemde hormon salgılanması kimyasal ve nörolojik kontrol olmak üzere iki şekilde kontrol edilir.

a. Kimyasal Kontrol: Negatif feed-back (geri bildirim) mekanizması ile hormon salınımının kontrol edilmesidir. Kandaki hormon düzeyi azalınca hipofiz ön lobundan salgılanan trofik hormonlar düzeyi azalan hormonun yeniden salgılanmasını sağlar. Trofik hormonun salgılanması hipotalamustan salgılanan "realising hormon" tarafından kontrol edilir. Salgılanan hormonun miktarı ise hedef organın aktivitesine göre değişir.

32.8. Kaynaklar

1. Alparslan, G.B., Kapucu, S. (2008). Steroidlerin kullanımında hemşirenin sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 15(2): 77-84.
2. Anamaterou, C., Lang, M., Schimmack, S., Rudofsky, G., Büchler, M. W., Schmitz-Winnenthal, H. (2015). Autotransplantation of parathyroid grafts into the tibialis anterior muscle after parathyroidectomy: a novel autotransplantation site. BMC Surgery, 15(1): 113.
3. Bahn, R., Burch, H., Cooper, D., Garber, J., Greenlee, M., Klein, I., ... & Ross, D. (2011). Hyperthyroidism and other causes of thyrotoxicosis: management guidelines of the American Thyroid Association and American Association of Clinical Endocrinoloigists. Endocrine Practice, 17(3): 456-520.
4. Bohl, M. A., Ahmad, S., White, W. L., Little, A. S. (2018). Implementation of a Postoperative Outpatient Care Pathway for Delayed Hyponatremia Following Transsphenoidal Surgery. Neurosurgery, 18(2): 110-117.
5. Brunner, L. S. (2010). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (Vol-1). Lippincott Williams & Wilkins.
6. Burch, H.B., Cooper, D.S. (2015). Management of Graves disease: a review. Jama, 314(23), 2544-2554.
7. Cameron, J. (2011). Thyroidectomy: A learning zone article has increased John Cameron's understanding of post-operative complications. Nursing Standard, 26(14): 59-60.
8. Chadwick, D. R., Tani, S. I. (2017). Management of the thyroid nodule. Surgery-Oxford International Edition, 35(10): 563-568.
9. Chandrasekhar, S. S., Randolph, G. W., Seidman, M. D., Rosenfeld, R. M., Angelos, P., Barkmeier-Kraemer, J. et al. (2013). Clinical practice guideline: improving voice outcomes after thyroid surgery. Otolaryngology—Head and Neck Surgery, 148(6_suppl): S1-S37.
10. Cheng, L. H. H., Hutchison, I. L. (2012). Thyroid surgery. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 50(7): 585-591.
11. de Barbieri, I., Baumann, J., Casal, M. C., Gurevich, A., Pancirova, J., Poulia, K. A., Riemann, A. (2015). An Overvıew of Nurses'management of Secondary Hyperparathyroıdısm: How is Europe Doıng?. Journal Of Renal Care, 41(3): 202-210.
12. Dziuba-Pallotta, J., Akontoh-Kufour, V., Munver, R. (2010). Perioperative care of the laparoscopic adrenalectomy patient. OR Nurse, 4(6): 22-29.
13. Eckman, M. (Edt). (2012). Lippincott's review for medical-surgical nursing certification.- 5th ed. Chapter 14: Endocrine disorders. Lippincott Williams & Wilkins, S: 242-258.
14. Furtado, L. (2011). Thyroidectomy: post-operative care and common complications. Nursing Standard, 25(34): 43-52.
15. Garber, J. R., Cobin, R. H., Gharib, H., Hennessey, J. V., Klein, I., Mechanick, J. I., ... & Woeber for

the American Association of Clinical Endocrinologists and American Thyroid Association Taskforce on Hypothyroidism in Adults, K. A. (2012). Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. Thyroid, 22(12): 1200-1235.

16. Gawande, A., Moore Jr, F. D. (2006). Laparoscopic adrenalectomy. Current Opinion in Endocrinology, Diabetes And Obesity, 13(3): 248-253.
17. Hall, J. E. (2015). Guyton and Hall textbook of medical physiology. Elsevier Health Sciences.
18. Hogan, M., GingrichM., Hill K., Scialdo T. Wolf L.,(2014).Pathopysiology, Pearson Review& Rationales., Pearson Education Inc: 279-313.
19. Johnson, M. D. (2011). Human biology: concepts and current issues. Pearson Higher Ed.
20. Karadağ, M. (2016). Endokrin sistemin cerrahi hastalıklarında hemşirelik bakımı. Elbaş, N.Ö. (Edt.) İçinde: Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları. Güneş tıp kitapevleri, Ankara:155-168.
21. Kızıltan, R., Yılmaz, Ö., Aras, A., Çelik, S., Almalı, N., Kotan, Ç. (2016). Prımary Hyperaldosteronısm (Conn's Syndrome); Our Results of Laparoscopıc Surgıcal Treatment. Journal of Surgical Arts, 9(1): 25-28.
22. Kumrow, D., Dahlen, R. (2002). Thyroidectomy: understanding the potential for complications. Medsurg Nursing, 11(5): 228.
23. Lang, B.H.H. (2010). Minimally invasive thyroid and parathyroid operations: surgical techniques and pearls. Advances in Surgery, 44(1): 185-198.
24. Lee, K. E., Kim, E., Koo, D. H., Choi, J. Y., Kim, K. H., Youn, Y. K. (2013). Robotic thyroidectomy by bilateral axillo-breast approach: review of 1026 cases and surgical completeness. Surgical Endoscopy, 27(8): 2955-2962.
25. Li, T. M. (2002). Hypothyroidism in elderly people. Geriatric Nursing, 23(2): 88-93.
26. Lin, J. S., Bowles, E. J. A., Williams, S. B., Morrison, C. C. (2017). Screening for thyroid cancer: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. Jama, 317(18): 1888-1903.
27. Little, A.S., Kelly, D. F., Milligan, J., Griffiths, C., Prevedello, D. M., Carrau, R. L., ... & Jelinek, K. L. (2015). Comparison of sinonasal quality of life and health status in patients undergoing microscopic and endoscopic transsphenoidal surgery for pituitary lesions: a prospective cohort study. Journal of neurosurgery, 123(3): 799-807.
28. Liyanarachchi, K.D., Debono, M. (2017). Physiology of the pituitary, thyroid, parathyroid and adrenal glands. Surgery-Oxford International Edition, 35(10): 542-555.
29. Mahon, S.M., Waldman, L. (2010). Multiple Endocrine Neoplasia 1: Providing Care for the Family. Clinical journal of oncology nursing, 14(5): 657-660.

30. Mahon, S.M., Waldman, L. (2010). Multiple Endocrine Neoplasia 2: Providing Care for the Family. Clinical journal of oncology nursing, 14(6): 803-806.
31. Michels, T. C., Kelly, K. M. (2013). Parathyroid disorders. Am Fam Physician, 88(4): 249-57.
32. Polderman, J. A. W., Ma, X. L., Eshuis, W. J., Hollmann, M. W., DeVries, J. H., Preckel, B., Hermanides, J. (2017). Efficacy of continuous intravenous glucose monitoring in perioperative glycaemic control: a randomized controlled study. BJA: British Journal of Anaesthesia, 118(2): 264-266.
33. Rabinovics, N., Aidan, P. (2015). Robotic transaxillary thyroid surgery. Gland surgery, 4(5): 397.
34. Rizzo, L. F., Mana, D. L., Bruno, O. D., Wartofsky, L. (2017). Myxedema coma. Medicina, 77(4): 321-328.
35. Rubin, E. (Ed.). (2001). Essential pathology. Lippincott Williams & Wilkins
36. Rubino, F., Gagner, M. (2002). Potential of surgery for curing type 2 diabetes mellitus. Annals of surgery, 236(5): 554.
37. Samancıoğlu S. (2016). Endokrin Fonksiyonları. Patofizyoloji: Pratik Bir Yaklaşım. Ovayolu N. Ovayolu Ö. (Edt.). Çukurova Nobel Tıp Kitapevi, Adana.
38. Sembulingam, K., Sembulingam, P. (2012). Essentials of Medical Physiology. JP Medical Ltd.
39. Shah, M., Bancos, I., Thompson, G. B., Richards, M. L., Kasperbauer, J. L., Clarke, B. L., et all. (2015). Teriparatide therapy and reduced postoperative hospitalization for postsurgical hypoparathyroidism. JAMA Otolaryngology–Head& Neck Surgery, 141(9): 822-827.
40. Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H., Townsend, M.C., Gould, B. (2010). Brunner and Suddarth's textbook of medical surgical nursing 12th edition. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
41. Snyder, S., Govednik, C., Lairmore, T., Jiang, D. S., Song, J. (2013). Total thyroidectomy as primary definitive treatment for Graves' hyperthyroidism. The American surgeon, 79(12): 1283-1288.
42. Son, H., Park, S., Lee, C. R., Lee, S., Kim, J. W., Kang, S. W., ... Park, C. S. (2014). Factors contributing to surgical outcomes of transaxillary robotic thyroidectomy for papillary thyroid carcinoma. Surgical endoscopy, 28(11): 3134-3142.
43. Song, C. M., Cho, Y. H., Ji, Y. B., Jeong, J. H., Kim, D. S., Tae, K. (2013). Comparison of a gasless unilateral axillo-breast and axillary approach in robotic thyroidectomy. Surgical endoscopy, 27(10): 3769-3775.
44. Stephen, A. E., Mannstadt, M., Hodin, R. A. (2017). Indications for surgical management of hyperparathyroidism: a review. JAMA surgery, 152(9): 878-882.
45. Stubbs, D. J., Levy, N., Dhatariya, K. (2017). The rationale and the strategies to achieve perioperative glycaemic control. BJA Education, 17(6): 185–193.
46. Tallitsch, R.B., Martini, F., Tim-

mons, M.J. (2012). Human anatomy. 7.th. Pearson Education, Inc.

47. Timby, B.K., Smith, N.E. (2013). Introductory medical-surgical nursing. Lippincott Williams & Wilkins.
48. WEB-1, https://tr.pinterest.com/pin/413909021992295618/, Erişim Tarihi: 10.06.2018
49. Wıllıams, N.S., Bulstrode, C.J., Ronan, P. (2013). Bailey & Love's Short Practice of Surgery.26.th
50. Yuan, W. (2013). Managing the patient with transsphenoidal pituitary tumor resection. Journal of Neuroscience Nursing, 45(2): 101-107.

BÖLÜM 33

KULAK-BURUN-BOĞAZ CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Zahide TUNÇBİLEK

İçindekiler

33.1. Özet
33.2. Kulak hastalıkları ve hemşireliği
33.3. Üst solunum yolu (burun, sinüs, farenks, larenks) hastalıkları ve hemşireliği
33.4. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Kulağın, burnun, sinüslerin, farenksin ve larenksin anatomisini bilir.*
- *Kulağın, burnun, sinüslerin, farenksin ve larenksin fonksiyonlarını açıklar.*
- *Kulak hastalıklarında kullanılan tanı yöntemlerini sıralar.*
- *Kulağa ilişkin hastalıkları tanımlar.*
- *Kulağa ilişkin hastalıklarda tedavi ve bakımı açıklar.*
- *Kulağa ilişkin cerrahi girişimleri tanımlar.*
- *Kulağa ilişkin cerrahi girişim geçiren hastanın ameliyat öncesi ve sonrası bakımını planlar.*
- *Üst solunum yolu hastalıklarında kullanılan tanı yöntemlerini sıralar.*
- *Üst solunum yoluna ilişkin hastalıkları tanımlar.*
- *Üst solunum yoluna ilişkin hastalıklarda tedavi ve bakımı açıklar.*
- *Üst solunum yoluna ilişkin cerrahi girişimleri tanımlar.*
- *Üst solunum yoluna ilişkin cerrahi girişim geçiren hastanın ameliyat öncesi ve sonrası bakımını planlar.*

33.1. Özet

Kulak, dış kulak, orta kulak ve iç kulak olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır. Kulağın temel fonksiyonları işitme ve dengedir. İşitme kayıplarına yol açan hastalıklar ve denge hastalıkları nedeniyle kulağa yönelik cerrahi girişimler uygulanmaktadır. Ameliyat öncesi bakımda işitme keskinliğinin değerlendirilmesi, enfeksiyonun giderilmesi ve eğitim verilmesi önemlidir. Ameliyat sonrası dönemde hastaya uygun pozisyon verilmesi, komplikasyonların önlenmesi ve kapsamlı taburculuk eğitiminin verilmesi gerekmektedir.

Üst solunum yolu yapılarından burun, sinüs, farenks ve larenks kulak, burun ve boğaz ile ilgili alanlardandır. Burnun solunum, koku alma ve konuşma olmak üzere üç temel fizyolojik fonksiyonu vardır. Farenks nazofarenks, orofarenks ve larengofarenks olarak üç kısımdan oluşmaktadır. Epiglot kapağı barındıran larenksin en temel fonksiyonu konuşmadır.

Hastalar burun kanaması, enfeksiyonlar, üst solunum yolu travması ve obstrüksiyonlar ile tümörler nedeniyle ameliyat olmaktadırlar. Buruna ilişkin cerrahi girişim geçiren hastalarda hava yolu açıklığının sürdürülmesine yönelik yapılanlar önemli hemşirelik girişimlerindendir. Tonsillektomi sonrası kanama takibi çok önemlidir. Hastada sık yutkunma gözlenirse hemen doktora haber verilmelidir. Larenjektomi öncesi hastanın hazırlığı önem arz etmektedir. Özellikle ameliyat sonrası için iletişim stratejilerin belirlenmesi ve hastanın psikolojik yönden hazırlanması gerekmektedir. Ameliyat sonrası bakımda hava yolu açıklığının ve solunumun sağlanması, trakeostomi bakımının yapılması, enfeksiyonun önlenmesi, glottisin çıkarılmasıyla bozulan boşaltımın düzenlenmesi, iletişimin sağlanması, beslenmenin sağlanması, ağrı ve rahatsızlığın giderilmesi, hastanın/ailesinin etkili baş etmesinin sağlanması ve hastanın öz bakımı konusunda eğitilmesi yer almaktadır. Ayrıca bu hastalarda konuşma terapisi rehabilitasyonun en önemli parçasıdır.

33.2. Kulak Hastalıkları ve Hemşireliği

33.2.1. Kulağın Yapı ve Fonksiyonu

Kulaklar kafatasının iki yanında temporal kemiğe yerleşmiş duyu organlarıdır. Her kulak, sesi beyne göndermek ve dengeyi sağlamaktan sorumludur. Kulak üç bölüme ayrılır: dış kulak (auris eksterna), orta kulak (auris media) ve iç kulak (auris interna).

33.4. Kaynaklar

1. Ayhan, H. (2016). Kulak, burun, boğaz hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Elbaş, N. Ö. (Ed.), Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
2. Bierschbach, J,L. (2013). Care of patients with ear and hearing problems. Ignatavicius, D. D., Workman, M. L. (Eds.), Medical-Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care, 7th Edition, USA, Elsevier Saunders.
3. Derose, T,J. (2015). Otorhinolaryngologic surgery. Rothrock, J. C. (Ed.), Alexander's Care of the Patient in Surgery, 15th Edition, Canada: Elsevier Mosby.
4. Elbaş, N. (2016). Kulak, burun, boğaz hastalıkları ve hemşirelik bakımı. Erdil, F., Elbaş, N. Ö. (Eds.). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 7. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık Ambalaj Sanayi ve Tic. Ltd. Şti.
5. Gerçeker, M. (2014). Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi, Ankara: MN Medikal & Nobel Tıp Kitabevi.
6. Milli Eğitim Bakanlığı (MEB). (2013). Kulak Burun Boğaz ve Göz Cerrahisinde Bakım, Ankara.
7. Krouse, H,J. (2005). Management of clients with hearing and balance disorders. Black, J. M., Hawks, J. H. (Eds.), Medical – Surgical Nursing Clinical Management for Positive Outcomes, USA, Elsevier Saunders.
8. Önerci, M. (2007). Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Hastalıkları, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Basımevi.
9. Scarpa, R. J. (2014). Surgical care of head and neck cancers. Davidson, G. W., Lester, J. L., Routt, M. (Eds.), Surgical Oncology Nursing, USA, Oncology Nursing Society.
10. Workman, M.L. (2013). Care of patients with noninfectious upper respiratory problems.. Ignatavicius, D. D, Workman, M. L. (Eds.), Medical-Surgical Nursing Patient-Centered Collaborative Care, 7th Edition, USA, Elsevier Saunders.

BÖLÜM 34

YANIK HASTASININ BAKIMI

Dr. Mevlüde KARADAĞ - Öğr. Gör. Müjgan ONARICI

İçindekiler

34.1. Özet
34.2. Derinin yapı ve fonksiyonu
34.3. Yanığın tanımı
34.4. Yanığın etiyolojisi
34.5. Yanıkta risk grupları
34.6. Yanığın epidemiyolojisi
34.7. Yanığın fizyopatolojisi
34.8. Yanığın sınıflandırılması
34.9. Yanıklı hastanın bakımı
34.10. Yanıkta komplikasyonlar
34.11. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

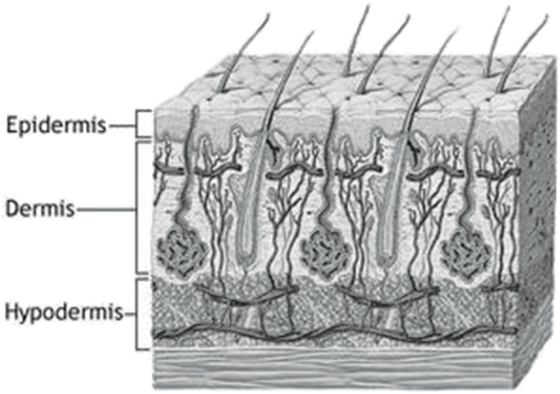
- *Yanığın tanımını yapar.*
- *Derinin görevlerini sıralar.*
- *Yanığa sebep olan etiyolojik faktörleri açıklar.*
- *Yanığın sistemler üzerine etkilerini analiz eder.*
- *Yanık olgusunun sınıflandırmasını sıralar.*
- *Yanıklı hastada gelişebilecek komplikasyonları açıklar.*
- *Yanıklı hastanın acil dönem bakımının etkilerini tartışır.*
- *Yanıklı hastanın akut dönem bakımını uygular.*
- *Yanıklı hastanın rehabilitasyon dönemi bakımını yürütür.*
- *Yanıklı hasta bakımında hemşirelik bakımının etkinliğinin farkında olur.*

34.1. Özet

Yanık, organizmanın bölgesel olarak, ısı, kimyasal maddeler, elektrik akımı ve radyasyon gibi etkenlere aşırı maruz kalması sonucu gelişen doku hasarı olup, ciddi morbidite ve mortaliteye sahip travmalardan biridir. Teşkil ettiği bu durumdan dolayı önemli bir sağlık sorunu olup, toplumu ve ekonomiyi de önemli derecede etkilemektedir. Yanıklarda tedavi ve bakım yaralanmanın şiddetine bağlı olarak farklılık göstermekte olup, şiddetin tayininde yanığın derinliği, yanığın genişliği ve yanığın yeri değerlendirilir. Yanığın tedavisinde; hastanın bakımlarının multidisipliner bir ekip işbirliği ile yürütülmesi tam bir iyileşme sağlanması açısından önemlidir.

34.2. Derinin Yapı ve Fonksiyonu

Deri, vücudun en büyük organı ve önemli bir savunma sistemidir. İç organları dış çevredeki zararlı mikroorganizmalara, fiziksel ve kimyasal tehlikelere karşı bariyer etkisi göstererek korur. Deri epidermis, dermis ve subkutan tabaka olmak üzere üç tabakadan oluşur (Şekil 34.1). Epidermis derinin en dış tabakası olup, keratinositlerden oluşur. Dermis ikinci deri tabakasıdır ve kollojen demetleri içererek sinir ve vasküler ağı destekler. Subkutan tabaka ya da hipodermis ise adipoz ve gevşek bağ dokusundan oluşur. Derinin fonksiyonları ise; bariyer görevi görerek koruma, aşırı sıvı kaybını engelleme, çevresel uyaranlara karşı (sıcak-soğuk, dokunma, basınç, vb) duyu algısı sağlama, ısı düzenini kontrol etme ve D vitamini sentezidir.



http://www.bilgibaba.org/yazi/epidermis-nedir-epidermisin-tabakalari-nelerdir

Şekil 34.1. Derinin Tabakaları

34.11. Kaynaklar

1. Aksoy, N. (2015). Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. Selçuk Tıp Dergisi, 31(1): 47-51.
2. Arnoldo, B.D., Hunt, J.L., Sterling, J.P., and Purdue, G.F. (2012). Electrical injuries. In D.N. Herndon (Eds.), Total burn care (Fourth Edition). China: Elsevier Inc.: 433-439.
3. Aydemir, K., ve Taşkaynatan, M.A. (2011). Yanık rehabilitasyonu. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 9: 70-77.
4. Benjamin, D.A., Jaco, M., and Koch, E. (2012). Burn nursing. In D.N. Herndon (Eds.). Total burn care , Fourth Edition. China: Elsevier Inc.: 397-403.e1
5. Busch, M., Visser, A., Eybrechts, M., Van Komen, R., Oen, I., Olff, M., Dokter, J., and Boxma, H. (2012). The implementation and evaluation of therapeutic touch in burn patients: An instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting. Patient Education and Counseling, 89(3): 439-446.
6. Butcher, M., and Swales, B. (2012). Assessment and management of patients with burns. Nursing Standard, 27(2): 50-56.
7. Culleiton, A.L., and Simko, L.M. (2013). Caring for patients with burn injuries. Nursing, 43(8): 26-34.
8. Çizmeci, O., ve Kuvat, S.V. (2011). Yanık hastalarında yara bakımı. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 9: 51-54.
9. Davison, P.G., Loiselle, F.B., and Nickerson, D. (2010). Survey on current hydrotherapy use among North American burn centers. Journal of Burn Care & Research, 31(3): 393-399.
10. De Jong, A.E.E., and Gamel, C. (2006). Use of a simple relaxation technique in burn care: Literature review. Journal of Advanced Nursing, 54(6): 710-721.
11. De Jong, A.E.E., Middelkoop, E., Faber, A.W., and Van Loey, N.E.E. (2007). Non-pharmacological nursing interventions for procedural pain relief in adults with burns: A systematic literature review. Burns, 33(7): 811-827.
12. Dirksen, S. R. (2014). Nursing assessment: Integumentary system. Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, M. M., Bucher, L., Harding, M. M. (Eds.), Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems (Ninth Edition). Canada: Elsevier Inc.: 414-426.
13. Dünya Sağlık Örgütü. (2008). A WHO plan for burn prevention and care. Geneva: World Health Organization.
14. Ghezeljeh, T.N., Ardebili, F.M., Rafii, F., and Haghani, H. (2016). The effects of music intervention on background pain and anxiety in burn patients: Randomized controlled clinical trial. Journal of Burn Care & Research, 37(4): 226-234.
15. Green, A., and Rudall, N. (2010). Burns: Management. Clinical Pharmacist, Vol 2: 249-254.
16. Hoffman, H.G., Patterson, D.R., Seibel, E., Soltani,M., Jewett-Leahy, L., and Sharar, S.R. (2008). Virtual reality pain control during

burn wound debridement in the hydrotank. The Clinical Journal of Pain, 24(4): 299-304.

17. Hsu, K.C., Chen, L.F., and Hsiep, P.H. (2016). Effect of music intervention on burn patients' pain and anxiety during dressing changes. Burns, 42(8): 1789-1796.
18. Kanan, N. (2012). Yanıkta hemşirelik bakımı. Aksoy, G., Kanan N., Akyolcu N. (Eds). Cerrahi hemşireliği I. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri: 115-152.
19. Karadakovan, A. (2010). Derinin değerlendirilmesi. Karadakovan, A. Eti Aslan F. (Eds). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Adana: Nobel Kitabevi: 1037-1046.
20. Knighton, J. (2014). Nursing management: Burns. In S.L. Lewis, S.R. Dirksen, M. M. Heitkemper, L. Bucher and M. M. Harding (Eds.). Medical-surgical nursing: assessment and management of clinical problems (Ninth Edition). Canada: Elsevier Inc.: 450-473.
21. Koltka, K. (2011). Yanık yaralanmaları: Yanık derinliği, fizyopatolojisi ve yanık çeşitleri. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, 9 Özel Sayı: 1-6.
22. LaBorde, P.J. (2005). Management of patients with burn injury. Smeltzer, S.C., Bare B.G. (Eds.). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing, 10th Edition). USA: Lippincott Williams & Wilkins. 1703-1742.
23. Mann-Salinas, E.A., Baun, M.M., Meininger, J.C., Murray, C.K., Aden, J.K., Wolf, S.E., Wade, C.E. (2013). Novel predictors of sepsis outperform the American Burn Association sepsis criteria in the burn intensive care unit patient. Journal of Burn Care & Research, 34(1): 31-43.
24. MIcak, R.P., Buffalo, M.C., and Jimenez, C.J. (2012). Pre-hospital management, transportation and emergency care. Herndon, D.N. (Eds.). Total burn care (Fourth Edition). China: Elsevier Inc.: 93-102.e1
25. Öztürk, D., ve Akyolcu, N. (2016). Ciddi yanıklı hastanın acil dönemdeki bakımı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 24(1): 49-58.
26. Rowe, S., Carville, K., Wood, F., Edgar, D., Cowan, N., Phillips, F., and Reid-Searl, K. (2014). Nursing care of people with burns. In P. LeMone, K. Burke, T. Dwyer, T. Levett-Jones, L. Moxham, K. Reid-Searl (Eds.). Medical-surgical nursing: Critical thinking for person-centred care (Second Australian Edition). Australia: Pearson Education: 494-524.
27. Salehi, S.H., Fatemi, M.J., Asâdi, K., Shoar, S., Der Ghazarian, A., and Samimi, R. (2014). Electrical injury in construction workers: A specia focus on injury with electrical power. Burns, 40(2): 300-304.
28. Şener Cömert, S., Acar, H., Doğan, C., Çağlayan, B., ve Fidan, A. (2012). Yanık merkezimizde takip edilen inhalasyon yanığı olgularında, klinik, radyolojik ve bronkoskopik değerlendirme. Ulusal Travma Acil Cerrahi Dergisi, 18(2): 111-117.
29. Tuna, Z., Çetin, C. (2010). Yanıklı hastaların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim-

leri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 17(2): 1-12.

30. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2012). Yanık Yaralanmaları Tedavi Algoritması. https://www.memurlar.net/common/news/documents/292225/30723022012-tc-sb-yanik-algoritmasi.pdf, Erişim Tarihi: 5.12.2018
31. Uzun, Ö., ve Erdim, A. (2017). Yanıklar. Eti Aslan, F. (Editör). Cerrahi bakım: Vaka analizleri ile birlikte, İkinci Baskı). Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi: 145-179.
32. Valença-Filipe, R., Egipto, P., Horta, R., Braga, J.M., Costa, J., and Silva, A. (2014). Electrical burns in sports fishing: A case report. Burns, 40(7): e53-e56.
33. Warden, G.D. (2012). Fluid resuscitation and early management. In D.N. Herndon (Eds.). Total burn care (Fourth Edition). China, Elsevier Inc.: 115-124.e3
34. Web_1, (2015), American Burn Association, Burn incidence and treatment in the United States. http://www.ameriburn.org/resources_factsheet.php, Erişim Tarihi: 27.05.2015.
35. Web-2, Şekil 34.1.Derinin Tabakaları. http://www.bilgibaba.org/yazi/epidermis-nedir-epidermisin-tabakalari-nelerdir, Erişim Tarihi: 09.07.2018.
36. Web-3, Şekil 34.2.Jackson'ın Yanık Zonu. https://www.slideshare.net/tyfngnc/salon-b-15-kasim-0900-1015-hakan-acar, Erişim Tarihi: 09.07.2018.
37. Web-4, Şekil 34.3.Yanık Derinliği. https://oralacademy.bg/images/2018/april/presentationburning/Picture6.jpg, Erişim Tarihi: 12.07.2018.
38. Web-5, Şekil 34.6.Dokuzlar Kuralı http://www.learningaboutelectronics.com/Articles/Rule-of-nines-calculator.php, Erişim Tarihi: 09.07.2018.
39. Web-6, Şekil 34.5.Lund-Browder Tablosu. http://www.tpcd.org.tr/Yanik.270.0.html, Erişim Tarihi: 09.07.2018.
40. Williams, C. (2009). Successful assessment and management of burn injuries. Nursing Standard, 23(32):53-62.
41. Woodard, I. (2005). Assessment of integumentary function. Smeltzer, S.C., Bare, B.G. (Eds.). Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing (10th Edition). USA: Lippincott Williams & Wilkins: 1638-1653.
42. Yapıcı, A.K., Durmuş, M., Ata, E., Durusu, M., ve Tekin, L. (2016). Yanık rehabilitasyonu. Turkish Journal of Plastic Surgery, 24(4): 173-178.
43. Yavuz, M. (2010). Yanıklar. Karadakovan, A., Eti Aslan F. (Eds). Dahili ve cerrahi hastalıklarda bakım. Adana: Nobel Kitabevi: 1067-1095.
44. Zor, F., Ersöz, N., Külahçı, Y., Kapı, E., ve Bozkurt, M. (2009). Birinci basamak yanık tedavisinde altın standartlar. Dicle Tıp Derg, 36(3): 219-225.

BÖLÜM 35

MEME CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Sonay GÖKTAŞ

İçindekiler

35.1. Özet
35.2. Memenin anatomisi ve fizyolojisi
35.3. Meme hastalıklarının tanılanması
35.4. Memede bening değişiklikler
35.5. Meme ile ilgili yakınmalar ve bulgular
35.6. Meme kanseri
35.7. Meme kanserinde risk faktörleri
35.8. Meme kanserinde evreleme
35.9. Meme kanseri tedavisi
35.10. Hemşirelik bakımı
35.11. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Memenin anatomisi, fizyolojisi ve memenin gelişim süreçlerini açıklar.*
- *Erken tanılamanın önemini kavrayarak meme hastalıklarının tanılanmasında yapılan tüm uygulamaları bilir.*
- *Memede görülebilecek iyi huylu tümörlerin özelliklerini sıralar.*
- *Meme ile ilgili karşılaşılabilecek yakınmaları ve bulguları tanımlar.*
- *Meme kanserinin kadınlarda görülme sıklığı ve risk faktörlerini açıklar.*
- *Meme kanseri olan kadınların evrelerine göre tedavi protokollerini tartışır.*
- *Ameliyat olacak hastaların hazırlığında, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası fizyolojik ve psikolojik yönden hemşirelik rollerini açıklar.*
- *Hastanın, psikolojik durumu ile ilgili tüm gereksinimlerini ifade eder.*

35.1. Özet

Meme yüzyıllardan beri birçok toplumda kadınlığın, cinselliğin, anneliğin ve bebeğin beslenmesinin sembolü olarak algılanmıştır. Bu nedenle kadınlar meme hastalıklarının tedavi sırasında veya sonrasında belirsizliklerin olması, suçluluk hissi, terk edilme korkusu, yetersizlik duygusu ve buna bağlı kaygılar yaşayabilmektedir. Tarihte kemik, taş veya pişmiş topraktan yapılan dişi figürlerde, yağlı boya resimlerinde yaşamın sürdürülebilirliğinin en temel gerekliliği olarak kadınlar, iri memeli, büyük göbekli ve geniş kalçalı olarak tasvir edilmiştir. Estetik, cinsellik ve işlevsel olarak büyük önemi olan memenin; fibrokistik, fibroadenom, enfeksiyon ve kanser (malign ve bening) hastalıkları vardır.

Meme kanseri kadınlarda en yaygın görülen, beden imajında önemli değişikliklere neden olan kanser türüdür ve kansere bağlı ölümlerin de önemli bir nedenidir. Evrensel olarak zorlu bir toplum sağlığı sorunu olmaya devam etmekte ve her yıl dünyada insidansı yaklaşık 1,6 milyon vaka ile artış göstermektedir. 2030 yılına kadar, dünya genelinde yılda meme kanseri vakalarının toplam sayısı 2,4 milyona ulaşacağı düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerde son yıllarda kanserin erken tanı ve tedavisinde kaydedilen önemli gelişmeler sayesinde mortalitede azalma görülürken, ölümlerinin %62'si düşük ve orta gelirli ülkelerde olduğu görülmektedir. Bu bölgelerdeki meme kanserinden kaynaklanan mortalite, tanı ve tedaviye erişim eksikliği nedeniyle artmaktadır. ABD, Kanada, Avustralya, İsrail, Brezilya ve kuzey / batı Avrupa ülkelerinde 5 yılda hayatta kalma oranları %85'in üzerindedir.

Giderek artış gösteren meme kanserine karşı kadınların farkındalık düzeylerini arttırmak ve taramalar konusunda bilgilendirmek erken tanı için oldukça önemlidir. Bu nedenle meme kanserini olabildiğince tedavi edilebilir evrede tanımak için organize bir şekilde topluma dayalı tarama yapmak gerekir. Lenf nodu metastazı ortaya çıkmadan önce hastaları teşhis etmek için kanser taramasına dikkat edilmelidir. Bu şekilde erken evre meme kanseri olan hastaları yan etkisi daha az ve yaşam kalitesini olumsuz olarak daha az etkileyen yöntemlerle tedavi edebilmek mümkün olabilmektedir. Sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler, bu organizasyonların birçoğunda liderlik ve bakımın her düzeyinde yer almaktadırlar.

Meme kanserinin tedavisinde kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi gibi tedaviler uygulanmakla birlikte primer tedavi cerrahidir. Meme kanserli kadınlar tedavi öncesinde, sürecinde ve sonrasında fiziksel, ruhsal

35.11. Kaynaklar

1. Akça, T., Güllüoğlu, B.M., Aydın, S. (2007). Meme polikliniklerine başvuruya neden olan yakınmalar ve tanı yöntemleri nelerdir? Aydın, S., Akça, T. (Ed), Tanıdan Tedaviye Meme Kanseri Gerçeği, Mersin Üniversitesi Yayınları.
2. Akyolcu, N., Altun Uğraş, G. (2011). Kendi kendine meme muayenesi: Erken tanıda ne kadar önemli?, The Journal of Breast Health, 7(1): 10-14.
3. Alagöl, H. (2011). Memede ele gelen kitleye yaklaşım. Yalçın, S., Akça, T.(Ed.), Tüm Yönleriyle Meme Kanseri, Nobel Kitapevi: 97-112.
4. Alkan, A., Guc, Z.G., Senler, F.C., Yavuzsen, T., Onur, H., Dogan, M., Karci, E., Yasar, A., Koksoy, E.B., Tanriverdi, O., Turhal, S., Urun, Y., Ozkan, A., Mizrak, D., Akbulut, H. (2016). Breast cancer survivors suffer from persistent postmastectomy pain syndrome and posttraumatic stress disorder (ORTHUS study): a study of the palliative care working committee of the Turkish Oncology Group (TOG). Support Care Cancer, 24(9): 3747-55.
5. Bakar, Y., Berdici, B., Şahin, N., Pala, Ö.O. (2014). Lymphedema after breast cancer and its treatment. J Breart Health, 10: 6-14
6. Baldacchino, D. (2006). Nursing competencies for spiritual care, J Clin Nurs, 15(7): 885-896.
7. Barros, V.M., Panobianco, M.S., Almeida, M.A., Oliveira Guirro EC. (2013).Post-mastectomy lymphedema: a treatment protocol, Fisioter Pesq, 19(4): 1-6.
8. Berg, W.A. (2009). Tailored supplemental screening for breast cancer: what now and what next? AJR Am J Roentgenol, 192. 390-9.
9. Brennan, M., Houssami, N., French, J. (2005). Management of benign breast conditions. Part 3 other breast problems, Aust Fam Physician, 34: 353-355.
10. Büyükakıncak, Ö., Akyol, Y., Özen, N., Ulus, Y., Cantürk, F., Tander, B., Büyükakıncak, S., Bilgici, A., Kuru, Ö. (2013). Meme Kanseri Cerrahisi: Üst Ekstremite İçin Bir Problem midir? Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 59: 304-309.
11. Büyükakıncak, S., Yürüker, S., Koca, B., Kesicioğlu, T., Çınar, H., Eken, H., Karabıçak, İ., Özen, N. (2015). Meme Koruyucu Cerrahi ve Sentinel Lenf Nodu Biyopsisi Uygulanan Hastalarda Lokal-Aksiller Rekürrens Oranı ve Etkileyen Faktörler. Okmeydanı Tıp Dergisi, 31(1): 27-33.
12. Can, G. (2005). Antineoplastik ilaçların yan etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. Hemşirelik Eğitim Araştırma Dergisi, 2(2): 8-15.
13. Coleman, C. (2017). Early Detection and Screening for Breast Cancer. Seminars in Oncology Nursing, 33 (2): 141-155.
14. Costa, M., Saldanha, P. (2017). Risk Reduction Strategies in Breast Cancer Prevention, Eur J Breast Health, 13: 103-112.
15. Coyal, A., Newcombe, R.G., Mansel, R.E. (2005). Clinical rela-vence of multiple sentinel nodes in patients with breast cancer, Br J Surg, 92: 438-442.

16. Coyne, E., Wollin, J., Creedy, D.K. (2012). Exploration of the family's role and strengths after a young woman is diagnosed with breast cancer: views of women and their families, Eur J Oncol Nurs, 16(2): 124–130.
17. Çavdar, İ., Sayın, Y. (2011). Meme Kanserinde Örnek Bakım Planı, Akyolcu, N., Aksoy,G., Kanan, N.,(Ed.), Cerrahi Hemşireliğinde Uygulama Rehberi, İstanbul Tıp Kitapevi: 161-174.
18. Çubuk, R., Tasalı, N., Midi, A., Arslan, G., Tozan Bayrak, E., Manukyan, M., Atasoy, M., Çelik, L., Güney, Ş. (2009). Radyolojik Olarak BI-RADS Kategori 3-5 Olarak Değerlendirilen Meme Lezyonlarının Histopatolojik Değerlendirilmesinde Ultrason Rehberliğinde Yapılan Tru-Cut İğne Biyopsinin Etkinliği: Üç Yıllık Deneyimimiz, Maltepe Tıp Dergisi, 1: 23-27.
19. Di Blasio, A., Morano, T., Bucci I., Di Santo, S., D'Arielli, A., Gonzalez Castro, C., Cugusi, L., Cianchetti, E., Napolitano, G. (2016). Physical Exercises for Breast Cancer Survivors: Effects of 10 Weeks of Training on Upper Limb Circumferences, Journal of Physical Therapy Sciences, 28(10): 2778-2784.
20. Doğan, L., Akıncı, M., Çetin,B., Kızıltan,G., Karaman, N., Altınok, M. (2009). Mastektomi Sonrası Kol ve Omuzun Pozisyonu Önemli midir? Acta Oncologica Turcica, 42: 114-117.
21. Dyrstad, S.W., Yan, Y., Fowler, A.M., Colditz, G.A. (2015). Breast cancer risk associated with benign breast disease: systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Res Treat,149(3): 569-575.
22. Eggemann, H., Ignatov, A., Smith, B.J., Altmann, U., von Minckwitz, G., Röhl, F.W., Jahn, M., Costa, S.D. (2013). Adjuvant therapy with tamoxifen compared to aromatase inhibitors for 257 male breast cancer patients, Breast Cancer Res Treat ,137: 465–470.
23. Erkal Aksoy,Y., Çeber Turfan, E., Sert, E., Mermer, G. (2015). Meme kanseri erken tanı yöntemlerine ilişkin engeller, J Breast Health,11: 26–30.
24. Galluzzi, KE. (2015). Management of neuropathic pain. J Am Osteopath Assoc, 105: 212-19.
25. González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Mota-Alonso, M.J., García-Teijido, P., Pedrosa, I., Pérez-Álvarez, M. (2017). Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors, Eur J Oncol Nurs, 30: 75-83.
26. Güler Demir S. (2015). Meme hastalıkları cerrahisi ve hemşirelik bakımı. Özhan Elbaş, N. (Ed.) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Akıl Notları, Güneş Tıp Kitabevleri: 81-101.
27. Güllüoğlu, B.M. (2007). Birinci basamak sağlık hizmetinde meme hastalıklarına yaklaşım: bulgular ve tanı yöntemleri, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 11: 53-64.
28. Güllüoğlu, B.M. (2011). Risk faktörleri. Aydın, S., Akça,T.,(Ed.), Tüm Yönleriyle Meme Kanseri, Nobel Kitapevi: 33-46.
29. Güllüoğlu, M.B. (2008). Meme hastalıklarına yaklaşım: "meme kanseri için risk değerlendirmesi ve

tarama stratejileri", Türk Aile Hekimliği Dergisi, 12(1): 9- 17.

30. Gümüş, A.B. (2006). Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. Meme Sağlığı Dergisi, 2: 108-13.
31. Hinkle, J.L., Cheever, K. (2014). Clinical Handbook for Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing, 13th edition Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia: 1680-1712.
32. Houssami, N., Brennan, M., French, J., Fitzgerald, P. (2005). Breast imaging in general practice, Aust Fam Physician, 34: 467-473.
33. Hwang, E.S., Lichtensztajn, D.Y., Gomez, S.L., Fowble, B., Clarke, C.A. (2013). Survival after lumpectomy and mastectomy for early stage invasive breast cancer: the effect of age and hormone receptor status, Cancer,119: 1402–1411.
34. Karakoç, T. (2008). Kanser hastalarında yorgunluk ve hemşirelik bakımı, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3 (8): 99-113.
35. Karayurt, Ö., Erol Ursavaş, F., Çömez, S. (2016). Endokrin cerrahisi: Meme cerrahiside bakım. Eti Aslan F(Ed.), Cerrahi Bakım Vaka Analizleri İle Birlikte. Ankara, Akademisyen Kitabevi: 583-628.
36. Karayurt, Ö., Zorukoş, S. (2008). Meme kanseri riski yüksek olan kadınların yaşadıkları duygular ve bilgi destek gereksinimlerinin karşılanması. The Journal of Breast Health, 4(2): 56-61.
37. Karayurt, Ö. (2014). Meme Kanseri. Can G.(Ed.), Onkoloji Hemşireliği, Birinci Basım, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri: 619-657.
38. Kaymakçı, Ş. (2017). Meme Hastalıkları, In: Karadakovan A, Eti Aslan F.(Ed.), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 4. Baskı, Ankara, Akademisyen Kitabevi: 917-946.
39. Knobf, M.T. (2011). Clinical update: Psychosocial responses in the breast survivors, Seminars in Oncology Nursing, 27(3): 1-14.
40. Kojima, K.Y., Kitahara, M., Matoba, M., Shimoyama, N., Uezono, S. (2014). Survey on recognition of post-mastectomy pain syndrome by breast specialist physician and present status of treatment in Japan. Breast Cancer, 21: 191-197
41. Köse, E., Erdem, E. (2017). Sentinel lymph node biopsy in breast cancer: Analysis of 30 cases. Arch Clin Exp Med, 2(1): 9-14.
42. Kuehn, T., Bauerfeind, I., Fehm, T., Fleige, B., Hausschild, M., Helms, G., Lebeau, A., Liedtke, C., von Minckwitz, G., Nekljudova, V., Schmatloch, S., Schrenk, P., Staebler, A., Untch, M. (2013). Sentinel-lymph-node biopsy in patients with breast cancer before and after neoadjuvant chemotherapy (SENTINA): a prospective, multicentre cohort study, Lancet Oncol, 4(7): 609-18.
43. Kurt,, Y. (2011). Meme cerrahisi sonrası görülen komplikasyonlar Yalçın, S., Akça, T.(Ed.), Tüm Yönleriyle Meme Kanseri, Nobel Kitapevi. 547-562.
44. Larsson, I.M., Sørensen, J.A., Bille. C. (2017). The post-mastectomy pain syndrome-a systematic review of the treatment modalities, Breast J, 23(3): 338-343.

45. Lauridsen, M.C., Overgaard, M., Overgaard, J. (2008). Shoulder disability and late symptoms following surgery for early breast cancer. Acta Oncology, 47: 569-75.
46. Lemone, P., Burke, K. (Eds.). (2010). Medical-Surgical Nursing Critical Thinking in Cilient Care, Fith Edition, Pearson Education LTD, New Jersey.
47. Macdonald, L., Bruce, J., Scott, N.W., Smith, W.C., Chambers, WA. (2015). Long-term follow-up of breast cancer survivors with post-mastectomy pain syndrome. Br J Cancer, 31(92): 225-230.
48. Merchant, C.R, Chapman, T., Kilbreath, S.L., Refshauge, K.M., Krupa, K. (2008). Decreased muscle strength following management of breast cancer. Disabil Rehabil, 30: 1098-105.
49. Morris, C., Wonders, K.Y. (2015). Concise Review on the Safety of Exercise on Symptoms of Lymphedema, World Journal of Clinical Oncology, 6(4): 43-44.
50. Muss, H.B. (2014). Adjuvant Chemotherapy in Older Women With Breast Cancer: Who and What?, Journal of Clinical Oncology, 32(19): 1996-2000.
51. Nelson, N. (2016). Breast Cancer-Related Lymphedema and Resistance Exercise: A Systematic Review, Journal of Strength and Conditioning Research, 30(9): 2656-65.
52. Northouse, L., Kershaw, T., Mood, D., Schafenacker, A. (2005). Effects of a family intervention on the quality of life of women with recurrent breast cancer and their family caregivers, Psycho-oncology, 14(6): 478–491.
53. Okanlı, A., Ekinci, M. (2008). Meme kanserli hasta ve eşlerinin yaşam doyumları duygu kontrol düzeyleri ve evlilik uyumlarını mastektomi öncesi ve sonrası karşılaştırılması, New Symposium Journal, 46: 9-14.
54. Özen, B., Zincir, H., Kaya Erten, Z., Özkan, F., Elmalı, F. (2013). Genç Kadınların Meme Kanseri ve Kendi Kendine Meme Muayenesi Konusunda Bilgi ve Tutumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, J Breast Health, 9: 200-4
55. Özmen, V., Cantürk, Z., Çelik,V., Güler, N., Kapkaç, M., Koyunu, A., Müslümanoğlu, M., Utkan, Z. (Ed.s), (2012). Meme Hastalıkları Dernekleri Federasyonu (MHDF) Meme Hastalıkları Kitabı, Ankara,-Güneş Tıp Kitabevleri.
56. Parlar, S., Kaydul ,N., Ovayolu, N. (2005). Meme kanseri ve kendi kendine meme muayenesinin önemi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1: 72-83.
57. Schmidt J.L., Wetzel, C.M., Lange, K.W., Heine, N., Ortmann, O. (2017). Patients' experience of breast reconstruction after mastectomy and its infuence on postoperative satisfaction, Arch Gynecol Obstet, 296: 827–834.
58. S eçginli, S., Nahcivan, N.Ö. (2006). Kendi kendine meme muayenesi: Yeni öneriler neler? Sağlık ve Toplum,16: 13-18.
59. Senkus, E., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca,F., Poortmans, P., Rutgers,E., Zackrisson, S., Cardoso, F. (2015). Primary breast

cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up, Annuals of Oncology, 26(5): 8-30.

60. Siegel, R.L., Miller, KD,, Jemal, A. (2016). Cancer statistics, 2016. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 66: 7-30.
61. Sis Çelik, A. (2014). Radyoterapi sonucu gelişen yan etkiler ve hemşirelik yaklaşımı. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(3): 933-947.
62. Su, J.A., Yeh, D., Chang, C.C., Lin, T.C., Lai, C.H., Hu, P.Y., Ho, Y.F,, Chen, V.C., Wang, T.N., Gossop, M. (2017). Depression and family support in breast cancer patients, Neuropsychiatr Dis Treat 13(13): 2389-2396.
63. Şelimen, D., Baltacı, S. (2011). Aydın, S., Akça,T.,(Ed.). Tüm Yönleriyle Meme Kanseri, Nobel Kitapevi: 531-545.
64. Temel, M. (2007). Beden imajını etkileyen faktörler ve beden imajı doyum, Sendrom Aktüel Tıp Dergisi, 9: 7-11.
65. Waltho, D., Rockwell, G. (2016). Post-breast surgery pain syndrome: establishing a consensus for the definition of post-mastectomy pain syndrome to provide a standardized clinical and research approach-a review of the literature and discussion. Can J Surg, 59: 342-350.
66. Yalçın, Ş., Sarı, E. (2015). Kanserde Bireyselleştirilmiş Tedavilere Genel Bakış. Nükleer Tıp Seminerleri, 2. 1281-35.
67. Yıldız, A., Karayurt, Ö. (2011). Meme Kanserli Kadınların Lenfödem Nedeniyle Yaşadıkları Güçlükler, The Journal of Breast Health, 7(3): 154-162.
68. Zackrisson, S., Andersson, I., Janson, L., Manjer, J., Garne, J.P. (2006). Rate of overdiagnosis of breast cancer 15 years after end of Malmö mammographic screening trial: follow-up study, BMJ, 332: 689-692.
69. Zainal, N.Z., Nik-Jaafar, N.R., Baharudin, A., Sabki, Z.A., Ng, C.G. (2013). Prevalence of depression in breast cancer survivors: a systematic review of observational studies, Asian Pac J Cancer Prev, 14(4): 2649–2656.

BÖLÜM 36

GÖZ CERRAHİSİNDE BAKIM

Dr. Sevilay ERDEN

İçindekiler

36.1. Özet
36.2. Giriş
36.3. Gözün anatomisi ve fizyolojisi
36.4. Göz hastalıklarında kullanılan tanı yöntemleri
36.5. Gözün sık görülen hastalıkları
36.6. Göz cerrahisi öncesi ve sonrası hemşirelik tanıları
36.7. Göz cerrahisinde ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımı
36.8. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Gözün anatomi ve fizyolojisini tanımlar.*
- *Göz hastalıklarında kullanılan tanı yöntemlerini açıklar.*
- *Sık görülen göz hastalıklarını belirtir.*
- *Göz cerrahisine ilişkin hemşirelik tanılarını ifade eder.*
- *Göz cerrahisinde ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik yaklaşımlarını tartışır.*

36.1. Özet

Gözlerimiz, görsel dünyaya açılan pencerelerdir. Gözler, insanoğlunun dünya güzellikleri duyumsamasını ve bu güzelliklerden zevk almasını sağlayan en önemli duyu organımızdır. Görme duyusu, gözler, göz çevresindeki gözü korumaya ve iyi çalışmasına aksesuar yapılarla yardım sağlamaya dayanır. Görme bozukluğu, kaşıntı gözlerde sulanma, ağrı gibi göz hastalıkları belirtileri ortaya çıkana kadar görmeye ne kadar bağımlı olduğumuzun çoğu kez farkında olmayız. Görme fonksiyonumuz önemli derecede azaldığında, görmenin günlük yaşam aktivitelerimiz üzerindeki etkileri ortaya çıkar. Bu bağlamda, göz anatomisi, görme fizyolojisi, göz hastalıkları belirti ve bulguları ile birlikte tedavi ve yaklaşım hakkında gerekli bilgilere sahip olunması göz hastalıklarında hemşirelik bakımı açısından önemlidir.

36.2. Giriş

Esas olarak görsel bir dünyada yaşarız ve ‘görme‘en önemli duyularımızdan biridir. Hassas yapısı bir olan bu önemli organımızın hastalık durumunda belirti ve bulgularının tanılanması, tedavisi ve bakımı için gözün anatomisi ve fizyolojisi bilinmelidir.

36.3. Gözün Anatomisi ve Fizyolojisi

Göz küreleri (glob; bulbus okuli), orbita boşluğu içinde bağ dokusundan zengin bir yağ yastığına yerleşmiş görme fonksiyonu ile görevli bir çift organdır. Dört rektus kası ve iki oblik kas ile orbita tepesine (apex) tespit edilmiştir. Normalde 22-26 mm yarıçapında bir küre olan gözlerimizin çok az bir kısmı, yaklaşık 1/5’i dışarıdan görünür haldedir. Göz küresi, göz çukurunun kemik kenarları tarafından çevrelenmektedir. Gözler alt ve üst göz kapakları ile dış etkenlerden korunurlar. Kapakların kırpma refleksi gözleri dış etkenlerden koruyan bir diğer faktördür. Göz kapakları, gözü ışık ve çeşitli travmalardan koruyan ve gözün net görmesini sağlayan gözyaşı film tabakasının oluşmasında gerekli yağı ve mukusu salgılar. Kirpikler, kapak kenarlarına yerleşmiş olan kirpikler, göze toz gibi cisimlerin kaçmasını engeller. Kapaklardan başka gözyaşı bezleri (Glandula lakrimalis) ve onun drenaj sistemleri (Nazolakrimail sistem), orbita içindeki diğer oluşumlar ve kirpikler gözün yardımcı organlarını oluştururlar.

Göz fotoğraf makinesi görevi görür. Bu makine 3 tabakadan oluşur (Akış şeması 36.1).

36.8. Kaynaklar

1. Erdil. F, Özhan Elbaş N. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 4. Baskı, Aydoğdu Ofset, Ankara; 589-650.
2. Başmak. H. (2014). Gözün Anatomisi ve Fizyolojisi., EKEM N.,(e-dt). Eskişehir Osman Gazi Üniversitesi, Eskişehir: 8-9.
3. Men G. Özçiftçi N. (2011) .Göz Hastalıkları ve Hemşirelik Bakım Rehberi, Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
4. T.C Milli Eğitim Bakanlığı. (2013). Kulak Burun Boğaz ve Göz Cerrahisinde Bakım, Ankara, 37-38,.
5. Duman R. Duman R. (2015). Göz Kapağı ve Hastalıkları. Derman Tıbbi Yayıncılık.
6. Polat O. (2016). Göz Yaşı Sistemi Hastalıkları. Derman Medical Publishing; 43-44
7. Bingöl N. (2009). Kuru Göz Tanılı Hastaların Epidemiyolojik Araştırılması, T.C. Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları Kliniği, Uzmanlık Tezi, 7 sayfa, İstanbul.
8. Başak E. (2016).Göz Ders Notları. Meram Tıp Fakültesi, Konya: 32-37. https://tipnotlari.files.wordpress.com/2013/10/gc3b6z.pdf
9. Erişim Tarihi :18.05.2017
10. Web-1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD. (2007).,http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-314-19.pdf Erişim Tarihi : 18.05.2017.
11. Uluslararası Oftalmoloji Konseyi (ICO). (2016). Glokom Tanı ve Tedavi Rehberi, International Council of Ophthalmology.
12. Gezer A. (2012). Binoküler Görme ve Şaşılık. İstanbul Üniversitesi. İstanbul Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul. 40-44.
13. Doğan M. (2015). Refraksiyon Kusurları. Derman Medical Publishing: 16-20.
14. Kaymakçı, Ş. (2011). Göz ve görme problemi problemi oan hastanın yönetimi. Karadakovan A, Eti Aslan F. (Eds.). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarında Bakım. 2. Baskı, Nobel Kitabevi: 1119-1139.
15. Web-2. Aydın, N. (20159. Göz Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı.http://docs.neu.edu.tr/staff/nida.aydin/G%C3%96Z%20HASTALIKLARI%20VE%20HEM%C5%9E%C4%B0REL%C4%B0K%20BAKIMI_4.pdfErişim Tarihi: 18.06.2017

BÖLÜM 37

PLASTİK, REKONSTRÜKTİF, ESTETİK CERRAHİDE BAKIM

Dr. Sevil GÜLER DEMİR - Arş. Gör. Ali AY

İçindekiler

37.1. Özet
37.2. Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi
37.3. Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi girişimleri
37.4. Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi girişim uygulanan hastada hemşirelik bakımı
37.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahinin tanımını yapar.*
- *Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahinin amaçlarını kavrar.*
- *Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi girişimleri sıralar.*
- *Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi uygulanacak hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımını tartışır.*

37.1. Özet

Bu bölümde; Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahinin tanımı, çalışma alanları, amaçları, uygulanan cerrahi girişimler, plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahi hemşiresinin rol ve sorumlulukları, plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi girişim uygulanan hastalarda hemşirelik bakımı yer almaktadır.

37.2. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, genel adı ile 'Plastik Cerrahi' olarak adlandırılır ve "bireylerin doğumsal olarak ya da travma, hastalıklar, dejenerasyonlar ve yaşlanmaya ikincil gelişen akut/kronik şekil bozukluğu ve işlev kayıplarının cerrahi tedavisi ile ilgilenen uzmanlık dalı" olarak tanımlanır. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi girişimlerinde amaç, kaybedilen fonksiyonların yeniden kazandırılması, mevcut fonksiyonların geliştirilmesi, görünümün düzeltilmesi ile bireyin kendisini daha iyi hissetmesini sağlamak ve yaşam kalitesini arttırmaktır. Uygulanan cerrahi girişimler, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ile Estetik Cerrahi olmak üzere iki ana başlık altında ele alınabilmektedir. Estetik Cerrahi, kozmetik cerrahi girişimleri de içermektedir.

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, "vücutta doğumsal ve gelişimsel bozukluklar, travma, enfeksiyon, tümör veya başka hastalıklara bağlı olarak oluşan anormal yapılara *normale yakın görünüm ve işlev kazandırmak"* amacıyla yapılan tüm ameliyatları kapsamaktadır. Estetik Cerrahi ise, "vücudun normal yapılarını, bireyin *görünümünü ve kendine güvenini artırmak* amacıyla yeniden şekillendirilmesi" amacıyla uygulanan girişimleri içermektedir. Gerek rekonstrüktif, gerekse estetik cerrahi girişimler, hiçbir şekilde yeni görünümü olan bir birey yaratamaz, aksine bireyin olumlu beden imajını ve benlik saygısını geliştirir, kendini bir bütün olarak daha iyi hissetmesine yardımcı olur, özgüvenini ve yaşam kalitesini artırır (Kavram haritası 37.1.).

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi, insan vücudunun dışarıdan görünen hemen hemen tüm bölümlerini ilgilendiren yapıların yeniden yapılması, onarılması, şekillendirilmesi ve estetik girişimlerini içerdiğinden, çalışma alanları oldukça geniş bir uzmanlık alanıdır (Tablo 37.1).

37.5. Kaynaklar

1. Wei, F.C., Mardini, S. (Eds.). (2017). Flaps and Reconstructive Surgery, 2nd Edition. Philadelphia: Elsevier Inc.
2. Chao, A.H., Lamp, S. (2014). Current Approaches to Free Flap Monitoring. Plastic Surgical Nursing, 34(2): 52-56.
3. Chubb, D., Rozen, W.M., Whitaker, I., S., Acosta, R., Grinsell, R., Ashton, M.W. (2010). The Efficacy of Clinical Assessment in the Postoperative Monitoring of Free Flaps: A Review of 1140 Consecutive Cases. Plastic and Reconstructive Surgery, 125(4): 1157-1166.
4. Demir, S.G., Bulut, H. (2010). Nursing Care Of Patients With Reconstructive Breast Surgery Using Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous Flap. The Journal of Breast Health, 6(3): 95-102.
5. Kapucu, M.R. (2007). Yeni Ufuklara; Plastik Cerrahi. Bilim ve Teknik, Ağustos 2007 sayısı Eki: 1-15.
6. Khan, M.A., Mohan, A., Ahmed, W., Rayatt, S. (2010). Nursing monitoring and management of free and pedicled flaps-outcomes of teaching sessions on flap care. Plastic Surgical Nursing. 30(4): 213-216.
7. Kurt N., Ay, A., Alkan, A., Demir, S.G., Bulut, H., Tuncer, S. (2015). Diep Flep ile Meme Onarımı Sonrası Pyoderma Gangrenosum Gelişen Olguda Hemşirelik Bakımı. Türk Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Derneği 37. Ulusal Kurultayı Bildiri Özet Kitabı-Ankara.
8. Nahabedian, M.Y., Spear, S.L. (2011). Acellular Dermal Matrix for Secondary Procedures Following Prosthetic Breast Reconstruction. Aesthetic Surgery Journal, 31(7): 38–50.
9. Plastic Surgery Educational Foundation (2000). Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi-Amerikan Tıp Öğrencileri için El Kitabı. Ayhan, S., Tuncer, S., Ünal, Ş. (Çevirenler), Ankara: Gazi Üniversitesi Matbaası, (Orijinal Baskı 1998).
10. WEB-1. (2018). http://www.plastikcerrahi.org.tr/, Erişim Tarihi: 28.10.2018.
11. WEB-2. (2010). Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanlık Eğitimi Programı, http://www.tpcd.org.tr/uploads/media/PREC-Egitim_Programi-2010.pdf, Erişim Tarihi: 28.10.2018.

BÖLÜM 38

ACİL CERRAHİDE BAKIM

Dr. Gülay YAZICI

İçindekiler

38.1. Özet
38.2. Acil cerrahi
38.3. Acil cerrahi hastasının değerlendirilmesi
38.4. Acil cerrahi hastasında hemşirelik bakımı
38.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Acil cerrahi hastasını tanımlar.*
- *Acil cerrahi hastasının ilk müdahalesinde neler yapılacağını açıklar.*
- *Acil cerrahi hastasının hemşirelik bakımındaki girişimleri açıklar.*

38.1. Özet

Hastanelerde sıklıkla acil servislerde karşılaştığımız acil cerrahi vakalarının en önemli özelliği plansız olmalarıdır. Elektif cerrahide hasta, detaylı olarak fiziksel ve psikolojik yönden hazırlanırken acil cerrahide bu durum daha hızlı ve kısa olmak zorundadır. Hemşire, acil cerrahi vakasını değerlendirirken önemli olan noktaları belirlemeli, müdahalesini yapmalı ve ona göre ameliyata göndermelidir. Hasta, mümkün olduğunca hızlı kontrol altına alınmalı ve tedavisi başlanmalıdır, aksi taktirde sonuç ölümcül olabilir.

Bu bölümde, acil cerrahi hastalarının neler oldukları, ilk müdahalede nelere dikkat edileceği ve hemşire bu vakalarda hangi tanılarla çalışmalıdır başlıkları el alınmıştır.

38.2. Acil Cerrahi

Acil cerrahide zamanlama en önemli problemdir. Çünkü acil cerrahi plansızdır ve hızlı hareket etmeyi gerektirir. Bu durum beraberinde az bir hazırlıkla ameliyata gitmeyi getirir. Acil cerrahi gerektiren vakalar poliklinikte muayene olmaya gelmiş hasta ve/veya hasta yakınlarında ortaya çıkabileceği gibi, herhangi bir nedenle servislerde, yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda da ameliyat sonrası komplikasyonlar şeklinde de görülmektedir. Bunun yanında, acil cerrahi hastaları sıklıkla karşımıza acil servislerde çıkmaktadır. Acil cerrahi hastalarına, özelliklerinden dolayı (akut gelişmesi, planlanmamış olmaları vb.), hasta bakımında yetkili ve deneyimli, acil müdahale konusunda eğitim almış hekim, hemşire ve yardımcı sağlık personelinin müdahale etmesi gerekmektedir.

Acil cerrahi hastaları, poliklinikte hasta ve/veya yakınlarının ani semptom (karın ağrısı, bulantı, kusma vb.) vermesiyle ortaya çıkabilir. Servislerde/yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar ise, farklı hastalıklarla tedavi görürken beklenmedik semptom verebilir veya ameliyat olmuş hastalar olası komplikasyonlar (kanama, şok vb.) yönünden izlenirken ortaya çıkabilir. Acil servislerde ise; servisin kendi özelliğinden dolayı yani yaşam tehditi olan, hızlı müdahale ve cerrahi gerektiren (travmalar vb.) vakaların başvurduğu yer olması nedeni ile sıklıkla acil cerrahi gerektirebilmektedir. Acil cerrahi gerektiren vakalar ve kendilerine özgü şikayetler bulunmaktadır (Kavram haritası 38.1).

38.5. Kaynaklar

1. Brooks, A., Cotton, B.A., Tai, N., Mahoney, P.F. (Eds). (2010). Emergency Surgery, USA.
2. Cooke, M., Chaboyer, W., Schluter, P., Hiratos, M. (2005). The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. J Adv Nurs, 52 (1): 47-55.
3. Crouch, R., Charters, A., Dawood, A., Bennett, P. (Eds). (2016). Oxford Handbook of Emergency Nursing, Oxford University Press.
4. Espineira, C.H., Aguila, M.M.R., Castillo, M.R., Valdivia, A.F., Sanchez, I.R. (2009). Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. Health Policy, 89: 37-45.
5. Fındık, Ü.Y., Topçu, S.Y. (2012). Cerrahi girişime alınış şeklinin ameliyat öncesi anksiyete düzeyine etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: 22-33.
6. Herdman, T.H. (Ed). (2012). NANDA International Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2012-2014, Oxford, Wiley-Blackwell.
7. Howard, P.K., Steinman, R.A. (Eds). (2010). Sheehy's Emergency Nursing: Principles and Practice, 8th Edition, ENA Mosby.
8. Karakoç, D., Hamaloğlu, E. (2006). İntestinal obstrüksiyonlar, J Surg Med Sci, 2(15): 51-63.
9. Karanci, A.N., Dirik, G. (2003). Predictors of pre and postoperative anxiety ın emergency surgery patients. J Psychosom Res, 55: 363-9.
10. Lewis, S.L., Dirksen, S.R., Heitkemper, MM., Bucher, L., Camera, I.M. (Eds). (2013). Medical-Surgical Nursing. Assessment and Management of Clinical Problems, 8th Edition, Elsevier Mosby.
11. McArthur-Rouse, F., Prosser, S. (Eds). (2007). Assessing and Managing the Acutely III. Adult Surgical Patient. Oxford, Blackwell.
12. McNeill, B.A. (2011). Case studies: Emergency care and transportation of the sick and injured, USA: AAOS.
13. Rosen, S., Svensson, M., Nilsson, U. (2008). Calm or not calm the question of anxiety ın the perianesthesia patient. J Perianesth Nurs, 23 (4): 237-46
14. Tokem, Y., Dağ, G.S., Dölek M. (Eds). (2017). Bir Bakışta Acil Hemşireliği. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. Adana.
15. Turhan, A.N., Kapan, S. (2009). Akut Apandisit. Ertekin C, Güloğlu R, Taviloğlu K. (Eds). Acil Cerrahi, İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri: 301-17.
16. Wang, S.M., Kulkarni, L., Dolev, J., Kain, Z.N. (2002). Music and preoperative anxiety: A randomized, controlled study. Anesth Analg, 94: 1489-94.

BÖLÜM 39

CERRAHİ YOĞUN BAKIM

Dr. Tuba YILMAZER - Dr. Hülya BULUT

İçindekiler

39.1. Özet
39.2. Giriş
39.3. Cerrahi yoğun bakıma hasta kabul ölçütleri
39.4. Cerrahi yoğun bakımda hasta değerlendirmesi
39.5. Cerrahi yoğun bakım hastasının nanda tanılama sistemine göre değerlendirilmesi ve bakımı
39.6. Cerrahi yoğun bakım hastası için en sık kullanılan hemşirelik tanı ve girişimleri

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Cerrahi yoğun bakım hemşireliğinin amacını açıklar.*
- *Cerrahi yoğun bakıma hasta kabul ölçütlerini açıklar.*
- *Cerrahi yoğun bakımda hasta değerlendirmesini açıklar.*
- *Cerrahi yoğun bakım hastası için en sık kullanılan hemşirelik tanılarını açıklar.*
- *Cerrahi yoğun bakım hastası için en sık kullanılan hemşirelik girişimlerini açıklar.*

39.1. Özet

Cerrahi yoğun bakım hemşireliği, bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmeyi ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamayı amaçlamaktır. Genellikle ciddi travma, büyük cerrahi veya sepsisten dolayı yoğun bakımda olan hastalara kapsamlı bir değerlendirme yapılması gerekir. Bu değerlendirme kapsamında cerrahi yoğun bakım hemşiresinin hastayı kabülden itibaren sürekli değerlendirmesi, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk olarak saptaması ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması beklenmektedir. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde bulunan bireye özgü veriler toplanarak bireyin yoğun bakım deneyimini olumsuz yönde etkileyebilecek sorunlar tespit edildikten sonra hemşirelik tanısı konmaktadır. Beklenen bakım sonuçları doğrultusunda bireye özgü hemşirelik girişimleri planlanmakta ve kayıt edilmektedir.

39.2. Giriş

Cerrahi yoğun bakım üniteleri hastaların yakından izlendiği, girişimsel müdahalelerin daha fazla uygulandığı ve mortalite-morbidite oranının daha yüksek olduğu multidisipliner bir ekibin hizmet sunduğu birimlerdir. Bu multidisipliner ekibin kritik öneme sahip üyelerinden birisini, cerrahi yoğun bakım hemşireleri oluşturmaktadır. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği, bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmeyi ve yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamayı amaçlamaktır.

Cerrahi yoğun bakım üniteleri hasta profili gereği diğer tedavi ünitelerinden farklı ve özeldir. Hasta profilini farklı hastalıkları olan, ameliyat sonrası veya genel vücut travması nedeni ile hemodinamisi bozulmuş, koma, şok, total felç durumunda ve çeşitli destekleyici aletlerin yardımına muhtaç olan yaşamla ölüm arasındaki korunma reflekslerinden yoksun riskli hastalar oluşturur. Genellikle travma, büyük cerrahi ve sepsis sonrası hastalar cerrahi yoğun bakıma kabul edilmektedir.

39.3. Cerrahi Yoğun Bakıma Hasta Kabul Ölçütleri

Yoğun Bakım Tıp Derneği (Society of Critical CareMedicine)'nin Etik Komitesi hasta kabulünde standatları sağlamak amacıyla yoğun bakım ünitesine kabul ölçütlerini belirlemiştir. Oluşturulan ölçütler; öncelik, tanıya dayalı ve objektif parametler modeli kullanılarak belirlenmiştir. Bu model-

39.6. Kaynaklar

1. Arnold, H., (2010). Care of the Critically III. SurgicalPatient (CCrISP) (Manual), London: 3rd Ed.
2. Adam, S.K.,Osborne, S. (2005). Critical Care Nursing Science and Practice, Oxford University Press.
3. Akdeniz, S., Ünlü, H. (2004). Yoğun bakım hemşireliği. Yoğun Bakım Dergisi, 4: 179-185.
4. Kaya, N., Kaya, H., Turan, Y., Tan, Y.M., Terzi, B., Barlas, D.B. (2011). Nursing activities in intensive care units in Turkey. International Journal of Nursing Practice,17: 304-314.
5. Çelik, S. (2014). Hasta kabulü ve taburculuğu. Çelik, S. (Eds.). Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı, Nobel Tıp Kitapevleri.
6. J, Varon., P, Acosta. (2010). Handbook of Critical and Intensive Care Medicine, DOI 10.1007/978-0-387-92851-7_1.
7. Thim, T., Krarup, N.H., Grove, E.L., Rohde, C.V., Lofgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. International Journal of General Medicine, 5: 117–121.
8. Birol, L. (2007). Hemşirelik Süreci, İzmir: Etki Matbaacılık, 8. Baskı.
9. Terzi, B., Kaya, N. (2011). Yogun Bakim Hastasinda Hemsirelik Bakimi/Nursing Care of Critically Ill Patients. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi, 2(1): 21.
10. Erdemir, F. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 7. Baskı.
11. Albayrak, N., Erkal, S., Ançel, G., Albayrak, A. (2007). Hemşirelik Bakım Planları, Ankara: Birlik Matbaası, 1. Baskı.
12. Nanda 2009 Hemşirelik Tanı Listesi.http://nursing.gau.edu.tr/download/1495780602-NANDA-2009HEMSIRELIKTANILISTESI.pdf
13. Akın Korhan, E., Hakverdioğlu-Yönt, G., Demiray, A., Akça, A., Eker, A. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve Nanda Tanılarına Göre Değerlendirilmesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(1): 16-21.

BÖLÜM 40

PEDİATRİK CERRAHİDE BAKIM

Dr. Özgür ALPARSLAN

İçindekiler

40.1. Özet
40.2. Çocuğun gelişim özellikleri, cerrahi uygulamalara etkisi ve hemşirelikyaklaşımları
40.3. Ameliyat sonrası bakım
40.4. Hemşirelik bakım uygulamalarına örnekler
40.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Çocukların gelişim özelliklerini açıklar.*
- *Çocukların yetişkinlerden farklılıklarını açıklar.*
- *Çocuğun gelişim düzeyi ve baş etme stratejilerinin çocuğun cerrahiye yanıtını etkileme biçimini açıklar.*
- *Hastane ortamının çocuk üzerine etkilerini açıklar.*
- *Çocuğun gelişimsel düzeyine uygun yaklaşımları ifade eder.*
- *Cerrahi işlemler ve hastane ortamının çocuk üzerine etkilerini azaltmaya yönelik girişimleri açıklar.*
- *Cerrahi girişim ve kayıpların etkilerini tanımlar.*
- *Anomaliler ve özelliklerini eşleştirir.*
- *Anomalilerdeki cerrahi tedavi yöntemlerini açıklar.*
- *Çocuk ve ailesinin ameliyat öncesi hazırlığına yönelik girişimleri açıklar.*
- *Çocuk ve ailesinin ameliyat sonrası hazırlığına yönelik girişimleri açıklar.*

40.1. Özet

Çocuk cerrahisi (Pediatrik Cerrahi), prematüre yenidoğandanadölesan dönemdeki çocuğa kadar geniş bir yaş aralığındaki hasta grubunu kapsamaktadır. Çocukların gelişim özellikleri nedeni ile çevreleri ve deneyimleri yetişkinlerden farklıdır. Bu nedenledir ki pediatrik cerrahi hastasının bakımında, hemşirelerin birçok faktörün hastane ortamında çocuklardaki cerrahi uygulamalarla ilgili zorlu süreçleri beraberinde getirdiğini unutmaması gerekir. Hastane ortamı, diğer sağlık çalışanları, hastanede kullanılan malzemeler ve uygulanan işlemler hastaneye yatan her gruptaki çocuk için bir bilinmezlik ve korku faktörüdür. Bu durumçocuğun hastaneye, tedaviye uyumunu, sağlık çalışanıyla iletişimini ve sonraki hastane deneyimini etkilemektedir. Hastaneye yatmaya ek olarak cerrahi bir girişiminin yapılacak olması, çocuk tarafından daha fazla stresin yaşanmasına ve hem psikolojik hem de fizyolojik yönden çocuğun daha fazla etkilenmesine neden olmaktadır. Hastanedeki girişim, çocuk ve aile için günübirlik veya acil cerrahi bir girişim olsa dahi, ameliyat çocuğun alışkın olmadığı olağan üstü bir duruma neden olur. Çocuğun gelişim düzeyi ve başetme stratejileri cerrahi uygulamalara yanıtını etkileyecektir. Hemşireler çocuğa destekleyici bir çevre sağlayabilmek için çocuğun gelişim evrelerini ve yetişkinden farklılıklarını bilmek ve dikkate almak zorundadırlar. Her çocuğa gelişimsel düzeyine uygun yaklaşımda bulunulmalıdır.

Çocukluk dönemindeki cerrahi işlemler abdominal, pelvik ve retroperitonealeksplorasyon uygulamaları ve doğuştan gelen bazı anomalilere bağlı yapılandırma, düzeltme onarım cerrahilerini kapsamaktadır. Ayrıca kardiyak olmayan göğüs cerrahisi, hava yolu ve özefagustan yabancı cisim çıkarımı uygulamaları da cerrahi uygulamalar içerisinde yer alır. Bu nedenle bu bölümde sık görülen çocukluk dönemi cerrahi sorunları ve hemşirelik bakımı kavram haritaları örneği ile ele alınacaktır.

40.2. Çocuğun Gelişim Özellikleri, Cerrahi Uygulamalara Etkisi ve HemşirelikYaklaşımları

Hastanede yatma acil bir durum nedeniyle veya planlı dahi olsa, tüm yaşlardaki çocuklar ve aileleri için stresli bir deneyimdir. Çocuklar için hastalık ve hastaneye yatma ciddi stres faktörüdür. Çocukların çevreleri ve deneyimleri yetişkinlerden farklıdır. Çocuğun bilişsel ve emosyonel gelişim düzeyi çocuğun hastalık, hastaneye yatma ve ameliyat olma algısını etkilemektedir. Günümüzde enfeksiyon riski, çocukların hastaneye yatış-

40.5. Kaynaklar

17. Akman, M. (2014). Çocuk Cerrahisi Hemşireliği, İstanbul, NobelTıp Kitabevleri Tic. Ltd.Şti.
18. Altay, N.C. (2008). Çocuklarda ameliyat öncesi hazırlık, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: 68-26
19. Althaus, B. (2002). The ill child in the hospital and other care setting. James, S.R.,Ashwill, J.W., Droske, S.C. (Eds.) Nursing Care of Children Principles and Practice, Second Edition, Philadelphia: W.B. Saunders Comp: 305-325.
20. Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, N. Ş., Esenay, F. (2010). 3-6 Yaş grubu çocuğun akut bir hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi,7,1: 456-468. Erişim: http://www.insanbilimleri.com
21. Browne, N.T., Flanigan, L.M., McComiskey, C.A., Pieper, P. (2015). Çocuk ve ailesinin ameliyet öncesi hazırlığı, Bolışık, Z.B.,Gerçeker, G.Ö. (Çeviren), Nursing Care of the Pediatric Surgical Patient, Ankara: Nobel Akademik Yay. Eğit. Danış. Tic. Ltd.Şti. (Orjinal kitap Basımı,2013):3-17.
22. Brown, T.L. (2009).Pediatric variations of nursing interventions, Hockenbery, MJ, Wilson D. (Eds.). Wong's Essential of Pediatric Nursing, 8th Edition, St. Louis: Mosby Elsevier: 686-741.
23. Browne, N.T.,F lanigan, L.M., McComiskey, C.A., Pieper, P. (2015). Sık görülen Kistler. Celasin, N.Ş. (Çeviren). Nursing Care of the Pediatric Surgical Patient, Ankara: Nobel Akademik Yay. Eğit. Danış. Tic. Ltd.Şti. (Orjinal kitap Basımı,2013):197-217.
24. Chorney J.M, Kain, Z.N. (2009). Behavioral analysis of children'sresponsetoinduce of anesthesia. Anesth Analg, 109: 1434-40.
25. Cimete, G., Kuğuoğlu, S.,Dede Çınar, N. (2013). Çocuk, Hastalık ve Hastane Ortamı, Conk, Z., Başbakkal, Z., Bal Yılmaz, H., Bolışık, B.,(Editörler). Pediatri Hemşireliği, Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd. Şti.
26. Connevon, SO. (2000). Preparing children for surgery and integrative research reiew. AORN Journal, 71,2: 334-343.
27. Çakıroğlu, S. (1991). Pediatrik onkoloji kliniklerinde oyunun önemi, Hemşirelik Bülteni, 5,1: 7-11.
28. Çavuşoğlu, H. (2013). Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 11. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Basımevi: 51-70.
29. Çilingir, D., Bayraktar, N. (2006). Günübirlik cerrahi süreci ve hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi: 69–81.
30. Erdemir F. (2012). Hemşirelik Tanıları El Kitabı, İstanbul; Nobel Tıp Kitabevleri.
31. Hockenberry, M.J., Wong, D.L., Wilson, D., Winkelstein, M.L., (2005), Wong's Essentials of Pediatric Nursing, 7th Edition, Philadelphia, Mosby, 333: 429,508
32. Hockenbery, M.J., Wilson, D. (2011). Wong's Nusing Care of Infants and Children, 9th Edition, Missouri, Elsevier Inc.

33. Kain, Z.N. (2000). Perioperative psychological issues in children. American Society of Anesthesiologysts, 64,8: 123-127.
34. Kıran, B., Çalık, Ç., Esenay, I.E. (2013).Terapotik oyun: Hasta çocuk ile iletişimin anahtarı. Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi 2, 1-2-3: 1-10.
35. Lindeman, C.A. (1973). Stetzer SI. Effect of preoperative visits by operating room nurses. Nurs Res, 22: 4-16.
36. McCann, M.E, Kain, Z.N. (2001). The management of preoperative anxiety in children: an update, Anesth Analg, 93: 98-105.
37. O'Conner-Von, S. (2000). Preparing children for surgery: An integrative research review. AORN Journal, 71,2: 334-343.
38. O'Conner-Von, S. (2002). Growth and development of the school aged child. Potts, N.L., Mandleco. B.L. (Eds.), Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families, US, DelmarThomson Learning.
39. Sadhasivam, S., Cohen, L.L., Szabova, A., Varughese, A., Kurth, C.D., Willging, P., et al. (2009). Real-time assessment of perioperative behaviors and prediction of perioperative outcomes, Anesth Analg,108: 822-6.
40. Sheridan, E.A. (2007). Care of children who are hospitalized. Potts, N.L., Mandleco, B.L. (Eds). Pediatric Nursing Caring for Children and Their Families, 2nd Edition, Canada: Nelson Education Ltd: 451-495.
41. Törüner, E.,Büyükgönenç, L. (2012). Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları, 1. Baskı, Amasya, Göktuğ Yayıncılık: 650-94.
42. Turan, F., Yükselen, İ.A. (2015). Her Yönüyle Okul Öncesi Eğitim 1: çocuk gelişimi 1; bebeklik döneminde gelişim, Ankara, Hedef CS Yayıncılık ve Mühendislik.
43. Ünver, S., Yıldırım, M. (2013). Cerrahi Girişim Sürecinde Çocuk Hastaya Yaklaşım, Güncel Pediatri, 11: 128-33.
44. Wong, D.L., Hockenbery, M.J., Wilson, D., Winkelstein, M.L., Kline, N.E. (2003). Wong'scare of ınfantsandchildren, Seventy Edition, St. Louis , Mosby: 1757-179.

BÖLÜM 41

GERİATRİK CERRAHİDE BAKIM

Dr. Sevil GÜLER DEMİR - Dr. Zühal ERDOĞAN

İçindekiler

41.1. Özet
41.2. Türkiye'de ve dünyada yaşlı nüfus
41.3. Yaşlılık kavramı
41.4. Yaşlı bilimiyle ilgili terimler
41.5. Yaşlanma ile birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler ve gelişebilecek sorunlar
41.6. Yaşlı hastalarda cerrahi risk
41.7. Yaşlı hastalarda ameliyat öncesi, ameliyat sırası ve sonrası hemşirelik bakımı
41.8. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfus oranındaki artışın önemini açıklar.*
- *Yaşlılık ile ilgili temel kavramları açıklar.*
- *Yaşlanma ile birlikte meydana gelen fizyolojik değişiklikleri tanımlar.*
- *Yaşlanma ile birlikte gelişebilecek sorunları tartışır.*
- *Yaşlı bireyleri cerrahi risk yönünden değerlendirir.*
- *Yaşlı hastaların ameliyat öncesi hemşirelik bakımını planlar.*
- *Yaşlı hastaların ameliyat sırası hemşirelik bakımını açıklar.*
- *Yaşlı hastaların ameliyat sonrası hemşirelik bakımını tartışır.*

41.1. Özet

Dünyada ve ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı giderek artış göstermektedir. Yaşlı nüfus oranındaki bu küresel artış, yaşlılıkla birlikte sık görülen kronik hastalıkların ve sağlık sorunlarının artmasına, buna paralel olarak hastaneye yatarak tedavi gören ve cerrahiye gereksinim duyan yaşlı hasta sayısının da artmasına neden olmuştur.

Yaşlanma ile birlikte vücut fonksiyonlarındaki fizyolojik yavaşlama, bedenin cerrahi strese verdiği yanıtın azalması, özellikle kalp, akciğer, böbrek vb. hayati organların fonksiyonlarındaki azalmaya bağlı olarak homeostatik dengeyi koruyabilme kapasitesi azalmaktadır. Buna ek olarak, yaşlılarda sıklıkla diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği, kronik obstruktif akciğer hastalığı, osteoartrit, romatoid artrit vb. kronik hastalıklar görülmekte ve çoğunluğunda birden fazla kronik hastalık bulunmaktadır. Tüm bunlar yaşlı hastalarda ameliyat sonrası morbidite ve mortalite riskini önemli derecede arttırmaktadır.

Yaşlı bireylerin ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımı, hastaların cerrahi riskler, altta yatan hastalıkları ve yaşlılık dönemindeki fizyolojik değişimleri göz önünde bulundurularak kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini, ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde gelişebilecek sorunlara yönelik gerekli önlemlerin alınmasını, hemşirelik bakımının da bu doğrultuda planlanmasını gerektirmektedir.

41.2. Türkiye'de ve Dünyada Yaşlı Nüfus

Tüm dünyada genel nüfus içinde 65 yaş ve üzeri nüfusun oranı giderek artmaktadır. Dünya nüfusunun 2016 yılında %8,7'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. En fazla yaşlı nüfus oranına sahip ilk üç ülke sırasıyla %31,3 ile Monako, %27,3 ile Japonya ve %21,8 ile Almanya'dır. Türkiye, bu sıralamada 167 ülke arasında 66. sırada yer almaktadır. Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki nüfus son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişiye, toplam nüfus içindeki oranı ise %8,3'e yükselmiştir. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) nüfus projeksiyonlarına göre, ülkemizdeki yaşlı nüfusun 2023 yılında %10.2'ye, 2050 yılında %20.8'e, 2075 yılında ise %27.7'ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Yaşlı nüfus oranındaki bu küresel artış, yaşlılıkla birlikte sık görülebilecek kronik hastalıkların ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır.

41.8. Kaynaklar

1. Asher, M.E. (2004). Surgical considerations in the elderly, Journal of PeriAnesthesia Nursing, 19(6): 406-414
2. Aslan, M., Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(1): 53-62.
3. Aygin, D. (2016). Yaşlı cerrahisinde bakım. İçinde: F. Eti Aslan. Editör. Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte, Birinci baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi: 181-243.
4. Aygin, D., Aslan, F.E., Cengiz, H. (2012). Yaşlı cerrahi hastasında ameliyat sonrası erken dönem, Akademik Geriatri Dergisi, 4: 12-17
5. Bailes, B.K. (2000). Perioperative care of the elderly surgical patient, AORN Journal, 72: 186-207.
6. Bashaw, M., Scott, D.N. (2012). Surgical risk factors in geriatric perioperative patients, AORN Journal, Jul;96(1): 58-74.
7. Beğer, T., Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi, Klinik Gelişim, 25: 1-3.
8. Beliveau, M.M., Multach, M. (2003). Perioperative care for the elderly patient, Med Clin North Am., 87: 273-289.
9. Cebeci, F., Erdil, F. (2017). Cerrahi girişim uygulanan yaşlı bireylerde IDEAL taburculuk planlaması, Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 3(2): 130-135.
10. Chow, W.B., Rosenthal, R.A., Merkow, R.P., Ko, C.Y., Esnaola, N.F. (2012). American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program, American Geriatrics Society. Optimal preoperative assessment of the geriatric surgical patient: a best practices guideline from the American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program and the American Geriatrics Society, J Am Coll Surg., 215: 453-466.
11. Demir, S.G. (2015). Yaşlı hastalarda cerrahi, 9. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı: 62-73.
12. Demir, S.G. (2010). Kalça protezi ameliyatı olan hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri Bakım Modeline göre evde izleminin etkinliği, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.
13. Eckman, M., Comerford, K., (Eds.). (2012). Medical-Surgical Nursing Made Incredibly Easy, Wolters Kluwer, Lipincott Williams & Wilkins
14. Erdil, F. (2002). Yaşlıların perioperatif hemşirelik bakımı. Gökçe-Kutsal, Y. (Ed.). Geriatri, Ankara: GEBAM:, 138-149.
15. Erdil, F., Çelik, S.Ş., Tuna, Z., Yıldırım, M., Kutsal, Y.G. , (2012). Cerrahi Kliniklerinde Yatan Yaşlı Hastaların Özellikleri, Türk Geriatri Dergisi, 2012: 15, 84.
16. Erdil, F., Elbaş, N.Ö. (2008). Cerrahi hastalıkları hemşireliği. 5.baskı, Ankara: Kaya Matbacılık: 97-136.
17. Fındık, Ü.Y. (2010). Yaşlı hastanın ameliyata hazırlanması. Fındık, Ü.Y. Erol. Ö. (Eds). Geriatrik Has-

ta ve Hemşirelik Bakımı, Birinci baskı. Ankara: Alter Yayıncılık: 129-142.

18. Fox, V.J. (1999). Patient education and discharge planning. In: Meeker,M.H. Rothrock, J.C. (Ed.). Alexander's Care of the Patient in Surgery. 11th Edition. St.Louis, Missouri: Mosby Coumpany: 275-309.
19. Griffiths, R., Beech, F., Brown, A., Dhesi, J., Foo, I., Goodall, J., Harrop-Griffiths, W., Jameson, J., Love, N., Pappenheim, K., White, S. (2014). Peri-operative care of the elderly 2014: association of anaesthetists of great britain and ireland, Anaesthesia, Jan;69 Suppl 1: 81-98.
20. Karadakovan, A. (2014). Yaşlı Sağlığı ve Bakım, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara.
21. Karahan, A. (2017). Cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaların ilaç yönetiminde hemşirenin sorumlulukları, Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics, 3(2): 87-94.
22. Korkmaz, F.D. (2010). Yaşlının perioperatif bakımı. İçinde: 4. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi Geriatri Hemşireliği Kursu Konuşma Metinleri. İzmir: Türk Geriatri Derneği: 49-58.
23. Mamaril, M.E. (2006). Nursing considerations in the geriatric surgical patient: the perioperative continuum of care, Nursing Clinics of North America,41: 313-323.
24. Merriman, M.L. (2008). Pre-hospital discharge planning: empowering elderly patients through choice. Crit Care Nurs Q., 31: 52-58.
25. Nelson, A., Baptiste, A.S. (2004). Evidence-based practices for safe patient handling and movement. Online J Issues Nurs.,9(3): 4.
26. Oster, K.A., Oster, C.A. (2015). Special needs population: care of the geriatric patient population in the perioperative setting, AORN Journal, 101(4): 443-456.
27. Öğün, B. (2008). Ameliyathanede hasta güvenliğinin incelenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Istanbul.
28. Palmer, R.M. (2006). Perioperative care of the elderly patient, Cleveland Clinic Journal of Medicine, 73: 106-110.
29. Saber, A. (2013). Perioperative care of elderly surgical patients, American Medical Journal, 4(1): 63-77.
30. Saufl, N.M. (2004). Preparing the older adult for surgery and anesthesia, Journal of PeriAnesthesia Nursing, 19(6). 372-378
31. Shipway, D., Harari, D., Dhesi, J. (2014). Peri-operative management of older people undergoing surgery, Reviews in Clinical Gerontology, 24(1): 78-92.
32. Totur, B., Korkmaz, F.D. (2011). Geriatrik cerrahide hasta bakımı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 27(2): 61-68.
33. Usta, E., Aygin, D. (2015). Yaşlı hastanın ameliyat sonrası bakımı neden farklı olmalı?, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(3): 59-65.
34. Uysal, H.,(2010), Kritik durumdaki hastanın transferi. Türk Kardiyol Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 1:8-14.
35. WEB-1. (2016). Türkiye İstatis-

tik Kurumu İstatistiklerle Yaşlılar 2016, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644, Erişim Tarihi: 22.07.2017.

36. WEB-2. (2013). Türkiye İstatistik Kurumu Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844, Erişim Tarihi: 22. 07.2017.
37. Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler, Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 10(52): 1278-1287.
38. Yıldırım, M., Bayraktar, N. (2010). Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin taburculuk planlaması sürecindeki rolleri ve bunu etkileyen faktörler. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci, 2: 73-81.

BÖLÜM 42

ONKOLOJİK CERRAHİDE BAKIM

Dr. Sema KOÇAŞLI

İçindekiler

42.1. Özet
42.2. Kanser
42.3. Akciğer kanseri
42.4. Meme kanseri
42.5. Mide kanseri
42.6. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Kanserin epidemiyoloji, etiyoloji, korunma yöntemleri, sınıflama ve tedavilerini tanımlar.*
- *Akciğer kanserinin etiyoloji ve patolojisini tanımlar; tanı yöntemlerini bilir ve bakım hedeflerini sıralar.*
- *Meme kanserinin risk faktörlerini sıralar; korunma yöntemlerini bilir, belirti- bulgularını ifade eder, bakım hedeflerini tartışır.*
- *Mide kanserinin etiyoloji ve patolojisini tanımlar; tanı yöntemlerini bilir ve bakım hedeflerini tartışır.*

42.1. Özet

Her geçen gün görülme sıklığı artan kanserin oluşmasında çevresel ve genetik, birçok faktör rol oynamaktadır. Kanser tanısının konmasında hastanın anamnezinden, genetik bilgilerinden, tanı yöntemlerinden ve evrelendirmeden yararlanılır. Evreleme sonrasında hastaya tam iyileşmeyi sağlayabilecek tedavi seçenekleri değerlendirilir. Bunların arasında en temel yöntem cerrahi olmak üzere kemoterapi, radyoterapi, hormonoterapi vb tedavi yöntemleri de bulunmaktadır. Hastaya hangi tedavi seçeneği uygulanacağına karar verilmesinden cerrahi öncesi, sırası, sonrası bakım, eğitim, taburculuk planlaması, rehabilitasyon aşamalarında hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır.

En çok tanı konulan kanser türleri arasında akciğer, meme ve mide kanseri yer almaktadır. Bu nedenle kitabın bu bölümünde kanser, oluşumu, etiyolojisi, tedavisi konularının yanında üç önemli kanser türü de ele alınacaktır.

42.2. Kanser

Kanser hücrelerin anormal, kontrolsüz büyümesi ve yayılması, normal dokuyu istila etmesi ile karakterize çok faktörlü bir hastalıktır. Hem dünyada hem de ülkemizde önemli sağlık sorunlarından biridir. Son yıllarda tarama, erken tanı, tedavi ve bakımda meydana gelen olumlu gelişmeler, birçok hastanın yaşam süresini uzatmakta ve kalitesini arttırmaktadır. Bu nedenle kanser, kronik hastalık olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Teknolojik ve hasta yararına olan tüm bu ilerlemeler, alanında uzman hemşirelerin farklı gereksinimlere göre belirlenen tedavi seçeneklerini uygulayabilmesinin, kanser hastası ve ailesini birlikte ele alarak bireyselleşmiş bir bakım planlamasının önemini göstermektedir.

42.2.1. Epidemiyoloji

Kanser nedeni bilinen ölümler arasında kardiyovasküler hastalıklardan sonra ikinci ölüm nedenidir. Dünyada 2012 yılında toplam 14.1 milyon, ülkemizde 2013 yılında 174 bin kişiye yeni kanser tanısı konmuştur. Akciğer, meme, kolorektal ve mide kanserleri, tüm kanserlerin %40'ını oluşturmaktadır. Erkeklerde sırasıyla akciğer, prostat, kolon ve mide; kadınlarda ise meme, uterus, over ve mide kanseri en çok görülen kanserler arasında yer alır.

42.6. Kaynaklar

1. Akbayır, N. (2006). Etyoloji ve Patogenez. Mihmanlı, M. (Ed), Mide Kanseri ve Cerrahi Tedavisi. Newyork, Springer-verlag: 51-61.
2. Akdemir, N., Birol, L. (2005). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı, Ankara: Sistem Ofset: 246-263.
3. Akyolcu, N. (2015). Onkoloji Hastasında Cerrahi Tedavi ve Bakım. G. Can (Ed), Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 119-133.
4. Akyolcu, N. (2008). Meme Kanserinde Cerrahi Girişim Sonrası Cinsel Yaşam. Meme Sağlığı Dergisi, 4: 77-83.
5. Akyüz, N. (2015). Mide Kanseri. Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 659-669.
6. Akyüz, N., Kurşun, Ş. (2011). Mide Kanserinde Örnek Bakım Planı. Akyolcu, N., Aksoy, G., Kanan N. (Eds), Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi. İstanbul Tıp Kitabevleri. 174-185.
7. Alparslan GB, Ucuzal M. (2015). Gastrointestinal Sistem Hastalıkları. Çelik, S., Yeşilbakan Ö.U. (Eds), Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, 3th Edition, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara: 250-282.
8. Arifoğlu, A., Dağoğlu, N., Küçücük, S., Oral, E.N. (2015). Kanser Epidemiyolojisi. Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. 90-100.
9. Aslan, F.E., Arlı, Ş.K. (2016). Gastrointestinal Sistem Cerrahisinde Bakım. Aslan, F.E. (Ed), Cerrahi Bakım. Vaka Analizleri İle Birlikte. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara: 471-513.
10. Burke, S.A., Williams, L., (2014). Perioperative Care of The Patient With Cancer. Davidson, G.W., Lester, J.L., Routt, M. (Eds), Surgical Oncology Nursing. 10th Edition, Pitssburg-Pensilvania: 956-987.
11. Can, Gülbeyaz. (2017). Kanser. Aslan, F.E., Olgun, N. (Eds), Fizyopatoloji. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara: 33-53.
12. Cebeci, F. (2016). Solunum Sistemi Cerrahisinde Bakım. Aslan, F.E. (Ed), Cerrahi Bakım. Vaka Analizleri İle Birlikte. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara. 531-583.
13. Coşkun, H., Dilege, E., Bostancı, Ö., Mihmanlı, M. (2006). Mide Kanserinin Önlenmesi ve Tarama Yöntemleri. Mihmanlı, M. (Ed), Mide Kanseri ve Cerrahi Tedavisi. Newyork, Springer-verlag: 119-127.
14. Çavdar, İ., Sayın,Y. (2011). Meme Kanserinde Örnek Bakım Planı. Akyolcu, N., Aksoy, G., Kanan, N. (Eds), Cerrahi Hemşireliği Uygulama Rehberi. İstanbul Tıp Kitabevleri: 1161-174.
15. Çınar, S. (2010). Mide ve Duedonum Hastalıkları. Karadakovan, A., Aslan, F.E. (Eds). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, Adana: 733-741.
16. Demir, K. (2006). Klinik Bulgular. Mihmanlı, M. (Ed), Mide Kanseri ve Cerrahi Tedavisi. Newyork, Springer-verlag, 269-281.
17. Demir, U., Mihmanlı, M. (2006). Ameliyat Öncesi Hazırlık. Mihmanlı, M. (Ed), Mide Kanseri ve Cerrahi Tedavisi. Newyork, Springer-verlag: 77-89.

18. Dirksen, S.R., Lewis, S.M., Heitkemper, M.M. (2007). Kanserde Hemşirelik Bakımı. Tüzer, T.T. (Ed), İç ve Cerrahi Hastalıkların Bakımında Klinik Rehber. 11th Edition, Ankara, Damla Matbaacılık, 1202-1250.
19. Dozier, K.J., Mahon, S.M. (2002). Cancer Prevention, Detection, and Control: A Nursing Perpective. Oncology Nursing Society, 1: 389-443.
20. Dönmez, A.A., Kapucu, S. (2016). Management of breast cancer-related lymphedema. Turk J Oncol, 31: 138-148.
21. Edwards, Q.T., Palomeres, M.R. (2008). Assesment of risk for breast cancer utilizing history and quantative models in primary care. J Nurse Pract, 5: 361-369.
22. Erdil, F., Elbaş, N.Ö. (2008). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık, 311-380.
23. Ersoy, N. (2009). Onkoloji hemşireliğinde etik. Türk Onkoloji Dergisi, 24: 191-197.
24. Ertem, G. (2008). Kanser hastalarında beslenme ve hemşirelik yaklaşımı. Dirim Tıp Gazetesi, 83: 56-63.
25. Gülhan, M. (2015). Akciğer Kanseri. Dalar M., Süerdem M., Öztürk C., Saygı A. (Eds). Göğüs Hastalıkları. 2.Basım, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 267-287.
26. Hasbahçeci, M., Güveli, M.E. (2015). Genel Cerrahi-Güncel Uygulamalar. Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 511-532.
27. Karaoğlanoğlu, N., Eroğlu A. (2010). Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde Cerrahi Tedavi. Metintaş M. (Ed). Solunum Sistemi ve Hastalıkları. 2.Basım, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara: 400-430.
28. Karayurt, Ö., Ursavaş, F.E., Çömez, S. (2016). Meme Cerrahisinde Bakım. Aslan, F.E. (Ed), Cerrahi Bakım. Vaka Analizleri İle Birlikte. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara: 583-629.
29. Karayurt, Ö. (2015). Meme Kanseri. Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 619-659.
30. Kaymakçı, Ş. (2010). Meme Hastalıkları. Karadakovan, A., Aslan, F.E. (Eds). Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, Adana: 977-1003.
31. Kılıçaslan, Z., Ece, T. (2002). Akciğer Kanseri. Arseven O. (Ed), Akciğer Hastalıkları, Ekspress Basımevi, İstanbul. 114-134.
32. Kurt, B. (2010). Küçük hücreli dışı akciğer kanserinde klinik özellikler. Metintaş, M. (Ed), Solunum sistemi ve hastalıkları. 2.Basım, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara: 434-448.
33. Livingston, E.H. (2008). Gastrointestinal and Abdominal Disease. Norton., J.A., Bolinger. R.R., Chang, A.E., Lowry, S.F., Mulvihill, S.J., Pass, H.I. (Eds), Essential Practice of Surgery. Springer-verlag, Newyork: 185-195.
34. Metintaş, S. (2010). Akciğer Kanseri Epidemiyolojisi. Metintaş, M. (Ed), Solunum Sistemi ve Hastalıkları. 2.Basım, Nobel Tıp Kitabevi, Ankara: 205-235.

35. Morgan, S.W., (2014). Preoperative Care of The Patient With Cancer. Davidson, G.W., Lester, J.L., Routt, M. (Eds), Surgical Oncology Nursing. Springer, Pitssburg-Pensilvania: 524-573.
36. Mutluay, E. (2015). Yaşlı kanser hastalarında ağrı. Türk Onkoloji Dergisi, 30: 90-95.
37. Nahcıvan, N.O., Seçginli, S. (2015). Kanserde Tarama ve Erken Tanı. Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 41-59.
38. Olgun, N., Aslan, FE., Çil, A. (2010). Toraks ve Alt Solunum Sistemi Hastalıkları. Karadakovan, A., Aslan, F.E. (Eds), Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, Adana: 678-689.
39. Olgun, N., Şimşek, H. (2010). Kemoterapi hazırlayan ve uygulayan hemşirelerin güvenlik önlemlerini kullanma durumları ve önlem almalarını etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi: 13-23.
40. Pass, H.A. (2008). Disease of Breast. Norton, J.A., Bolinger. R.R., Chang., A.E., Lowry, S.F., Mulvihill, S.J., Pass, H.I. (Eds), Essential Practice of Surgery, Springer-verlag: 655-671.
41. Patrick, C.C., Selaners, L. (2017). Surgical Oncology Nursing: Looking Back, Looking Forward. Seminars in Oncology Nursing, 33: 2-8.
42. Sandy, B.E. (2011). Lung Cancer. C.H., Yarbro, D. Wujcik, B.H. Gobel (Eds), Cancer Nursing. Principles and Practice. 3th Edition, Pearson Reviews, Newyork: 789-810.
43. Sökmen, M. (2006). Epidemiyoloji. Mihmanlı, M. (Ed), Mide Kanseri ve Cerrahi Tedavisi. Springer, Pensilvania: 39-51.
44. Sökücü, N. (2006). Tedavi Algoritması. Mihmanlı, M. (Ed), Mide Kanseri ve Cerrahi Tedavisi. Newyork, Springer-verlag: 147-157.
45. Sözüer, E., Küçük, C., Demir, U., Mihmanlı, M. (2006). Ameliyat Sonrası Bakım ve Komplikasyonlar. Mihmanlı, M. (Ed), Mide Kanseri ve Cerrahi Tedavisi. Newyork, Springer-verlag: 95-105.
46. Stoeckel, D.A., Matuschak, G.M. (2014). Akciğer Kanseri. Lechner, A.J., Matuschak, G.M., Brink, D.S. (Eds), Solunum. Hastalıklara Bütün Bir Yaklaşım. St Louis, Mosby: 597-645.
47. Şenateş, E., İnce, A.T. (2011). Erken Mide Kanseri. Güncel Gastroenteroloji, 15: 161-166.
48. Şendir, M. (2006). Mide Kanserinde Beslenme. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9: 76-84.
49. Şen, F., Aydıner, A. (2015). Kanserde Tanı, Sınıflandırma ve Evrelendirme. Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 73-93.
50. Uğur, Ö. (2014). Kanser hastasının semptom yönetimi. Türk Onkoloji Dergisi, 29: 125-135.
51. Uğur Ö., Koçaşlı S. (2015). Solunum Sistemi Hastalıkları. Çelik, S., Yeşilbakan, Ö.U. (Eds), Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, 3th Edition, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara: 40-83.

52. Ünlü, H., Karadağ, A., Taşkın, L., Terzioğlu, F. (2010). Onkoloji alanında çalışan hemşirelerin yerine getirdikleri rol ve işlevler. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi,1: 13-28.
53. Yeşilbakan Ö.U. (2015). Hücresel bozukluk (Onkoloji) Çelik, S., Yeşilbakan, Ö.U. (Eds), Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, 3th Edition, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara: 380-407.
54. Yurtsever, S. (2015). Akciğer Kanseri. Can, G. (Ed), Onkoloji Hemşireliği. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul: 609-619.

BÖLÜM 43

DÖVME VE DELDİRME (PİERCİNG) UYGULAMALARINDA BAKIM

Dr. Mevlüde KARADAĞ - Arş. Gör. Elif BUDAK ERTÜRK

İçindekiler

43.1. Özet
43.2. Vücut sanatı ve tarihçesi
43.3. Piercing ve dövmeye sahip bireylerde ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım
43.4. Dövme uygulamasının cerrahi hastasında tedavi amaçlı kullanımı
43.5. Kaynaklar

Öğrenme Hedefleri

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- *Vücut sanatı kavramını tanımlar.*
- *Vücut sanatı çeşitlerini açıklar.*
- *Dövme ve piercing uygulamalarının komplikasyonlarını açıklar.*
- *Dövme ve piercing uygulamaları sonrası bakımı açıklar.*
- *Dövme ve piercinge sahip bir bireyin ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakım gereksinimlerini ifade eder.*
- *Dövme uygulamalarının cerrahi hastasında tedavi amaçlı kullanımını açıklar.*

43.1. Özet

Bedene uygulanan değişiklikler başka bir deyişle *vücut sanatı*, eski toplumlardan köken alarak günümüze kadar ulaşmaktadır. Günümüzde uygulanan vücut sanatı çeşitleri; piercing, dövme, deriyi kazıma (skarifikasyon), beden şekillendirme (body sculpting), beden germe (body stretching), diş ızgarası (dental grills), tırnak sanatı (nail art) gibi uygulamaları içermektedir. Cerrahi hemşireleri, önyargısız bir bakım sağlamak ve hastaları ameliyata hazırlarken hasta güvenliğini sağlamak için vücut sanatı hakkında daha fazla bilgi sahibi olmalıdırlar. Hemşirelerin kurduğu güven verici ortam ve iletişim sayesinde, hastalar gizli bölgelerinde bulunan vücut sanatı hakkında paylaşımda bulunabilirler. Böylece ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde gerçekleşebilecek; hava yolu komplikasyonları, doku travması, basınç yarası, yanıklar, cerrahi alan enfeksiyonları önlenebilir; fluoroskopi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi işlemlerinin güvenli yapılması sağlanabilir. Vücut sanatına sahip hastaların önceden belirlenmesi, tüm cerrahi ekibin hazırlıklı olmasını ve daha güvenli bir bakım sunabilmelerini sağlar.

43.2. Vücut Sanatının Tarihçesi

Bedene uygulanan değişiklikler başka bir deyişle *vücut sanatı* (body art) tüm Dünya'da erkek, kadın ve çocuklarda uygulanmakta, eski toplumlardan köken alarak günümüze kadar ulaşmaktadır. *Vücut sanatı*, izin verilen işyerlerinde vücut piercingi, dövme, kalıcı kozmetik gibi teknikleri içeren ancak bunlarla sınırlı olmayan uygulayıcılar tarafından fiziksel beden süsleme uygulaması anlamına gelmektedir. Vücut sanatı çeşitleri; vücut deldirme (piercing), dövme, deriyi kazıma (skarifikasyon), beden şekillendirme (body sculpting), beden germe (body stretching), diş ızgarası (dental grills), tırnak sanatı (nail art) gibi uygulamaları içermektedir. Bu uygulamalar içerisinde en sık kullanılanları dövme ve piercing uygulamalarıdır.

Dövme ve piercing uygulamalarının günümüze kadar gelmesinde eski uygarlıkların ve farklı kültürlerin etkilerinin olduğu bildirilmektedir. Milattan sonra 700 yılında Maya uygarlığında bu uygulamalar yaygın olarak kullanılmıştır. Farklı kültürlerde kullanımına bir diğer örnek ise Mısır ve Roma'da yaygın olarak yapılan uygulamalardır. Piercing, Mısır kraliyet ailesi kadınlarında meme ucuna (nipple), Roma askerlerinde erkekliğe geniş anlamında meme ucuna ve genital bölgeye, Mayan Hintlilerinde ruhani bir ayin amacıyla dillerine, mısır firavunları ise göbek deliğine uygulamışlar-

43.5. Kaynaklar

1. Andsoy, I.I., Şahin, A.O. (2014). Ele alınmayan bir konu: dövme ve vücut piercing uygulamalarında enfeksiyon kontrolünde hemşirenin rolü. Bakırköy Tıp Dergisi, 10: 133-138.
2. Chen, S.G. Yu, J.C., Chen, T.M. and Wang, H.J. (2005). Nipple-areola complex reconstruction after post-mastectomy breast reconstruction in taiwanese females. Journal of Medical Science, 25: 125-130.
3. Clarkson, J.H., Tracey, A., Eltiganı,. E, Park, A. (2006). The patient's experience of a nurse-led nipple tattoo service: a successful program in Warwickshire. Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, 59: 1058-1062.
4. Dunn, D. (2016). Body art and the perioperative process. AORN Journal, 104: 327-337.
5. Gallè, F., Mancusi, C., Onofrio, V.D., Visciano, A., Alfano V., Mastronuzzi, R. Guida M. and Liguori G. (2011). Awareness of health risks related to body art practices among youth in Naples, Italy: a descriptive convenience sample study. BMC Public Health, 11: 625.
6. Halliday, K. A. (2005). Body piercing: issues and challenges for nurses. Journal of forensic nursing, 1(2): 47-56.
7. Hoffman, S., Mikell, A. (2004). Nipple-areola tattooing as part of breast reconstruction. Plastic Surgical Nursing, 24: 155-157.
8. Hogan, L., Armstrong, M.L. (2009). Body piercing: more than skin deep. Skin Therapy Letter, 14: 4-8.
9. Peterson, S.L., Lee, L.A. Ozer, K. Fitzpatrick, J.E. (2008). Tattoo pigment ınterpreted as lymph node metastasis in a case of subungual melanoma. HAND, 3: 282–285.
10. Smith, D.F. (2016). Caring for surgical patients with piercings. AORN Journal. 103: 584-593.
11. Umar, D.Ç. Öğce, F., Koçak, Y.Ç., Akmeşe, Z.B. (2013). Üniversite öğrencilerinin "piercing"e yönelik bilgi ve tutumları. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 2: 153-159.
12. WEB-1. New Jersey Department of Health and Senior Services Body Art Prosedures https://www.nj.gov/health/ceohs/documents/phss/bodyart.pdf. Erişim Tarihi: 01.07.2018

Güvenli Ağrı Yönetimi ve Güncel Yaklaşımlar

Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN

Ankara, 2019

VIZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-85-0

Güvenli Ağrı Yönetimi ve Güncel Yaklaşımlar

Yazar: Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN

Yayın Koordinatörü: Orhan DEREŞ
Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

1. Baskı: Ankara Kasım, 2019

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Azde Ajans basım dağıtım tasarım sanayi ve ticaret limited şirketi
Kızılay Mah. Menekşe 2 Cad. No: 25/11 Kızılay/ ANKARA
Sertifika No: 40800

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

"Ağrıyı dindirmek ilahi bir sanattır"

Antik Çağdan Kalma Bir Atasözü

ÖNSÖZ

Ağrı, hoşa gitmeyen duyusal, emosyonel ve subjektif bir deneyimdir. Bireyin konforunu bozan, yaşam kalitesini düşüren hatta kendisi subjektif olduğu halde objektif yaşam parametrelerini de olumsuz etkileyebilebilen çok boyutlu bir sendromdur. Bu nedenle ağrının kontrol altına alınması dolayısıyla ağrıya neden olan durumun ortadan kaldırılması çok önemlidir ve aynı zamanda ağrı giderilmesinin bir insan hakkı olduğu kabul edilmektedir.

Hemşireler, sağlık ekibi içerisinde ağrılı hasta ile en uzun süre birlikte olan meslek üyesi olarak, ağrının kontrol altına alınmasında önemli rollere sahiptir. Aynı zamanda hemşirelerin hastaların ağrısını kontrol altına alabilecek girişimleri uygulamaları da etik bir sorumluluktur. Bu düşüncelerle yola çıktığım ve hazırladığım bu kitabın, klinisyen ve akademisyen hemşireler ile öğrenci hemşirelere yararlı olmasını diliyorum.

Bu kitabın hazırlanmasında manevi desteklerini esirgemeyen aileme ve Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı çalışanlarına teşekkür ederim.

Doç. Dr. Yurdanur DİKMEN

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ 3

BÖLÜM 1 : AĞRININ TANIMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ 7
1.1. Ağrının Tanımı 7
1.2. Ağrı Yönetimi ve Değerlendirilmesi 8
1.2.1. Gözlem 9
1.2.2. Öykü alma 9
1.2.3. Fiziksel Muayene ve Bulgular 9
1.2.4. Bireysel Ağrı Değerlendirme Yöntemleri 10
1.3. Ağrının Objektif Değerlendirilmesi 11
1.3.1. Tek Boyutlu Ölçekler 13
1.3.2. Çok Boyutlu Ölçekler 14
1.3.3. Ağrısını Sözel Olarak İfade Etmede Güçlük Çeken Hastalarda Ağrının Değerlendirilmesi 16
Kaynaklar 17

BÖLÜM 2 : AĞRIDA HEMŞİRELİK YÖNETİMİ 21
2.1. Tanılama 22
2.2. Planlama 27
2.3. Uygulama 28
2.4. Ağrıda Hemşirelik Girişimleri 29
2.5. Değerlendirme 30
2.6. Örnek Vaka 31
Kaynaklar 33

BÖLÜM 3 : AĞRIDA NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER 37
3.1. Periferal Teknikler 38
3.1.1. TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) 39
3.1.2. Sıcak-Soğuk Uygulama 41
3.1.3. Akupunktur ve Akupressure 42
3.1.4. Egzersiz 43
3.1.5. Pozisyon verme 43
3.1.6. Masaj 43
3.1.7. Hidroterapi 44
3.1.8. Deriye Mentol Uygulama 44
3.1.9. Terapötik Dokunma 44
3.2. Bilişsel-Davranışsal Teknikler 44

3.2.1. Gevşeme-Solunum Teknikleri ve Hayal Kurma 45
3.2.2. Dikkati başka yöne çekme 45
3.2.3. Dua Etme 45
3.2.4. Meditasyon 46
3.2.5. Yoga 46
3.2.6. Hipnoz 46
3.2.7. Biyo- geribildirim 47
3.2.8. Davranış Tedavisi 47
3.3. Diğer Nonfarmakolojik Uygulamalar 47
3.3.1. Refleksoloji 47
3.3.2. Bitkisel Tedaviler 47
3.3.3. Aromaterapi 48
3.3.4. Siropraksi 48
3.3.5. Müzik Terapisi 48
Kaynaklar 52

BÖLÜM 4 : AĞRI YÖNETİMİNE YÖNELİK GÜNCEL LİTERATÜR SONUÇLARI 55
Kaynaklar 62

BÖLÜM 5 : AĞRI YÖNETİMİNDE KANIT VE STANDARTLAR 65
Kaynaklar 69

BÖLÜM 1

AĞRININ TANIMI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

1.1. Ağrının Tanımı

Ağrı insanların hayatları boyunca karşılaştıkları ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını önemli derecede etkileyen göreceli ve bireysel bir durumdur. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Birliği'nin (IASP) tanımına göre ağrı, vücudun herhangi bir yerinden kaynaklanan olası bir doku hasarı ile birlikte seyreden ve bireyin geçmişteki tüm deneyimlerini kapsayan, hoş olmayan, emosyonel ve sensoriyal bir deneyimdir. McCaffery tarafından yapılan ağrı tanımı "ağrı, ne olursa olsun kişinin söylediği deneyimlerdir, ne zaman olursa olsun onun mevcut söyledikleridir" şeklindedir. Dolayısıyla ağrı küresel bir insan tecrübesi olmasına rağmen, insanların benzersiz genetik yapısını ve algılarını ağrıyı inanılmaz derecede kişisel hale getirir. Bireyin ağrıyı algılaması ve ağrıya yanıtı, ağrının çeşitli ve çoklu nedenleri kadar farklıdır. Günümüzde ağrı, sağlık bilimlerindeki teknolojik ilerlemelere rağmen, halen devam etmekte ve hastayı sağlık profesyonellerinden yardım almaya yönelten en önemli semptomların başında gelmektedir. Buna karşın ağrının giderilmesine yönelik alınan önlemlerin yetersiz olduğu ve hastaların büyük bir kısmının ağrısının geçirilmediği, ağrı nedeniyle yaşam kalitelerinin düştüğü, günlük yaşam aktiviteleri ile sosyal etkileşimlerinin bozulduğu, hastanede kalış süresinin uzadığı ve mortalite oranının arttığı belirtilmektedir. Ağrının duyuşsal ve duygusal karmaşıklığı birçok alanda ağrı yönetiminde klinik zorluklara sebep olmaktadır. Sonuç olarak, güçlü bir ağrı yönetimi için hemşirelerin ağrı mekanizmasını anlaması, kanıta dayalı ağrı yönetimi standartları bilmesi ve ağrının hastaların hayat kalitesi üzerindeki etkisini anlaması elzemdir.

Kaynaklar

1. McCaffery M, Pasero C. Pain: A Clinical Manual. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1999, p. 45-75
2. Demir, Y. Non-pharmacological therapies in pain management. In Pain management-Current issues and opinions, Dr. Gabor Racz Ed. Intech Open, 2012. p. 486-589
3. Demir Y et al. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi ile ilgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. Journal Of Contemporary Medicine 2012; 2(3): 162-172.
4. Özveren H, Faydalı S ve Özdemir S. Hemşirelerin Ağrının Farmakolojik Olmayan Yöntemlerle Kontrolüne İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. Turkish Journal of Clinics and Laboratory 2012; 7(4): 99-105.
5. Pasero C, McCaffery, M. Pain Assessment and Pharmacologic Management. St. Louis: Mosby. 2011 p. 507-680
6. Dikmen Y. Ağrı Yönetimi içinde Hemşirelik Esasları Kitabı, Aşti Atabek T. ve Karadağ A, editör. Akademik Basın ve Yayıncılık, 2. Basım, İstanbul, 2014, p.633-667.
7. Black JM, Matasarrin-Jacobs E, Medical-Surgical Nursing, 4th Ed, London, WB Saunders Co, 1993, p. 313-358.
8. Beyaz E. Çocuklardaki Ağrıyı Ölçmek için Yeni Tek Boyutlu Bir Ölçek Geliştirme: Kalem Ağrı Ölçeği. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi. Erzurum. 2018, p. 10-20
9. PaseroC, McCaffery M. Pain Assessment and Pharmacologic Management-E-Book. Elsevier Health Sciences, 2010, p.425-475
10. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18: 83-92.
11. Pasero C, Mccaffery M. Comfort-Function Goals: A Way Of Establishing Accountability For Pain Relief. American Journal Of Nursing, 2004; 104(9): 77–81.
12. Taylor C, Lillis C, Lemone P et al. Fundamentals of Nursing. 7th Ed. Philadelphia: Wolterskluwerhealth. Lippincott Williams & Wilkins. 2011, p.14-25
13. Brown ST, Kirkpatrick MK, Swanson MS. Pain Experience of The Elderly. Pain Manag. Nursing 2011; 12(4): 190-196.
14. Güneş Ü, Eşer İ, Khorshid L. Hekim ve Hemşirelerin Yaş ve Cinsiyete göre Ağrıya Verdikleri Yanıtlara İlişkin İnanışları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 21(1): 145-156.
15. Brown DN, McCormack BG, & McGarvey H. Factors influencing the control of post-operative pain in older people. Reviews in Clinical Gerontology 2005; 15: 149-156.
16. Baumann SL. A Nursing Approach To Pain İn Older Adults. Medsurg Nursing 2009; 18(2): 77–83.
17. Koenig J, Jarczok MN, Ellis RJ, et al. Lowered Parasympathetic Activity in Apparently Healthy Subjects With Self-Reported Symptoms

of Pain: Preliminary Results from A Pilot Study. Pain Pract 2014.

18. Dewit SC, Fundamental concepts and skills for nursing, 3rd Ed, W.B. Saunderscomp. Philadelphia, 2009, p.603
19. Sayın Kasar K. Miyofasiyal Ağrı Sendromu Olan Bireylerde Tetik Nokta Enjeksiyonu Sırasında Uygulanan İnhaler Aromaterapinin Ağrı, Anksiyete, Konfor Ve Kortizol Düzeyine Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2018
20. Dahl J, Gordon D, Paice J, Stevenson K. Et al. The Pain Resource Nurse Planning Curriculumguide. Madison, Wı: Resource Center Of The Alliance Of State Pain Initiatives. 2008.
21. Eti Aslan, F., Kan Öntürk, Z. (2014). Ağrı Ölçümü ve Değerlendirilmesi içinde Ağrı Doğası Ve Kontrolü Eti Aslan ed. Ankara, 2014, p.67-100.
22. Eti Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6(1), 9-16.:
23. Eti Aslan F. Ağrı Doğası Ve Kontrolü, 1. Basım. Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul, 2006. p. 25-85.
24. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi, 2008; 14(2): 53-8.
25. Akmaz HE, Uyar M, Kuzeyli YY, Akın EK. Validity and Reliability of The Turkish Chronic Pain Acceptance Questionnaire. Balkan Medical Journal 2018; 35(3); 238-244.
26. Alakan YŞ, Ünal E. Pain Assessment in Intensive Care Nursing and Nursing Management. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 4(2): 12-29.
27. Erden S. Yoğun Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Anahtar Rolleri. Van Tıp Dergisi 2015; 22(4): 332-336.
28. Yüceer S. Nursing Approaches in the Postoperative Pain Manag. J Clinexpınvest 2011; 2(4):474-478
29. Kapoustina O, Echegaray□Benites C, Gélinas C. Fluctuations in Vital Signs and Behavioural Responses of Brain Surgery Patients in The Intensive Care Unit: Are They Valid Indicators Of Pain. J Adv Nurs 2014; 70(11): 2562-2576.
30. Nadler DO, Scott F. Non Pharmacologic Management of Pain. JAOA 2004;104: 6-12.
31. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. The Knowledge and Practices of Nurses About Pain Management With Non-Pharmacological Methods. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 2016; 7(4): 99-105.
32. Keller S, Bann CM, Dodd SL, Schein J et al. Validity of the brief pain inventory for use in documenting the outcomes of patients with noncancer pain. Clin J Pain 2004; 20(5): 309-18
33. Önal SA Analjezik Adjuvanlar. Ağrı 2006; 18(4): 10-23.
34. D'Arcy Y. Pain Management Options: Delivery Systems and Techniques. Nursing 2008; 38 (1) 50-55
35. Roman M,Cabaj T. Epidural analgesia. MEDSURG Nursing 2005; 14(4): 257-259

36. Midilli TS, Eşer İ, Yücel Ş. The Use of Nonpharmacological Methods in Pain Management of Nurses Working in Surgical Clinics And Factors Affecting Their Use. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 10.1.

37. Erden S, Çelik SŞ. Bir Elektro Analjezi Yöntemi: Transkütan Elektriksel Sınır Stimülasyonu ve Hemşirenin Rolleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015; 2(1): 50-60.

38. Aktaş, H, Ünal E, Gülhan NF. Approach to Pain in Burn Patients. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 3(3): 46-57.

39. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: Eski bir Iyileştirme Sanatı-Modern Hemşirelik Uygulaması. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi 2011; (2), 86-91

40. Fontaine KE. Massage. In K. Fontaine (Ed.), Complimentary And Alternative Therapies For Nursing Practice 2nd Ed, Hammond, In: Prentice Hall. 2005 p. 214–215

41. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery & Women's Health 2004; 49(6): 489-504.

42. Cogan J, Ouimette MF, Vargas-Schaffer G, Yegin, Z et al. Patient Attitudes and Beliefs Regarding Pain Medication After Cardiac Surgery: Barriers to Adequate Pain Management. Pain Manag Nursing 2014; 15(3): 574-579.

BÖLÜM 2

AĞRIDA HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Ağrı yönetiminin kalitesi, ağrı tedavisini yürüten sağlık ekibi üyelerinin bilgi, davranış ve yeteneklerine bağlıdır. Ağrı çok boyutlu bir sendrom olduğu için birçok disiplini ilgilendirir. Sağlık ekibi üyeleri içinde ve bu süreçte hemşireler, çok önemli bir rol oynamaktadır. Ağrı kontrolünde hemşirenin rolünü diğer ekip üyelerinden ayıran ve önemli kılan temel noktalar; hemşirenin hasta ile diğer ekip üyelerinden daha uzun süre birlikte olması nedeniyle hastanın önceki ağrı deneyimleri ve başetme yöntemlerini öğrenmesi ve gerektiğinde bunlardan yararlanması, ağrı ile başa çıkma stratejilerini hastaya öğretmesi, rehberlik etmesi, planlanan analjezik tedavisini uygulaması, sonuçlarını izlemesi ve empatik yaklaşımı sağlamasıdır. Bu nedenle, hemşirelerin geliştirilmiş bakım girişimleri ile ağrı giderme yöntemlerini doğru değerlendirmeleri çok önemlidir. Bunun yanı sıra, hemşirenin hastanede yatırılma sırasında oluşan ağrılı işlemler konusunda, hastaları hazırlama sorumluluğu da bulunmaktadır.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin ağrı yönetimi ve ağrı problemleri konusundaki kararlarının, hastaların o anki durumunu tanılamaktan çok, ağrı ile ilgili kendi tutumları ve yanlış algılamalarından etkilendiği bildirilmiştir. Aslan ve Badır (2005), hemşirelerin %82.8'inin hastaların ağrı ifadesini önemsemediklerini belirtmiştir. Yine Olgun ve Eti-Aslan (1998), hemşirelerin % 53.2'sinin ağrı değerlendirmesinde sadece bir patoloji varlığında ağrı varlığına inandıklarını belirtmiştir. Demir, Usta, İnceoğlu, Gel ve Akı (2012)'da konu ile ilgili çalışmalarında, hemşirelerin ağrı tanılaması ve yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını, sadece %48.7'sinin ağrı yoğunluğunu tanılamada hastanın davranışlarını gözlemlemediğini bildirmiştir. Oysa hekim ve hemşirenin ağrıya karşı tutumu, tedavinin başarısında oldukça önemlidir.

Kaynaklar

1. McCaffery M, Pasero C. Pain: A Clinical Manual. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1999, p. 45-75
2. Demir, Y. Non-pharmacological therapies in pain management. In Pain management-Current issues and opinions, Dr. Gabor Racz Ed. Intech Open, 2012. p. 486-589
3. Demir Y et al. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi ile ilgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. Journal Of Contemporary Medicine 2012; 2(3): 162-172.
4. Özveren H, Faydalı S ve Özdemir S. Hemşirelerin Ağrının Farmakolojik Olmayan Yöntemlerle Kontrolüne İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. Turkish Journal of Clinics and Laboratory 2012; 7(4): 99-105.
5. Pasero C, McCaffery, M. Pain Assessment and Pharmacologic Management. St. Louis: Mosby. 2011 p. 507-680
6. Dikmen Y. Ağrı Yönetimi içinde Hemşirelik Esasları Kitabı, Aşti Atabek T. ve Karadağ A, editör. Akademik Basın ve Yayıncılık, 2. Basım, İstanbul, 2014, p.633-667.
7. Black JM, Matasarrin-Jacobs E, Medical-Surgical Nursing, 4th Ed, London, WB Saunders Co, 1993, p. 313-358.
8. PaseroC, McCaffery M. Pain Assessment and Pharmacologic Management-E-Book. Elsevier Health Sciences, 2010, p.425-475
9. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18: 83-92.
10. Pasero C, Mccaffery M. Comfort-Function Goals: A Way Of Establishing Accountability For Pain Relief. American Journal Of Nursing, 2004; 104(9): 77–81.
11. Taylor C, Lillis C, Lemone P et al. Fundamentals of Nursing. 7th Ed. Philadelphia: Wolterskluwerhealth. Lippincott Williams & Wilkins. 2011, p.14-25
12. Brown ST, Kirkpatrick MK, Swanson MS. Pain Experience of The Elderly. Pain Manag. Nursing 2011; 12(4): 190-196.
13. Güneş Ü, Eşer İ, Khorshid L. Hekim ve Hemşirelerin Yaş ve Cinsiyete göre Ağrıya Verdikleri Yanıtlara İlişkin İnanışları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 21(1): 145-156.
14. Brown DN, McCormack BG, & McGarvey H. Factors influencing the control of post-operative pain in older people. Reviews in Clinical Gerontology 2005; 15: 149-156.
15. Baumann SL. A Nursing Approach To Pain İn Older Adults. Medsurg Nursing 2009; 18(2): 77–83.
16. Dewit SC, Fundamental concepts and skills for nursing, 3rd Ed, W.B. Saunderscomp. Philadelphia, 2009, p.603
17. Sayın Kasar K. Miyofasiyal Ağrı Sendromu Olan Bireylerde Tetik Nokta Enjeksiyonu Sırasında Uygulanan İnhaler Aromaterapinin Ağrı, Anksiyete, Konfor Ve Kortizol Düzeyine Etkisi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, 2018

18. Dahl J, Gordon D, Paice J, Stevenson K. Et al. The Pain Resource Nurse Planning Curriculumguide. Madison, Wı: Resource Center Of The Alliance Of State Pain Initiatives. 2008.
19. Eti Aslan, F., Kan Öntürk, Z. (2014). Ağrı Ölçümü ve Değerlendirilmesi içinde Ağrı Doğası Ve Kontrolü Eti Aslan ed. Ankara, 2014, p.67-100.
20. Eti Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6(1), 9-16.:
21. Eti Aslan F. Ağrı Doğası Ve Kontrolü, 1. Basım. Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul, 2006. p. 25-85.
22. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi, 2008; 14(2): 53-8.
23. Akmaz HE, Uyar M, Kuzeyli YY, Akın EK. Validity and Reliability of The Turkish Chronic Pain Acceptance Questionnaire. Balkan Medical Journal 2018; 35(3); 238-244.
24. Alakan YŞ, Ünal E. Pain Assessment in Intensive Care Nursing and Nursing Management. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 4(2): 12-29.
25. Erden S. Yoğun Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Anahtar Rolleri. Van Tıp Dergisi 2015; 22(4): 332-336.
26. Yüceer S. Nursing Approaches in the Postoperative Pain Manag. J Clinexpınvest 2011; 2(4):474-478
27. Kapoustina O, Echegaray-Benites C, Gélinas C. Fluctuations in Vital Signs and Behavioural Responses of Brain Surgery Patients in The Intensive Care Unit: Are They Valid Indicators Of Pain. J Adv Nurs 2014; 70(11): 2562-2576.
28. Nadler DO, Scott F. Non Pharmacologic Management of Pain. JAOA 2004;104: 6-12.
29. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. The Knowledge and Practices of Nurses About Pain Management With Non-Pharmacological Methods. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 2016; 7(4): 99-105.
30. Keller S, Bann CM, Dodd SL, Schein J et al. Validity of the brief pain inventory for use in documenting the outcomes of patients with noncancer pain. Clin J Pain 2004; 20(5): 309-18
31. Önal SA Analjezik Adjuvanlar. Ağrı 2006; 18(4): 10-23.
32. D'Arcy Y. Pain Management Options: Delivery Systems and Techniques. Nursing 2008; 38 (1) 50-55
33. Roman M,Cabaj T. Epidural analgesia. MEDSURG Nursing 2005; 14(4): 257-259
34. Eti Aslan, Şahin SK, Secginli S, Bülbüloğlu S. Hastaların, Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Uygulamalarından Memnuniyet Düzeyleri: Bir Sistematik Derleme. Ağrı Dergisi 2018; 30(3): 105-115.
35. Arif-Rahu M, Grap MJ. Facial Expression And Pain In The Critically Ill Non-Communicative Patient: State Of Science Review. Intensive and Critical Care Nursing 2010; 26(6): 343-352.
36. Herr K, Coyne PJ, McCaffery M, Manworren R et al. Pain assessment in the patient unable to self-report:

position statement with clinical practice recommendations. Pain Manag Nursing 2011; 12(4): 230-250.

37. Akyaz T. Periferik arter hastalığı olan bireylerde ağrı algısı, ağrı inançları ve ağrı ile başetmenin belirlenmesi, Gazi Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2018.
38. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. J Adv Nurs 2005; 52(2):125–32. 18.
39. Strode I, Seimane S. Assessment of Acute Pain in Nursing Practice in Latvia. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine &Public Health 2011; 3(4):320– 6. 19.
40. Sayin YY, Akyolcu N. Comparison of Pain Scale Preferences and Pain Intensity According To Pain Scales Among Turkish Patients: A Descriptive Study. Pain Manag Nursing 2014; 15(1): 156-164.
41. Carlson CL. Use of Three Evidence-Based Postoperative Pain Assessment Practices By Registered Nurses. Pain Manag Nursing 2009; 10(4): 174-187.

BÖLÜM 3

AĞRIDA NON-FARMAKOLOJİK YÖNTEMLER

Ağrı tedavisindeki olumlu ilerlemelere karşın, ağrı semptomunun hastaların büyük çoğunluğunda halen belirgin olarak yönetilemediği bildirilmektedir. Bu durum; hastaların fonksiyonel durumunda ve yaşam kalitesinde azalmaya, yorgunluğun artmasına (Kim ve ark. 2004), hastaların günlük yaşam aktiviteleri ile çalışma kapasitesi ve sosyal etkileşimlerinin bozulmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu durum hastalarda iş gücü kaybına yol açarak sadece hastanın değil, aynı zamanda aile üyelerinin de gelirini olumsuz yönde etkilemekte (Stein, 1996) dolayısıyla psikolojik ve sosyal iyilik halinde istenmedik sorunlara yol açmaktadır. Bütün bunlar hem hastaları hem de bakım verenleri ağrı yönetiminde farklı arayışlara yönlendirmiştir. Bu nedenle ağrı deneyimi için farmakolojik tedavi seçenekleriyle birlikte nonfarmakolojik tedavi seçenekleri ve tamamlayıcı tıp girişimleri kullanılmaya başlanmış (Kwekkeboom ve ark., 2003; Menefee ve Monti, 2005) ve bu yöntemlerin ağrı yönetiminde yararlı olabileceği belirtilmiştir. Amerika'da Barnes ve arkadaşları (2002), 31.044 yetiskinin katılımı ile gerçeklestirdigi bir çalısmada, son bir yıl içerisinde tamamlayıcı yöntemleri kullanım oranının %36 oldugu, kullanım nedenlerine göre yapılan sıralamada ilk sırada %16,8 ile sırt-bel agrısı, üçüncü sırada ise %6,6 ile boyun agrısı olduğunu bildirilmişlerdir. Sherman ve arkadaşları da (2004) yaptıkları bir çalısmada, kronik bel agrısı çeken hastaların %24 oranında masaj kullandıgını belirtmiştir.

Ağrı yönetiminde kullanılan nonfarmakolojik yöntemler farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Genel olarak; fiziksel, bilişsel, davranışsal ve diğer tamamlayıcı yöntemler ya da, invaziv ve invaziv olmayan yöntemler ola-

Kaynaklar

1. Akmaz HE, Uyar M, Kuzeyli YY, Akın EK. Validity and Reliability of The Turkish Chronic Pain Acceptance Questionnaire. Balkan Medical Journal 2018; 35(3); 238-244.
2. Aktaş, H, Ünal E, Gülhan NF. Approach to Pain in Burn Patients. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 3(3): 46-57.
3. Alakan YŞ, Ünal E. Pain Assessment in Intensive Care Nursing and Nursing Management. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2017; 4(2): 12-29.
4. Anderson KO, Richman SP, Hurley J, Palos G et al. Cancer Pain Management Among Underserved Minority Outpatients: Perceived Needs and Barriers to Optimal Control. Cancer; 2002; 94(8): 2295-2304.
5. Ay F, Ecevit Alpar Ş. Postoperatif Ağrı ve Hemşirelik Uygulamaları. Clin Trials 2010; 22(1): 21-29
6. Baumann SL. A Nursing Approach To Pain İn Older Adults. Medsurg Nursing 2009; 18(2): 77–83.
7. Black JM, Matasarrin-Jacobs E, Medical-Surgical Nursing, 4th Ed, London, WB Saunders Co, 1993, p. 313-358.
8. Brown DN, McCormack BG, & McGarvey H. Factors influencing the control of post-operative pain in older people. Reviews in Clinical Gerontology 2005; 15: 149-156.
9. Brown ST, Kirkpatrick MK, Swanson MS. Pain Experience of The Elderly. Pain Manag. Nursing 2011; 12(4): 190-196.
10. Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü. Gaziantep Tıp Dergisi, 2008; 14(2): 53-8.
11. Cogan J, Ouimette MF, Vargas-Schaffer G, Yegin, Z et al. Patient Attitudes and Beliefs Regarding Pain Medication After Cardiac Surgery: Barriers to Adequate Pain Management. Pain Manag Nursing 2014; 15(3): 574-579.
12. D'Arcy Y. Pain Management Options: Delivery Systems and Techniques. Nursing 2008; 38 (1) 50-55
13. Demir Y et al. Hemşirelerin Ağrı Yönetimi ile ilgili Bilgi, Davranış ve Klinik Karar Verme Durumlarının Belirlenmesi. Journal Of Contemporary Medicine 2012; 2(3): 162-172.
14. Demir, Y. Non-pharmacological therapies in pain management. In Pain management-Current issues and opinions, Dr. Gabor Racz Ed. Intech Open, 2012. p. 486-589
15. Dewit SC, Fundamental concepts and skills for nursing, 3rd Ed, W.B. Saunderscomp. Philadelphia, 2009, p.603
16. Dikmen Y. Ağrı Yönetimi içinde Hemşirelik Esasları Kitabı, Aşti Atabek T. ve Karadağ A, editör. Akademik Basın ve Yayıncılık, 2. Basım, İstanbul, 2014, p.633-667.
17. Erden S, Çelik SŞ. Bir Elektro Analjezi Yöntemi: Transkütan Elektriksel Sınır Stimülasyonu ve Hemşirenin Rolleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015; 2(1): 50-60.

18. Erden S. Yoğun Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Anahtar Rolleri. Van Tıp Dergisi 2015; 22(4): 332-336.
19. Erdoğan Z, Çınar S. Reiki: Eski bir Iyileştirme Sanatı-Modern Hemşirelik Uygulaması. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi 2011; (2), 86-91
20. Eti Aslan F. Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2002; 6(1), 9-16.:
21. Eti Aslan F. Ağrı Doğası Ve Kontrolü, 1. Basım. Avrupa Tıp Kitapçılık, İstanbul, 2006. p. 25-85.
22. Eti Aslan, Şahin SK, Secginli S, Bülbüloğlu S. Hastaların, Ameliyat Sonrası Ağrı Yönetimine İlişkin Hemşirelik Uygulamalarından Memnuniyet Düzeyleri: Bir Sistematik Derleme. Ağrı Dergisi 2018; 30(3): 105-115.
23. Fontaine KE. Massage. In K. Fontaine (Ed.), Complimentary And Alternative Therapies For Nursing Practice 2nd Ed, Hammond, In: Prentice Hall. 2005 p. 214–215
24. Güneş Ü, Eşer İ, Khorshid L. Hekim ve Hemşirelerin Yaş ve Cinsiyete göre Ağrıya Verdikleri Yanıtlara İlişkin İnanışları. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 21(1): 145-156.
25. Goodn Ahn S. Korean and American Music Reduces Pain in Korean Women After Gynecologic Surgery. Pain Manag Nursing 2008; 9 (3): 96-103.
26. Kapoustina O, Echegaray-Benites C, Gélinas C. Fluctuations in Vital Signs and Behavioural Responses of Brain Surgery Patients in The Intensive Care Unit: Are They Valid Indicators Of Pain. J Adv Nurs 2014; 70(11): 2562-2576.
27. Keller S, Bann CM, Dodd SL, Schein J et al. Validity of the brief pain inventory for use in documenting the outcomes of patients with noncancer pain. Clin J Pain 2004; 20(5): 309-18
28. Khiewkhern S, Promthet S, Sukprasert A, Eunhpinitpong, W et al. Effectiveness of Aromatherapy with Light Thai Massage For Cellular İmmunity İmprovement İn Colorectal Cancer Patients Receiving Chemotherapy. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 2013; 14(6): 3903–3907.
29. Koenig J, Jarczok MN, Ellis RJ, et al. Lowered Parasympathetic Activity in Apparently Healthy Subjects With Self-Reported Symptoms of Pain: Preliminary Results from A Pilot Study. Pain Pract 2014.
30. Mamuk R, Davas Nİ. Doğum Ağrısının Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Gevşeme Ve Tensel Uyarılma Yöntemleri. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 2010; 44(3): 137-142. gevşeme
31. McCaffery M, Pasero C. Pain: A Clinical Manual. 2nd ed. St. Louis: Mosby, 1999, p. 45-75
32. Midilli TS, Eşer İ, Yücel Ş. The Use of Nonpharmacological Methods in Pain Management of Nurses Working in Surgical Clinics And Factors Affecting Their Use. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019; 10.1.
33. Nadler DO, Scott F. Non Pharmacologic Management of Pain. JAOA 2004;104: 6-12.

34. Önal SA Analjezik Adjuvanlar. Ağrı 2006; 18(4): 10-23.

35. Özveren H, Faydalı S ve Özdemir S. Hemşirelerin Ağrının Farmakolojik Olmayan Yöntemlerle Kontrolüne İlişkin Bilgi Ve Uygulamaları. Turkish Journal of Clinics and Laboratory 2012; 7(4): 99-105.

36. Özveren H, Faydalı S, Özdemir S. The Knowledge and Practices of Nurses About Pain Management With Non-Pharmacological Methods. Turkish Journal of Clinics and Laboratory, 2016; 7(4): 99-105.

37. Özveren H. Ağrı Kontrolünde Farmakolojik Olmayan Yöntemler Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18: 83-92.

38. Pasero C, Mccaffery M. Comfort-Function Goals: A Way Of Establishing Accountability For Pain Relief. American Journal Of Nursing, 2004; 104(9): 77–81.

39. Pasero C, McCaffery, M. Pain Assessment and Pharmacologic Management. St. Louis: Mosby. 2011 p. 507-680

40. PaseroC, McCaffery M. Pain Assessment and Pharmacologic Management-E-Book. Elsevier Health Sciences, 2010, p.425-475

41. Roman M,Cabaj T. Epidural analgesia. MEDSURG Nursing 2005; 14(4): 257-259

42. Simkin P, Bolding A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. Journal of Midwifery & Women's Health 2004; 49(6): 489-504.

43. Taylor C, Lillis C, Lemone P et al. Fundamentals of Nursing. 7th Ed. Philadelphia: Wolterskluwerhealth. Lippincott Williams & Wilkins. 2011, p.14-25

44. The Joint Commission, Standards FAQ Details, Pain Management - Leadership Responsibilities for Providing Nonpharmacologic Modalities for Managing Pain - LD.04.03.13 EP 2, https://www.jointcommission.org/standards_information/jcfaqdetails.aspx?StandardsFaqId=1881&ProgramId=46 (Access date: 25/06/2019)

45. Yüceer S. Nursing Approaches in the Postoperative Pain Manag. J Clinexpınvest 2011; 2(4):474-478

BÖLÜM 4

AĞRI YÖNETİMİNE YÖNELİK GÜNCEL LİTERATÜR SONUÇLARI

Ağrı ile ilgili yapılmış bazı ulusal ve uluslararası çalışma sonuçları incelendiğinde hekim ve hemşirelerin %58'inin ağrı kontrolünü bilmedikleri (Yüceer, 2011), hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı değerlendirmesini etkili yapmadıkları (Sloman ve ark., 2005), hemşirelerin %81'inin ağrı ölçeği kullanmadan ağrı tanılaması yaptıkları (Strode ve Saimane, 2011) ve hastaların %75.4'ünün ağrı değerlendirmesi yapılırken ağrı ölçeği kullanıldığında kendisini iyi ve güvende hissettiği (Yazıcı ve ark., 2014) görülmektedir. Yine Dikmen ve ark. (2012) yaptığı bir çalışmanın bulgularında; hemşirelerin ağrılı hastalar ve ağrı yönetimi konusundaki bilgi ve davranış puanının orta düzeyde olduğu ve çoğunluğunun ağrı tanılanması ve yönetimi konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada hemşirelerin yalnızca %48,7'sinin ağrı yoğunluğunu tanılamada hastanın davranışlarını gözlemlediği ve %66,7'sinin ise hastanın ağrısını ölçmek için ağrı skalası kullanmadığı saptanmıştır. Çalışmalarda hemşirelerin çoğunun hastanın bilgilendirdiği ağrı derecesini en güvenilir ağrı göstergesi olarak bilmediği veya kabul etmediği belirtilmektedir (Carlson C.L., 2009; McCaffery ve Pasero, 2010). Ağrı varlığının ve şiddetinin en güvenilir göstergesi, hastanın kendi bildirimidir. Tek boyutlu ölçekler, ağrı şiddeti seviyesinin ölçümünde geçerli ve güvenilir olduğu bilinmektedir. Ağrı değerlendirilmesinde kullanılan Görsel Analog Ölçeği (VAS), Sözel Derecelendirme Ölçeği (VRS) ve Sayısal Derecelendirme Ölçeği (NRS) üç ölçeğin uyumluluk ve kullanılabilirliklerinin belirlendiği sistematik incelemede her üç ölçeğin de geçerli güvenilir ve klinik uygulamada kullanılabilir olduğu belirlenmiştir (Karcıoğlu ve ark 2018) Ağrı değerlendirilmesinde son yıllarda ülkemizde geliştirilen yada geçerlik-güvenirliliği yapılan ölçüm araçları Tablo 1'de verilmektedir.

Kaynaklar

1. Sloman R, Rosen G, Rom M, Shir Y. Nurses' assessment of pain in surgical patients. J Adv Nurs 2005; 52(2):125–32. 18.
2. Strode I, Seimane S. Assessment of Acute Pain in Nursing Practice in Latvia. International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine &Public Health 2011; 3(4):320– 6. 19.
3. Sayin YY, Akyolcu N. Comparison of Pain Scale Preferences and Pain Intensity According To Pain Scales Among Turkish Patients: A Descriptive Study. Pain Manag Nursing 2014; 15(1): 156-164.
4. Carlson CL. Use of Three Evidence-Based Postoperative Pain Assessment Practices By Registered Nurses. Pain Manag Nursing 2009; 10(4): 174-187.
5. Karcioglu O, Topacoglu H, Dikme O, Dikme O. A Systematic Review of The Pain Scales In Adults: Which To Use. The American Journal of Emergency Medicine 2018; 36(4), 707-714.
6. Sertel Berk Ö. Kronik Ağrı Yaşantısı Ve Ağrı İnançları: Ağrı İnançları Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora tezi. İstanbul. 2006
7. Ünver S, Turan FN. Ağrı Korkusu Ölçeği-III'ün Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Agrı/Pain 2018; 30(1): 18-27.
8. Ugurlu M, Karakas Ugurlu G, Erten S, Caykoylu, A. Validity of Turkish Form of Pain Catastrophizing Scale And Modeling of The Relationship Between Pain-Related Disability With Pain İntensity, Cognitive, and Emotional Factors. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology 2017; 27 (2): 189-196.
9. Mergen H, Cevik K, Mergen BE. Assessment Of Pain By A New Turkish Scale (P-FIBS) İn An Example Of Cancer Patients. Biomed Research, 2017; 28(14): 6401-6405.
10. Dursun G. Yaşlı bireylerde geriatrik ağrı ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, Antalya, 2013
11. Koç ER. "S-LANSS(Self-Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Sign)" Ağrı Skalasının Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırıkkale. 2008.
12. Bayraktar S. Preterm yenidoğanda ağrıyı değerlendirmede kullanılan EDIN ölçeğinin geçerlik- güvenirlik çalışması, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012
13. Gerçeker GÖ, Bilsin E, Binay Ş, Yılmaz HB et al. Cultural adaptation of the Adolescent Pediatric Pain Tool in Turkish children with cancer. European Journal of Oncology Nursing, 2018; 34: 28-34.
14. R3 Report | Requirement, Rationale, Reference A complimentary publication of The Joint Commission, https://www.jointcommission.org/assets/1/18/R3_Report_Issue_11_Pain_Assessment_8_25_17_FINAL.pdf (Access date: 06/18/2019)

15. Dossantosfelix MM, Ferreira MBG, Da Cruz LF, Barbosa MH. Relaxation Therapy With Guided İmagery Forpostoperative Pain Management: An İntegrative Review. Pain Management Nursing. 2017.

16. Howarth A. Good Scents: Chronic Pain is A Common And Debilitating Condition For Which Patients Often Seek Complementary Therapies. Amanda Howart explores the benefits of aromatherapy. Nursing Standard 2005; 19(17): 20-22.

17. Willison KD. Integrating Swedish Massage Therapy With Primary Health Care İnitiatives As Part Of A Holistic Nursing Approach. Complementary Therapies İn Medicine 2006; 14(4): 254-260.

18. Pan PH, Coghill R, Houle TT, Seid MH et al. Multifactorial Preoperative Predictors For Postcesarean Section Pain And Analgesic Requirement. Anesthesiology: The Journal Of The American Society Of Anesthesiologists 2006; 104(3): 417-425.

19. Lakhan SE, Sheafer H, Tepper D. The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review And Meta-Analysis. Pain Research and Treatment, 2016.

20. Plaisance L, Logan C. Nursing Students' Knowledge and Attitudes Regarding Pain. Pain Manag Nurs 2006;7(4):167-75.

21. Tse, M. M. & Ho, S. S. Pain Management for Older Persons Living in Nursing Homes: A Pilot Study. Pain Management Nursing, 2013; 14, e10–e21.

22. Onieva-Zafra, M. D., Castro-Sánchez, A. M., Matarán-Peñarrocha, G. A. & Moreno-Lorenzo, C. Effect of Music as Nursing Intervention for People Diagnosed with Fibromyalgia. Pain Management Nursing, 2013; 14, e39–e46.

23. Nes, A. A., Eide, H., Kristjansdottir, O. B. & van Dulmen, S. Web-Based, Self-Management Enhancing Interventions with E-Diaries and Personalized Feedback for Persons with Chronic Illness: A Tale of Three Studies. Patient Education and Counseling. 2013; 93, 451–458.

24. Kristjánsdóttir, Ó. B., Fors, E. A., Eide, E., Finset, A., van Dulmen, S., Wigers, S. H. et al. Written Online Situational Feedback Via Mobile Phone to Support Self- Management of Chronic Widespread Pain: A Usability Study of aWeb-Based Intervention. BMC Musculoskeletal Disorders, 2011; 12, 51.

25. Haller, G., Agoritsas, T., Luthy, C., Piguet, V., Griesser, A. C. & Perneger, T. Collaborative Quality Improvement to Manage Pain in Acute Care Hospitals. Pain Medicine, 2011; 12, 138–147.

26. McGillion, M. H., Watt-Watson, J., Stevens, B., Lefort, S. M., Coyte, P. & Graham, A. Randomized Controlled Trial of a Psychoeducation Program for the Self- Management of Chronic Cardiac Pain. Journal of Pain and Symptom Management, 2008; 36, 126–140.

27. Sauro, K. M. & Becker, W. J. Multidisciplinary Treatmen for Headache in the Canadian Healthcare Setting. Canadian Journal of Neurological Sciences, 2008; 35, 46–56.

28. Wu, S. F., Kao, M. J., Wu, M. P., Tsai, M. W. & Chang, W. W. Effects of an Osteoarthritis Self-Management Programme. Journal of Advanced Nursing, 2011; 67, 1491– 1501.

BÖLÜM 5

AĞRI YÖNETİMİNDE KANIT VE STANDARTLAR

Kanıt temelli uygulamalar bakımın kalitesini ve sonuçlarını iyileştirmeyi, bakımı standardize etmeyi ve hasta memnuniyetini artırmayı mümkün kılmaktadır. Kanıt temelli uygulamalar, kanıt düzeyi ve gücüne göre aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir.

Ia. Sistematik Derleme ve Randomize Kontrol Çalışmalarının Metaanalizi
Ib. En az bir adet Randomize Kontrollü çalışma
IIa. En az bir adet Randomize olmayan kontrollü çalışma
IIb. İyi dizayn edilmiş yarı deneysel çalışmalar
III. İyi planlanmış deneysel olmayan çalışmalar (Tanımlayıcı, Kıyaslama, korelasyon, vaka-kontrol, kohort, izlem)
IV. Uzman komite raporları, Saygın otoritelerin görüşleri

Kanıt Düzeyleri-SIGN Kriterleri 2012, Scottish Intercollegiate Guidelines Network

Ağrıya yönetimine yönelik uluslararası bazı kuruluşlar tarafından bakımda standardı sağlamak amacıyla hemşirelere yol gösterici olabilecek rehberler oluşturulmuştur. Ağrı yönetimine yönelik bakım sürecinde sağlık profesyonellerine yol göstermek amacıyla Ontario Hemşireler Derneği tarafından oluşturulan Ağrı Yönetimine Yönelik En İyi Uygulama Rehberi Tablo 1'de verilmiştir.

Kaynaklar

1. Clinical Guidelines for the Use of Chronic Opioid Therapy in Chronic Noncancer Pain 2009, https://www.jpain.org/article/S1526-5900(08)00831-6/abstract (Access date: 06/18/2019)
2. CDC Guideline for Prescribing Opioids for Chronic Pain, 2016. https://www.cdc.gov/drugoverdose/prescribing/guideline.html (Access date: 06/22/2019)
3. Health Care Association of New Jersey Pain Management Guideline 2017. https://www.hcanj.org/files/2013/09/Pain-Management-Guidelines-_HCANJ-May-12-final.pdf (Access date: 06/28/2019)
4. (International Associatiton for the Study of Pain- IASP Guidelines 2018. https://www.iasp-pain.org/Guidelines?navItemNumber=648 (Access date: 07/19/2019)
5. Challenges with Implementing the Centers for Disease Control and Prevention Opioid Guideline: A Consensus Panel Report, 2019. https://academic.oup.com/painmedicine/article/20/4/724/5301726 (Access date: 06/25/2019)
6. Pain; Assessment, Non-Opioid Treatment Approaches and Opioid Management 2017 https://www.icsi.org/guideline/pain/ (Access date: 07/05/2019)
7. Registered Nurses Assocation of Ontario Assesment and management of pain Clinical Best Practice Guidelines, 2013. https://rnao.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain (Access date: 07/10/2019)

BAKIM VERENLERİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

(Yaşlıya Ev Ortamında Bakım Verme)

Öğr. Gör. Uzm. Hacer ALPTEKER

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-88-1

BAKIM VERENLERİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ
(Yaşlıya Ev Ortamında Bakım Verme)

Yazar: Öğr. Gör. Uzm. Hacer ALPTEKER

Yayın Koordinatörü: Orhan DEREŞ
Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

1. Baskı: Ankara Aralık, 2019

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

SUNUŞ

BAKIM VERENLERİN YAŞADIKLARI GÜÇLÜKLER VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ KİTABI HAKKINDA:

Yazar Hacer ALPTEKER son yıllarda toplumun yaşlanması ve getirdiği sorunlara farklı bir açıdan yaklaşarak bu kitabı kaleme almıştır. Kendi deneyim ve yaşadıklarından yola çıkarak son zamanlarda çağın getirdiği yaşlanmanın ve bunlara hizmet verenlerin sorunlarını çok güzel sade bir anlatımla hem ders kitabı hem de okuyucuya düşüncelerini şekillendirecek bilgiler sunmaktadır.

Çağımızda yaşam süreci uzamış ancak bununla ilgi birçok sorunları da beraberinde getirmiştir. Kaliteli yaşlanmanın çok az olduğu ülkemizde yaşlanan nüfusun sağlık sorunları ve bunun getirdiği öz bakım yetersizliği yaşlı bakımını gündeme taşımıştır. Geriatri olarak gündemde olan yaşlılık biliminde hekim hemşire ve sağlık elamanları maddi doyumun yanı sıra duygusal açıdan da hizmet vermek zorundadırlar. Çekirdek aile nedeni ile ülkemizde yaşlılara bakım verenler aile içi veya para ile tutulan kişiler tarafından yapılmaktadır. Özellikle yaşlılara hizmet verenlerde psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve toplumsal değişkenlikleri ile ele alan birçok çalışma olmasına rağmen, yaşlıya hizmet verenlerin sorunlarına çözüm anlayışı güncel bir konudur. Bu konu ile yöresel ve kısıtlı bilimsel çalışmalar yapılmış olmasına rağmen bütüncül bir yaklaşım ifade eden bir kitap olarak bu eser oldukça yararlı olacaktır.

Özellikle yaşlanma ve gelişen sorunlarda evde bakım hizmeti devlet tarafından parasal destek veya özel bakım alanlarının (huzurevi, yaşlılar yurdu gibi) açılması ile sunulmasına rağmen evde bakım hizmeti alan ve verenlerin sorunlarının farkındalığı açısından kitap bir ders kitabı olabileceği gibi başvuru kaynağı olarak da oldukça yararlı bir kaynak olacaktır.

Türkiye'de yaşlılara bakım verenlerin hastanede hemşire evde yakın biri olduğu düşüncesi artık değişkenliğe uğramış ve ekonomik durumu iyi olanların yurt dışı kaynaklı bu konuyu bilenlerden hizmet aldığı bir bir kurum haline dönüşmüştür. Ülkemizde sağlık alanında hizmet veren kuruluşlarımızda, yaşlı bakımına hizmet verenlerin sorunları konusunda eğitim programında dersler olmasına rağmen, bir başvuru kitabı yoktur. Yazarın kaleme aldığı bu kitap öğrenci ve eğiticilere bir kaynak oluşturacağı gibi yaşlılık biliminin farklı bir boyutuna da bir bakış açısı getirecek ve düşünceleri genişletecektir.

Uzun süre birlikte çalıştığım değerli bir sağlık elamanı olan Hacer ALPTEKER bilgi ve deneyimlerini, sevgi ve saygı düşüncesi ile yaşlanmaya ve yaşlılığa adayan güzel etkinlikler ve hizmetler sunmuştur. Bu deneyim ve düşüncelerini bilimsel bilgiler ile çerçevelendirerek kaleme aldığı bu kitabı toplumumuza hediye etmesi büyük bir özveridir. Kendisini kutlar başarılarının devamını dilerim.

Prof. Dr. Fatma SIRMATEL

BAİBÜ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRETİM ÜYESİ

TÜRK ÜNİVERSİTELİ KADINLAR DERNEĞİ Yönetim Kurulu Üyesi

Her mevsim güzeldir kendine has güçlükleri olsa da. Yaşlanmak, olgun ve bilge bir kişi olmanın gereğidir. Yaşlılık öyle bir mevsimdir ki bazen bu mevsimi birilerinin yardımı olmadan atlatmak güçleşebilir. Yaşlılık mevsiminde ona eşlik eden kişilerin de zaman zaman desteğe ihtiyaçları olabilir. Bilgi dolu bu kitap evde yaşlıya bakım veren kişilerin de güçlükler yaşayabileceği ancak bu güçlükler için sosyal ve yasal boyutta yapılacak uygulamalarla çözümler bulunabileceğini göstermektedir.

Bu dikkat çekici eser Türkiye'de ve dünya da yaşlıya bakım verenlerin özelliklerini, yaşamlarındaki güçlükleri inceleyerek yaşlıya bakım verenler konusunda küresel bir harita ortaya koymaktadır. Ülkelere göre bakım vericilerin sorunlarını çözmeye yönelik yapılan uygulamalar anlatılmaktadır. Yaşlıyla ve bakım vericileriyle ilgilenen tüm insanların, sağlık alanında çalışanların bu kitabın bilgilerinden ve önerilerinden faydalanacağına inanıyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Makbule TOKUR KESGİN

BAİBÜ, SBF, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

Divan edebiyatının önemli şahsiyetlerinden biri olan Şeyh Galip insanı şöyle tanımlar;

Hoşça bak zâtına kim zübde-i âlemsin sen

(Hoşça bak kendine ki kainatın özüsün sen)

Merdüm-i dîde-i ekvân olan âdemsin sen

(Bütün varlıkların gözbebeği olan insansın sen)

Bütün varlıkların gözbebeği olan insanın baş tacı ise yaşlılardır. Deneyimleri, bilgileri, sevgi ve şefkatleri ile yolumuza ışık tutan yaşlılarımız. Hayatın bu döneminde yaşlıları iyi anlamak, karşılaştıkları her türlü sorunda yanlarında olduğumuzu hissettirmek ve onlara yaşamın kalan kısmında insan onuruna yakışır bir bakım vermek öncelikli amacımız olmalıdır. Bu bağlamda ise nitelikli ve özverili bir bakım ve bu bakımı verecek kişilerin nitelikli olması gerekmektedir. Böyle bir süreçte bakım verenlerin yaşayacakları tüm sorunların bakıma yansıyacağının unutmaması ve bakım verenlerin sorunlarının da göz önüne alınması elzemdir.

Değerli mesai arkadaşım Öğr. Gör. Hacer Alpteker'in gerek yaşadığı deneyimler gerekse bu konudaki mesleki tecrübesi toplumda çokta dile getirilmeyen bakım verenlerin sorunlarını gün yüzüne çıkartmakta ve çözüm yolları göstermektedir. Bu eserin hem öğrencilere hem de yaşlanan nüfusun içinden biri olarak bizlere ciddi katkısı olacağını düşünüyorum. Değerli Hocamı kutluyor bilgi ve tecrübesini bizlerle paylaşmasından dolayı kendisine teşekkürlerimi sunuyorum.

Öğr. Gör. Saadet ERDEM

BAİBÜ, Hemşirelik Bölümü

YAZARIN ÖNSÖZÜ

Dünya'da ve ülkemizde her geçen gün demografik olarak nüfusun hızla yaşlandığı bir süreçten geçmekteyiz. Projeksiyonlar, ilerleyen yıllarda ülkelere göre değişmekle birlikte çok daha fazla olacağını işaret etmektedir. Tarihsel süreç içerisinde örneğin, Roma imparatorluğunda doğan bir insan, ortalama 23 yıl yaşamayı ümit ederken, 1900'lü yıllarda 49 yıl yaşamayı bekler hale gelmiştir. Yirminci yüzyılda ise doğumdan beklenen ortalama ömür hızla artmış, şuan Monako'da bu 87, Japonya'da 84, İsveç'te 83, Afrika'da 48, Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ise ülkemizde 74.4 yaşa ulaşmıştır. Bu durum şüphesiz güzel bir durumken yaşlı nüfusun gençlere oranının artmasıyla birlikte çeşitli sağlık ve bakım sorunlarını gündemimize taşımıştır. Bu sorunlardan en önemlisi, ortaya çıkan kronik hastalıklar, kanserler, yeti yitimi gibi sebeplerden oluşan bakım sorunudur.

Yaşlılık ve yaşlı bakımı gerçeğini daha önce deneyimleyen ülkelerin bu konuya duyarlılığı farklı düzeylerde olmuştur. Gelişmiş ülkelerin pek çoğu yaşlılar kadar diğer önemli gerçeğin farkına vararak bakım ve bakım verenler konularına yönelik alt yapı çalışmalarına başlamıştır. Yaşlılık ve bu dönemin sorunlarının yeni farkına varan ve deneyimleyen ülkeler ise evde bakım ve bakım verenlerin sorunlarını ancak son yıllarda tartışır hale gelmiştir. Bugün dünyada yaşlı bakımındaki politik eğilimler, yaşlının kendi ortamında ve evde bakımına odaklanmıştır. Ülkemizi de ilerleyen yıllarda çok yakından ilgilendirecek olan yaşlıya evde bakım verenlerin sorunlarının farkında olmamız gerekmektedir. Bu kitap yaşlılık gibi bir gerçeğin yanında, yaşlı bakımının kalitesini belirleyen bakım verenlerin sorunları ve bu sorunların çözümlerini ortaya koyabilmek amacıyla yazılmıştır.

Yirmili yaşlarımın sonunda bir akademisyen, evli ve ikiz bebek sahibi olarak, anneannemin bir gün yatalak olmasıyla ve Alzheimer tanısı almasıyla birlikte yaşlılık ve yaşlı bakımı konusuyla karşı karşıya kaldım. Hiçbir fikrim ve hazırlığım olmadan sekonder bakım veren olmuştum. Annem ise primer bakım verendi. Elbetteki annem tek çocuk değildi, üç çocuklu bir ailenin tek kız çocuğuydu. Hemşire olduğum için yaşlı bakımını bilmem bekleniyordu. O yıllarda yaşlı bakımını bilmiyordum ancak hasta bakımını biliyordum. Hiçbir ihtiyacını karşılayamayan ve üstelik hafızasını da yitirerek bizi artık tanıyamayan anneanneme bakarken annemin yaşadığı fiziksel ve ruhsal zorlanmalara birebir şahit oluyordum. Annemin yatağa bağımlı bir yaşlıya bakarken yaşadığı tüm sıkıntıları en yakın yardımcısı olarak ben de deneyimliyordum. Tüm gücümle, elimden geldiğince annemi desteklemeye çalışıyordum. Bir yandan da ihtiyaç duyduğum için yaşlı bakımını araştırıp öğrenmeye başlamıştım.

Konuya ilişkin bir valilik projesinde ve ardından Bolu Valiliği'ne bağlı hizmet verecek olan, ülkemizde ilk sayılabilecek bir Bolu Valiliği Yaşlı Merkezi (BOVYAM)'nin kuruluşunda yer aldım. Uzunca bir süre gönüllü olarak ve resmi görevlendirmeyle eğitimci/araştırmacı olarak çalıştım. Ardından Hemşirelik Bölümü'nde Yaşlı Sağlığı dersini verirken, uzmanlık tezimi bir ihtiyaç olduğunu düşündüğüm bakım verenlerin sorunları konusunda çalışmaya karar verdim. Öyle ya ben beklenmedik bir biçimde, ansızın, sekonder bakım veren ünvanı alıvermiştim. Aynı sorunları yaşayacak olanlara bir katkım olabilir mi diye düşünüyordum. 2005 yılında ben bu konuyla ilgilenirken o gün pek farkında olmadığımız bu konunun bugün yaşlı bakımı konusunda tüm dünyanın gündeminde olduğunu görmekteyiz.

Bugün bu kitabın, ''Ev Ortamında Yaşlıya Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi'ne yönelik'' ilk kitap olma özelliğini taşıdığını söyleyebilirim. Şüphesiz sonraki yıllarda üzerine çok daha fazla bilginin ekleneceği başka kaynaklar yazılacak, bu kitap daha da geliştirilecek ve bu alanda zenginleşecektir. Kitabımın, konuya ilişkin kaynak açığının kapanmasına yarar sağlayacağını ümit ediyorum. Kaynak kitap olması noktasında, özellikle hemşire, evde bakım personeli, sosyal hizmet uzmanı, sosyolog, hekim gibi meslek gruplarının öğrenci ve eğiticilerine katkı sağlamasını dilerim. Sizlerden gelecek geri bildirimlerin kitabın geliştirilmesine katkı sağlayacağına inanmaktayım.

Saygılarımla.

Öğr. Gör. Uzm. Hacer ALPTEKER

Eylül 2019, BOLU.

"Yaşlılık kaçınılmaz değildir. Yaşlanmaktan daha kötü olan tek şey genç ölmektir!".

Abdi AYANA

Yaşamımı anlamlı kılan eşime ve ikizlerime...

*Eğer bir bakım veren değilseniz ve bu satırları okuyorsanız, çevrenizde bakım veren ve yardıma ihtiyacı olan biri varsa lütfen ona yardım etmek için kimsenin bir şey söylemesini beklemeyin. Onu, ve yaşadıklarını anlamaya çalışın. Mümkünse destek olun. Kim bilir belki bir sonraki bakım verende siz olacaksınız!

İÇİNDEKİLER

Sunuş-Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlükler ve Çözüm Önerileri Kitabı Hakkında: 3
Yazarın Önsözü 7
Kısaltmalar Dizini 15
Giriş 17

BÖLÜM 1

1.1. Yaşlı Bakımı ve Bakım Verenlerin Sorunlarına Genel Bakış 18
1.2. Yaşlı ve Bakım Verme İle İlgili Terimler 21
1.3. Yaşlılık ve Evde Bakım 22
1.4. Yaşlıların Yaşlılık Algısı 26
1.5. Evde Bakım ve Toplumsal Cinsiyet 28
1.6. Ülke Örnekleriyle Yaşlı Bakım Hizmetleri 29
Kaynakça[1] 41

BÖLÜM 2

2.1. Yük Kavramı ve Bakım Verenlerin Yükü 49
2.2. Bakım Verenlerin Yaşlı Bakımında Yaşadıkları Güçlükler 50
2.3. Bakım Verenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Bakım Yükü 55
2.4. Bakım Verenlerin Yaşlı Bakımı İle İlgili Özellikleri 61
2.5.Bakım Verenlerin Yaşlılık Algıları ve Yaşlı Bakımına İlişkin Eğitimi ve Bilgisi 62
2.6. Bakım Verenlerin Yaşlı Bakımı Sırasında Karşılaştıkları Güçlükler 65
2.7.Primer Bakım Verenler ve Diğerlerinin Bazı Özellikleri 67
2.8. Yaşlıya Bakmanın Bakım Verenlerin Yaşamına Etkileri 68
2.9. Bakım Verenlerin Bağışıklanma Durumları 71
2.10. Bakım Verenlerin Yaşlıya Bakım Verilecek Yerlere İlişkin Görüş ve Önerileri 73
2.11. Bakım Verenlerin Sorunları İçin Çözüm Önerileri 76

Yazarın Sonsözü 82
Ek 1. Bakım Verenlerde Bakım Verme Yükünü Belirleme ve Azaltmada Vaka Yönetimi'nin Kullanılması 83
Örnek Vaka Yönetimi 84
Yaşlı - Bütüncül ve Tam Bir Değerlendirme 84
Bütüncül ve Tam Bir Değerlendirme: 84
Bakım Veren - Bütüncül ve Tam Bir Değerlendirme 85
Ek 2. Bakım Verme Yükü Ölçeği Yönergesi 87
Ek 3. Bakım Verme Yükü Ölçeği 88
Kaynakça [2] 90

KISALTMALAR DİZİNİ

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development - Dünya Bankası ve Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

TDK: Türk Dil Kurumu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

Formal: Profesyonel/Kurumsal

İnformal: Profesyonel Olmayan/Aile

AANC: Association National American Caregiver – Amerikan Bakım Veren Ulusal Merkezi

GYA: Günlük Yaşam Aktiviteleri

AGYA: Aletli Günlük Yaşam Aktiviteleri

STK: Sivil Toplum Kuruluşları

AB: Avrupa Birliği

CDC: Centers For Disease Control And Prevention National Center -Amerikan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

FCA: Family Caregiver Alliance -Aile Bakım Verenleri Birliği

NPFC: National Profile of Family Caregivers- Aile Bakım Verenlerinin Ulusal Profili

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Toplumun demografik yaşlanması, şüphesiz yüzyılımızın en önemli sosyal sorunlarından biridir. Gelişmiş ülkelerde daha belirgin olan yaşlanma olgusu, artık gelişmekte olan ülkeler açısından da önem kazanmakta olup ülkemizde yaşlı nüfus sayısı giderek artmaktadır. Bu durum kronik hastalık, yaşlı bakımı ve bakım verenler konusunda pek çok sorunu da beraberinde getirmektedir. Yaşlılıkta gelişen işlevsel kayıplarla başkalarına olan bağımlılığın artması nedeniyle yaşlı bakımı zor, kapsamlı ve pahalı bir hizmet haline gelmektedir.

Günümüzde gelişmiş pek çok ülkenin yaşlı nüfusun bakım maliyetini karşılamakta zorlandığı; gelişmekte olan ülkelerin ise sosyal hizmet alt yapılarının bulunmaması, ekonomik ve aile yapısındaki değişiklikler nedeniyle gelişmiş ülkelerden daha büyük sorunlarla karşılaşacağı belirtilmektedir. Türkiye'de kentleşme ve sanayileşme, geleneksel geniş aile yapısının yerini çekirdek aile yapısına bırakmasına neden olmuştur. Doğurganlığın azalmasıyla gittikçe daha az çocuk sahibi olma, coğrafi uzaklık gibi nedenlerle yaşlıya bakacak kişi sayısı azalmakta, çocukların yaşlılarına bakması ise giderek zorlaşmaktadır.

Özellikle ailelerde eşlerin her ikisinin de çalışması ve yaşlı bakımından primer sorumlu olan kadının çalışma yaşamına girmesi, çekirdek aile için tasarlanmış dairelerde oturmaları, farklı kentlerde yaşamaları sonucu geleneksel yaşlı bakım düzeninin sürdürülmesi güçleşmektedir. Kentlerde yaşam koşullarına bağlı olarak yaşlılar, ailelere "yük" olmaya başlamakta,

KAYNAKÇA[1]

1. Abrams RC, Teresi JA, Butin D. N (1992) Depression İn Nursing Home Residents. Clinic Geriatri Medical; 8: 309-322.
2. Adak N (2003) Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Aile ve Toplum Dergisi, Sayı:6, Cilt:2, sf:74-82.
3. Akdemir N, Yurtsever S, Özer Z (2004) Evde Bakım Gereksinimi Olan Hastalara Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi Mertsin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, sf: 272-281.
4. Akın B, Emiroğlu O. N (2002) Evde Yaşayan Yaşlılarda Mobiliteye Bağlı Yetiyitimi ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, sf: 3-5.
5. Akça N (2003) 65 Yaş Üstü Bireylerde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
6. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu A (2004) Dünyada Ve Türkiye'de Yaşlı Nüfus Eğilimi Sorunları Ve İyileştirme Önerileri, Türk Geriatri Dergisi 7 (2): 105-110.
7. Aközer M, Nuhrat C, Say Ş. Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. Aile ve Toplum 2011; 7: 27.
8. Allender JA, Spradley BW. Clients In Home Health, Hospice and Long Term Setting. Community Health Nursing Concepsts and Practice, 5th Ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2001: 739-53.
9. Alzheimer Europe (2009) France social support systems, http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Social-support-systems/France Erişim: 13.07.2019.
10. Alpteker H, İlçe A, Karataş P, Uygur D, Taşabat F, Sırmatel F (2010) Sosyal Sorumluluk Kapsamında Kuşaklar Buluşması: Geçmişin Geleceğe Yansıması, 9. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi Bildiri Kitabı, sf:75-77, Muğla.
11. Alpteker H (2008) 65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, BOLU
12. Altınyollar H, Biçer O, Afşar O (2001) Yaşlılık ve yaşlılık sorunları, 7.Ulusal Halk Sağlığı Günleri Program ve Bildiri Özet Kitabı.
13. Altun İ (1998) Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.
14. Ateşkan Ü (2008) Geriatrik Aciller, Erişim tarihi: 11.02.2008, www.gata.edu.tr/dahilibilimler/ichastaliklari/egitim/hit.asp?id=4. Erişim: 03.03.2019
15. Ayana A (2012) Who takes care of the Elderly in Ethiopia when Reciprocal Relationships Breakdown? Lund University, Department of Sociology Master Thesis WPMM42 2012
16. http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1012.1084&rep=rep1&type=pdf Erişim: 16.07.2019.

17. Aydemir Ç (1999) Türkiye'de Yaşlı İntiharları, Kriz Dergisi, sf: 21-27.

18. Bahar A, Parlar S (2007) Yaşlılık ve Evde Bakım, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4.

19. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G (2005) Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6:227-239

20. Barer Barbara M, Johnson Colleen L (1990) Critique of the Caregiving Literature, Gerontologist, Vol:30, P2:6-29.

21. Bekaroğlu M (1990) Çekirdek Aile Gerçeği ve Yaşlılık, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara, 279-284.

22. Bilgili N (2006) Yaşlı Bireye Bakım Verenlerin Evde Yaşadıkları Sorunlar, 5. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, sf: 87-91.

23. Bilir N, Aslan D, Güngör N, Ağaç M, Sıddıqui Z, Uluç F, Ülger Z, Yılmaz Ö (2002) Ankara'da Altındağ Sağlık Ocağı Bölgesinde Sakarya Mahallesinde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık ve Sosyal Durumlarının Saptanması, Türk Geriatri Dergisi, sf: 97-103.

24. Bilgili N, Kubilay G (2000) Yaşlı Bireylere Bakım Veren Ailelerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

25. _____(2005) Birinci Uluslararası Bakım İstanbul Deklerasyonu, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Özürlülük Araştırmaları ve İstatistik Dairesi Başkanlığı. Özveri Dergisi, 3.Sayı.

26. Brigola A G, Luchesi B M, Rossetti E S, Mioshi E et all.(2017) Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologi http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1809-9823&lng=en&nrm=iso Erişim: 23.07.2019

27. Bookman, A. ve Deila, K. (2011). Families and elder care in the twenty-first century, The Future of Children, 21 (2), 117-140. Erişim: 13.07.20109.

28. Bowling, A., S. See-tai, S. Ebrahim, Z. Gabriel, and P. Solanki (2005) "Attributes of Age Identity", Ageing & Society, 25 (4), pp. 479-500.

29. Care for Caregivers, http://www.careguideathome.com/index.php, 10.10.2019

30. Challenges for Elderly Care in China: A Review of Literature, https://www.icsin.org/uploads/2018/02/06/95fb8899e2c896effa47a88c0c42c572.pdf Erişim 25.07.2019

31. Danış Z (1997) Toplum Temelli Bakım Anlayışı, Özveri Dergisi, Sayı: 3, TC Başbakanlık Özürlüler Dairesi- Özürlülük Araştırmaları ve İstatistik Dairesi Başkanlığı, http://www.ozida.gov.tr/ozveri/ov3/ov3ttrbakim.htm, Erişim tarihi: 2008.

32. Danış Z (2006a) Küreselleşme Sürecinde Toplum Temelli Bakım Anlayışı ve Sosyal Hizmet: Türkiye örneğinde Bir Bakım Modeli Önerisi, Uluslar arası Sosyal Hizmetler Sempozyumu Kitabı, Antalya.

33. Danış Z (2004) Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri İle Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma Ve Yaşlı Bakım Modelleri, Sosyal Hizmet Dizisi.

34. Danış Z (2008) Evde Bakımda Özel Gruplar: Yaşlılar ve Sosyal Hizmet, 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, sf: 117-124.

35. Dimond M (1995) Older Women's Health, Catherine Ingram Fogel ve Nancy Fugate Woods (Edit by), Women's Health Care, Sage Pub., London, http://proquestumi.eom/pqdweb, 03.06.2019

36. _____(2006) Dokuzuncu Kalkınma Planı: Sosyal Güvenlik Özel İhtisas Komisyonu Raporu, DPT Yayınları, Ankara.

37. Doty P. (1986). Family Care Of The Elderly: The Role Of Public Policy. The Milbank Quarterly, 64, 34–75.

38. Dönümcü Ş (2003) Yaşlıya Götürülen Sosyal Hizmetlerin Organizasyonu, 2. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, http://www.sosyalhizmetuzmani.org/ yasligoturulansosyalhizmet.doc, Erişim tarihi: 21.06.2018.

39. Ekici B, Özdemir S (2004) Yaşlı Bireylerin Sağlık ve Evde Bakım Durumlarının Değerlendirilmesi, Hemşirelik Forumu Dergisi,Cilt: 6, sf: 27-34.

40. Erdil F, Çelik S, Baybuğa M (2004) Yaşlılık Ve Hemşirelik Hizmetleri, Yaşlılık Gerçeği Kitabı, Gebam Yayınları, 57-79.

41. _____European Commission (2015). The 2015 Ageing report: Economic and budgetary projections for the 28 EU member states (2013-2060), http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2015/pdf/ee3_en.pdf Erişim: 19.07.2019.

42. _____European Parliamentary Research Service-EPRS (2014). Older people in Europe: EU policies and programmes, 30 Haziran 2016, http://www.europarl.europa.eu/RegData/bibliotheque/briefing/2014/140811/LDM_BRI(2014)140811_REV1_EN.pdf Erişim: 10.07.2019

43. Fadıloğlu Ç. Evde Bakım Hizmetlerinin Gelişimi ve Önemi. 1. Baskı, Amasya: Göktuğ Basım Yayın ve Dağıtım, 2013; 3-12.

44. Fadıloğlu Ç, Yürekli A, Yılmaz D (1992) Toplumdaki Yaşlıların Psiko-Sosyal Yönlerinin İncelenmesi, sf: 1-11.

45. Family Home Caregivers for Old Persons in the Arab Region: Perceived Challenges and Policy Implications https://www.researchgate.net/publication/292346687_Family_Home_Caregivers_for_Old_Persons_in_the_Arab_Region_Perceived_Challenges_and_Policy_Implications Erişim: 23.07.2019

46. Feinberg LF, Pilisuk TL (1999) Care Givers: Survey Of Fifteen States' Caregiver Support Programs. Final Report. San Francisco (CA): Family Caregiver Alliance.

47. _____Gender, equity and human rights https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/, Erişim: 29.07.2019.

48. Gopalan N, Brannon L (2006) İncreasing Family Member's Appre-

ciation of Family Caregving Stres, The Journal of Psichology, 140(2), pg: 85-94.

49. Gerritsen J. C (2008) Age and Aging: The Development of Caregiving Burden Scale, Findarticles.com, pg: 1-10.
50. Government Australia (2013). Living Longer, Living Better-legislative changes. Department of Health and Ageing. Australian Government. Retrieved. http://www.australia.gov.au/ Erişim: 13.07.2019
51. Gökçe Kutsal Y (ED.), Kararoğlu R, Karakaya J, Yaşlılık Gerçeği Kitabı, GEBAM Yayınları, Ankara, 2004
52. Gökdoğan F, Alpteker H, Kır E, Can S (2005) Bolu Valiliği Yaşlı Sağlığı Hizmetlerini Geliştirme Projesi Raporu, sf: 72-73.
53. Gökdoğan F, Alpteker H (2007) Kırsal Alandaki Yaşlıların Günlük Yaşam ve Boş zaman Aktiviteleri, 6.Ulusal Geriatri Kongresi, Kongre Kitabı, 129-130, Antalya.
54. Gökdoğan F, Yıldırım Y, Ayhan F, Alpteker H, Ocak Z, Can S, (2008) Bir Yaşlı Merkezine Kayıtlı Yaşlıların evde bakım Gereksinimleri, 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi, sf:147.
55. Gupta N (Growing Older Population in India: Its Implications on Health and Social Care system https://pdfs.semanticscholar.org/c170/2874ff4cd71c2ed7cfad6eca8f404ec7e2af.pdf Erişim: 01.08.2019
56. Gutierrez, L. F., Martin, S. J., Sanchez, R. V. ve Vilaplana, C. (2010) The long-tem care system for the elderly in Spain, 16 Temmuz 2016, http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEP-RI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2088%20Spain.pdf Erişim: 29.07.2019
57. Health statistics and information systems, http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/, Erişim:03 Şubat 2019
58. Henderson, C., Knapp, M. (2003) Social services in the UK: an annotated bibliography, LSE Research Online.http://sozluk.gov.tr/, Bakım, Erişim: 23.07.2019
59. _____(2015) World report on Ageing and Health, https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/ Erişim: 08.07.2019
60. _____http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm
61. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması TNSA 2003 Raporu, Erişim tarihi: 10.07.2006.
62. İçli G (2008) Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar, Yaslı Sorunları Araştırma Dergisi, 2008 (1): 29-38
63. İmamoğlu M(2006) Yaşlıların Konutu Nasıl Olmalı? Yaşlının Günlük Yaşam Faaliyetlerini Kolaylaştırabilir miyiz?, 5.Ulusal Geriatri Kongre Kitabı, sf: 78-82.
64. İnci F. H, Erdem M (2006) Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği, Yükseklisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
65. _____Karadakovan A Yaşlı Sağlığı ve Bakım, Akademisyen

Tıp Kitabevi, 2014.

66. Konak A, Çiğdem Y (2005) Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, Cilt: 29, No:1, sf: 23-63.
67. Kurtoğlu D, Rezaki M (1999) Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon, Bilişsel Bozukluk ve Yeti Yitimi, Türk Psikiyatri Dergisi, Sayı: 10(3).
68. Karahan A, Güven S (2002) Yaşlılıkta Evde Bakım, Geriatri Dergisi, Cilt:5 (4), 155-159.
69. Karen S, Beck C, Marren J (2006) Family Caregivers: Caring For Older Adults, Working With Their Families, American Journal of Nursing, Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Volume 106(8), pg: 40–49.
70. Karabulut Ö, Başalan F (2002) Yaşlılarda Yaşam Kalitesi, Hemşirelik Forumu, 5(6): 51-53.
71. Küçükgüçlü Ö (2004a) Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumu için Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.
72. _____Long Term Care, https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Working%20Paper%20Ageing%20Long%20Term%20Care%20India%20v1-2.pdf Erişim: 01.08.2019
73. Lynch J (2007) The Cycle of Relocation: One Family's Experience With Elder Care, Topics in Advanced Practice Nursing eJournal, http://www.medscape.com/viewarticle/549625?src=mp, erişim tarihi: 23.05.2019
74. Mathur A, Moschis G (1999) Exploring the Intergenerational Caregiver Market A Study of Family Care Providers for The Elderly, Journal of Marketing Theory and Practise, Statesboro, pg: 76-86.
75. Moss H http://www.2030caregivingcrisis.com/ Erişim: 13.07.2019
76. Nakane J, Farevaag M. (2004) Elder care in Japan, Perspectives. 2004 Spring;28(1):17-24. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15315206 Erişim: 22.08.2019
77. _____(2002) National Profile of Family Caregivers in Canada, Final Report, pg: 1-38.
78. _____ (2004) National Alliance for Caregiving, AARP. Caregiving in the U.S, Washington, DC: Author, http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/ content_node. jsp?nodeid= 1822. Erişim: 12.08.2019
79. Oğlak S (2008) evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası: demografik değişim ve yaşlı nüfusun artışı, İskenderun belediyesi kültür yayınları-6, sf: 38-40.
80. Onat Ü (2004) Yaşlılara Sunulan Sosyal Hizmetler, Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma, GEBAM Yayınları, Sf: 93-97.
81. Öz F (2002) Yaşamın Son Evresi Yaşlılığı Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme, Kriz Dergisi, sf: 17-29.
82. Rathe R (2003) İnformal Caregivers Results of 2002 Survey, Presentation at the 2003 Outreach/Case Managers Conference, http://www.ndsu.edu/sdc/presentations/downloadppt/032803rathge.ppt,

Erişim tarihi: 23.08.2019.

83. Robertson, R., Gregory, S., ve Jabbal, J. (2014). The social care and health systems of nine countries, http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/media/commission-background-paper-social-care-health-system-other-countries.pdf Erişim: 29.07.2019).
84. Schulz, E. (2010). The long-term care system for the elderly in Germany, http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf , Erişim: 10.07.2019
85. Seyyar A (2005) Dünya'da Ve Türkiye'de Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorununa Karşı Güvence Sistemleri, Öz Veri Dergisi, 2(1), Sf: 377-503.
86. Subaşı N, Öztek Z (2006) Türkiye'de Karşılanamayan Bir Gereksinim: Evde Bakım Hizmeti, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, Sf: 19-31.
87. Sweden Sverige (2016). Elderly care in Sweden, https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden Erişim: 13.07.2019.
88. _____(2002) TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Sağlığı Kitabı, Pelin Ofset, sf: 7-8, Ankara.
89. Terakye G, Güner P (1997) Kriz Potansiyeli Taşıyan Bir Dönem: Yaşlılık, Kriz Dergisi, Cilt: 5, Sayı: 2, sf: 95-103.
90. Tediosi, F., Gabriele, S. (2010) The long-term care system for the elderly in Italy http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2080%20Italy%20edited%20final.pdf Erişim: 16.07.2019
91. Tüken Gel K, Tokur Kesgin M (2017) İnformal Bakım Verenlerin Bakım Yüküne İlişkin Hemşirelerin Görüşleri, Anadolu Hem ve Sağ Bil Dergisi, 20(4):267-278
92. _____Türkiye'de Yaşlı Bakım Hizmetlerinin Proaktif Yönü ve Mali Yükü Analizi Etüt Araştırması, https://www.ailevecalisma.gov.tr/Raporlar/ATHGM/Turkiyede_Yasli_Bakim_Hizmetlerinin_proaktif_yonu_mali_yonu_etut_analizi_2016.pdf Erişim: 20.06.2019.
93. _____Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı (2007) https://sgb.saglik.gov.tr/Dkmanlar/T%C3%BCrkiye%27de%20Ya%C5%9Fl%C4%B1lar%C4%B1n%20Durumu%20ve%20Ya%C5%9Flanma%20Ulusal%20Eylem%20Plan%C4%B1.pdf Erişim: 03.03.2019
94. _____(2002) TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yaşlı Sağlığı Kitabı, Pelin Ofset, sf: 7-8, Ankara.
95. Toseland R, W, Smith G (2001) Family Caregivers of the Frail Elderly, Hand book of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Populations, Colombia University Pres.
96. Türkan M, Sezer S (2016) Yaşlı Yoksulluğunun Yarattığı Sosyal ve Psikolojik Sorunlar: Muğla Örneği, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 4, sf. 35-57
97. Türkbeyler İ H, Öztürk Z A, Kalem

A, Abiyev A (2018) Gelişen ve Yaşlanan Toplumumuzda Yaşlılık Algısı, Nobel Med 2018; 14(2): 17-21

98. United Nations (2009). World Population Aging: World Population Aging, 2010. Department of Economic and Social Affairs. http://www.un.org/esa/population Erişim: 10.07.2019

99. Varlık M (2008) Evde Bakım Hizmetlerinin Sağlık Ve Sosyal Sistemimize Entegrasyonu İçin Stratejiler, 2. Ulusal Evde Bakım Kongre Kitabı, sf: 43-53.

100. Wang yun C, Chung min H, Laı kuan L, Chou chih C, Kao S (2004) Preferences of The Elderly and Their Primary Family Caregivers in The Arrangament of Long-Trem Care, Journal of The Formosan Medical Association, Vol: 103, No: 7, pg: 533-539.

101. Yahyaoğlu R (2013) Yaşlanma ve Zaman Algısı, İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayımlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul.

102. Yew L K (2017) Future of Long Term Care in Singapore, Polıcy Analysıs

103. https://lkyspp.nus.edu.sg/docs/default-source/admissions/mpp/entry-1662-pae_final_report_kimhong_jessica_puttiporn.pdf?sfvrsn=7b13970b_2 Erişim: 16.07.2019

104. Zıplar ÜT (2015) Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılık Hizmetleri, Çankırı Karatekin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt:6, Sayı: 2. Sayfalar 173 – 194, https://dergipark.org.tr/download/article-file/253882 Erişim: 02.08.2019.

BÖLÜM 2

2.1. YÜK KAVRAMI VE BAKIM VERENLERİN YÜKÜ

Bakım verenlerin yükü kavramı, ilk kez 1963 yılında Grad ve Saisbury tarafından ortaya atılmıştır. Bakım verme sürecinin bakım veren kişiler üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koymaya çalışan araştırmacılar "yük" kavramını tanımlamıştır. Bakım verme esnasında bakım verende oluşan bedensel ve duygusal etkiler "yük" olarak tanımlanan durumun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Literatürde yük, ''bakım verenin üstlendiği bakımın ortaya çıkardığı ruhsal sıkıntı, bedensel sağlık sorunları, ekonomik sorunlar, sosyal sorunlar, aile ilişkilerinin bozulması ve kontrolün kendisinde olmadığı duygusunu yaşama gibi olumsuz objektif ve subjektif sonuçlar'' şeklinde tanımlanmaktadır. Bakım yükünü değerlendirmede objektif ve subjektif yük arasındaki farkın belirlenmesi önemlidir. Özellikle evde bakımın sürdürülmesinde subjektif yük, önemli bir kriter olarak belirtilmektedir.

Objektif yük somut olup, ''fiziksel işler ve bakımın ortaya çıkardığı güçlükler'' olarak tanımlanır. Bu, bakım vericinin tüm işleri (yardım, kontrol, ödemeler vb.), deneyimleri (aile ya da sosyal ilişkilerin bozulması) ve yapamadığı aktivitelerini (hobiler, kariyer, meslek) kapsamaktadır. Diğer bir deyişle objektif yük, ''bir bireyin diğer bireyin gereksinimlerini karşılamak için harcadığı zaman ve enerji'' olarak tanımlanmaktadır. Objektif yük boyutları; bakım verilen bireyin ekonomik yetersizliği, aile rutinlerinin bozulması, davranışlarını yönetmeye çalışma, diğer aile üyelerinin gereksinimlerinin ihmal edilmesi, sosyal aktivitelerin yapılamaması, çalışma hayatının etkilenmesi, uygun bir bakım ortamı bulamama şeklinde sıralanmaktadır.

KAYNAKÇA [2]

1. Adak N (2003) Yaşlıların Gayri Resmi Bakıcıları: Kadınlar, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Aile ve Toplum Dergisi, Sayı:6, Cilt:2, sf:74-82.
2. Akça N (2003) 65 Yaş Üstü Bireylerde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi, Erciyes Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kayseri.
3. Akdemir N (2003) Evde Bakım, III. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, sf: 63
4. Akdemir N, Yurtsever S, Özer Z (2004) Evde Bakım Gereksinimi Olan Hastalara Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi Mertsin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, sf: 272-281.
5. Aksayan S, Cimete G (1998) Kronik Hastalıklı Bireylerin Evde Bakım Gereksinimleri, Olanakları ve Tercihleri, I. Ulusal evde bakım Kongresi, İstanbul.
6. Aksüllü N, Doğan S (2004) Huzurevinde ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki, Anatolian Journal of Psychiatry, Sayı: 5, sf: 76-84.
7. Akın B, Emiroğlu O, N (2003) Evde Yaşayan Yaşlılarda Mobilitede Yeti Yitimi ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi, Geriatri Dergisi, Cilt. 6(2), sf: 59-67.
8. Alpteker H, Erdem S (2017) Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlılığa İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, Hemarge Kongre Bildiri Özet Kitabı, Sf:220-221, Ankara
9. Alpteker H (2008) 65 Yaş ve Üstü Bireylere Evde Bakım Verenlerin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, BOLU
10. Alpteker H (2019) Hemşirelik Öğrencilerinin Mevsimsel Grip ve Pnömoni Aşısına İlişkin Farkındalıklarının Belirlenmesi, STED, Cilt:28, Sayı: 4, Sf: 256-262
11. Altıok S (2008) Kanserli ve Kronik Hastalarda Sağlık Personelinin Psikolojisi, http://www.anh.gov.tr/index.php? Erişim tarihi: 11.05.2018.
12. Altın M (2006) Alzheimer Tipi Demans Hastalarına Bakım Verenlerde Tükenmişlik ve Anksiyete, Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, sf: 1-18.
13. Altun İ (1998) Hasta Yakınlarının Bakım Verme Rolünde Zorlanma Durumları, I.Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, İstanbul.
14. Arda B (2005) Sağlıklı Yaşlanma Kitabı, Başarılı ve Sağlıklı Yaşlanmanın Temel İlkeleri, sf:19-25.
15. Argon G (1992) Sağlıklı Yaşlılık ve Hemşirelik, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 8, Sayı: 3, sf: 107-115.
16. Arman D (2007) Toplu Yaşam Yerlerinde İmmünüzasyon ve Dünyadaki Durum, 6. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, sf: 14-20.
17. Batıral S, Tanrıtanır B, Gönül Y (2008) İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı Sağlık ve Hıfzısıhha Müdürlüğü Evde Sağlık Hizmeti, 2. Ulusal evde Bakım Kongresi, sf: 36.
18. Bahar A, Parlar S (2007) Yaşlılık ve Evde Bakım, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:4.
19. Bıyıklı K (2005) Hasta ve Yaşlı Bakıcısı, Refakatçisi Yetiştirme Kursuna Katılan Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri ve Yaşlılık Hakkındaki Görüşleri, 5. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, sf: 130.
20. Bilgili N, Kubilay G (2000) Yaşlı Bireylere Bakım Veren Ailelerin Yaşa-

dıkları Sorunların Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Ankara.

21. Bilir N (2004 b) Yaşlanan Toplum, Sağlıklı Ve Başarılı Yaşlanma, GEBAM Yayınları, sf: 1-9.
22. Bilir N (2004a) Yaşlılık ve Halk Sağlığı Yaşlılık Gerçeği, GEBAM Yayınları, sf: 11-28.
23. _____(2005) Birinci Uluslararası Bakım İstanbul Deklerasyonu, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Özürlülük Araştırmaları ve İstatistik Dairesi Başkanlığı. Özveri Dergisi, 3.Sayı.
24. Brangman S (2008), Alzheimer Disease: Focus on the Caregiver, http://www.patientcarep.com/pcnp/article=396843, Erişim tarihi: 11.05.2019.
25. Call K, Finch M, Huck S, Kane R (1999) Caregiver Burden from a Social Exchange Perspective: Caring for Older People After Hospital Discharge, The Journal of Marriage and the Family, Vol: 61, No:3, pg: 688-699.
26. Cingil D (2003) Aile İçi Bakım Vericileri Eğitmenin Bağımlı Yaşlıların Evde Bakım Kalitesine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
27. Chan, T, S. F, Lam, L. C. W, Cin, K (2005) Validation of The Chinise Version of The Zarit Burden Interview, Hong Kong Journal of Psychiatri, Vol: 15, pg: 9-13.
28. Clark J.A, Chia V (2002) Caring for Disabled Older Adults: Ethnic Differences and Commonalities, Clinic Excellence for Nurse Practitioners, vol: 6(3), pg: 11-16.
29. Chang W, Chung M, H, Lai K, Chou C, Kao S (2004) Preferences Of The Elderly And Their Primary Family Caregivers İn The Arrangement Of Long-Term Care, Journal of the Formosan Medical Association, Vol: 103, No: 7, pg: 533-539.
30. Chien WT, Chan SWC, Morrissey J (2005) The Perceived Burden Among Chinese Family Caregivers Of People With Schizophrenia, Journal Of Clinical Nursing, pg: 1151-1161.
31. Chisholm J, F (1999) The Sandwich Generation, Journal of Social Distress and the Holmes, vol: 8, 177-191.
32. Center for Disease Control of Prevention (2002), General Recommendations on İmmunization, MMWR; 51.
33. Cooney, Rosemary ve Di Juxin (1999) Primary Family Caregivers of İmpiared Elderly in Shangai, China, Research on Aging, Beverly Hills; Nov, 739-761, http://proquest. umi. Com / pqdwebl 4.6.2001.
34. Çoban A, Şirin A (2005) Ailede Yaşlı Bakımı, Hemşirelik Forumu Dergisi, sf: 58-62.
35. Demircan S, Çalıştır B, Dereli F, Bozyer İ, Düzöz G, Turasay N, Özen S (2005) Muğla İli Abide-H. Nuri Öncüler Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yaşlılığa İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, 5.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, sf: 148.
36. _____Devlet Planlama Teşkilatı Ulusal Eylem Planı (2007) Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı, Yayın No DPT: 2741.
37. Dramalı A, Demir F, Yavuz M (1998) Evde Kronik Hastaya Bakım Veren Hasta Yakınlarının Karşılaştıkları Sorunlar, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı.
38. Danış Z (2004) Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri İle Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri: Başarılı Yaşlanma Ve Yaşlı Bakım Modelleri, Sosyal Hizmet Dizisi.

39. Dik A (2005) Yaşlanmak ve Bilgeleşmek, Hemşirelik Forumu Dergisi, Sf:91-92.
40. Dimond M (1995) Older Women's Health, Catherine Ingram Fogel ve Nancy Fugate Woods (Edit by), Women's Health Care, Sage Pub., London, http://proquestumi.eom/pqdweb Erişim: 03.07.2019.
41. Döventaş A (2006) Evde bakım Nasıl Uygulayalım?, 5. Ulusal Geriatri Kongresi, sf: 83-90.
42. Dunkin J (1998) Dementia Caregiver Burden: A Review Of The Literature And Guidelines For Assesment And İnterventions, Neurology, Pg: 53-60.
43. Ekwall A, K (2007) The Association Between Caregiving Satisfaction, Difficulties And Coping Among Older Family Caregivers, Journal of Clinical Nursing, pg: 832-844.
44. Erdemir F (2008) Evde Bakımda Kalite, Hasta Güvenliği ve Etik: Yaşlı Ayrımcılığı ve Evde Bakım, 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, sf: 134.
45. Erdil F, Çelik S, Baybuğa M (2004) Yaşlılık Ve Hemşirelik Hizmetleri, Yaşlılık Gerçeği Kitabı, Gebam Yayınları, 57-79.
46. Fadıloğlu Ç, Yürekli A, Yılmaz D (1992) Toplumdaki Yaşlıların Psiko-Sosyal Yönlerinin İncelenmesi, sf: 1-11.
47. FCA: Women and Caregiving: Facts and Figures, Erişim tarihi: 11.05.2018.
48. Freyne A, Kidd N, Coen R, Lawlor S (1999) Burden İn Carers Of Dementia Patients: Higher Levels İn Carers Of Younger Sufferers, İnternatıonal Journal Of Psychiatry, Vol: 14(9), Pg: 784-792.
49. Feinberg L F (2007) İnformal Caregivers, American Health Research, http://www.aarhg.gov/news/ulp/ltcwork/ulpltcw5.htm Erişim tarihi: 13.03.2019.
50. Gopalan N, Brannon L (2006) İncreasing Family Member's Appreciation of Family Caregving Stres, The Journal of Psichology, 140(2), pg: 85-94.
51. Gökalp P (2003) Stres, Anksiyete ve Kadın, Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın Kitabı, Hacettepe Üniversitesi Kadın Sorunları Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, Hacettepe Üniversitesi Basımevi, sf: 164-175. Gökdoğan F, Alpteker H, Yıldırım Y, Ocak Z, Solmaz F, Can S (2008) Yaşlı Refakatçisi Kursuna Katılan Kadınların Yaşlılığa İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi, 7.Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, Antalya.
52. Gökdoğan F, Alpteker H, Kır E, Can S (2005) Bolu Valiliği Yaşlı Sağlığı Hizmetlerini Geliştirme Projesi Raporu, sf: 72-73.
53. Gökdoğan F, Alpteker H, Yıldırım Y, Ocak Z, Solmaz F, Can S (2008) Bir Yaşlı Merkezine Kayıtlı Kronik Hastalığı Olan Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi, 2.Ulusal evde Bakım Kongresi Kitabı, sf: 147.
54. Gönen E, Hablemitoğlu Ş (1993) Toplumsal Değişme Sürecinde Aile: Yapı, Etkileşim ve İşlevleri. A.Ü.Z.F (Ev Ekonomisi) Yayınları: 1284, Derlemeler: 55, A.Ü. Baskı Ofset ünitesi, Ankara.
55. Güven S, Hazer O (2000) Ülkemizde Evde Bakım Sistemlerinin Aile ve Yaşlılık Açısından Gereği, Önemi ve Bu Konuda Ev Ekonomistlerinin Yeri, Ev Ekonomisi Dergisi, sf: 6-7.
56. Gündoğdu H (2008) Evde Bakım Hizmet Sunumu ve Kullanımı Sağlık Bakanlığı Balıkesir Devlet Hastanesi Evde Bakım Uygulamaları, 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, sf: 34.
57. Gönen E, Hablemitoğlu Ş (1993)

Toplumsal Değişme Sürecinde Aile: Yapı, Etkileşim ve İşlevleri. A.Ü.Z.F (Ev Ekonomisi) Yayınları: 1284, Derlemeler: 55, A.Ü. Baskı Ofset ünitesi, Ankara.

58. Gözüm S (2006) Yaşlı Bakımında Ülkemiz İçin Öneriler, 5. Ulusal Geriatri Kongresi, 53-55.
59. Güven S (2005) Yaşlı ve Aile, Belediyecilik ve Halk Sağlığı Sempozyum Kitabı, 71-77.
60. Güven S, Hazer O (2000) Ülkemizde Evde Bakım Sistemlerinin Aile ve Yaşlılık Açısından Gereği, Önemi ve Bu Konuda Ev Ekonomistlerinin Yeri, Ev Ekonomisi Dergisi, sf: 6-7.
61. http://www.geronurseonline.org/index Family Caregivers, Erişim: 23.07.2019.
62. https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/sss/sosyal-yardimlar-genel-mudurlugu/evde-bakim-yardimi/ Evde Bakım Yardımı? Erişim: 27.07.2019
63. http://www.thefamilycaregiver.org Family Caregiving in Cronic İlness, Erişim tarihi: 11.05.2019.
64. http://www.aarp.org/health/staying_healthy/prevention/caregiver_health.htm Caregiver Health, Erişim tarihi: 18.04.2019.
65. http://www.infeksiyon.org Erişkinde Bağışıklama, Erişim tarihi: 13.05.2018.
66. http://www.grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-02-155.htm İnformal Caregiving Research for Chronic Conditions, Erişim tarihi: 05.06.2019.
67. http://www.cdc.gov/ İnfluenza Vaccine, Department Of Health And Human Services, Centers For Disease Control And Prevention National Center For Immunization And Respiratory Diseases, Erişim tarihi: 20.04.2019.
68. http://www.sanofipasteur.com.tr/sanofi-pasteur-tr/front/templates/index.jsp Grip Aşısı için Hedef gruplar, Erişim tarihi: 2006.
69. http://www.springerlink.com/index/93547266u853l70v.pdf İnfluenza Vaccination Program İn Elderly, Kristin L. Nicho, James Nordin, John Mu, Marika Lwane, Erişim tarihi: 20.04.2019.
70. http://www.psikolojibirligi.com/web Şizofreni ve Aile Yükü-Bir Değerlendirme, Erişim tarihi: 11.05.2018.
71. http://family.jrank.org/pages/1450/sandwich-Generation.html Sandwich Generation Phenomenon, Erişim tarihi:13.05.2019
72. http://www.community4alifetime.org/roadmap-independence-caregiving.php Caregiving, Erişim tarihi: 13.05.2019
73. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm
74. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması TNSA 2003 Raporu, Erişim tarihi: 10.07.2006.
75. http://www.hardforth.edu Gerontological Nursing Issues, Erişim tarihi: 13.05.2019
76. https://www.cdc.gov/aging/caregiving/index.htm , What is the impact of providing care for an older adult? Erişim: 24.07.2019.
77. http: //www.caregiver.org Famıly Caregiver Allıance Erişim tarihi: 2007a
78. http://family.jrank.org/pages/1450/sandwich-Generation.html Sandwich Generation Phenomenon, Erişim tarihi:13.05.2018.
79. http://www.habertek.net/article.php?article_id=2417 Yaşlılara Gelinleri ve Oğlu Bakmalı, Erişim tarihi: 01.04.2019
80. http://www.pegasus.evde.bakim.com/demans.htm Alzheimer-Demans Hastalarının Yakınlarında

Görülen Tükenmişlik Sendromu. 13.07.2019.

81. http://www.alzheimer.gen.tr Alzheimer Tipi Demansın Aile ve Bakım Verenlere Etkisi, Erişim tarihi: 11.05.2019.

82. http://www.kenthastanesi.com.tr Alzheimer Unutkanlık mı? Hastalık mı?, Erişim tarihi: 11.05.2019.

83. http://www.sosyalhizmetuzmani.org/turkiyedeyaslilar.htmm Türkiye'de Yaşlılık ve Yaşlılara Verilen Hizmetler, Erişim tarihi: 13.07.2019.

84. İmamoğlu V (2006) Yaşlının Konutu Nasıl Olmalı? 5. Ulusal Geriatri Kongresi, sf: 78-86.

85. İnci F. H, Erdem M (2006) Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği, Yükseklisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.

86. İşbilir A (2008) Nazilli Devlet Hastanesi Evde Bakım Biriminin Çalışmaları, 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi, sf: 141.

87. Karaduman A, Yiğiter K, Aras Ö, Yakut Y (2004) Yaşlılıkta Fiziksel Bağımsızlık ve Yaşam Kalitesi, Yaşlılık Gerçeği, Gebam Yayınları, Sf:79-96.

88. Karahan A, Güven S (2002) Yaşlılıkta Evde Bakım, Geriatri Dergisi, Cilt:5 (4), 155-159.

89. Karen S, Beck C, Marren J (2006) Family Caregivers: Caring For Older Adults, Working With Their Families, American Journal of Nursing, Lippincott Williams & Wilkins, Inc. Volume 106(8), pg: 40–49.

90. Krause, A. M, Haverkamp B. E (1996) Attachment in adult child-older parent relationship: Research, theory, and Practise, Journal of Counseling, 75: pg: 83-92.

91. Küçükgüçlü Ö (2004a) Bakım Verenlerin Yükü Envanterinin Türk Toplumu için Geçerlilik ve Güvenirliğinin İncelenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, İzmir.

92. Lawton, M. P, Brody, E. M (1969) Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living, The Gerontologist, Vol: 9, No: 3, pg: 86-179.

93. Leppa C, J (1995) Women as Health Care Providers, Catherine Ingram Woods ve Nancy Fugate Woods (Edit by), Women's Health Care, Sage Pub. London, pg: 23-31.

94. Lee SJ, Li L, Jiraphongsa C, Rotheram-Borus MJ.Caregiver Burden Of Family Members Of Persons Living With HIV İn Thailand. International Journal of Nursing Practice, 2010; 16: 57–63.

95. Lee C, Naguel C, Guyurech D, Duvoizin N, Schilling J (2003) Awareness Of Vaccination Status and İts Predictors Among Working People İn Switzerland, BMC Public Health, pg: 1-8.

96. Liess D (2004) Family Caregivers: Taking Care of Yourself, http://www.ext.colostate.edu./pubs/columnha/ha04053.html#top, Erişim tarihi: 09.06.2019.

97. Luggen A. S, Travis S.S, Meiner S (1998) NGNA Core Currıcullum for Gerontological Advanced Practice Nurses, Sage Publications, Newdelhi Publisher, Chapter: 14 (Caregiving Network), pg: 182-185.

98. Mathur A, Moschis G (1999) Exploring the Intergenerational Caregiver Market A Study of Family Care Providers for The Elderly, Journal of Marketing Theory and Practise, Statesboro, pg: 76-86.

99. Mc Corkle R, Grant M, Frank S. M,

Baird S (1996) Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook, W.B. Saunders Company, Philadelpia.

100. Mc Corkle R, Grant M, Frank S. M, Baird S (1996) Cancer Nursing: A Comprehensive Textbook, W.B. Saunders Company, Philadelpia.

101. Matteson M A, McConnell E S, Linton D. A (2000) Gerontological Nursing Concepts And Practice, W.B Saunders Company, Phıladelphia.

102. _____National Guideline On Home-Based Care/Community-Based Care: Advantages Of The Home-Based Care And Community-Based Care, 1-15.

103. Nolan M, Grant G 81998) Assesing The Needs Of Family Carers –A Guideline For Family Practitioners, British Journal Of Nursing, Pg: 822-826.

104. Onarcan M (2008) Yaşlı Bakımında Püf Noktalar, http://www.yaslilikrehberi.org.tr Erişim Tarihi: 11.05.2019.

105. Oğlak S (2008) evde bakım hizmetleri ve bakım sigortası: demografik değişim ve yaşlı nüfusun artışı, İskenderun belediyesi kültür yayınları-6, sf: 38-40.

106. Obrein J (2000b) Caring for Caregivers, Published By The American Academy of Family Physicians, December, pg: 2613-2616. Ölüç F (2005) Birinci Basamakta Yaşlı Kişiye Yaklaşım, http://ailehekimligi.trakya.edu.tr, Erişim tarihi: 28.09.2006.

107. Obrein T (2006a) The stres of Family Caregiving: Your Health May Be at Risk, Self-Care fort he Family Caregiver, National Family Caregivers Association.

108. Öz F (2002) Yaşamın Son Evresi Yaşlılığı Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme, Kriz Dergisi, sf: 17-29.

109. Pavalko E, Woodbury S (2000) Social Roles as Process: Caregiving Careers and Women's Health, Journal of Health and Social Behavior, 91-105, http:// proquest. umi. Com / pqdweb 14.6.2001.

110. Price C (2008) Sandwich Generation Phenomenon, http://www.family.jrank.org/pages/1450/sandwicgeneration.html Erişim tarihi: 06.07.2019

111. Pierce L. L, Steiner V, Hicks B, Holzaepfel A L (2006) Problems of New Caregivers of Persons With Stroke, Rehabilitasyon Nursing, Jully-August31(4), 166-173.

112. Raphael D (1994) Women in the Sandwich Generation: Do Adult Children Living At Home Help?, Journal of Women And Aging, Vol: 6, pg: 21-45.

113. Remennick L (1999) Women Of The Sandwich And Generation And Multiple Roles: The Case Of Russian Immigrants Of The 1990s İn Israel, Sex Roles, March 347-378

114. _____Sağlıklı Nesiller Derneği (2005) Avrupa'da Evde Bakım Hizmetleri, Sağlıklı Nesiller Derneği Araştırma Grubu Raporu.

115. Scazufca M (2002) Brazilian Version of The Burden Interview Scale For Assessment of Burden of Care In Carers of People with Mental Illnesses, Review Brasilian Psiquiatry, Vol:24 (1), pg: 12-19.

116. Schulze B, Rössler W (2005) Caregiver Burden İn Mental İllness: Review Of Measurement, Findings And İnterventions İn 2004-2005, Current Opinion İn Psychiatry, 18(6):684-691.

117. Selçuk A (2008) Evde Bakım Hizmet Sunumu ve Kullanımı Deneyimleri, 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, Sf: 37.

118. Sevinçok L (2003b) Demans Tanısı ve Tedavisi: Bir Güncelleştirme, De-

mans Dergisi, 1, sf: 21-29.

119. Seyyar A (2005) Dünyada ve Türkiye'de Yaşlılığa Bağlı Bakım Sorununa Karşı Güvence Sistemleri, Öz veri Dergisi, 2 (1), sf: 377-503.

120. Seyyar A, Oğlak D (2004) Danimarka ve Hollanda Sosyal Güvenlik Sistemlerinde Bakım Hizmetleri, Öz-Veri Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, sf: 29-48

121. Arda B (2005) Sağlıklı Yaşlanma Kitabı, Başarılı ve Sağlıklı Yaşlanmanın Temel İlkeleri, sf:19-25.

122. Taş E, Nalbant M, Bozkır M, Yılmaz Ö, Gündoğdu M, Işık R (2008) Denizli sağlık Müdürlüğü evde Bakım Hizmetleri Organizasyonu, 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı, sf: 143.

123. Tel H1, Tel H2, Sabancıoğulları S (2006) Evde Ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Ve Yalnızlık Yaşama Durumları, Türk Geriatri Dergisi, Cilt: 9(1), sf: 34-45.

124. Terakye G (1992) Sağlıklı Yaşlanma; Duygusal Yaşam, Sağlıklı Yaşlanma Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması Sempozyum Kitabı, Ankara; 41- 50.

125. Traxler, A.J. (1980). Let's get gerontologized: developing a asensitivity to aging. The multi-purpose senior center cencept: a training manual for practitioners working with the aging. Springfield, IL:Ilinois Department of Aging.

126. Tuna A, Dicle A (2007) Beyin Tümörü Olan Hasta Yakınlarının Algıladıkları Bakım Yükü Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi, Türk Nöroşirürji Dergisi, 2007, Cilt: 17, Ek Sayısı, sf: 183-184.

127. Uncu Y (2003) Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım, Türk Geriatri Dergisi, Cilt: 6(1), Sf: 31-37.

128. Uçku R, Ergin S (1993) Yaşlılarda Günlük Yaşam Aktiviteleri, Toplum Hekimliği Bülteni, 14(2), sf: 1-5.

129. Uğur Ö (2006) Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün Belirlenmesi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

130. _____Uluslararası Eylem Planı (2002) Yaşlanma 2002, Uluslararası Yaşlanma Asamblesi, Çevirenler: Gonca Oktay Koçoğlu, Nazmi Bilir, Gebam Yayınları.

131. Ulusoy S (2007) İmmünüzasyonun Genel İlkeleri ve Türkiye'deki Durum, 6. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı, sf: 58-61.

132. Wilkonson P (1997) A Long Term Follow Up Of Stroke Patients, Stroke, Vol: 28, No: 3.

133. Weave J, Boult C, Morishita L (2002) The Effects Of Patient Geriatric Evaluation And Management On Caregiver Burden, Gerontologist, Vol: 40(4), Pg: 429-436.

134. Who Cares for the Caregiver? https://samaracarecounseling.org/who-cares-for-the-caregiver/ Erişim: 13.08.2019

135. Yazıcı Özbek S, Kalaycı I 2015, Yaşlı hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerinin Değerlendirilmesi, Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi, 3(3), ÖS:Ergonomi2015, 385-390, ISSN: 1308-6693

136. Yoon H (2003) Factors Assocıated Wıth Famıly Caregıvers Burden And Depressıon In Korea, Internatıonal Journal Of Agıng And Human Development, Vol: 57(4), Sf: 291-311.

137. Yashilawa, Thomas T.İnfectious Management for Geriatrics in Lon-Term Care Facilities. Newyork, USA: MarcelDekker İnc., 2002. P:340

BESLENME İLKELERİ
LABORATUVAR UYGULAMALARI

Editör

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Yazarlar

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Arş. Gör. Hande Gül ULUSOY

Doç. Dr. Aybuke CEYHUN SEZGİN

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-75-1

BESLENME İLKELERİ
LABORATUVAR UYGULAMALARI

Editör: Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Yazarlar: Prof. Dr. Nevin ŞANLIER - Arş. Gör. Hande Gül ULUSOY
Doç. Dr. Aybuke CEYHUN SEZGİN

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖN SÖZ

Beslenme, insanların temel ihtiyaçlarından biri olup sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için vücudun gereksinimi olan besin ögelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli olarak yapılması gereken bir davranış olarak tanımlanmaktadır. Beslenme bilimi; tüketilen besinleri, bu besinlerin bileşiminin analizini, birbirleriyle etkileşimlerini ve vücuttaki fonksiyonlarını hedef alarak gelişirken, diyetetik bilimi, besinlerin hastalıklardan korunma ya da hastalıkların tedavisinde ne tür bir beslenme planı ile sunulması gerektiğini temel alarak gelişmektedir. İnsan yaşamı ve sağlığı için ön planda olduğu, bilimsel ve teknolojik gelişmelerle beslenme ve diyetetik biliminin sürekli geliştiği, beslenme bilgilerinin yenilendiği görülmektedir.

Küreselleşme sürecinde beklenen yaşam kalitesine ulaşmak için tüm bireylerin ve toplumun beslenme bilincinin artırılması, sağlıklı beslenmenin yaşam biçimine dönüştürülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda gelişen ve hızlı bir biçimde değişen dünyada bilgiye ulaşım kolaylaşırken, bilgi kirliliğinin artması oldukça üzücüdür. Teknolojinin ilerlemesi, haberleşme kanallarının artması ile bilgi çok hızlı ve kolay iletilir olmuştur. Bu açıdan bakıldığında bir bilgiye kolay ulaşmak oldukça güzeldir. Ancak dezavantajı ulaşılan bilginin kaynağı ve doğruluğu konusundaki tereddütlerdir. Bilgiyi ileten kanalların artması ile bilgi kirliliği de ortaya çıkmıştır. Özellikle beslenme durumunu etkileyecek veya beslenme tedavisine ihtiyaç duyulan kronik hastalığı olan bireylerin bu bilgi kirliliğinden etkilenmemesi için beslenme tedavisinin bir diyetisyen tarafından bireye özgü planlanması gerekmektedir. Bu nedenle beslenme bilgisinin elde edildiği kaynağın doğruluğunu, güvenilirliğini ve

kullanılabilirliğini sorgulamakta yarar vardır. Bu durumda yaşam boyu tüm bireylerin sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve sağlıklı yaşam biçiminin benimsenmesini sağlamada en önemli görev "***DİYETİSYENLERE***" düşmektedir. Dolayısıyla Beslenme ve Diyetetik alanında eğitim almaya başlayan genç diyetisyen adaylarının doğru bilgiyi öğrenmesi, özümsemesi ve bunu mezun olduklarında meslek hayatlarında kullanması çok önemlidir.

Bu kitap Beslenme ve Diyetetik alanında eğitim almaya yeni başlamış öğrencilerimize alanın temelini teşkil eden, alfabesi olan ''Beslenme İlkeleri Laboratuvar Uygulamaları'' dersinin önemi ve temeli, işin mutfağı anlatılmıştır. Tüm öğrencilerin faydalanacağı bilgilerin tek bir kitapta toplanması ve bilgilerin tüm meslek hayatında kullanılması ile halk sağlığına ve ülke ekonomisine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Kitabın faydalı olması dileğiyle……

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Arş. Gör. Hande Gül ULUSOY

Doç. Dr. Aybuke CEYHUN SEZGİN

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ.....III

BESLENME İLKELERİ UYGULAMA LABORATUVARDA BESİN HAZIRLAMA, PİŞİRME ve SAKLAMA SIRASINDA UYULMASI GEREKEN GENEL KURALLAR.....1

KONU: ÖLÇÜ ALMA.....7

1. ÖLÇÜ ALMA NEDİR?.....7
2. ÖLÇÜ ALMANIN AMAÇLARI.....8
3. ÖLÇÜ ALMA ARAÇLARI.....8
4. ÖLÇÜ ALMA ŞEKLİ.....10
5. ÖLÇÜ ALMADA DİKKAT EDİLECEKLER.....11
6. KISALTMALAR.....11

KONU: BAŞLARKEN BESİN ÜRETİMİNDE GENİŞ ÇAPTA YİYECEK HAZIRLAMA VE PİŞİRME İLKELERİ.....21

1. BESİNLERİN SATIN ALINMASI VE PİŞİRİLMESİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR.....22
   - 1.1. Süt ve Türevleri.....22
   - 1.2. Etler.....23
   - 1.3. Yumurta.....23
   - 1.4. Kuru Baklagiller.....24
   - 1.5. Sebze-Meyveler.....24
   - 1.6. Tahıllar.....25
   - 1.7. Yağlar.....26

KONU: TAHILLAR VE NİŞASTA.....27

1. TAHILLAR.....27
2. UN.....27
3. HAMURLAR VE HAZIRLAMA TEKNİKLERİ.....28
   - 3.1. Malzemenin Çeşit, Miktar ve Kalitesi.....29
   - 3.2. Hamur Çeşitlerini Hazırlamada Teknikler.....30
4. EKMEK YAPIMI.....46
5. MAKARNA YAPIMI.....47

5.1. Makarnalık Buğdayın Özellikleri 48
5.2. Makarna Çeşitleri 48
5.3. Makarnalık İrmiğin Özellikleri.....49
5.4. Makarna Üretim Aşamaları.....49
5.5. İyi Bir Makarnanın Özelikleri Nasıl Olmalıdır?.....50
5.6. Erişte Üretimi.....50
6. BULGUR 51
7. KAHVALTILIK TAHILLAR.....53
8. NİŞASTA 53
8.1. Pelte Yapımı.....56
8.2. Peltenin Kullanımı 57
9. TAHILLARIN BESİN HAZIRLAMADA KULLANIMI 58
10. TAHILLARIN SAKLANMASI 58

KONU: YUMURTA.....71
1. BESİN ÖGESİ KOMPOZİSYONU 72
2. YUMURTANIN TAZELİĞİ 73
3. PİŞİRME İLE YUMURTADA OLUŞAN DEĞİŞİKLİKLER 73
4. YUMURTA PİŞİRME YÖNTEMLERİ.....74
4.1. Suda Kabuğunda Pişirme.....74
4.2. Suda Kabuksuz Pişirme 75
4.3. Yağda Pişirme 75
4.4. Fırında Pişirme 76
4.5. Sebze ve Kıyma ile Pişirme.....76
5. YUMURTANIN YİYECEK HAZIRLAMADA KULLANIMI 76
6. YUMURTA TÜKETİMİNDE DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER 78

KONU: BESİNLERİN İŞLENMESİ VE MUHAFAZASI.....93
1. BESİNLERİ MUHAFAZA YÖNTEMLERİ 93
1.1. Kurutma 93
1.2. Konserveleme 95
1.3. Fermentasyon 96
1.4. Kimyasal Ögelerle Muhafaza 97

1.5. Soğutmaya Dayalı Teknikler 99
1.6. Isıtmaya Dayalı Teknikler 100
1.7. Işınlama 102
2. ASEPTİK PAKETLEME 104
2.1. Kontrollü Atmosfer Uygulamaları 104
2.2. Modifiye Atmosfer Ambalajlama 105
3. BESİN MUHAFAZASI YÖNTEMLERİNDE YENİ TRENDLER 106
3.1. Radyo Frekans (RF) ve Mikrodalga 106
3.2. Ohmik ve Endüksiyonlu Isıtma 106
3.3. Ultrases Dalgaları (Ultrasound) Uygulamaları 107
3.4. Yüksek Basınç Sistemi 107
3.5. Manyetik Alan Isıtma 108
3.6. Vurgulu Elektrik Alan (PEF) 109
3.7. Atımlı Işık (PL) 109
3.8. Ultraviyole (UV) Uygulama 110
4. BESİNLERİN İŞLENMESİ SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER 110

KONU: SÜT VE SÜT ÜRÜNLERİ 123
1. SÜT 123
1.1. Besin Ögesi Kompozisyonu 123
2. SÜT PROTEİNLERİ 124
2.1. Kazein 125
2.2. Whey Proteinleri 125
3. SAĞLIK RİSKLERİ, SÜTÜN İŞLENMESİ VE SAKLANMASI 126
3.1. Sütün Denetimi 127
3.2. Sütün Isıtılması 127
3.3. Süte Asit Eklenmesi 127
3.4. Süte Enzim Eklenmesi 128
4. YOĞURT 128
4.1. Yoğurt Yapımı 128
5. PEYNİR 129
5.1. Peynir Çeşitleri 129

6. DİĞER SÜT ÜRÜNLERİ 129
6.1. Süt Tozu 129
6.2. Dondurma 130
6.3. Kefir 130
6.4. Süt Kreması ve Tereyağı 132
7. YİYECEK HAZIRLAMADA KULLANIMI, DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER 132

KONU: KIRMIZI ETLER, KANATLI HAYVAN ETLERİ VE SU ÜRÜNLERİ 145
1. BESİN ÖGESİ KOMPOZİSYONU 146
2. SAĞLIK RİSKLERİ, SATIN ALMA VE SAKLAMA 147
3. ETLERİN PİŞİRMEYE HAZIRLANMASI 149
4. ETLERİN PİŞİRİLMESİ VE PİŞİRME SICAKLIKLARI 150
4.1. Kırmızı Etler 152
4.2. Kanatlı Hayvan Etleri 155
4.3. Su Ürünleri 156
4.4. Sakatat 158
5. PİŞİRME SIRASINDA OLUŞAN ZARARLI BİLEŞİKLER VE ÖNLENMESİ 158
6. ET ÜRÜNLERİ 159
7. ETLERİN HAZIRLANMASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER 160
8. ETLERİN TÜKETİLMESİ SIRASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER 162

KONU: KURUBAKLAGİLLER 175
1. BESİN ÖGESİ KOMPOZİSYONU 175
2. KURUBAKLAGİLLERİN SİNDİRİLEBİLİRLİĞİ 177
3. EN ÇOK KULLANILAN KURUBAKLAGİLLER 177
3.1. Nohut 177
3.2. Kuru Fasulye 178
3.3. Mercimek 178
3.4. Bezelye 178
3.5. Soya Fasulyesi 179
4. KURUBAKLAGİLLERİN SATIN ALINMASI 179
5. SAĞLIK RİSKLERİ VE SAKLANMASI 180

6. KURUBAKLAGİLLERİN PİŞİRMEYE HAZIRLANMASI VE PİŞİRİLMESİ.....181
6.1. Hazırlanması 181
6.2. Pişirilmesi 181
7. KURUBAKLAGİLLERİN SAĞLIK AÇISINDAN ÖNEMİ 182
8. YİYECEK HAZIRLAMADA DİKKAT EDİLMESİ .....
GEREKENLER.....183

KONU: SEBZELER VE MEYVELER 197
1. SEBZELER.....198
1.1. Besin Ögesi Kompozisyonu 198
1.2. Saklanması ve Sağlık Riskleri 198
1.3. Sebzelerin Pişirmeye Hazırlanması ve Pişirilmesi 199
1.3.3. Sebzelere Uygulanan Pişirme Yöntemleri.....200
1.4. Sebzelerin Yiyecek Hazırlamada Kullanımı ve Dikkat Edilmesi
Gerekenler.....201
2. MEYVELER.....202
2.1. Besin Ögesi Kompozisyonu 202
2.2. Saklanması 203
2.3. Meyvelerin Hazırlanması ve Pişirilmesi.....203
2.4. Meyvelerin Yiyecek Hazırlamada Kullanımı ve Dikkat Edilmesi
Gerekenler.....203

KONU: TÜRK MUTFAĞI 217
1. TÜRK MUTFAĞININ TARİHİ GELİŞİMİ 218
2. TÜRK MUTFAĞININ ÖZELLİKLERİ 221
3. TÜRK MUTFAĞINDA BESİNLER 223
3.1. Tahıllar 223
3.2. Süt-Yoğurt 224
3.3. Etler.....224
3.4. Sebzeler 225
3.5. Tatlılar 225

KONU: YAĞLAR 251
1. ZEYTİNYAĞI 252
1.1. Zeytinyağı Üretimi 254
1.2. Zeytinyağının Sağlık Üzerine Etkileri 254
2. DİĞER BİTKİSEL SIVI YAĞLAR 255
2.1. Rafinasyon Aşamaları 255
3. TEREYAĞI 255
4. MARGARİN 256
5. PALM YAĞI 256
6. DUMANLAMA NOKTASI 257
7. KIZARTMALAR 258
7.1. Kızartma İle Oluşan Değişiklikler 258
7.2. Kızartma Yaparken Dikkat Edilecek Noktalar 259

KONU: ŞEKERLER VE TATLANDIRICILAR 261
1. ŞEKER 261
1.1. Şeker Yapımı 261
1.2. Şekerin Özellikleri 261
1.3. Şekerin Kullanım Alanları 262
2. ARI ÜRÜNLERİ 262
2.1. Bal 262
2.2. Propolis 263
2.3. Polen 263
2.4. Arı Sütü 264
3. PEKMEZ 264
4. TATLANDIRICILAR 265
4.1. Şeker Alkolleri 265
4.2. Doğal Tatlandırıcılar 265
4.3. Yapay Tatlandırıcılar 267

KONU: BESİN KAYNAKLI HASTALIKLAR VE BESİN GÜVENLİĞİNDE RİSKLER 269
1. ENFEKSİYON 270
2. İNTOKSİKASYON 271

3. BESİN GÜVENLİĞİNDE RİSKLER 272
3.1. Biyolojik Riskler.....272
4. BAKTERİLER.....273
4.1. Gıda Güvenliğini Olumsuz Yönde Etkileyen Bakteriler ve Sağlık Üzerinde Etkileri.....275
5. VİRÜSLER 281
6. PARAZİTLER.....282
6.1. Gıda Kaynaklı Hastalıklara Yol Açan Parazitler ve Özellikleri.....282
7. PRİONLAR 283
8. ALGLER 283
9. KÜFLER (FUNGUSLAR) 284
10. MAYALAR 287

KONU: ULUSLARARASI DOĞRAMA TEKNİKLERİ..... 291

KONU: TEMEL PİŞİRME YÖNTEMLERİ 297

KAYNAKÇA.....301
EK-1 KONTROL LİSTESİ 311
EK-2 BESLENME İLKELERİ LABORATUVAR RAPORU ÖRNEĞİ 312
EK-3 BESİN TÜKETİMİ, ENERJİ HARCAMASI VE FİZİKSEL AKTİVİTE KAYDI RAPOR HAZIRLAMA.....314
EK-4 PROTEİN SİNDİRİLEBİLİRLİĞİ VE AZOTU PROTEİNE ÇEVİRME FAKTÖRLERİ.....322
EK-5 PROTEİN KALİTE HESABI 323
EK-6 BESİN GRUPLARINA GÖRE BESİNLERİN MİKTARLARI VE STANDART PORSİYON ÖLÇÜLERİ 327
EK-7 MALZEME TALEP FORMU.....332
EK-8 ÖĞRETİM ELEMANLARINA YÖNELİK DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR 333
EK-9 UYGULAMA DERSLERİNDE ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN UYMASI GEREKEN KURALLAR 335

YAZARLAR VE KURUMLARI

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER *Ankara Medipol Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü/Ankara*
Arş. Gör. Hande Gül ULUSOY *Ankara Medipol Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü/Ankara*
Doç. Dr. Aybuke CEYHUN SEZGİN *Ankara Hacı Bayram Veli Ünv. Turizm Fakültesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü/ Ankara*

BESLENME İLKELERİ UYGULAMA LABORATUVARDA BESİN HAZIRLAMA, PİŞİRME ve SAKLAMA SIRASINDA UYULMASI GEREKEN GENEL KURALLAR

Beslenme ilkeleri dersi kapsamında uyulması gereken genel kurallar aşağıdaki gibidir. Uygulamaların sorunsuz ve zamanında tamamlanabilmesi açısından bu kurallara uyulması son derece önemlidir. Lütfen dikkatlice okuyunuz.

- ✓ Laboratuvara gelirken yanınızda mutlaka galoş, bone, tutaç ve küçük el havlusu getiriniz.
- ✓ Teorik derste de anlatıldığı gibi laboratuvara uzun kollu ve boyu diz hizasında olan temiz beyaz bir önlükle girilecektir. Saçlar bone ile kapatılacak ve ayaklara galoş giyilecektir. Tırnaklar kesilmiş ve temiz olmalıdır. Bu önlemler saç, kıl vb. ile mikroorganizma bulaşın önlenmesi amacıyla yapılmaktadır.
- ✓ Erkek öğrenciler sakal tıraşı olmalı veya maske takmalıdır. Kız öğrencilerin tırnakları ojesiz olmalıdır. Laboratuvara girerken kolye, küpe, bileklik gibi aksesuarlar çıkarılmalıdır. Aksesuarlardan sadece saat takılabilir.
- ✓ Islak zeminde topuklu ayakkabıların kayma riskine karşı sıkı bağlanmış alçak topuklu, kaymaz ayakkabılar giyiniz. Yüksek topuklu ayakkabı tehlikeli olduğundan giymeyiniz.
- ✓ Tüm öğrenciler isimlerinin uzaktan okunacak şekilde yazılı olduğu yaka kartları takacaktır.
- ✓ Laboratuvarda hazırlanan uygulamaların her biri o hafta teorik derste görülen besin/besin grubunun önemini anlatmak amacıyla yapılmaktadır. Bu nedenle föylerinizde ilgili uygulamanın tarifesi ayrıntılı bir şekilde açıklamış, porsiyon ölçü ve miktarı belirtilmiştir. Laboratuvar günü sorumlu olduğunuz uygulama başta olmak üzere tüm uygulamaları ayrıntılı bir şekilde okuyarak teorik derste anlatılan ve föyünüzde konu başında yer alan açıklamaları da göz önünde bulundurarak/okuyarak geliniz.

KAYNAKÇA

AHA (American Heart Association). Diet and Lifestyle Recommendations Revision (2006). a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. Circulation 1999; 114: 82–96.

Ahmed, T., Masoodi, F. A., Gani, A., Nabi, W., Rahmanian, N., Akhter, R., et al. (2018). Trends in Food Science & Technology Olive oil and its principal bioactive compound: Hydroxytyrosol – A review of the recent literature. Trends in Food Science & Technology, 77, 77–90.

Akar, S., (1998). Soya fasulyesinin makarna üretiminde kullanılması üzerine araştırma.

Akbulut, G., Rakıcıoğlu, N., (2010). Şişmanlığın tedavisinde güncel yaklaşımlar. Genel Tıp Dergisi. 20:1: 35-42.

Akkor, M.Ö. (2013) Osmanlıdan Günümüze Yumurtalı Tarifler. Kaynak Yayınları, İstanbul.

Akman, M.,(1998).Yabancı turistlerin Türk mutfağından beklentileri, yararlanma durumları ve Türk mutfağının turizme katkısı üzerine bir araştırma.AÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Ev Ekonomisi ABD Doktora Tezi, Ankara.

Akman, M.,Mete, M.(1998).Türk ve Dünya Mutfakları, Pak-sil Yayın, Konya.

Aksoy, M. Ansiklopedik Beslenme, Diyet ve Gıda Sözlüğü, Ankara: Hatiboğlu Yayınları, 2007.

Aktas, A. ve Özdemir, B. (2005). Otel İşletmelerinde Mutfak Yönetimi, Ankara: Detay Yayıncılık.

Aktoros F. Beslenme Kurallarına Uygun Yemek Dünyası. Ufuk Matbaacılık Yayınları, İstanbul; 1999.

Albayrak, B.,(1996). Mutfağımızı Yaşatmaya Kararlıyız. V. Milletler Arası Türk Halk Kültürü Kongresi Program Ve Bildiri Özetleri, 24-29 Haziran, Ankara.

Alvarez-Suarez, J. M., Tulipani, S., Romandini, S., Bertoli, E., & Battino, M. (2010). Contribution of honey in nutrition and human health: a review. Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism, 3(1), 15-23.

Alver, E., Demirci, A., Özcimder, M. (2012). Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar ve Sağlığa Etkileri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3 (1): 45-52.

Angelis, A., Antoniadi, L., Stathopoulos, P., Halabalaki, M., and Skaltsounis, L. A. (2018). Phytochemistry Letters Oleocanthalic and Oleaceinic acids: New compounds from Extra Virgin Olive Oil (EVOO). Phytochemistry Letters, 26, 190–194.

Anonim, 2003. Erişte Standartı, TS-12950. Türk Standartları Enstitüsü, Ankara.

Anonim (2011). Genel Mikrobiyoloji. MEGEP, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.

Anonim (2011). Genel Mikrobiyoloji. MEGEP, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.

Anonim (2013). Türk Gıda Kodeksi Gıda Katkı Maddeleri Yönetmeliği. 30 Haziran 2013 tarih ve 28693 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2016). Gıda Satış Yerleri İçin Hijyen Esasları ve İyi Uygulamaları Klavuzu. Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu. http://www.tesk.org.tr/tr/calisma/gida/gidasatishijyen.pdf (Erişim tarihi: 01.12.2016)

Anonim (2017). Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği, 26 Ocak 2017 tarih ve 29960 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Aral, Y., & Aydın, E. (2007). Türkiye'de kaz yetiştiriciliğinin ekonomik önemi ve kaz ürünlerinin değerlendirilme olanağı. Veteriner Hekimler Derneği Dergisi, 78 (3), s. 31-38.

Argudin, M.A., Mendoza, M.C., Rodicio, M.R. (2010). Food Poisoning and Staphylococcus aureus Enterotoxins. Toxins, 2 (7): 1751-1773.

Arlı, M., (1982).Türk Mutfağına Genel Bir Bakış. Türk Mutfağı Sempozyumu Bildiriler Kitabı, AÜ Basımevi, 19-33, Ankara.

Arlı, M., Şanlıer, N., Küçükkömürler, S., Ersoy, Y., Yaman, M., Özgen, L., Şeren, S., Gümüş, H. Yiyecek Üretimi 2, Gazi Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Aile Ekonomisi ve Beslenme ABD, İstanbul, 2002.

Arslan, S., Şanlıer N. (2016). Fruktoz ve sağlık. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg, 9(3), 150-158.

Artık, N., Şireli, U.T., İplikçioğlu-Çil, G., Konar, N. (2010). Ekmek İşletmelerinde Personel Eğitimi. Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonu. Antalya.

Artık, N. (2011). AB ve Türkiye Gıda Güvenliği Uygulamaları. Gıda Güvenliği Faslı Sunumu. 10 Ocak 2011. Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Artık, N., Poyrazoğlu, E.S. ve Konar, N. (2013). Türk Gıda Mevzuatı ve Gıda Denetimi Bölümü, Her Yönüyle Gıda Kitabı (Edt. Durlu-Özkaya, F., Coşansu, S., Ayhan, K.),. 10. Bölüm, sayfa: 313-324. Sidaş Medya Ltd.Şti., İzmir.

Artık, N. ve Konar, N. (2015). ISO 22000 HACCP ve Gıda Güvenliği Uygulamaları Eğitimi. Turizm, Sağlık ve Hukuk Sempozyumu. 03-05 Nisan 2015, Nevşehir.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2019). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Genişletilmiş 2. Baskı, 544 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Artun, E.(2002). Adana Mutfak Kültürü ve Adana Yemek Örnekleri, http://turkoloji.cu.edu.tr /CUKUROVA/makaleler/5.php. (Erisim Tarihi: 3 Nisan 2007).

Ayhan, K. (2000). Gıdalarda Bulunan Mikroorganizmalar ve Bulaşma Kaynakları1, Gıdalarda Mikroorganizma Gelişmesini Etkileyen Faktörler1. Gıda Mikrobiyolojisi ve Uygulamaları, 2000. Genişletilmiş 2. Baskı; Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü Yayını. Sim Matbaası, Ankara 522 sayfa, 02. Bölüm, 01. ve 02. Kısım.

Aykroyd, W.R., Doughty, J., (1964). Legumes in Human Nutrition Food and Agriculture Organization of the United Nations, Rome.

Baş, M. (2004). Besin Hijyeni Güvenliği ve HACCP. (1. Baskı). Sim Matbaacılık, Ankara.

Baykan, S., Tekgül, N., (1993). Evlerimizde Pişirilen Pilav Çeşitleri Üzerine Bir Araştırma. Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar, Türk Halk Kültürünü Araştırma Ve Tanıtma Vakfı Yayınları, Yayın No: 3, 1-11.

Bayram, M., and Öner, M.D. (2003). Bulgur Sanayi İncelemesi, Abigem Raporu, Gaziantep. Bayram, M., and Öner, M.D. (2002). The new old wheat: convenience and nutrition driving demand for bulgur, World Grain, 51–53.

Baysal A. Beslenme, Hatipoğlu Yayınları. Ankara; 2004.

Baysal, A.(1993). Beslenme Kültürümüz, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları:1230.

Baysal, A.(1992). Türk Mutfağında Kışa Hazırlık, IV. Milletlerarası Türk Halk Kültürü Kongresi Bildirileri, Kültür Bakanlığı Halk Kültürlerini Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları: 168, Seminer Kongre Bildirileri Dizisi:38.s.59-67.

Baysal, A. (1993). Türk Yemek Kültüründe Değişmeler, Beslenme ve Sağlık Yönünden Değişmeler. Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar, Ankara: Türk Halk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayınları Yayın No:3.12-20.

Baysal, A.,(1993), Türk Mutfağından Örnekler, Ankara: T.T.T Basımevi.

Baysal, A. (2002). Yoğurt: Küreselleşen Türk Besini. Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar, Ankara: Türk Halk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayınları Yayın No:30. 1-8.

Baysal A, Küçükaslan N. Beslenme İlkeleri ve Menü Planlama. İstanbul, Ekin Kitabevi; 2003.

Baysal, A ve ark., (1991). Besinlerin Bileşimi, Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayın, 3. Baskı, Ankara.

Baysal, A., (1988). Nohut ve mercimeğin beslenmemizdeki önemi. Uluslararası Nohut ve Mercimek Sempozyumu, TMO Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.

Baysal, A. (1993). Türk yemek kültüründe değişmeler, beslenme ve sağlık yönünden değerlendirme. Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar, Türk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayınları; (3): 12-20.

Baysal A, Kutluay Merdol T, Ciğerim Taşçı N, Sacır H, Başoğlu, S. Türk Mutfağından Örnekler. Kültür Bakanlığı Halk Kültürlerini Araştırma ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları: 173 Maddi Kültür Dizisi: 5, 1993.

Baytok, A.(2006). Afyonkarahisar'da Yemek Kültürü, http://www.haber.aku.edu.tr/163-176.pdf, Erişim Tarihi: 20.02.2009.

Bennoion, M., (1984). Introductory Food. Macmillan Publishing Company, New York.

Bilici S. Toplu Beslenme Sistemleri Çalışanları için Hijyen El Kitabı. T.C Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Beslenme Bilgi Serisi, syf: 317-346, Şubat 2008.

Bilici S., Köksal E. Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları (Editör: Şanlıer N) Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Ankara, 2013.

Birer, S.(1990).Türk Mutfağının Tarihsel Gelişim Süreci İçerisindeki Değişimi ve Bugünkü Durumu, Beslenme ve Diyetetik Dergisi, No:19, s.251-253.

Birer, S., (1984). Türk Toplumunda Yemek Yeme Alışkanlıkları ve Türk Mutfağının Özellikleri. Kültür Ve Turizm Bakanlığı Milli Folklor Araştırma Dairesi Yayınları, GÜ Basım Yayın Yo Basımevi, Ankara.

Brown A. Understanding Food Principles and Preparation. Wadsworth, USA, 2000.

Ceyhun- Sezgin, A. ve Artık, N. (2015). Toplu Tüketim Yerlerinde Gıda Güvenliği ve HACCP Uygulamaları. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 3 (2): 56- 62.

Ciğerim, N.,(2001). Batı Ve Türk Mutfağının Gelişimi, Etkileşimi ve Yiyecek-İçecek Hizmetlerinde Türk Mutfağının Yerine Bir Bakış. Türk Halk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayınları, Yayın No: 28, 49-61.

Davis B., Lockwood A., Pantelidis I., Alcott P. Food and Beverage Management. 4rd Edition, Elsevier Ltd., 2008.

Dean-Nystrom, E.A., Bosworth, B.T., Cray, W.C., Moon, H.W. (1997). Pathogenicity of Escherichia coli O157: H7 in the Intestines of Neonatal Calves. Infection and Immunity, 65 (5): 1842-1848.

Dülger D, Şahan Y. Diyet Lifin Özellikleri ve Sağlık Üzerindeki Etkileri. Journal of Agricultural Faculty. 2011;25(2):147-157.

Elgün, A., ve Ertugay, Z. (2010). Tahıl İşleme Teknolojisi. Atatürk Üniversitesi Yayınları. Elgün, A., ve Türker, S. (2005). Tahıl Ürünleri Teknolojisi. S.Ü. Ziraat Fakültesi Gıda Mühendisliği, Konya.

Englyst K, Liu S, Englyst H. Nutritional characterization and measurement of dietary carbohydrates. European Journal of Clinical Nutrition. 2007;61:S19-S39.

Eren, B. (2012). Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Aralık-Ocak-Şubat 2011-2012 tarihli, 21.sayı, sayfa:8-11.

Erkmen, O. (2010). Gıda Kaynaklı Tehlikeler ve Güvenli Gıda Üretimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53 (3): 220-235.

Ergin,M., (1970). Çok Kültürlü İstanbul Mutfağı. İstanbul: Sel Yayıncılık.

Evren, M., Apan, M., Tutkun, E. ve Evren, S. (2011). Geleneksel Gıdalarda Bulunan Bozulma Etkeni Mayalar. Elektronik Mikrobiyoloji Dergisi, 9 (1): 18-21.

FAO and WHO. (2002). Pan European Conference on Food Safety and Quality, February Erişim: http:/www.fao.org (Erişim Tarihi: 30.12.2016)

Fast, B.R., ve Caldwell, E.F. 1993. Breakfast Cereals. AACC, St, Paul. USA.

Foscolou, A., Critselis, E., & Panagiotakos, D. (2018). Maturitas Olive oil consumption and human health: A narrative review. Maturitas, 118, 60–66.

Fuentes-Zaragoza E, Riquelme-Navarrete M, Sánchez-Zapata E, Pérez-Álvarez J. Resistant starch as functional ingredient: A review. Food Research International. 2010;43(4):931-942.

Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı. (2015). Zeytinyağı Üretim Tesisleri İçin Hijyen Esasları ve İyi Uygulama Kılavuzu.

Göktan, D. ve Tunçel, G. (2016). Temel Gıda Hijyeni. Sidaş Medya Ltd.Şti. 192 sayfa, İzmir.

Gray J and Griffin BA. CONFERENCE REPORT Eggs:Establishing the nutritional benefits. Registered Nutritionist, London, UK; †University of Surrey, Guildford, UK Royal Society of Medicine London, 8 May 2013.

Griffith, C. (2000). Food Safety in Catering Establishments. In: Farber, J.M, Todd, E.C. (Eds.), Safe Handling of Foods. Marcel Dekker, New York, 235-256.

Gülal, M. ve Korzay, M. (1987). Yemek Pisirme, İstanbul: MEG ve Spor Bakanlığı Yayınları: 762. Ders Kitapları Dizisi: 284.

Gürkan, O.T. (2007). Yöresel Türk Mutfağı, İstanbul: Yaylım Yayıncılık.

Gürman, Ü., (2000). Yemek Pişirme Teknikleri ve Uygulamaları 1., MEB. Devlet Kitapları, Ankara.

Gürsoy D.(1995). Yemek ve Yemekçiliğin Evrimi, İstanbul: Kurtiş Matbacılık San.ve Tic.Ltd.Şti.

G.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Ev Yönetimi-Beslenme ABD Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Halıcı N.(1982). "Anadolu Mutfağı", Türk Mutfağı Sempozyum Bildirileri, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Halıcı, N. (2007). Mevlevi mutfağı. İstanbul: Oğlak Yayınları.

Halıcı, N., Türk Mutfağı, Güven Matbaası, Ankara, 1990.

Halkman, A.K. (2013). Gıda Mikrobiyolojisi II Ders Notları. Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü, 89 sayfa, Ankara.

Hasipek, S., Sürücüoğlu, M.S., (1993). Baklagillerin beslenmemizdeki yeri ve önemi. Uluslararası Bakliyat Ticaret ve Endüstri Konfederasyonu, Antalya.

Hastein, T., Hjeltnes, B., Lillehaug, A., Utne Skare, J., Berntssen, M., Lundebye, A.K. (2006). Food Safety Hazards that Occur during the Production Stage: Challenges for Fish Farming and the Fishing Industry. Rev Sci Tech, 25 (2): 607-625.

Heperkan, D. (2000). HACCP Sisteminin Temel Prensipleri ve Tehlike Analizi. Dünya Gıda Dergisi, 1 (3): 61-63.

İç, E. Hıyar Turşusu Salamurasında Kalsiyum Klorür Kullanarak Tuz Konsantrasyonunun Azaltılma Olanağı Üzerine Araştırma (Doktora Tezi). 2000; A. Ü. Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 117s.

İç, E., Özçelik, F. Kalsiyum iyonu içeren bileşiklerin hıyar turşularında ortaya çıkan yumuşamayı önlemede kullanılması. Gıda, 2000; 25 (4): 241- 247.

İçöz, A. Trakya Bölgesinde Üretilen Ev Eriştelerinin Mikrobiyolojik Özellikleri ve Bazı Kalite Kriterlerinin Belirlenmesi. Trakya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Gıda Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Edirne, 2000.

İşeri, Ö., & Erol, İ. (2009). Hindi etinden kaynaklanan başlıca bakteriyel infeksiyon ve intoksikasyonlar. Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 56, s. 47-54.

İşgören, A., & Sungur, S. (2019). Tatlandırıcılar. Lectio Scientific, 3(1), 19-33.

Jackson, V., Blair, I.S., Mcdowell, D.A., Keneddy, J., Bolton, D.J. (2007). The Incidence of Significant Foodborne Pathogens in Refrigerators. Food Control, (18): 346-51.

Janda, J.M., Abbott, S.L. (2010). The Genus Aeromonas: Taxonomy, Pathogenicity, and Infection. Clinical Microbiology Reviews, 23 (1): 35-73.

Kadıoğlu-Çevik, N., 2007. Türk Mutfak Kültürü. http://turkoloji.cu.edu.tr/HALKBILIM/mutfakkulturu.pdf, Erişim Tarihi:23.02.2009.

Karaali, A. (2003). Gıda İşletmelerinde HACCP Uygulamaları ve Denetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.

Karaoğlu M.M., Kotancılar H.G., Çelik İ. Modifiye Nişasta Eldesi ve Fırın Ürünlerinde Kullanımı. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi/Journal Of The Faculty Of Agriculture. 2013;29(2).

Karmali, M.A., Gannon, V., Sargeant, J.M. (2010). Verocytotoxin-producing Escherichia coli (VTEC). Vet Microbiol. 140: 360-370.

Kenar, S. (2016). Tarihinden Tarifine Bulgur, Duru Bulgur Gıda San. ve Tic. A.Ş.

Keskin, K., (1983). Besin Kimyası, Ankara.

Khan, M.A.:Concepts of Food Service Operatons and Management, Von Nostrand Reinhold, U.S.A., 1991

Kon, S., (1979). Effect of soaking temperature on cooking and nutritional qualitiy of beans. J. Food Science, 44: 1329-40.

Kotancılar HG, Gerçekaslan KE, Karaoğlu MM, Boz H. Besinsel Lif Kaynağı Olarak Enzime Dirençli Nişasta/Resistant Starch as a Dietary Fiber. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi/Journal of The Faculty of Agrıculture. 2010;40(1).

Köymen M.A.(1982). "Selçuklular Zamanında Beslenme Sistemi", Türk Mutfağı Sempozyum Bildirileri, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Kutluay-Merdol, T., Beyhan, Y., Ciğerim, N., Sağlam, F., Tayfur, M., Baş, M., Dağ, A. (2003). Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Çalışan Personel için Sanitasyon/Hijyen Eğitim Rehberi (2. Baskı). Hatipoğlu Yayın Evi, Ankara.

Linam, W.M., Gerber, M.A. (2007). Changing Epidemiology and Prevention of Salmonella Infections. Pediatr Infect Dis J. 26: 747-748.

Macit, S., & Şanlıer, N. (2014). Palm Yağı ve Sağlık (Palm Oil and Health). Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 13, 20.

Maviş F.(2003). Endüstriyel Yiyecek Üretimi, Ankara:Detay Yayıncılık.

MEGEP- Gıda Teknolojisi Alanı, Ekmek Fermantasyonu Modülü, Ankara, 2008.

MEGEP- Gıda Teknolojisi Alanı, Ekmek Hamuru Hazırlama Modülü. Ankara, 2008.

MEGEP. Mesleki ve Teknik Eğitimi Geliştirme Projesi. Etli Sebze Yemekleri. Ankara, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, Kod: 811ORK052; 2011.

MEGEP, (2011). Türk mutfağına özgü et ve sakatat yemekleri. Yiyecek İçecek Hizmetleri, Ankara.

MEGEP, (2011). Yiyecek içecek hizmetleri sebzeleri pişirmeye hazırlama teknikleri, Ankara, 2008.

Memis E, Şanlıer N. (2010). Tokat Zilede Geleneksel Pekmez Çesitleri ve Pekmezden Yapılan Yiyecekler. I. Uluslararası Adriyatikten Kafkaslara Geleneksel Gıdalar Sempozyumu, Tekirdağ.

Mercanlıgil, S., Kececioğlu, S., Baysal, A., (1985). Karbonhidrat kaynağı olan değişik besinlerin (patates, ekmek, pirinç, kurubaklagil) yetişkin diabetus mellituslu hastalarda kan şerkerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi. 14: 83-100.

Merdol, T.K. (1998). Tarihten Günümüze Toplumlar ve Beslenme Alışkanlıkları. Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar, Ankara: Türk Halk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayınları Yayın No:22. 135-143.

Murphy MM, Douglass JS, Birkett A. Resistant starch intakes in the United States. Journal of the American Dietetic Association. 2008;108(1):67-78.

Nissan M, Kassis Sarah K, Beamer Kristen E, Matak, Janet C, Tou, Jacek Jaczynski. Nutritional composition of novel nutraceutical egg products developed with omega-3-rich oils LWT - Food Science and Technology 2010; 43.

Oğan, H., (1996). Kurubaklagiller, Gıda İnsan Sağlığı ile ilgili Yasalar. Gıda Sekt. Araş. Müd. Seri No: 9, İstanbul.

Oğuz, O., (1990). Üçüncü Milletler arası Yemek Kongresi. Konya Kültür ve Turizm Vakfı Yayını Bildiri Kitabı, 7-12 Eylül, Ankara.

Özçelik A.(1990). "Tarımın Türk Kültüre Etkisi, Milli Kültür Unsurlarımız Üzerinde Genel Görüşler", "Atatürk Kültür Merkezi Yayını", No 46, s.311 -312.

Pamir, H. (1985). Fermantasyon Mikrobiyolojisi. Ankara Üniversitesi, Ziraat Fakültesi Yayını, No: 936. Ders kitabı: 267. Ankara, 321 sayfa.

Peacock, S. (2006). Staphylococcus aureus. In: Principles and Practice of Clinical Bacteriology, Ed; Gillespie SH, Hawkey PM, John Wiley&-Sons Ltd., England, pp. 73-98.

Perera A, Meda V, Tyler R. Resistant starch: a review of analytical protocols for determining resistant starch and of factors affecting the resistant starch content of foods. Food Research International. 2010;43(8):1959-1974.

Pierson, M.D., Corlett, D.A. (1992). HACCP Principles and Aplications. Avi, NewYork.

Poxton, I.R. (2006). Other Clostridium spp. In: Principles and Practice of Clinical Bacteriology, Ed; Gillespie SH, Hawkey PM, John Wiley&-Sons Ltd., England. pp. 567-574.

Rakıcıoğlu, N. s:8 http://www.yum-bir.org/UserFiles/File/yumurta.pdf erişim tarihi: 19.04.2016)

Rakıcıoğlu, N. ve ark. (2014). Yemek ve Besin Fotoğraf Kataloğu Ölçü ve Miktarlar, 4. Baskı, Ankara.

Renan Y.(1989).Türklerde Yemek Yeme Alışkanlıkları ve Buna ilişkin Davranış Kalıpları, II. Milletlerarası Yemek Kongresi, Ankara, s. 466.

SACN (Scientific Advisory Committee on Nutrition). Advice on Fish Consumption: Benefits and Risks. The Stationery Office: London; 2004.

Sağlam, D. ve Şeker, E. (2016). Gıda Kaynaklı Bakteriyel Patojenler. Kocatepe Vet J., 9 (2): 105-113.

Sert, S. (2000). Genel Mikrobiyoloji. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ders Yayınları No:195. Erzurum.

Sevim, D., Kadirog, P., and Köseog, O. (2016). Quality characteristics and antioxidant properties of Turkish monovarietal olive oils regarding stages of olive ripening, 212, 628–634.

Shapiro, R.L., Hatheway, C., Swerdlow, D.L. (1998). Botulism in the United States: a Clinical and Epidemiologic Review. Ann Intern Med. 129: 221-228.

Soyutemiz, E. (2011). Kimyasal Gıda Güvenliği Tehlikeleri. Gıda Güvenliğinin Temel Prensipleri. T.C. Anadolu niversitesi Yayını No: 2385. Eskişehir.

Sürücüoğlu M.S.,Akman M.(1998). "Türk Mutfağının Tarihsel Gelişimi ve Bugünkü Değişim Nedenleri", "Standart Dergisi", Temmuz, Sayı 439, s. 42-53.

Şahin, G., & Şanlıer, N. (2018). Arı Ürünleri ve Sağlıklı Beslenme. Turkiye Klinikleri Animal Nutrition and Nutritional Diseases-Special Topics, 4(3), 42-48.

Şanlıer, N., (2002). Kurubaklagil Yemekleri. Yiyecek Üretimi I, Ya-Pa Yayınevi, İstanbul.

Şanlıer, N. (2005). Yerli ve Yabancı Turistlerin Türk Mutfağı Hakkındaki Görüşleri. GÜ, Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi, 25:1:213

Şanlıer, N. (2009). The Knowledge and Practice of Food Safety by Young and Adult Consumers. Food Control, 20: 538-542.

Şanlıer, N., Arıkan, B. (2001). Elazığ mutfağından unutulmak üzere olan birkaç yemek. Türk Mutfak Kültürü Üzerine Araştırmalar, Türk Halk Kültürünü Araştırma ve Tanıtma Vakfı Yayınları, Yayın No: 29, 167-175.

Şanlıer N ve ark (2016). Pansiyonlu Okullar için Toplu Beslenme Hizmetleri Rehberi, MEB, Sağlık Bakanlığı ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İşbirliğiyle, Ankara.

Şanlıer N. Cömert M., Durlu-Özkaya F. (2008a). Türk Mutfağında Geleneksel Tatlı ve Helvaları Gençlerin Tanıma Durumu.

Şanlıer, N., Cömert, M., Durlu-Özkaya, F. (2008b). Gençlerin Türk Mutfağına Bakış Açısı.

Şanlıer ve ark (2010) Türk Mutfağı ve Kültürünün Gençler Tarafından Bilinme Durumunun Tespiti Ve Yöresel Yemeklerle İlgili Standart Tarife Geliştirme. Gazi Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Projesi, 10-2008-01.

Şavkay, T. (1998). Mutfağımız Büyük Bir Kültürel Renklilige Sahip. Türsab Dergisi, Sayı: 71, 44- 46.

Şehrali, S., (1988). Yemeklik Dane Baklagiller A.Ü. Ziraat Fakültesi Yayınlar: 1089, Ders Kitabı: 314, Ankara.

Şeren-Karakuş, S., Küçükkömürler, S., Ekmen, Z. (2008). Türk Kültüründe Bulgur, 38. ICANAS-Uluslararası Asya ve Kuzey Afrika Çalışmaları Kongresi. Maddi Kültür, Cilt 1. Sayfa: 1179-1190. Ankara.

Şireli, U.T, İplikçioğlu Çil, G. ve Saner, S. (2013). Gıda Kaynaklı Salmonella İnfeksiyonları ve Son Durum. Gıda Güvenliği Derneği Online Dergisi.

Özkaya, B., Özkaya, H., ve Büyükikiz, E. (2001). The cooking properties of, EriĢte (Turkish noodle) produced by traditional methods. Getreide Mehl und Brot 55(2):120- 125.

Talas, M. (2006).“Tarihî Süreçte Türk Beslenme Kültürü ve Mehmet Eröz’e Göre Türk Yemekleri”, Türkiyat Araştırmaları Dergisi, Bahar, Sayı:18, Konya, s.273-283.

Tayar, M. (2010). Gıda Güvenliği. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, (1. Baskı). İstanbul.

Tayar M. Yumurta hijyeni http://mtayar.home.uludag.edu.tr/yumurtahijyeni.htm (Erişim Tarihi: 26 Nisan, 2016.

Tayar, M. (2016). Zoonoz Hastalıklar. Ders notları. http://mtayar.uludag.edu.tr/zoonoz%20ziraat.htm (Erişim tarihi: 04.11.2016)

Tayfur, M., Erel, E., Karabük, G., (1994). Tahıl ve kurubaklagillerin pişirme yöntemlerinin Aflotaksin B1 ve Okratoksin A’nın dayanıklılığı üzerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 23: 1: 77-83.

Tauxe, R.V. (2002). Surveillance and Investigation of Foodborne Diseases; Roles for Public Health in Meeting Objectives for Food Safety. Food Control, 13: 363-369.

Terzi, G. (2005). Gıda Kaynaklı Protozoon Enfeksiyonların İnsan Sağlığı Açısından Önemi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dergisi, 16 (2): 47-55.

Tezcan, M., (1982). Türklerde Yemek Yeme Alışkanlıkları Ve Buna İlişkin Davranış Kalıpları. Türk Mutfağı Sempozyum Bildirileri, Ankara: AÜ Basınevi.

Topcu, Ayaz, A., Topcu, A., (2001). Farklı hazırlama ve pişirme yöntemlerinin tahıl ve kurubaklagillerde tiamin kaybı üzerine etkisi. Beslenme ve Diyet Dergisi, 30:2:55-61.

Toprak, İ.,Şentürk, Ş., Yüksel, B., Özer, H., Çakır, B., Bideci, E.(2002). Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi, Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Toygar, K.,(1982). Değişen Türk Mutfağı. Türk Mutfağı Sempozyumu Bildirileri. TC Kültür ve Turizm Bakanlığı Milli Folklor Araştırmaları Dairesi Yayınları:41, Ankara:AÜ Basımevi, 152-160.

Toygar, K., (1993). Hızlı Hazır Yemek Fast Food Sisteminin Geleneksel Türk Mutfağına Etkisi. Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını:6, Ankara.

Troler, J.A., et.al. (1983). Çev. Ali Çevik. Gıda Kaynaklı Zehirlenmeler. 1998. Hasat Yayınevi.

TS12953 (2003), “Bulgur Hazırlama Kuralları”. Ankara: Türk Standartları Enstitüsü Yayınları.

TS2284 (2003), “Bulgur”, Ankara: Türk Standartları Enstitüsü Yayınları.

Tunail, N. (2000). Funguslar ve Mikotoksinler1 Gıda Mikrobiyolojisi ve Uygulamaları. Genişletilmiş 2. Baskı; Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü yayını. Sim Matbaası, Ankara 522 sayfa, 03. Bölüm, 13. kısım.

Tuncel M.(2000). Fast Food (Hızlı Yemek) Sisteminin Türk Mutfağına Uyarlanması ve Bir Uygulama, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm ve Otel İşletmeciliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

TÜBER (2015). Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, T.C Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2019.

Türkan, C. (2012). Mutfak Teknolojisi. 5. Baskı, Bolu: Cemalturkan Yayınları.

Türkiye Aşçılar Federasyonu, Meslek Standartları Notları, 2008

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı (2010-2014),T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010.

Türksoy, S., Özkaya, B., (2004). Bulgurun Besin Değeri ve Prosesin Bileşim Üzerine Etkileri, Geleneksel Gıdalar Sempozyumu 23-24 Eylül 2004, Van, 329-333.

Tüter, C. (1997). Yiyeceklerin Saklanması Ev Konserveciliği, İstanbul: İnkılap Kitapevi.

USDA (United States Department of Agriculture) Dietary Guidelines for Americans, 2010. Available at: http:// www.cnpp.usda.gov/Publications/DietaryGuidelines/2010/PolicyDoc/Chapter3.pdf (accessed 19 June 2016).

Uygun, U. ve Köksel, H. (2010). Gıda Güvenliğini Tehdit Eden Kimyasallar. Gıda Güvenliği Dergisi.

Ünver, B. (1987). Deneysel Yiyecek Hazırlama, Mars Yayıncılık, Ankara.

Visioli, F., Franco, M., Toledo, E., Luchsinger, J., Willett, W. C., and Hu, F. B. (2018). Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases Olive oil and prevention of chronic diseases: Summary of an International conference, 649–656.

Walker, E., Pritchard, C., Forsythe, S. (2003). HACCP and Prerequisite Implementation in Small and Medium Size Food Businesses. Food Control, 14 (3): 169-74.

WHO, Technical Report Series; 935, 2007.

Yumurta Üreticileri Merkez Birliği. (2013). Hayatın Kaynağı Yumurta, Ankara.

Yurttagül, M., Ayaz, A. (2008). Katkı Maddeleri: Yanlışlar ve Doğrular. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara. 32 sayfa.

Yücecan, S.(1992).Türklerde Beslenme Kültürü. Dördüncü Milletler Arası Yemek Kongresi Bildiriler Kitabı, 291-297, Ankara.

Çocuk Psikolojisi ve Ruh Sağlığı

Doç. Dr. Ayhan BABAROĞLU

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.'ye aitir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

ISBN: 978-605-4551-05-7

Çocuk Psikolojisi ve Ruh Sağlığı Yazar:

Doç. Dr. Ayhan BABAROĞLU

Yayın Koordinatörü: Mustafa Tarık GÜMÜŞKAYA

Sayfa Tasarım ve Dizgi: Mehmet Nuri ŞAYRAN

Kapak Tasarımı : Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı © Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi 28.Cadde 770 Sokak No:105/A
Ostim/Yenimahale/ ANKARA
Tel.: (0312) 394 55 90-91

1. Baskı: Ankara - Eylül, 2011
2. Baskı: Ankara - Eylül, 2013
3. Baskı: Ankara - Eylül, 2014
4. Baskı: Ankara - Eylül, 2016
5. Baskı: Ankara - Şubat, 2018
6. Baskı: Ankara - Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN
Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No: 4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
vizebasinyayin@hotmail.com.tr - www.vizeyayincilik.com

IV. BASKIYA ÖNSÖZ

Gelişim insan yaşamı boyunca sürse de kişilik oluşumu ve yapılanmasında temel, çocukluk döneminde atılmaktadır. Sağlıklı ve başarılı çocuklar yetiştirmek için bu sürece etki eden unsurların ve yaşananların bilinmesi, hem eğitimcilere hem de anne- babalara katkı sağlayacaktır. Çocuğun normal gelişim dönemi özelliklerinin bilinmesi ruhsal gelişimini ve bu gelişimde normalden sapma olup olmadığını anlamamıza yardımcı olacaktır. Bazı davranışlar belli yaşlar için normal olabilirken, bir başka yaş grubu için normal sayılmayabilir. Çocukların ruhsal gelişimleri düz bir çizgi halinde ilerlemediği gibi her çocuğun ruhsal gelişim süreci de aynı değildir. Ancak belli yaş gruplarının ortak eğilim ve davranış kalıpları vardır.

Çocuk yetiştirmenin bilimsel ilkeleri ve yöntemleri vardır. Birçok şeye ihtiyacımız olduğunu ancak o durumun ya da olayın içinde olduğumuzda fark ederiz. Aslında bebek daha dünyaya gelmeden, anne-baba adayının zihninde doğar ve o zaman biz pek çok şeyi bilmediğimizi keşfederiz. Çocuk yetiştirme zamana ve topluma göre farklılıklar gösterse de temel ilkelerde büyük değişiklikler olmamaktadır. Günümüzde anne- babalar artık çocuklarını bu bilimsel ilkeler ışığında daha iyi yetiştirmek istemektedirler. Beden sağlıklarına olduğu gibi ruh sağlıklarına da önem vermektedirler. Aileler, davranış ve tutumlarını gözden geçirmeye, yanlışlar var ise bunları düzeltmeye çalışmaktadırlar. Çünkü, çocukların sağlıklı bir ruh haline sahip olabilmelerinde kendi etkilerinin ne kadar önemli olduğunu kavramış bulunmaktadırlar.

Bu kitabın III. baskısını elinize aldığınızda bazı bölümlerinin görsel unsurlarla renklendirildiğini, bazı bölümlerinin ise küçük ilavelerle zenginleştirildiğini göreceksiniz. Kitabın alanda çalışanlara, öğrencilere ve ailelere katkıda bulunması dilerim.

Doç. Dr. Ayhan BABAROĞLU
Ağustos 2016, Ankara

Sevgili babama

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ iii

BÖLÜM I

KİŞİLİK VE BENLİK KAVRAMLARI

A. KİŞİLİK VE BENLİK KAVRAMI 1
1. KİŞİLİK KURAMLARI 1
1.1. Freud'un Yapısal Kişilik Kuramı 2
1.1.1. İd (alt benlik) 3
1.1.2. Ego (benlik) 3
1.1.3. Süperego (üst benlik) 5
1.2. Freud'un İçgüdüsel Kişilik Kuramı 6
1.2.1. Oral Dönem 7
1.2.2. Anal Dönem 8
1.2.3. Fallik Dönem 9
1.2.4. Latent (gizil) Dönem 9
1.2.5. Genital (puberte) Dönem 10
1.3. Eric Ericson'un Kişilik Kuramı 11
1.3.1. Temel güvene karşı güvensizlik (0- 1 yaş) 12
1.3.2. Özerkliğe karşı kuşku ve utanç (2- 3 yaş) 13
1.3.3. Girişimciliğe karşı suçluluk duyma (3- 6 yaş) 13
1.3.4. Başarıya karşı aşağılık duygusu (6- 12 yaş) 14
1.3.5. Kimlik kazanmaya karşı kimlik karmaşası (12- 20 yaş) 15
1.3.6. Yakınlığa karşı yalnız kalma (20- 40 yaş) 15
1.3.7.Üretkenliğe karşı duraklama (40- 65 yaş) 16
1.3.8. Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk (65 yaş ve sonrası) 16
1.4.Carl Gustav Jung'un Kişilik Kuramı 17
1.5.Alfred Adler'in Kişilik Kuramı 20
1.6. Karen Horney'in Kişilik Kuramı 22
1.7. Eric Fromm'un Kişilik Kuramı 23
1.8. Harry Stack Sullivan'ın Kişilik Kuramı 25
1.9. İnsancıl Gelişim Kuramı 26
2. BENLİK KURAMLARI 27
2.1. Carl R. Rogers'ın Benlik Kuramı 27
2.2. Heinz Kohut'un Benlik Kuramı 28
2.3.Maslow'un Benlik Kuramı 29
B. ÇOCUKTA GERÇEK BENLİK KAVRAMINI ETKİLEYEN AİLE FAKTÖRLERİ 32
1. Anne Baba Tutumları 32
2. Ailelerin Çocuk Yetiştirme Biçimleri 33
2.1. Otoriter tutum 34
2.2. Serbest anne baba tutumları 35
2.3. İlgisiz ve kayıtsız anne baba tutumları 36
2.4. Dengesiz ve kararsız anne baba tutumları 36
2.5. Aşırı koruyucu anne baba tutumları 37
2.6. Reddedici anne baba tutumları 38
2.7. Mükemmeliyetçi anne baba tutumları 39
2.8. Güven verici, destekleyici aile tutumları 40
3. Kardeşler Arasındaki İlişkiler 41
4. Çocukta Cinsiyet Ayırımı 44
C. DAVRANIŞ OLUŞUM ZİNCİRİ 46

1. Uyarıcı 47
2. Dürtü 47
3. Güdüler 48
4. Duygu 49
D. DUYUM VE ALGI KAVRAMLARI 50
1.Duyu Organları, Duyum ve Algı 50
2. Organ Duyumları. 51
2.1. Hal duyumu 51
2.2. Hareket duyumu 51
2.3. Kas ve denge duyumu. 51
2.4. Zaman Algısı. 51
2.5. Mekân Algısı. 52
3. Algının Özellikleri. 52
3.1. Algı alanı. 52
3.2. Algı dayanağı 52
3.3. Algıda bütünlük 53
3.4. Algıda değişmezlik 53
3.5. Figür-fon ilişkileri. 54
3.6. Derinlik algısı 54
3.7. Algıda seçicilik (dikkat) 55
3.8. Algı Yanılması 55
3.8.1.Yanılsama (illüzyon) 57
3.8.1.1.Fiziksel, psikolojik illüzyonlar 57
3.8.1.2.Hallüsinasyon (sanrı) 58
4. Algıyı Etkileyen Etmenler 58
4.1. İç etmenler (fizyolojik- psikolojik). 58
4.2. Algıyı etkileyen dış etmenler 59
5. Duyum. 59
5.1. Duyum Eşiği 60
5.2. Duyum ve Algı Arasındaki Farklar. 60
E. SAVUNMA MEKANİZMALARI 61
1. İçe Çekilme (Withdrawal) 63
2. Gerileme (Regression). 63
3. Çatışma 63
4.Bastırma (Repression) 64
5. Yansıtma (Projection) 64
6. Yadsıma /inkar (Denial). 65
7.Yer Değiştirme (Displacement) 66
8. Karşıt Tepki Kurma (Reaction-Formation) 66
9. Yalıtma (Isolation). 67
10. Somutlaştırma (Concretization) 67
11. İçe Kapanma 67
12. Neden Bulma(Rationalization) 67
13. Ödünleme(Compensation) 68
14. Yüceltme(Sublimation) 68
15. Özdeşleşme(Identification) 69
16. İçselleştirme(Introjection) 69
17. Duygudaşlık(Sympathy) 70
18. Yapma- Bozma(Undoing) 70
KAYNAKLAR. 72

BÖLÜM II

ÇOCUKTA KİŞİLİK VE BENLİK GELİŞİMİNİN TAKİBİ

A. ÇOCUKLARI TANIMA SÜRECİ.....79
1. Çocukları Tanımanın Amacı ve Önemi 79
2. Çocuğu Tanıma Sürecinde Temel İlkeler 80
3. Çocukları Tanıma ve Değerlendirme Sürecinde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar 82
4. Çocukları Tanıma Teknikleri Sonucunda Elde Edilen Verileri Kayıt Etme 83
5. Çocuklar Hakkında Aileyi - Okulu ve Çevreyi Bilgilendirme 85
6. Çocukların İlgilerine ve Gereksinimlerine Göre Yönlendirme Yapma 87
7. Bireylerin Ölçülebilen Nitelikleri 88
7.1. Beden ölçüleri 88
7.2. Fizyolojik ölçüler.....88
7.3. Motor yetenekler.....88
7.4. Zihinsel yetenekler 88
7.5. İlgi, tutum, değer, inanç ve fikirler 89
7.6. Duyusal ve algısal ölçüler.....89
7.7. Bilgi ve beceriler 89
7.8. Özel yetenekler 89
7.9. Kişilik özellikleri 89
B. ÇOCUKLARI TANIMADA KULLANILABİLECEK TEKNİKLER.....90
1. Çocukları Tanımada Kullanılan Test Teknikleri 90
1.1. Başarı testleri 90
1.2. Yetenek testleri.....91
1.3. Kişilik testleri 92
1.4. Tutum ölçekleri.....92
1.5. İlgi envanterleri 92
2. Çocukları Tanımada Kullanılan Test Dışı Teknikler.....93
2.1. Gözleme Dayalı Teknikler 93
2.1.1. Gözlem 93
2.1.2. Gözlem listesi.....96
2.1.3. Anekdot (Vaka) kaydı 97
2.1.4. Özellik kayıt çizelgeleri 98
2.1.5. Derecelendirme ölçekleri 98
2.2. Kendini Anlatma Teknikleri 100
2.2.1. Otobiyografi 100
2.2.2. Arzu listesi 101
2.2.3. Zaman cetveli.....102
2.2.4. Problem tarama listesi.....103
2.2.5. Anket 103
2.3. Başkalarının Kanılarına Dayalı Teknikler 105
2.3.1. Sosyometri 105
2.3.2. Kimdir Bu?.....106
2.3.3. Rol dağıtım tekniği 107
2.3.4. Sosyal uzaklık ölçeği 107
2.4.Etkileşime Dayalı Teknikler 107
2.4.1. Görüşme 107

2.4.2. Psikodrama (Ruhsal oyun) 109
2.4.3. Sosyodrama (Toplumsal oyun) 110
2.4.4. Oyun 111
3. Diğer Teknikler 112
3.1. Bibliyoterapi 112
KAYNAKLAR 113

BÖLÜM III

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE RUHSAL SORUNLAR

A. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE RUHSAL SORUNLAR 117
1.Şizofrenik Bozukluklar 117
1.1. Düşünce Bozukluğu 117
1.2. Algı Bozukluğu 117
1.3. Hareket Bozukluğu 118
2. Depresyon 119
2.1. Risk Etmenleri 119
2.1.1. Ailesel ve genetik risk etmenleri 120
2.1.2. Psikososyal aile etmenleri 120
2.2. Çocuklarda Depresyon Belirtileri 120
2.2.1. Depresif (çökkün) duygu durumu 120
2.2.2. İlgi ve zevk almada azalma 121
2.2.3. Sinirlilik 121
2.2.4.Uyku sorunları 121
2.2.5. Davranış, düşünce ve hareketlerde yavaşlama 121
2.2.6. Huzursuzluk 121
2.2.7. Yorgunluk ve enerji azlığı 122
2.2.8. Düşünceleri yoğunlaştırmada güçlük, konsantrasyon zorluğu 122
2.2.9. İştah sorunları 122
2.2.10. Değersizlik ve suçluluk duyguları 122
2.2.11. Ölüm düşüncesi 122
2.2.12. Bedensel yakınmalar 123
3. Heyecan Bozuklukları 126
3.1. Çekingen davranışlı çocuklar 127
3.2. Kaygılı çocuklar 128
3.3. Saldırgan davranışlı çocuklar 129
3.4. Aşırı etkin çocuklar 130
3.5. Psikotik çocuklar 131
4. Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları 132
4.1. Ayrılık kaygısı bozukluğu 134
4.2. Yaygın kaygı bozukluğu 134
4.3. Panik bozukluk 135
5. Psikotik Bozukluklar 135
6. Nevrotik Bozukluklar 136

B. DUYGU VE DAVRANIM BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUKLAR.....139
1. Yönetim ve Uyum Bozuklukları 139
2. Sosyalleşmiş Suçluluk.....139
3. Antisosyal Davranışlar 140
4. Sosyal Fobi.....140
4.1 Genetik Yatkınlık 141
4.2. Kişilik Yapısı 141
4.3. Öğrenilmiş Davranışlar 141
4.4. Aile İlişkileri 141
4.5. Sosyal Etkileşim Eksikliği.....142
4.6. Sert Eleştiriler 142
4.7. Başarısız Olma Korkusu.....142
5. Saldırganlık 142
6. Yalan.....143
7. Çalma 144
8. Kural İhlali 146
C. ÖZEL SORUNLARI OLAN ÇOCUKLAR.....147
1. Travmatik Yaşantılar ve Çocuk 147
1.1. Göç.....148
1.2. Ölüm/Yas 150
1.3. Evlilik Uyum Sorunları 151
1.4. Aile İçi Sağlık Sorunları 152
1.5. Sosyo-Ekonomik Sorunlar.....153
1.6. Ceza Evlerindeki Çocuklar.....153
1.7. Sokaklarda Yaşayan/Çalışan Çocuklar 155
1.8. İstismar ve İhmal Edilmiş Çocuklar 157
1.8.1. Fiziksel İstismar.....158
1.8.2. Duygusal İstismar 159
1.8.3. Cinsel İstismar 159
1.8.4.Çocuklara Uygulanan İstismarı Önlemek için Öneriler.....161
D. TANILANMIŞ ÖZEL SORUNLARI OLAN ÇOCUKLAR 162
1.Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB).....162
2.Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar.....164
3. Otizm Spektrum Bozuklukları 167
3.1.Otizm 167
3.1.1.Erken tanı göstergeleri.....172
3.2. Asperger sendromu 173
3.3. Atipik otizm 177
3.4. Çocukluk dezentegratif bozukluğu.....179
3.5. Rett Sendromu 180
4. Yetersizliğe Sahip Çocuklar 180
5. Süreğen Hastalığı Olan Çocuklar.....183
KAYNAKÇA.....190

BÖLÜM IV

ÇOCUKLARDA DENGELİ KİŞİLİK OLUŞTURMADA SOSYAL BECERİLERİN ÖĞRETİMİ

A. ÇOCUKLARDA DENGELİ KİŞİLİK OLUŞTURMADA S OSYAL BECERİLERİN ÖĞRETİMİ 197
1.Sosyal Beceri Öğretiminin Önemi 197
2.Sosyal Gelişim ve Sosyal Beceriler 201
3.Sosyal Beceri Öğretiminin Aşamaları 201
3.1.Sosyal İlişkiyi Başlatma ve Sürdürme Becerileri 203
3.2.Grupla Bir İşi Yürütme Becerileri 203
3.3.Duygulara Yönelik Beceriler 203
3.4.Saldırgan Davranışlar ile Başa Çıkmaya Yönelik Beceriler 203
3.5.Stres Durumlarıyla Başa Çıkma Becerileri 203
3.6.Plan Yapma ve Problem Çözme Becerileri 204
3.7.Kendini Yönetme- Kontrol Etme 204
3.8.Farklılıkları Kabul Etme 204
3.9.Empati Kurma 204
4. Eğitim Ortamında Düzenlemeler 204
5.Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi 205
5.1.Gözlem 207
5.2.Davranış dereceleme ölçekleri 207
5.3. Kendi kendini değerlendirme 208
5.4. Görüşme 208
5.5.Sosyometri 208
B. ÇOCUKLARDA DENGELİ KİŞİLİK OLUŞTURMADA PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNİN ÖĞRETİMİ 209
1. Problem Çözme Beceri Öğretiminin Önemi 209
2. Problem Çözme Beceri Öğretiminin Aşamaları 209
2.1. Problemi Tanımlamak 210
2.2. Çocuğun Kendisinin ve Diğerlerinin Duygularının Farkına Varma 211
2.3. Hedeflerini Belirlemek ve Seçmek 211
2.4.Birden Fazla Çözüm Yolu Düşünmek 211
2.5. Her Çözüm Yolunun Olası Sonuçlarını Dikkate Almak 212
2.6. Hangi Çözüm Yolunun Seçileceğine Karar Vermek 212
KAYNAKLAR 214

BÖLÜM I

KİŞİLİK VE BENLİK KAVRAMLARI

A. KİŞİLİK VE BENLİK KAVRAMI

Bu alanda çalışan bilim insanlarına göre kişilik bireyin kendine özgü(charasteristic) ve ayırtedici(distinctive) davranışlarının bütünü olarak tanımlanır. Kişilik sözcüğü günlük konuşmalarımızda sık kullandığımız sözcüklerdendir ve genellikle "canlı bir kişiliği var", "kişilik sahibi" ya da "kişiliksiz" gibi tanımlamalarla kullanılır. Burada anlatılmak istenen kişinin davranış özellikleridir. Dolayısıyla; kişilik, bir bireyin tüm ilgilerinin, tutumlarının, yeteneklerinin, konuşma tarzının, dış görünüşünün ve çevresine uyum biçiminin özelliklerini içeren bir terimdir(Köknel, 1995;Özdemir vd., 2012; Taymur & Türkçapar, 2012).

Benlik (self) ise insan zihninin sosyal tecrübelerle şekillenen ve potansiyel haldeki yapısal bütünlüğüdür. Fizikî çevre, sağlık şartları, biyolojik miras gibi diğer faktörlerin yanı sıra, tüm sosyal faktörler, benliğin oluşumuna katılırlar. Bunların yanı sıra gurup tecrübesi ve kişinin kendine has olan tecrübesi de kişiliğin gelişmesini devam ettirir. Kişinin kendini nasıl görüp, nasıl değer biçtiğini anlatır. Bu değerlendirme gerçeklere uymayabilir. Kişi kimi alanda kendini yüceltip, kimi alanda küçültebilir. İnsanlar genellikle kendilerini olduklarından güçlü, daha zeki, daha yetenekli ve daha erdemli görme eğilimindedirler. Olumsuz yönlerini görmemeyi, olumlu yönlerini de abartıp öne çıkarmayı yeğlerler. Yani biz çoğu zaman kendi benlik kavramımızı bozacak olumsuz niteliklerimizi görmezden gelir, önemsemez veya çarpıtırız. Aslında benliği "bilen benlik(self as knower)" ve bilinen benlik(self as known) olarak iki boyutta düşünülmesi gerekir ve dolayısıyla psikolojinin konusu bilinen benliktir(Köknel, 1995; Bacanlı, 1997).

Kişilik ve benlik kavramlarını açıklamaya çalışan farklı görüşler ve yaklaşımlar bulunmaktadır. Bu bölümde bu yaklaşım ve görüşler üzerinde durulacaktır.

1. KİŞİLİK KURAMLARI

Bir insanın duygu, düşünce, yetenek, ilgi, tutum, davranış ve eylemleri kişiliğini oluşturan ana unsurlar arasındadır. Bu ana unsurlar insanın görünüşü, hareketleri, mimikleri, jestleriyle ve çevreye uyumuyla dışarı yansır. Kişiliğin bütünlüğü içinde her insanın öteki insanlardan farklı olmasını sağlayan, kendi özellikleri vardır. Bu özellikler kişiliğin belli özellikleriyle bağlantılıdır ve bunların dışa yansımasıdır. Birey, düşünce, duygu, inanç gibi değişik yönleri olan karmaşık bir varlıktır. Bu nedenle bu alanda çalışan bilim insanları bireyleri incelemek için birbirlerinden farklı kişilik kuramları geliştirmişlerdir. Şimdi bunları inceleyelim;

KAYNAKLAR

Adler, A. (1983). *Kişilik Bozuklukları ve Toplumsal Bütünleşme* (Çev: Belkıs Çorakçı). İstanbul. Say Yayınları.

Adler, A. (1996). *İnsan Tabiatını Tanıma* (Çev: Ayda Yörükhan).İstanbul. Türkiye İş Bankası KültürYayınları(II. Baskı). İstanbul.

Ahmetoğlu, E.(2009). *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi* (Edit: Y Fazlıoğlu). İstanbul. Sosyal Gelişim. Kriter Yayınları.

Akyıldız, H. & Kayalar, M. (2003). "İşletmelerin Ruhsal Tasarımında Psikoteknik Yöntemin Transaksiyonel Analiz ile Boyutlandırılması". *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 12(2), 77.

Aral, N., Baran, G., Bulut, Ş. & Çimen, S.(2000). *Çocuk Gelişimi I.* İstanbul. Ya- Pa Yayın Pazarlama San. Tic. A.Ş.

Ataman, A.(2004). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi.* Ankara.Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Aytar Güngör, A.(2008). *Gelişim ve Öğrenme* (Edit: A Ulusoy). Toplumsal ve Duygusal Gelişim, Kişilik Gelişimi. Ankara. Anı Yayıncılık.

Bacanlı, H.(1997). *Sosyal İlişkilerde Benlik Kendini Ayarlama Psikolojisi.* İstanbul. M.E.B. Eğitim Dizisi: 14.

Bilgin Aydın, N.H.(2004). *Çocuk Ruh Sağlığı.* İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

Binbaşıoğlu, C.(1992). *Endüstri Psikolojisi*. Ankara. Kadıoğlu Matbaası.

Budak, S.(2000). *Psikoloji Sözlüğü. Ankara*.Bilim ve Sanat Yayınları.

Clark, A.J.(1991). The identification and modification of defense mechanisms in counseling. *Journal of Counseling and Development,* 62,231-236.

Cüceloğlu,D.(1998). *İnsan ve Davranışı* (7. Baskı). İstanbul. Remzi Kitabevi.

Cüceloğlu, D.(2002). *İçimizdeki Çocuk*. İstanbul. Remzi Kitapevi.

Çırak, Y.(2010). *Eğitim Psikolojisi* (Edit: A. Kaya). Öğrenmenin Doğası ve Temel Kavramları. Ankara. Pagem Akedemi Yayınları.

Dökmen, Ü.(1987).Yüz İfadeleri Konusunda Verilen Eğitimin Duygusal Yüz İfadelerini Teşhis Becerisi ve İletişim Çatışmalarına Girme Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *Psikoloji Dergisi*, 6(21), 75- 79.

Dökmen, Ü.(2005). *İletişim Çatışmaları ve Empati*. Ankara. Sistem Yayıncılık.

Enç, M.(1980). *Ruh Bilimi Terimleri Sözlüğü.* Ankara. T.D.K.

Eren, E. (2000). *"Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi"* (Genişletilmiş Altıncı Baskı).İstanbul. Beta Basım Yayım.

Erden, M. & Akman, Y.(2000). *Gelişim Öğrenme ve Öğretme: Eğitim Psikolojisi* (8 Baskı). Ankara. Arkadaş Yayınevi.

Erden, M. &Akman, Y.(2004). *Gelişim ve Öğrenme.* Ankara.Arkadaş Yayınevi.

Frager, R. & Fadiman, J. (1984). *"Personality and Personal Growth",* Second Edition, Harper Collins Publishers, New York.

Fromm, E. (1995). *"Erdem ve Mutluluk"* (Çev. Ayda Yörükan). İstanbul.Türkiye İş Bankası Yayınları.

Gander, J.M. & Gardiner, H.W.(1993). *Çocuk ve Ergen Gelişimi* (Yayına Haz: B. Onur). Ankara. İmge Kitapevi.

Gençtan, E.(2006). *Psikanaliz ve Sonrası* (5. Basım). İstanbul. Remzi Kitapevi.

Greenberg, J. S., Bruess, C. E. & Haffner, D. W.(2004). *Exploring the Dimension of Human Sexuality* (Second Edition). Sudbury, MA: Jones and Barlett Publishers.

Goleman, D.(1998). *Duygusal Zekâ. Neden IQ Daha Önemlidir?* (6. Baskı). İstanbul.Varlık/ Bilim Yayınları.

Gürhan, C.(2006). *Eğitim Psikolojisi Gelişim, Öğrenme, Öğretim* (Edit: B Yeşilyaprak). Kişilik Gelişimi(Psikososyal ve Ahlak Gelişimi). Ankara.Pagem Yayıncılık.

Horney, K.(1998). *Nevrozlar ve İnsan Gelişimi: Öz Gerçekleştirme Kavgası* (Çev.: Selçuk Budak)(4. Basım). Ankara. Öteki Yayınları.

Karabekiroğlu, K.(2009). *Bebek Ruh Sağlığı Rehberi.* İstanbul.Say Yayınları.

Köknel, Ö. (1995). *"Kaygıdan Mutluluğa Kişilik"*. İstanbul. Altın Kitaplar Yayınevi.

Kohut H (1977). *The Restoration of the Self.* Connecticut.International Universities Press.

Mangır, M., Çağatay Aral, N., Baran, G. & Haktanır, G.(1990). *Psikolojide Üç Büyükler(Jean Piaget, Sigmund Freud, Eric Hamburger Erikson).* Ankara. Ankara Üniversitesi Zıraat Fakültesi Yayınları:1188, Derlemeler:47.

Miller, P. H. (2008). *Gelişim Psikolojisi Kuramları* (Yayına Hazırlayan: B. Onur, Çeviren: ,Gültekin). Ankara. İmge Kitapevi.

Morgan, C.T.(1993). *Psikolojiye Giriş* (Edt: S. Karakaş) (8. Baskı.). Ankara. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları. No: 1.

Morgan, C.T.(2005). *Psikolojiye Giriş* (Çev: H Arıcı vd.). Ankara. Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.

Moris, C.G.(1996). *Understanding Psychology*. New Jarsey. Prentice Hall.

Mukaddes, N. M. (1999). *"Çocuk ve Ergenlerin Cinsel Gelişimi"* (Edit: A. Ekşi). Ben Hasta Değilim. Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü. İstanbul. Nobel Tıp Kitapevleri. s, 69- 71.

Ömeroğlu, E. & Kandır, E.(2007). *Bilişsel Gelişim.* İstanbul. Morpa Yayınevi.

Özakkaş, T.(2008). *Bütüncül Psikoterapi.* İstanbul. Litera Yayıncılık.

Özdemir, O., Özdemir Güzel, P.,Kadak, T.M. & Nasıroğlu, S.(2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.4(4),566-589. Doi:10.5455/cap.20120433.

Öztürk, M.(2007). *Çocuk Psikiyatrisi* (6. Baskı). İstanbul.Uçurtma Yayınları.

Özyurt, B.E.(2010). *Eğitim Psikolojisi. Gelişim Konularına Genel Bakış* (Edit: A. Kaya) (5. Baskı). Ankara. Pagem Akademi.

Passons, WA.(1975). *Gestalt Approachhes in Counselling.* New York. Holt Rinehart and Winston.p:183- 185.

San Bayhan, P. & Artan, İ.(2009). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi.* İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

Sanemoğlu, N.(2004). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Kuramdan Uygulamaya* (10. Baskı). Ankara. Gazi Kitapevi.

Sanemoğlu, N.(2011). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim(Kuramdan Uygulamaya)* (19. Baskı). Ankara. Pagem Akademi Yayınları.

Sardoğan, M.E. & Karahan, T.F.(2010). *Eğitim Psikolojisi. Kişilik Gelişimi* (Edit:A. Kaya). 5. Baskı. Ankara. Pagem Akademi.

Sayıl, M.(2007). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları* (Edit: A Soykan Aysev ve Y Işık Taner). Eric Erikson: Psikososyal Gelişim Dönemleri ve Kimlik Gelişimi. İstanbul. Asimetrik Paralel Yayınları.

Selçuk, Z.(2004). *Gelişim ve Öğrenme* (11. Baskı). Ankara. Nobel Yayın ve Dağıtım.

Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2001). *"Theories of Personality"*, 7th. Edition, Thomson 88 Learning Inc.

Soytetir S.(2005). *Benlik ve Kişilerarası İletişim. İletişime Yeni Yaklaşımlar* (Edit: Gürüz D, Temel A)(1. Baskı), İzmir.Nobel Basımevi.

Taymur, İ. & Türkçapar, M.H.(2012). Kişilik: tanımı, sınıflaması ve değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*.4,154-177.

Temel, F. & Aksoy, A.(2001). *Ergen ve Gelişimi, Yetişkinliğe İlk Adım*. Ankara. Nobel Yayınları.

Tuğrul, C.(1999). Duygusal Zeka. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 1999(1),12- 20.

Tura, S.M. (2000). *Günümüzde Psikoterapi.* İstanbul.Metis Yayınları.

Ulusoy, A.(2005). *Güdülenme. Gelişim ve Öğrenme* (Edit: A. Ulusoy). Ankara.Anı Yayınları.

Yanbastı, G. (1990). *"Kişilik Kuramları"*. İzmir. Ege Ü. Edebiyat Fak. Yayınları, Ege Ü.Basımevi, 132-138.

Yapıcı, Ş. & Yapıcı, M.(2005). *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi.* Ankara. Anı Yayıncılık.

Yavuzer H.(1982). *Çocuk ve Suç* (1.Baskı). İstanbul. Altın Kitap Yayınevi, Bilimsel Sorunlar Dizisi:6.

Yavuzer, H.(1993). *Çocuk Psikolojisi.* İstanbul. Remzi Kitapevi.

Yörükoğlu, A.(1993). *Çocuk Ruh Sağlığı* (18. Baskı). İstanbul. Özgü Yayın Dağıtım Ltd. Şti.

BÖLÜM II

ÇOCUKTA KİŞİLİK VE BENLİK GELİŞİMİNİN TAKİBİ

ÇOCUKTA KİŞİLİK VE BENLİK GELİŞİMİNİN TAKİBİ

A.ÇOCUKLARI TANIMA SÜRECİ

1. Çocukları Tanımanın Amacı ve Önemi

Birey sürekli gelişim ve değişim halinde bir varlıktır ve her birey tek ve benzersizdir. Bilim adamlarının insan hakkında elde ettiği bilgiler insan davranışını anlamayı, yorumlamayı, açıklamayı ve bireyin hangi koşullarda nasıl davrandığını anlamayı amaçlar. İnsan davranışlarının biyolojik, sosyal ve kültürel temelleri vardır. Gözlenen bir davranış aynı düzeyde olmasa da bu temel etmenlerin hepsinden ve diğer bazı faktörlerden etkilenmektedir.

Her bireyin gelişim hızları ve nitelikleri farklıdır. Bunun için de bireyin tanınması ve kendi ilgi, yetenek ve potansiyelini geliştirmesine yardımcı olunması gerekir. Bireyi tanımanın amaçlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;

a. Bireyin kendisini tanımasına ve gerçekçi bir benlik geliştirmesine yardım etmek,

b. Herhangi bir konuda karar vermek için gerekli temel bilgilerin toplanması,

c. Yetenek ve ilgileri doğrultusunda bireyleri akademik programlara ve meslekler yönlendirmek,

d. Genelde ve okulda düzenlenecek eğitim programları için uygun olacak bireyleri ayırma ve sınıflandırmada, iş verimi artırmak için bireylerin ve işin niteliklerine uygun kişileri seçmek ve yerleştirmek,

e. Evlilik ve eş seçiminde bireylere yardımcı olmak,

f. Bir kurumun özel amaçları için en uygun kişileri seçmek,

g. Bireyin problemlerine uygun yardım ve tedavi hizmetini kararlaştırmak ve teşhis koymak,

h. Bireylerin belirli konularda gelecekteki başarıları hakkında tahminlerde bulunmak (Özgüven, 2001).

KAYNAKLAR

Aral, N., Canyaşar, M., Kandemir, A. (2002). *Okul Öncesi Eğitim ve Okul Öncesi Eğitim Programı* (İkinci Baskı). İstanbul. Yapa Yayınları

Başal, H.A.(2010).*Geçmişten Günümüze Türkiye'de Geleneksel Çocuk Oyunları.* İstanbul. Morpa Yayınları.

Bakırcıoğlu, R. (2000). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, Anı Yayıncılık.

Can, G. (2002). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, Ankara, Pegem A Yayıncılık.

Çağlar, D. (1977). *Öğrenciyi Tanıma Teknikleri*. Ankara.

Ensari, H. ve Zenbat, R. (1999). *Yönetim Stillerinin Ailenin Okul Öncesi Eğitim Pro*

gramlarına Katılımı Üzerindeki Etkileri. Marmara Üniversitesi Anaokulu/ Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı. İstanbul. Ya Pa Yayınları.

Erol, B. (2002). *Okul Rehber Öğretmenlerine Rehberlik El Kitabı*. İstanbul. Lebib Yayınları.

Kantarcıoğlu, S. (1987). *Rehberlik El Kitabı.* İstanbul. M E B Basımevi.

Karasar, N. (2000). *Bilimsel Araştırma Teknikleri.* Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.

Kepçeoğlu, M. (1992). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik.* Ankara.

Kadıoğlu Matbaa. Kuzgun, Y. (2003). *İlköğretimde Rehberlik.* Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.

Oktay, A. ve Unutkan, Ö.P. (2003). *Aile Katılımı. Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar.* İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

Özçelik, D.A. (1992). *Eğitim ve Öğretim* (3. Baskı) Ankara. ÖSYM Yayınları.

Özoğlu, S.Ç. (1997). *Eğitimde Rehberlik ve Psikolojik Danışma* (İkinci Baskı). Ankara. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları.

Özgüven, İ. E. (2001). *Çağdaş Eğitimde Psikolojik Danışma ve Rehberlik,* Ankara, Pdrem Yayınları.

Özgüven, İ. E. (2007). *Bireyi Tanıma Teknikleri,* Ankara, Pdrem Yayınları.

Rosenblatt, Z., Peled, D. (2002). School Ethical Climate and Parental İnvolvement. *Journal of Educatıonal Administratıon.*40 (4), 349- 367.

Seçkin, N. ve Koç, G. (1997). Okul Öncesi Eğitimde Okul Aile İşbirliği. *Yaşadıkça Eğitim*. Sayı: 51, s.5- 10.

Selçuk, Z. (1997). *Bireyi Tanıma Teknikleri, İlköğretimde Rehberlik*. Ankara. Nobel Yayınları.

Sevinç, M.(2009). *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitiminde Oyun.* İstanbul. Morpa Yayınları.

Tan, H. (1992). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik*, Milli Eğitim Basımevi.

Tanaydın, Z., Demiral, Ö. (1982). *Çocukları Tanıma ve Değerlendirme Teknikleri.* Ankara.

Taner, G. (2005). *Bireyi Tanıma Tekniklerinin Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanmasına İlişkin Öğretmen Görüşlerinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi ABD, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı. Konya.

Yeşilyaprak, B. (2002). *Eğitimde Rehberlik Hizmetleri.* (Beşinci Baskı). Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.

BÖLÜM III

ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE RUHSAL SORUNLAR

A. ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE RUHSAL SORUNLAR

1. Şizofrenik Bozukluklar

Şizofreni, nedeni iyi bilinmeyen, işlevselliği önemli ölçüde bozan, algı, duygu, düşünce ve davranışlarda önemli bozukluklarla seyreden ve aslında çocukluktan daha çok ergenlik ve erişkin çağı hastalığıdır. Çocuklarda şizofreni semptomları 12 yaşından önce seyrek olarak ortaya çıkarken, özellikle ergenlik çağında görülme riski artar. Nadiren daha erken yaşlarda başlayan vakalara da rastlanmaktadır (Şenol, 1999; Öztürk, 2007).

Erken yaşlarda başlayan çocukluk çağı şizofrenisi, erişkin şizofrenisine göre daha belirgin farklılıklar gösterir. Bu nedenle tanımlamalar ve isimlendirmeler konusunda hala tartışmalar sürmektedir.

Genel anlamda şizofreninin belirtilerini üç ana başlık altında şöyle sıralayabiliriz:

1.1. Düşünce Bozukluğu

Düşünceyi ifade etmede zorlanma vardır. Düşünce dağınıktır ve mantık dışılık egemendir. Düşüncedeki bağlantıların kopması nedeniyle konudan konuya anlamsız geçişler olabilir. Bazen konuşmada monotonlaşma, yavaşlama, gramer hataları, iki farklı kelimeyi bir araya getirip yeni kelimeler uydurmalar görülebilir. Gerçeğe aykırı ve mantıkla izah edilemeyen ve değiştirilemeyen inanışlar, düşünceler görülebilir. Ergende hezeyanlar daha çok kendisinin takip edildiği, düşmanlarının olduğu, tehlike altında olduğu gibi şüpheler üzerine kurulmuştur.

1.2. Algı Bozukluğu

Dışarıdan herhangi bir uyaran olmadan algılama yani halüsinasyonlar mevcuttur. Örneğin, ortada kimse yokken kulağa sesler gelmesi ya da olmayan bir şeyi görmek gibi. Şizofrenide genellikle işitsel halüsinasyonlar görülür. Çocukta ise hezeyan ve halüsinasyonlar oldukça nadirdir.

KAYNAKÇA

Akyüz, G; Beyaztaş, FY; Kuğu, N; Analan, E; Doğan, O. (2000). Suç işledikleri iddiasıyla gönderilen çocuk ve ergenlerde sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni* 2000; 5 (2):70- 75.

Aral, N. ve Gürsoy, F. (2009). *Özel Eğitim Gerektiren Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş.* İstanbul. Morpa Kültür Yayınları Ldt. Ş.

Babaroğlu, A. (2004). *Lösemi hastası olan çocukların ve annelerinin umutsuzluk düzeyleri ile annelerinin kaygı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ev Ekonomisi (Çocuk Gelişimi) ABD, Ankara.

Bacanlı, H. (1997). *Sosyal ilişkilerde benlik, kendini anlamanın psikolojisi*. M.E.B yayınları Eğitim dizisi. İstanbul. M.E.B basımevi,150.

Bhugra, D. (2004). "Migration and Mental Health". *Acta Psychiatrica Scandivica.* 109, 243- 258,

Bilgi Aydın, H N. (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı.* İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

Bilgin, NG; Avcı, A; Çekin, N; Savran, B. (2001). Farik-i mümeyyizlik muayenesi için gönderilen çocukların biyopsikososyal özellikleri. *Adli Tıp Bülteni* 2001; 6 (3): 103-110.

Boekaerts, M.; Röder, I. (1999).Stress, coping and adjustment in children with a chronic disease A review of literature. *Disability and rehabilitation*, 21 (7):311-337.

Bodur, Ş.; Soysal, A.Ş.; İşeri, E. ve Şenol, S. (2006). Otistik Bozukluğun Erken Belirtileri ve Tanısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergis*i .13 (3):130- 136

Brown, T.E. (2009). *Dikkat Eksikliği Bozukluğu*. (Çev: E Çetintaş Sönmez). Ankara.

ODTÜ Yayıncılık. Bruey, C.T.(2004). *Demystifying autism spectrum disorders: A guide to diagnosis for parents and professionals. Bethesda,* MD:Woodbine House.

Cüceloğlu, D. (1993). *İçimizdeki Çocuk* (4. Basım). Ankara.Remzi Kitapevi.

Çavuşoğlu, H. (1992). *Kronik ölümcül hastalık kavramları ile hematolojik ve onkolojik sorunu olan çocuk ve hemşirelik bakımı.* (1. baskı). Ankara. Hürbilek matbaacılık.

Er, DM. (1998). *Hastanede yatan çocuklar ve ailelerinin kaygı düzeyini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Erbek, E.; Beştepe, E.; Akar, H.; Eradamlar, N. & Alpkan, L. (2005). Evlilik Uyumu. *Düşünen Adam.* 18 (1): 39- 47.

Erol, N. (2000). *Çocuğun psikososyal gelişimi. Ruh sağlığı ve hastalıkları* (Ed: I. Sayıl). Ankara. Antıp A.Ş.Yayınları, 621- 639.

Fazlıoğlu, Y. & Eşme Yurdakul, M. (2009). *Otizm. Otizmde Görsel Tekniklerin Kullanımı.* İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

Fortier, L. & Wanlass, R. (1984). Family crisis following the diagnosis of a handicapped child. *Family Relations*; 33: 13- 24.

Freud, A.(2000). *Çocuklukta Normallik ve Patoloji* (Çev: Babaoğlu, A.N.). İstanbul. Metis Yayınları.

Gibbons, T.A.(2005). The autism encyclopedia (Edt: Neisworth, J.T.& Wolfe, P.S). *Rett disorders*, p. 176-177. Baltimore: Paul H. Brookes.

Gray, R.E. (1992). Psychologic adaptation of cacer survivors of child cancer. *Cancer,* 70: 2713-2721.

Görak, G.; Erdoğan, S.; Savaşer, S. & Çakıroğlu, S. (1992). *Çocuk sağlığı ve hastalıları hemşireliği.* Eskişehir. Anadolu Üniversitesi yayınlar.

Güleç, G.; Yenilmez, Ç.; Balcı, YG. & Seber, G. (2001). Çocuk suçluluğunda sosyodemografik özellikler. *Klinik Adli Tıp Dergisi* 2001; 1 (2): 69- 80.

Günay, Y. & Çetin, G. (1993). Adli Tıp Kurumu Ankara Grup Başkanlığında muayene edilen 7-17 yaş arası çocukların muayene edilme nedenleri yönünden değerlendirilmesi. *7. Ulusal Adli Tıp Günleri,* Antalya 1993: 1- 9.

Hersh, S.P. & Wiener, L.S. (1993).*Psychological support for to the family of the children with cancer* (Ed:P.A. Pizzo, D.G. Poaplock.).Principles and practice of pediatric onchology. Lippincott comp. 42:897-913.Philadelphia.

Karabekiroğlu, K. (2009). *Bebek Ruh Sağlığı Rehberi.* (1. Baskı). İstanbul. Say Yayınları,

Karatepe, H. (1987). *Heyecan Bozukluğu Olan Çocuklar.* Ankara. Karatepe Yayınları. Genel No:6, Özel No:5.

Kavas, G. (2004) *Suça itilen çocuğa adli tıbbi yaklaşım*. Uzmanlık tezi. İstanbul.

Kırcaali-İftar, G.(2012). Otizm spektrum bozukluğu olan çocuklar ve eğitimleri(Edt. İftar-Tekin, E).İçinde; *Otizm Spektrum Bozukluğuna Genel Bakış.* Ankara. Vize Yayınları.

Magwaza, AS (1994) .Migration and Psychological Status. *The Journal of General Psychology.* 155: 283- 289.

Moilanen, I.; Antero, M.; Hana, E.; Varpu, P. & Lauri, V. (1998). Long term outcome of migration in childhood and adolescents. *International Journal of Circumpolar Health.* 57: 180- 187.

Murray, JS. (1998). The lived experience of childhood cancer: one sibling's perspective. *Issues Comprehensive Pediatric Nursing.* 1998; 21: 217- 227.

Ozonoff, S. & Rogers, S.J.(2003). *Autism spectrum disorders: A research rewiev for practioners* (Edt: Ozonoff, A, Rogers, S.J. & Hendren, R.L.). From Kanner to the millennium, pp, 3-33. Washington DC: American Psychiartric Publishing, Inc.

Öz, İ. (2003). *Çocukta Uyum ve Davranış bozuklukları.* Ankara. Kök Yayıncılık.

Özcan, Ö. ve Elyas, Z. (2010). *Eğitim Psikolojisi* (Ed: A Kaya). (5. Baskı). Ankara. Pagem Akeademi Yayınları.

Özdoğan, B. (2000). *Çocuk ve Oyun*. Ankara. Anı Yayıncılık.

Özgören, N. (2011). Anne-Baba İlişkisi ve Çocuk. *Eğitimde Yansımalar.* 29: 28- 29.

Özkan, S. (1993). *Psikiyatrik tıp. Kosultasyon,* liyezon psikiyatrisi. İstanbul. Roche müstehzerleri A.Ş. 153-174.

Öztürk, M. (2007). *Çocuk Psikiyatrisi.* Uçurtma Yayınları (6. Basım). s.191- 205

Özusta, Ş. (1996). Otizm tanı ve ayırıcı tanı. *Katkı Pediatri Dergisi*.5 (17), s: 850- 863.

Parker, G. & Roy, K. (2001) .Adolescent depression: a review. *Aust NZJ Psychiatry,* 35: 572.

Pişkin, Ş. (1983). *4- 15 yaş grubu hastalığı olan çocukların hastalığa ve hastaneye yatma tepkileri* (Yayımlanmamış Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Rogler, RS (1994) .The immigration experience and mental health. *Health and Behavior*, 8: 72- 84.

Salk, L. (1993). *Çocuğun duygusal sorunları* (Çev:E. Onur) (2. baskı). İstanbul. Remzi Kitapevi. 1-236.

Şenol, S. (1999). Çocukluk ve Ergenlik Döneminde Şizofreni. *Şizofreni Dizisi,* 1: 14- 27.

Şenol, S.; Karacan, E. & Şener, Ş. (1999).*Çocuklarda ve ergenlerde depresyon. Ben Hasta Değilim Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının Psikososyal Yönü* (Ed. A. Ekşi).İstanbul. Nobel Kitapevleri. s. 335- 344.

Siegal, B.; Ficcaglio, M.; Hayer, C. & Tanguay, PE. (2009). *Gabbard' Treatments of Psychiatric Disorders* (Çev: Mustafa Çelik), s: 79-93.

Sloper, P. (2000). Experiences and support needs of siblings of children with cancer. *Health and Social Care in the Community* 2000; 8: 298- 306.

Swedo, S.A. & Leonard, L.H. (2000). *Çocuktur, geçer!* (Çev: N. Erzik). İstanbul. Epsilon Yayıncılık.

Tami, D.; Benton, MD. & Sanchez, LE. (2009). *Gabbard' Treatments of Psychiatric Disorders* (Çev: Mustafa Çelik), s: 29-39.

Tamar, M.; Özbaran, B. (2004). Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. *Klinik Pskiyatri,* Ekim 2: 84- 92

Tiffany, R. & Webb, P. (1988).*Onchology for nurses and health care professionals.* Second press. London. Harper-Row publishers, 244- 260.

Uluocak Polat, G. (2009). İç göç yaşamış ve yaşamamış çocukarın okulda uyumu. 9 *Eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi.* 26:35- 44.

Van Dongen, J.E.; Melman, W.M. & Sanders-Woudstra, J.A.R. (1986).Psychosocial aspects of childhood cancer. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27:145-180.

Weller, EB. & Weller, EA. (1990). *Depressive disorders in children and adolescents. Psychiatric disorders in children and adolescents.* BD Garfinkel, GA Carlson, EB Weller (Ed.), Philadelphia, WB Saunders Company. p. 3-20.

Weller. EB.; Weller, RA. & Svadjian, H (1996). *Mood disorders. Child and Adolescent Psychiatry A Comprehensive Text Book*, M Lewis (Ed), 2. Baskı, Philadelphia, Williams & Wilkins, A Waverly Company. p. 650 -666

Yavuzer, H. (1993)a. *Çocuk ve Suç.* (7. Basım). Ankara. Remzi Kitapevi.

Yavuzer, H. (1993)b. *Çocuk Psikolojisi.* (10. Basım). Ankara. Remzi Kitapevi.

Yazgan, Y. (2001). *Hiperaktif çocuk okulda.* İstanbul. Evrim Yayınevi ve Bilgisayar San. Tic. Ltd. Şti.

Yates, A. & Draeger, JH. (2009). *Gabbard' Treatments of Psychiatric Disorders* (Çev: Mustafa Çelik), s: 73-79.

Yılmaz, A. (2001). Eşler Arasındaki Uyum: Kuramsal Yaklaşımlar ve Görgül Çalışmalar. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*. Cilt 1. Sayı 4.

Yörükoğlu, A. (1992).*Çocuk Ruh Sağlığı.* Acar Matbaacılık. İstanbul. Özgür Yayın Dağıtım Ltd. Şirketi,

BÖLÜM IV

ÇOCUKLARDA DENGELİ KİŞİLİK OLUŞTURMADA SOSYAL BECERİLERİN ÖĞRETİMİ

A.ÇOCUKLARDA DENGELİ KİŞİLİK OLUŞTURMADA SOSYAL BECERİLERİN ÖĞRETİMİ

1. Sosyal Beceri Öğretiminin Önemi

Sosyalleşme, doğumla birlikte başlayan bir süreçtir. Bireyler, çocukluktan hatta bebeklikten itibaren birçok sosyal beceriyi anne- babalarından, öğretmenlerinden ve akranlarından öğrenirler. Bu becerilerin gelişmesi çocuğun ileriki dönemlerde öğreneceği beceriler için temel oluşturacaktır. Bireyler yaşları arttıkça birçok alanda gelişme gösterirler ve bu doğrultuda sosyal becerilerinde de artış gözlenebilir. Yaşları arttıkça sosyal ortamlara girerler ve başkaları ile etkileşim kurmak bir zorunluluk haline gelir.

Sosyal beceriler, bir insanın diğer insanlarla etkileşimde bulunmasını ve sosyal olarak kabul görmeyen tepkilerden kaçınmasını sağlayan, sosyal olarak kabul gören öğrenilmiş davranışlardır. Paylaşmak, yardım etmek, ilişki başlatmak, yardım istemek, önerilerde bulunmak, 'lütfen' ve 'teşekkür ederim' demek, sosyal beceri örnekleridir. Başarılı bir ilişki kurmak için bu becerileri geliştirmek, çocukluk çağının en önemli kazanımlarından biridir (Gresham & Elliott, 1987/ 1990).

Sosyal becerileri tanımlamak ve işlevini bulmak önemlidir. Bu noktada iki sorun karşımıza çıkar; sosyal becerilerin ve sosyal yeteneğin birbirine eş kavramlar olduğunun düşünülmesi ve birbirlerinin yerine kullanılmasıdır. Birisi davranış, diğeri yetenektir. Sosyal beceri kavramının sınırlı bir tanımı ve anlayışı yoktur. Kişilerin başkalarıyla ilişkilerinde onların davranışlarının anlamlarını kavrayarak uygun tepkiler verebilmesi, genel kabul edilen tanımsal öğedir. Walker ve McConnell (1995), sosyal becerileri, öğretmenler, ebeveynler ya da akranlarca verilen sosyal görevleri yerine getirmek için kullanılan spesifik stratejiler olarak tanımlamıştır. Elliot ve Gresham (1993) ise, sosyal becerileri bir bireyin olumlu tepkileri meydana çıkarıp olumsuz tepkilerden kaçınmasına yardımcı olacak şekilde diğerleriyle etkileşimini mümkün kılan sosyal açıdan kabul gören davranışlar olarak ifade etmiştir. İlgili tüm kavramlarda başka birileri söz konusudur ve iletişim ile etkileşim vardır(Ogivly, 1994; Bacanlı, 1999; Uz Baş, 2010).

KAYNAKLAR

Adams, S.K. & Wittmer, D.S. (2001). "I Had İt First". Teaching Young Children to Solve Problems Peacefully. *Childhood Education.* 78 (1), p.10-15.

Akkök, F. (1996). *İlk Öğretimde Sosyal Becerilerin Geliştirilmesi*. Öğretmen El Kitabı. MEB Yayınevi.

Anlıak, Ş. & Dinçer Ç. (2005). Okul Öncesi Dönemde Kişiler Arası Bilişsel Problem Çözme Becerilerinin Geliştirilmesi. *Eğitim Araştırmaları,* Sayı: 20, s: 122-134.

Avcıoğlu, H. (2004). Okul Öncesi Dönemdeki Çocuklara Sosyal Becerilerin Öğretilmesinde İşbirlikçi Öğrenme Yöntemi İle Sunulan Öğretim Programının Etkinliğinin İncelenmesi. *Omep Bildiri Kitabı 1*. İstanbul. Kelebek Matbaası. s:490- 502.

Avcıoğlu, H. (2007). Sosyal Becerileri Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması (4- 6 yaş). *Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi,* Cilt 7, Sayı 2: 87- 101.

Bacanlı, H. (1999). *Sosyal Beceri Eğitimi.* Ankara. Nobel Yayın Dağıtım.

Başaran, İ.E. (2000). *Eğitim Psikolojisi.* Ankara. Tıpkı Basım.

Berk, L. (2003). *Child Development.* Allyn and Bacon. Fifth Edition. USA.

Brown, E. G., Pettit, G., Mize, J. & Lindsey, E. W. (1995). Play partners, peercontact supervisors, and social skills coaches: Mothers' and fathers' roles in the socialization of peer competence. In A. Russell & K. Bussey (co-chairs). Gender in the parent-child dyad: Processes and outcomes. *Symposium presented at the biennial meeting of the Society for Researchin Child Development,* Indianapolis.

Büyükkaragöz, S. & Çivi, C. (1999). *Genel Öğretim Metodları*. Beta Yayım. İstanbul.

Cartledge, G.and Milburn, J.F. (1983). *Social Skills Assessment and Teaching in the Schools. Advances in School Psychology* (Ed: T.R. Kratochwill), 19 (3), 175-235. London: Lawrence Erlbaum.

Cohn, D., Patterson, C. & Christopoulos, C. (1991). The family and children's peer relations. *Journal of Social and Personal Relationships,* (8): 315- 346.

Çetin, F., Alpa-Bilbay, A. ve Albayrak- Kaymak, D. (2003). *Çocuklarda Sosyal Beceri.* Epsilon Yayınları. İstanbul.

Chadsey-Rusch, J. (1992). Toward Defining and Measuring Social Skills In Employment Settings. *American Journal on Mental Retardation*, 96 (4), 405-418.

Çiftçi, İ. & Sucuoğlu, B. (2003). *Bilişsel Süreç Yaklaşımıyla Sosyal Beceri Öğretimi.*Ankara. Kök Yayıncılık.

Çubukçu, Z. & Gültekin,M.(2006). İlköğretimde Öğrencilere Kazandırılması Gereken Sosyal Beceriler. T*ürk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi.* 37,154-174.

Dereli, E. (2008). *Çocuklar için Sosyal Beceri Eğitim Programı. 6 Yaş Çocukları Sosyal Problem Çözme Becerilerine Etkisi*(Yayımlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Ev Yönetimi ABD, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Bilim Dalı. Konya.

DiLalla, L.F., Marcus, L.J. & Wright-Phillips M. (2004). Longitudinal Effects of Preschool Behavioral Styles on Early Adolescent School Performance. *Journal of School Psychology,* 42 (5), 385-401.

Elliot, N.S. & Gresham, M.F.(1993). Social Skills Interventions for Children. *Behavior Modification.* 17(3), 287-313. Doi: 10.1177/01454455930173004.

Elksnin, L. K. & Elksnin, N. (1998). Teaching social skills to students with learning and behavior problems. *Intervention in School and Clinic*. 33(3), 131-141.

Erwin, P. (2000). *Çocuklukta ve Ergenlikte Arkadaşlık* (Çev: Osman Akınhay). İstanbul. Alfa Yayınları.

Gordon, T. (2005). *Çocukta Dış Disiplin mi? İç Disiplin mi?* (Çev: Emel Aksay). Ankara. Sistem Yayıncılık.

Gresham, F.M. & Elliott, S.N. (1987). The Relationship Between Adaptive Behavior and Social Skills: Issues in Defination and Assesment. T*he Journal Of Special Education,* 21 (1), 167-181.

Gresham, F.M. & Elliott, S.N. (1990). *Social Skills Rating System Manual.* Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Gresham, F.M. & Eliot, S.N. (1993). Social Skills İntervention Guide. Systematic Approach to Social Skills Training. *Special Services in the School*. Vol:8 (1), p: 331- 334.

Hall, J.A. & Schlesinger, D. J. (1997). Social skills training in groups with developmentally disabled adults. *Research on Social Work Practice.* 7(2), 187-202.

Kuzgun, Y. (1991). *Rehberlik ve Psikolojik Danışma.* Ankara: ÖSYM Yayınları.

Merrell, K. W. & Gimpel, G.A. (1998). *Social Skills of Children and Adolescents.* Conceptualization, Assessment, Treatment. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishes.

Milfort, R. & Greenfield, D.B. (2002). Teacher and observer ratings of head start children's social skills. *Early Childhood Research Quarterly,* 17, 581- 595.

Ogilvy, C. M. (1994). Social Skills Training with Children and Adolescent: A Review of the Evidence on Effectiveness. *Educational Phsycology.* 14 (1): 73- 83.

Öğülmüş, S. (2006). *Kişiler Arası Sorun Çözme Becerileri ve Eğitimi.* (Üçüncü Baskı). Ankara. Nobel Yayınları.

Özabacı, N. (2006). Çocukların Sosyal Becerileri ile Ebeveynlerin Sosyal Becerileri Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* C.16, s.163- 179.

Özdil, G. (2008). *Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Eğitimi Programının Okul Öncesi Kurumlara Devam Eden Çocukların Kişilerarası Problem Çözme Becerilerine Etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İlköğretim Anabilim Dalı. Aydın.

Özgüven, İ. E. (2007). *Psikolojik Testler*. Ankara: PDREM Yayınları.

Parker, J. G. & Asher, S. R. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psychologicial Bulletin*. 102, 357-389.

Pettit, G.S. & Mize, J. (1993). *Substance and style: Understanding the ways in which parents teach children about social relationships.* In S. Duck (Ed.), Understanding relationship processes.Vol: 2: Leaming about relationships, 118-151. Newbury Park, CA: Sage.

Phillipsen, L.C., Bridges, K.S., McLemore, G. & Saponaro, L.A. (1999). Perceptions of Social Behavior and Peer Acceptance in Kindergarten. *Journal of Research in Childhood Education*. 14 (1), p. 68- 77

Putallaz, M. (1987). Matemal behavior and children's sociometric status. *Child Development,* (58), p. 324- 340. p. 324- 340.

Sargent, L.R. (1991). *Social Skills for School and Community. Systematic Instruction for Children and Youth with Cognitive Delay.* Washington, D.C:The Division an Mental Retardation of The Council for Exceptional Children.

Sevinç, M. (2005). *"Bilişsel Gelişim ve Düşünce Becerilerinin Eğitimi."Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar 1*. İstanbul.Morpa Kültür Yayınları.

Sezer, S. (2005). Öğrencinin Akademik Başarısının Belirlenmesinde Tamamlayıcı Değerlendirme Aracı Olarak Rubrik Kullanımı Üzerinde Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.* 18, 72–84.

Sucuoğlu, B. & Kargan, T. (2006). *İlköğretimde kaynaştırma uygulamaları. Yaklaşımlar, yöntemler ve teknikler.* İstanbul.Morpa Kültür Yayınları.

Thorkildsen, R. (1985). Using an interactive videodisc program to teach social skills to handicapped children. *American Annals of the Deaf.* 140(5), 295-303.

Uzamaz, F. (2000). *Sosyal Beceri Eğitiminin Ergenlerin Kişilerarası İlişki Düzeylerine Etkisi.* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Adana.

Uz Baş, A.(2010). Sınıf Temelli Bir Sosyal Beceri Eğitimi Programının İlköğretim Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Güvenlik ve Saldırganlık Düzeyleri Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7(2),731-747.

Yörükoğlu, A.(2002). *Çocuk Ruh Sağlığı.* İstanbul. Özgür Yayınları.

Walker, H.M. & McConell, S.R. (1995). *Walker-McConnell Scale of Social Competence and School Adjustment: Elementary Version.* London: Singular Publishing Group.

Webster- Stration, C.(2006). *"Teaching Students to Problem Solve". How to Promote Children's Social and Emotional Competence.* London. Paul Chapman Publishing Ltd. p. 222- 255

Zembat, R. & Unutkan, P.Ö.(2005). *"Problem Çözme Becerilerinin Gelişimi". Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar 1.* İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

ÇOCUK GELİŞİMİ

Editör

Prof. Dr. Serdal SEVEN

Yazarlar:

Prof. Dr. Serdal SEVEN
Dr. Öğr. Üyesi Selma TURAL HESAPÇIOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Murat POLAT
Dr. Öğr. Üyesi Esra DEMİR
Arş. Gör. Mehmet Akif İNCİ
Öğrt. Gör. Emire ULUĞ
Öğrt. Gör. Filiz ERCAN

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

ISBN: 978-605-9278-00-3

ÇOCUK GELİŞİMİ

Editör : Prof. Dr. Serdal SEVEN

Yazarlar : Prof. Dr. Serdal SEVEN, Dr. Öğr. Üyesi Selma TURAL HESAPÇIOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Murat POLAT Dr. Öğr. Üyesi Esra DEMİR,
Arş. Gör. Mehmet Akif İNCİ, Öğrt. Gör. Emire ULUĞ,
Öğrt. Gör. Filiz ERCAN

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Kapak Fotoğrafı : Zeynep Deniz SEVEN

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 - 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara - Ekim, 2015
2. Baskı: Ankara - Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖNSÖZ

Çocukluk dönemi gelişimsel olarak sürekli değişimler içerir. Bu değişimleri takip etmek ve doğru olarak anlamak önemli bir sorundur. Diğer taraftan çocukların bulundukları dönem içerisinde doğru olarak tanınmaları gereksinim haline gelmiştir. Çocuğun gelişimsel olarak tanınması ebeveynler açısından iyi bir bakım ve eğitim anlamına gelmektedir. Eğitimciler açısından ise en doğru eğitimin en doğru yöntemle sunulabilmesi için çocuk gelişiminin bilinmesi ön şart olarak kabul edilmektedir. Çocuk ve çocukların gelişimi konusu son dönemde yapılan çalışmalar ve ailelerin bilinçlenmesi ile birlikte daha da önem kazanmıştır. Bununla birlikte ülkemizde alanyazında yeterli kaynağın olmadığı da görülmektedir.

Bu eser çocuklarla ilgili olan herkes için bir başvuru kaynağı olarak hazırlanmıştır. Kitabın organizasyonu bilgilerin daha kalıcı olabileceği bir düzenle sunulmuştur. Kitapta konular tablo, resim, şema gibi destekleyici unsurlarla güçlendirmiş, ön örgütleyici ve tekrarlayıcı araçlar kullanılmıştır. Bu yönüyle kitabın daha etkili olması amaçlanmıştır.

Bu eserin alanda çalışan bilim insanlarına, ebeveynlere, öğretmenlere, öğretmen adaylarına ve çalışma alanı çocuk olan herkese faydalı olması dileğiyle.

Editör

Prof. Dr. Serdal SEVEN

İÇİNDEKİLER

GELİŞİMİ ANLAMAK **5**

Öğrt. Gör. Esra DEMİR

ÇOCUK GELİŞİMİ ÇALIŞMALARINDA YÖNTEM VE TEKNİK ... **33**

Dr. Öğr. Üyesi Murat POLAT

BİLİŞSEL GELİŞİM **53**

Prof. Dr. Serdal SEVEN

DİL GELİŞİMİ **77**

Prof. Dr. Serdal SEVEN

FİZİKSEL GELİŞİM **101**

Öğrt. Gör. Filiz ERCAN

MOTOR GELİŞİMİ **119**

Öğrt. Gör. Emire ULUĞ

SOSYAL GELİŞİM **141**

Arş. Gör. Mehmet Akif İNCİ

DUYGUSAL GELİŞİM **175**

Arş. Gör. Mehmet Akif İNCİ

CİNSEL GELİŞİM **195**

Dr. Öğr. Üyesi Selma TURAL HESAPÇIOĞLU

GELİŞİMİ ANLAMAK

Dr. Öğr. Üyesi Esra DEMİR

Hedeflenen Kazanımlar	• Gelişimi tanımlama • Gelişim alanlarını gruplama • Gelişimle ilgili temel kavramları açıklama • Gelişim ilkelerini kavrama • Gelişim dönemlerini sıralama • Gelişimle ilgili teorileri açıklama • Gelişimle ilgili temel tartışmaların farkında olma
Hazırlık soruları	• Gelişim nedir? • Gelişim alanları kaç şekilde gruplanmıştır? • Gelişimin temel kavramları nelerdir? • Gelişim ilkeleri nelerdir? • Gelişim kaç dönem halinde incelenmiştir? • Gelişim ile ilgili teoriler nelerdir? • Gelişim ile ilgili tartışmalar nelerdir?
Konular	• Giriş • Gelişimin açıklanması • Gelişim Alanları • Gelişimle ilgili temel kavramlar • Gelişim ilkeleri • Gelişim dönemleri • Gelişim teorileri • Gelişim ile ilgili tartışmalar

GİRİŞ

Birey yaşamdaki en önemli varlıktır. Dünyaya gelme süreci genel olarak zorlukları barındırsa da bir bebeğin doğumu mutluluk verici bir olaydır. Yeni ana-baba olmuş birçok ebeveyn bebeklerine karşı olağanüstü bir sevgi ve şefkat hisseder. Bu durum sadece anne babalarda görülmez. Yeni bir bebeğin doğumuna şahitlik etmiş her insan aynı sevgi ve umut duygularını yaşar. Doğumla birlikte başlayan yaşam serüveninde birey hep aynı kalmaz; büyüme, değişme ve gelişmeler kaçınılmazdır. Gelişim sürecinde bireyi doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyecek kişi ve koşulların da düzenlenmesi gerekir. Bu da gelişimin doğasını anlamakla mümkündür. Gelişim dönemleri ve ihtiyaçların da farkında olunmalıdır. Nitekim çalışmalarda; bebeklikten itibaren, ihtiyaçları etkin ve istikrarlı bir şekilde yerine getirilen ve gelişim safhalarına saygı duyulan bireylerin kendilerinden beklenen gelişim özelliklerini adım adım gerçekleştirdikleri görülmüştür (Solter, 2013).Dolayısıyla ister anne-baba, ister öğretmen ya da çocuklarla ilgili alanda çalışan biri olsun işe gelişimi bilmek ve anlamakla başlamalıdır.

Tarihsel süreç içerisinde çocuklarla özel olarak ilgilenen bazı deneysel psikologlar olsa bile başlangıçta gelişimsel bir bakış açısına sahip değillerdi. Gelişimsel bakış açısı, gelişimin ayrıntılı olarak betimlenmesi ve süreç içerisinde meydana gelen değişimlerin açığa vurulması demektir. Yani uzun bir dönemdeki değişimi içerir ve geçmiş yaşantıların bireyin şimdiki ve gelecekteki tepkilerine ve yeteneklerine etkisini vurgular. Haliyle bu durum büyük bir emek ve çalışma ürününün sonucunda ortaya çıkmaktadır. Daha önceleri özellikle zeka alanında bir çok çalışma yapılmış, zeka düzeyleri, düşük, orta yüksek zeka düzeylerinin nasıl belirleneceğine dair testler geliştirilmiştir. Ancak gelişimsel bakış açısına sahip psikologlar çocukların büyüdükçe zekâ işleyişinin nasıl değiştiğini ve bu değişimleri etkileyen etmenleri incelemekle uğraşmışlardır (Mille, 2008).

Çocuklarla çalışan kişiler olarak, çocuğun gelişimsel konularda bireysel ihtiyaçlarını anlamak için Daniel ve Wassel2002 yılında “resilience matrix” i geliştirmişlerdir.

KAYNAKÇA

Bayhan, P.S. ve Artan, İ. (2004). Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul : Morpa.

Berk, L. (2013). Bebekler ve Çocuklar. (N. I.Erdoğan, Çev.). Ankara: Nobel

Bodrova, E. and Leong, D.J. (2010). The Vygotskian Approach to early Childhood Education. (G.Haktanır, Çev.).Ankara: Anı Yayıncılık.

Daniel, B., Wassel, S. and Gilligan, R. (2010). Child Development for Child Care and Protection Workers, USA.

Dweck, C.S. (1999). Self Theories.Their Role in Motivation, Personality and Development. Essays in Social Psychology.

Erden, M. ve Akman, Y. (1995). Eğitim Psikolojisi. Ankara: Arkadaş Yayınları

Erikson, E.H.(2014).İnsanın Sekiz Evresi. (G. Akkaya, Çev.). İstanbul: Okuyan Us Yayınları

http://bigalioglu.blogcu.com/tez-hipotez-teori-yasa-bilimsel-yontem-bilimsel-dusunce-bi/2870583 20.07.2015 tarihinde alınmıştır.

http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=YA%C5%9EANTI adresinden 20.07.2015 tarihinde alınmıştır.

Miller, P.H. (2008). Gelişim Psikolojisi Kuramları. (B.Onur, Çev.). Ankara: İmge Kitabevi.

Selçuk, Z. (2004). Gelişim ve Öğrenme. Ankara: Nobel.

Senemoğlu, N. (2004). Gelişim Öğrenme ve Öğretim Kuramdan Uygulamaya. Ankara: Gazi Kitabevi.

Shaffer, D.R. (2009). Social and Personality Development. Belmont, CA. USA.

Solter, A. J. (2013). Bilinçli Bebek. İstanbul: Doğan Egmont.

Yalaz, K., Anlar, B. ve Bayoğlu, B.U.(2009). Denver II Gelişimsel Tarama Testi "Türk Çocukları Standardizasyonu". Ankara: Gelişimsel Çocuk Nörolojisi Derneği.

RESİM KAYNAKLARI

http://www.hurriyet.com.tr/kelebek/saglik/23369384.asp
http://www.star-telekom.com/sesli-mesaj/sesli-anket
http://enotlari.weebly.com/bilissel-kuram.html
http://www.anneyasam.net/Mobile/FotoGaleriDetay.aspx?ModulID=2162&CategoryID=2&ImageID=0
http://www.biltek.tubitak.gov.tr/gelisim/psikoloji/images/buzdag.jpg
http://www.bilgiserveti.com/2014/08/erik-eriksonun-psikososyal-gelisim-donemleri.htm
https://www.youtube.com/watch?v=3r6lqNj5FhY
http://biologmehmet.blogcu.com/klasik-kosullanma-yoluyla-ogrenme/13321154
http://www.mutluweb.net/projeler/annebebek/manset/bebek/incele.asp?id=477
http://www.tedmem.org/mem-notlari/bir-cocugu-yetistirmek-tum-toplumun-gorevidir
http://enotlari.weebly.com/humanistik-kuram.html

ÇOCUK GELİŞİMİ ÇALIŞMALARINDA YÖNTEM VE TEKNİK

Dr. Öğr. Üyesi Murat POLAT

Hedeflenen Kazanımlar	• Araştırma kavramını tanımlaya bilme, • Araştırmalarda kullanılan temel kavramlar hakkında bilgi edinme, • Araştırma yöntemi ve türlerini kavrama, • Araştırma teknikleri hakkında bilgi sahibi olma.
Hazırlık Soruları	1. Bilimsel bir kavram olarak "Araştırma" nedir? 2. Araştırmayla ilgili temel kavramlar neler olabilir? 3. Bir araştırmada yöntem ve teknik kavramları aynı anlama mı gelmektedir? Açıklayınız. 4. Çocuk gelişimi araştırmalarında kullanılması muhtemel araştırma yöntem ve teknikleri neler olabilir? 5. Araştırmalarda kullanılan "Anket" ve "Ölçek" kavramlarının genel özellikleri nelerdir?
Konular	• Giriş • Araştırma Kavramı • Temel Kavramlar • Araştırma Yöntemleri • Araştırma Teknikleri

GİRİŞ

Türkiye'de çocuk gelişimi üzerine araştırmaların geçmişi henüz çok yenidir. Bu açıdan çocuk gelişimi hakkındaki araştırmaların özellikle Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri özelinde geliştiği görülmektedir. Bu durumun temel nedenleri arasında adı geçen ülkelerdeki çocuk gelişimiçalışmalarının bilimsel araştırma yöntemine uygun şekilde birikimli ilerletilmiş olmasının da payının büyük olduğu ifade edilebilir.

Bilimsel araştırma yöntemi bir süreç olarak dikkatli incelendiğinde ise hemen her bilim alanı için birçok ortak kavram içerdiği söylenebilir. Dolayısıyla çocuk gelişimi alanında da tıpkı diğer alanlarda olduğu gibi bilimsel yöntemin ortak kavramlarını bilmek ve bu kavramları çocuk gelişimi araştırmalarında etkin kullanmak gerekmektedir. Bu bağlamda kitabın bu bölümde öncelikle bilimsel bir araştırma için gereken temel kavramlar açıklanmış, çocuk gelişimi çalışmaları/araştırmaları için gereken yöntem ve teknikler hakkında özet bilgilere yer verilmiştir.

ARAŞTIRMA KAVRAMI VE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

Araştırma ile ilgili temel kavramlar olarak en başta teori, hipotez (denence), araştırma, yöntem, teknik, varsayım (sayıltı), sınırlılık, araştırma modeli, evren, örneklem/çalışma grubu, veri, veri toplama aracı, geçerlik, güvenirlik, bulgu ve kaynak kavramlarının geldiği belirtilebilir. Çalışmada sunulan bu kavramlar aşağıda **Tablo 1** içerisinde sırasıyla açıklanmaya ve örneklendirilmeye çalışılmıştır.

Ek 2: Bir ölçek formu örneği*

Hiç Katılmıyorum			Ne katılıyorum Ne katılmıyorum		Tamamen Katılıyorum
1	2	3	4	5	6	7

Maddeler	1	2	3	4	5	6	7
1. Çocukları oyun oynarken izlemekten keyif alırım.							
2. Bir çocuğu tanımaktan mutluluk duyarım.							
3. Çocuklarla konuşmaktan hoşlanmam.*							

*Çocuk Sevme Ölçeğinin ilk üç maddesi verilmiştir.

Kaynak: Duyan, V. & Gelbal, S. (2008). Barnett çocuk sevme ölçeği'ni Türkçe'ye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 33(148), 40-48.

KAYNAKÇA

Beycioğlu, K., & Aslan, B. (2012). Öğretmen ve yöneticilerin öğretmen liderliğine ilişkin görüşleri: Bir karma yöntem çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi [Educational Administration: Theory and Practice]*, 18(2), 191-223.

Bir, A. A. (Ed.) (1999). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Büyüköztürk, Ş. vd. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (11. Basım). Ankara: Pegem Yayınları.

Fırat, M., Kabakçı Yurdakul, I., & Ersoy, A. (2014). Bir eğitim teknolojisi araştırmasına dayalı olarak karma yöntem araştırması deneyimi. *Eğitimde Nitel Araştırmalar Dergisi - Journal of Qualitative Research in Education*, 2(1), 65-86. [Online]: www.enadonline.com, doi: 10.14689/issn.2148-2624.1.2s3m

Fraenkel, J. R. & Wallen, N. E. (2006). *How to design and evaluate research in education* (6. Baskı). New York: McGraw-Hill International Edition.

Gorard, S. (2006). *Quantitative methods in educational research: The role of numbers made easy*. London: Continuum.

Johnson, B. & Christensen, L. B. (2004). *Educational research: Quantitative, qualitative and mixed approaches* (2. Baskı). New Jersey: Allyn & Bacon.

Karasar, N. (2011). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (22. Basım). Ankara: Nobel Yayınları.

Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. & Çokluk, Ö. (2007). *Sosyal bilimler için istatistik* (2. Baskı). Ankara: Pegem Yayınları.

MEGEP (2006). *Meslekî Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi Araştırma Teknikleri Modüler Eğitim Kitabı*, Ankara.

Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2006). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayınları.

FOTOĞRAF VE RESİM KAYNAKLARI

http://digest.bps.org.uk/2011/07/pre-school-kids-reveal-their-instincts.html (Erişim Tarihi:20.07.2015)

http://ro.uwe.ac.uk/RenderPages/RenderLearningObject.text=6&Area=1&Room=3&Constellation=54&LearningObject=294(Erişim Tarihi: 20.07.2015)

http://www.goodtherapy.org/blog/psychpedia/longitudinal-research(Erişi Tarihi: 20.07.2015)

http://www.trendkite.com/blog/study-by-neilson-underscores-the-importance-of-earned-media(Erişim Tarihi: 13.06.2015)

http://people.oregonstate.edu/~pittmanj/(Erişim Tarihi: 11.07.2015)

http://childcarebusinessowner.com/2011/08/19/observation-in-your-preschool-program/(Erişim: Tarihi: 11.07.2015)

http://www.huffingtonpost.com/dr-logan-levkoff/braving-thetalks_b_4967471.html(Erişim: Tarihi 15.07.2015)

BİLİŞSEL GELİŞİM

Prof. Dr. Serdal SEVEN

Hedeflenen Kazanımlar	• Piaget'in bilişsel gelişime ilişkin temel kavramlarını açıklama • Piaget'in bilişsel gelişim dönemlerini kavrama • Piaget'in bilim dünyasına katkılarının farkında olma • Vygotsky'nin bilişsel gelişime ilişkin temel yaklaşımlarını açıklama
Hazırlık soruları	1. Piaget'in bilişsel gelişimi açıklamak için kullandığı temel kavramlar nelerdir? 2. Piaget'e göre zihinsel gelişim etkileyen faktörler nelerdir? 3. Piaget bilişsel gelişim dönemlerini kategorilendirirken hangi kriterleri esas almıştır? 4. Piagetin bilişsel gelişim dönemleri nelerdir? 5. Vygotsky bilişsel gelişimi açıklamak için hangi kavramları kullanmıştır.
Konular	• Giriş • Piaget'e göre bilişsel gelişim • Vygotsky'nin sosyo-kültürel kuramı

GİRİŞ

Biliş, bilme, anlama, tanıma, düşün ve akıl yürütme gibi zihinsel işlemleri ifade eden bir kavramdır. Bilişsel gelişim ise bireyin düşünme, akıl yürütme, hafıza ve dil ile ilgili değişimlerini içerir. Bu değişimler yaşa bağlı olarak ortaya çıkar ve kalıcı hale gelir. Bireyin davranışları bu kalıcı değişimler sayesinde şekillenir. Bilişsel gelişimin nasıl ortaya çıktığını ve nelerden etkilendiğini anlayabilmek için pek çok kuram ortaya atılmıştır. Bu bölümde en çok kabül gören iki kuram olan Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı ve Vygotsky'nin Sosyo-kültürel kuramı ele alınacaktır.

Jean Piaget Kimdir?

Jean Piaget, 9 Ağustos 1896 da İsviçre, Neuchatel'de doğdu ancak hayatını -birkaç yılı hariç- Paris'teki Sorbonne'de geçirdi. Babasının bir profesör olması onun bilim insanı olmasında etkili oldu. Sahip olduğu 3 çocuğu onun bilişsel gelişim ile ilgili teorilerine kaynaklık etmiştir. Özellkle "bilginin edinimi" ile ilgili kendi çocukları üzerinde Vak'a incelemeleri yapmıştır(Sutherland P. , 1992).

En çok bilinen eserleri şunlardır:

- Çocukta Karar Verme ve Akıl Yürütme" -1924
- Çocuğun Gözüyle Dünya- 1926
- Çocuklarda sayı kavramı- 1952
- Bilincin Kavranması -1974
- 16 Eylül 1980 de 84 yaşında Cenevre'de öldü.

KAYNAKÇA

Bacanlı, H. (2013). *Eğitim Psikolojisi.* Ankara: Pegem Akademi.

Deniz Yöndem, z., & Taylı, a. (2010). Bilişsel gelişim ve dil gelişimi. a. kaya içinde, *eğitim psikolojisi* (s. 76). ankara: pegem akademi.

Goswami, U. (2011). *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development.* John Wiley & Sons.

Keenan, T., & Evans, S. (2009). *An Introduction to Child Development.* SAGE.

Küçükkaragöz, H. (2002). Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi . B. Yeşilyaprak içinde, *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi* (s. 76-107). Ankara.

Nevid, J. (2011). *Essentials of Psychology: Concepts and Applications.* Cengage Learning.

Oakley, L. (2004). *cognitive development.* Routledge.

Shaffer, D., & Kipp, K. (2013). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence.* Cengage Learning.

Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2009). *Life Span human development.* CENGAGE Learning.

Sutherland, P. (1992). *Cognitive Development Today: Piaget and His Critics.* SAGE.

Sutherland, P. A. (1992). *Cognitive Development Today: Piaget and His Critics.* SAGE.

Trawick-swith, J. (2013). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim .* (B. Akman, Çev.) Pearson.

FOTOĞRAF KAYNAKLARI

http://www.gruphediye.com/Images/products/GUMUS_CINGIRAK_1-500x500.jpg (çıngırak)

http://expectingablessing.blogspot.com.tr/2011/05/when-did-i-swallow-those-butterflies.html

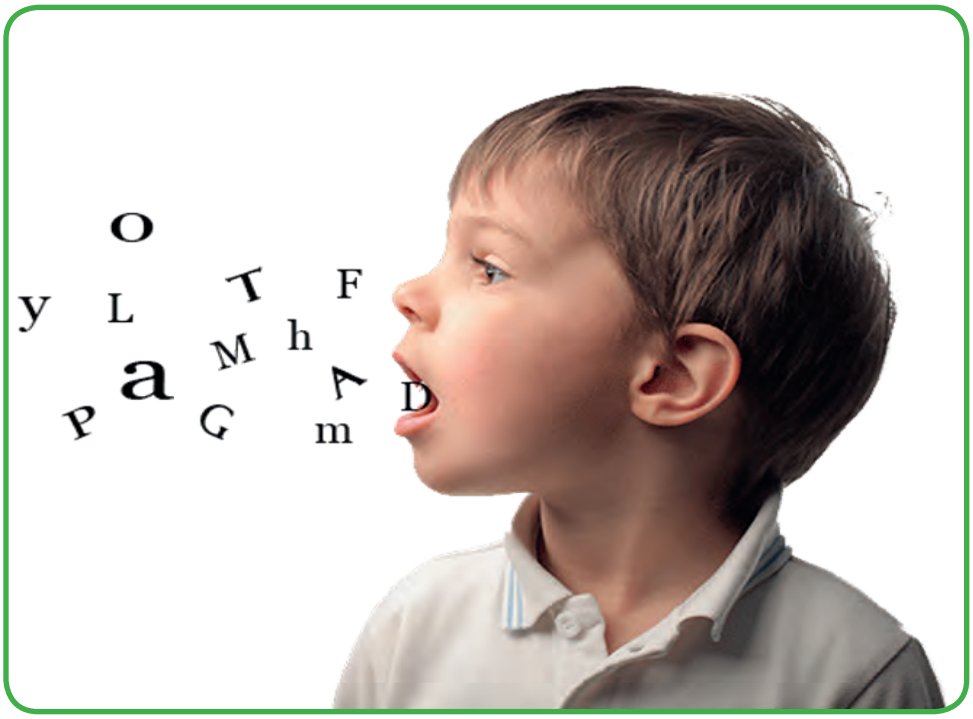
http://laberintosdeltiempo.blogspot.com.tr/2014/11/obras-de-vygotsky-en-4-tomos-para.html

http://www.edtech.ku.edu/new//lessons/english/communication/media/lesson/lesson_a_05.gif

http://www.enkivillage.com/s/upload/images/2014/11/738a8f622ec7b90ae1c3d5b52a200d97.gif

DİL GELİŞİMİ

Prof. Dr. Serdal SEVEN



Hedeflenen Kazanımlar	• Başlıca dil gelişim kuramlarını kavrar. • Dil gelişimini etkileyen faktörleri kavrar. • Alıcı ve ifade edici dil becerilerini açıklar. • Dil gelişim dönemlerini sıralar.
Hazırlık soruları	1. Gelişim kuramlarına göre dil edinimini hangi kuramların açıklayabileceğini tartışınız? 2. Sizce 5 yaşına geldiği halde henüz konuşamayan bir çocuğun dil gelişimine neler etki etmiş olabilir? Tartışınız. 3. Başlıca dil gelişim dönemleri nelerdir?
Konular	• Giriş • Dil Gelişimine İlişkin Kuramlar • Dil Gelişimini Etkileyen Unsurlar • Dil Bileşenleri • Dil Becerileri • Yaşlara Göre Dil Gelişim Süreci

GİRİŞ

Dil insan için temel yaşamsal konulardan biridir. Sosyal bir varlık olan insanın iletişim kurması, kültür oluşturması ve sosyal hayatı devam ettirebilmesi dil sayesinde gerçekleşmektedir. Bu nedenle dilin oluşumu ve gelişimi konuları bilim dünyası tarafından sürekli merak konusu olmuştur. Bununla ilgili teoriler ortaya atılmış, dilin gelişimi konusunda araştırmalar yapılmıştır.

Dilin gelişimi doğum öncesinden başlayan ve ömür boyu devam eden bir süreci kapsar. Dil diğer gelişim alanlarının da bir sonucudur. Özellikle bilişsel gelişim dil ile yakından ilişkili görülmüştür. Hatta dil gelişimi birçok kaynakta bilişsel gelişim başlığı altında ele alınmıştır. Diğer taraftan dili etkileyen pek çok etken tespit edilmistir. Sosyal etkileşimler, aile yapısı, dil ile ilgili deneyimler ve diğer birçok faktör bireyde dilin gelişimiyle ilişkili bulunmuştur.

Bu bölümde dile ilişkin kuramlar, dili etkileyen faktörler, dilin bileşenleri, dil gelişimi ve iki dillik konuları ele alınarak açıklanacaktır.

Noam Chomsky Kimdir?

1928 yılında Amerika Birleşik Devletlerinin Philedelphia kentinde doğdu. Dil bilimine ilgisi ve sonrasında Davranışçılık kuramına olan eleştirisi onun bu alanda yeni kuram geliştirmesine neden olmuştur. Dünya'da bu alanda son yıllarda popülaritesi artmış en önemli bilim insanıdır. 1955 yılında Pensilvanya Üniversitesi'nde doktora derecesini aldı. Bugüne kadar pek çok bilimsel yayın üretmiştir. 2005 yılında Dünyanın en iyi 100 entellektüeli listesinde birinci sırada yer almıştır. Sosyal çalışmaları ile de Dünyada saygın bir yere sahip olan Chomsky halen Massachusetts Teknoloji Enstitüsünde (MIT) dil bilimi profesörü olarak çalışmaktadır.

KAYNAKÇA

Angell, C. (2009). *Language Development and Disorders: A Case Study Approach.* Jones & Bartlett Publishers.

Anisfeld, M. (2014). *Language Development From Birth To Three.* Psychology Press.

Arslan, E. (2011). Erken çocuklukta bilişsel gelişim . E. Deniz içinde, *Erken Çocukluk döneminde gelişim .* Ankara: Maya Akademi .

Bacanlı, H. (2013). *Eğitim Psikolojisi.* Ankara: Pegem Akademi.

Deniz Yöndem, z., & Taylı, a. (2010). Bilişsel gelişim ve dil gelişimi. a. kaya içinde, *eğitim psikolojisi* (s. 76). ankara: pegem akademi.

Goswami, U. (2011). *The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Cognitive Development.* John Wiley & Sons.

Gupta, S. M. (2009). *Early child care and education.* PHI Learning Pvt. Ltd.

Hart, B., & Risley, T. (1995). *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children.* Brookes Publishing.

Hoff, E. (2013). *Language Development.* Cengage Learning.

Kaderavek, J. N. (2014). *Language disorders in children.* Pearson.

Karaman, G., & Üstün, E. (2011). Anasınıfına devam eden çocukların fonolojik farkındalıklarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 40*, 267-278.

Keenan, T., & Evans, S. (2009). *An Introduction to Child Development.* SAGE.

Kennison, S. M. (2013). *Introduction to Language Development.* SAGE Publications.

Koenigsknecht, R. A., & Friedman, A. P. (1976). Syntax development in boys and girls. *Child Development, 47*, 1109-1115.

Kol, S. (2011). Erken Çocuklukta Bilşisel Gelişim ve Dil Gelişimi. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 21*, 1-21.

Küçükkaragöz, H. (2002). Bilişsel Gelişim ve Dil Gelişimi . B. Yeşilyaprak içinde, *Gelişim ve Öğrenme Psikolojisi* (s. 76-107). Ankara.

Levine, L. E., & Munsch, J. (2013). *Child Development: An Active Learning Approach.* SAGE Publications.

Louw, D., Ede, D. V., & Louw, A. (1998). *Human Development.* Pearson South Africa.

Maviş, İ. (2006). Çocukta dil edinim kuralları. S. Topbaş içinde, *Dil ve kavram gelişimi.* Ankara: Kök yayıncılık.

McDevitt, T. M., Ormrod, J. E., Cupit, G., Chandler, M., & Aloa, V. (2012). *Child development and education.* Pearson Higher Education AU.

MEGEP. (2013). *Dil Gelişimi.* Ankara: MEB.

Nevid, J. (2011). *Essentials of Psychology: Concepts and Applications.* Cengage Learning.

Newman, B., & Newman , P. (2008). *Development Through Life: A Psychosocial Approach.* Cengage Learning.

Oakley, L. (2004). *cognitive development.* Routledge.

O'Dea, T., & Mukherji, P. (2000). *Understanding Children's Language and Literacy.* Nelson Thornes.

Seven, S. (2008). *Çocuk Ruh Sağlığı.* Pegem Akademi.

Shaffer, D., & Kipp, K. (2013). *Developmental Psychology: Childhood and Adolescence.* Cengage Learning.

Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2009). *Life Span human development.* CENGAGE Learning.

Sutherland, P. (1992). *Cognitive Development Today: Piaget and His Critics.* SAGE.

Sutherland, P. A. (1992). *Cognitive Development Today: Piaget and His Critics.* SAGE.

Trawick-swith, J. (2013). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim .* (B. Akman, Çev.) Pearson.

Tümkaya, S. (2010). Dil Gelişimi. E. Deniz içinde, *Erken çocukluk döneminde gelişim.* Konya: Maya Akademi.

RESİM KAYNAKLARI

http://i.ytimg.com/vi/H6LEcM0E0io/hqdefault.jpg (Ödül ve Ceza)

http://psychology.illinoisstate.edu/jccutti/lab290/faces.gif (psikolingustik kuram)

http://reflexions.ulg.ac.be/upload/docs/image/jpeg/2011-05/cover_rondal.jpg (psikolingustik kuram)

http://www.listeningandspokenlanguage.org/uploadedImages/Families/AG_Bell_Financial_Aid_Programs/FatherAndBaby.jpg?n=1825 (sosyolinguistik)

https://s-media-cache-ak0.pinimg.com/236x/9e/24/7a/9e247a8c5bb65941f908d98366ed975c.jpg (sosyolinguistik)

http://s2.madeformums.com/uploads/images/large/18398.jpg

http://nspt4kids.com/wp-content/uploads/2011/11/Family-bedtime.jpg

http://summitspeechtx.com/wp-content/uploads/2013/01/boy-speech-letters.png

http://babysignlanguagerocks.com/wp-content/uploads/2013/04/Tristan-book-read-again-for-mum-n-more.jpg (tek sözcük evresi)

http://corp.lingualeo.com/tr/wp-content/uploads/sites/5/2014/09/p11_2607_print.jpg

FİZİKSEL GELİŞİM

Öğrt. Gör. Filiz ERCAN

Hedeflenen Kazanımlar	• Fiziksel gelişimi tanımlar • Doğum öncesi (Prenatal) dönemi açıklar. • Fiziksel gelişimi etkileyen etkenleri kavrar. • Yenidoğan (neonatal) dönemi tanımlar. • Yenidoğanın reflekslerini fark erder. • 0-18 Yaş çocuklarında fiziksel gelişim ile ilgili terimleri ve özelliklerini açıklar • Ergenlikte büyüme ve gelişmeyi kavrar.
Hazırlık soruları	1. Fiziksel gelişimi açıklayan temel kavramlar nelerdir? 2. Fiziksel gelişimi etkileyen faktörler nelerdir? 3. Yenidoğan reflekslerini kısaca açıklayınız? 4. 0-18 yaş çocuklarında fiziksel gelişimle ilgili terimleri ve özellikleri açıklayınız?
Konular	• Giriş • Fiziksel gelişimin tanımı ve önemi • Doğum öncesi (prenatal) dönem • Fiziksel gelişimi etkileyen etkenler • Yenidoğan (neonatal)dönem • Doğumdan ergenliğe fiziksel gelişim

GİRİŞ

Bir çok boyutu olan gelişimin bir parçası da fiziksel gelişimdir. Gelişme,büyüme,olgunlaşma ve öğrenmeyi de kapsayan bir süreçtir. Nicel (sayısal) ya niteliksel olmak üzere iki şekilde gerçekleşir. Fiziksel gelişim bedensel (beden oranlarında meydana gelen değişiklikler) ve psiko-motor(zihin-kas koordinasyonu ilişkisi) gelişim olmak üzere iki türlüdür (Rice,1997; İnanç 2005).

Fiziksel gelişim, bedensel (beden oranlarında meydana gelen değişiklikler) yaşa bağlı olarak, bedeni oluşturan tüm organların gelişmesi, boyun uzaması, kilonun artışı, kemiklerin gelişimi, dişlerin çıkması ve değişmesi, kas, beyin ve tüm sistemler (sinir, sindirim, dolaşım, solunum, boşaltım gibi) ve duyu organlarının gelişimi, motor becerilerin değişimi sürecidir. Fiziksel gelişim gelişimin kalıtsal temellerini içerir. Bir bütün olarak insan vücudunun büyümesi; motor gelişimi,vücut ve duyu sistemlerindeki değişiklikleri; cinsel gelişimi, sağlık, beslenme, uyku gibi fiziksel gelişimle ilgili süreçleri kapsar.

Fiziksel gelişimin en hızlı olduğu dönemler doğum öncesi, 0-12 ayı içine alan bebeklik ve ergenlik dönemleridir. Bu dönemlerdeki yavaşlama ya da duraklama çocuğun kalıcı fiziksel, bilişsel, duygusal, sosyal, motor gelişiminde gecikmeye neden olabilir. Bu nedenle, kritik dönemlerde büyümenin ve gelişmenin izlenmesi, gerekli önlemlerin alınması büyüme ve gelişmenin yakalanması sağlıklı birey ve toplum oluşumu açısından önemlidir.

FİZİKSEL GELİŞİMİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde büyüme ve gelişme üzerinde etkili olan önemli etkenler şunlardır: Genetik etkenler, cinsiyet, hormonal etkenler, rahim içindeki ortamdan kaynaklanan etkenler, çevresel faktörler(Ceyhan, 2000).

Genetik (kalıtımsal) Faktörler

Her çocuğun kemiklerinin olgunlaşması, maksimum boyu, kan grubu, cinsiyeti, göz ve saç rengi gibi nitelikleri kalıtım yoluyla belirlenmektedir. Irksal özellikler ve ailelere özgü farklar kalıtımın sonucudur. Diğer taraftan baskın genler, çekinik genler, cinsiyet bağlantılı genler ve kromozomal anormallikler de kalıtım-

KAYNAKÇA

Altıntaş, M. (2007). *Çocuk Gelişimi Eğitimi Ve Sağlığı.* İstanbul: Ekbil Matbaacılık.

Bakkaloğlu, H. (2010). Erken Çocukluk Döneminde Gelişimi Etkileyen Faktörler. D. H.DİKEN içinde, *Erken Çocukluk Eğitimi* (s. 209-239). Ankara: Pegem.

Berk , L. (2013). . *Bebekler ve Çocuklar Doğum Öncesinden Çocukluğa.* Ankara: Nobel.

Bornstein, M. H., Arterberry, M. E., & Lamb, M. E. (2013). *Development in infancy: A contemporary introduction.* Psychology Press.

Ceyhan, A. (2000). *Çocuk Gelişimi Ve Psikolojisi.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Charlesworth, R. (2013). *Understanding Child Development.* Cengage Learning.

diğerleri, M. A. (2012). *Anne Ve Çocuk Beslenmesi.* Ankara : Pegem.

Madazlı, R. (2005). Rh Uyuşmazlığı- Fetal Anemi Tedavisi. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyumu*, (s. 263-264). İstanbul .

Martin, C. L., & Fabes, R. (2008). *Discovering child development.* Cengage Learning.

McDevitt, T., Ormrod, J. E., Cupit, G., & Chandler, M. (2012). *Child development and Education.* Pearson Higher Education.

MEGEP. (2007). Fiziksel Gelişim. MEGEP içinde, *Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi* (s. 1-60). Ankara : MEB.

San , b., & Artan , İ. (2005). *Yenidoğan Dönemi.* İstanbul: Morpa.

Seven, S. (2009). İnfant feeding practices in Muş Turkey and Yiwu China. *Research Journal of Biological Science, 4*(11).

Sigelman, C., & Rider, E. (2009). *Life- Span Human Development.* Cengage Learning.

Siyez, D. M. (2010). Fiziksel Gelişim. A. KAYA içinde, *Eğitim Psikolojisi* (s. 39-69). Ankara: Pegem Akademi.

Tepeli, K. (2011). Fiziksel Gelişim. E. DENİZ içinde, *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (s. 57-87). Ankara: Maya Akademi.

Topçuoğlu, S., Erçin, S., Arman, D., & Gürsoy, T. (2014). Adölesan veya İleri Anne Yaşı: Yenidoğan İçin Risk midir? Tek Bir Merkezin Retrospektif Sonuçları. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 45*, 131-135.

Trawick-Swith, J. (2010). *Early Childhood Development.* Pearson.

RESİM KAYNAKLARI

Resim :Doğum öncesi ve sonrası beden orantılarındaki değişiklikler.

http://www.populermedikal.com/diyetegzersiz/images/cocukspor1.jpg(***Erinlik dönemindeki çocukların fiziksel aktiviteleri)***

http://jasmine78.wikispaces.com/

http://smithlhhsb122.wikispaces.com/Anna+Rodriguez

http://hittokiricapkun.deviantart.com/art/My-new-born-baby-252688575

http://farm9.staticflickr.com/8087/8416689403_5aecbf3896_z.jpg

https://c1.staticflickr.com/9/8214/8417783448_faaa12e0cd.jpg

http://www.roda.hr/_upload/tekstovi/steppingreflex1.gif

http://danniiswiki.wikispaces.com/file/view/stages-of-child-growth.gif/227312478/stages-of-child-growth.gif

MOTOR GELİŞİMİ

Öğrt. Gör. Emire ULUĞ

Hedeflenen Kazanımlar	• Motor gelişimi tanımlar. • Motor gelişim alanlarını açıklar. • Motor yetenekleri kavrar. • Motor gelişim dönemlerini sıralar.
Hazırlık soruları	1. Motor yetenekler nelerdir? 2. Motor gelişimin diğer gelişim alanları ile ilişkisini tartışınız. 3. Motor gelişim dönemleri nelerdir?
Konular	• Giriş • Motor Gelişimin Tanımı • Motor Gelişim Alanları • Motor Yetenekler • Motor Gelişim Dönemleri

GİRİŞ

İnsanoğlu el göz koordinasyonu, kavrama, uzanma, ayakta durabilme gibi becerileri hayatın ilk yıllarında edinir. Motor gelişimi bu kadar etkileyici yapan şey bu becerilerin doğrudan gözlenebilir olmasıdır. Ebeveynler bebeklerinin bu hızlı gelişimini hayretle ve sevinçle takip ederler.

Bebeklerin edindiği her motor beceri onlara öğrenme ve dünyayı tanıyabilmeleri için fırsat tanır. İlk aylarda edinilen beceriler ile önce kendi bedenini sonra çevresini tanımaya başlayan bebek aslında bütün öğrenmelerin temelini oluşturmaktadır. Çevreyi tanıma, yönetme, sosyalleşme, bağımsız olma gibi becerilerde motor gelişim önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle motor gelişimi diğer gelişim alanlarından ayrı düşünmek imkansızdır.

Bu bölümde motor gelişimin tanımı, motor gelişim alanları, motor yetenekler ve motor gelişim dönemleri ele alınarak açıklanacaktır.

Bireysel Farklılıklar

Oyun grubunda tanışan iki anneyi dinleyen öğretmen şöyle bir konuşmaya şahit olmuştur:

Anne 1: Ege kaç aylık? Mert 8 aylık ama hala emekleyemiyor.

Anne 2: Aaa öyle mi Ege 7 aylık ve 2 haftadır emekliyor.

Annenin üzüntüsünü gören öğretmen araya girerek: "Her bebek kendine özgü bir gelişim gösterir. Bazıları erkenden kavrar, döner, emekler, yürür; bazıları biraz daha geç.» dedi ve anneye bebeklerin gelişim aşamalarını gösteren kartları kullanarak bebeğinin gelişiminin normal seviyede olduğunu açıkladı.

MOTOR GELİŞİMİN TANIMI

Kavram olarak motor, hareketi etkileyen biyolojik ve mekanik faktörler anlamına gelmekte iken motor gelişim, literatürde genellikle fiziksel büyüme ve merkezi sinir sisteminin gelişimine paralel olarak organizmanın hareketlilik kazanması şeklinde tanımlanmaktadır (Bayhan ve Artan, 2012; Atay, 2009; Şahin, 2012).

KAYNAKÇA

"Dikkat". (2015). *Türk Dil Kurumu*. 09 17, 2015 tarihinde http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.55f7d6f85e-b4a5.15006587 adresinden alındı

Atay, M. (2009). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim 1.* Ankara: Kök Yayıncılık.

Bayhan, P. S., & Artan, İ. (2012). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi.* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Dedrick, C. (2000, 11 5). Developmental Milestone. Retrieved 09 17, 2015, from http://racheleportfolio.weebly.com/uploads/1/9/0/4/1904000/developmental_milestones.doc

Eisenberg, A., Murkoff, H. E., & Hathaway, S. E. (2014). *Bebeğinizin İlk Yılında Sizi Neler Bekler.* (D. Tunalı, Çev.) İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Gallahue, D. (1982). *Understanding Motor Development in Children.* New York: John Wiley And Sons.

Gallahue, D. L., Ozmun, J. C., & Goodway, J. (2012). *Understanding Motor Development: Infants, children,adolescents, adults.* New York: McGraw-Hill.

İnan, H. Z. (2013). *Okul Öncesi Dönemde Fiziksel Gelişim ve Motor Gelişimi.* (B. Akman, Dü.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

McCaw, D. H. (2011). *The Laban Sourcebook.* (D. H. McCaw, Çev.) London: Routledge.

MEGEP. (2013). *Psiko-Motor Gelişim.* Ankara: MEB.

Nurturing Early Learners A curriculum for Kindergartens in Singapore. Motor Skills Development (Vol. 5). (2013). Republic of Singapore: Ministry of Education.

Özer, D. S., & Özer, M. K. (2012). *Çocuklarda Motor Gelişim.* Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Sigelman, C. K., & Rider, E. A. (2009). *Life Span human development.* CENGAGE Learning.

Şahin, S. (2012). 0-6 Yaş Arası Çocukların Temel Gelişimsel Özellikleri: Fiziksel ve Duygusal Gelişim. İ. H. Diken içinde, *Erken Çocukluk Eğitimi* (s. 170-206). Ankara: Pegem Akademi.

Şen, M. (2004). Anaokuluna Devam Eden Altı Yaş Çocukların Motor Gelişimlerine Beden Eğitimi Çalışmalarının Etkisinin İncelenmesi. Ankara: Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Trawick-swith, J. (2013). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim .* (B. Akman, Çev.) Pearson.

RESİM KAYNAKLARI

http://www.kidsguide.org.uk/cheshire-children/baby-toddler-groups-cheshire-west-chester/

http://www.kidspot.com.au/Baby-Baby-development-Six-reasons-why-crawling-is-important+5087+44+article.htm

http://newbornbabyzone.com/newborn/understanding-newborn-reflexes/

http://blog.sportssignup.com/blog/bid/190851/Superstitions-and-Athletic-Performance

http://nspt4kids.com/parenting/gross-motor-preschool-milestones-3-years-to-5-years/

http://www.amazon.com/Melissa-Doug-Primary-Lacing-Beads/dp/B00006JZCR

http://www.skinnymom.com/teach-to-tie-creative-methods-to-teach-kids-to-tie-their-laces/

http://focalpoint.asia/gallery/70-124-dps196-family-of-4.html

https://www.healthunit.com/fundamental-movement-skills

http://www.trenddergi.com/bebeklerin-refleksleri.html

https://www.youtube.com/watch?v=7r6UB8eSWuc

http://www.uzmantv.com/yenidogan-bebeklerde-babinski-refleksi-ne-anlama-gelir

http://www.hhportal.com/ilginc-resimler/674121-yuzen-bebekler.html

http://everydaylife.globalpost.com/innate-behavior-infants-3164.html

BÖLÜM DEĞERLENDİRME SORULARI

1. **Aşağıdakilerden hangisi büyük kas motor beceriler arasında yer almaz?**

a. Yürümek
b. Dönmek
c. İp atlamak
d. Makas kullanmak
e. Emeklemek

2. **Aşağıdakilerden hangisi büyük kas motor hareket grubunda yer almaz?**

a. Vücut
b. Denge
c. Yer
d. Emek
e. İlişki

3. **Aşağıdakilerden hangisi lokomotor hareketlerdendeğildir?**

a. Esneme
b. Koşma
c. Sekme
d. Atlama
e. Kayma

4. **Aşağıdakilerden hangisi büyük motor hareket gruplandırmasını yere göre yaptığımızda dışarda kalır?**

a. Kişisel ve genel alan kullanımı
b. Farklı nesne kullanımı
c. Farklı yönlere hareket etme
d. Farklı yollarda hareket etme
e. Farklı seviyelerde hareket etme

SOSYAL GELİŞİM

Arş. Gör. Mehmet Akif İNCİ

Hedeflenen Kazanımlar	• Sosyal gelişimin tanımını yapabilme ve önemini kavrama • Sosyal gelişime ilişkin kavramları açılama • Okul öncesi dönemde sosyal gelişimi anlama • Erikson'un psikososyal gelişim dönemlerini kavrama
Hazırlık soruları	1. Sosyal gelişimin önemini açıklayınız? 2. Sosyal gelişime ilişkin kavramlar nelerdir? 3. Okul öncesi dönemde sosyal gelişimi yaşlara göre kısaca açıklayınız. 4. Erikson'un okul öncesi dönemi kapsayan psikososyal gelişim dönemleri nelerdir?
Konular	• Giriş • Sosyal Gelişimin Önemi • Sosyal Gelişime İlişkin Kavramlar • Okul Öncesi Dönemde Sosyal Gelişim • Psikososyal Gelişim Kuramı

GİRİŞ

İnsan doğduğu andan itibaren kendisini sosyal bir yaşamın içerisinde bulur ve içine girdiği bu sosyal-kültürel ortama uyum sağlamaya çalışır (Günindi, 2011). Dolayısı ile insanı tanımlayan en temel niteliklerinden birisi sosyal bir varlık olmasıdır. İnsanın sosyal bir varlık olması, bir yandan başka insanlarla uyum içinde yaşaması, öte yandan doğuştan getirdikleri ile sınırlı kalmayıp toplumun bilgi birikimini, değerlerini ve kurallarını öğrenmesi demektir (Önder, 2004). Birey, içinde yaşadığı toplumun değerlerini ve kurallarını öğrenirken, doğumdan ölüme kadar devam edecek bir sosyal gelişim süreci içine girer.

Bebeğin kendini fark ederek, diğer insanlarla iletişime geçmesi ile başlayan sosyal gelişim,toplumsal beklentilere uygunluk gösteren, kazanılmış davranış yeteneği olarak tanımlanabilir. Daha genel olarak sosyal gelişim, bireyin içinde yaşadığı toplumun beklentilerine, grup yaşamının kural ve zorunluluklarına karşı duyarlılık geliştirmesi; bunun sonucunda da içinde bulunduğu toplumda bulunan diğer kişilerle uyum içinde olmasürecidir. Bu sosyalleşme süreci boyunca bireyler, hayatları boyunca bir grubun işlev selüyeleri olmayı sağlayan değerleri, davranışları ve inançlarıöğrenirler (Karakuş, 2006; Gander & Gardiner, 2010). Bu öğrenmeleri özümseyen birey bunlara uygun davranışlar ortaya koyar.

Sosyal gelişimle ilgili yapılan tanımlar göz önüne alındığında, sosyal gelişimin bireyin yaşına ve gelişimine uygun olarak toplumsal sorumluluklarını yerine getirmesi, akranlarıyla ve diğer bireylerle gerekli ilişkiyi kurabilmesi, aile ve toplumun kurallarına, örf ve adetlerine uygun davranması olduğu söylenebilir (MEGEP, 2007).

Bireyin mutlu bir yaşam sürmesi için son derece önemli olan sosyal gelişimin temelleri okul öncesi dönemde atılmaktadır. Çok yönlü olan sosyal gelişim, benlik, sosyalleşme, sosyal beceri, bağlılık gibi kavramlarla ilişkili bulunmuştur.

Psikososyal Gelişim Kuramı	
	Önde gelen sosyal gelişim kuramlarından olan Psikososyal Gelişim Kuramı Erik Erikson tarafından geliştirilmiştir. Erikson, sosyal gelişimi sekiz döneme bölmüştür. Her dönemin kendine özgü atlatılması gereken bir krizi bulunmaktadır. Bu dönemlerden üçü okul öncesi yıllarını kapsamaktadır. Temel güvene karşı güvensizlik, 0-1 yaşta; özerkliğe karşı kuşku ve utanç, 1-3 yaşta; girişimciliğe karşı suçluluk ise ise 3-6 yaşta görülür.

KAYNAKÇA

Akkök, F. (2003). İlköğretimde *Sosyal Becerilerin Geliştirilmesi: Öğretmen El Kitabı.* İstanbul: Özgür Yayınları.

Akfırat, Ö. F. (2004). *Yaratıcı Dramanın İşitme Engellilerin Sosyal Becerilerinin Gelişimine Etkisi.* Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ainsworth, M. S. D, Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the Strange Solution.* NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Ainsworth, M. D. S. & Bowlby, J. (1989). An Ethological Approach to Personality Development, *American Psychological Association,* 46 (4), 333-341.

Aslan, E. (2008). *Drama Temelli Sosyal Beceri Eğitiminin 6 Yaş Çocuklarının Sosyal İlişkiler ve İşbirliği Davranışlarına Etkisi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Atay, M. (2011). *Erken* **Çocukluk Döneminde Gelişim**-*2.* Ankara: Kök Yayıncılık.

Avcıoğlu, H. (2007). İşitme Engelli Çocuklara Sosyal Becerilerin Öğretilmesinde İş Birlikçi Öğrenme Yöntemi İle Sunulan Öğretim Programının Etkililiğinin İncelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 7*(1), 313-347.

Balat, G.U. (2003). Erken Çocuklukta Benlik Saygısının Gelişimi ve Önemi. M. Sevinç içinde, *Erken Çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar (s. 330-336).* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Bayhan, P. S. & Artan, İ. (2011). Çocuk *Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Bülbül, N. E. (2008). *4 Yaş Çocuklarının Sosyal Becerilerinin Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment.* London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Bowlby, J. (1988). *ASecure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development.* NY: Basic Books.

Cassidy, J. (1999). The Nature of the Child's Ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, Research, and Clinical Applications (3-20*). New York: Guilford Press.

Cerrahoğlu, S. (2002). *Sosyal Beceri Eğitiminin İlkö***ğretim Çocuklarının Öz Kavramı Düzeylerine Etkisi.** Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.

Ceyhan, A. (2000). *Bebelik Döneminde Gelişim, Çocuk Gelişimi ve Psikolojisi.* Eskişehir: AÖF.

Chadsey-Rusch, J. (1992). Toward Defining and Measuring Social Skills in Employment Settings. *American Journal on Mental Retardation*, *96* (4), 405-418.

Collins, N. L. (1996). Working Models of Attachment: Implications for Explanation, Emotion, and Behavior*. Journal of Personality and Social Psychology, 71* (4), 810-832.

Cüceloğlu, D. (2014).**İnsan ve Davranışı***.* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çağdaş, A. (2011). *Anne-Baba-Çocuk İletişimi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Çiftçi, İ. & Sucuoğlu, B. (2010). *Bilişsel Süreç Yaklaşımıyla Sosyal Beceri Öğretimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Çubukçu, Z. & Gültekin, M. (2006).İlköğretimde Öğrencilere Kazandırılması Gereken Sosyal Beceriler. *Ahmet Yesevi Üniversitesi Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi. 37,* 155-174.

Dinç, B. (2002) *Okulöncesi Eğitimin 4-5 Yaş Çocuğunun Sosyal Gelişimine Etkileri Konusunda Öğretmen Görüşleri*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitusu, Eskisehir.

Dinçer, Ç. (2011). Okul Öncesi Dönemde Sosyal Beceri Eğitimi. *Eğitimci Öğretmen Dergisi, 5*, 6-11.

Driscoll, A.& Nagel, N. G. (2008). Early Childhood Education., Birth-Eight. Pearson Education, USA.

Durualp, E. (2009). *Anasınıfına Devam Eden Altı Yaş Çocuklarının Sosyal Uyum ve Becerilerine Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi*: Çankırı Örneği. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Durualp, E. ve Aral, N. (2011). *Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitimi*. Ankara: Vize Yayıncılık.

Erbay, E. (2008). *Okul Öncesi Eğitim Alan ve Almayan İlköğretim Birinci Sınıf Çocuklarının Sosyal Becerilere Sahip Olma Düzeyleri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Erdem, M. & Akman, Y. (1995). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Arkadaş Yayınları.

Gander, M. J. & Gardiner, H. W. (2010). Çocuk ve *Ergen Gelişimi* (Çeviri: Ali Dönmez, Nermin Çelen, Bekir Onur). Ankara: İmge Kitabevi.

Gülay, H. & Akman, B. (2009). *Okul Öncesi Dönemde Sosyal Beceriler*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Güler, S. (2015). *Sosyal Oyunun 48–69 Aylık Çocukların Ahlaki ve Sosyal Kural Algılarına Etkisinin İncelenmesi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Günindi, Y. (2011). Bağımsız Anaokullarına ve Anasınıflarına Devam Eden Çocukların Sosyal Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,12*(1), 133-144.

Gresham, F. M. & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.

Kandır, A. (2003). Çocuğum Büyüyor. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Karakuş, F. T. (2006). *Ergenlerde Algılanan Duygusal İstismar İle Sosyal Beceri Arasındaki İlişki.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Koca, E. (2006). Çocuğunuzu Ne Kadar Tanıyorsunuz? İstanbul: Goa Yayınları.

McArthur, J. R. (2002). The Why, What, and How of Teaching Children Social Skills*. The Social Studies,* July/August, 183-185.

MEGEP (2007a). *Sosyal Gelişim ve Duygusal Gelişim.* Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara.

MEGEP (2007b). *Sosyal Gelişim.* Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara.

Morgan, C. T. (1998). *Psikolojiye Giriş* (Çeviri Edit: S. Karakaş). Ankara: Hacettepe Yayınları.

Nelson, J. R. *(1982). Danışma Psikolojisi Kuramları* (Edit: Füsun Akkoyun) Cassell educational limited.

Ogelman, H. G. (2012). Okul Öncesi Dönemde Sosyal Gelişim. E. Kargı içinde, *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (s. 47-88). Ankara: Pegem Akademi.

Oktay, A. (1998). Okul Öncesi Dönem (3-6 yaş). *Ana-Baba Okulu içinde*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Oktay, A. (2007). *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem.* İstanbul: Epsilon

Orçan, M. (2012). Sosyal Gelişim. E. Deniz içinde, *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim* (s. 127-181). Ankara: Maya Akademi.

Önder, A. (2005). *Okul* ÖncesiÇocukları İçin Eğitici Drama Uygulamaları*.* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Önder, A. (2004). *Ailede İletişim*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T. & Nasıroğlu, S. (2012). Kişilik Gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4*(4), 566-589.

Ryder, V. (1995). *Parents and Their Children*. Usa: Goodheart Willcox Company.

Saltalı, N. D. (2013). Erken **Çocukluk Döneminde Gelişim**. S.S.Yıldırım Doğru **İçinde**, *Erken* **Çocukluk Döneminde Özel Eğitim** (S. 1-36).Ankara: Maya Akademi.

Sandsrom, C. I. (1982). Çocuk ve Gençlik Psikolojisi. İstanbul: Edebiyat Fakültesi Matbaası.

Sarıca, E. & Yazıcı, Z. (2013). Ebeveynlerin Sosyal Sorun Çözme Becerileriyle Çocukların Benlik Algısı Arasındaki İlişki*. Uluslararası Hakemli Aile Çocuk ve Eğitim Dergisi*, *1*(1), 95-103.

SELÇUK,Z.(1996). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

Selçuk, Z. (2004). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Senemoğlu, N. (2012). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim*. Ankara: Pegem Akadem.

Seven, S. (2006). 6 *Yaş Çocuklarının Sosyal Becerileri İle Bağlanma Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.* Yayımlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Sözügeçer, Z. (2011). **ÇocuklardakiDavranış** *Problemlerinin, Bağlanma Stilleri, Aile* **İş***levleri ve Anne Kabul Algıları Açısından* **İ***ncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şahin, C. (2001). Sosyal Beceri ve Sosyal Yeterlik. *Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*(1), 9-19.

Vural, D. E. (2006). *Okul Öncesi Eğitim Programındaki Duyuşsal ve Sosyal Becerilere Yönelik Hedeflere Uygun Olarak Hazırlanan Aile Katılımlı Sosyal Beceri Eğitimi Programının Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Yavuzer H. (2002). *Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (2004). Çocuğu Tanımak ve Anlamak. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (2009). Çocuğunuzun İlk Altı Yılı. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yavuzer, H. (2012). Çocuk *Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Yörükoğlu, A. (1989). *Değişen Toplumda Aile ve Çocuk*. İstanbul: Özgür Yayın Dağıtım.

Yüksel, G. (2003). **İlköğretim Öğrencilerinin Gelişim Alanları, Gelişim Alanlarının İşaretçisi Olan İhtiyaçlar ve Geliştirilmesi Gereken Beceriler: Bu Süreçte Rehber Öğretmenin İşlevleri: Kurumsal Bir İnceleme.** *Milli Eğitim Dergisi, 159.*

Yüksel, G. (1997). Sosyal Beceri Envanterinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 2*(9), 39-48.

RESİM KAYNAKLARI

http://cocuklaringelisimi.com/?s=2+yaş+vurma&submit=Ara

http://www.saglikla.net/1-2-yas-arasi-bebeklerde-buyume-ve-gelisme.html

http://www.kizilagac.bel.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=147:sorumluluk&catid=43

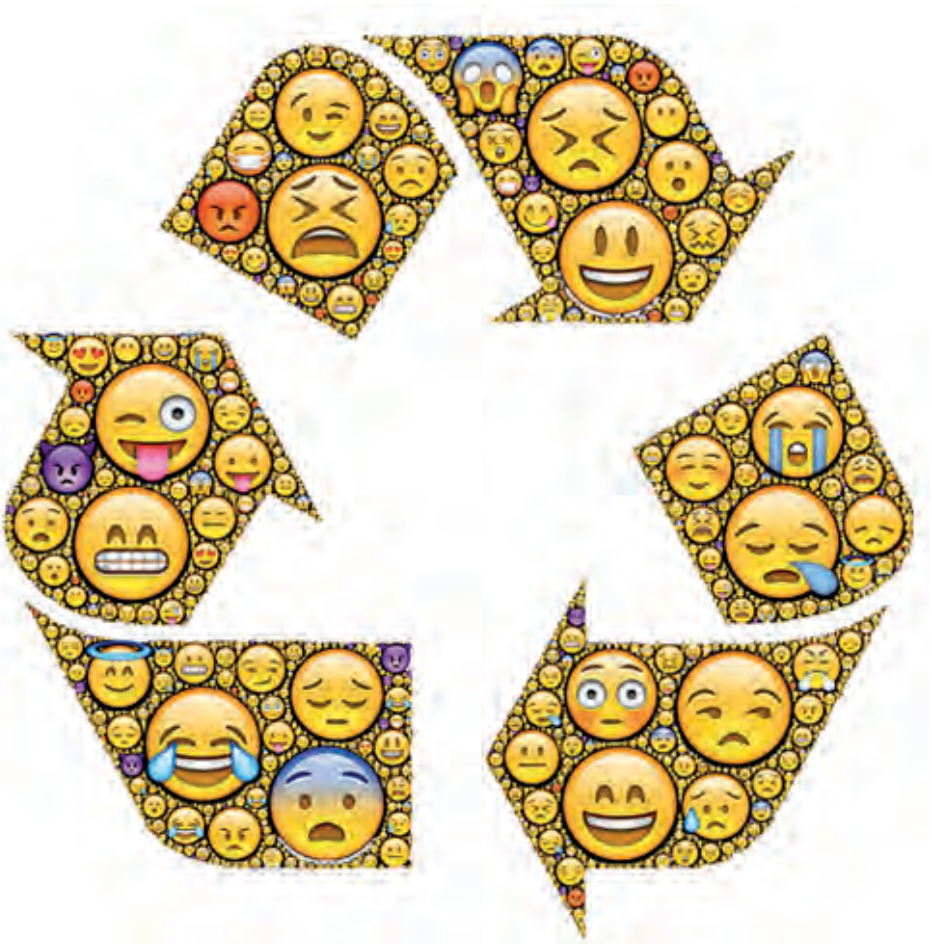
http://www.bebeksayfasi.com/aile-2/dengesiz-ve-kararsiz-aile-tutumunun-cocuk-gelisimine-etkileri.html

http://usi.gov.tr/

http://cocuklaringelisimi.com

DUYGUSAL GELİŞİM

Arş. Gör. Mehmet Akif İNCİ



Hedeflenen Kazanımlar	• Duygusal gelişime ilişkin temel kavramları açıklama • Okul öncesi dönemde duygusal gelişimi anlama • Çocuklarda Görülen Duygusal Tepkilerin Farkında Olma • Okul Öncesi Dönemde Duygusal Gelişimi Desteklemek İçin Neler yapılabileceğini bilme
Hazırlık soruları	1. Duygusal gelişime ilişkin temel kavramlar nelerdir? 2. Okul öncesi dönemde duygusal gelişimi yaşlara göre kısaca açıklayınız. 3. Bebeklerde görülen ilk duygusal tepkiler nelerdir? 4. Okul Öncesi Dönemde Duygusal Gelişimi Desteklemek İçin Öğretmenler Neler Yapabilir?
Konular	• Giriş • Duygusal Gelişimle İlgili Temel Kavramlar • Okul Öncesi Dönemde Yıllara Göre Duygusal Gelişim • Okul Öncesi Dönemde Görülen Duygusal Tepkiler • Çocukların Duygusal Gelişimini Desteklemek İçin Öneriler

GİRİŞ

İnsanın kendisiyle ve çevresiyle etkileşiminde verdiği tepki olarak tanımlanabilen duygu, insan olmanın en önemli unsurudur. Duygular, hayata uyum sağlama fonksiyonlarıdır. Tüm insanların, hatta yeni doğmuş bebeklerin bile duyguları vardır. Daha bebek birkaç haftalık iken mutluluk, kızgınlık ve korku gibi duygulara sahiptir. Bebekler ve küçük çocuklar için duygular, temel ihtiyaç ve isteklerini belirtmenin en açık yoludur. Uyku beslenme gibi fizyolojik ihtiyaçlar ve sevme, güvenme gibi psikolojik ihtiyaçların karşılanıp karşılanmaması çocuğun gerginlik ya da haz duymasına ve bazı duyguların oluşmasına yol açar. Çocuk önceleri sadece kendi duygularını açığa vururken büyüdükçe karşısındakinin duygularını anlamaya ve önemsemeye başlar. Çocuğun duygusal gelişimi sosyal, bilişsel ve hareket gelişimi gibi birçok gelişim alanı ile eş zamanlı gelişir. Çocuğun zekâsı geliştikçe, çevresinden gelen uyarıları daha iyi algılar. Bu durum onun duygusal yaşamının derinleşmesini ve zenginleşmesini sağlar. Gelişen duygular da sosyal bağların kurulmasında temel rolü üstlenir (Arslan, 2012; Bayhan & Artan 2011; MEGEP, 2007a; Koca, 2006).

Bu bölümde, duygusal gelişimle ilgili temel kavramlar, okul öncesi dönemde yıllara göre duygusal gelişim, okul öncesi dönemde görülen duygusal tepkiler ve çocukların duygusal gelişimini desteklemek için öneriler ele alınacaktır.

KAYNAKÇA

Arslan, Ü. (2012). Okul Öncesi Eğitimde Temel Becerilerin ve Sosyal Davranışların Kazandırılması. G. Haktanır içinde, *Okul Öncesi Eğitime Giriş* (s. 201-226). Ankara: Anı Yayıncılık.

Atay, M. (2011). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Avcı, N. (2003). *Gelişimde 0-3 Yaş Yaşama Merhaba*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Başaran, İ. E. (2005). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayınları.

Bayhan, P. S. & Artan, İ. (2011). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Cesur, S. (2003). Çocuklarda Duygusal Gelişim. G. Şendil içinde*, Çocuk, Ergen ve Anne-Baba* (s. 89-107). İstanbul: Çantay Yayınları.

Cüceloğlu, D. (2014).*İnsan ve Davranışı.* İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çağdaş, A. & Seçer, Z. (2010). *Anne-Baba Eğitimi*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Çelik, E., Tuğrul, B. & Yalçın, S. S. (2002). Dört-Altı Yaşlar Arasındaki Anaokulu Çocuklarının Duygusal Yüz İfadesiyle Kendilerini, Anne-Babalarını ve Öğretmenlerini Algılaması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 22*, 29-39.

Deniz, M. E. (2010). *Duygu Eğitiminin Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Duygusal Becerilerine Etkisi*.Yayımlanmamış Doktora Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Draper, W. (1990). Emotional Development. In M. Thomas (Ed.), *The Encyclopedia of Human Development and Education Teory, Research and Studies.* Pergaman Press.

Gültekin, D. (2014). *Yaratıcı Drama Eğitiminin 60-72 Aylık Çocukların Sosyal-Duygusal Gelişimine Etkisi (Malatya İli Örneği).*Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönüÜniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Güven, N. (1993). Okul Öncesi Dönemde Karar Verme ve Seçim Yapma. Yapa 9. Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri. İstanbul:Yapa Yayınları.

Honig, A. S. & Brophy, H. E. (1996). Talking With Your Baby: Family As The First School. Syracuse: Syracuse University Pres.

Kahraman, H. & Akgün, S. (2008).Empati Becerileri Eğitiminin Okul Öncesi Dönemdeki Çocukların Empati Becerilerine ve Sorun Davranışlarına Etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi / Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health, 15*(1), 15-24.

Kibar, B. (2008). *Büyükanneleriyle Yetişen ve Yetişmeyen 5-6 YaşÇocuklarının Sosyo-Duygusal Gelişim Düzeyleri, Davranış Sorunlarıİle Aile İşlevlerinin Değerlendirilmesi.* Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, MarmaraÜniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitü-

sü, İstanbul.

Koca, E. (2006). *Çocuğunuzu Ne Kadar Tanıyorsunuz?*İstanbul: Goa Yayınları.

Kulaksızoğlu A. (2000). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Yayınları.

Landers, C. (1999). *Erken Çocukluk Gelişiminde Bakım Yönlendiriciler İçin Rehber: Okula Hazırlık Altıncı ve Yedinci Yıllar* (Çeviri: Ekrem Düzen). Ankara: MEB ve Unicef Türkiye Temsilciliği.

MEGEP (2007a). *Sosyal Gelişim ve Duygusal Gelişim*. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara.

MEGEP (2007b). *Duygusal Gelişim*. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara.

Oktay, A. (2007). *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem*. İstanbul: Epsilon.

Ulusoy, A. (2003). *Gelişim ve Öğrenme*. Ankara: Anı Yayıncılık.

Üre, Ö., Arı, R. &Şahin Seçer. Z. (2001). *Çocukta Duygusal Gelişim – Ders Notları.* Konya: Selçuk Üniversitesi Mesleki Eğitim Fakültesi Yaşatma ve Geliştirme Vakfı Yayınları.

Seven, S. (2013). *Çocuk Ruh Sağlığı*. Ankara: Pegem Akademi.

Yavuzer,Y., Demir, Z. & Koç, M. (2006). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Nobel Yayınları.

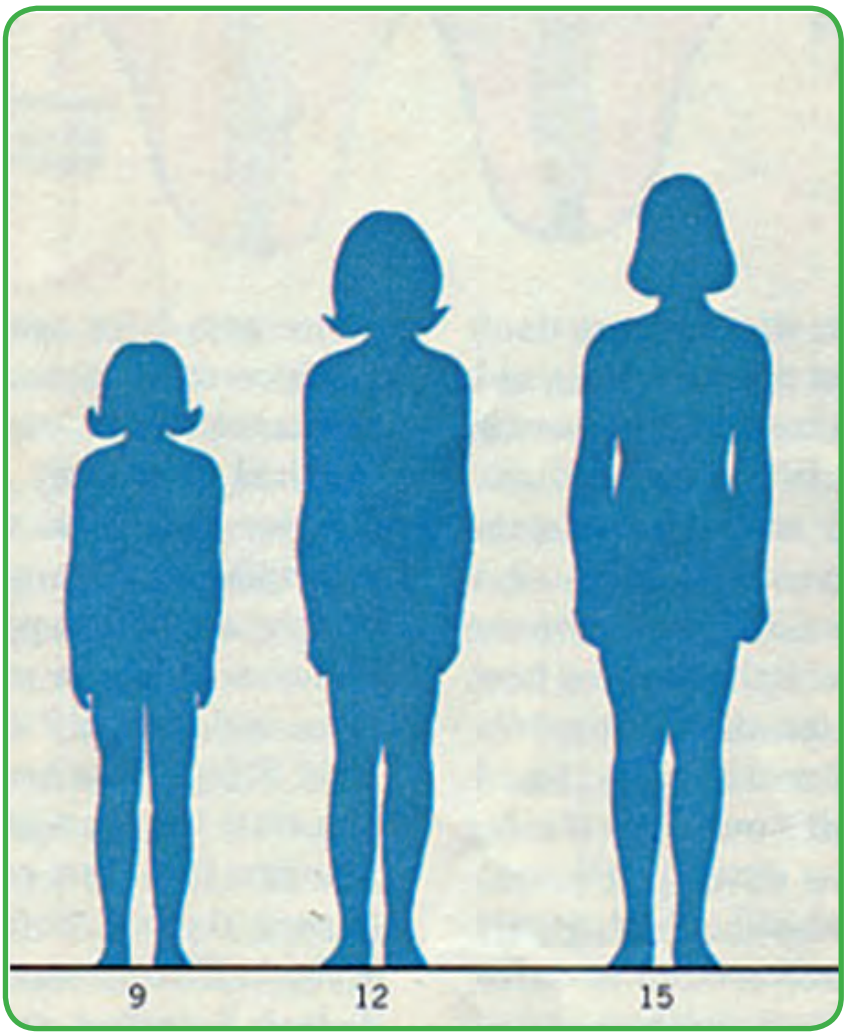
Yavuzer, H. (2009). *Çocuğunuzun İlk Altı Yılı.*İstanbul: Remzi Kitabevi.

RESİM KAYNAKLARI

https://pixabay.com/tr/geri-dönüşüm-eski-duygular-emoticons-401397/
http://cocuklaringelisimi.com/category/cocugun-duygusal-gelisimi/
http://blog.milliyet.com.tr/cocuklarini--kopek-isirir--kedi-tirmalar--diye-korkutan-anne-babalara-sinir-oluyorum-/Blog/?BlogNo=245460
http://www.anneysen.com/uzman-makaleleri/detay/bebeginizin-refleksleri-ne-anlatiyor-30827
http://www.uzmantv.com/konu/cocuklarda-karin-agrisi
http://www.shutterstock.com/tr/pic.mhtml?irgwc=1&tpl=44814-43068&id=76836880
http://tr.stockfresh.com/image/536928/happy-laughing-father-and-baby-daughter
https://www.youtube.com/watch?v=yWglhRPftok
http://tr.clipart.me/premium-people/boy-holding-gold-trophy-193480
http://www.hamileyim.net/cocuk/kardes-sendromu/
http://www.bebeksayfasi.com/bebek-2/bebek-gelisimi-bebek-2/kucuk-cocuklarda-ofke-nobetleri.html
http://www.cocuklaroyunda.com/cocuk-ve-korku.php
http://annelikheyecani.com/haber/bebeginizin-gulme-asamalari/
http://www.kadinvekadin.net/cocugun_aglama_aliskanligini_azaltmak_icin_oneriler.html
http://cocuklaringelisimi.com/2015/01/15/cocuk-gelisimi-cocugunuzu-duyusal-olarak-zeki-nasil-yetistirebilirsiniz/
http://onedio.com/haber/mutlu-cocuk-icin-5-tuyo-362343
http://milenyumrehberlik.blogcu.com/panolarim/%C3%87ocuk

CİNSEL GELİŞİM

Dr. Öğr. Üyesi Selma TURAL HESAPÇIOĞLU



Hedeflenen Kazanımlar	• Çocuğun cinsel gelişiminin evrelerini tanımlar. • Çocukluk çağı cinsel gelişiminin özelliklerini açıklayabilir. • Çocuğun cinsel gelişimini olumsuz etkileyen istismar gibi faktörlerin yaşam boyu sonuçlarını değerlendirebilir. • Cinsel kimlik kavramını anlar ve cinsiyet hoşnutsuzluğu ile ilgili bilgi sahibi olur. • Cinsel gelişimi etkileyen faktörleri
Hazırlık soruları	1. Cinsel kimlik nedir? 2. Cinsel rol ne demektir? 3. Sigmund Freud psikoseksüel gelişimi kaç evrede incelemiştir. 4. Bebekte temel güven duygusunun oluştuğu dönem hangisidir? 5. Ödipus karmaşası ne demektir? 6. Çocukluk çağı mastürbasyonu hangi gruplarda daha sık görülür. 7. Çocuğun cinsel yönden istismar edilmesinin sonuçları nelerdir? 8. Cinsiyet hoşnutsuzluğu ifadesi hangi durumlar için kullanılır?
Konular	• Giriş • Çocuğun cinsel gelişimine giriş • Cinsel gelişim dönemleri • Çocukluk çağı mastürbasyonu • Çocuğun cinsel istismarı • Cinsel kimlik sorunları • Çocuğun cinsel gelişimine yönelik yardımcı bilgiler

GİRİŞ

Cinsel gelişim doğum öncesinden başlayarak tüm yaşam boyu genetik ve çevresel faktörlerin etkileşmesi ile şekillenir. Genetik faktörler daha sonra cinsel yanıtı etkileyecek olan nörotransmitter ve hormonların seviyesini belirleyerek etki eder. Cinsel gelişimi etkileyen çevresel faktörler ise çok sayıda ve çeşitlidir. Bunlardan birisi çocuğunu anlayan, ona yakınlık gösteren, ona zaman harcayan ebeveynin varlığıdır (Yates 2002).

Biyolojik Cinsiyet

Kişinin doğuştan sahip olduğu anatomik cinsiyet organlarının belirlediği özelliktir.

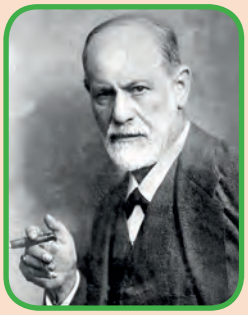
Cinsel Kimlik

Bireyin bir cinsiyet ile kendisini tanımlamasında birincil farkındalığı ifade eder. 2-3 yaşlarında çocuklar saçlarına ve giyimlerine bakarak kendilerini kız ya da erkek olarak tanımlamaya başlarlar. Cinsel kimlik genellikle çocukların genital yapılarındaki farklılığı ayırt etmelerinden önce gelişir.

Cinsel Rol

Tipik olarak dişi ya da erkek olarak kabul edilen eğilimler ve davranışlar grubunu ifade eder. Oyun ya da iş seçimlerini, arkadaşlıkları, ilgi alanlarını, kur yapma davranışlarını içerir. Cinsel roller 3-5 yaş civarında yerleşir (Çalışandemir ve ark 2008).

Sigmund Freud Kimdir?



1856-1939 tarihleri arasında yaşamış Yahudi kökenli Avusturyalı nörologdur. Kişiliğin beş farklı dönemden geçerek geliştiğini öne süren bir dönem kuramcısıdır. Psikanalizin kurucusudur. Psikanaliz, Sigmund Freud'un öncülük ettiği psikolojiye yön veren kuramların başında gelir. Psikanaliz kuramı ile Freud ve arkadaşları ruh sağlığına yeni bir anlayış getirmişlerdir. Freud yaşamı boyunca kuramını sürekli geliştirmiştir. Bir hekim olan Freud, mesleği gereği ağır ruh hastalığı vakalarıyla ilgilenmiştir. Bu vakalarla çalışırken hipnoz, serbest çağrışım, telkin gibi bir takım çözümleme yöntemleri kullanmıştır. Freud, uyguladığı yöntemlerle hastalarının genellikle cinsellik ağırlıklı bir yapıda olduklarını gözlemlemiştir.

KAYNAKÇA

Yates A. Childhood sexuality. In: Child and adolescent psychiatry. A comprehensive text book. (Ed: Lewis M). 3. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins. 2002:274-286.

Çalışandemir F, Bencik S, Artan İ. Çocukların cinsel eğitimi: Geçmişten günümüze bir bakış. Eğitim ve Bilim.2008: 33(150);14-27.

Öztürk O, Uluşahin A (ed). Kişilik gelişimi. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 1. Cilt içinde. Nobel Tıp Kitabevi 2011:94-116.

Maran S, Cohen DJ. Child psychoanalytic teories of development. In: Child and adolescent psychiatry. A comprehensive text book. (Ed: Lewis M). 3. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins. 2002:196-211.

Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı. 25. Baskı. Özgür Yayınları, İstanbul 2002:52-59.

Ersevim İ. Freud ve psikanalizin temel ilkeleri. 7. Baskı. Özgür Yayınları, İstanbul, 2013:133-155.

Yang ML, Fullwood E, Goldstein J, Mink JW (2005) Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature. Pediatrics116:1427-1432.

Kleeman J. Genital self stimulation in infant and toddler girls. Masturbation from infancy to senescence (Marcus IM, Francis JJ (eds)) içinde.International Universities Press, Newyor. 1975: 77-107.

Mc Cray GM. Excessive masturbation of childhood: A symptom of tactile deprivation? Pediatrics, 62:277-279.

Bakwin H. Masturbation in infants. J Pediatr. 40: 675-678.

Tural Hesapçıoğlu S, Aktepe E, Özyay F, Kaytanlı U, Özmen S, Tural MK. Çocukluk çağı masturbasyonu bulunan olguların annelerinin mizaç ve karakter özellikleri. 23. Ulusal Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kongresi. Trakya Üniversitesi Balkan Kongre Merkezi, 15-18 Mayıs 2013 Edirne.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

Maniglio R. Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. Trauma, Violence and Abuse. 14(2);96-112.

Kaplan SJ. Child and adolescent sexual abuse. In: Child and adolescent psychiatry. A comprehensive text book. (Ed: Lewis M). 3. Baskı, Lippincott Williams and Wilkins. 2002: 1217-1222.

Friedrich WN. Sexual victimization and sexual behavior in children. A review of recent literature. Child abuse and neglect. 1993: 17;59-66.

Labonte B, Turecki G. Chapter 13 Epigenetic effects of childhood adversity in the brain and suicide risk. The neurobiological basis of suicide. (Dwivedi Y: ed) içinde. CRC pres. 05.06.2015 tarihinde Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde www.ncbi.nih.

gov./books/NBK107193/ adresinden alınmıştır.

Göker Z, Aktepe E, Tural Hesapçıoğlu S, Kandil S. Cinsel istismar mağduru olan çocukların başvuru şekilleri, klinik ve sosyodemografik özellikleri. SDÜ Tıp Fak Derg. 2010: 17(4);15-21.

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition text revision. Washington DC, American Psychiatric Association, 2000.

Uslu R, Öztop D, Özcan Ö, Yılmaz S, Berberoğlu M, Adıyaman P, Çakmak M, Kerimoğlu E, Öcal G. Erkek yalancı hermafrodit olgularınyetiştirildikleri cinsiyetle ilişkili biyopsikososyal değişkenler. Türk Psikiyatri Derg. 2007: 18(2);100-108.

RESİM KAYNAKLARI

http://sigmundsuperego.wikispaces.com/

http://interpersonal-compatibility.blogspot.com/2012/07/infantile-sexuality-in-freudian-theory.html

http://womenscollaborativecircle.blogspot.com.tr/2011/05/gladwyne-montessori-school-tuition.html

http://www.soschildrensvillages.org.uk/images/general/sos-school-maracaibo-venezuela.jpg.

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Adolescent_Girl_in_Sao_Francisco_do_Sul_-_Brazil.jpg

OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMENLİĞİ

VE ÇOCUK GELİŞİMİ PROGRAMLARI İÇİN

ÇOCUK HASTALIKLARI

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM

Kırıkkale Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Fakültesi

Genişletilmiş 6. Baskı

Ankara - 2019

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic.Ltd.Şti.'ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

ISBN : 978-605-4551-07-1

Okul Öncesi Öğretmenliği ve Çocuk Gelişimi Programları için

ÇOCUK HASTALIKLARI

Yazar : Prof. Dr. Yurdagül ERDEM

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı © Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A

Tel : 0312 394 55 90 - 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara - Eylül, 2011 - **2. Baskı:** Ankara - Eylül, 2013
3. Baskı: Ankara - Eylül, 2014 - **4. Baskı:** Ankara- Eylül, 2015
5. Baskı: Ankara- Eylül, 2017 - **6. Baskı:** Ankara- Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.
Libya Cad. Cemre Sok. No: 4/8 Kolej/Ankara
Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
vizebasinyayin@hotmail.com.tr www.vizeyayincilik.com

ÖN SÖZ

Ülkemiz yüksek doğurganlık hızı ile genç nüfus yapısına sahiptir. Her yıl yaklaşık 1 milyon 300 bin çocuk dünyaya gelmekte, 16 milyon çocuk okul öncesi ve okul eğitimine katılmakta ve bu çocukların eğitimi, sağlığının korunması ve sosyal gelişimi evde aileye olduğu kadar, belki daha fazlası toplumsal kurumlara düşmektedir. BM Çocuk Hakları Sözleşmesi'ne göre 18 yaşın altı herkes çocuktur. 0–18 yaş sağlıklı ya da hasta çocuğun özelliklerini tanıtmak ve koruyucu tedbirler konusunda bilgi ve beceri kazandırmayı hedefleyen bu kitapta, dokuz bölüm yer almaktadır. İlk bölümde sağlık kavramı ve çocuk sağlığını etkileyen faktörler yer almakta, ardından sağlığı koruyucu okul ve çevresine ilişkin tedbirler, kişiler arası işbirliği, hasta çocuk ve hastalık göstergeleri ile vücudumuzdaki sistemlere göre çocuklarda karşılaşılabilecek genel ve özel sağlık sorunları, bağışıklama, çocuklarda ruh sağlığına ilişkin sorunlar ile ilk yardımda yapılabilecekler yer almıştır.

Çocuk sağlığının geliştirilmesinde büyük pay sahibi olan çocuk gelişimcileri ve okul öncesi eğiticilerinin çeşitli hastalıkları bilmesi ve gözetimi/eğitimi altındaki çocuklarda erken sorunları fark etmesi, aileyi yönlendirebilmesi, gerekli koruyucu önlemleri bilmesi ve günlük yaşamda aileler ile paylaşmaları toplum sağlığının da gelişimine önemli katkı sağlayacaktır. Bu kitapta yer alan hastalıklara ilişkin bilgiler tanı koyma amaçlı değil hastalıklar konusunda farkındalığı artırmak, ilk yardımda yapılabilecekler konusunda rehberlik etmek ve ileri incelemeler için sağlık kuruluşuna yönlendirmek içindir. Bu kurumlarda rol alacak eğitimcilerin yetişmesine kaynak oluşturma çabalarının bir ürünü olan bu kitapta, çocuk sağlığı ve hastalıkları konuları ele alınmıştır.

Bu kitabın ailelere, çocuklara ve çocuk gelişimi ve okul öncesi eğitim alanında eğitim alan öğrencilere, eğitimcilere katkı sağlaması dileklerimle.

Prof. Dr. Yurdagül ERDEM

Ankara-2019

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1

SAĞLIKLI ÇOCUĞU TANIMAK..... 9
1.1. Sağlığın Tanımı ve Sağlık Göstergeleri 11
1.2. Çocuk Sağlığının Tarihsel Gelişimi 13
1.2.1. Anne ve Çocuk Sağlığı 15
1.3. Çocuğun Sağlıklı Gelimini Etkileyen Faktörler 21
1.3.1. Doğum Öncesi (prenatal) Döneme İlişkin Faktörler 21
1.3.2. Doğum Sırasına İlişkin Faktörler 23
1.3.3. Doğum Sonrası Döneme İlişkin Faktörler..... 27
1.4. Sağlıklı Çocuğun Özellikleri 29
1.4.1. Bedensel Gelişim, ... 30
1.4.2. Bilişsel ve Duyuşsal Gelişim 30
1.4. 3. Dil Gelişimi..... 34
1.4. 4. Sosyal Gelişim..... 35
1.4.5.Ahlaki Gelişim..... 38
1.5. Ölçme ve Değerlendirme 41

BÖLÜM 2

ÇOCUK SAĞLIĞINI KORUYUCU OKUL VE ÇEVRESİNE İLİŞKİN TEDBİRLER..... 43
2.1. Çocuğun Sağlığını Koruyucu Tedbirler 44
2.2. Çocuk ve Gençlere Bilgi Verilmesi..... 46
2.3. Okullarda Güvenliğin Sağlanması 47
2.4. Uygun Beslenme Sağlanması..... 50
2.4.1. Anne Sütü ile Beslenme 51
2.4.2. Emzirme Tekniği 54
2.4.3. Ek Besinlere Geçiş Dönemi “Weaning” 55
2.4.4. Okul Çağında Beslenme..... 59
2.4.4.1. Beslenmeye Bağlı Sağlık Sorunları..... 61
2.5. Yeterli ve Temiz İçme Suyu Sağlama 62
2.6. Uyku ve Dinlenmenin Sağlanması 62

BÖLÜM 3

ÇOCUK SAĞLIĞI KONUSUNDA KİŞİLERARASI İŞBİRLİĞİ. 67
3.1. Kurum Personeli İle İşbirliği 68
3.2. Sağlık Personeli İle İşbirliği..... 68
3.3. Aile İle İşbirliği..... 74
3.4. Ölçme Değerlendirme 92

BÖLÜM 4

HASTA ÇOCUĞUN ÖZELLİKLERİNİ TANIMAK..... 95
4.1. Hastalık Kavramı 98
4.2. Beden Sağlığını Bozan ve Hastalığa Neden Olan Etmenler..... 99
4.2.2.a. Fiziksel çevre etkileri 101
4.2.2.b.Yetersiz ve dengesiz beslenme etkileri 101
4.2.3.a. Ateş 106
4.2.3.b. Nabız 109
4.2.3.c. Çocukta ağrı 110
4.2.3.d. İştahsızlık 112
4.2.3.e. Öksürük 112
4.2.3.f. Döküntüler 113
4.2.3.g. Lenf düğümlerinde şişme..... 114
4.3. Ölçme ve Değerlendirme 115

BÖLÜM 5

SİSTEMLERE GÖRE ÇOCUKLARDA SIK GÖRÜLEN SORUNLAR, BAKIM VE KORUNMA..... 119
5.1. Sindirim Sistemine İlişkin Sorunlar..... 120
5.1.1.a. Ağız boşluğu..... 121
5.1.1.b. Yemek Borusu, bağırsaklar ve rektum 121
5.1.1.c. Dişin yapı ve işlevleri..... 123
5.1.2. Erken Çocukluk Çağı Diş Çürükleri 125
5.1.3. Pamukçuk ve Ağız Yaraları 129
5.1.8.a. Yarık dudak ve yarık damak..... 138
5.1.8.b. Özofagus atrezisi ve trakea-özofagial fistül..... 139
5.1.8.c. Pilor darlığı (stenoz) 139
5.1.8.d. Hiatal herni (Fıtık) 140
5.1.8.e. Konjenital aganglionik megakolon..... 141
5.2. Solunum Sistemine İlişkin Sorunlar..... 144
5.3. Kalp, Kan Dolaşımına İlişkin Sorunlar..... 152
5.3.2. Konjenital (Doğuştan) Kalp Hastalıkları..... 153
5.4. Üriner Sisteme İlişkin Sorunlar..... 156
5.5. Göz-Kulağa İlişkin Sorunlar..... 162
5.5.4. Kulağın Yapı ve İşlevleri..... 165
5.6. Endokrin (İç Salgı Bezi), Hormonal Sisteme İlişkin Sorunlar..... 168
5.7. Deri (Cilt) İle İlişkili Sorunlar..... 177
5.8. Kemikler, Kaslar ve Eklemlere İlişkin Sorunlar..... 184
5.9. Beyin Ve Sinir Sistemine İlişkin Sorunlar..... 194
5.9.5.Nöral Tüp Defektleri..... 198
5.10. Kan Hastalıklarına İlişkin Sorunlar..... 205

5.11. Genetik ve Metebolik Sorunlar....210
5. 11. 3. 1. Çölyak Hastalığı (Gluten Enteropatisi)....216
5. 11. 3.2. Fenilketonüri....217
5.11.3.3. Galaktozemi....218
5.11.3.4. Akçaağaç Şurubu İdrarı Hastalığı
'Maple-syrup Urine Hastalığı'....219
5. 12. Kistik Fibrozis....220
5.13. Ölçme ve Değerlendirme....222

BÖLÜM 6

RUH SAĞLIĞINA İLİŞKİN SORUNLAR.... 255
6.1. Enürezis ve Enkoprezis....226
6.2. Parmak Emme, Tırnak Yeme, Pika Hastalığı....228
6.3. Yeme Bozuklukları....229
6.4. Katılma Nöbetleri....230
6.5. Okul Fobisi....231
6.6. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu....232
6.7. Otizm ve Yaygın Gelişimsel Bozukluklar....233
6.8. Ölçme ve Değerlendirme....237

BÖLÜM 7

ÇOCUKLARDA BAZI ENFEKSİYON HASTALIKLARI.... 239
7.1. Enfeksiyon Zinciri....240
7.2. Difteri (Kuş Palazı, Krup)....241
7.3. Boğmaca (Pertusis)....242
7.4. Kızamık (Rubeola, Morbili, Measles)....242
7.5. Kabakulak....244
7.6. Kızamıkçık (Rubella)....245
7.7. Suçiçeği (Varisella)....246
7.8. Viral Hepatitler....249
7.9. Tetanoz (Çene Kilitlenmesi)....249
7.10. Eritema İnfeksiyozum (5. Hastalık)....251
7.11. Roseola İnfantum (Ekzantem, Subitum, Yalancı Rubella,
7.12. Tüberküloz....253
7.13. Çocuk Felci (Poliomyelit)....255
7.14. El-Ayak-Ağız Hastalığı....257
7.15. Ölçme ve Değerlendirme....258

BÖLÜM 8

BAĞIŞIKLIK.... 261
8.1.Bağışıklık Mekanizması....262
8.2. Doğuştan Kazanılan Bağışıklık....262

8.3. Sonradan Kazanılan Bağışıklık 262
8.3.1. Aktif bağışıklık.....199
8.3.2. Pasif bağışıklık.....199
8.4. Çocukluk Dönemi Rutin Aşı takvimi.....200
8.5. Ölçme ve Değerlendirme.....204

BÖLÜM 9

ÇOCUKLARDA KAZA VE YARALANMALARDA İLK YARDIM 271
9.1. Kaza ve Yaralanmanın Tanımı 272
9..2. Yabancı Cisim Aspirasyonu Durumlarında İlk Yardım.....273
9.3.Yanıklarda İlk Yardım 275
9.4. Kesici, Batıcı- Delici Yaralanmalarda İlk Yardım 277
9.5. Boğulmalarda İlk Yardım.....279
9.6. Zehirlenmelerde İlk Yardım.....279
9.7. Elektrik Çarpmalarında İlk Yardım.....280
9.8. Böcek Sokmalarında İlk Yardım 281
9.9. Göze, Kulağa Yabancı Cisim Kaçmasında İlk Yardım.....282
9.10. Ölçme ve Değerlendirme.....284

BÖLÜM 10

ÇOCUK İSTİSMARI..... 287
10.1. Çocuk İstismarı 288
10.2. Çocuk istismar türleri.....288
10.3. İhmal ve İstismar Önleme Düzeyi.....290
10.3.1. Aileye İlişkin Risk Faktörleri 291
10.3.2. Çocuğa İlişkin Risk Faktörleri 291
10.3.3. Topluma İlişkin Risk Faktörleri 292
10.4. İhmal ve istismar bulgularının farkında olma 292
10.5. İstismarın İhbar Edilmesi 293
10.6. Koruyucu ve Önleyici Uygulamalar 294
10.7. Ölçme ve Değerlendirme.....295

1. BÖLÜM
Sağlıklı Çocuğu Tanımak

Öğrenim Hedefleri:

1. Öğrenci sağlık ve hastalık kavramlarını açıklayabilecek
2. Çocuk sağlığını etkileyen faktörleri kavrayabilecek
3. Dünyada ve Ülkemizdeki çocuk sağlığının durumunu yorumlayabilecek

BİR ÇOCUK BAHÇESİNDE

Çocuklar beni de alın içerinize,
Ben de güzel oyunlar oynamayı bilirim,
Çocuklar, imreniyorum şimdi size,
Yıllar oluyor ki kırıldı çemberim.

Benim de devleri vardı masallarımın,
Keloğlan kahramanıydı sihirli dünyamın,
Periler uyurdu altında kiraz dallarının,
Bir çini kadar zengindi içi dünyamın.

Benim de sapanlarım vardı söğüt dalından yapılı
Benim de kuşlarım vardı kafessiz ve şen,
Bir güzel evim vardı ki altın kapılı,
Benim de bir annem vardı ağlarken gülen.

Ceyhun Atuf KANSU-1941
Şair, Bir Çocuk Hekimi

1.1. Sağlığın Tanımı ve Sağlık Göstergeleri

Çağlar boyu sağlık, insanların bedensel ve ruhsal durumlarına göre algılanmış ve tanımlanmıştır. Beden ve ruh sağlığının bozulması, önceleri doğaüstü güçlere bağlanmış, daha sonraları biyolojik ve fiziksel etmenlerin sağlık üzerindeki etkileri yanında sosyal ve kültürel nedenlerin de sağlığı etkilediği bilimsel çalışmalarla desteklenmiştir.

Kaynaklar

1. UNICEF 2009, Dünya Çocuklarının Durumu Raporu
2. İstanbul Üniversitesi, Marmara Üniversitesi, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi , Sağlık Bakanlığı "Bebek ve Beş Yaş Altı Ölüm Araştırması 2012".
3. Sağlık Bakanlığı Çocuk ve Ergen Sağlığı Dairesi Başkanlığı Çocuk Güvenliğinin Sağlanması Programı https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/cocuk_ergen_db/dokumanlar/ces_materyal/saglik_personeli_egitim/ocuk_Guvenliginin_Saglanmasi_Programi_1._Ders.pdf. Erişim Tarihi: 6.7.2019.
4. Orhon ŞF. Rutin bağışıklama programı ve aşılama özellikleri. Pediatrik Bilimler Dergisi (Özel Sayılar).Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2:2, 2006: 27-34
5. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Avrupa Bölgesi 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık Hedefleri.
6. Okumuş N., Selçukbiricik S. (2000). Gelişmeyi Etkileyen Faktörler. Pediatri. 1.Baskı. S: 29-33.
7. Işık M. (2011). Bebek Bakımı Fiziksel Büyüme ve Gelişmesi. http://www.sagliktanabiz.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1318:bebekbakimifizikselbuyumegelisme&catid=95:12sayi-dosya&Itemid=115. Erişim Tarihi: 28.7.2013.
8. Aktaş S, Güler H. Gebelik boyunca sigara içilmesinin perinatal dönemde anne ve bebek sağlığına etkisi. CÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Bölümü Yüksek lisans Tezi, 2006.
9. Yurdakök M. (2005). Dünyada ve Ülkemizde Çocuk Sağlığı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 48: 203-205.
10. UNICEF2005, Dünya Çocuklarının Durumu.
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2013.
12. Clayton P.E. Investigation of the poorly growing child. In: Wass JAH and Shalet SM (eds) Endocrinology and Diabetes Oxford: Oxford University Pres , 2002 ; 1001–1008.
13. MacGillivray MH. Disorders of growth and development In: Felig P and Frohman LA (eds). Endocrinology & Metabolism (4th ed). New York: McGrawHill, 2001 Inc; 1265–1316.
14. Mendelson CR. Mechanisms of hormone action In: Kelnar CJH. Savage MO, Stirling HF and Saenger P (eds). Growth Disorders, London: Chapman Hall Medical, 1998 ;51–88.
15. Erdem Y, Topuz S, Günes NB (2014) Progress Related to Maternal and Neonatal Health in Turkey. J Neonatal Biol 3:131. doi: 10.4172/2167-0897.1000131
16. Türkiye'de Okul Çağı (6-10 Yaş Grubu) Çocuklarında Büyümenin İzlenmesi (TOÇBİ) Projesi Araştırma Raporu, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı Yayın No:834, Ankara, 2011

2. BÖLÜM

Çocuğun Sağlığını Koruyucu Okul ve Çevresine İlişkin Tedbirler

Öğrenim Hedefleri:

1. Çocuklarda koruyucu önlem alınmasının önemini kavrayabilecek
2. Koruyucu önlem alınabilecek fiziksel koşulları bilecek
3. Çocuğu olan ailelerin bilgi gereksinimlerini açıklayabilecek
4. Çocuk sağlığı hizmetlerinin kapsamını bilecek

Araştırma 2.

• Bölgenizdeki okulları iç ve dış çevresinde sağlığı bozabilecek etkenler boyutu ile inceleyin. Ne tür etkenler olabileceğini saptayarak, önlemler konusunda yapılabilecekleri tartışınız.

2.1. Çocuğun Sağlığını Koruyucu Tedbirler

Çocuk sağlığına yönelik olarak koruyucu önlemler yaş özellikleri dikkate alınarak ele alınmalıdır. Her yaşta çocuğa verilebilecek hizmetler farklı olacaktır. Yenidoğan ve oyun çocuğu döneminde çocuk zamanının çoğunu büyükleri ile birlikte evlerde geçirdiğinden evlerde, araç içlerinde koruyucu önlemler alınması gerekirken, okula başlayan çocuklarda okul sağlığını geliştirici önlemler alınması önemlidir. Bu bölümde daha çok okul çocuklarında alınabilecek önlemlerden söz edilmiştir. Evlerde ev kazalarından çocukları korumaya ilişkin ve bulaşıcı hastalıklardan korunmaya ilişkin önlemler ileri ünitelerde ayrıntılı incelenmiştir.

Büyüme ve gelişmenin devam ettiği okul dönemi, çocukların çok sayıda bedensel, ruhsal ve sosyal riskle karşı karşıya geldiği dönemdir. Dünyada okul sağlığı programları 19. yüzyılda uygulanmaya başlamış ve 20. yüzyılın ilk yıllarında gelişmiş ülkelerde okul sağlığı uygulamaları rutin hizmet kapsamına alınmıştır (DSÖ 1977).

Okulu güvenli hale getirebilmek için başta yöneticiler olmak üzere, öğretmen, okul psikolojik danışmanı, okulun diğer personeli, aileler, öğrenciler, güvenlik birimleri ve sivil toplum örgütleri işbirliği yapmalıdır. Okul içi alınabilecek tedbirler okul yönetimlerinin sorumluluğundadır. Çocuk sağlığını korumak için sınıf içi tedbirler hem sınıf içi fiziki koşulların sağlanmasını hem de çocukların sınıf içinde gerçekleştirecekleri etkinliklerde kullanacakları materyallerin uygun seçimini içermelidir.

Okullardaki etkinlikler için çocukların kullanacakları materyallerin seçimi çok önemlidir. Mayıs 2009'a kadar çocuklara organik çözücü (solvent) içeren kırtasiye malzemeleri serbestçe satılıyor idi. "Uçucu Maddelerin Zararlarından

2.8. Ölçme ve Değerlendirme

1. Bebeklerin ne kadar süre yalnız anne sütü ile beslenmesi önerilmektedir?

a. İlk bir ay b. İlk 6 ay c. İlk bir yaş d. İlk 2 yaş

2. Kültürel değerleri ve sosyal kodları çocuklara aktarma ailenin hangi işlevi gereğidir?

a. Güvenlik b. Duygusal c. Toplumsallaşma d. Ekonomik

3. Okul öncesi çocukların gece ne kadar uykuya gereksinimi vardır?

a. 6-8 saat b. 9-11 saat c. 12-16 saat d. 24 saat

4. Okul alanı planlanırken öğrenci başına ne kadar metrekarelik alan olmalıdır?

a. 25 m^2 b. 15 m^2 c. 12 m^2 d. 10 m^2

5. Çocukların okul içinde sağlıklı ortam için aşağıdakilerden hangisi <u>uygun değildir</u>?

a. Sınıflar kışın güneşten yararlanmak için güney ve güneydoğu yönünde olmalıdır.

b. Sınıf kapıları içeri açılmalı, kapı genişliği 70 cm olmalıdır

c. Pencerelerin yerden yüksekliği 80 cm olmalıdır.

d. Sınıf döşemeleri kolay temizlenebilmeli, pürüzsüz döşemeler olmalıdır

Cevaplar

1. B	2. C	3. B	4. A	5. B

Kaynaklar

1. Pekcan H (1995). Okul Sağlığı. Bertan M, Güler Ç (eds). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi, 210-224.
2. Alkan E, Ertem A, Hatemoğlu E, Ünal H, Mollahaliloğlu S. (2005). Okullarda Sağlık Eğitimi. Mevcut Durum Analizi. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.
3. Tabak RS. (2000). Sağlık Eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık.
4. Arkan B. (1951). Okul Hijyeni. 11. ve 12. Milli Türk Tıp Kongresi Bildirileri Kitabı. Kader Matbaası, İstanbul 1951
5. Arabacı B.(2010). Ortaöğretim Okullarında Sağlık Hizmetlerinin Yönetici, Öğretmen ve Öğrenci Görüşlerine Göre İncelenmesi. Eğitim ve Bilim, 35 (158): 101-114.
6. SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). Genişletilmiş Bağışıklık Programı. 2012-2013 Öğretim Dönemi Okul Aşısı Uygulaması. 46448 sayılı yazı.

7. TSE 9518/Ekim 1996 Şehir İlkokulları- Genel Kurallar
8. TSE 12014/Nisan 1996 Çevre Sağlığı- Okullar Standartları
9. MEB, 17 Nisan 2007 'Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi'
10. Öztürk M. (2012).Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Okul sağlığı Hizmetleri. Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Kitabı,11-15, Adana.
11. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2010. www.ailehekimligi.gov.tr. Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2012.
12. Sağlık Bakanlığı. Bakanlık Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı, Ankara . Mart 2012. www.saglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 3 Mayıs 2012.
13. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yönerge. 22.03.2012 tarih, B.10.1.THS.0.01.00.00 Sayılı ve 2012/85 Evrak Nolu yazı.
14. Şahin F.(2000). Okul Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2000; 9(6):5-7.
15. Pişkin M. (2012). Okulda Şiddet ve Önleme Stratejileri. Halk Sağlığı Günleri 2.Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Kitabı, 17-20. Adana.
16. Dabak Ş. Okul Çevresi ve Öğrenci Sağlığı. http://cevresagligi.org/cevresagligi/kutuphane/ii.-ulusal-cevre-hekimligi-kongresi/okul-evresi-ve-renci-sal.html. Erişim 4 Eylül 2012.
17. Akdur R. Kırtasiye Malzemesi Alırken Dikkat Edilecekler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı. Basın Açıklaması. 12.9.2011.
18. Eğitim Kurumlarında Çocuk Güvenliği. http://www.cocukguvenligi.com/privacy.html. Erişim Tarihi: 14.9.2011.
19. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Uluslararası Mevzuatta Ailenin Yeri Stratejik Plan 2007-2011.
20. Oddy WH. The impact of breastmilk on infant and child health. Breastfeed Rev 2002; 10: 5-18.
21. Kumar D, Goel NK, Mittal PC, Misra P. Influence of infant-feeding practices on nutritional status of under-five children . Indian J Pediatr 2006; 73: 417-21.
22. Gür E. (2007). Anne sütü ile beslenme. Türk Ped Arş, 42 Özel Sayı: 11-5.
23. Anne sütü ile beslenme. http://arsiv.ntvmsnbc.com/cpyright.asp. Erişim Tarihi: 3.8.2013.
24. Çakır B. Okul Sütü Programı Çerçevesinde Beslenmede Sütün Önemi. Ordu'da Gıda Güvenliği, Yıl:7 Sayı :19 Ocak-Nisan 2013, s:9-12.
25. Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara, 2004
26. ORSAM Ortadoğu Stratejik Araştırmalar Merkezi. Rapor No: 101. ORSAM Su Araştırmaları Programı Rapor No: 11. Ocak 2012.
27. MEB Özel Öğretim Kurumları Genel Müdürlüğü Standartlar Yönetmeliği. 17.8.2012.
28. Akman AS. 0-3 yaş çocuğu beslenmesi.(Ed.Somer A).Klinik Tıp Pediatri, 2013,5(6):8-10.

3. BÖLÜM
Çocuğun Sağlığı Konusunda Kişilerarası İşbirliği

Öğrenim Hedefleri:

1. Çocuğun sağlığının korunma ve geliştirilmesinde kurum personelinin sorumluluklarını bilmesi
2. Çocuğun sağlığının korunma ve geliştirilmesinde ailenin sorumluluklarını kavrayabilmesi
3. Çocuğun sağlığının korunma ve geliştirilmesinde sağlık personeli ile işbirliği yapılabilmesi

3.1. Kurum Personeli İle İşbirliği

Çocuk sağlığına yönelik çeşitli kurumlar, anaokulu, kreş gibi okulöncesi kurumlar ve ilköğretim kurumlarından oluşmaktadır. Okulöncesi kurumlarda öğretmen çocukların gelişim özelliklerini dikkate alarak yaşam boyu öğrenmenin bir parçası olarak çocukların kişiliklerini sürekli geliştirmeli, ilgilerine göre düzenlenmiş bir ortamda sosyal yaşamla ilgili rolleri öğrenmelerinde kolaylaştırıcı ve motive edici olmalıdır. Öğretmenler/çocuk gelişimcisi çocukların başarıyı paylaşabilecekleri etkinlikler planlamalı, çocukların birbiri ile iletişim kurmalarına rehberlik etmelidir. Çocuklara açık uçlu sorular sorarak problem çözmeye ve düşünmeye teşvik etmelidir. Kurum personeli öğrenci velileri ile de çocuğun sağlıklı gelişimi konusunu sürekli paylaşmalıdır. Bu ilişki karşılıklı olmalı, ailelerde kurum içi işbirliğine açık olmalıdır.

İlköğretim Kurumlarında kurum personeli İlköğretim Kurumları yönetmeliği Madde 43'e göre öğrencilerin davranışlarını değerlendirmektedir. Çoğu sağlık ve çevresine uyumla ilgili olan bu davranışlar sınıf ve rehber öğretmenlerce öğrenci dosyasına işlenir. Öğrencilerin davranışları; Okul kültürüne uyum, Öz bakım, kendini tanıma, iletişim ve sosyal etkileşim, ortak değerlere uyma, çözüm odaklı olma, sosyal faaliyetlere katılım, takım çalışması ve sorumluluk, verimli çalışma, çevreye duyarlılık ölçütlerine göre değerlendirilir.

3.2. Sağlık Personeli İle İşbirliği

Çocuk sağlığına yönelik olarak ülkemizde 0-6 yaş sağlıklı/sağlam çocukların takibi Sağlık Bakanlığı bünyesinde birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında aile hekimlerince izlenmektedir. Sağlam çocuk izlemleri; o sırada her hangi bir hastalık yakınması olmayan çocukların, doğum öncesi dönemden başlayarak belirli aralıklarla bir sağlık ekibi tarafından izlenmesidir. Bu izlemelerin amacı; çocukların sağlığını değerlendirmek, korumak ve geliştirmektir. Bu kapsamda çocukluk dönemi aşıları ile aşılanmaları, büyüme gelişmelerinin izlenmesi, çocuk bakımı konusuda ebeveyn eğitimi ve desteklenmesi hizmetleri yürütülür. Bir bebek doğumdan önce anne karnında 4 kez, ilk 48 saatte bir kez, ilk hafta, ilk ay birer kez sonra altıncı aya dek 2 ayda bir izlenmelidir. Daha sonra 9, 12, 18, ve 24. aylarda, birer kez izlenmelidir. Üç yaşına geldikten sonra okul öncesi dönemde yılda bir, ilkokul yıllarında okula giriş ve çıkış yıllarında, ergenlikte en az bir kez görülmesi uygun olur.

3. 1-3 yaş çocuğunda kardeş kıskançlığına bağlı aşağıdakilerden hangisi görülebilir?

a. Regresyon b. Depresyon

c. Kendini suçlama d. Düşme ve Yaralanmalar

4. Çocuklarda ayrılık anksiyetesi hangi ayda doruk noktasındadır?

a. 5 ay b. 8 ay c. 10 a d. 18 ay

5. Ülkemizde en fazla aile yapısı hangisidir?

a. Kalabalık b. Çekirdek c. Anaerkil d. Babaerkil

Cevaplar	1. A	2. D	3. A	4. D	5. B

Kaynaklar

1. SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Okul Sağlığı Hizmetleri 2008/58 nolu genelge.
2. Şahin F. Okul Sağlığı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, Haziran 2000.
3. MEB Okul Pansiyonları Yönetmeliği. 30.10.1983, 18206 Sayılı Resmi Gazete
4. Okul Kantinlerinin Denetimi ve Uyulacak Hijyen Kuralları Genelgesi, 2007.
5. Kandır A, Özbey S, İnal G. Okulöncesi Eğitimde Program-1, Kuramsal Temeller. MORPA Kültür Yayınları Ltd. Şti. İstanbul-2010.
6. Şahin FT, Özyürek A. (2010). Anne Baba Eğitimi ve Okul Öncesinde Aile Katılımı. MORPA Kültür Yayınları Ltd. Şti. İstanbul.
7. Özcebe H. (2012). Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Okul Sağlığı Hizmetlerinin Kapsamı. Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu Kitabı.7-11, Adana.
8. Şentürk V. (2008). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Kriz Dergisi;16: 25-34.
9. Turan E., Ersoy Ö., Şahin F., Turla A., (1996). Okulöncesi Eğitiminin Yaygınlaştırılmasında Bir Model Önerisi: 0-4 Yaş Çocuk Gelişiminde Anne Eğitimi Projesi. III. Ulusal Eğitim Kongresi, Bursa/
10. Ünal S. Aile yaşam döngüsü. http://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fiys.inonu.edu.tr%2Fwebpanel%2Fdosyalar%2F548%2F-

file%2FAileninyasamdongusu.ppt&ei=S4dGUd75FMWB7Qbk0IC4Bw&usg=AFQjCNGAIjGyQLnDGNpa6FiEQmj0UWLBeA. Erişim Tarihi: 17. 3.2013.

11. Tabak RS. (2000). Sağlık Eğitimi. Ankara: Somgür Yayıncılık.

12. Dursun HB (2008). Avrupa'nın Eğitimde Model Ülkesi: Finlandiya. Eğitim Bülteni. 30(34). http://www.egitimbulteni.com/y-detay.php?YaziID=179/avrupanin-egitimde-model-ulkesi-finlandiya. Erişim tarihi: 3 Eylül 2012.

13. Pfaffinger C, Laitenberger I, Pashalidis A, Hofmann C, Dreutter C. Bavyera Eyaletinde Eğitim ve Öğretim Yolları, Yardım Olanakları Bilgilendirme Dosyası.

14. Özcebe H. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Okul Sağlığı Hizmetleri. Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu. Adana: 17-18 Mayıs 2012, Sempozyum Kitabı.7-11.

15. Öztürk M. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Okul sağlığı Hizmetleri. Halk Sağlığı Günleri 2. Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu. Adana: 17-18 Mayıs 2012, Sempozyum Kitabı.11-15.

17. Pişkin M. (2012). Okulda Şiddet ve Önleme Stratejileri. Halk Sağlığı Günleri 2.Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu. Adana:17-18 Mayıs 2012, Sempozyum Kitabı, 17-20. 23.

18. Dabak Ş. Okul Çevresi ve Öğrenci Sağlığı. http://cevresagligi.org/cevre-sagligi/kutuphane/ii.-ulusal-cevre-hekimligi-kongresi/okul-evresi-ve-renci-sal.html. Erişim 4 Eylül 2012.

19. Tekbaş ÖF. (2012). Sağlıklı Okul ve Okul Çevre Sağlığı. Halk Sağlığı Günleri 2.Ulusal Okul Sağlığı Sempozyumu. Adana:17-18 Mayıs 2012, Sempozyum Kitabı, 40-43.

20. SB Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2010). Genişletilmiş Bağışıklık Programı. 2011-2012 Öğretim Dönemi Okul Aşısı Uygulaması. 46448 sayılı 30 Kasım 2010 Tarihli Yazı.

21. TSE 9518/Ekim 1996 Şehir İlkokulları- Genel Kurallar

22. TSE 12014/Nisan 1996 Çevre Sağlığı- Okullar Standartları

23. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/487.html.

Erişim Tarihi:15.08.2012.

24. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Okul Sağlığı Hizmetleri 2008/58 Sayılı 11 Eylül 2009 tarihli genelge

4. BÖLÜM
Hasta Çocuğun Özelliklerini Tanımak

Öğrenim Hedefleri:

1. Hastalık belirtilerini farkedebilecek
2. Hangi durumlarda sağlık kurumuna yönlendirilmesi gerektiğini açıklayabilecek
3. Hasta çocuğun evdeki bakımında temel ilkeleri açıklayabilecek

KIZAMUK AĞIDI

Ben, gamlı, donuk kış güneşi,
Çıplak dallarda, sessiz dinleniyordum.
Köyleri, yolları, dağı taşı
Isıtıyor, avutuyordum.
Bir köy gördüm tâ uzaktan,
Dağlar ardında kalmış, bilmezsiniz,
Kar örtmüş, göremezsiniz karanlıktan,
Yalnızlıkta üşür üşür de çaresiz,
Ben gördüm bu köyü, damlarının altında,
Çocukları kızamuk döküyor,
Gözleri, göğüsleri, yüzleri, ah bırakılmış tarla,
Gelincikler arasından öyle masum bakıyor.
Habersiz hepsi, kızamuktan ve ölümden,
Kirli yüzlerinde açan ölümden habersiz,
Ve, düşmüş bir gül oluyorlar birden,
Bebekler ölüyor, ölümden habersiz.
Ali'lerin kızı Emine'yi gördüm,
Öldü... Yusufların Kadir öldü, emmisinin Durdu öldü,
İkindiye doğru, evlerine vardım,
Gördüm, Döne öldü, Ali öldü, Dudu öldü.
Bir bir saydım, yirmi üç çocuk,
Ah, güllü Gülizar öldü,
Gördü kış güneşi, gamlı ve donuk,
Daldı oğlanlar, çiçekti kızlar, öldü.
Gamlı türkümle tepeden aşağı bıraktım,
Bıraktım kendimi düşesiye, ölesiye,
Bu acıdan sonra nasıl doğacaktım,
Nasıl dönecektim aynı köye?
İniyor ve karaltında örtüyordum,
Bu çocukları, bu habersiz çocukları,
Görmediniz, anlatamam, ürperiyorum.
Bir şey demek için açılmıştı dudakları.

Ah, ben bir gün tepelerden, tepelerden
Varıp önünüze, önünüze dikilip duracağım,
Aydınlardan, hekimlerden, öğretmenlerden,
Bir gün soracağım, bu çocukları soracağım.
O çaresiz, o yalnız, o karanlık günde,
Siz neredeydiniz diyeceğim, neredeydiniz?
Ben perişan, utanmış...bu köyün üstünde,
Kahrolurken, siz beyciğim neredeydiniz?
Ben, bir günde yirmi üç küçük ölünün,
Gömüldüğünü gördüm bu köyde kızamuktan,
Ya siz ne gördünüz, söyleyin, söyleyin,
Bir şey söyleyin, bir şey söyleyin uzaktan.
Ah, ben gamlı kış güneşi, aydınlığın
Bütün suçlarını kalbimde taşırım,
Görerek ah, görerek, bilerek bir yığın
Karanlık gündüzün üstünde yaşarım.
Her mevsim dolanıp geldiğinde bu köye
Gücük ayda, kar örtülü bu ovada,
Utancımdan, hıncımdan yaş dökerek böyle,
Gamlı ve perişan asılı duracağım havada.
İkindiye doğru bırakıp kendimi
Bu küçük mezarların üstüne.
Bilmeyeceksiniz, perişan, çaresiz halimi,
Gül diyeceğim, gül dereceğim gül üstüne.
Yol kıyısında yirmi üç çocuğun mezarı,
Ah diyeceğim, ah dökeceğim yol üstüne

Ceyhun Atuf Kansu-1946
Şair-Bir Çocuk Hekimi

Araştırma 3.

• Yaşadığınız bölgede en çok görülen, en çok öldüren ve en çok sakat bırakan sağlık sorunları nelerdir? (Aile Hekimliği, İl Sağlık Müdürlüğü, Yerel Basın vb ziyareti). Sınıf içi tartışınız.

4.1. Hastalık Kavramı

Kavram olarak hastalık, "sağlıklı olmama" durumu olarak kabul edilmektedir. Tıp bilimi açısından hastalık, vücuttaki çeşitli organlara ilişkin ölçülebilen, objektif bazı belirti ve bulgularla (yüksek ateş, kan şekerinin yükselmesi vb) tanımlanabilen bozukluklar anlamına gelirken, kişi için bedende olağan dışı bir durum hissi olarak subjektif (ağrı duyma, kaşınma, bulantı vb) tanımlanmaktadır. Buna göre hasta olan kişide normal değerlerden sapma ya da rahatsızlık hissi oluşturma söz konusudur. Örneğin, normalden fazla çocuğun dışkılama (gaita) yapması ishal (diyare) olarak; birkaç gün yapamaması kabızlık (konstipasyon) olarak nitelendirilmektedir.

Hastalıklar genellikle nedenlerine göre sınıflandırılarak bulaşıcı hastalıklar, beslenme bozuklukları, hormonak hastalıklar, kanserler ve kalıtsal hastalıklar olarak birkaç grupta incelenebilmektedir.

Bulaşıcı hastalıklar, çocukluk çağından başlayarak her yaş grubunda karşılaşılan en yaygın ve en büyük hastalık gruplarından biridir. Bu hastalıklar mikroplardan, yani bakteri, virüs, riketsiya ya da protozoa, mantarlardan ileri gelir ve hastalığın etkeni olan mikrobun "alınmasıyla" insandan insana bulaşır.

Beslenme bozuklukları ya da beslenme yetersizlikleri, vücuda gerekli olan protein, vitaminler, mineraller ve öbür temel besin maddelerinin yiyeceklerle yeterince alınamamasından ileri gelir. Bu gruptaki hastalıklardan çocuklarda karşımıza çıkabilecek en önemlileri raşitizm ve protein-enerji malnutrisyonları (marasmus) olabilir.

Hormonal hastalıkları, bazı iç salgıbezlerinin gereğinden az ya da çok hormon üretmesinden kaynaklanır. Çocukluk çağında sıklıkla karşımıza çıkabi-

Kaynaklar

1. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention. Available online at: http://www.aap.org/policy/search.cfm.

2. Altundağ S, Ozturk MC. Ev kazaları nedeniyle hastaneye gelen 3-6 yaş grubu cocuklardaki kaza turleri ve bunu etkileyen etmenler. Çocuk Forumu 2004; 5: 60-4.

3. Altundağ S, Ozturk MC. The effects of home safety education on taking precautions and reducting the frequency of home accidents. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007; 13(3): 180-5.

4. Cin Ş, Ulukol B: Çocukta Ateş, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Öncü Limited, Ankara, 1999.

5. Emir S, Cin Ş. Çocuklarda ağrı: değerlendirme ve yaklaşım. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecbuası, 57(3): 153-160.

6. Esen Ş. Ateş. İnfeksiyon 2001.http:www.omu.edu.tr7~hakan/ders/01A-TES2001.pdf. Erişim:12.9.2004.

7. Ertuğ Arslankoylu A., Kömür M., Uysal S., Erdoğan S. (2012). Çocuk Yoğun Bakım Birimi'nde önlenebilir kazalar nedeniyle izlenen hastalar. Turk Ped Arş, 47: 43-6.

8. Hendley JO. Clinical Practice. Otitis Media. N Engl J Med 2002;347:1169–1174.

9. Kanra G, Kara A. Çocuk Servislerinde Hastane İnfeksiyonları.(Ed. Doğanay M, Ünal S). Hastane İnfeksiyonları Derneği Yayın No:1. Bilimsel Tıp Yayınevi. Ankara 2003:701-728.

10. Luszczak M. Evaluation and management of infant and young children with fever. American Family Physician 2001, 64(7): 1219-26.

11. Metzer JA, Powell RK, Avner RJ. Fever in Infants and Children. Consensus in Pediatrics 2005,1(7): 1-19.

12. Yavuzer H.Okul Çağı Çocuğu. 4.Baskı.Remzi Kitabevi, İstanbul 2000.

13. Öner N, Yolsal GE, Şimşek A. (2003). Çocuklarda kronik öksürüğe yaklaşım. STED, 12(7):258-261.

14. Gündoğan N. Türkiye'de Yoksulluk Ve Yoksullukla Mücadele. Ankara Sanayi Odası Ocak/Şubat 2008,41-45.

15. Hatun Ş. Yoksulluk ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri. Türk Tabipler Birliği Merkez Konseyi Yayınları, Kasım, 2002.

16. Özaras R. (2008). Ateş Ve Döküntülü Hastaya Yaklaşım. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Toplumdan Edinilmiş Enfeksiyonlara Pratik Yaklaşımlar Sempozyum Dizisi,61: 25-30.

17. Yaltırık M. Lenf Sistemi ve Hastalıkları. http://www.istanbul.edu.tr/dishekimligi/dersnotlari/lenf.pdf. Erişim Tarihi: 30.7.2013.

5. BÖLÜM
Sistemlere Göre Çocuklarda Sık Görülen Sorunlar, Bakım ve Korunma

Öğrenim Hedefleri:

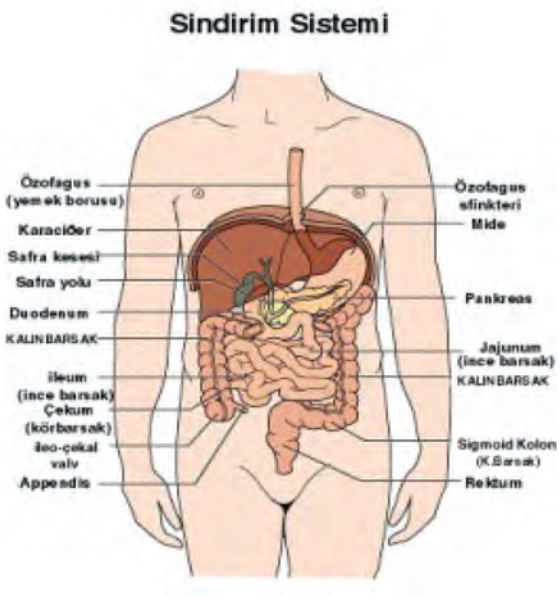
1. Öğrenci sistemlere göre organların yapısı ve işlevini açıklayabilecek
2. Her bir sistemde çocuklarda görülebilecek sağlık sorunlarını açıklayabilecek
3. Sağlık sorunlarının çocuk üzerindeki etkilerini yorumlayabilecek
4. Sağlık sorunu çözülmediğinde çocuk üzerindeki olumsuz sonuçlarını kavrayabilecek
5. Sağlık sorunu olan çocuğu fark ederek aileye gerekli danışmanlığı yapabilecek

Araştırma 5.

• Sistemlere göre çocuk hastalıklarını araştırınız. Hangi hastalık hangi sisteme ait grup olarak çalışınız.

5.1. Sindirim Sistemine İlişkin Sorunlar

5.1.1. Sindirim Organlarının Yapı ve İşlevleri



Şekil 5.1. Sindirim Sistemi

Sindirim sistemi "ağız" ile başlar ve anüs ile sonlanır. Ağız, sindirim sisteminin başlangıç noktasını oluşturur (Şekil 5.1). ***Sindirim sistemi*** mekanik (fiziksel) ve kimyasal sindirim olarak ikiye ayrılır. Mekanik (fiziksel) sindirim molekülleri küçük moleküllere ayırmaktır. Kimyasal sindirim ise besinleri en küçük yapı taşına kadar ayırmaktır. Karaciğer safra üreterek, pankreas ise bikarbonat, tripsin, lipaz, amilaz üreterek kimyasal sindirime yardım etmektedirler.

Kaynaklar

1. Aydoğdu B ve diğ. (2012). İnfantil Hipertrofik Pilor Stenozu: Çocuklarda En Sık Safrasız Kusma Nedeni. JOPP Derg 4(2):69-73.

2. Uslu ve ark. (2011). Gastroözefageal Reflü. JAREM, 1: 21-25.

3. Hoşnuter M., Aktunç E., Kargı E., Ünalacak M., Babucçu O, Demircan N., Işıkdemir A. (2002). Yarık Damak Dudak Aile Rehberi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9 (1):9 - 13.

4. Yıldırım D. Özofagus Atrezisi (Yemek Borusunun Olmaması). http://www.jinekolojivegebelik.com/2010/09/ozofagus-atrezisi-yemek-borusunun.html. Erişim Tarihi: 10.7.2013

5. Uzunoğlu H. (2010). Pilor Stenozu. http://www.bebekhastanesi.com/makale_detay.asp?MakaleID=666. Erişim Tarihi: 10.7.2013.

6. Özer, S., Şen Tunç, E. (2009). Erken Çocukluk Çağı Çürükleri. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi, 19(2):115-123.

7. Mısra S, Tahmassebi JF, Brosnan M. Early childhood caries-A review, Pediat Dent 2007; 34: 556- 64.

8. Kohler B, Bratthall D, Krasse B. Preventive measures in mothers influence the establishment

of the bacterium Streptococcus mutans in their infants. . Arch Oral Biol 1983; 28: 225-31.

9. Record S, Montgomery DF, Milano M. Fluoride supplementation and caries prevention. J Pediatr Health Care 2000; 14: 247-9.

10. Özer S. Diş Hekimliği'nde Pedodonti'nin Yeri, Tanımı Ve Süt Dişlerinin Önemi http://www2.omu.edu.tr/docs/dersnotu/1004.pdf. Erişim Tarihi: 13.7.2013.

11. Çocuklarda Ağız Diş Sağlığı. http://www.tdb.org.tr/tdb/ek/cocuk.pdf. Erişim Tarihi: 13.7.2013.

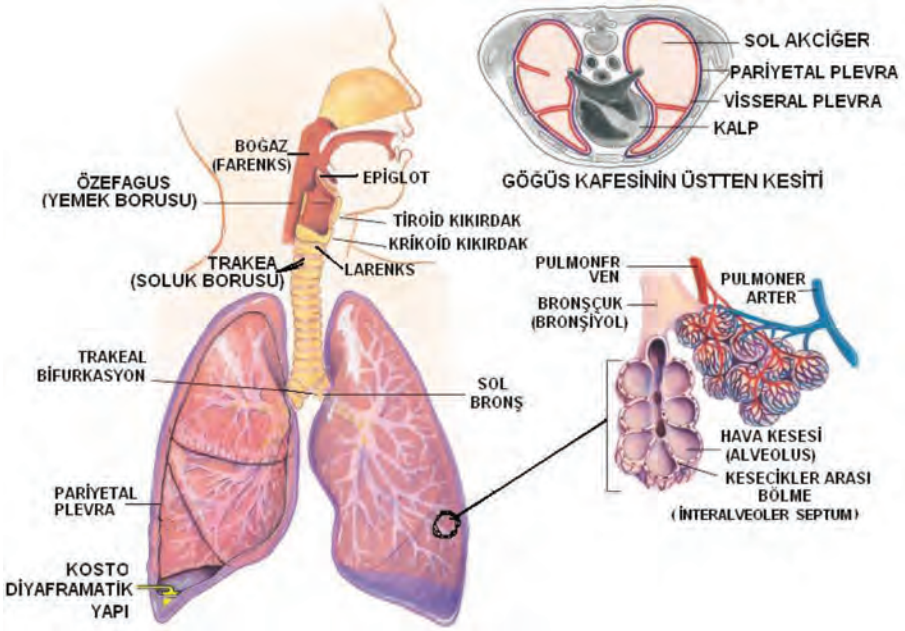
12. Raiha H, Lehtoen L, Huhtala V. (2002).Excessively Crying Infant in the Family: Mother-Infant, Father-Infant And Mother-Father Interaction. Child Care Hlth Dev, 28(5): 419-29.

13. Alagöz H. (2013). İnfantil Kolik: Etyoloji ve Tedavi Seçenekleri. Çağdaş Tıp Dergisi, 3(2): 1-6.

5.2. Solunum Sistemine İlişkin Sorunlar

5.2.1. Solunum Sisteminin Yapısı ve İşlevleri

Solunum sistemi, dolaşım sistemiyle sıkı bir birliktelik içinde çalışır. Solunum sistemi ağız ve burunla başlayıp, nefes borusu (trake) ile devam eden; trakenin ardışık dallanmaları sonucunda akciğerler ile son bulan bir sistemdir (Şekil 5.10).



Şekil 5.10. Solunum Sistemi Yapısı

Solunumun sisteminin temel görevi, vücudun diğer kısımlarına oksijen sağlayıp, CO2 gibi artık maddeleri yüklenmiş kanı, atmosfer havası ile tazelemek, eksik oksijenini tamamlayıp, fazla karbondioksiti yine atmosfer havasına vermektir (Şekil 5.11).

Kaynaklar

1 Zeren N. Adenoidektomi Ve Tonsillektomi Yapılan Çocuklarda Büyüme Ve Gelişmenin Klinik Ve Biyokimyasal Takibi. Sağlık Bakanlığı Göztepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Uzmanlık Tezi, 2008.

2. Gorney AJ et al. (1978). Indication for Tonsilectomy New Engl. Med,; 298–1318.

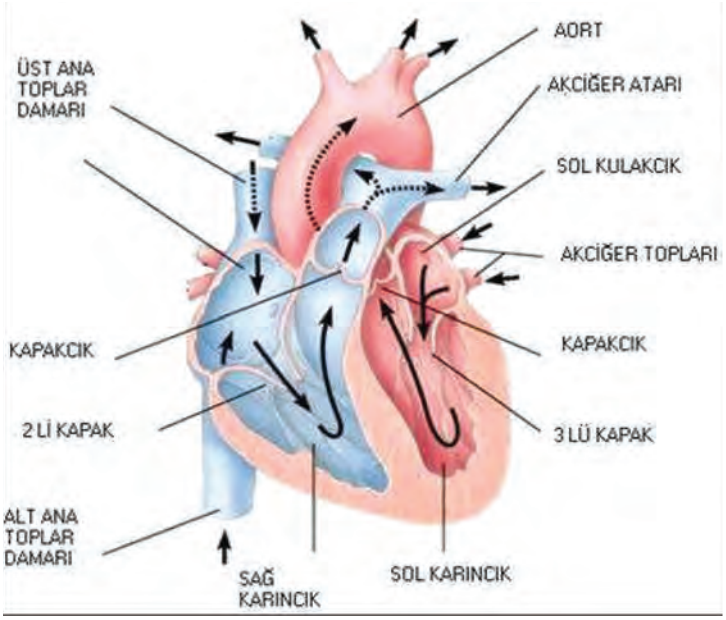
3. Felek S: Üst Solunum Yolları infeksiyonları. Sistemik infeksiyon Hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri, 1997; 81–83.

4. Kaya S. (2005). Tonsil. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi. S.186–190.

5. Nursing care in patients with Acute tonsillitis. http://nursingreport.blogspot.com/2011_03_01_archive.html. Erişim Tarihi: 30.7.2013.

5.3. Kalp, Kan Dolaşımına İlişkin Sorunlar

5.3.1. Kalbin Yapı ve İşlevleri



Şekil 5.13. Kalbin Yapısı

Kalp, göğüs boşluğunda, iki akciğer arasında, göğüs kemiğinin (sternum) ardında, sivri ucu sola yatık durumda, koni şeklinde bir organdır. Kalp, kasılıp gevşeyerek kanın damarlar içinde bütün vücudu dolaşmasını sağlar. Kanı vücuda pompalar ve tekrar toplar. Kalp kendi elektriksel ileti sistemi ile isteğimiz dışında çalışır. Üstte iki ve altta iki olmak üzere dört odadan oluşur. Üst odalarına kulakçık (atriun), alt odalarına karıncık (ventrikül) denir. Üst ve alt odalar arasında kanın geçişini kontrol eden kapaklar bulunmaktadır.

Kalbin sol tarafında akciğerlerde oksijenlenerek akciğer venleri ile (pulmoner venler) kalbe dönen temiz kan (oksijeni yüksek kan), kalbin sağ tarafında ise dolaşımda kullanılmış, oksijeni azalmış kirli kan bulunur. Kalbin sağ üst odasına gelen dolaşımda kullanılmış kirli kan buradan kapaktan geçerek alt odaya gelir. Alt odadan çıkan akciğerlere oksijenlenecek kanı götüren akciğer arterine (pulmoner artere) geçer. Buradan akciğere giden kan akciğer venleri ile (pulmoner venler) kalbin sol tarafına gelir, buradan alt odaya geçer. Alt odadan dolaşıma temiz kanı götüren büyük damara (aorta)

Kaynaklar

1. Yurtçu M. (2011). Çocuklarda İnmemiş Testis ve Yeni Tedavi Yaklaşımları. Selçuk Üniv Tıp Derg, 27(2):121-123.

2. Yücesan S, Dindar H, Olcay I, Okur H, Kiliçaslan S, Ergören Y, et al.(1993). Prevalence of congenital abnormalities in Turkish school children. Eur J Epidemiol, 9(4):373-80.

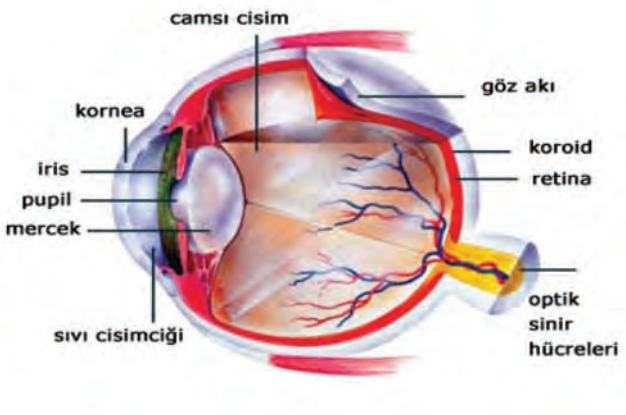
3. Balkan E., Kılıç N. Sünnet ve Komplikasyonları. Güncel Pediatri 2005 ; 2 : 22-23.

4. Şahin F, Beyazova U, Aktürk A. (2003). Attitudes and practices regarding circumcision in Turkey. Child Care, Health and Development, 29: 275.

5. Yılmaz E, Batılsam E, Basar MM, Basar H. (2003). Psychological trauma of circumcision in the phallic period could be avoided by using topical steroids. International Journal of Urology, 10:651.

5.5. Göz-Kulağa İlişkin Sorunlar

5.5.1. Gözün Yapı ve İşlevleri



Şekil 5.20. Gözün yapısı

Göz, görme olayını gerçekleştiren çok özelleşmiş bir organdır. Gözler kafatasının göz çukuruna yerleşmişlerdir. Göz görme işinde doğrudan görev alan kısımlar ve bunları koruyan yapılardan meydana gelmiştir. Gözün görmeyi sağlayan kısımları, reseptörler, mercek ve ışık etkisiyle oluşan uyarıları beyne ileten (optik sinir) sinirlerden oluşur (Şekil 5.17). Göz yuvarlağı dıştan içe doğru, sert tabaka, damarlı tabaka ve ağ tabakadan oluşur.

Sert tabaka, gözün iç kısmında bulunan daha nazik dokuları korur ve göz yuvarlağına dayanıklılık kazandırarak gözün şeklinin bozulmasını önler. ***Damar tabaka***, sert tabakanın altında yer alır. Gözü besleyen kan damarları bulunur. Damar tabakanın iç yüzeyinde, siyah renk maddesi taşıyan hücrelerin (melanin) meydana getirdiği fazla ışığı emerek göz yuvarlağının içini karanlık bir oda haline çeviren kısım vardır. Damar tabaka gözün ön kısmında kalınlaşarak merceği tutan askılarla, ***iris*** adı verilen renkli kısmı meydana getirir. İrisin ortasında, göz bebeği bulunur ve göze ışığın girmesini sağlayan küçük bir delik vardır. Göz bebeği iristeki kaslarla büyütülüp küçültülebilir. Böylece göze giren ışık miktarı ayarlanır. Kuvvetli ışıkta göz bebeği küçülür, az ışıkta büyür. ***Ağ tabaka (Retina)***, en içteki tabakadır. Işığa duyarlı reseptör hücreler ile sinir hücreleri ile döşenmiş karmaşık bir yapıya sahiptir. Reseptör hücrelerde sinirler bu tabakaya ağ gibi yayıldığı için ağ tabaka denir.

Kaynaklar

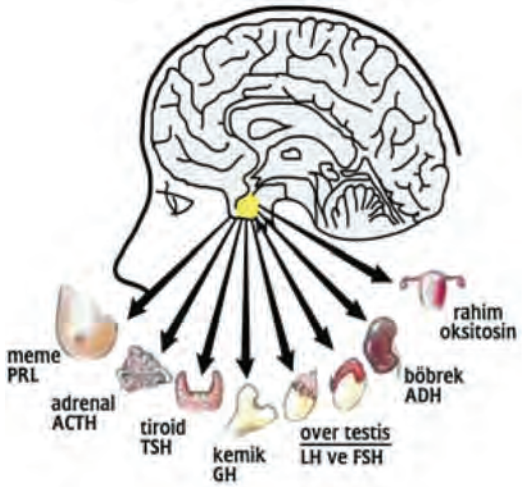
1. Çocukta şaşılık. Uludağ Üniversitesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı (2007). http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-314-04.pdf. Erişim Tarihi: 20.7.2013.

2. Taşkapılı M.,Balıkoğlu Yılmaz M. Çocuklarda konjonktivitler. Turk Arch Ped 2012; 47: 240-6.

3. Basut O. Kulak Anatomisi. (2003). http://kbb.uludag.edu.tr/ders-dis-orta-kulak-anatomofizyoloji.htm. Erişim Tarihi: 13.7.2013.

5.6. Endokrin (İç Salgı Bezi), Hormonal Sisteme İlişkin Sorunlar

5.6.1. Endokrin (İç Salgı Bezi) Sisteminin Yapı ve İşlevleri



Şekil 5.19. Endokrin Sistemde Hipofizden Salgılanan Hormonlar

Hormonlar, iç salgı bezlerinin kana verdiği salgılardır. Hormonları salgılayan iç salgı bezleri; böbrek üstü bezleri, tiroit, hipofiz, epifiz, paratiroid, pankreas, kadın ve erkeklerde cinsiyet salgı bezleridir (Şekil 5.19). Hormonlar kana geçerek etki edeceği hedef dokuya taşınırlar. İç salgı bezlerinin işlevlerini dengeli ve sağlıklı bir şekilde salgılamaları büyüme ve olgunlaşmanın sağlıklı olmasını ve organların fonksiyonlarını düzenler. Hormonların yetersiz salgılanması), fazla salgılanması ya da oluşan herhangi bir bozukluk organizmanın dengesini alt üst eder. Örn. Troid bezinin az çalışması hipotroidi, çok çalışması hipertroidi'ye neden olur.

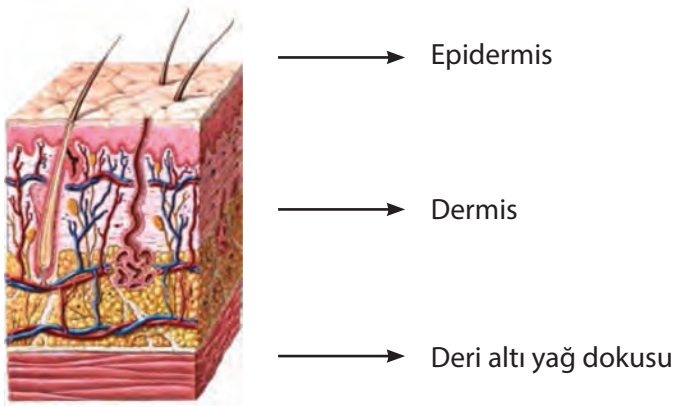
Hormonların salgılanmasının kontrolü beyinde yer alan hipotalamustadır. Hipotalamusa varan herhangi bir sinirsel uyarım, buradan "Releasing Factor" denilen hormonların salınımını başlatır. Salınan bu hormonlar sinir lifleri aracılığı ile beynin orta yerinde bulunan hipofiz bezinin ön, orta ve arka lobunu uyarır ve bu loblardan özel hormonların salınımına yol açar. Sonra bu özel hormonlar hedef dokulara giderek hedef dokunun kendine özgü hormonların salınımını uyarırlar. Aynı şekilde Hipotalamus, uyarıcı faktörlerin yanında kanda hormon seviyesi belli bir değere ulaşınca hormon salınımını inhibe edici faktörleri salgılar. Vücutta her hormonun görevi

Kaynaklar

1. Abacı A., Böber E.,Büyükgebiz A. Tip I Diyabet. Güncel Pediatri 2007; 5: 1-10.
2. Alemzadeh R, Wyatt D.T. Diabetes Mellitus. In: Behrman R.E, Kliegman R.M, Jenson H.B (eds). Nelson Textbook of Pediatrics. 17 edition. Pennsylvania: Elsevier Saunders; 2004. p.1947-72.
3. Okullarda Diyabet Eğitimi. www.sagliktagundem.com/haber/okulda_diyabet_egitimi. Erişim Tarihi: 18.7.2013.
4. www.dogaltedavi.net/f91/pankreas_rahatsizliklari_pankreas_yetersizligi_pankreas_hastaligi_pankreas_iltih-317.html. Erişim Tarihi: 18.7.2013.

5.7. Deri (Cilt) İle İlişkili Sorunlar

5.7.1. Derinin Yapısı ve İşlevi



Şekil 5.23. Derinin Yapısı

Deri, bedenin dışını saran en büyük organdır. Deri, epidermis, dermis, deri altı yağ tabakasından oluşur (Şekil 5.23). Deri, bedenin ısısını düzenleme, artık ürünleri uzaklaştırma, asit bariyer oluşturarak bakteri ve mantar geçişini engelleme (Ekrin ter bezi salgılarıyla oluşur: pH 4.2-5.6 arasında), deri altı yağ tabakası ile derinin fiziksel etkilere karşı dayanma gücü oluşturma (ısı, ışık, elektrik vb), dermis de epidermise kadar sokulmuş serbest sinir uçları ile ağrı, kaşıntı vb sinir iletimi yaparak duyu organı olarak işlev görme, karbonhidrat, yağlara ve suya depo görevi görme, cilde emilim yaparak ilaç uygulamalarında işlevlere sahiptir. D vitamini yapımında ve statik elektriğin bedenden boşaltılmasında rol alır ve estetik görünüm sağlar.

Bebeklerde ve çocuklarda deri yapısı ve özelliği yetişkinden farklılıklar gösterir. Yenidoğanda epiderm (stratum corneum) tabakası çok incedir. Deri irritasyonuna yatkındır. Epidermis ince ve vücut yüzey alanı geniş olduğu için lokal ilaçların emilimi daha fazladır. Yağ bezleri ekrin ve apokrin bezlerdir. Ekrin bezler bebeklikten itibaren aktifken, apokrin bezler pubertede aktifleşir ve sebum salgılamaya başlar. Sebum salgısı epidermal su kaybını azaltır, bariyer etkisi vardır. Fazla salgılanması sebore (ciltte yağlanma) yapar. İmmün sistemin yeterli olgunlukta olmaması nedeniyle deri irritasyonlara ve enfeksiyonlara eğilimlidir. Ter ve terin buharlaşması deri üzerinde asidik bir örtü oluşturur. Bu yolla bakteri ve mantar enfeksiyonlarından korur.

Pamuklu kıyafetler tercih edilmelidir. Boyun bölgesi kızarıklığında boyunun altına hafif havlu ile rulo yapılarak boyun aralığının birbirinden uzaklaşması sağlanmalıdır. Altı sık sık açık bırakılmalıdır. Kullanılan bezin yumuşak, pamuksu olması ve cilde zarar vermemesine dikkat edilmelidir. Bebeğin bezi bağlanırken mümkün olduğunca gevşek bağlanmalı, bebeğin rahat hareket etmesine izin vermelidir. Bebeğin bezi bağlandıktan sonra üste naylon külot, sızdırmayan çamaşır giydirmeye gerek yoktur. Bebeğin bezi altına yerleştirilirken belinden destekleyerek ayaklarını havaya kaldırmadan yerleştirmek kalça çıkıklarından korumak için de önemlidir. Pişik gelişimini en aza indirmek için bebek yaz aylarında gün aşırı kış aylarında haftada iki-üç kez banyo yaptırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Kılıçarslan-Törüner E., Büyükgönenç I., Altay N. Çocuklarda Basınç Ülserleri. DEUHYO ED 2011, 4 (4), 182-188.

2. Dalgıç B. (2002). Çocukluk çağı kronik ishal etyolojisinde parazit ve mantar enfeksiyonları. STED, 11(9) : 340-343.

3. Turhan Ö. Yüzeyel Mantar İnfeksiyonları. Bamçag Bülteni. Mart 2011;2:D12 – 17.

4. Schwartz RA. Superficial fungal infections. Lancet. 2004;364:1173-82.

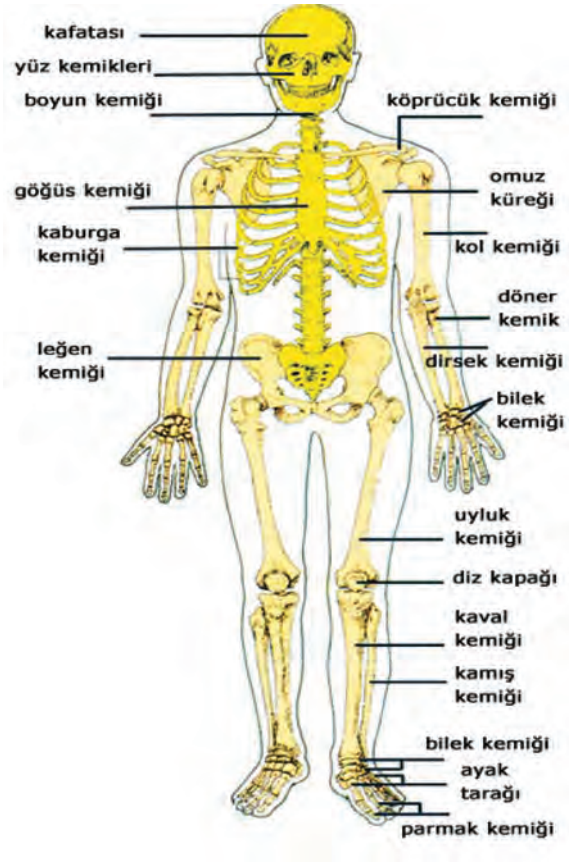
5 Ekinci A. Antiparaziter İlaçlar. http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/eczaci-odasiyayinlari/antibiyotkler/11.pdf. Erişim tarihi: 3.8.2013.

6. Lebwohl MG, Heymann WR, Berth-Jones J, Coulson I. Treatment of skin disease. Comprehensive therapeutic strategies. Elsevier Ltd., 2006.

7. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglik_hizmetlerinde_okul_sagligi_kitabi.pdf. Erişim Tarihi:12.8.2013.

5.8. Kemikler, Kaslar Ve Eklemlere İlişkin Sorunlar

5.8.1. İskelet Sisteminin Yapısı ve İşlevi



Şekil 5.26. İskelet Kemikleri

İskelet sistemi, vücudun yapısal destek sistemidir (Şekil 5.24). Aynı zamanda beyin, kalp, akciğer gibi hayati organların korumasını yapar, iç organlara destek olur. Kemik dokusu vücudun kalsiyum, fosfat ve bir çok önemli mineralini sağlar. Vücudun ihtiyacına göre bu mineralleri depo eder veya daha önceden depo ettiklerini vücuda verir. Bütün bunların yanı sıra kırmızı kan hücrelerinin üretimi kemikler tarafından yapılır.

5.8.2. Gelişimsel Kalça Çıkığı (GKÇ)

Ülkemizde doğan her 1000 bebekten 1-4'ü gelişimsel kalça çıkığı ya da çıkığa meyilli olarak doğuyor. Belirgin Risk Faktörleri: GKÇ li kardeş doğumu,

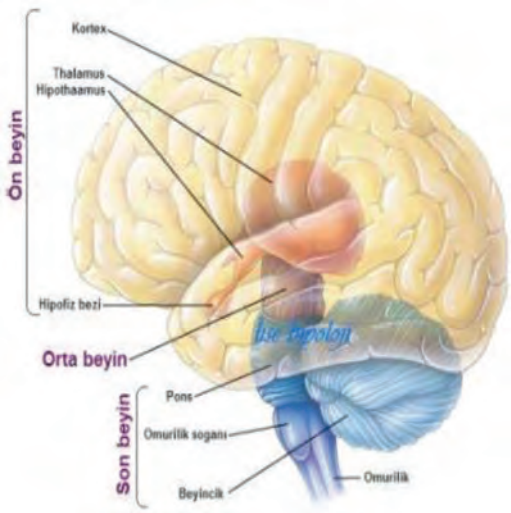
Kaynaklar

1. Juvenil İdiopatik Artrit. http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/information/Turchia/PDF/1_JIA_turkey.pdf. Erişim tarihi: 5.8.2013.
2. Çil E. Jüvenil Romatoid Artrit: Tanı ve Tedavisi. Güncel Pediatri, 97:162-163.
3. Amir J. ve ark: Lidokain as a diluent for administration of benzathine penicilin G. Pediatr Infect Dis J, 1998; 17: 890-893.
4. Akut Romatizmal Ateş Tedavi Ve Korunma Rehberi. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, 2007. http://sakur.uludag.edu.tr/dosya/FR-HYE-04-422-08.pdf.
5. Semizel E. ve diğ. Akut Romatizmal Ateş. Güncel Pediatri 2005 ; 3 : 57-61.
6. Hatun Ş, Bereket A, Çalıkoğlu AS, Özkan B. (2003). Günümüzde D vitamini yetersizliği ve nutrisyonel rikets. Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 46:224-242.
7. American Academy of Pediatrics. Clincal Report: Prevention of Rickets and Vitamin D Deficiency: New Guidelines for Vitamin D. Pediatrics 2003; 111:908-911.
8. D Vitamini Yetersizliðinin Önlenmesi ve Kemik Saðlýðýnýn Korunmasý Projesi Rehberi. STED, 2005, 14(5):5-6.
9. Özer S. Diş Hekimliği'nde Pedodonti'nin Yeri, Tanımı Ve Süt Dişlerinin Önemi http://www2.omu.edu.tr/docs/dersnotu/1004.pdf. Erişim Tarihi: 13.7.2013.
10. Basut O. Kulak Anatomisi. (2003). http://kbb.uludag.edu.tr/ders-dis-orta-kulak anatomofizyoloji.htm. Erişim Tarihi: 13.7.2013.
11. Gelişimsel Kalça Displazisi. Sağlık Bakanlığı Erken Tanı ve Tedavi Programı. 2013. http://www.mersinsaglik.gov.tr. Erişim Tarihi: 13.7.2013.
12. Çalışkan D (2004). Gelişimsel kalça çıkığında korunma, STED,13(5): 190-195.
13. Alptekin E. (3 Mart 2009). Çocuklarda Romatoid Atrit. http://www.milliyet.com.tr/-/dr-eser-alptekin/cafe/yazardetay/04.03.2009/1066638/default.htm. Erişim Tarihi: 16.8.2013.

5.9. Beyin Ve Sinir Sistemine İlişkin Sorunlar

5.9.1. Merkezi Sinir Sisteminin Yapısı ve İşlevi

Sinir sistemi, merkezi ve periferik sinir sisteminden oluşur. Merkezi Sinir Sistemi, sinir sisteminin yönetim ve değerlendirme ile ilgili kısmıdır. Vücudun idare merkezi olup, organ ve sistemlerin çalışma düzenlerini ayarlar. Merkezi sinir sistemi, beyin ve omirilikden (medulla spinalis) oluşur (Şekil 5.30). Beyin, girintili yapıda, sağ ve sol iki yarım küreden oluşur ve duyu organlarından gelen bilgileri değerlendirir, iskelet (kol-bacak) kaslarını çalıştırır, öğrenme, düşünme, hafıza, hayal kurma, bilgi üretme, problem çözme, konuşma gibi işlevleri başarır. Omirilik, omurgayı oluşturan omurlar içerisinde bulunan kanal boyunca uzanan sinir dokusudur. Omirilik, duyulara ve kaslara ait ve organlardan gelen uyarıları beyne, beynin verdiği emirleri de kaslara ve salgı bezlerine iletir.



Şekil 5.33. Beyin, Beyincik ve Omirilik (Medulla Spinalis) Görünüşü

Kaynak: http://www.frmtr.com. Erişim Tarihi: 5.8.2013.

Periferik (çevresel) sinir sistemi, somatik sinir sistemi ve otonom sinir sisteminden oluşur. Çevresel sinir sistemi, beyin ve omurilik ile hedef organlar arasında bağlantı oluşturan sinirlerdir. 12 çift beyinden 31 çift omurilikten çıkar. Somatik sinir sistemi, istemli faaliyetlerin yürütülmesini sağlar.Otonom sinir sistemi, istem dışı çalışan yapı ve iç organların denetimini sağlarlar.

SP'de rehabilitasyon çok önemlidir. Rehabilitasyon programı;

- Egzersiz tedavisi Ortez (cihaz) uygulamaları
- Ev programları için aile eğitimi
- El-göz koordinasyonu sağlanması
- İşittme-konusma terapisi
- Günlük yaşam alışkanlıklarının kazandıırlmasına yönelik yemek yeme, giyinme oyun aktiviteleri gibi aktivitelerin egitimini içerir.

Kaynaklar

1. Deda G. Febril konvulsiyon. (Ed Şükrü Cin) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ANTIP A.Ş.Yayınları, Baran Ofset Matbaacılık, Ankara, 2004.
2. Ünalp A. Ateşli Havale. http://www.buch.gov.tr/articles.php?article_id=14. Erişim tarihi: 5.8.2013.
3. Yeni N. (2002). Epilepsi ve Acil Sorunlar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, İç Hastalıklarında Aciller Sempozyum Dizisi No: 29: 219-236.
4. Ettinger AB, Devinsky O. Managing Epilepsy and Co-existing Disorders. Butterworth Heinemann-USA, 2002.
5. http://www.rehamer.com/index.php?option=com_content&view=article&id=27. Erişim Tarihi: 5.7.2014.

5.10. Kan Hastalıklarına İlişkin Sorunlar

5.10.1. Kanın Yapısı ve İşlevi

Kan, sindirilmiş besinleri ve akciğerler sayesinde havadan alınan oksijeni hücrelere taşıyan, hücrelerde oluşan karbondioksit gazını akciğerlere, zararlı atık maddeleri böbreklere getiren ve damarların içinde dolaşan sıvıdır. Kan, kan hücreleri ve kan plazmasından oluşur. Kanda, yapı ve görevlerine göre alyuvarlar, akyuvarlar ve kan pulcukları olmak üzere üç çeşit kan hücresi bulunur. Kanın sıvı kısmını kan plazması (serumu) oluşturur. Kan plazmasında büyük oranda su (% 90) ile birlikte madensel tuzlar, vitaminler, hormonlar, antikorlar, kan proteinleri ve sindirilmiş besinler bulunur.

Kanın vücut ısısını ayarlama, vücudu mikroplara karşı koruma, sindirilmiş besin ve oksijeni hücrelere taşıma, hücrelerde oluşan karbondioksit gazını akciğerlere, zararlı atık maddeleri böbreklere getirme, hormonları ilgili organlara taşıma görevleri bulunur. Kanın şekilli elemanlarından ***alyuvarlar (eritrositler)***, dışarıdan alınan oksijen gazını hücrelere, hücrelerde oluşan karbondioksit gazını akciğerlere taşır (Oksijen ve karbondioksiti hemoglobin taşır). Alyuvarların ömürleri 120 gündür. Alyuvarlar içerdikleri hemoglobin ile dokulara oksijeni bağlayarak taşırlar. ***Akyuvarlar (lökositler)***, vücuda giren mikroplara karşı antikor, toksinlere karşı antitoksin salgılarını üreterek ya da mikropların etrafını uzantıları ile sararak onları içine alıp parçalayarak savaşır (Fagositoz yolu ile). ***Kan Pulcukları (trombositler)***, kanama durumlarında trombosit tıkacı oluşturarak pıhtılaşmayı sağlar, pıhtılaşan kan damarı tıkar ve kan kaybını önler.

5.10.2. Demir Eksikliği Anemisi (Kansızlık)

Demir eksikliği anemisi, tüm yaş gruplarında özellikle 6-24 aylar arasında ık görülmektedir. Demir eksikliği anemisi, kanın şekilli elemanlarından alyuvarların (eritrositlerin) taşıdığı hemoglobin seviyesinin azalmasıdır. Hemoglobin demir içermekte, diyette alınan demirin ekikliğine bağlı demir eksikliği anemisi tablosu ortaya çıkmaktadır (Şekil 5.32). Hemoglobinin yetersizliği oksijen taşıma kapasitesini azaltacağından bebekte çabuk yorulma, çarpıntı, morarma, aşırı terleme görülebilecektir. Demir eksikliği anemisinin küçük çocuklarda en sık nedenleri, bebek ve çocukların hızlı büyüme döneminde olması, ek gıdaya geçiş döneminde ek gıdalara geç başlanması,

5.10.6. Hemofili (Pıhtılaşma Bozukluğu)

Hemofili kanın pıhtılaşma mekanizmasında faktör eksikliğine bağlı kalıtımsal pıhtılaşma bozukluğu hastalığıdır. Eksik olan faktöre göre, Faktör VIII eksikliğinde Hemofili A, Faktör IX eksikliğinde Hemofili B ve Faktör XI eksikliğinde Hemofili C görülebilmektedir. Hemofili A ve B'de X'e bağlı resesif geçiş söz konusudur. Bu durumda kızlar taşıyıcı, erkek çocukları hasta olmaktadır. Diğerlerinde otosomal resesif kalıtım söz konusu olduğundan her iki cinsiyette de görülebilmektedir. Hastalarda belirti olarak kolay kanama, spontan kanama, eklem içi kanamaları, kas içi kanamaları, bu kanamalara bağlı eklem deformiteleri ve kas içi kanamaların sekeli olarak kontraktürler oluşur. Ameliyatlar, diş çekimleri, sünnet yapılması şiddetli kanama riski oluşturur.

Her hangi bir travma durumunda kanama riskine karşı alınabilecek basit önlemler, eklemi istirahate almak, buz uygulamak, dışarı kanama varsa kompresyon (basınç) uygulamak, IM injeksiyonlardan kaçınmak, Aspirin türevi ağrı kesici ilaçların kullanılmasından kaçınmak gereklidir. Hemofili olan çocuğun yanında kart taşıması ve evinde eksik faktörü sürekli bulundurması önemlidir. Herhangi bir nedenle tedaviye başvurduğunda hemofili hastası olduğu hekime bildirilmelidir. Okulla işbirliği yapılarak bilgilendirme yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Kılıç A.,Gökçay G. Çocuklarda Demir Eksikliği Anemisine Yaklaşım. STED, 1999.
2. Andrews NC, Bridges KR. Disorders of iron metabolism. Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood I (5. Baskı)1998; p.437-442.
3. Demir eksikliği anemisi, sebepleri, belirtileri tedavisi. http://saglikveinsan.net/wp-content/uploads/2011/06/demir-eksikligi-anemisi.jpg. erişim tarihi: 5.8.2013.

5.11. Genetik ve Metebolik Sorunlar

5.11.1. Kromozom ve Genlerin Yapı ve İşlevi

Şekil 5.34. DNA Sarmalı

Her organizma, yaşamının oluşması ve devam etmesi için gerekli bütün biyolojik bilgilerinin tamamını içeren bir genoma sahiptir. Genler, değişik sayılarda baz çiftinden meydana gelen özel dizilerdir. İnsan vücudunun ihtiyaç duyduğu proteinleri üretirler. Baz çiftleri DNA'nın merdivene benzeyen heliks yapısını oluşturur (Şekil 5.34). Vücudun çalışması için gerekli bilgiler, kromozomların üzerinde kimyasal biçimde saklanırlar. Genlerdeki değişimler, bu bilgilerin değişmesine neden olur ve bu durum vücudun çalışma biçimini değiştirebilir. Çoğu gen çiftler halindedir: bir gen anneden, bir gen babadan gelir. Bir çiftte yer alan iki gen, kromozom çiftinde eşleşen konuma sahiptir.

Şekil 5.35. Normal Bir Erkek Cinsiyete (46,XY) ait Kromozomların Karyotipi

Kaynaklar

1. Özer AE., İbanoğlu S., İbanoğlu E. Fenilketonüri Hastalığı ve Fenilalanin Kısıtlı Diyet. Türkiye 10. Gıda Kongresi; 21-23 Mayıs 2008, Erzurum.
2. Çölyaklı Çocuklarda Glutensiz Diyet. http://www.colyak.org.tr/sayfa.asp?-gid=21. Erişim Tarihi: 12.8.2013.
3. Zeybek AÇ. Fenilketonüri Tarama Programı. İ.Ü. Cerrahpafla Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi No: 35,Ekim 2003 s. 65-71.
4. Özalp İ, Coşkun T, Tokatlı A, Kalkanoğlu HS, et al. Newborn PKU screening in Turkey: at present and organisation for future. Turk J Pediatr 2001 Apr-Jun; 43(2):97-101.
5. Özalp İ, Coşkun T, Tokatlı A, Tokol S et al. Neonatal PKU screening in Turkey. 7 years experience in a developing country. Screening 1995; 4: 139-147.
6. Wallis C. Diagnosis and presentation of cystic fibrosis. In: Chernick V, Boat T, Wilmott R, Bush A; eds. Kending's Disorders of Respiratory Tract in Children.7th ed. Philadelphia: Saunders, 2006; 866-72.
7. Elmas C. Kistik fibroziste diğer sistem belirti ve bulguları. Katkı Pediatri Dergisi 2002; 23: 179-96.
8. Kistik Fibroziste beslenme. Çocuk Solunum Yolu Ve Kistik Fibrozis Derneği, 2010. http://kistikfibrozis.com/Kistik_Fibrozis_ve_Beslenme.pdf. Erişim Tarihi: 14.8.2013.
9. Lauteslager, PEM. Children with Down's Syndrome. Thesis University Utrecht, The Netherlands, 2000.
10. Harris, S.R. (1981). Effects of neurodevelopmental therapy on motor performance of infants with Down's syndrome. Developmental Medicine and Child Neurology, 23, 477-483.
11. Lauteslager, PEM., Vermeer, A., Helders, P.J.M. (1998). Disturbances in the motor behaviour of children with Down's syndrome: the need for a theoretical framework. Rehabilitacja Medyczna, 2 (4): 47-55.
12. Çalık N. Down Sendromlu Gençler Ve Çalışma Hayatı. Keçiören Belediyesi Engelli İstihdamına Destek Birimi.

6. BÖLÜM
Ruh Sağlığına İlişkin Sorunlar

Öğrenim Hedefleri:

1. Ruh Sağlığı Kavramı ve Önemini açıklayabilme
2. Ruh Sağlığı İyi Olan Kişinin Özeliklerini Sıralayabilme
3. Çocuk Ruh Sağlığını Bozan Etmenleri açıklayabilme
4. Çocuk Ruh Sağlığına İlişkin Rahatsızlıkları Açıklayabilme
5. Koruyucu Ruh Sağlığı Hizmetlerinin Önemini Kavrayabilme

Ruh sağlığı, bireyin kendi kendisiyle, çevresini oluşturan kişilerle ve toplumla barış içinde olması; sürekli denge, düzen ve uyum sağlayabilmek için gerekli çabayı sürdürebilmesidir.

6.1. Enürezis ve Enkoprezis

Enürezis kelimesi tuvalet eğitimi yapılan çocuklarda sıklıkla 4 yaşından sonra altını ıslatmayı sürdürmesi ve ***Enkoprezis*** ise altına dışkı yapma durumunun devam etmesi durumudur. Tuvalet eğitimi çocuğun yaklaşık 18 aylıkken idrar ve gaita tutabilme ile ilgili kas kontrolünü kazanması ile başlanmalı ve çocuk 3 yaşına gelene dek kazandırılması beklenir. Ancak 4-5 yaşına gelene dek ara sıra gündüzleri, daha sık olarak ta geceleri altlarını ıslatabilirler. Bu yaşlardan sonra artık sorunun ortadan kalkması beklenir. Ancak altını ıslatmaya devam etmesi halinde çocuğun ruhsal ve fizyolojik olarak uzman desteği alması gerekir.

Çocuklar duygusal problemlerden etkilenebildiği gibi, tuvalet alışkanlığını kazanabilmesi için oluşması gereken kaslarının tam olgunlaşmaması nedeniyle fizyolojik olarak ta bu problemle karşılaşmaktadırlar. Öncelikle sorunun tıbbi bir nedenden kaynaklanıp kaynaklanmadığı belirlenmek üzere sağlık kurumuna götürülmelidir. Fizyolojik nedenler, anne-babanın geçmişinde geç tuvalet alışkanlığı var ise, çocukta da aynı rahatsızlık olabilir.

Çocuğun üriner ve anal sfinkter kontrolü tam olgunlaşmamış olabileceği gibi böbrek ve idrar yolu rahatsızlıkları, merkezi sinir sistemi bozukluklarında alt ıslatma ve dışkı kaçırma görülmektedir. Bu sorun çoğu zaman duygusal sorunlarla da olmaktadır. Özellikle okul değiştirme, taşınma, boşanma, aileye yeni bir bebeğin katılması, hastaneye yatma, ilgisizlik gibi durumlar alt ıslatmaya ya da altına dışkı kaçırmaya neden olmaktadır.

Altına dışkı kaçırma çocuğun kabızlığa bağlı tuvalete gitme isteksizliğinden de kaynaklanabilir. Dışkı kaçırma her 100 çocuktan birinde olan, özellikle de erkek çocuklarda rastlanan bir durumdur. Eğer sorun duygusal değil, kabızlığa bağlıysa lifli gıdalar ve bol sıvı alımı desteklenmelidir. Duygusalsa aileye çocuklarına nasıl davranmaları ve çözüm yolları konusunda danışmanlık almak üzere uzmana başvurmaları önerilmelidir.

Enürezis tedavisi, davranışçı yaklaşımlar, mesane egzersizleri ve farmako-

Kaynaklar

1. Küçükyazıcı G. Alt Islatma (Enürezis) ve Dışkı Kaçırma (Enkoprezis). http://www.cocukvegenc.com/icerikdetay-139/alt-islatma-enurezis-ve-diski-kacirma-enkoprezis.html. Erişim tarihi: 29.7.2013.
2. Şıklar Z, Tanyer G, Dallar Y, Göktaş Y, Demir M. Çocukluk çağında pika ve demir eksikliği anemisi. T Klin Pediatri 1996; 5: 151-4.
3. Ertekin YH., Korkut Y., Sönmez CI., Ertekin H. (2012). Farklı Bir Pika Hastalığı Olgusu. Ankara Medical Journal, 12(3): 158-159.
4. Siyez MD. (2006). Yeme Bozukluğu Olan Çocuklar Ve Ergenler Etiyolojisiyle ilgili Çalışmalar, Müdahale, Değerlendirme Ve Tedavi. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 20: 21-27.
5. Kaya N., Çilli AS. (1997). "Anoreksiya Nervosa". Genel Tıp Dergisi 7 (2). 107-110.
6. Korkut, F., (2004). Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma. Anı Yayıncılık, Ankara.
7. Köroğlu E. (1994). DSM-IV Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı, Ankara.
8. Akçam M. (2002). Katılma nöbetleri. Klinik Pediatri,1(3):99-102.
9. Özcan Ö., Kılıç GB.,Aysev A. (2006). Okul Korkusu Yakınması Olan Çocukların Ana Babalarında Ruhsal Bozukluklar. Türk Psikiyatri Dergisi, 17(3):173-180.
10. Büküşoğlu N., Aysan F., Erermiş S. (2001). Okul Fobisi Olan Çocukların Davranışsal Özellikleri, Annelerinin Ruhsal Belirti Düzeyleri Ve Aile Fonksiyonlarının İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi 40 (2): 99 - 104.
11. Taş T. Alarm Cihazı http://www.tuncaytas.com/enurezis. Erişim Tarihi: 16.8.2013.

7. BÖLÜM
Çocuklarda Bazı Enfeksiyon Hastalıkları

Öğrenim Hedefleri:

1. Enfeksiyon etkenlerinin bulaşma yolları ve enfeksiyon zincirini bilmesi
2. Çocuklarda sık görülen enfeksiyon hastalıklarını açıklayabilmesi
3. Enfeksiyon hastalıklarına genel yaklaşımları bilmesi

7.1. Enfeksiyon Zinciri

Mikroorganizmanın enfeksiyon oluşturabilmesi için etken, kaynak ve alıcıya gereksinimi bulunmaktadır. Bu üçlü arasında enfeksiyonun yayılımını önlemek için var olduğunu düşündüğümüz zincirin halkalarının bir yerde koparılması gereklidir. ***Enfeksiyon etkenleri*** bakteri, virüs, mantar, parazitler olabilir. Enfeksiyon etkenin hastalık oluşturma potansiyeli Mikroorganizmanın sayısına, Mikroorganizmanın virulansına (hastalık yapma kabiliyetine), Bireyin vücut direncine bağlıdır. ***Enfeksiyonun kaynağı***, mikroorganizmaların doğal olarak yaşayıp üredikleri ortamdır. İnsan, hayvan, cansız nesneler (su, toprak) olabilir. Enfeksiyonun bulaşabilmesi için kaynaktan çıkıp alıcıya ulaşması gerekir (Şekil 7.1).

Şekil 7.1. Enfeksiyon Zinciri (http://www.saglik-bilgisi.net)

Giriş ve çıkış kapısı benzerdir. Enfeksiyon insanlara, solunum sistemi, boşaltım sistemi, sindirim sistemi ve deri bütünlüğünün bozulduğu yerler giriş ve çıkış kapısı olabilir. Yayılımda, sinek, bit, kene, fare gibi bazı hayvanlar vektör olarak taşıyıcı rol oynamaktadır. Bazı insanlarda kendilerinde hastalık belirtisi göstermeden portör (taşıyıcı) olarak başka insanlara hastalığın taşınmasında önemli rol oynamaktadır. Özellikle vücut direnci azalmış, kronik hastalığı olan, dengesiz beslenen, aşırı yorgun olan ve bağışıklık sistemi yetersiz kişiler, uygun ***konakçı (alıcı)*** dır. Enfekte kişinin duyarlı kişi (konakçı) ile öpüşme, yaraya dokunma gibi doğrudan temasıyla oluşan bulaşma şekline doğrudan temas, enfekte nesne ya da araçlarla olan bulaşmasına dolaylı temasla bulaşma denir.

Kaynaklar

1. Erdem Y. Çocukluk çağı infeksiyon hastalıklarında bakım. Kök yayıncılık. Ankara, 2006.
2. Kızamıkta döküntü. http://www.cocoksağliğimerkezi.com/resim/kizamik1.jpg&imgrefwl= Erişim tarihi: 1.9.2011
3. Kızamıkçıkta döküntü. Erişim:http://www.loadtr.com/314308-kızamıkcık.htm. Erişim tarihi: 1.9.2011
4. Önlen Y. Varicella aşıları. Turkiye Klinikleri J Inf Dis-Special Topics 2008, 1(1):47-52
5. Akçakaya N. Aşılamada dikkat edilmesi gereken hususlar. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakultesi Surekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi. No:35, Ekim 2003: 113-118.
6. National Vaccine Injury Compensation Program. Federal Register 62: 7665, 1997. Institute of Medicine IOM.
7. Active and passive immunization. Red Book 26.th Edition. American Academy of Pediatrics 2003; 1-9
8. Bulaşıcı hastalık nedir. Nasıl bulaşır, korunma yolları,AIDS ve Hepatit. http://www.saglik-bilgisi.net/bulasici-enfeksiyon-hastalik-nedir-nasil-bulasir-korunma-yollari-aids-ve-hepatit-t1365.html. Erişim Tarihi: 15.8.2013.
9. Uluğ M., Yaman Y., Yapıcı F., Can Uluğ N. (2010). Çocuk Yaş Grubu Akut Viral Hepatit A Olguları ve Komplikasyonlarının İrdelenmesi. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 4: 65-70.
10. Ramundo MB. (2003). Fever and rash. In: Medical Management of Infectious Disease. Ed: Grace C.Marcel Dekker, Inc. New York,129-150.
11. Starke JR. Tuberculosis. In Jenson HB, Baltimore RS.In Pediatric Infectious Diseases,2th edition. WB Saunders, Philadelphia . 396-419, 2002
12. Su Çiçeği: Nedenleri, Belirtileri, Tanısı, Tedavisi, Korunma Yolları. http://www.infeksiyon.org/. Erişim Tarihi: 18.1.2013.
13. Roseola infantum http://www.haberegider.com/blog/6-hastalik-roseola-infantum/. Erişim Tarihi: 16.08.2013.

14. Bucak Hİ., Tepe B., Almiş H., Köse A., Turgut M. Pediatri ve dermatoloji klinik-lerinin ortak tanısı: El-ayak-ağız hastalığı olan otuz dokuz hastanın prospektif izlemi. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology 2017;51:41-5.

15. Topkarcı Z., Erdoğan B., Yazıcı Z. El-Ayak-Ağız Hastalığının Klinik ve Demografik Özellikleri. Bakırköy Tıp Dergisi 2013;9:12-15

16. Kar BR, Dwibedi B, Kar SK. An outbreak of hand, foot and mouth disease in Bhubaneswar, Odisha: Epidemiology and clinical features. Indian Pediatr 2013; 50: 139-142. 11.

17. Zhou H, Guo SZ, Zhou H, Zhu YF, Zhang LJ, Zhang W. Clinical characteristics of hand, foot and mouth disease in Harbin and the prediction of severe cases. Chin Med J 2012; 125: 1261-1265.

8. BÖLÜM
Bağışıklık

Öğrenim Hedefleri:

1. Enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklık mekanizmasını kavrayabilmesi
2. Bağışıklık mekanizmasının kazanılma yollarını bilmesi
3. Aşıların önemini açıklayabilmesi
4. Çocukluk çağı aşı takvimini bilmesi

8.1.Bağışıklık Mekanizması

Organizmanın hastalık yapma özelliği olan antijenle ilk karşılaştığında, vücudun savunma hücreleri olan antikorları yapabilmeyi öğrenmesi ve üretilen antikoru hazır olarak tutabilmesi gerekir. Bağışıklık denilen bu özellik doğuştan gelen (doğal direnç) ve sonradan kazanılan (edinsel direnç) bağışıklık olmak üzere iki çeşittir. Esasen bedenimizin pek çok sistemi kendine özgü yapısı ve salgı özelliği ile özgül olmayan bir dirence sahiptir. Gözyaşında lizozimler, vajen Ph'sı, deri ve mukozaların asit Ph yapısı ve kanda fagositer hücrelerin varlığı bizi mikroorganizmaların istilasına karşı korumaktadır (Şekil 8.1).

Şekil 8.1.Vücudun Mikroorganizalara Karşı Direnci

Kaynak: http://www.saglik-bilgisi.net.

8.2. Doğuştan Kazanılan Bağışıklık

Organizmaların doğuştan sahip olduğu bağışıklığa ***doğal bağışıklık*** adı verilir. Bu doğal bağışıklık, büyük ölçüde, plazmada bulunan ve her hangi bir antijenle karşılaşmadan var olan antikorlarla sağlanır. Doğal bağışıklık, bazı hastalıklara karşı insan vücudunu korur.

8.3. Sonradan Kazanılan Bağışıklık

İnsanın doğumdan sonra bazı hastalıklara karşı bağışıklık kazanmasıdır. Aktif bağışıklık ve pasif bağışıklık olmak üzere ikiye ayrılır:

Kaynaklar

1. Akçam M. Üç yaşından küçük çocuklarda odaksız ateş ve tedavisi. Klinik Pediatri,2004, 3(1): 21-25.
2. Yavuzer H. Okul Çağı Çocuğu. 4.Baskı. Remzi Kitabevi, İstanbul 2000
3. Yavuzer H. Çocuğu tanımak ve anlamak. Remzi Kitabevi, 2003.
4. Arvas A. Dünyada ve Türkiye'de Bağışıklama Durumu ve karşılaşılan sorunlar. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sağlam Çocuk İzlemi Sempozyum Dizisi. No:5, 2003.s. 99-104.
5. National Vaccine Injury Compensation Program. Federal Register 62: 7665, 1997. Institute of Medicine IOM.
6. Beyazova U, Aktaş F. Çocukluk Çağı Aşılamaları. Gazi Tıp Dergisi, 2007; 18(2): 47-57.
7. ……Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Genişletilmiş Bağışıklama Programı Genelgesi, 13.3.2009 tarih ve 7941 sayılı genelge.
8. ……Boğmaca Hastalığının Kontrolü Saha Rehberi. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Salgın Hastalıklar Araştırma Müdürlüğü, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Daire Başkanlığı. Mart 2003, Ankara.
9. ……..CDC.Haemophilus Influenzae type b (Hib) Vaccine. US.Department of Health & Human Services. http://www.cdc.gov/vaccines. Erişim tarihi: 23 Temmuz 2009.
10. ……..Pentaxim, IM Enjeksiyon İçin Aşı Prospektüsü. Sanofi Pasteur Aşı Tic.Aş. Gayrettepe, İstanbul.
11. Yılmaz G. Hib Enfeksiyonları ve Aşısı. Hastane ve Yaşam Aktüel Tıp Dergisi 2007;22(3):36.
12. Erdem Y. Çocukluk Çağında Sık Görülen İnfeksiyon Hastalıklarında Bakım. Kök Yayıncılık, Ankara 2006.
13. Orhon ŞF. Rutin bağışıklama programı ve aşılama özellikleri. Pediatrik Bilimler Dergisi (Özel Sayılar).Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2:2, 2006: 27-34
14. National Vaccine Injury Compensation Program. Federal Register 62: 7665, 1997. Institute of Medicine IOM
15. Tekeli E. İnfeksiyon hastalıklarının genel belirtileri.(Ed.Ayşe Wilke Topçu, Güner Söyletir, Mehmet Doğanay). İnfeksiyon Hastalıkları ve Mikrobiyolojisi. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2002: 64–70.
16. Türk Tabipler Birliği, Birinci Basamak Sağlık Çalışanları İçin Aşı Rehberi, Nisan 2018.http://www.ttb.org.tr/kutuphane/asi_rehberi.pdf.
17. Ülkemizde Güncel Aşılama, http://millipediatri.org. tr/Uploads/EditorImages/files/asilama.pdf Erişim Tarihi 20.08.2019.

9. BÖLÜM
Çocuklarda Kaza ve Yaralanmalarda İlk Yardım

Öğrenim Hedefleri:

1. Kaza ve yaralanma kavramını açıklayabilme
2. Çocuklarda kaza ve yaralanmaya neden olan etmenleri açıklayabilme
3. Kaza ve yaralanmalarda ilk yardım ilkelerini bilme
4. Alınacak önlemler konusunda ebeveynlere danışmanlık yapabilme

9.1. Kaza ve Yaralanmanın Tanımı

Kaza / yaralanma , birey, etken ve çevre üçgeninde oluşan, bireyin isteği dışında ani ortaya çıkan, organizmada mekanik ve biyokimyasal hasara yol açan, insan ve diğer canlıların kaybına, özürlü yaşama, mal kaybına yol açabilen bir sağlık sorunudur; aynı zamanda sosyal bir sorundur. Her epidemiyolojik olayda olduğu gibi kazaların oluşmasında da konakçı, etken ve çevre üçgeni vardır. Konakçı (insan / çocuk), etken (araç) enerji değişimine yol açabilecek etkenler (zehir, araç-gereç, taşıt), çevre ise kaza oluşumuna zemin hazırlayan bina, yol, teknik alt yapı, işyeri , ev içi gibi ortamlardır. Kazalar enfeksiyon hastalıklarındaki sürece benzer şekilde konakçı-etken-çevre arasındaki dengede enerjinin biçim değiştirmesi ile oluşmaktadır.

Araştırma Sorusu

- Kendi çevrenizde ve evde kazaya neden olabilecek riskli durumları araştırınız, ne tür önlemler alınabileceğini belirleyerek sınıf içi tartışınız.

Günümüzde yaralanmaları önleme çabaları içinde yeni yaklaşım insan davranışlarını değiştirmeye odaklanmak yerine yaşanılan çevreyi düzenlemek ve güvenli hale getirme üzerine kurulmaktadır.

Günümüzde yaralanmaları önleme çabaları içinde yeni yaklaşım insan davranışlarını değiştirmeye odaklanmak yerine yaşanılan çevreyi düzenlemek ve güvenli hale getirme üzerine kurulmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre kaza "insan iradesi dışında ani ortaya çıkan bedensel, ruhsal hasara yol açan beklenmeyen bir olay" olarak tanımlanır. Yaralanma olgusu toplum sağlığının bir göstergesi kabul edilir ve yaralanmaların sık olduğu yerlerde ciddi toplumsal sorunlardan söz edilir.

Çocuklar, kazalara yaş özellikleri ve gelişimsel özellikleri nedeniyle maruz kalmaktadırlar. Küçük bebekler sinir sisteminin gelişim özelliğine paralel kazalara maruz kalırlar. Bebekler doğduklarında başı beden oranlarına göre daha ağırdır. Soldan sağa ya da yüzükoyun dönebilme davranışını başardıkları 3-4 aylıkken, karyoladan düşerek kafa travmasına maruz kalabilirler. 1-2 yaşındaki bebeklerde yaralanma riski, bilişsel

Kaynaklar

1. Özdağlı U. Çocukluk Çağında Kazalar ve Kazalardan Korunma. http://www.tto.org.tr/i%C3%A7%20sayfalar.pdf. Erişim Tarihi: 09.08.2013.

2. Çocuklarda Ev Kazaları. http://tibbigoruntulemeteknikleri.com/notlar/cocuklardaevkazasi.pdf. Erişim Tarihi: 20.7.2013.

3. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/saglik_hizmetlerinde_okul_sagligi_kitabi.pdf. Erişim Tarihi:09.8.2013.

4. TC. Sağlık Bakanlığı, Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi, 2003.

5. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk SağlığıKurumu Aile Hekimliği. Zehirlenmeler, Böcek Sokması Ve Hayvan Isırmalarında İlk Yardım. http://www.ailehekimligi.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=564:zehirlenmeler-boecek-sokmas-ve-hayvan-isrmalarnda-lk-yardm&catid=58:lkyardim&Itemid=202. Erişim Tarihi: 15.8.2013.
6. Yanığın Derecelendirilmesi. http://www.doktorsigortasi.com/7392/yaniklar-ve-yanik-tedavileriyanik-nedir/. Erişim Tarihi:15.8.2013.

10. BÖLÜM

Çocuk İstismarı

Öğrenim Hedefleri:

1. Çocuk istismarının farkında olma
2. İstismar türlerini bilme
3. Yüksek risk gruplarını tanımlayabilme
4. İstismarın önlenme düzeylerini bilme
5. İstismara uğrayan çocuklarda tekrarın önlenmesi, koruyucu uygulamalar

10.1. Çocuk İstismarı

Çocuk istismarı, 18 yaş altı çocuklarda dünyanın her yerinde, toplumun her sosyal sınıfında görülebilen ve çocuğun fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyen, insan eliyle gerçekleştirilen önemli halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nce, "çocuğun sağlığını, fiziksel gelişimini olumsuz yönde etkileyen, bir yetişkin, toplum veya ülkesi tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan davranışlar" çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir. Çocukların, ana-babalarının ya da başkalarının bakımında iken "bedensel ve zihinsel şiddetin her türünden" korunmaları gerektiği, ülkemizin de taraf olduğu Çocuk Haklarına dair Sözleşmede yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 2000 yılında 15 yaşın altındaki çocuklarda ölümle sonuçlanan istismar vakaları tahmini olarak 57.000 dir. Çocuk istismarına yönelik genel tahminler, bebeklerin ve çok küçük çocukların en fazla risk altında olduğunu ve 0-4 yaşındaki çocukların 5-14 yaşındaki çocuklara göre iki katından daha fazla risk grubunu oluşturduğunu belirtmektedir. Ülkemizde boyutlarını tam olarak yansıtan geniş çaplı araştırmalar yoktur. Ancak yakın zamanda UNICEF ve Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu işbirliğinde yapılan Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırmasına göre çalışmaya katılan b**ütün çocuk katılımcılar, yaş, cinsiyet ve bölge farkı olmaksızın istismarın** sırasıyla ev, okul ve sokakta gerçekleştiğini; istismar eden kişilerin de sırasıyla baba, öğretmen, anne, arkadaş ve komşu olduğunu belirtmişlerdir.

10.2. Çocuk istismarı türleri

- Fiziksel,
- Cinsel,
- Duygusal istismar,
- İhmal olarak dört ana grupta incelenmektedir.

Yapılabilecek ilk adım istismarın işaretlerini ve belirtilerini bilmektir.

danışmanlık (çocuktan gerçekçi beklentiler koymalarına yardım), ailenin olumlu yönleri varsa destekleme, ebeveynlik sınıfları varsa yönlendirme yapılabilecek çabalardır. İstismara uğrayan çocuklarda tekrarlama olasılığı son derece yüksektir. Eğer çocuğun bir aile içi istismarı ya da ihmali durumunda çocuğun o aile içinde bırakılması yaşamsal tehdit oluşturuyorsa çocuğun koruma altına alınması yapılabilecek en önemli yaklaşım olacaktır. Bu tür durumda sosyal hizmetler ve toplum kurumları ile işbirliği yapılması, hastane ortamında karşılaşıldıysa hastanelerin çocuk koruma birimleri ile işbirliği önemlidir. Bu birimler çocuğun koruma altına alınmasında gerekli mercilerle girişimde bulunacaktır.

Kaynaklar

1. Çocuk ihmali ve istismarını önleme öğretmenler ve aileler için eğitim kılavuzu. İnsan Hakları Derneği. Berkay Ofset- Ankara Aralık 2008. ISBN: 978 - 975-7090- 23-6.
2. World report on vİolence and health, 2000. Chıld abuse and neglect by parents and othercaregıvers.http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf. Erişim 17.9.2017).
3. Reece RM, Krous HF. Fatal child abuse and sudden infant death syndrome. In: Reece RM, Ludwig S, eds. Child abuse: medical diagnosis and management, 2nd ed. Philadelphia, PA, Lippincott Williams & Wilkins, 2001:517–543.
4. Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. UNİCEF, 2010. http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf.

10.7. Ölçme ve Değerlendirme

1. Kazalara bağlı sık düşme, çocuğun aşılarının geç yaptırılması, mevsimine uygun giydirilmemesi çocuk istismarından hangisine ait bir bulgudur?

A. Fiziksel istismar
B. Duygusal istismar
C. Cinsel istismar
D. İhmal
E. Hepsi

ÇOCUK VE OYUN

Doç. Dr. Aygen ÇAKMAK Doç. Dr. Fatma ELİBOL

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.'ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

ISBN: 978-605-4551-17-0

Çocuk ve Oyun

Yazar : Doç. Dr. Aygen ÇAKMAK
Doç. Dr. Fatma ELİBOL

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi
28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 - 91
Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara - Ekim, 2011
2. Baskı: Ankara - Eylül, 2013
3. Baskı: Ankara - Eylül, 2015
4. Baskı: Ankara - Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN
Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖNSÖZ

Oyun çocuğun çevresini tanımasına, anlamasına, bir şeyler öğrenmesine, öğrendiği bilgi ve becerileri pekiştirmesine yarayan önemli ve gerekli bir faaliyettir. Çocuk için vazgeçilmez bir yaşama biçimi olan oyun, çocuğun en doğal öğrenme aracıdır. Oyun çocuğun olmazsa olmazıdır, evrensel bir dilidir.

Erken çocukluk eğitimi veren kurumlarda, çocuklara eğitim vermenin en etkili yolu oyundur. Yaşadığımız dünyada çocuğun bedensel ve ruhsal yönden sağlıklı gelişimi ve eğitimi için oyun, beslenme ve uyku kadar önemli bir ihtiyaçtır. Çocukla iletişim kurmada, ona ulaşmada, oyundan faydalanılmaktadır. Çocuklar yaşadıkları önemli olayları ve özellikle aile içi ilişkilerini oyunlarında, konuşmalarında ve davranışlarında dış dünyaya yansıtırlar. Oyun, yetişkinlerin çocuğu tanımasında en etkili yöntemlerden biridir.

Oyunun çocuklar için önemi dikkate alındığında, eğitimcilerin bu konudaki bilgi ve deneyimlerinin ne kadar gerekli olduğu daha iyi anlaşılmaktadır.

Bu kitap çocukların gelişim ve eğitimlerinde önemli bir yere sahip olan üniversitelerin Çocuk Gelişimi, Okulöncesi Öğretmenliği bölümleri ile Çocuk Gelişimi Programlarında okuyan öğrenciler başta olmak üzere erken çocukluk eğitimi alanında çalışan tüm meslek grupları için hazırlanmıştır. Kitapta teorik bilgilerin yanında eğitimcilere ve öğrencilere uygulamalarda destek olabilecek bir çok oyun etkinlikleri de verilmiştir. Verilen oyun etkinliklerini eğitimciler ve öğrenciler, çocukların gelişim özellikleri ve ilgileri doğrultusunda çeşitlendirebilir, zenginleştirebilirler.

Çocuk ve Oyun kitabının ilgili alanda çalışan kişilerin bilgilerine katkı sağlaması dileklerimizle……..

Doç. Dr. Aygen ÇAKMAK Doç. Dr. Fatma ELİBOL

İÇİNDEKİLER

1. OYUN ETKİNLİKLERİ 7
1.1. Oyunun Tanımı 7
1.1.1. Oyunun tarihçesi 9
1.1.2. Düşünürlerin oyunla ilgili görüşleri 9
1.1.3. Oyun teorileri 12
1.2. Oyunun Okul Öncesi Eğitimde Yeri ve Önemi 14
1.3. Öğretmene Öneriler 16
2. OYUNUN ÇOCUĞUN GELİŞİMİNE OLAN ETKİLERİ 17
2.1. Fiziksel Gelişimde Oyunun Etkileri 17
2.2. Psiko-Motor Gelişimde Oyunun Etkileri 17
2.3. Bilişsel Gelişimde Oyunun Etkileri 19
2.4. Dil Gelişiminde Oyunun Etkileri 20
2.5. Duygusal Gelişimde Oyunun Etkileri 22
2.6. Sosyal Gelişimde Oyunun Etkileri 23
2.7. Yaratıcılığın Gelişiminde Oyunun Etkileri 24
3. ÇOCUKLARDA OYUN EVRELERİ VE OYUN ÇEŞİTLERİ 25
3.1. Oyun Evreleri 25
3.1.1. Tek başına oyun 30
3.1.2. Paralel oyun 30
3.1.3. Kurallı oyun 31
3.2. Oyun Çeşitleri 33
3.2.1. Hayali oyunlar 33
3.2.2. Grup oyunları 35
4. OYUN ETKİNLİĞİ UYGULAMAK 44
4.1. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Oyun Saati Planlanıp Uygularken Dikkat Edilecek Noktalar 44
4.2. Oyun Saatini Planlama 47

4.3. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Oyun Etkinliklerini Uygulama/Değerlendirme 49
4.3.1. Oyun oynanacak yeri hazırlama 49
4.3.2. Oyun araç-gerecini hazırlama 49
4.3.3. Oyun grubunu hazırlama 50
4.3.4. Isınma hareketleri yapma 50
4.3.5. Bilinen oyunları tekrarlama 50
4.3.6. Yeni oyun öğretimi 50
4.3.7. Oyunun değerlendirilmesi 52
5. ÖZEL EĞİTİMDE OYUN ETKİNLİKLERİ 54
5.1. Özel Eğitimde Oyunun Tanımı, Yeri ve Önemi 54
5.2. Oyun Etkinliklerini Özür Grubuna Göre Uyarlama 54
5.3. Özel Gereksinimli Çocukların Oyun Etkinliklerinin Özelliklerine Uygun Araç -Gereç Hazırlama 57
5.4. Özel Gereksinimli Çocukların Oyun Etkinliklerini Hazırlama 57
5.5. Özel Eğitiminde Oyun Etkinliklerini Uygulama/Değerlendirme 59
6. OYUN DAĞARCIĞINI GELİŞTİRMEK 60
6.1. Oyun dağarcığını geliştirmede yararlanılacak kaynaklar 60
6.2. Oyun Albümü Hazırlama 63
7. OYUNLARI DERLEMEK 67
7.1. Kaynaklardan Okul Öncesi Çocuğuna Uygun Olan Oyunun Seçimi 67
7.2. Oyunların Kaynağını Belirterek Listeleme 75
7.3. Oyunların Hangi Yaş Grubu İçin Uygun Olduğunu Belirtme 77
7.4. Oyunun Hangi Gelişim Alanları İçin Etkili Olduğunu Belirtme 80
7.5. Oyunun Kurallarını Belirtme 86
KAYNAKÇA 87

1. OYUN ETKİNLİKLERİ

1.1. Oyunun Tanımı

Oyun nedir? Oyun, insanoğlunun her yerde ve her çağda varlığını eğitim ve gelişim açısından sürdürmüş önemli bir etkinliktir. Çocuğun eğitim ve gelişiminde ki önemli katkılarından dolayı oyun daima psikoloji ve eğitimin yakından ilgilendiği kavramlardan biri olmuş ve bu bağlamda tanımlanmaya çalışılmıştır.

Lazarus (1883) oyunun kendiliğinden ortaya çıkan, hedefi olmayan, mutluluk getiren serbest bir aktivite olduğunu belirtmiştir.

Montaigne oyunu,"çocukların en gerçek uğraşları" olarak tanımlarken, Montessori oyunu "çocuğun işi" olarak nitelendirmiştir. Freud oyunu işlevsel yönü ile ele almıştır. Freud'a göre oyun sayesinde kişi, korkularını engelleyebilmekte ve sosyal çatışmalarının üstesinden gelebilmektedir. Oyun sosyal olgunlaşmada, öz benliği bulmada çocuğa yardımcı olabilmektedir. Piaget'e göre oyun "dış dünyadan alınan uyaranları özümleme ve uyum sistemine yerleştirme yolu" olup çocuğun zihinsel gelişimini desteklemektedir.

Carlotto Lambroso oyun için şöyle der: "Oyun çocuk için, yetişkinlerin çalışmaları kadar ciddi, o denli önemli bir uğraştır; çocuk için gelişimin bir yoludur ve onun oyun oy-

KAYNAKÇA

Aral, N., Gürsoy, F. ve Köksal, A. 2000. *Okulöncesi Eğitiminde Oyun*. Turan Ofset, İstanbul.

Aydın, G. 2010. *Oynuyorum Eğleniyorum Oyun Örnekleri El Kitabı*. Eğiten Kitap, Ankara.

Aydın, A. 2010. *Her Çocuk Oynar*. Eğiten Kitap, Ankara.

Aydın, A. 2010. *Oyun Dil ve Düşünce*. Eğiten Kitap, Ankara.

Başal, H.A. 2010.*Geçmişten Günümüze Türkiye'de Geleneksel Çocuk Oyunları*. Morpa Yayınları, İstanbul.

Çetin, F. 2008.*Okulöncesi Çocuklar için 90 Yeni Oyun Ebesin*. Morpa Yayınları, İstanbul.

Çoban, B. ve Nacar, E. 2006.*Okul Öncesi Eğitimde Eğitsel Oyunlar*. Nobel Yayınları, Ankara.

Çoban, B. ve Develioğlu, S. 2006. *Top İle Oynanan Eğitsel Oyunlar*. Nobel Yayınları, Ankara.

Dönmez, N. B. 1992. *Oyun Kitabı*. Esin Yayınevi, İstanbul.

Gökçen, F.Ç. 2003. *Oyunlarla Öğrenelim*.Ya-Pa Yayınları, İstanbul.

Güneş, M. ve Güneş, H. 2011. *Öğretmen ve Öğrenciler İçin Yaşayan Çocuk Oyunları*. Anı Yayıncılık, Ankara.

McLean, M., Wolery, M.,& Bailey, D. B. 2004. *Assesing Infants and Preschoolers with Special Needs*. Pearson Merill Prentice HAll, Ohio.

Oktay, A. 2002. Oyuna kuramsal yaklaşım. *Çocukta Hareket Oyun Gelişimi ve Öğretimi*.(Ed.Ümran Tüfekçioğlu). Açıköğretim Fakültesi Yayını No:715, Eskişehir.

Öncü, Ç.E. ve Özbay, E. 2010. *Erken Çocukluk Dönemindeki Çocuklar İçin Oyun*. Kök Yayıncılık, Ankara.

Öncü, E. 2010. *Erken Çocukluk Döneminde Yaratıcılık ve Geliştirilmesi*. Pegem Yayınları, Ankara.

Öztürk, A.2010. *Okul Öncesi Eğitimde Oyun*. Eğiten Kitap, Ankara.

Pehlivan, H. 2011. *Oyun ve Öğrenme*. Anı Yayıncılık, Ankara.

Scarlett,W.G., Naudeau, S., Pasternak, D.S. & Ponte, I. 2005. *Children's Play*. Sage Publications, İnc, California.

Sel, R. 1985. *Okulöncesi Çocuklarına Oyunlar-Rondlar*. Ya-pa Yayınları, İstanbul.

Sel, R. 1987. *Her Yaşa Göre Oyunlar Rondlar Halk Dansları*. Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları: 779, Sevinç Matbaası, Ankara.

Sevinç, M. 2009. *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitiminde Oyun*. Morpa Yayınları, İstanbul.

Sheridan, M. D., Harding, J.& Meldon,S.L. 1999. *Play in Early Childhood: From Birth to Six Years.* London, GBR: Routledge.

Sun, M. ve Seyrek, H. 1997. *Okulöncesi Eğitiminde Oyun*. Mey Ofset, İzmir.

Şahin, S. ve Özkızıklı, S. 2010. *Gel Birlikte Oynayalım*. Eğiten Kitap, İstanbul.

Tuğrul, B. 2007.*Oyun Zamanı*. Morpa Yayınları, İstanbul.

http://www.sxc.hu/

ÇOCUKTA

SANAT VE YARATICILIK

Doç. Dr. Aygen ÇAKMAK

Öğr. Gör. Havva Hacer GEÇMİŞ

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic.Ltd.Şti.'ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

ISBN 978-605-4551-40-8

Çocukta Sanat ve Yaratıcılık

Yazarlar:

Doç. Dr. Aygen ÇAKMAK

Öğr. Gör. Havva Hacer GEÇMİŞ

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat Resuloğulları

Grafik Uygulama: Sadık Hangül

Yayım Hakkı © Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi

İvedik Organize Sanayi 28. Cad. 770. Sok. No: 105/A Ankara

Tel.: (0312) 394 55 90 - 91

1. Baskı: Ankara - Eylül, 2012

2. Baskı: Ankara - Ekim, 2014

3. Baskı: Ankara - Şubat, 2018

4. Baskı: Ankara - Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No: 4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64

vizebasinyayin@hotmail.com.tr - www.vizeyayincilik.com

ÖNSÖZ

Her çocuk fırsat verildiğinde içindeki potansiyeli açığa çıkarabilmekte, bir şeyler üretip ortaya koyabilmektedir. Önemli olan bu potansiyeli çocukların nasıl açığa çıkarabileceği, yaratıcı becerilerini nasıl ortaya koyabileceğidir. Erken çocukluk döneminden başlayarak ailelerin ve eğitimcilerin çocukların gizli güçlerini ortaya koyabilecek etkinliklerde, onları cesaretlendirmeleri ve desteklemeleri çok önemlidir. Sanat eğitimi de yaratıcılığın desteklenmesinde önemli katkılar sunmaktadır. Sanat eğitimi yaşamı zenginleştirmekte öğrenmeyi kolaylaştırmaktadır. Erken yaşlardan itibaren sanat etkinlikleriyle tanışan çocuk duygu ve düşüncelerini daha rahat ve yaratıcı yollarla ifade edebilmektedir. Bu manada sanat, eğitimin bir parçası olarak düşünülmelidir.

Bu eğitimin verilmesinde rol alacak eğitimcilerin yetişmesine kaynak olabilecek bu kitap, üniversitelerin Çocuk Gelişimi, Okulöncesi Öğretmenliği Bölümleri ile Çocuk Gelişimi Programlarında okuyan öğrenciler ve alanda çalışan meslek grupları için hazırlanmıştır. Kitapta teorik bilgilerin yanında eğitimcilere ve öğrencilere destek olabilecek etkinlik örnekleri de verilmiştir. Verilen bu etkinlik örnekleri çocukların gelişim özellikleri ve ilgileri doğrultusunda çeşitlendirilebilir.

Çocukta Sanat ve Yaratıcılık kitabının ilgili alanda çalışanlara katkıda bulunması dileklerimizle.....

Doç. Dr. Aygen ÇAKMAK Öğr. Gör. Havva Hacer GEÇMİŞ

İÇİNDEKİLER

BİRİNCİ BÖLÜM

YARATICILIK

Yaratıcılık Tanımları 7
Yaratıcı Düşünceye İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar 10
Yaratıcılığa Ait Zihinsel Süreçler 20
Yaratıcı Çocuk Özellikleri 22
Yaratıcılığın Desteklenmesinde Eğitimcinin Rolü 23
Yaratıcılığın Desteklenmesinde Ailenin Rolü 26
Yaratıcılığı Destekleyen Etkinlik Örnekleri 27

İKİNCİ BÖLÜM

SANAT

Sanat Eğitimi ve Önemi 31
Sanat Eğitiminin Çocuğun Gelişimine Katkısı 32
Sanat Eğitiminde Ortam Düzenleme 34
Sanat Eğitiminde Değerlendirme 35
Sanat Eğitiminde Eğitimciye ve Aileye Öneriler 37
Sanatsal ve Kültürel Geziler 40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

RESİM ETKİNLİĞİ

Çocuk Çizimlerinde Gelişim Aşamaları 46
Çocuk Resimlerinde Görülen Genel Özellikler 56
Resimlerin Değerlendirilmesinde Özel İşaretler 58
Resmi Oluşturan Öğeler 60

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

YARATICILIĞI DESTEKLEYEN ÇALIŞMALAR

İki Boyutlu Çalışmalar....63

Boyama Çalışmaları....63

Resim Etkinliklerini Uygulamada Ortamın ve Malzemelerin Hazırlanması....71

Resim Etkinliklerini Uygulama ve Dikkat Edilecek Hususlar....72

Resim Etkinliklerinde Eğitimcinin Tutumu....72

Çocuk Resimlerinin Arşivlenmesi....73

Üç Boyutlu Çalışmalar....74

Yoğurma Maddeleriyle Çalışırken Dikkat Edilecek Noktalar....76

Yoğurma Maddeleriyle Çalışmanın Çocuğun Gelişimine Olan Etkileri....76

Kağıt İşleri....77

Kağıt İşlerinde Kullanılan Teknikler....77

Kağıt İşleri İle Yapılabilecek Çalışmalar....78

BEŞİNCİ BÖLÜM

MÜZİK ETKİNLİĞİ

Müzik İle İlgili Temel Kavramlar....84

Okul Öncesi Dönemde Müzik Eğitimi....85

Okul Öncesi Eğitimde Müzik Etkinlik Çeşitleri....88

Müzik Etkinliklerinin Gelişim Alanlarına Etkisi....98

Çocuk Müziği Türleri....99

Okul Öncesi Eğitimde Kullanılan Müzik Araçları....102

Okul Öncesi Eğitimde Müzik Etkinliklerinin Uygulanması....106

Müzik Etkinliklerinde Eğitimcinin Rolü....108

BİRİNCİ BÖLÜM

YARATICILIK

Yaratıcılık kavramı içinde dinamizmi, üretkenliği, tasarımı ve belli bir gizemi barındırır. Ardından akıl ve zeka, eleştirel düşünme, sabır, merak ve ilgi çağrışımları gelir. Yaratıcılığın nereden kaynaklandığı, yaratıcılık için insandaki hangi güç ve yetilerin önemli olduğu, kimi zaman anlık buluşların, kimi zaman uzun süreli uğraşlar sonucu ortaya çıkabilen ürünlerin nasıl ve hangi aşamalardan geçtiği, yaratıcılığın nasıl bir süreç olduğu ancak bilimsel düşüncenin gelişerek etkin çözümlemelerin yapılabildiği yakın dönemlerde ele alınabilmiştir.

Yaratıcılık Tanımları

Yaratıcılık insan yaşamının ve gelişiminin tüm yönlerinin temelini meydana getirmektedir. İnsan tarafından tamamlanmış her işte yaratıcılık temel öğe olarak bulunmaktadır. Yaratıcılık günlük yaşantımızda çok sık kullanılan algılama, bilinçlilik, duyarlılık, yeniliğe açıklık, esneklik, sezgi, kavrama yeteneği ve buluş gibi zihinsel süreçleri içeren bir kavramdır. Latince karşılığı, 'creare' sözcüğünden gelen doğurmak, yaratmak ve meydana getirmek anlamındadır. Yaratıcılık insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen, özellikle son beş yüzyılda güzel sanatlar alanına ilişkin bir olgu olarak benimsenmiş, çoğunlukla bir deha ya da tanrısal ve olağan üstü güçlerle açıklanmaya çalışılmıştır.

Günümüzde artık sanattaki yaratıcılık kadar, bilim ve teknikteki yaratıcılıktan da söz edilmektedir. Yaratıcılık dendiği zaman akla yalın tanımlamalara sığmayan ve karışık bir süreç gelmektedir. Bir çok kişinin doğru yada yanlış olarak kullandığı bu kavramın spesifik bir tanımını yapmak oldukça güçtür. Araştırmacılar özellikle bilimde yenilik, güzel sanatlarda değişik yapıtlar, endüstride yeni buluşlar ve orijinal görüşlere yol açan noktalar üzerinde durmuşlardır.

Daha çok sanat alanındaki yaratıcılık üzerinde duran Herbert Read yaratıcılığı önceden biçimi ve hiçbir yüzü olmayan bir şeyin varlık kazanması, var olan araç-gerecin yeni biçimde kullanımı, yeni baştan uyarlama olarak tanımlamaktadır.

KAYNAKÇA

Abacı, O. (2003). *Okulöncesi Dönem Çocuklarında Görsel Sanat Eğitimi.* Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

Adıgüzel, Ö. (2004). *Çocukta Yaratıcılık ve Drama.* (Ed. A. Öztürk). Okulöncesinde Drama Etkinlikleri ve Ortam. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

Akkaş, S. (1991). *Okulöncesi Eğitiminde Müzik.* Gazi Kitabevi, Ankara.

Altınköprü, T. (2003). *Çocuğun Başarısı Nasıl Sağlanır?* Hayat Yayıncılık, 11. Basım, İstanbul.

Anonim. (1997). *Eczacıbaşı Sanat Ansiklopedisi.* I. cilt, Yapı-Endüstri Merkezi Yayınları, İstanbul.

Anonim. (1999). *İlköğretim Drama.* I. Devlet Kitapları Ostim Çıraklık Eğitim Merkezi Matbaası, Ankara.

Aral, N. (1990). Alt ve üst sosyo-ekonomik düzeydeki dokuz yaş grubu kız ve erkek çocukların yaratıcılıklarını etkileyen bazı faktörler üzerine bir araştırma. *Doktora tezi* (basılmamış). Ankara Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Aral, N., Kandır, A. ve Yaşar, M. (2002). *Okul öncesi Eğitim ve Anasınıfı Programları*. Turan Ofset, İstanbul.

Arslan, A., Abacı, O. ve Taşdemir, V. (2003). Erken çocuklukta müziğin önemi ve şarkı öğretimi. *Erken Çocuklukta Gelişim Ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar.* (Ed. P. Sevinç) Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

Arslan, A. (2005). *Müziğe Başlarken.* Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

Artan, İ. (1993). Okulöncesi dönemde müziğin gelişimi ve etkinlik örnekleri. *9. Ya-pa Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri Kitabı,* Ya-Pa Yayınları, İstanbul.

Artut,K .(2002). *Sanat Eğitimi Kuramları ve Yöntemleri.* Anı Yayıncılık, Ankara.

Artut, K. (2004). *Okulöncesinde Resim Eğitimi.* Anı Yayıncılık, Ankara.

Aslan, A. E. (2001). Kavram Boyutunda Yaratıcılık. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi,* 16 (2), Ankara.

Aslan, A. E. (1994). Yaratıcı düşünceli bireylerin psikolojik ihtiyaçları. *Doktora tezi* (basılmamış). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Atagök, T. (1999). *Sanat Dünyamız Yaşayan Müze ve Eğitim.* Sayı : 7 Yapı Kredi Yayınları, İstanbul.

Aykaç N. (2005). *Öğretme ve Öğrenme Sürecinde Aktif Öğretim Yöntemleri.* Naturel Yayıncılık, Ankara.

Ayvalı, A. (1997). 7–11 Yaş grubu ailesi yanında ve kurumda büyüyen kız ve erkek çocuklarının anne-baba figürü çizimlerinin duygusal gelişim ve gelişimsel düzey açısından incelenmesi. *Yüksek lisans tezi* (basılmamış). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Bahçıvan-Saydam, R. (2004). Çocuk çizimlerinin klinik değerlendirmedeki yeri. *Yansıtma Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi*, 1:1-2, 111-124.

Chandler, L. A. and Johnson, V. J. (1991). *Using Projective Techniques With Children: A Guide To Clinical Assessment, Springfield*, IL: Charles C. Thomas Publisher.

Collado F. Y. (1999). *The role of spontaneous drawing in the development of children in the early childhood settings*, www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/recordDetail?accno= ED438898.

Çakmak, A. ve Baran,G. (2005). Anasınıfına devam eden altı yaşındaki köy ve kent çocuklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (Kırıkkale örneği). *Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Bilimsel Araştırmalar ve İncelemeler*, Yayın No: 11, Ankara.

Dağlıoğlu, H.E. (2010). Yaratıcılık, hayal gücü ve zeka ilişkisi. (Ed. E.Ç.Öncü). *Erken Çocukluk Döneminde Yaratıcılık ve Geliştirilmesi.* Pegem Akademi, Ankara.

Elibol, F. (2010). Okulöncesinde yaratıcılık eğitiminde ailenin rolü.(Ed. E.Ç.Öncü). *Erken Çocukluk Döneminde Yaratıcılık ve Geliştirilmesi.* Pegem Akademi, Ankara.

Erişti, S.D. (2008). Okulöncesinde öğrencilerin gelişim alanlarına göre görsel sanatlar eğitimi. (Ed.S. D. Erişti). *Okulöncesinde Materyal Geliştirme ve Görsel Sanatlar Eğitimi.* Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1845, Web-Ofset, Eskişehir.

Ersoy, Ö., Avcı, N., ve Turla, A. (2005). *Bilmece Tekerleme Parmak Oyunu Ve Şiirler.* Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.

Etike, S.(2000). *Müze Eğitimi, Öğretmen Dünyası.* Özen Matbaacılık, Ankara.
Gartenhaus, A. R. (1997). *Yaratıcı Düşünme ve Müzeler* (Çeviri: R. Mergenci ve B. Onur). Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları (7), Ankara.
Gökmen, H.(2002). *Çocuk Müzeleri.* Çoluk Çocuk Dergisi. Sayı : 21, Ankara.
Gönen, M., Şahin, S., Tanju, E. ve İpek, A. (1998). *Çocuklar İçin Yaratıcı Etkinlikler.* Ankara.
Güler, N. (2006). Okul öncesi öğretmenlerinin müzik etkinliklerini gerçekleştirme durumları ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi. *Yüksek lisans tezi* (basılmamış). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
Gürsoy, F. (2001). *Çocukta Yaratıcılığın Gelişimi.* Ankara Üniversitesi Ev Ekonomisi Yüksekokulu Anaokulu-Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı. Turan Ofset, Ankara.
Güven, G. (2009). Okul öncesi çocuklarının insan ve aile resmi çizimlerinin değerlendirilmesi. *Doktora tezi* (basılmamış). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
Halıçınarlı,E. (1988). Yaratıcı kişinin özellikleri. *Sanatta Yeterlilik Tezi* (basılmamış). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
Healy, J. M. (1992). *How To Have İntelligent and Creative Conversations With Your Kids.* Doubleday dell Pub. USA.
Healy, J. M. (1996). *How To Uncover The Natural Creative Abilities İn Your Child.* Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, 12(4); 4-6.
Herberholz, H. (1985). *Early Childhood Art.* University of California, 3. Edition.
Horovitz, L.B., Lewis, H. ve Luca, M. (1973). *Chıldren's Art for Better Teaching.* Second Edition. Charles E. Merrill Publishing Company, Ohio.
Howley, A., Howley, C. B. ve Pendarvis, E. D. (1986). *Teaching Gifted Children.* Little, Brown &Company, Canada.
İlhan, Ç.A. (2004). Okulöncesinde sanatlar eğitimi ve drama. (Ed.A. Öztürk). *Çocukta Yaratıcılık ve Drama.* Anadolu Üniversitesi Yayın No:1488, Web-Ofset, Eskişehir.
Iur'ev, O., Khan-Magomedova, Ermolaev, A. ve Maksımov, I. (1991). How to teach. *Soviet Education*, 33 (5); 49-60.
İsenberg, J. P. ve Jalango, M. R. (1997). *Creative Expression and Play İn Early Childhood.* Prentice-Hall, Inc. Upper Saddle River, New Jersey.
Kalburan, N.C. (2011). *Erken Çocukluk Döneminde Yaratıcılık ve Sanat.* Ertem Matbaası, Ankara.
Keleşoğlu, A. (2010). İlköğretim II. kademede sanat eğitiminde sınıf yönetimine ilişkin bir durum çalışması. *Selçuk Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 30; 281-297.
Kellogg, R. (1970). *Analyzing Children's Art.* Mayfield Publishing Company, USA.
Kamaraj, I. ve Aktan, E. (1998). Okul öncesi eğitimde yaratıcılık ve problem çözme becerisi. *Çağdaş Eğitim*, 23 (224); 55-61, Ankara.
Kıratlı, A.D. (2008). Okulöncesinde görsel sanatlar eğitimi. (Ed.S. D. Erişti). *Okulöncesinde Materyal Geliştirme ve Görsel Sanatlar Eğitimi.* Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1845, Web-Ofset, Eskişehir.
Kırışoğlu, O. T. (2005). *Sanatta Eğitim.* Pegem Yayıncılık, Ankara.
Kolçak, O. (1998). *Ses Eğitimi ve Şarkı Sanatı.* Birinci Baskı. Esin Yayıncılık, İstanbul.
Koppitz, E.M. (1968). *Psychological Evaluation of Children's Human Figure Drawings.* Grune& Stratton, Inc. New York.
Kuffner, T. (1998). *The Preschooler's Busy Book- 365 Creative Games Activities to Keep Your 3- To 6-Year-Old.* By Patricia Kuffner, Barnes- Noble Books, New York.
Lindberg, L. ve Swedlow, R. (1976). *Early Childhood Education.* By Allyn And Bacon Inc. U.S.A.
Malchiodi, C. A. (2005). *Çocukların Resimlerini Anlamak* (Çev: T. Yurtbay). Epsilon (1998) İstanbul.
Mangır, M. ve Aral, N. (1992). Çocukta yaratıcılık ve yaratıcılığın geliştirilmesi. *8. Ya-Pa Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, Bursa.* Ya-Pa Yayınları, 41-50, İstanbul.
Mavesky, M. (2002). *Creative Activities for Young Children.* 7th Edition. Delmar Adivision of Thomson Learning Printer, U.S.A.
Mearns, H. (1958). Creative power the education of youth in the creative art. Second ed. , Dover pub. Inc. New York.

Mertoğlu, E. (1993). Okulöncesi eğitimde müziğin gelişimi ve eğitimi. *9. Okulöncesi Eğitim ve Yaygınlaştırılması Semineri Kitabı,* Ya-Pa Yayınları, İstanbul.
Morgül, M. (1995). *Yaratıcı Drama ile Oynayarak Yaşayarak Öğrenme.* Ya-pa Yayınları, İstanbul.
Oğuzkan,Ş., Tezcan, E., Tür, G. ve Demiral, Ö. (1981). *Yaratıcı Çocuk Etkinlikleri Ve Eğitici Oyuncaklar.* MEB Etüd ve Programlama Dairesi Yayınları No: 10. Oğul Matbaacılık, İstanbul.
Ömeroğlu, E. (2003). *Müzik ve Drama Müziğin Okulöncesi Eğitimde Kullanılması.* Kök Yayıncılık, Ankara.
Önder, M. (1985). Türkiye *Müzeleri*. Türkiye İş Bankası Yayınları, Ankara.
Ören, M. (2011). Okulöncesinde yaratıcılığın geliştirilmesi. (Ed. A. Öztürk). *Okulöncesinde Yaratıcılık.* Anadolu Üniversitesi Yayın No: 2199, Web-Ofset, Eskişehir.
Öztürk, A. (2004). *Okulöncesi Eğitimde Müzik.* Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
Öztürk, A. (2011). Okulöncesinde yaratıcı müzik. (Ed.A. Öztürk). *Okulöncesinde Yaratıcılık.* Anadolu Üniversitesi Yayın No: 2199, Web-Ofset, Eskişehir.
Öztürk, A., Tercanlı, C., Uşaklıgil, I., Özdemir, M.A., Acay, S. ve Özdemir, S. (2007). *Müzikli Çocuk Oyunları.* Morpa Kültür Yayınları, İstanbul.
Poyraz, H. ve Dere, H. (2003). *Okulöncesi Eğitiminin İlke ve Yöntemleri.* Anı Yayıncılık, Ankara
Saban, A. (2002). *Çoklu Zekâ Teorisi ve Eğitim.* Nobel Yayıncılık (İkinci Baskı). Ankara.
Samurçay, N. (1975). *Okul Öncesi Çocuklarında Grafik Faaliyetin Gelişimi.* Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
San, İ. (1977). *Sanatsal Yaratma ve Çocukta Yaratıcılık*. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, Kırali Ofset, Ankara.
San, İ. (1985). *Sanat ve Eğitim.* Yaratıcılık, sanat sorunları, kuramları ve eleştirisi-eğitimle ilişkiler. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları, No:151. Ankara.
San, İ. (1994). *Resim-İş Öğretiminde Yaratıcılık.* Türk-Alman Kültür İşleri Kurulu Yayın Dizisi 5, Öz Özen Matbaacılık, 145-174.
San, İ. (2003). *Sanat ve Eğitim.* Yaratıcılık, temel sanat kuramları, sanat eleştirisi yaklaşımları. Ütopya Yayınları:96, Ankara.
Schulman, M. (1991). *The Passionate Mind&Brining Up an İntelligent and Creative Child.* The Free Press, A Division of Macmillan, Inc. New York.
Selçuk, Z. , Kayılı, H. ve Okut, L. (2004). *Çoklu Zeka Uygulamaları.* Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
Sığırtmaç Dikici, A. (2005). *Okulöncesi Dönemde Müzik Eğitimi.* Kare Yayınları, İstanbul.
Sun, M. ve Seyrek, H. (1993). *Okulöncesi Eğitimde Müzik.* Mey Yayınları, İzmir.
Sun, M. (2001). Okulöncesi müzik öğretiminin öğeleri. (Ed. A. Öztürk). *Müzik Öğretimi.* Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
Sungur, N. (1997). *Yaratıcı Düşünce.* Evrim Yayıncılık, İstanbul.
Sükan, Z (1993). *Okul Öncesi Etkinlikleri.* M. E. Basımevi, İstanbul.
Şahin, E. (2005). *Okulöncesi Eğitimi, Öğretmen Adayları ve Öğretmenleri İçin Uygulama Kılavuzu.* Anı Yayıncılık, Ankara
Şahin Tezel, F. (2003). *Yaratıcı Dans Müziğin Okulöncesi Eğitimde Kullanılması.* Kök Yayıncılık, Ankara.
Temiz, N. (2007). *Kimim-1? Çoklu Zekâ Kuramı Okulda ve Sınıfta.* (Birinci Baskı). Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
Thomas, G. V. ve Silk, A. M. S. (1990). *An İntroduction to The Psychology of Children's Drawings.* Harvester Wheatsheaf, Great Britain.
Timur, S. (2004). Sanat eğitiminde alternatif yöntemler 12 yaş grubunda Mozart etkisi yönteminin uygulaması ve incelemesi. *Yüksek Lisans Tezi* (basılmamış). Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
Tokel, B. B. (1996). Müzik bizim için, hayat felsefemizin seslerle nağmelerle ifade edilmesidir. *Milli Eğitim Dergisi Eğitim-Sanat-Kültür*, Sayı:130.
Tuğrul, B. (2000). Öğrenme ve öğretme sürecinde nasıl daha yaratıcı olabiliriz? *Türkiye II. Drama Liderleri Buluşması ve Ulusal Drama Semineri-2000*, Ankara.

Tuğrul, B. (2004). Drama ve öğrenme-öğretme. (Ed.A. Öztürk). *Çocukta Yaratıcılık ve Drama.* Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1488, Web-Ofset, Eskişehir.

Turla, A. (2003). *Şarkı Söyleme Müziğin Okulöncesi Eğitimde Kullanılması.* Kök Yayıncılık, Ankara.

Türkdoğan, G. (1984). *Sanat Eğitimi Yöntemleri.* Kadıoğlu Matbaası, Ankara.

Ürfioğlu, A. (1989). *Bebeklik ve Okul Öncesi Dönemde Müziğin Gelişimi ve Eğitimi.* Yapa Yayınları, İstanbul.

Üstündağ, T. (1999). Çoklu zeka, duygusal zeka ve bireysel farklılıklar kavramlarından yaratıcı dramaya. *Türkiye I. Drama Liderleri Buluşması,* Fersah Matbaacılık, Ankara.

Üstündağ, T. (2011). Okulöncesi eğitim programının öğeleri ve yaratıcı etkinlikler. (Ed.Ali Öztürk). *Okulöncesinde Yaratıcılık*, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 2199, Web-Ofset, Eskişehir.

Yavuz, H. (1989). *Yaratıcılık.* Boğaziçi Üniversitesi Matbaası, İstanbul.

Yavuz, K. E. (2004). *Eğitim-Öğretimde Çoklu Zekâ Teorisi ve Uygulamaları.* Ceceli Yayınları, (Beşinci Baskı), Ankara.

Yavuzer, H. (2005). *Çocuğu Tanımak ve Anlamak.* Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yavuzer, H. (2007). *Resimleriyle Çocuk.* Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yavuzer, H. (2010). *Çocuk Psikolojisi.* Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yıldız, G. (2002). *İlköğretimde Müzik Öğretimi.* Anı Yayıncılık, Ankara.

- *Çocukta sanat eğitiminin önemi.* http://ahmetatan.com/?p=68 adresinden Haziran 2012 tarihinde alınmıştır.
- *İnsan hayatında sanat eğitiminin önemi.* http://www.ilkkitaplarim.com/insan-hayatinda-sanat-egitimin-onemi.html adresinden Temmuz 2012 tarihinde alınmıştır.
- *Perde nedir?* http://www.izafet.com/oopr/400478-perde-perde-nedirc-perde-anlami.html adresinden Temmuz 2012 tarihinde alınmıştır.
- *Ritim nedir?* http:// www.keyfimuzik.net/muzik-makaleleri/2534-ritm-nedir.html adresinden Ağustos 2012 tarihinde alınmıştır.
- *Müzik albümü.* http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/modul_pdf/761CBG023.pdf ve http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/modul_pdf/761CBG023.pdf adresinden Haziran 2012 tarihinde alınmıştır.
- *Müzik etkinlikleri.* http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/modul_pdf/761CBG023.pdf ve http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/modul_pdf/212MGS014.pdf adresinden Haziran 2012 tarihinde alınmıştır.
- *Sesin tınısı nedir?* http://www.ebilge.com/29657/sesin_tinisi_nedir.html adresinden Haziran 2012 tarihinde alınmıştır.
- *Mutluluğun resmi.* http://www.zeynirpeytin.com/zp/wp-content/uploads/2011/02/eski mutluluk.jpg adresinden Ağustos 2012 tarihinde alınmıştır.
- *Apuntes de clase.* http://apuntesdeclase-elgarabato.blogspot.com/ adresinden Ağustos 2012 tarihinde alınmıştır.
- *İmage Scack.* http://imageshack.us/photo/my-images/40/41171011.jpg/# adresinden Eylül 2012 tarihinde alınmıştır.
- *Museo virtual de dibujo y pintura infantil.* http://www.dibujoinfantil.com/museovirtual.asp?op=3 adresinden Ağustos 2012 tarihinde alınmıştır.

DEMANSLI BİREYİN BAKIMI

"BAKIM VEREN HERKES İÇİN KISA PRATİK BAKIM ÖNERİLERİ"

Editörler

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü

Ankara, 2019

VIZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-74-4

DEMANSLI BİREYİN BAKIMI
"BAKIM VEREN HERKES İÇİN KISA PRATİK BAKIM ÖNERİLERİ"

Editörler: Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez, Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü

Yazarlar: Prof. Dr. Görsev G. Yener, Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü, Prof. Dr. Ayfer Karadakovan, Prof. Dr. Demet Özdamar, Doç. Dr. Nil Tekin, Dr. Öğr. Üyesi Derya Durusu Emek Savaş
Dr. Öğr. Üyesi Seher Gönen Şentürk, Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez
Dr. Öğr. Üyesi Elif Aydın Özdemir, Arş. Gör. Merve Aliye Akyol, Av. Mertkan Uçkan

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Grafik Tasarım: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖN SÖZ

Değerli Bakım Verenler,

Dünyada yaşlı sayısı giderek artmaktadır. Ülkemizde hızla yaşlanan ülkelerden birisi haline gelmiştir. Yaşlılıkla beraber görülen hastalıklarında görülme sıklığı artmıştır. Yaşlılık hastalıklarından birisi ve en bilindik olanı hiç kuşkusuz Demans'dır. Demans bakıma muhtaçlık durumunu arttırmakta ve hastaların bir başkasının bakımına ihtiyaç duyar hale gelmesine neden olmaktadır. Bu nedenle bakım veren sayıları da giderek artmaktadır.

Ülkemizde bakım işi kültürel özelliklerimiz nedeniyle genellikle aile içerisinde yürütülmektedir. Bakım özellikle kadın işi gibi görülse de hala yapılan araştırmalar özellikle gelinlerin ve kız evlatların daha fazla bakım sunduğunu gösterse de erkek bakım verenlerin sayısı da giderek artmaktadır. Kadın olsun erkek olsun bakım vermek, özellikle Demans hastasına bakım vermek oldukça zordur. Bakım süreci, çeşitli zorluklar içeren kişilerin tükenmesine neden olan bir süreçtir. Yapılan pek çok araştırmada bakım verenlerin yük yaşadığı, depresyona girdiği, yaşam kalitelerinin azaldığı bildirilmektedir. Ancak son yıllarda yapılan bazı araştırmalar, bakım verme sürecinin sadece olumsuz değil olumlu yönlerinin de olduğunu ortaya koymuştur. Bu olumlu yönler; bakım sürecinde anlam bulma, dayanıklılığın artması, kişisel gelişimin ve bağlılığın artması, hastalığı daha kısa sürede ve kolay kabul etme, bakım verme rolüne bağlanma ve bakımdan dolayı mutluluk duyma, eskiye göre sabır ve toleransın artması, gönül borcunun ödenmesi gibi sıralanabilmektedir.

Bakım veren ve hastasına yönelik tüm tedavi, yaklaşım ve yönlendirmeler bakım verenin zamanla hastalığın ilerleyici ve yıpratıcı yönünü kabullenme aşamasına girmesini, bakımın olumlu yönlerini görmesini sağlamaktadır. Bu aşamadan sonra bakım veren sadece hastasına değil kendisine ve çevresine de zaman ayırmaya başlamakta, suçluluk hissetmeden sosyal hayata tekrar katılmakta ve tekrar yaşamdan zevk almaya başlamaktadır. Olumsuz duygu ve düşüncelerin azalması bakım verenin yükünü ve tükenmişlik duygusunu azaltmakta, bu durum da hem bakım verenlerin hem hastalarının yaşam kalitesinin artmasında yardımcı olmaktadır.

Bu doğrultuda bu kitap, hastalarına gönülden hizmet eden siz değerli bakım verenler olarak, hastanız ve kendiniz için ihtiyaç duyduğunuz kısa, öz ve önemli bilgilere ulaşmanız amacıyla hazırlanmıştır. Hastalarımızın yanı sıra sizler de bizler için oldukça önemlisiniz.

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: DEMANS: GENEL BİLGİLER 9

Prof. Dr. Görsev G. Yener

BÖLÜM 2: DEMANSLI BİREYLERDE GÖZLENEN BİLİŞSEL BOZUKLUKLAR, GÜNLÜK HAYATA YANSIMALARI VE BAŞ ETME ÖNERİLERİ 23

Dr. Öğr. Üyesi Derya Durusu Emek Savaş

BÖLÜM 3: BAKIM VEREN TECRÜBELERİ / BAKIM VEREN OLMAK 43

Dr. Öğr. Üyesi Seher Gönen Şentürk

BÖLÜM 4: BAKIM VEREN OLARAK KENDİ BAKIMINIZ 61

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez
Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü

BÖLÜM 5: EVDE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ NELER OLMALI? 73

Prof. Dr. Ayfer Karadakovan

BÖLÜM 6: DEMANS HASTALIĞINDA DAVRANIŞSAL SORUNLARIN YÖNETİMİ 83

Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü
Arş. Gör. Merve Aliye Akyol

BÖLÜM 7: DEMANSLI BİREYLERİN İŞ HAYATI VE ARABA KULLANMA DURUMLARI 99

Dr. Öğr. Üyesi Seher Gönen Şentürk

BÖLÜM 8: DEMANS HASTALARIYLA İLETİŞİM 107

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

BÖLÜM 9: DEMANSLI BİREYLERİN BAKIM VERENLERİNE YÖNELİK İNTERNET ADRESLERİ, KİTAPLAR VE FİLMLER.....117

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez
Araş. Gör. Merve Aliye Akyol

BÖLÜM 10: DEMANS HASTALARININ HUKUKİ DURUMU VE HUKUKİ AÇIDAN KORUNMALARI.....123

Prof. Dr. Demet Özdamar
Av. Mertkan Uçkan
Dr. Öğr. Üyesi Elif Aydın Özdemir

BÖLÜM 11: BAKIM SEÇENEKLERİNDEN BİRİSİ KURUM BAKIMINA KARAR VERME SÜRECİ.....173

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

BÖLÜM 12: DEMANS HASTALARINDA PALYATİF BAKIM VE YAŞAM SONU BAKIM 183

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

BÖLÜM 13: TÜRKİYE ALZHEİMER DERNEĞİ UNUTANLARI UNUTMUYOR.....193

Doç. Dr. Nil Tekin

YAZARLAR

Prof. Dr. Görsev G. Yener *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi*
Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
Prof. Dr. Ayfer Karadakovan *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
Prof. Dr. Demet Özdamar *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi*
Doç. Dr. Nil Tekin *Türkiye Alzheimer Derneği Yönetim Kurulu Üyesi,*
Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez *Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
Dr. Öğr. Üyesi Seher Gönen Şentürk *Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
Dr. Öğr. Üyesi Derya Durusu Emek Savaş *Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi*
Dr. Öğr. Üyesi Elif Aydın Özdemir *Girne Amerikan Üniversitesi Hukuk Fakültesi* *Manisa Barosu Avukatı*
Arş. Gör. Merve Aliye Akyol *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
Av. Mertkan Uçkan *Dokuz Eylül Üniversitesi Özel Hukuk Doktora Öğrencisi* *İzmir Barosu Avukatı*

BÖLÜM 1

DEMANS: GENEL BİLGİLER

Prof. Dr. Görsev G. Yener

İçindekiler

- Giriş
- Alzheimer Hastalığı
- Alzheimer Hastalığının Tanısı
- Alzheimer Hastalığında Genetik Etmenler
- Diğer Demans Tipleri
- Demansta Tedavi ve Önlemler

Giriş

Demans ya da bunama, bellek bozukluğu yanında lisan, motor beceri, muhakeme ve yürütücü işlev bozukluğuyla giden zihinsel bozukluğun yarattığı; gündelik yaşantıda bozulmaya veya alışılmış aktivitelerde gerilemeye yol açan klinik tabloya verilen isimdir.

Tanım gereği kişinin bilincinde bulanıklık olmamalı ya da başka nöropsikiyatrik bir hastalık dışlanmış olmalıdır. Demans (ya da bunama) zihinsel yetenek kaybı nedeniyle gündelik yaşantısını artık sürdürme zorluğu yaşama durumunun genel adıdır.

Demans tablosu gösteren her üç kişiden ikisinde altta yatan neden Alzheimer tipi bunamadır. Uzayan yaşam süresi nedeniyle Alzheimer hastalığının sıklığı giderek artmaktadır ve nedenleri henüz tam ortaya konulamamıştır. Ancak sık görülen başka demans tipleri de vardır. Bunlar arasında Lewy tipi demans, frontotemporal demans gibi geriye dönüşsüz ya da seyri durdurulamayan bunama nedenleri bulunur. Ayrıca, damarsal bunama (vasküler demans), vitamin eksikliği, tiroid hastalıkları gibi tablolar daha önlenebilir veya seyri değiştirilebilir demans nedenleri arasında yer almaktadır. Demans nedenleri ve görülme sıklığı oranları Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Demans nedenleri (sıklık sırasına göre)

Dejeneratif	Alzheimer hastalığı (%65)
	Lewy cisimcikli demans veya Parkinson hastalığı (%10-15)
	Frontotemporal demans (%5)
Damarsal	Büyük damar / küçük damar hastalığı tipi damarsal bunama (%10)
Diğer	Travma, endokrin, metabolik, immünolojik, hidrosefali, tümöral nedenler (%1-5)

ALZHEIMER HASTALIĞI

Alzheimer hastalığı ilk kez literatürde Avusturyalı Dr. Alois Alzheimer tarafından 1906'da bildirilen 51 yaşındaki bir kadın olgu ile belirmiştir. Dr. Alzheimer'in bildirdiği olgunun günümüz teknolojisi ile yeniden incelenen histopatolojik örnekleri de ilk tanıyı tekrarlamıştır. 1980'den önce yalnız erken yaştaki demans için kullanılan Alzheimer hastalığı terimi, 1980'lerden sonra yaşlılıkta başlayan "senil demans" olarak adlandırılan tabloyu da kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Kaynaklar

Görsev G. YENER ve ark. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics 2012;3(6) 43

Visser PJ, Vos S, van Rossum I, Scheltens P. Comparison of International Working Group criteria and National Institute on Aging-Alzheimer's Association criteria for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement. 2012;8(6):560-3.

Small DH, Cappai R. Alois Alzheimer and Alzheimer's disease: a centennial perspective. J Neurochem 2006;99(3):708-10.

Boustani M, Callahan CM, Unverzagt FW, Austrom MG, Perkins AJ, Fultz BA, et al. Implementing a screening and diagnosis program for dementia in primary care. J Gen Intern Med 2005;20(7):572-7.

Boustani M, Peterson B, Hanson L, Harris R, Lohr KN. Screening for dementia in primary care: a summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. Ann Intern Med 2003;138(11):927-37.

Yener GG. Beyin-sinir ağlari ve ilişkili klinik özellikler. Klinik Psikiyatri 2002;5(3):135-8.

Gurvit H, Emre M, Tinaz S, Bilgic B, Hanagasi H, Sahin H, et al. The prevalence of dementia in an urban Turkish population. Am J Alzheimers Dis Other Demen 2008;23(1):67- 76.

Keskinoglu P, Giray H, Picakciefe M, Bilgic N, Ucku R. The prevalence and risk factors of dementia in the elderly population in a low socio-economic region of Izmir, Turkey. Arch Gerontol Geriatr 2006;43(1):93-100.

Arslantaş D, Ozbabalik D, Metintaş S, Ozkan S, Kalyoncu C, Ozdemir G, et al. Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. J Clin Neurosci 2009; 16(11):1455-9.

Boeve BF. Parkinson-related dementias. Neurol Clin 2007;25(3):761–81, vii.

Grossman M. Frontotemporal dementia: a review. J Int Neuropsychol Soc 2002;8(4):566- 83.

Mesulam MM. Primary progressive aphasia: differentiation from Alzheimer's disease. Ann Neurol 1987;22(4):533-4.

McKhann G, Drachman D, Folstein M, Katzman R, Price D, Stadlan EM. Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: report of the NINCDS-ADRDA Work Group under the auspices of Department of Health and Human Services Task Force on Alzheimer's Disease. Neurology 1984;34(7):939-44.

Dubois B, Feldman HH, Jacova C, Dekosky ST, Barberger-Gateau P, Cummings J, et al. Research criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: revising the NINCDS-ADRDA criteria. Lancet Neurol 2007;6(8):734-46.

McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR Jr, Kawas CH, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement 2011; 7(3):263-9.

Dubois B, Picard G, Sarazin M. Early detection of Alzheimer's disease: new diagnostic criteria. Dialogues Clin Neurosci 2009;11(2): 135-9.

Waldemar G, Dubois B, Emre M, Georges J, McKeith IG, Rossor M, et al. Recommendations for the diagnosis and management of Alzheimer's disease and other disorders associated with dementia: EFNS guideline. Eur J Neurol 2007;14(1):e1-26.

Savica R, Petersen RC. Prevention of dementia. Psychiatr Clin North Am 2011;34(1): 127- 45.

Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P, et al. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. Ann Intern Med 2006;144(2):73-81.

Weuve J, Kang JH, Manson JE, Breteler MM, Ware JH, Grodstein F. Physical activity, including walking, and cognitive function in older women. JAMA 2004;292(12):1454-61.

Schaie KW. Intellectual development in adulthood: the Seattle Longitudinal Study. New York: Cambridge University Press; 1996.

Lee S, Kawachi I, Berkman LF, Grodstein F. Education, other socioeconomic indicators, and cognitive function. Am J Epidemiol 2003; 157(8):712-20.

Scarmeas N, Stern Y, Mayeux R, Manly JJ, Schupf N, Luchsinger JA. Mediterranean diet and mild cognitive impairment. Arch Neurol 2009;66(2):216-25.

Christensen DD, Lin P. Practical treatment strategies for patients with Alzheimer's disease. J Fam Pract 2007;56(12 Suppl New): S17- 23.

deSouza L, Sarazin M, Goetz C, Dubois B. Clinical investigations in primary care. Front Neurol Neurosci 2009;24:1-11.

Johnson DK, Wilkins CH, Morris JC. Accelerated weight loss may precede diagnosis in Alzheimer disease. Arch Neurol 2006;63(9): 1312-7.

Buchman AS, Schneider JA, Leurgans S, Bennett DA. Physical frailty in older persons is associated with Alzheimer disease pathology. Neurology 2008;71(7):499-504.

Borson S, Scanlan JM, Watanabe J, Tu SP, Lessig M. Simplifying detection of cognitive impairment: comparison of the Mini-Cog and Mini-Mental StateExamination in a multiethnic sample. J Am Geriatr Soc 2005;53(5):871- 4.

Craig D, Mirakhur A, Hart DJ, McIlroy SP, Passmore AP. A cross-sectional study of neuropsychiatric symptoms in 435 patients with Alzheimer's disease. Am J Geriatr Psychiatry 2005;13(6):460-8.

Steffens DC, Maytan M, Helms MJ, Plassman BL. Prevalence and clinical correlates of neuropsychiatric symptoms in dementia. Am J Alzheimers Dis Other Demen 2005;20(6):367- 73.

Lyketsos CG, Lee HB. Diagnosis and treatment of depression in Alzheimer's disease. A practical update for the clinician. Dement Geriatr Cogn Disord 2004;17(1-2):55-64.

Cummings JL, Isaacson RS, Schmitt FA, Velting DM. A practical algorithm for managing Alzheimer's disease:

what, when, and why? Ann Clin Transl Neurol. 2015 Mar;2(3):307-23. doi: 10.1002/acn3.166. Epub 2015 Jan 23. Review.

Farlow M, Arnold SE, van Dyck CH, Aisen PS, Snider BJ, Porsteinsson AP, et al. Safety and biomarker effects of solanezumab in patients with Alzheimer's disease. Alzheimers Dement 2012;8(4):261-71.

Panza F, Frisardi V, Solfrizzi V, Imbimbo BP, Logroscino G, Santamato A, et al. Immunotherapy for Alzheimer's disease: from anti-β- amyloid to tau-based immunization strategies. Immunotherapy 2012;4(2):213-38.

Jack CR Jr. Alzheimer disease: new concepts on its neurobiology and the clinical role imaging will play. Radiology 2012;263(2):344-61.

Kallio EL, Öhman H, Kautiainen H, Hietanen M, Pitkälä K. Cognitive Training Interventions for Patients with Alzheimer's Disease: A Systematic Review. J Alzheimers Dis. 2017;56(4):1349-1372.

Lane CA, Hardy J, Schott JM. Alzheimer's disease. Eur J Neurol. 2017 Sep 4. doi: 10.1111/ene.13439. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 28872215.

Elahi FM, Miller BL. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. Nat Rev Neurol. 2017 Aug;13(8):457-476. doi: 10.1038/nrneurol.2017.96. Epub 2017 Jul 14. Review.

Bang J, Spina S, Miller BL. Frontotemporal dementia. Lancet. 2015 Oct 24;386(10004):1672-82.

BÖLÜM 2

DEMANSLI BİREYLERDE GÖZLENEN BİLİŞSEL BOZUKLUKLAR, GÜNLÜK HAYATA YANSIMALARI VE BAŞ ETME ÖNERİLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Derya Durusu Emek Savaş

İçindekiler

- Demans
- Alzheimer Hastalığı
- Alzheimer Hastalığının Belirtileri
    - Bellek
        - Bellek Kaybı
        - Bellek Kaybıyla Baş Etme Yolları
    - Apraksi, Afazi, Agnozi
        - İletişim Sorunları
        - Sözel İletişim Sorunlarıyla Baş Etme Yolları
        - Sözel Olmayan İletişim Yolları
        - Okuma, Yazma, Resim, Sembollerin Kullanımı
    - Oryantasyon Bozuklukları
        - Oryantasyon bozukluklarıyla Baş Etme Yolları
    - Tekrarlayan Sorular
        - Tekrarlayan Sorularla Baş Etme Yolları
    - İlave Öneriler
        - Genel Sağlık
        - Rahatlama
        - Bireyin Bağımsızlığını Koruma

DEMANS

Demans, tek bir hastalık değil; bir dizi belirtiden oluşan klinik bir sendromu ifade eder. Diğer bir deyişle, demans bir belirtiler topluluğudur ve birçok nedeni vardır. Demans, özellikle yaşlı bireyleri etkilemesine rağmen yaşlılığın doğal bir sonucu değildir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 2013 yılında yayımladığı Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5), "demans" terimi "major nörokognitif bozukluk" olarak değiştirilmiş ve bilişsel işlevlerde bireyin bağımsız yaşamasını engelleyecek ölçüde belirgin bozulma olarak tanımlanmıştır. Demansta etkilenen bilişsel alanlar; öğrenme ve bellek, yürütücü işlevler, karmaşık dikkat, algısal-motor beceriler, dil ve sosyal bilişsel işlevleri içermektedir. Demans, pek çok olumsuz nörobilişsel değişikliğe yol açar, ancak bu değişikliklerin altında yatan patolojik süreçler henüz yeterince bilinmemektedir.

Demansın en tipik belirtileri bellek, dil, problem çözme ve kişinin günlük aktivitelerini gerçekleştirme becerisini etkileyen diğer bilişsel işlevlerde yaşanan güçlüklerdir. Bu güçlükler, beynin bilişsel işlevlerde görev alan bölümlerindeki sinir hücrelerinin (nöronların) hasarlanması veya tahrip edilmiş olması nedeniyle gerçekleşmektedir. Alzheimer hastalığı demansın en yaygın nedenidir. Alzheimer hastalığında, beynin yürümek ve yutmak gibi bir insanın temel bedensel işlevlerini sürdürmesini sağlayan diğer bölgelerindeki nöronlar da zaman içerisinde hasara uğrar veya tahrip olur.

Demans belirtilerinin varlığında, bir hekim nedenini belirlemek için testler yapacaktır Farklı demans türleri, ayrı belirti kümeleri ve beyin anomalileriyle ilişkilidir. Araştırmalar, demanslı bireylerin çoğunun demansın birden fazla nedeniyle ilişkili beyin anomalilerine sahip olduğunu göstermektedir. Örneğin, otopside Alzheimer demansının beyin değişiklikleri gözlenen kişilerin yaklaşık yarısında vasküler demans gibi ikinci bir demans türüne bağlı beyin değişiklikleri de saptanmıştır.

Bazı durumlarda, kişide Alzheimer veya diğer nörodejeneratif beyin hastalıklarının ilerleyici beyin değişiklikleri olmadan demans benzeri belirtiler gözlenebilir. Demans benzeri belirtilerin en yaygın nedenleri, depresyon, deliryum, ilaç yan etkileri, tiroid problemleri, belirli vitamin eksiklikleri ve aşırı alkol kullanımıdır. Alzheimer ve diğer beyin hastalıklarından farklı olarak, bu tip durumlar tedaviyle beraber normale dönebilir.

Kaynaklar

2018 Alzheimer's Disease Facts and Figures, https://www.alz.org/media/HomeOffice/Facts%20and%20Figures/facts-and-figures.pdf

Albert MS, DeKosky ST, Dickson D, Dubois B, Feldman HH, Fox NC, Gamst A, Holtzman DM, Jagust WJ, Petersen RC, Snyder PJ, Carrillo MC, Thies B, Phelps CH (2011). The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimers disease. Alzheimer's & Dementia 7:270–279.

Alzheimer's Association (2018). 2018 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia 14:367-429.

Alzheimer's Association, www.alz.org

Blazer DG, Yaffe K, Liverman CT (2015). Cognitive Aging: Progress in Understanding and Opportunities for Action. Washington, DC: The National Academies Press.

Braak H, Braak E (1997). Frequency of stages of alzheimer-related lesions in different age categories. Neurobiology of Aging 18:351–357.

Dementia Understand Together, http://www.understandtogether.ie/

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edn. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Healey MK, Kahana MJ (2016). A four-component model of age-related memory change. Psychological Review 123:23–69.

Irwin K, Sexton C, Daniel T, Lawlor B, Naci L (2018). Healthy Aging and Dementia: Two Roads Diverging in Midlife? Frontiers in Aging Neuroscience 10:275.

Jack CR Jr, Lowe VJ, Weigand SD, Wiste HJ, Senjem ML, Knopman DS, Shiung MM, Gunter JL, Boeve BF, Kemp BJ, Weiner M, Petersen RC; Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (2009). Serial PIB and MRI in normal, mild cognitive impairment and Alzheimers disease: implications for sequence of pathological events in Alzheimers disease. Brain 132:1355–1365.

Jellinger KA (2007). The enigma of mixed dementia. Alzheimer's & Dementia 3:40–53.

Jellinger KA, Attems J (2007). Neuropathological evaluation of mixed dementia. Journal of the Neurological Sciences 257:80–7.

Logiudice D, Watson R (2014). Dementia in older people: an update. Internal Medicine Journal 44:1066–1073.

Main characteristics of Alzheimer's disease. Alzheimer Europe, https://www.alzheimer-europe.org/

Nyberg L, Lövdén M, Riklund K, Lindenberger U, Bäckman L (2012). Memory aging and brain maintenance. Trends in Cognitive Sciences 16:292–305.

Rönnlund M, Nyberg L, Bäckman L, Nilsson LG (2005). Stability,

growth, and decline in adult life span development of declarative memory: crosssectional and longitudinal data from a population-based study. Psychology and Aging 20:3–18.

Sacuiu SF (2016). Dementias. Handbook of Clinical Neurology 138:123–151.

Schneider JA, Arvanitakis Z, Bang W, Bennett DA (2007). Mixed brain pathologies account for most dementia cases in community-dwelling older persons. Neurology 69:2197–204.

Schneider JA, Arvanitakis Z, Leurgans SE, Bennett DA (2009). The neuropathology of probable Alzheimer disease and mild cognitive impairment. Annals of Neurology 66:200–8.

The Alzheimer Society of Ireland, http://alzheimer.ie/Home.aspx

Understanding Alzheimer's disease. American Academy of Neurology, http://patients.aan.com/globals/axon/assets/9577.pdf

University of California Memory and Aging Center, https://memory.ucsf.edu/dementia-overview

Viswanathan A, Rocca WA, Tzourio C (2009). Vascular risk factors and dementia: How to move forward? Neurology 72:368–74.

BÖLÜM 3

BAKIM VEREN TECRÜBELERİ / BAKIM VEREN OLMAK

Dr. Öğr. Üyesi Seher Gönen Şentürk

İçindekiler

- Giriş
- Bakım, Bakım Verme ve Bakım Veren Kavramları
- Bakım Verenlerin Gözünden: Bakım Verme Sürecinde Yaşanan Olumsuz Deneyimler
- Bakım Verenlerin Gözünden: Bakım Verme Sürecinde Yaşanan Olumlu Deneyimler

Giriş

"Bu bölümde yer alan bakım veren deneyimleri "*Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Destek Grup Sürecinin Bakım Veren Yükü Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*" isimli doktora tezinden alınmış, verilerin kullanılabilmesi için tüm bakım verenlerden sözlü ve yazılı izin alınmıştır".

Bakım, Bakım Verme ve Bakım Veren Kavramları

Türk Dil Kurumu'na göre bakım; bakma işi, bir şeyin iyi gelişmesi, iyi bir durumda kalması için verilen emek, emek verme biçimi, birinin beslenme, giyinme vb. gereksinimlerini üstlenme ve sağlama işi olarak tanımlanmaktadır. Bakım veren kavramı ise hastalıkla baş eden ya da fiziksel bakım ile birlikte bireye yardımcı olan kişi olarak tanımlanmaktadır. Bakım verenler genellikle ücretli ve aile üyesi olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Ücretli bakım verme; evde ya da huzurevi gibi hizmet veren sağlık kurumlarında sağlık bakımı ve kişisel bakım hizmetlerini sunan meslek grupları tarafından belirli bir ücret karşılığında verilen bakımdır. Aile bakımı ise, bir aile üyesi, arkadaş ya da komşu tarafından ücret alınmadan sağlanan yardım ya da destektir. Aile üyesi bakım vericiler bireyin günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesine yardımcı olmaktadır.

Literatürde aile üyesi bakım veren tanımına benzer bir tanım olan birincil bakım veren tanımı da sıkça kullanılmaktadır. Birinci derece bakım veren (primer bakım veren) kişi bakımı üstlenmek konusunda birinci derece sorumluluk alan kişidir. Birincil bakım verenler genellikle aile üyelerinden oluşmaktadır. Bakım verenler becerikli, duygusal açıdan güçlü veya istenen bakım türünü vermeye en uygun bireyler oldukları için değil, genellikle duygusal ve ekonomik nedenlerden dolayı bakım sorumluluğunu üstlenmektedirler.

Bakım Verenlerin Gözünden: Bakım Verme Sürecinde Yaşanan Olumsuz Deneyimler

Demans gün geçtikçe ilerleyen bir hastalıktır ve bakım alan bireyin bakım gereksinimlerini artmaktadır. Demansı olan ve olmayan yaşlı bireylerin günlük yaşam aktivitelerinin ne kadarında desteğe ihtiyaç duydukları ile ilgili yapılan bir araştırmada; demans hastalığı olan yaşlı bireylerin %77 oranında günlük yaşam aktivitelerinde desteğe ihtiyaç duydukları, demans hastalığı olmayan yaşlı bireylerin ise %20 oranında günlük yaşam aktivi-

Kaynakça

Alvira MC, Risco E, Cabrera E, Farre M, Rahm-Hallberg I, Bleijlevens MH… Right Time Place Care Consortium. The association between positive-negative reactions of informal caregivers of people with dementia and health outcomes in eight European countries: a cross-sectional study. J Adv Nurs. 2015; 71(6), 1417-34.

American Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's Dement. 2017; 13:325-73.

Butcher HK, Holkup PA, Buckwalter KC. The experience of caring for a family member with Alzheimer's disease. West J Nurs Res. 2001; 23(1):33-55.

Cabote CJ, Bramble M, McCann D. Family caregivers' experiences of caring for a relative with younger onset dementia: a qualitative systematic review. J Fam Nurs. 2015; 21(3), 443-68.

Cheng ST. Dementia caregiver burden: a research update and critical analysis. Current Psychiatry Reports. 2017; 19(9):64.

Cheng ST, Mak EP, Lau RW, Ng NS, Lam LC. Voices of Alzheimer caregivers on positive aspects of caregiving. The Gerontologist. 2016; 56(3), 451-60.

Chien LY, Chu H, Guo JL, Liao YM, Chang LI, Chen CH. Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. Int J Geriatr Psychiatry. 2011; 26(10):1089-98.

Colello KJ. Family caregiving to the older population: background, federal programs, and issues for Congress. Washington, DC: Congressional Research Service. Date: 20.10.17. Available: http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/key_workplace/322/

Dias R, Santos RL, Sousa MF, Nogueira MM, Torres B, Belfort T. et al. Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. Trends Psychiatry Psychother. 2015; 37(1):12-9.

Dizazzo Miller R, Pociask FD, Samuel P. Understanding resource needs of persons with dementia and their caregivers. Michigan Family Review. 2013; 17(1):1-20.

Duffy H. The Alzheimer's Association national policy agenda. Nc Med. 2005; 66(1):26-9.

Erdem M. Yaşlıya bakım verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2005; 8(3):101-06.

Farran CJ. Theoretical perspectives concerning positive aspects of caring for elderly persons with dementia: Stress/adaptation and existentialism. The Gerontologist. 1997; 37(2):250-56.

Fauth E, Hess K, Piercy K, Norton M, Corcoran C, Rabins P. et al. Caregivers' relationship closeness with the person with dementia predicts both positive and negative outcomes for caregivers' physical health and psychological well-being. Aging Ment Health. 2012; 16(6):699-711.

Fonareva I, Oken BS. Physiological and functional consequences of caregi-

ving for relatives with dementia. Int Psychogeriatr. 2014; 26(5):725-47.

Gaiole CC, Furegato AR, Santos JL. Profile of caregivers of elderly people with Alzheimer disease associated to resilience. Texto Contexto Enferm. 2012; 21:150-7.

Garand L, Lingler JH, Deardorf KE, DeKosky ST, Schulz R, Reynolds CF. et al. Anticipatory grief in new family caregivers of persons with mild cognitive impairment and dementia. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2012; 26(2):159-65.

Gubrium J. Family responsibility and caregiving in the qualitative analysis of the Alzheimer's disease experience. Journal of Marriage and Family. 2002; 50(1):197-207.

Hunt CK. Concepts in caregiver research. J Nurs Scholarsh. 2003; 35(1):27-32.

Jathanna RPN, Latha KS, Bhandary PV. Burden and coping in informal caregivers of persons with dementia: a cross sectional study. Online J Health Allied Scs. 2010; 9(4): 1-6.

Kasper JD, Freedman VA, Spillman BC, Wolff JL. The disproportionate impact of dementia on family and unpaid caregiving to older adults. Health Aff. 2015; 34(10):1642-49.

Kasuya RT, Polgar-Bailay P, Takeuchi R. Caregiver burden and burnout: a guide for primary care physicians. Postgraduate Medicine. 2000; 108(7):119-23.

Kiecolt-Glaser JK, Dura JR, Speicher CE, Trask OJ, Glaser R. Spousal caregivers of dementia victims: longitudinal changes in immunity and health. Psychosom Med. 1991; 53:345-62.

Kiecolt-Glaser JK, Marucha PT, Malarkey WB, Mercado AM, Glaser R. Slowing of wound healing by psychological stress. Lancet. 1995; 346(8984):1194-96.

Langner SR. Finding meaning in caring for elderly relatives: loss and personal growth. Holist Nurs Pract. 1995; 9(3):75-84.

Large S, Slinger R. Grief in caregivers of persons with Alzheimer's disease and related dementia: a qualitative synthesis. Dementia. 2015; 14(2): 164-83.

Lau BHP, Cheng C. Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia. Aging Ment Health. 2015; 27:1-9.

Lee Y, Smith L. Qualitative research on Korean American dementia caregivers' perception of caregiving: heterogeneity between spouse caregivers and child caregivers. Journal of Human Behavior in the Social Environment. 2012; 22:115-29.

Marquez Gonzalez M, Lopez J, Romero Moreno R, Losada A. Anger, spiritual meaning and support from the religious community in dementia care giving. Journal of Religion and Health. 2012; 51(1):179-86.

Mausbach BT, Chattillion EA, Roepke SK, Patterson TL, Grant I. A comparison of psychosocial outcomes in elderly Alzheimer caregivers and noncaregivers. Am J Geriatr Psychiatry. 2013; 21(1):5-13.

Mausbach BT, Roepke SK, Ziegler MG, Milic M, von Känel R, Dimsdale JE. Association between chronic caregiving stress and impaired endothelial function in the

elderly. J Am Coll Cardiol. 2010; 55(23):2599-606.

O'Shaughnessy M, Lee K, Lintern T. Changes in the couple relationship in dementia care: spouse carers' experiences. Dementia. 2010; 9(2): 237-58.

Özcan M, Kapucu S. Demanslı hastalara bakım veren yakınların yaşadıkları sorunlar ve hemşirelik yaklaşımları. Akad Geriatri. 2009; 1:167-72.

Parks SM, Novielli KD. A practical guide to caring for caregivers. Am Fam Physician. 2000; 62(12):2613-22.

Peng HL, Chang YP. Sleep disturbance in family caregivers of individuals with dementia: a review of the literature. Perspect Psychiatr Care. 2012; 49(2):135-46.

Pinquart M, Sörensen S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? Int Psychogeriatr. 2006; 18(4):577-95.

Prorok JC, Horgan S, Seitz DP. Health care experiences of people with dementia and their caregivers: a meta-ethnographic analysis of qualitative studies. Canadian Medical Association Journal. 2013; 185(14):669–80.

Quinn C, Clare L, Woods RT. What predicts whether caregivers of people with dementia find meaning in their role? Int J Geriatr Psychiatry. 2012; 27(11):1195-202.

Quinn C, Jones IR, Clare L. Illness representations in caregivers of people with dementia. Aging Ment Health. 2016; 5:1-9.

Raccichini A, Spazzafumo L, Castellani S, Civerchia P, Pelliccioni G, Scarpino O. Living with mild to moderate Alzheimer patients increases the caregiver's burden at 6 months. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2015;30(5):463-7.

Raggi A, Tasca D, Panerai S, Neri W, Ferri R. The burden of distress and related coping processes in family caregivers of patients with Alzheimer's disease living in the community. J Neurol Sci. 2015; 358:77–81.

Roepke SK, Allison M, Von Kanel R, Mausbach BT, Chattillion EA, Harmell AL. et al. Relationship between chronic stress and carotid intima-media thickness (IMT) in elderly Alzheimer's disease caregivers. Stress. 2012; 15(2):121-9.

Rosa E, Lussignoli G, Sabbatini F, Chiappa A, Di Cesare S, Lamanna L. et al. Needs of caregivers of the patients with dementia. Arch Gerontol Geriatr. 2009;51(1):54-8.

Santos RL, de Sousa MF, Ganem AC, Silva TV, Dourado MC. Cultural aspects in dementia: differences in the awareness of Brazilian caregivers. Trends Psychiatry Psychother. 2013;35(3):191-97.

Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleissner K. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. Gerontologist. 1995; 35(6):771-91.

Schüz B, Czerniawski A, Davie N, Miller L, Quinn MG, King C. et al. Leisure time activities and mental health in informal dementia caregivers. Appl Psychol Health Well Being. 2015; 7(2):230-48.

Seeher K, Low LF, Reppermund S, Brodaty H. Predictors and outcomes for caregivers of people with mild cognitive impairment: a systematic literature review. Alzheimer's Dement. 2013; 9(3):346-55.

Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Care relationship between the family caregiver and the elderly with Alzheimer. Rev Bras Enferm. 2014;67(2):233-40.

Shaji KS, Smitha K, Lal KP. Prince MJ. Caregivers of people with Alzheimer's disease: a qualitative study from the Indian 10/66 Dementia Research Network. Int J Geriatr Psychiatry. 2003;18(1):1-6.

Shaw WS, Patterson TL, Ziegler MG, Dimsdale JE, Semple SJ, Grant I. Accelerated risk of hypertensive blood pressure recordings among Alzheimer caregivers. J Psychosom Res. 1999; 46(3):215-27.

Shim B, Barroso J, Davis LL. A comparative qualitative analysis of stories of spousal caregivers of people with dementia: negative, ambivalent, and positive experiences. Int J Nurs Stud. 2012; 49(2):220-29.

Shim B, Barroso J, Gilliss CL, Davis LL. Finding meaning in caring for a spouse with dementia. Appl Nurs Res. 2013; 26(3):121-26.

Türk Dil Kurumu. Bakım ve bakım veren kavramı. Erişim tarihi: 09.09.2017. Ulaşım: http://www.tdk.gov.tr/

Vidigal FC, Ferrari RFR, Rodrigues DMMR, Marcon SS, Baldissera VDA, Carreira L. Satisfaction in caring for older adults with Alzheimer's: perceptions of the family caregivers. Cogitare Enferm. 2014;19(4):708-15.

Vitaliano PP, Scanlan JM, Zhang J, Savage MV, Hirsch IB, Siegler IC. A path model of chronic stress, the metabolic syndrome, and coronary heart disease. Psychosom Med. 2002; 64:418-35.

Von Kanel R, Dimsdale JE, Mills PJ, Ancoli-Israel S, Patterson TL, Mausbach BT. et al. Effect of Alzheimer caregiving stress and age on frailty markers interleukin-6, C-reactive protein, and D-dimer. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2006; 61(9):963-9.

Von Kanel R, Mausbach BT, Dimsdale JE, Mills PJ, Patterson TL, Ancoli-Israel S. et al. Effect of chronic dementia caregiving and major transitions in the caregiving situation on kidney function: a longitudinal study. Psychosom Med. 2012; 74(2):214-20.

Yektatalab SH, Kaveh MH, Sharif F, Fallahi Khoshknab M. Petramfar P. Characteristics of care and caregivers of Alzheimer's patients in elderly care homes: a qualitative research. Iran Red Crescent Med J. 2012; 14(5):294-9.

BÖLÜM 4

BAKIM VEREN OLARAK KENDİ BAKIMINIZ

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü

İçindekiler

- Giriş
- Bakım vermenin sağlık ve iyiliğinize etkisi
- Bakım veren olarak kendi bakımınızı destekleme önerileri

Giriş

Bakım vermek, bireyin sağlık ihtiyaçlarının, günlük yaşam gereksinimlerinin (banyo yapmak, giyinmek, alışveriş, yemek yemek vb.) ve duygusal desteğinin başka bir birey tarafından karşılanması olarak tanımlanmaktadır. Demanslı bireylerin bakım gereksinimleri yüksektir bu nedenle demanslı bireylerin bakımlarının oldukça zor olduğu bilinmektedir. Bir başkasına bakıyor olmak bakım verenlerin kendi bakımlarını ihmal etmelerine neden olmaktadır. Bakım verenlerin yaşadığı bakıma yönelik olumsuz süreçler bakım verenlerin öz bakım davranışlarını olumsuz yönde etkilemektedir.

Bakım veren olarak öncelikle kendi bakımınız önemli…

Uçakta oksijen maskesi kullanmanın ilkesi maskeyi önce kendinize takmanızdır. Eğer kendinize etkili yardım edebilirseniz ancak başkalarına yardım edebilirsiniz. Birisine bakım verirken en önemli olan, ancak en çok gözden kaçan konu, bakımveren olarak kendi bakımınızdır. Kendi gereksinimlerinizi önemsemeniz bakım verdiğiniz kişinin de yararına olacaktır. Bakım konusunda bakım verenlerin kendi **özbakımlarını** ihmal etmelerine neden olan yanlış kalıplar vardır. Bu kalıplar aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir.

- Annemin, babamın ya da eşimin sağlığından, bakımından sadece ben sorumluyum.
- Ben bakmazsam kimse bakmaz, ben yapmazsam kimse yapmaz.
- Doğru yaparsam iyi bakarsam hakettiğim sevgi ve saygıyı ailemden alabilirim.
- Bizim aile üyeleri zaten hep kendisiyle ilgilenir.
- Babama söz verdim anneme her zaman ben bakıcam.
- "Ben zaten hiçbir şeyi doğru yapamamki" "Egzersiz yapmak kendine bakmak" benim neyime gibi kendi kendine sürekli negatif konuşmalar olması gereksiz olumsuzluklar yaratabilir. Bunlar yerine pozitif söylemlerde bulunulmalıdır. "Babamın banyosunu çok güzel yaptırdım". "Ben hastama elimden geldiğince güzel bakıyorum". "Hastama da iyi bakabilmek için öncelikle kendime iyi bakmam gerekir". "Günlük 15 dk egzersiz yapmak benim sağlığım için çok önemli". "Kendime zaman ayırmam gerekiyor." Bu şekilde olumlu içsel konuşmalar yapılabilir. **Unutmayın aklınız ne söylüyorsanız ona inanır.**

Kaynaklar

Abdollahpour, I., Noroozian, M., Nedjat, S., & Majdzadeh, R. (2012). Caregiver burden and its determinants among the family members of patients with dementia in Iran. International Journal of Preventive Medicine, 3(8), 544–551.

Alm, A.K., Hellzen, O., & Norbergh, K.G. (2014). Experiences of family relationships when a family member has dementia. Open Journal of Nursing, 4, 520-527.

Alzheimer's Association. Alzheimer's Disease Facts and Figures 2017. Chicago, IL: The Association; 2017. https://www.alz.org/documents_custom/2017-facts-and-figures.pdf

Çetinkaya, F., Karadakovan, A. (2012). Demanslı hastaya bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics, 15 (2), 171-178.

Cotelo, N. V., Rodriguez, N.F., Perez, J.A., Iglesias, J.C., & Lago, M.R. (2015). Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patients in Spain. Pharmacy Practice, 13 (2), 521.

George, N. R., & Steffen, A. (2014). Physical and mental health correlatesof self-efficacy in dementia family caregivers. Journal ofWomen & Aging, 26, 319–331. doi:10.1080 /08952841.2014.906873

Rabinowitz, Y. G., Mausbach, B. T., & Gallagher-Thompson,D. (2009). Self-efficacy as a moderator of the relationshipbetween care recipient memory and behavioral problems and caregiver depression in female dementia caregivers. Alzheimer-Disease and Associated Disorders, 23, 389–394. doi:10.1097/ WAD. 0b013e3181b6f74d

MacDougall, M., & Steffen, A. (2016). Self-efficacy for controllingupsetting thoughts and emotional eating in family caregivers. Aging & Mental Health, 1–7.

Dassel KB, Carr DC, Vitaliano P. Does caring for a spouse with dementia accelerate cognitive decline? findings from the health and retirement study. The Gerontologist 2015; in press:1- 10.

Langner, S. R. (1995). Finding meaning in caring for elderly relatives: Loss and personal growth. Holistic Nursing Practice, 9(3), 75-84.

Lau, B. H.P & Cheng, C. (2015). Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia. Aging Ment Health, 27, 1-9.

Lou, Q., Liu, S., Huo, Y.R., Liu, M., Liu, S., & Ji, Y. (2015). Comprehensive analysis of patient and caregiver predictors for caregiver burden, anxiety and depression in Alzheimer's disease. Journal of Clinical Nursing, 24, 2668-2678.

Laks, J., Goren A., Duenas, H., Novick, D., & Kahle Wrobleski, K. (2016). Caregiving for patients with Alzheimer's disease or dementia and its association with psychiatric and clinical comorbidities and other health outcomes in Brazil. Int J Geriatr Psychiatry, 31, 176-185.

Dias, R., Santos, R.L., de Sousa, M.F., Nogueira, M.M., Torres, B., Belfort, T., et al. (2015). Resilience of

caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants. Trends Psychiatry Psychother. 2015, 37(1), 13- 19.

Quinn, C., Clare, L., & Woods, R.T. (2012). What predicts whether caregivers of people with dementia find meaning in their role? Int J Geriatr Psychiatry, 27, 1195-1202.

Cheng, S.T., Mak, E.P.M., Lau, R.W.L., Ng, N. S.S., & Lam, L.C.W. (2016). Voices of Alzheimer caregivers on positive aspects of caregiving. The Gerontologist, 56(3), 451-60.

BÖLÜM 5

EVDE GÜVENLİK ÖNLEMLERİ NELER OLMALI?

Prof. Dr. Ayfer Karadakovan

İçindekiler

- Giriş
- Güvenlik İçin Yapılması Gerekenler
    - Bireysel önlemler
    - Tehlikeli maddeler
    - Ev güvenliği
    - Teknolojiden yararlanma
    - Yangın riski, yemek pişirme/mutfak güvenliği
    - Elektrik, ısıtma ve su güvenliği

GİRİŞ

Alzheimer hastasına bakım veren gönüllü ve profesyonel bakım vericilerin bu süreçte baş etmeleri gereken birçok sorunlar yaşamaları olasıdır. Bu nedenle, sabır, yaratıcılık yeteneği, bilgi, beceri ve pratik çözümler üretebilmeleri hem kendilerinin hem de bakım verdikleri hastalarının güveni ve konforu için önemlidir. Alzheimer hastasına evde bakım veren bireylerin sorunlarına yardımcı olmak için hazırlanan kitabın bu bölümünde ev güvenliği konusunda olası sorunları ve çözüm önerilerini sizlere sunarak yardımcı olmak amaçlanmıştır. Hastanızın ve sizin güvenliğiniz ve konforunuz için yapılması gerekenler aşağıda verilmiştir.

GÜVENLİK İÇİN YAPILMASI GEREKENLER

<table>
<tr><th>Ev ve çevre düzenlemesi</th><th>Yangın riski</th><th>Merdivenler</th></tr>
<tr><td>Teknolojiden yararlanma</td><td rowspan="2">Yemek pişirme/ mutfak güvenliği</td><td>Korkuluk ve tutamaklar</td></tr>
<tr><td>Elektirik, ısıtma ve su güvenliği</td><td>Bireysel önlemler</td></tr>
</table>

Bireysel Önlemler

- Araba kullanması engellenmelidir.
- Hastanın üzerinde tanıtıcı bir kimlik kartı, bilezik vb. taşıması sağlanmalıdır.
- Kimlik, adres ve iletişim kurulabilecek kişilerin telefon numarası bilgilerini içeren tanıtıcı kartların hastanın cüzdan, ayakkabı, ceket, pantolon cebi vb. eşyalarına yerleştirilmelidir.
- Komşu, apartman görevlisi, site güvenlik elemanı, semt esnafı, evin yakınındaki emniyet birimlerine hastanın durumu ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.
- Hastanın kaybolma olasılığı düşünülerek resimli bir kimlik bilgi kartı, iletişime geçilebilecek yakınlarının telefon numaraları emniyet birimlerinde bulundurulmalıdır.
- Acil durumlarda gerekli olabilecek itfaiye, doğal gaz, elektrik, ambulans, hastane, doktor, polis ve yakınlarının telefon numaralarının listesi kolayca görünebilecek bir yerde bulundurulmalıdır.

Kaynakça

Eliopoulos C. Safety.In: Eliopoulos C editör. Gerontological Nursing, 8th ed. published by Lippincott Williams&Wilkins, China 2014 p:205-224.

Erol Sultanoğlu Z. Demanslı yaşlılara uygun mimari düzenlemeler. Editör: Yücel N. Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler. 1. Baskı, İBB basımevi, İstanbul 2009 ss:145-176.

Karadakovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım,1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2014.

Karadakovan A. Yaşlılık ve bakım. Editör: Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2014 ss:105-123.

Karadakovan A. Alzheimer hastalığında hemşirelik yönetimi. Editör: Işık AT. Her Yönüyle Alzheimer Hastalığı, 1. Baskı, Som Kitap, İstanbul 2012 ss:704-716.

Yalçın E, Yalçın BM, Dikici FM, Şahin EM. Alzheimer hastasıyla yaşamak. Türk Aile Hek Derg. 2005; 9(4): 167-173.

Yücel N. Alzheimer Hastalarının Yaşamlarında Karşılaşılan Sorunlara Çözümler. http://www.nurullahyucel.com/nyucel/index.php? Erişim tarihi: 13.02.2017.

http://www.fda.gov/cdrh/beds Erişim tarihi: 17.02.2017. Alzheimer hastaları için güvenli bir ev ortamı sağlama. http://alz.org.tr/hasta-yakinlarina-oneriler/ Erişim tarihi: 13.02.2017.

http://alz.org.tr/evde-emniyet Erişim tarihi: 25.05.2017.

https://www.alz.org/care/alzheimers-dementia-home-safety.asp#safetytips (3 Erişim tarihi: 13.02.2017.

https://www.alzheimers.org.uk/info/20030/staying_independent/201/keeping_safe_at_home/ Erişim tarihi: 13.02.2017.

BÖLÜM 6

DEMANS HASTALIĞINDA DAVRANIŞSAL SORUNLARIN YÖNETİMİ

Prof. Dr. Özlem Küçükgüçlü

Arş. Gör. Merve Aliye Akyol

İçindekiler

- Giriş
- Demansı olan bireyler için olası stres kaynakları
- Saldırganlık
- Hezeyan ve Halüsinasyon
- Kafa Karışıklığı
- Tekrar Etme
- Amaçsız Dolanma
- Beslenme
- Banyo
- İnkontinans (Tuvaletini Kaçırma)
- Uğraş Terapileri

Giriş

Sağlıklı bireyler günlük hayatta stres yaratan durumlarla baş edebilirken, demansı olan bireyler için bu durum içinden çıkılamayan bir durum halini alır. Sağlıklı bir birey için stres oluşturmayan pek çok etmen demansı olan bireyler için stres kaynağı olabilmektedir. Demansı olan bireylerin strese dayanma eşiklerinin azaldığı buna karşı algılanan streslerinin arttığı görülmektedir. İşte bu nedenle günün özellikle sonlarına doğru biriken stres ve azalan stres eşiği nedeniyle bakım veren bireyler için güçlük oluşturan davranışlar görülmektedir.

Demansı olan bireyler için olası stres kaynakları;

- *İhtiyaçlarını ifade edememesi:* Demansı olan bireyler ağrı, acıkma, susama gibi birtakım fiziksel ihtiyaçlarını ifade edemezler ve bu gereksinimleri karşılanmadığı takdirde davranışsal sorunlar görülebilir.
- *Eskiden yapabildiklerini bugün yapamaz hale gelmeleri:* Demansı olan bireylerden yapabileceklerinin üzerinde şeyler istenmemelidir. Neyi yapıp neyi yapamadığı çok iyi bilinmelidir. Yapabildikleri konusunda da desteklenmelidir.
- *Demansı olan bireye bakan kişinin, bakıldığı evin, günlük rutinlerinin değişmesi:* Mümkün olduğunca demansı olan bireye bakan kişilerin, evin ve günlük rutinlerin değişmemesi gerekmektedir. Ancak bakım veren kişinin sürekli aynı kişi olması bakım veren üzerinde yük, depresyon, bakımda zorlanma gibi olumsuz sonuçlar ortaya çıkarabilir. Bu nedenle yarar zarar ilişkisi iyi düşünülmelidir.
- *İnandıkları gerçek olmayan düşüncelere tepki gösterilmesi ve bunların gerçek olmadığına inandırma çabası:* Demansı olan bireyler bazen oturdukları evin kendilerine ait olmadığını düşünürler, yıllar önce ölen kişilerin yaşadığını düşünüp yanına gitmek isteyebilirler bu gibi durumlarda "o öldü" "burası senin evin" gibi gerçekler daha fazla stres yaratabilir. Demansı olan bireyle konuşurken "yapma" "hayır" gibi negatif kelime ve cümlelerden kaçınılması gerekmektedir. Bu gibi söylemler bireyi daha fazla strese sokar ve bireyde davranışsal sorunlar görülmesine sebep olurlar.

Stres kaynaklarının azaltılması ile demansı olan bireylerde görülebilecek davranışsal sorunlar azaltılabilir. Ancak her önleme rağmen yine de davranışsal sorunlar görülebilir.

Kaynaklar

Alzheimer's Association. Caregiving https://www.alz.org/help-support/caregiving (Erişim tarihi: 30 Ağustos 2018)

Alzheimer's Association Campaign for Quality Residental Care. Dementia Care Practice Recommendations for Assisted Living Residences and Nursing Homes. http://www.alz.org/national/documents/brochure_DCPRphase3.pdf (Erişim Tarihi:29 Ekim 2018)

Akyar İ. Demanslı hasta bakımı ve bakım modelleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011;18:2,79-88.

Akpınar Söylemez B, Küçükgüçlü Ö: Kognitif ve Psikolojik Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı: Bilgili N, Kitiş Y (editörler). Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı, 1. Baskı, Ankara, Vize Basın Yayın, 2017, ss.351-359.

Akpınar Söylemez, B. (2013). Kademeli olarak azalmış stres eşiği modeline göre yapılan girişimlerin demanslı birey ve ailesinin bakım sonuçlarına etkisinin incelenmesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Alzheimer Derneği, Hastalar İçin Aktiviteler http://www.alzheimerdernegi.org.tr/bizim-hizmetlerimiz/bakim-onerileri/hastalar-icin-aktiviteler/ Erişim Tarihi: 27.11.2018

Alzheimer Association Try This Series, Therapeutic Activity Kits https://consultgeri.org/try-this/dementia/issue-d4.pdf Erişim Tarihi: 27.11.2018

Bonner C. Reducing stress-related behaviours in people with dementia care-based therapy. 1.Baskı, London, GBR:Jessica Kingsley Publishers, 2005, ss.41-76.

Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler, Ergoterapi Aktiviteleri, Uğraş Terapisi Aktiviteleri, Rehabilitasyon Aktiviteleri, İstanbul Büyükşehir Belediyesi (2009). http://www.ibb.gov.tr/sites/SaglikVeSosyalHizmetler/yayinlarimiz/PublishingImages/Demansl%C4%B1%20Y%C4%B1llara%20De%C4%9Fer%20katan%20Aktiviteler.pdf Erişim Tarihi: 27.11.2018

Dilek F, Ünal A, Ünsar S. İleri evre demans hastasında hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2017;4:2,125-131.

Fletcher K: Dementia: Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D (editors). Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice, New York, 2012, pp.163-181.

Gauther S, Ballard C. Management of Dementia. 2. Baskı, New York, Informa Healthcare USA, 2001, ss.13-49.

Karadakovan A: Alzheimer Hastalığında Hemşirelik Yönetimi: Işık AT (editör). Her Yönüyle Alzheimer Hastalığı, 1. Baskı, İstanbul, SomKitap, 2012, ss.703-716.

Küçükgüçlü Ö. Alzheimer hastalığı ve hemşirelik bakımı. Demans Dergisi 2002;3:86-92.

Küçükgüçlü Ö: Demanslı hastalarda bakım: Topçuoğlu MA, Durna Z, Ka-

radakovan A (editörler). 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2014, ss.488-491.

The Hartford and the MIT AgeLab. The Calm Before the Storm: Family Conversations about Disaster Planning, Caregiving, Alzheimer's Disease and Dementia, 2012.

Yurtsever S, Kaygılı E, Kütmeç C ve ark: Alzheimer Hastaları ve Yakınları İçin Yaşamı Kolaylaştıracak Bir Başucu Kitabı, 2017: http://www.mersinalzheimer.org/wp-contentuploads201610alzhastabakimrehberi-1-pdf/ (Erişim tarihi: 26 Ağustos 2018).

.

BÖLÜM 7

DEMANSLI BİREYLERİN İŞ HAYATI VE ARABA KULLANMA DURUMLARI

Dr. Öğr. Üyesi Seher Gönen Şentürk

İçindekiler

- Giriş
- Demanslı bireyler araba kullanmayı ne zaman bırakmalıdır?
- Demanslı bireyin artık araç kullanmaması gerekiyorsa ne yapmalıyız?
- Demanslı bireyler çalışmayı/ işi ne zaman bırakmalıdır?

Giriş

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken, 2015 yılında %8, 2' ye yükselmiştir. Yaşlı nüfus ile birlikte görülme sıklığı artan kronik hastalıklardan birisi de demanstır. Demans öğrenme, bellek, oryantasyon, konuşma işlevleri ve kişilik gibi mental işlevlerin bozulması ile kendini gösteren, sosyal ve iş yaşamını etkileyen merkezi sinir sisteminin ilerleyici dejeneratif hastalığıdır. Kronik bir hastalık olan demans, sinsi başlamakta ve ilerleyici özellik göstermektedir. Hastalığın evresi ilerledikçe hastanın kendi bakım sorumluluğunu sürdürmesi güçleşmekte, günlük yaşam aktivitelerinde bir başkasının yardımına ihtiyaç duymaya başlamaktadır. Hastalık bireylerin günlük yaşamını yeniden düzenlemelerine neden olmaktadır. Hastalığın erken evresinden itibaren bireyin enstrümental (bir araç yardımı ile) günlük yaşam aktiviteleri bozulmaya başlamaktadır. Enstrümental günlük yaşam aktivitelerinden birisi de araba kullanımıdır.

Hastalar araba kullanmayı ne zaman bırakmalıdır?

Aile içinden birisi demans tanısı aldığında, aileler ve bakım verenlerin ilk endişelerinden birisi de o kişinin artık araba kullanıp kullanamayacağı konusudur. Aslında demans tanısı almak, o kişinin bir daha asla güvenli bir şekilde araba kullanamayacağı anlamına gelmemektedir. Yapılan bazı araştırmalar hastalığın erken dönemlerinde hastaların araba kullanabildikleri vurgulamıştır. Bununla birlikte çoğu demans hastasında ilerleyici hafıza kaybı, görsel- mekânsal yönelimde bozulma ve bilişsel işlevde azalma semptomları gün geçtikçe kötüye gitmektedir. Böylece bireyin zamanla sürüş becerisi azalır ve sonunda araba kullanamayacak duruma gelmektedir. Bazı hastalar araba kullanma esnasında karşılaşabilecekleri riskleri önceden anlayıp araba kullanmaktan kendi kendilerine vazgeçebilmekte iken, bazı hastalar için ise araba kullanımı konusunda ısrarcı olabilmektedir. Bu durumda aile üyeleri ve bakım verenler uzaman görüşüne ihtiyaç duymaktadır. Genel olarak, erken evre demans tanısı olan bireylerde sürüşün değerlendirilmesi, uzmanlar uygun görürse ve hasta araç kullanma konusunda istekli ise araba kullanmaya devam etmesi önerilirken, orta ve ileri evre demansta bireylerin araba kullanması asla önerilmemektedir.

Ülkemizde ise bu karar uzman hekimlere bırakılmıştır. 2006 yılında çıkarılan Sürücü Adayları ve Sürücülerde Aranacak Sağlık Şartları ile Muayenelerine Dair Yönetmeliğin 2. Bölüm 9. Maddesinin a bendinde

Kaynakça

Carr DB, Ott BR. The older adult driver with cognitive impairment: "It's a very frustrating life". JAMA. 2010; 303(16):1632-41.

Cox DJ, Quillian WC, Thorndike FP, Kovatchev BP, Hanna G. Evaluating driving performance of outpatients with Alzheimer disease. J Am Board Fam Pract. 1998; 11:264–71.

Dawson JD, Anderson SW, Uc EY, Dastrup E, Rizzo M. Predictors of driving safety in early Alzheimer disease. Neurology. 2009; 72:521–7.

de Simone V, Kaplan L, Patronas N, Wassermann EM, Grafman J. Driving abilities in frontotemporal dementia patients. Dement Geriatr Cogn Disord. 2007; 23:1–7.

Duchek JM, Carr DB, Hunt L, Roe CM, Xiong C, Shah K. et al. Longitudinal driving performance in early stage dementia of the Alzheimer type. JAGS. 2003; 51:1342–7.

Family Caregiver Alliance. Dementia and driving. Date: 20.10.17. Available: https://www.caregiver.org/dementia-driving

Fitten LJ, Perryman KM, Wilkinson CJ, Little RJ, Burns MM, Pachana N. et al. Alzheimer and vascular dementias and driving. A prospective road and laboratory study. JAMA. 1995; 273:1360–5.

Freund B, Gravenstein S, Ferris R, Shaheen E. Evaluating driving performance of cognitively impaired and healthy older adults: a pilot study comparing on-road testing and driving simulation. J Am Geriatr Soc. 2002; 50:1309–10.

Grace J, Amick MM, D'Abreu A, Festa EK, Heindel WC, Ott BR. Neuropsychological deficits associated with driving performance in Parkinson's and Alzheimer's disease. J Int Neuropsychol Soc. 2005; 11:766–75.

Karan A. Yaşlanan toplumumuz için demansın önemi. Editör: Işık A, Tanrıdağ O. Geriatri pratiğinde demans sendromu. Geriatrik Sendromlar Dizisi 4. 1. Baskı, Özal Matbaa, İstanbul 2009, s: 55-69.

Karadakovan A. Yaşlıda demans/ Alzheimer ve bakım. Editör: Karadakovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım, 1. baskı, Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2014, s: 328-34.

Ott BR, Heindel WC, Papandonatos GD, Festa EK, Davis JD, Daiello LA. et al. A longitudinal study of drivers with Alzheimer disease. Neurology. 2008; 70:1171–8.

Rizzo M, McGehee DV, Dawson JD, Anderson SN. Simulated car crashes at intersections in drivers with Alzheimer disease. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2001; 15:10–20.

Resmî Gazete. Sürücü adayları ve sürücülerde aranacak sağlık şartları ile muayenelerine dair yönetmelik. 2006. Erişim tarihi: 20.10.17. Ulaşım: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/09/20060926-6.htm

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). İstatistiklerle yaşlılar 2017. Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni, 24644.

Uc EY, Rizzo M, Anderson SW, Shi Q, Dawson JD. Driver route- following and safety errors in early Al-

zheimer disease. Neurology. 2004; 63:832–7.

Resmî Gazete. Maluliyet tespiti işlemleri yönetmeliği. 2013. Erişim tarihi: 20.10.17. Ulaşım: http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/08/20130803-6.htm

Grotz C, Letenneur L, Bonsang E, Amieva H, Meillon C, Quertemont, E. et al. Retirement age and the age of onset of Alzheimer's disease: results from the ICTUS study. PLoS ONE. 2015, 10(2):e0115056.

Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. Lancet Neurol. 2004; 3(6):343-53.

Fratiglioni L, Wang HX, Ericsson K, Maytan M, Winblad B. Influence of social network on occurrence of dementia: a community-based longitudinal study. Lancet. 2000; 355:1315–9.

Andel R, Crowe M, Pedersen NL, Mortimer J, Crimmins E, Johansson B. et al. Complexity of work and risk of Alzheimer's disease: a population-based study of Swedish twins. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2005; 60: 251–8.

Kröger E, Andel R, Lindsay J, Benounissa Z, Verreault R, Laurin D. Is complexity of work associated with risk of dementia? The Canadian study of health and aging. Am J Epidemiol. 2008; 167: 820–30.

Mazzonna F, Peracchi F. Ageing, cognitive abilities and retirement. Eur Econ Rev. 2012; 56: 691–710.

Alzheimer's Society. Living with dementia. Date: 20.10.17. Available: https://www.alzheimers.org.uk/downloads/file/1016/living_with_dementia_employment

Alzheimer's & Dementia Alliance of Wisconsin. Employers' guide to assistive technology and young onset dementia. Date: 20.10.17. Available: http://www.alzwisc.org/employer%20guides/Tech%20Guide.pdf

Alzheimer Europe. Employment issues. Date: 20.10.17. Available: http://www.alzheimer-europe.org/Living-with-dementia/After-diagnosis-What-next/Dealing-with-practical-issues/Employment-issues

Resmî Gazete. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 2017 Erişim tarihi: 20.10.17. Erişim: http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/a328485c-bf8b-4774-962f%20b4d171eb3902/5510_01092013_haksahipligi.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a328485c-bf8b-4774-962f-b4d171eb3902

BÖLÜM 8

DEMANS HASTALARIYLA İLETİŞİM

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

İçindekiler

- Giriş
- Hasta ile İletişim Nasıl Olmalı?

Giriş

İletişim en temel insan gereksinimlerinden birisidir. İletişim, kişilerin birbirlerine sözlü ya da sözsüz davranışlarla duygu, düşünce ilettikleri ve bu iletileri anlamaya, yorumlamaya çalıştıkları bir süreçtir. İnsanlar yaşlandıkça duyma ve görme gibi duyularda meydana gelen değişiklikler nedeniyle iletişim kurmakta zorlanırlar. Bu zorluklara birde Alzheimer gibi bir hastalık eklendiğinde maalesef yaşlı bireylerle iletişim daha da zor hale gelmektedir.

Alzheimer hastalarının hatırlamada, düşünmede, karar vermede ve dil yeteneklerinde yaşadıkları bozukluklar nedeniyle pek çok iletişim sorunu yaşanabilir. Bunlardan bazıları şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Sohbet başlatmakta zorluk
- Sohbeti sürdürmede zorluk
- Cevap vermede yavaşlama
- Bir başkasının başlattığı sohbette sadece sorulara yanıt verebilme
- Sohbet konusunun sık sık değişmesi karşısında endişelenme
- Konuşma içeriğinin boş olması çok az bilgi aktarabilme
- Radyo ve televizyonu takip etmede zorluk
- Mizah anlayışında bozulma
- Objelerin, insanların ya da yerlerin isimlerini hatırlamada zorluk
- Yanlış kelimeler kullanma, doğru kelimeyi bulmakta güçlük
- Bildiği şeyleri tanımlamak için yeni kelimeler icat etme
- Aynı konu ya da aynı şeyleri sürekli tekrar etme
- Tekrar tekrar aynı soruyu sorma
- Daha az konuşma, içe kapanma
- Kelimeleri yanlış telaffuz etme
- Küfürlü kelimeler kullanma
- Yüksek sesle yazılanları okuyabilmesine rağmen okuduğu şeyleri anlamada zorluk
- Yazı yazma da zorluk

Bu zorluklarla baş etmek hastalarla çoğu zaman etkili bir işletişim başlatmak ve sürdürmek zor olabilir. Bu bölümde hastalarla iletişim sırasında nelere dikkat edilmesi gerektiğine vurgu yapılacaktır.

Kaynaklar

Akgün Çıtak E. Yaşlılık ve İletişim. Bilgili N, Kitiş Y. (editörler) Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. 1. Baskı, Ankara, Vize yayınları, 2017, 512-520.

Ünsal Barlas G. Onan N. Alzheimer Hastası ve Aileleri ile İletişim. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2008, 11:4.

Üstün B, Akgün E, Partlak N. Yaşlıyla İletişim. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. Okullar Yayınevi, İzmir, 2005, 153-157.

Küçükgüçlü Ö, Akpınar B, Buckwalter K. Demansı olan Bireyde Davranışsal Problemleri Azaltmada Kanıta Dayalı Bir Model: Azalmış Stres Eşiği Modeli. DEUHYO ED, 2011, 4(1), 41-47.

National Institute on Aging National Institute of Health. Caring for a person with alzheimer's Disease Your easy to use guide from the National Institute on Aging. 2012.

Pfeiffer E. Caregiving in Alzheimer's and other Dementias. Yale University Press. 2015.

Boltz M, Galvin J. Dementia Care. An Evidence Based Approach. Springer. 2016.

Boltz M, Capezuti E, Fulmer T, Zwicker D. Evidence Based Geriatric Nursing Protocols For Best Practice. Springer. 2012.

BÖLÜM 9

DEMANSLI BİREYLERİN BAKIM VERENLERİNE YÖNELİK İNTERNET ADRESLERİ, KİTAPLAR VE FİLMLER

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

Araş. Gör. Merve Aliye Akyol

İçindekiler

- Giriş
- Demanslı bireylerin bakım verenlerine yönelik internet adresleri, kitap ve film önerileri

Giriş

Bu bölümde görülme oranı her geçen yıl artmakta olan demansa yönelik güvenilir ve güncel bilgi sunan internet adresleri, demans ve demanslı bireylerin bakımına yönelik kitap içerikleri ve demansı konu alarak içerisinde pek çok mesaj bulunduran filmlere yer verilmiştir.

Demanslı Bireylerin Bakım Verenlerine Yönelik İnternet Adresleri, Kitap ve Film Önerileri

Elektronik bilgi ve iletişimin yaşamın her alanında yaygın şekilde kullanılmaya başlandığı günümüzde, Dünya pek çok değişime ve gelişime sahne olmaktadır. Tüm Dünyada olduğu gibi, ülkemizde de internet kullanımı yaygınlaşmakta ve günlük hayatın bir parçası haline gelmektedir. İnternet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte sağlık alanında bilgi edinimi amacı ile internet kullanımı da artmaktadır. Hastalıkları ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi sahibi olmak isteyen hasta ve yakınları diğer kaynaklardan yapacakları zahmetli araştırmalara karşılık internet kullanımı yolu ile bu bilgilere çok kısa sürede ulaşabilmektedirler. Pek çok internet sitesi ile hasta ve yakınlarına yabancı olunan ve sormaya çekinilen hastalık, tedavi ve bakım konusunda bilgiler sunulmaktadır. Böylece hasta ve yakınları hastalıklar ve uygulanacak tedaviler konusunda daha geniş bilgi içeriğine hızlı, ucuz ve engelsiz olarak erişilebilmektedir. Klinisyenler ve dernekler tarafından hazırlanmış olan web sayfaları daha güvenilir bilgiler içermekte ve daha çok ilgi çekmektedirler.

İnternet diğer sağlık konularında kullanıldığı gibi demans sendromu konusunda da bilgiye ulaşmaya aracılık etmektedir. Demanslı bireyler genellikle evlerinde bakım almaktadır ve hasta yakınları kolay ve kısa sürede bilgiye ulaşmak için interneti sık sık kullanmaktadır. Bilgi sağlamadaki bu gelişmeler ve değişimler beraberinde elde edilen bilgilerin niteliğini sorgulamayı doğurmaktadır. Demans sendromu gibi görülme sıklığı günden güne artan, seyri kötüye ilerleyen, kısa sürede işlevsellik ve bilişselliğin kaybedildiği bu hastalığı yaşayan hastaların doğru bilgiler ışığında bakım alması çok önemlidir. İnternet sayfalarında hangi kurum, kuruluş ya da kişiler tarafından hazırlandığı (üniversiteler, dernekler, firmalar, kişisel siteler vb.), sayfaların güncellenme tarihleri (güncel bilgi sağlıyor mu?) ve sunulan bilgilerin güvenliği sağlanıp sağlanmadığı bilgileri yer almalıdır.

Alzheimer Vakfı tarafından hazırlanan sitede (http://alz.org.tr) demans hakkında bilgilerin yanı sıra güncel kongre ve sempozyum duyuruları da

Kaynaklar

Akpınar Söylemez B, Gönen S, Küçükgüçlü Ö. Demans sendromu ile ilgili Türkçe web sayfalarının içeriğinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2012, 5(4), 150-6.

Alzheimer Vakfı http://alz.org.tr Erişim Tarihi: 14.09.2017.

Alzheimer Derneği http://www.alzheimerdernegi.org.tr Erişim Tarihi: 14.09.2017.

Connell CM, Gallant MP. Spouse caregivers' attitudes toward obtaining a diagnosis of a dementing illness. Journal of the American Geriatrics Society 1996, 44(8):1003-9.

Doyle DJ, Ruskin KJ, Engel TP. The internet and medicine: Past, present, and future. Yale Journal of Biology and Medicine 1996; 69: 429-37.

Haley W. The family caregivers role in Alzheimer disease. Neurology 1997, 48(6):25-9.

Jadad AR. Promoting partnerships: Challenges for the internet age. British Medical Journal 1999, 319: 761-4.

Magnusson L, Hanson E, Borg M. A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. Technology and Disability 2004, 16(4):223-235.

Özer S. Demanslı hasta ve bakım verenlerin yaşam kalitesi. Türk Geriatri Dergisi 2010, 13(3):27-35.

Türk Geriatri Derneği http://www.turkgeriatri.org Erişim Tarihi: 14.09.2017.

Türk Nöroloji Derneği http://www.noroloji.org.tr Erişim Tarihi: 14.09.2017.

Yücel N, Eker HH, Farımaz H, Karpuz F. Türk ve Dünya sineması filmlerinde Alzheimer hastasına bakım verenlerden örnekler. 3. Akademik Geriatri Kongresi, 26-30 Mayıs 2010, Gazimağusa, KKTC.

BÖLÜM 10

DEMANS HASTALARININ HUKUKİ DURUMU VE HUKUKİ AÇIDAN KORUNMALARI

Prof. Dr. Demet Özdamar

Av. Mertkan Uçkan

Dr. Öğr. Üyesi Elif Aydın Özdemir

İçindekiler

GİRİŞ
1. HAK EHLİYETİ
2. FİİL EHLİYETİ
  2.1. Fiil Ehliyetinin Şartları
    2.1.1. Ergin Olmak
    2.1.2. Ayırt Etme Gücüne Sahip Olmak
    2.1.3. Kısıtlı Olmamak
  2.2. Fiil Ehliyeti Bakımından Kişilerin Ayrımı
    2.2.1. Tam Ehliyetliler
    2.2.2. Tam Ehliyetsizler
    2.2.3. Sınırlı Ehliyetliler
    2.2.4. Sınırlı Ehliyetsizler
3. AİLE VE MİRAS HUKUKUNA İLİŞKİN HUSUSLARDA EHLİYET
  3.1. Aile Hukukuna İlişkin Açıklamalar

3.2. Miras Hukukuna İlişkin Açıklamalar
4. GENEL OLARAK VESAYET
4.1. Vesayetin Anlamı, Çeşitleri Ve Vesayeti Gerektiren Durumlar
4.1.1. Vesayetin Anlamı
4.1.2. Vesayetin Çeşitleri
a) Kamusal Vesayet
b) Aile Vesayeti (Özel Vesayet)
5. VESAYETİ GEREKTİREN DURUMLAR
5.1. Küçüklük
5.2. Kısıtlama
5.2.1. Genel Olarak
5.2.2. Kısıtlama Sebepleri
a) Akıl Hastalığı ve Akıl Zayıflığı
b) Savurganlık, Alkol veya Uyuşturucu Madde Bağımlılığı, Kötü Yaşama Tarzı, Kötü Yönetim
c) Özgürlüğü Bağlayıcı Ceza
d) İstek Üzerine Kısıtlanma
5.2.3. Yöntem
5.2.4. Kısıtlamanın Sonuçları
6. VASİ ATANMASI
6.1. Vasi Olarak Atanacak Kişide Aranan Şartlar
6.2. Vasiliği Kabul Yükümlülüğü
6.3. Vasi Atama Yöntemi
6.4. Vasinin Ücreti
7. VESAYETİN YÜRÜTÜMÜ VE VASİNİN GÖREVLERİ
7.1. İşe Başlarken Söz Konusu Olan Görevler
7.1.1. Defter Tutma
7.1.2. Değer Taşıyan Eşyaların Saklanması
7.1.3. Taşınırların Satımı
7.1.4. Aktiflerin Değerlendirilmesi
7.1.5. Taşınmazların Durumu
7.2. Vesayet Altındaki Kişiye Yönelik Kişisel Özen
7.3. Vesayet Altındaki Kişinin Temsili

7.4. Vesayet Altındaki Kişinin Mallarının Yönetimi
8. VESAYET DAİRELERİNİN GÖREV VE YETKİLERİ
8.1. Şikâyet ve İtirazları İnceleme
8.2. İzin Verme
8.2.1. Genel Olarak
8.2.2. Sulh Hukuk Mahkemesinin (Vesayet Makamının) İznine Tabi Olanlar
8.2.3. Asliye Hukuk Mahkemesinin (Denetim Makamının) İznine Tabi Olanlar
8.3. İzin Vermemenin Sonucu
8.4. Rapor ve Hesapların İncelenmesi
9. VESAYETİN SONA ERMESİ VE VESAYETİ GEREKTİREN SEBEPLERİN ORTADAN KALKMASI NEDENİYLE VESAYETİN SONA ERMESİ
9.1. Vesayetin Kendiliğinden Sona Ermesi
9.2. Vesayetin Mahkeme Kararı ile Sona Ermesi
10. VASİLİK GÖREVİNİN SONA ERMESİ
10.1. Vasiliğin Kendiliğinden Sona Ermesi
10.2. Vasilik Görevinin Kendiliğinden Sona Ermediği Haller
10.3. Vasinin Görevden Alınması
10.4. Vesayetin Sona Ermesinin Sonuçları
11. KAYYIMLIK VE YASAL DANIŞMANLIK
11.1. Kayyımlık
11.1.1.Kayyımlığın Çeşitleri
a) Temsil Kayyımlığı
b) Yönetim Kayyımlığı
c) İradi Kayyımlık
11.1.2. Kayyımın Atanması
11.1.3. Kayyımlığın Sona Ermesi
11.2. Yasal Danışmanlık
12. KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASI
SONUÇ
KAYNAKÇA

KAVRAM CETVELİ

EKLER:
I. DİLEKÇE ÖRNEKLERİ
1. Vasi Tayinine İlişkin Dilekçe Örneği
2. Vesayet Süresinin Uzatılmasına İlişkin Dilekçe Örneği:
3. Vesayetin Kaldırılmasına İlişkin Dilekçe Örneği:
4. Kayyım Atanmasına İlişkin Dilekçe Örneği:
5. Kayyımlığın Kaldırılmasına İlişkin Dilekçe Örneği:
II. ÖRNEK OLAY

KISALTMALAR

b.	: bent
bkz.	: Bakınız
C.	: Cilt
m.	: madde
s.	: sayfa
TBK	: 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu
TMK	: 4721 sayılı Türk Medeni Kanunu
vd.	: ve devamı

GİRİŞ

Bakım verenler için hazırlanan kitabın bu bölümünde demans hastalarının hukuki durumlarına ilişkin kısaca bilgi verilecektir. Bu kapsamda, öncelikle demans hastaları için önem arz eden hak ve fiil ehliyeti ile mirasçılık ve ölüme bağlı tasarruf yapma hakkı incelenecektir. Daha sonra vesayet ve koruma amacıyla özgürlüğün kısıtlanması ele alınacaktır.

1. HAK EHLİYETİ

Hak ehliyeti, kişinin haklara ve borçlara sahip olabilme ehliyetidir. Türk Medeni Kanunu'nun 8. maddesinde *"Her insanın hak ehliyeti vardır. Buna göre bütün insanlar, hukuk düzeninin sınırları içinde, haklara ve borçlara ehil olmada eşittirler."* ifadesi yer almaktadır. Buna göre; her insan doğduğu andan itibaren hak sahibi olabilir ve borç altına girebilir. Bunun için herhangi bir şey yapmasına gerek yoktur. Bu kapsamda hak ehliyetine genellik ve eşitlik ilkelerinin hâkim olduğu söylenebilir.

Ancak bazı hallerde eşitlik ilkesine bazı istisnalar tanınmıştır. Örneğin; Türk Medeni Kanunu'nun 124. maddesinde belirtildiği üzere erkek ve kadının evlenme hakkı on yedi yaşını doldurmadıkça kural olarak yoktur. Ancak pek önemli bir sebebin varlığı halinde on altı yaşını doldurması aranır. Başka bir ifadeyle; kişi, evlenme hakkına ancak belli bir yaşı doldurması halinde sahip olmaktadır.

İnceleme konumuz olan demansla ilişkili olarak, Türk Medeni Kanunu'nda hak ehliyetine ilişkin şu sınırlamaların getirildiği görülmektedir: Türk Medeni Kanunu'nun 125. maddesinde *"Ayırt etme gücüne sahip olmayanlar evlenemez"* hükmü yer almaktadır. Buna göre evlenme hakkına sahip olabilmek için ayırt etme gücüne sahip olmak gerekir. Ayırt etme gücü, fiil ehliyeti bahsinde de değineceğimiz üzere, akla uygun biçimde davranma, fiillerinin sebep ve sonuçlarını kavrayabilme yeteneğidir. Buna göre evlenecek kişinin, akla uygun biçimde davranma yeteneğine sahip olması gerekecektir; yani kendisinden evliliğin anlamını ve önemini, evlilik birliğinin beraberinde getirdiği hak ve yükümlülükleri kavraması idrak etmesi ve buna göre hareket etme gücüne sahip olması gerekir. Buna rağmen evlenmişse bu evlilik mutlak butlanla sakattır (TMK m. 145/b.2). Başka bir ifadeyle ortada yapıldığı andan itibaren geçersiz bir evlilik vardır; ancak geçersizliği öne sürülene kadar geçerli bir evlilik gibi hukuki sonuçlar doğurur (örneğin, doğan çocuklar, evlilik birliği içinde doğmuş gibi kabul edilir). Ancak kişinin ayırt etme gücü geçici olarak

Kaynakça

Akıntürk Turgut. Aile Hukuku, 10. Bası, Beta Yayınları, İstanbul 2006.

Akıntürk, Turgut/ Ateş Karaman, Derya, Türk Medeni Hukuku, C.2, İstanbul 2012.

Akipek Jale G., Akıntürk Turgut. Türk Medeni Hukuku Başlangıç Hükümleri Kişiler Hukuku, Birinci Cilt, 5. Bası, Beta Yayıncılık, İstanbul 2004.

Aydın Özdemir, Elif. 19.12.2008 Tarihli İsviçre Medeni Kanunu Değişikliği ile Karşılaştırmalı Olarak Türk Medeni Kanunu'nda Koruma Amacıyla Özgürlüğün Kısıtlanması Düzenlemesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi. 2013; 15 (2): 171-209.

Dural Mustafa, Öğüz Tufan, Gümüş Mustafa Alper. Türk Özel Hukuku, Cilt: III, Filiz Kitabevi, İstanbul 2014.

Erkol Gökhan. "Kognitif Bozukluklar ve Demans". Nörolog Olmayanlar için Nöroloji Sempozyum Dizisi. 48, 2005, : 237-248.

Eşsiz Ömer Övünç.Demansın Hukuki Boyutları, İstanbul Bilgi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hukuk Yüksek Lisans Programı (İnsan Hakları Hukuku), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.Tarih: 22.06.2017.http://openaccess.bilgi.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/11411/110/Demans%c4%b1n%20Hukuki%20Boyutlar%c4%b1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Gençcan, Ömer Uğur, Vasi-Kayyım Yasal Danışman ve Vesayet Daireleri, Ankara 2015.

Helvacı Serap, Erlüle Funda. Medeni Hukuk, 4. Baskı, Legal Yayıncılık, İstanbul 2016.

Oğuzman M. Kemal, Seliçi Özer, Oktay-Özdemir Saibe. Kişiler Hukuku (Gerçek ve Tüzel Kişiler), 9. Baskı, Filiz Kitabevi, İstanbul 2009.

Öztan Bilge. Aile Hukuku, 6. Baskı, Turhan Kitabevi, Ankara 2015.

Pulaşlı, Hasan. Temel Hukuk, 5. Baskı, Karahan Kitabevi, Adana 2005.

Yarayan Ali. Türk Medeni Hukuku, Yetkin Yayınları, Ankara 2013.

Zevkiler Aydın, Acabey Beşir, Gökyayla Emre. Medeni Hukuk, Ankara 2000.

Zevkliler Aydın, Ertaş Şeref, Havutçu Ayşe, Gürpınar Damla. Medeni Hukuk, Ankara 2013.

BÖLÜM 11

BAKIM SEÇENEKLERİNDEN BİRİSİ KURUM BAKIMINA KARAR VERME SÜRECİ

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

İçindekiler

- Giriş
- Bakım Seçeneklerinden Birisi Kurum Bakımı
- Kurum Bakımına Karar Verme Süreci

Giriş

Bilindiği gibi dünyada ve Türkiye'de yaşlı nüfusun giderek artmasıyla, demansın görülme oranı da paralel olarak artış göstermektedir. Demans hastalığı ilerleyici şekilde fonksiyonel, bilişsel ve davranışsal sorunlara neden olan klinik bir tablodur. Bilişsel, fonksiyonel ve davranışsal pek çok sorun demans hastalarının evde bakımını güçleştirmektedir. Evde bakımı daha fazla devam edilemeyecek şekilde hastalığı ilerleyen demanslı bireyler için kuruma yerleştirme kararı verilmektedir. Ancak birçok aile üyesi kültürel, duygusal, ekonomik boyutları nedeniyle demans hastası olan yakınını bir kuruma yatırma kararını vermede güçlük yaşamaktadır. Kuruma yerleştirme kararı aileler tarafından bütün alternatif yöntemler gözden geçirildikten sonra son tercih olarak verilmektedir. Ülkemizde geleneksel olarak yaşlı bireylerin ailesi ve çocukları ile birlikte yaşaması eğilimi yüksek olmakla birlikte, son yıllarda çekirdek aile yapısına doğru bir değişimin olması kurumlarda yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olmuştur.

Bakım Seçeneklerinden Birisi Kurum Bakımı

Türkiye Aile Yapısı Araştırması sonuçları (2014) Türkiye'de çekirdek aile ve dağılmış ailenin yaygınlığının arttığını, geniş aile yapısının ise azaldığına dikkat çekmektedir. 1960-1970'li yıllarda %58-60 seviyesinde bulunan çekirdek aile oranı günümüzde %70'lere ulaşmıştır. Türkiye'de gelecekte geniş aile yapılarındaki çözülmenin devam edeceği ve çekirdek, özellikle de dağılmış aile yapılarına daha fazla dönüşeceği öngörülmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin evde aile üyeleri ile birlikte yaşama eğilimlerini olumsuz etkileyecektir.

Türkiye'de yapılan araştırma sonuçlarına göre 18-60 yaşları arasındaki bireylerde yaşlılık döneminde "huzurevine giderim veya evde bakım hizmeti alırım" diyenlerin oranının kentte yaşayan, daha yüksek öğrenim seviyesine ve sosyoekonomik statüye sahip olanlarda daha yüksek olduğu gösterilmektedir. Buradan yola çıkarak gelecek dönemlerde evde bakım veya kurumsal bakım hizmetlerinin kent içinde ve yaşlının yaşadığı yerde öncelikli olmak üzere yaygınlaştırılması ve geliştirilmesinin önemini ortaya koyulmaktadır. Bireylerin yaşlılıktaki tercihinin %37,6 oranında çocuklarının yanında kalmak olduğu bulunmuştur. Ancak yaşlılıkla birlikte gelen demans hastalığı bu durumu zorlaştırmaktadır.

Demans hastalığı, kişinin artık hiçbir zaman eskisi gibi olamayacağı anlamına gelmektedir. Giderek artan fonksiyonel, bilişsel ve davranışsal

Kaynaklar

Akpınar Söylemez B, Küçükgüçlü Ö, Mert H, Yardımcı T. Demans Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin, Hastalarını Bir Bakım Kurumuna Yerleştirdikten Sonraki Deneyimleri. Türkiye Klinikleri Dergisi, 2016, 2(1): 24-9.

Andel, R., Hyer, K., & Slack, A. (2007). Risk factors for nursing home placement in older adults with and without dementia. Journal of Aging and Health, 19, 2, 213-228

Buhr, C. T., Kuchibhatla, M., & Clipp, E. C. (2006). Caregivers' reasons for nursing home placement: clues for improving discussions with families prior to the transition. The Gerontologist, 46, 1, 52-61.

Chang, Y.P., & Schneider, J.K. (2010). Decision-making process of nursing home placement among chinese family caregivers. Perspectives in Psychiatric care, 46(2), 108-118.

Coehlo, D. P., Hooker, K., & Bowman, S. (2007). Institutional Placement of Persons With Dementia. What Predicts Occurence and Timing? Journal of Family Nursing, 13 (2): 253-277.

Drame, M., Lang, P. O., Jolly, D., Narbey, D., Mahmoudi, R., et al. (2012). Nursing home admission in elderly subjects with dementia: predictive factors and future challenges. JAMDA, 13, 17-20.

Gilley, D. W., McCann, J.J., Bienias, J.L., & Evans, D.A. (2005). Caregiver Psychological Adjustment and Institutionalization of Persons With Alzheimer's Disease. Journal of Aging and Health, 17: 172.

Gaugler, J.E., Yu, F., Krichbaum, K., & Wyman, J.F. (2009). Predictors of nursing home admission for persons with dementia. Medical Care, 47(2), 191-198.

Jennings, L.A., Reuben, D.B., Evertson, L.C.,, Serrano, K.S., Ercoli, L., Grill, J. et al. (2015). Unmet needs of caregivers of individuals referred to a dementia care program. The American Geriatrics Society, *63,* 282-289.

Kraijo, H., Leeuw, R., & Schrijvers, G. (2015). How spouses evaluate Nursing Home Placement of their demented partner: a study about the end of perseverance time. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 29, 101-109.

Kwon, S.H., & Tae, Y.S. (2012). Nursing home placement: the process of decision making and adaptation among adult children caregivers of demented parents in Korea. Asian Nursing Research, 6, 143-151.

Luppa, M., Luck, T., Weyerer, S., König, H.H., Brahler, E., & Riedel-Heller, S.G. (2009). Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. Age and Aging, 23, 1-8.

Matsumoto, M., & Inoue, K. (2007). Predictors of institutionalization in elderly people living at home: the impact of incontinence and commode use in rural Japan. Journal of Cross-Cultural Gerontology, 22, 421-432.

BÖLÜM 12

DEMANS HASTALARINDA PALYATİF BAKIM VE YAŞAM SONU BAKIM

Doç. Dr. Burcu Akpınar Söylemez

İçindekiler

- Giriş
- Palyatif Bakım Nedir?
- Yaşam Sonu Bakım

Giriş

Palyatif bakım bir insanlık hakkıdır. Sağlık bakımı içerisinde hak edilen bütüncül insancıl yaklaşımı gerektirir. Dünyada palyatif bakım ihtiyacı giderek artmaktadır. Toplumda yaşlılık ve hastalıklar arttıkça daha da fazla ihtiyaç olacaktır. Demans hastalarına bakım veren siz değerli bakım verenlerin de bu konuda daha fazla bilgi sahibi olmaları ve farkındalık yaratılması amacıyla bu bölüm hazırlanmıştır.

Palyatif Bakım Nedir?

Dünya Sağlık Örgütü palyatif bakımı, "Yaşamı tehdit eden hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan problemlerle karşılaşan hasta ve ailede; ağrının ve diğer problemlerin, erken tanılama ve kusursuz bir değerlendirme ile fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi gereksinimlerin karşılanması yoluyla acı çekmenin önlenmesi ve hafifletilmesine yönelik uygulamaların yer aldığı ve yaşam kalitesini geliştirmenin amaçlandığı bir yaklaşım" olarak tanımlamaktadır.

Bir başka tanımla palyatif bakım yaşam kalitesini yükseltmeyi ve ayrıca ölüm esnasında ve ölümden sonra ailelere ve bakım verenlere yardımcı olmayı amaçlayan, ölmekte olan insanlar için özelleştirilmiş aile merkezli bir bakım olarak ifade edilebilir.

Palyatif bakımın amacı bireyin içinde bulunduğu değer, inanç ve uygulamalara duyarlı davranılarak sahip olunan fonksiyonel kapasitenin iyileştirilmesi ve semptomların kontrol edilerek acının hafifletilmesi ve bireylerin yaşam kalitesinin arttırılmasıdır.

Palyatif Bakım,

1. Ağrı ve rahatsız edici diğer semptomların giderilmesini sağlar.
2. Yaşamı desteklemekle birlikte, ölümü de doğal bir süreç olarak kabul eder.
3. Ölümü hızlandırma veya erteleme amacı taşımaz.
4. Hasta bakımının psikososyal ve manevi yönlerini fiziksel bakıma entegre eder.
5. Hastaların, son ana kadar mümkün olduğunca aktif bir yaşam sürmelerine destek sağlar.
6. Hasta yakınlarına, hastalık süreci ve sonrasında kendi yas süreçleriyle başa çıkabilmelerinde destek sağlar.

Kaynaklar

Dünya Sağlık Örgütü, 2006. Palliative Care. URL: http://www.who.int/cancer/palliative/en/ Erişim Tarihi: 28.06.2018.

Dünya Sağlık Örgütü, 2018. Palliative Care Key Facts. URL: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care Erişim Tarihi:07/08/2018.

El Osta B, Bruera E. Models of palliative care delivery. In: Bruera E, editor. Textbook of Palliative Medicine and Supportive Care. 2nd ed. London: CRC Press; 2016. p. 275-86.

Connor SR, Bermedo, M. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2014. URL: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Erişim Tarihi: 06.08.2018.

Akyar I, Dionne-Odom JN, Yang GM, Bakitas MA. Translating a US Early Palliative Care Model for Turkey and Singapore. Asia-pacific Journal of Oncology Nursing 2018;5(1):33-9.

Başol N. The Integration of Palliative Care into the Emergency Department. Turkish Journal of Emergency Medicine 2015;15(2):100-7.

Gültekin M, Özgül M, Olcayto E, Tuncer AM. Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi 2010;1:1-6.

Kav S. Palyatif ve Yaşam Sonu Bakım. Bilgili N, Kitiş Y. (editörler) Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı. 1. Baskı, Ankara, Vize yayınları, 2017, 583-600.

Hoch JS. Improving Efficiency and Value in Palliative Care With Net Benefit Regression: An Introduction to a Simple Method for Cost-Effectiveness Analysis With Person-Level Data. Journal of Pain and Symptom Management 2009;38(1):54-61.

O'Neill SM, Ettner SL, Lorenz KA. Paying the Price at the end of Life: A Consideration of Factors that Affect the Profitability of Hospice. Journal of Palliative Medicine 2008;11(7):1002-8.

Gómez-Batiste X, Porta-Sales J, Pascual A, Nabal M, Espinosa J, Paz S, et al. Palliative Care Advisory Committee of the Standing Advisory Committee for Socio-Health Affairs, Department of Health, Government of Catalonia. Catalonia WHO Palliative Care Demonstration Project At 15 Years. Journal of Pain and Symptom Management 2007;33(5):584-90.

Terzioglu F, Sahan FU, Boztepe H. Palliative care to the cancer patient: Turkish nurses' perspectives. Journal of Palliative Care and Medicine 2015;5:1-4.

Walker DK, Edwards RL, Bagcivan G, Bakitas MA. Cancer and Palliative Care in the United States, Turkey and Malawi: Developing Global Collaborations. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing 2017;4:209-19.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Palyatif Bakım Hizmetleri. 2018. URL: https://khgmozellikli.saglik.gov.tr/svg/palyatif.php

Akyar I, Dionne-Odom J, Bakitas M. Supporting Family Caregivers of Turkish Elders: A Systematic Review. Journal of Hospice Palliative Nursing 2016;18:256-67.

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) (2010) Kanser Hastalığı Konusunun Araştırılarak Gereken Önlemlerin Belirlenmesi Amacıyla Kurulan Meclis Araştırması Komisyonu Raporu. (Rapor No: TBMM: 648). Ankara. Türkiye Büyük Millet Meclisi.

Özgül N, Gültekin M, Koç O, Göksel F, Bayraktar G, Ekinci H, et al. Turkish Community-Based Palliative Care Model: A Unique Design. Annals of Oncology 2012; 23(3):76-8.

Dünya Sağlık Örgütü. 2014. Global Atlas of Palliative Care at the End of life. URL: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

Palyatif Bakım Semptom Yönetimi ve Yaşam Sonu Bakım. Yıldırım Y. Fadıloğlu Ç. (editörler). 1. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevi, 2018.

BÖLÜM 13

TÜRKİYE ALZHEİMER DERNEĞİ UNUTANLARI UNUTMUYOR

Doç. Dr. Nil Tekin

İçindekiler

- Dünyada ve Ülkemizde Alzheimer Dernekleri
- Kuruluş ve Tarihçe
- Amaçlar ve Hedefler
- Türkiye Alzheimer Derneği'nden Kimler Yararlanabilir?
- Türkiye Alzheimer Derneği'nde Hangi Hizmetlerden Yararlanılabilir?
- Türkiye Alzheimer Derneği'nin Faaliyetleri:
- Türkiye Alzheimer Derneği'nin İşbirliği Yaptığı Kurum ve Kuruluşlar
- Eğitim Faaliyetleri
- Sosyal Destekler ve Çeşitli Hizmetler

Dünyada ve Ülkemizde Alzheimer Dernekleri:

Dünyada birçok ülkede Alzheimer hasta ve hasta yakınlarına destek hizmeti veren, Alzheimer Hastalığı'nın toplumda bilgi ve farkındalığının arttırılması amacıyla halk eğitimleri, sosyal ve bilimsel etkinlikler düzenleyen kuruluşlar bulunmaktadır. Bu yönde çalışan ülke derneklerini birleştiren Alzheimer's Disease International (ADI) 1994 yılında kurulmuştur. Türkiye Alzheimer Derneği de ADI'nin tüm dünyadaki 84 üyesinden birisidir.

Türkiye Alzheimer Derneği ülkemizde tüm diğer ülkelerde olduğu gibi toplumda farkındalığın ve bilgi düzeyinin artması yanında, hasta ve hasta yakınlarına destek sağlamak yönünde aktivitelerini sürdürmektedir. Aktif çalışmaları, hızla artan üye ve şube sayısı ile derneğin ülkemizdeki tanınırlığının da arttığı görülmektedir.

Kuruluş ve Tarihçe

Türkiye Alzheimer Derneği, hasta yakınları ile birlikte Alzheimer hastalığı konusunda uzman hekimler tarafından 1997 yılında kurulmuş bir sivil toplum örgütüdür. 1999 yılında ilk şube olarak İzmir şubesi açılmıştır. Halen Türkiye genelinde günden güne sayısı artan şubeleriyle hizmet vermektedir. Şubelerin ikisi İstanbul'un iki yakasında yer alırken, İzmir, Ankara, Mersin, Eskişehir, Denizli, Samsun, Kayseri, Bursa, Konya, Karabük, Antalya ve Adana'da toplam 1500den fazla üyeyle dernek giderek büyüyüp genişlemektedir.

ADI, 2005 yılında üyeler arasındaki işbirliğini güçlendirmek için bir program dahilinde eşleştirmeler yapmaya başlamıştır. Bu program üye ülkeler arasında bilgi ve deneyim paylaşımı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu program çerçevesinde Türkiye Alzheimer Derneği, Almanya Alzheimer Derneği ile eşleşerek ortak çalışmalar sürdürmüştür.

Alzheimer Europe 36 Avrupalı Alzheimer organizasyonunun üyesi olduğu ve demansın her türü hakkında farkındalık yaratmak için faaliyet gösteren bir sivil toplum kuruluşudur. Türkiye Alzheimer Derneği, Alzheimer Europe'ın da üyesidir. Avrupa'da faaliyet gösteren Alzheimer dernekleriyle koordinasyon ve işbirliği çalışmaları yapma olanakları mevcuttur.

Amaçlar ve Hedefler

- Toplumun Alzheimer Hastalığı konusunda farkındalığının arttırıl-

Kaynaklar:

Türkiye Alzheimer Derneği web sayfası. http://www.alzheimerdernegi.org.tr/

Türkiye Alzheimer Derneği İzmir Şubesi Broşürü.

Türkiye Alzheimer Derneği Mersin Şubesi web sayfası http://www.mersinalzheimer.org/

Tekin, N., Dişçigil, G., Altunbaş, E., "Halk eğitimlerine katılanların demans hakkında bilgi, tutum ve davranışları", Turkish Journal of Geriatrics, 14(1): 35-39, (2011).

ELEKTRO-FİZİKSEL MODALİTELER

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar

Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Kocamaz
Öğr. Gör. Deniz Tuğyan Ayhan
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu
Öğr. Gör. Kadirhan Doğan
Öğr. Gör. Halil İbrahim Ergen
Öğr. Gör. Ertuğrul Deniz Köse
Öğr. Gör. M. Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Anıl Şahin
Öğr. Gör. Sema Gül Türk
Fzt. Dilek Hande Ercan

Ankara, 2019

VIZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-81-2

ELEKTRO-FİZİKSEL MODALİTELER

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar: Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural - Dr. Öğr. Üyesi Deniz Kocamaz
Öğr. Gör. Deniz Tuğyan Ayhan - Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu
Öğr. Gör. Kadrihan Doğan - Öğr. Gör. Halil İbrahim Ergen
Öğr. Gör. Ertuğrul Deniz Köse - Öğr. Gör. M. Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Anıl Şahin - Öğr. Gör. Sema Gül Türk - Fzt. Dilek Hande Ercan

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI
Grafik Tasarım: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

Ön Söz

Uzun yıllardır meslek yüksekokullarında ders veren akademisyenlerin öğrencilerin taleplerini göz önünde bulundurarak hazırladıkları, fizyoterapi teknikerleri için elektrofiziksel modaliteler ve uygulamalarının yer aldığı kitabımızın meslek yüksekokullarının fizyoterapi programlarındaki öğrencilerimize ve fizyoterapi teknikerlerine faydalı bir rehber olacağına inanıyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Samsun, 2019

Bizi bugünlere getiren ve varlıklarını her zaman hissettiren ailelerimize…

Teşekkür

Bu kitabın yazım fikrinin oluşmasından, içeriğin belirlenmesine ve kitabın hazırlanmasından basımına kadar geçen sürede büyük bir özveri ile çalışan, daha iyi bir kitap için gecesini gündüzüne katan değerli yazarlarımıza, kitap fikrinden, basım sürecine kadar desteklerini ve tecrübelerini bizimle paylaşan tüm Vize Yayıncılık ailesine teşekkür ederim.

YAZARLAR

Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Kocamaz (Hasan Kalyoncu Üniversitesi)
Öğr. Gör. Deniz Tuğyan Ayhan (Kapadokya Üniversitesi)
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu (Kilis 7 Aralık Üniversitesi)
Öğr. Gör. Kadirhan Doğan (Kapadokya Üniversitesi)
Öğr. Gör. Halil İbrahim Ergen (Sanko Üniversitesi)
Öğr. Gör. Ertuğrul Deniz Köse (Amasya Üniversitesi)
Öğr. Gör. M. Ercan Odabaşıoğlu (Kilis 7 Aralık Üniversitesi)
Öğr. Gör. Anıl Şahin (Akdeniz Üniversitesi)
Öğr. Gör. Sema Gül Türk (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Fzt. Dilek Hande Ercan (Kapadokya Üniversitesi)

İçerikler

BÖLÜM 1: Yüzeyel Isı Modaliteleri 11
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

BÖLÜM 2: Ultrason 21
Öğr. Gör. Anıl Şahin

BÖLÜM 3: Mikro Dalga Diatermi 33
Öğr. Gör. Deniz Tuğyan Ayhan

BÖLÜM 4: Kısa Dalga Diatermi 41
Öğr. Gör. Sema Gül Türk
Öğr. Gör. Ertuğrul Deniz Köse

BÖLÜM 5: LAZER 51
Öğr. Gör. Halil İbrahim Ergen

BÖLÜM 6: ESWT 67
Öğr. Gör. Sema Gül Türk

BÖLÜM 7: Magnetoterapi 75
Dr. Öğr. Üyesi Deniz Erdan Kocamaz

BÖLÜM 8: TENS 83
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

BÖLÜM 9: İyontoferezis 89
Öğr. Gör. Kadirhan Doğan

BÖLÜM 10: Enterferansiyel Akımlar 97
Öğr. Gör. Kadirhan Doğan

BÖLÜM 11: Mikro Akım 103
Öğr. Gör. Halil İbrahim Ergen

BÖLÜM 12: Diadinamik Akımlar 117
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu

BÖLÜM 3: Yüksek Voltajlı Kesikli Galvanik Akım 127
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu

BÖLÜM 14: Traksiyon..... 141
Fzt. Dilek Hande Ercan

BÖLÜM 1

Yüzeyel Isı Modaliteleri

Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

1.Yüzeyel Isı Modaliteleri ve Soğuk Uygulama
1.1. Yüzeyel Isı Modaliteleri
1.2. Soğuk uygulama (Cryoterapi)
1.3. Kaynaklar

1. Yüzeyel Isı Modaliteleri ve Soğuk Uygulama

1.1. Yüzeyel Isı Modaliteleri

Elektro-fiziksel modaliteleri "termal", "termal olmayan (nontermal)" ve "elektrik stimülasyon modaliteleri" olarak sınıflandırmak mümkündür. Termal (ısı) modaliteler **yüzeyel** ve **derin sıcaklık** modaliteleri olarak ikiye ayrılır. Tedaviye hazırlayıcı olarak yüzeyel sıcak ve soğuk uygulamaları, ışık, hidroterapi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Yüzeyel sıcaklık modaliteleri en yüksek ısıyı uygulandıkları vücut kısmında ve yüzeyde meydana getirirler. Yüzeyel ısı, dokuda ya da hücre fonksiyonunda lokal değişiklikler ya da refleks mekanizmaların uyarılmasıyla fizyolojik değişimlere yol açar. Organizmanın derinliklerindeki yanıtların tümü dolaylı olarak refleksler yoluyla ortaya çıkar.

Yüzeyel sıcaklık modalitelerinde ısı iletimi kondüksiyon, konveksiyon, radyasyon ve konversiyon yolu ile olmaktadır. Kondüksiyon, ısının bir cisimden diğerine ya da cismin kısımları arasında temas ile aktarılmasıdır. Konveksiyon, ısının sıvı veya gazlarda yayılım şeklidir. Radyant enerji havada dalgalar veya ışınlar halinde yayılım gösteren enerji şeklidir. Işınların bir etki oluşturması için absorbe edilmesi gerekmektedir. Konversiyon ise bir enerjinin diğer bir enerjiye dönüşerek ısı oluşturmasıdır.

Hot Pack (HP), kullanımı kolay ve hasta tarafından rahat tolere edilen bir nemli yüzeyel sıcaklık modalitesidir. Hotpack'lerde ısı aktarımı kondüksiyon yolu ile olur. HP'ler ısıyı uzun süre koruyabilme özelliği olan silikon dioksit madde içeren torbalardan yapılmıştır. Çeşitli büyüklük ve ebatlarda olan HP'ler ısının termostatik olarak kontrol edildiği kazanlarda tutulurlar. HP'lerin en çok kullanılan standart ölçüsü 23-28 cm'dir. Hotpack'lerin içinde tutulduğu kazanlardaki suyun sıcaklığı 65-90°C'dir. HP torbalarının içinde yer alan silikon dioksit yüksek ısı içeriği ile çok miktarda sıvıyı emer ve tutar. HP'ler uygulanırken kazandan alındıktan sonra tedavi edilecek bölge üzerine birkaç kat havluya sarılarak ortalama 20 dk süreyle kullanılırlar.

HP uygulaması ile vazodilatasyon sağlanır ve bu sayede metabolizma hızlanır. Tedavide egzersiz öncesinde veya ultrason, elektrik stimülasyonu ve masaj gibi uygulamaların etkisini artırmak için spazmı ve ağrıyı azaltmak amaçlarıyla kullanılmaktadır. HP uygulanırken terlemeyi artırır ve kuru sıcaklık uygulamalarına göre penetrasyonu biraz daha fazladır. HP'in endikasyonları arasında kronik burkulma ve yaralanmalarda, subakut ten-

1.3. Kaynaklar

1. A. Saadet Otman, Nezire Köse. Tedavi Hareketlerinde Temel Değerlendirme Prensipleri. Pelikan Kitabevi 6. Baskı. 2014 Ankara.
2. Arzu Razak Özdinçler. Fizyoterapi ve Rehabilitasyona Giriş. İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi 2. Baskı 2018, İstanbul.
3. Nuray Kırdı (Editör), Aydın Meriç, Çiğdem Ayhan, Z.Özlem Yürük (Editör Yardımcıları) . Elektroterapide Temel Prensipler ve Klinik Uygulamalar. Pelikan Yayıncılık 2015, Ankara.
4. Arzu Razak Özdinçler. Fiziksel Modaliteler ve Elektroterapi. İstanbul Tıp Kitabevi 2016.
5. Orhan Özcan. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Nobel&Güneş Tıp Kitabevi. 2002.
6. Hasan Oğuz (Ed.). Tıbbi Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti. 1995. İstanbul
7. https://www.google.com/search?q=el+egzersizleri
8. Hülya Kayıhan, Nur Dolunay. Isı Işık su. Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları 1992.

BÖLÜM 2

Ultrason

Öğr. Gör. Anıl Şahin

Akdeniz Üniversitesi

İçindekiler

2. Ultrason
2.1. Tarihçe
2.2. Tanım
2.3. Ultrason Dalgaları
2.4. Ultrason dalgalarının özellikleri
2.5. Ultrasonun Fizyolojik ve Terapötik Etkileri
2.5.1. Termal Etkiler
2.5.2. Non-termal etkiler
2.6. Uygulama Şekilleri
2.6.1. Devamlı mod
2.6.2. Kesikli mod
2.7. Uygulama Yöntemleri
2.7.1. Tam temas yöntemi
2.7.2. Su içi uygulama yöntemi
2.7.3. Tampon ara madde yöntemi
2.8. Uygulama Teknikleri
2.9. Fonoforezis
2.10. Tedavi Dozajının Ayarlanması
2.10. Endikasyonları
2.11. Kontraendikasyonları
2.12. US Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gerekenler
2.13. Kaynaklar

2. Ultrason

2.1. Tarihçe

Ultrason (US), tarihsel süreç boyunca yalnızca tanı amaçlı görüntüleme yöntemi olarak değil aynı zamanda dokulara aktardığı enerji ile çeşitli biyolojik değişikliklere neden olan terapötik bir yöntem olarak gelişim göstermiştir. Ultrasonun tedavi amaçlı kullanımı 1930'lu yıllara dayanmaktadır. Doku ısıtma mekanizması kullanılarak Meniere ve Parkinson hastalıkları tedavi edilmeye çalışılmıştır. Fizyoterapi alanında ilk klinik kullanım ise 1950'lerde odaklanmamış ultrason dalgalarıyla başlamıştır. Geliştirilerek 1970'ler itibariyle "terapötik ultrason" olarak günümüz fizyoterapisindeki yerini almıştır.

2.2. Tanım

Ultrason mekanik enerjinin bir formudur, elektrik enerjisi değildir bu nedenle tam olarak elektroterapi sınıfına dahil edilemez. Ses enerjisi, artan frekanslarda mekanik vibrasyon olarak bilinir. 1-20 Hz frekans aralığındaki ses dalgaları insan kulağı tarafından duyulamaz ve İNFRASON olarak adlandırılır. İnsan kulağının duyacağı frekans aralığı 20-18.000 Hz'dir. 18.000 Hz üzerindeki ses dalgaları ise ULTRASON olarak adlandırılır. Fizik tedavide kullanılan ultrason frekansları genellikle 1.0 ve 3.0 MHz arasındadır.

2.3. Ultrason Dalgaları

Ses dalgaları daralma ve genişleme özelliğine sahip alanlar içeren longitudinal dalgalardır. US başlığının (aplikatör) diğer adıyla transduserin içinde bulunan quartz kristali alternatif akımla uyarılırsa yapısında tekrarlı daralma ve genişlemeler meydana gelir. Bu mekanik değişimler ses dalgalarının üretilmesine neden olur. Bu şekilde alternatif akımla kristal veya seramik gibi maddelerde meydana gelen daralma ve genişlemeye "Piezzo-Elektrik Etkisi" denir.

Bir dokuya US ile ses enerjisi uygulandığında dokuda ossilasyon meydana gelir. Ossilasyon sonucu dokuda artan moleküler titreşim de ısı oluşumuna neden olabilir. Doku içinde ilerlerken taşıdığı enerji doku tarafından absorbe edildikçe US dalgalarının enerjisi azalır.

US dalgaları homojen değildir, transdusere olan uzaklığa bağlı değişiklik gösterir. Bir US dalgasının transdusere en yakın olduğu bölgeye "yakın

2.13. Kaynaklar

1. Baker, K.G., Robertson, V.J., Duck, F.A. (2001). A review of therapeutic ultrasound: Biophysical effects. *Physical Therapy*, 81 (7): 1351-1358.
2. Bélanger, A-Y. (2008). Ultrason. E. Yakut (Çev. Ed.), *Kanıta dayalı elektroterapi* (s.181-203) içinde. Ankara: Pelikan yayınları.
3. Draper, D.O. ve Prentice, W.E. (1998). Therapeutic ultrasound. In: *Therapeutic modalities for allied health professionals*. Prentice W.E. (Ed). McGraw-Hill, St. Louis, s.263-309.
4. Dyson, M. (1987). Mechanisms involved in the therapeutic ultrasound. *Physiotherapy*, 73: 116-120.
5. Klucinec, B., Denegar, C.ve Mahmood, R. (1997). The transducer pressure available: Its influence on acoustic energy transmission. *J Sports Rehab*, 6: 47-53.
6. McDiarmid, T., Ziskin, M.C. ve Michlovitz S.L. (1996). Therapeutic ultrasound. In: *Thermal agents in rehabilitation*. 3rd ed. Michlovitz SL (Ed). FA Davis Co., Philadelphia, s.168-212.
7. Nussbaum, E.L. (1997). Ultrasound: To heat or not to heat – That is the question. *Phys Ther Rev*, 2: 59-72.
8. Özdinçler, AR. (2014). Ultrason. A.R. Özdinçler (Ed.), *Fiziksel modaliteler ve elektroterapi* (s.45-52) içinde. İstanbul: İstanbul tıp kitabevi.
9. Saber, A.A. ve Saber, A. (2017). Therapeutic ultrasound: Physiological role, clinical applications and precautions. *Journal of Surgery*, 5 (3-1): 61-69.
10. Watson, T. (2015). Therapeutic ultrasound. Erişim adresi: http://www.electrotherapy.org/assets/Downloads/Therapeutic%20Ultrasound%202017.pdf
11. Watson, T. (2017). Ultrasound dose calculations. Erişim adresi: http://www.electrotherapy.org/assets/Downloads/Ultrasound%20Dose%20Calculations%202017.pdf

BÖLÜM 3

Mikro Dalga Diatermi

Öğr. Gör. Deniz Tuğyan Ayhan

Kapadokya Üniversitesi

İçindekiler

3. Mikrodalga Diatermi
3.1. Tarihçe
3.2. Tanım
3.3. Aplikatörler ve Özellikleri
3.4. Fizyolojik Etkileri
3.5. Tedavi Edici Etkileri
3.6. Uygulama Şekli
3.7. Endikasyonlar
3.8. Kontraendikasyonlar
3.9. Dikkat Edilmesi Gerekenler
3.10. Kaynaklar

3. Mikrodalga Diatermi

3.1. Tarihçe

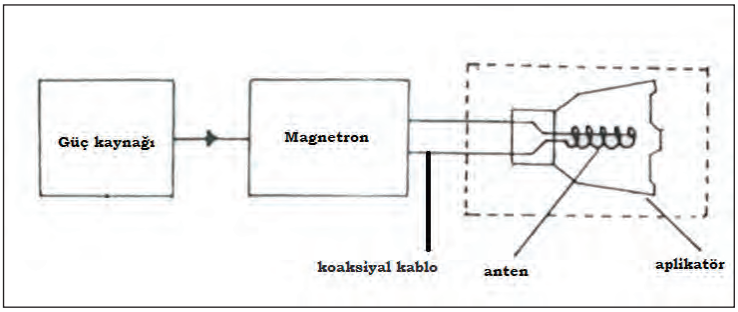
Doktor ve fizyolog olan Fransız Darsonval 1800'lü yılların sonlarına doğru, frekansı yüksek elektromanyetik dalgaların yumuşak dokular üzerinde bir sıcaklık oluşturduğunu fark etmiştir. 1970'de ise baştan sona ısınma anlamına gelen ''diatermi'' kelimesini literatürde kullanan Nagelschmidt yüksek frekanslı elektromanyetik dalgaların, özellikle yumuşak vücut dokularında derine absorbe edilerek ısı oluşturduğunu belirtmiştir.

3.2. Tanım

Elektromanyetik spektrumda kısa dalga diatermi (KDD) ve infrared dalgalarının arasındaki dalga boyuna sahip Mikro Dalga Diatermi (MDD), oluşturduğu sıcaklığın absorbsiyonu ile vücutta iyileştirici etkilere sahiptir. Yüksek frekanslı ve alternatif akım özelliği taşıyan MDD ***Radar*** olarak da isimlendirilir. Radyo dalgalarından etkilenmemesi için belirli frekanslarda üretilir. Ayrıca; havacılık sektöründe, gemilerde ve telekomünikasyonda farklı sebepler ile kullanılır.

NASIL ELDE EDİLİR?

MDD cihazları, mikrodalga radyasyonu oluşturacak ve radyasyonu tedavi bölgesine ulaştıracak; magnetron valfi, koaksiyal kablo, anten ve aplikatör gibi ekipmanlara sahiptir (Şekil 3.1). Magnetron valfi, oldukça yüksek olan frekansları elde etmeye yarayan özel bir cihazdır. Koaksiyal kablo, magnetronda oluşan enerjinin antene taşınmasını sağlar. Koaksiyal kablonun orta kısmında tel üzerinde yalıtkan bir madde, yalıtkan maddenin üzerinde metal kılıf ve onun üzerinde ise plastik kılıf vardır. Aplikatör (direktör) , içinde bulunan anten sayesinde tedavi bölgesine MDD enerjisini ışınlar.



Şekil 3.1. *MDD cihazı ekipmanları*

3.10. Kaynaklar

1. Ünal, E. (Ed.). (2012). Kanıta dayalı elektroterapi. Ankara: Pelikan Yayınları
2. Şimşek, N. Kırdı N. (2019). Elektroterapide temel prensipler ve klinik uygulamalar. Ankara: Hipokrat Yayıncılık
3. Özdinçler, AR. (Ed.). (2016). Fiziksel modaliteler ve elektroterapi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi

BÖLÜM 4

Kısa Dalga Diatermi

Öğr. Gör. Sema Gül Türk
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Öğr. Gör. Ertuğrul Deniz Köse
Amasya Üniversitesi

İçindekiler

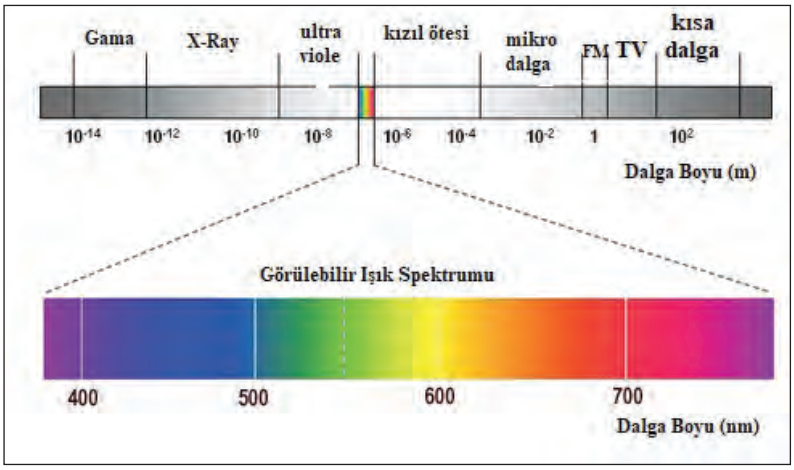
4. Kısa Dalga Diatermi
4.1. Kısa Dalga Diatermi Nedir?
4.2. Fizyolojik ve Terapötik Etkileri
4.2.1. Fizyolojik Etkileri
4.2.2. Terapötik Etkileri
4.3. Kısa Dalga Diatermi Uygulamasının Endikasyonları
4.4. Kısa Dalga Daitermi Uygulamasının Kontraendikasyonları
4.5. Kısa Dalga Diatermi Uygulamasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar
4.6. Kısa Dalga Diaterminin Uygulama Teknikleri
4.7. Kaynaklar

4. Kısa Dalga Diatermi

Dokularda derin, kızılötesi ve diğer yüzeysel ısı biçimlerinin erişemeyeceği bir sıcaklık üretme kavramı, fizik tedavi uzmanları tarafından değerli görülmektedir. 1000 Hz'den daha büyük frekansa sahip akımlar (devir/saniye) yüksek frekanslı akımlar olarak adlandırılmaktadır.

En sık kullanılan yüksek frekanslı akımlar şunlardır:

- Kısa dalga diatermi
- Mikrodalga diatermi



Şekil 4.1. *Işığın Dalga Boyu*

4.1. Kısa Dalga Diatermi Nedir?

Diatermi terimi, elektrik darbeleri kullanılarak ısı yaratılması anlamına gelir. Diatermide, vücut dokularında derin ısı üretebilen kısa dalga, mikrodalga veya ultrason yoluyla yüksek frekanslı bir elektrik akımı iletilir.

Kısa dalga diatermininana amacı elektrik darbeleri ile hedeflenen bir dokunun derinliklerinde ısı oluşturmaktır. Kısa dalga diatermi yoluyla ısı oluşumu, maruz kalan doku içindeki moleküler aktiviteye bağlıdır.Cildin yüzeyinden 2 santim derinliğe kadar alanlara ulaşır. Diatermi makinesi doğrudan vücuda ısı uygulamamakla birlikte, makine tarafından oluşturulan akım vücudun hedeflenen alanın içinde ısı üretmesini sağlar.

Kısa dalga diatermi cihazı 27,12 MHz frekansında elektromanyetik alan oluşturur. Bu da dolaşımda bulunandan daha fazla enerjinin dokuya

4.7. Kaynaklar

1. BelangerAlain-Yvan, Kanıta Dayalı Elektroterapi, LippincottWilliams&Wilkins, 2008.
2. Goats GC. Pulsedelectromagnetic (short-wave) energytherapy. Br J Sports Med 1989;23(4):213-6.
3. https://www.prohealthcareproducts.com/blog/what-is-short-wave-diathermy-/Erişim tarihi 23.09.2019
4. Lary J, Conover D (1987) Teratogeniceffects of radiofrequencyradiation. IEEE EngBiolMag, 6:42-46.
5. Lehmann, J.F., DeLateur, B.J. TherapeuticheatIn 'TherapeuticHeatandCold' Lehmann, J.F. (Ed.) 3rd Edition. Chapter 10, 404-562, Williams andWilkins, 1982, Baltimore.
6. Martin CJ, McCallum HM, Heaton B (1990) An evaluation of radiofrequencyexposurefromtherapeuticdiathermyequipment in thelight of currentrecommendations. ClinPhysPhysiolMeas, 11:53-63.
7. Prof. K. Mamdouh, Ms. I. Devreux, LectureElectrotherapy.
8. Wilson, D.H. andJagadeesh, P. Theeffects of pulsedelectromagneticenergy on peripheralnerveregenerationAnn New York AcadSci 1974, 238, 575-585.

BÖLÜM 5

LAZER

Öğr. Gör. Halil İbrahim Ergen

SANKO Üniversitesi

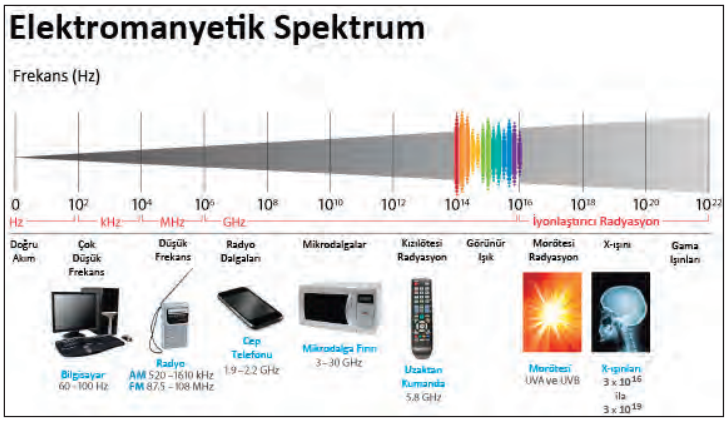
İçindekiler

5. LAZER
5.1. Lazer Işığının Özellikleri
5.2. Lazer Türleri
5.3. Tarihçe
5.4. Fizyolojik Etkileri
5.5. Fiziksel Etkileri
5.6. Dozaj
5.7. Modlar
5.8. Yara iyileşmesi
5.9. Ağrı inhibisyonu
5.10. Yumuşak Doku Yaralanmalarında
5.11. Kontraendikasyonlar
5.12. Önlemler
5.13. Kaynaklar

5. LAZER

LAZER (LASER) terimi, Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation (Uyarılmış Radyasyon Emisyonu ile Işık Amplifikasyonu) kelimelerinin baş harflerinden oluşan kısaltmayı ifade eder. Işığın gücünün helyum-neon, kobalt ve karbondioksit gibi belirli maddelerin radyasyon salınımı ile büyük ölçüde arttırıldığı anlamına gelmektedir. Güçlendirilen bu ışık formu tedavi amaçlı terapatik ajan olarak kullanılır. Terapatik modalite olarak lazer tercih edildiğinde fizik tedavi teknikerleri veya fizyoterapistler tarafından elektromanyetik spektrumun 6.328-A° bandındaki Helyum / Neon karışımının (He-Ne) kullanılması ifade edilmektedir. Bu dalga boyu görünür spektrumun kırmızı bölümü içerisine düştüğünden (3.900 A° - 7.700 A°), lazer ışığı (6.328 A°) parlak kırmızı renkte görünmektedir.

Basit ve doğru terimlerle ifade etmek gerekirse LAZER; elektromanyetik radyal spektrumun soğuk, kırmızı bölümünden bir dalga boyunun sıkıştırılmış ışık halidir. Lazer ışığı, uzayda sabit bir hızla düz çizgiler halinde hareket ettiği için temel ışık yasalarına uymaktadır. Yani; iletilebilir, yansıtılabilir, kırılabilir ve absorbe edilebilir. Elektromanyetik spektrum içerisine, jeneratöre göre değişen dalga boyuna/frekansına göre yerleştirilebilirler. Yani uygulama amacına ve durumuna göre farklı frekanslarda ayarlanabilirler.



Şekil 5.1. *Elektromanyetik Spektrum*

http://www.zamandayolculuk.com/html-3/em_spektrum.htm (22.07.2019)

Düşük Doz Lazer Terapisi (DDLT) ya da diğer adıyla "Soğuk Lazer" uygulaması, fizyoterapi ve rehabilitasyonda çeşitli kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarının tedavisi için kullanılır. Ayrıca "*fotobiyoloji*" veya "*biyosti-*

5.13. Kaynaklar

1. Tuner, J.,& Hode, L. (2004). The laser therapy handbook. Tallinn: Prima Books AB.
2. Ebadi, S., Ansari, N. N., Henschke, N., Naghdi, S., & van Tulder, M. W. (2011). The effect of continuous ultrasound on chronic low back pain: protocol of a randomized controlled trial. BMC musculoskeletal disorders, 12(1), 59.
3. Ottawa Panel Members, Ottawa Methods Members, Brosseau, L., Wells, G. A., Tugwell, P., Egan, M., ... & McGowan, J. (2004). Ottawa panel evidence-based clinical practice guidelines for electrotherapy and thermotherapy interventions in the management of rheumatoid arthritis in adults. Physical Therapy, 84(11), 1016-1043.
4. Cotler, H. B., Chow, R. T., Hamblin, M. R., & Carroll, J. (2015). The use of low level laser therapy (LLLT) for musculoskeletal pain. MOJ orthopedics & rheumatology, 2(5).
5. Cavalcanti, M. F. X. B., Silva, U. H., Leal-Junior, E. C. P., Lopes-Martins, R. A., Marcos, R. L., Pallotta, R. C., ... &Frigo, L. (2016). Comparative study of the physiotherapeutic and drug protocol and low-level laser irradiation in the treatment of pain associated with temporomandibular dysfunction. Photomedicine and laser surgery, 34(12), 652-656.
6. Chen, Y. T., Wang, H. H., Wang, T. J., Li, Y. C., & Chen, T. J. (2016). Early application of low-level laser may reduce the incidence of postherpetic neuralgia (PHN). Journal of the American Academy of Dermatology, 75(3), 572-577.
7. Carati, C. J., Anderson, S. N., Gannon, B. J., & Piller, N. B. (2003). Treatment of postmastectomy lymphedema with low-level laser therapy: a double blind, placebo-controlled trial. Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society, 98(6), 1114-1122.
8. Clijsen, R., Brunner, A., Barbero, M., Clarys, P., & Taeymans, J. (2017). Effects of low-level laser therapy on pain in patients with musculoskeletal disorders: a systematic review and meta-analysis.
9. Babatunde, O. O., Jordan, J. L., Van der Windt, D. A., Hill, J. C., Foster, N. E., & Protheroe, J. (2017). Effective treatment options for musculoskeletal pain in primary care: A systematic overview of current evidence. PloS one, 12(6), e0178621.
10. Baxter, D. G. (2008). Low-intensity laser therapy. Electrotherapy. Evidence-Based Practice, 12th ed. T. Watson (ed.). Edinburgh: Churchill Livingstone, 161-178.

BÖLÜM 6

ESWT

Öğr. Gör. Sema Gül Türk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

6. ESWT
6.1. ESWT Kullanılan Hastalıklar ve Kullanım Şekli
6.2. ESWT Kontraendike Olduğu Durumlar
6.3. Kaynaklar

6. ESWT

İlk olarak 1974 yılında "Extracorporeal shock wave lithotripsy" (ESWL) cihazı üretilmiştir. ESWL üriner taşları parçalamak amacıyla ilk kez 1980 yılında Almanya'da kullanılmıştır. ESWT (Extracorporeal Shock Wave Therapy) (Vücut Dışı Şok Dalga Tedavisi) kısaca şok dalga tedavisi olarak tanımlanır ve 90'lı yıllardan beri kas iskelet sistemi problemlerinin tedavisinde kullanılmaktadır. Ekstrakorporeal şok dalga tedavisi (ESWT); vücut dışında oluşturulan akustik dalgaların elipsoid şeklindeki bir başlık vasıtasıyla vücudun istenilen bölgesine odaklanmasına dayanan "non-invazif" bir tedavi şeklidir. ESWT tedavi yöntemi, topuk, dirsek ve omuz patolojileri gibi kas iskelet sisteminin ağrılı durumlarında, tetik noktaların ve diğer tedavilere dirençli kas spazmlarının tedavisinde de güvenle kullanılmaya başlanmıştır. Vücut dışında oluşturulan basınç dalgalarının çelik başlı bir aplikatör vasıtasıyla vücudun istenilen bölgesine uygulanan bir tedavi yöntemidir.

ESWT kısa süre içinde (yaklaşık 10ms) çok hızlı bir yayılım göstererek ve hatta ses hızının da üstünde bir hızla ilerleyerek ses duvarını aşan şok dalgaları oluşturmaktadır. Şok dalgaları çarptığı dokuda yüksek basınç oluşturarak vibrasyon etkisi oluşturur. Bu oluşan vibrasyon etkisi sadece kas iskelet sisteminde tedavi amaçlı kullanılmamaktadır. Aynı zamanda yağ hücrelerinde de vibrasyon baloncuklarının etkisi kavitasyon meydana getirerek yağ hücrelerinde yıkım sağlamaktadır.

Şok dalgaları; kısa süreli (10µs) ve yüksek basınçlı ses dalgaları olarak tanımlanır. Tepe basıncına nanosaniyeler içinde ulaşan şok dalgalarının frekans aralığı 16-20 Mhz arasında değişmektedir. Şok dalgalarının tepe basıncı; iki fazlı ultrasonik ses dalgalarından yaklaşık 1000 kat daha fazladır.

ESWT'nin enerji birimi Joule'dür ve mm^2'ye uygulanan enerji değerini belirtmek için mJ/mm^2 şeklinde verilir. ESWT'de uygulanan enerji düzeyleri bazı yazarlar tarafından düşük, orta ve yüksek yoğunluklu olarak sıralanmıştır. Şok dalgalarının oluşturduğu mekanik ve biyokimyasal değişimlerin tümünün dokuda meydana getirdiği etki mikrotravma olarak karşılık bulur. Mikrotravma; normal doku iyileşmesinin öncülü olan enflamasyonu ve dolayısıyla yeni doku oluşumuna kadar devam eden olaylar zincirini başlatmaktadır.

Yapılan birçok çalışma göstermiştir ki ESWT uygulaması hangi dozda uygulanırsa o oranda etki etmektedir. Uygun dozda kullanım iyileşmeyi

6.3. Kaynaklar

1. Baloğlu İ, Özsoy MH, Aydınok H, Lök V. Ortopedi ve travmatolojide şok dalga tedavisi. TOTBİD Dergisi. 2005;4:33-49.
2. Cutts S, Obi N, Pasapula C, Chan W. Plantar fasciitis. Ann R Coll Surg Engl.2012;94:539-42.
3. Perez M, Weiner R, Gilley JC. Extracorporeal shock wave therapy for plantar fasciitis. Clin Podiatr Med Surg. 2003;20:323-34.
4. Toomey EP. Plantar heel pain. Foot Ankle Clin. 2009;14:229-45.
5. Zelle BA, Gollwitzer H, Zlowodzki M, Bühren V. Extracorporeal shock wave therapy: current evidence (Review). J Orthop Trauma. 2010;24Suppl1:S66-70.

BÖLÜM 7

Magnetoterapi

Dr. Öğr. Üyesi Deniz Erdan Kocamaz

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

İçindekiler

7. Magnetoterapi
7.1. Magnetoterapinin Tanımı ve Elde Edilişi
7.2. Magnetoterapinin Tedavi Edici Amaçla Kullanımı
7.2.1. Statik Manyetik Alan Tedavisi
7.2.2. Pulsatif (Titreşimli) Manyetik Alan Tedavisi
7.3. Manyetik Alan Etki Mekanizması
7.4. Magnetoterapi Uygulaması
7.5. Magnetoterapinin Endikasyonları
7.6. Magnetoterapinin Kontaendikasyonları
7.7. Manyetik Alanın Zararları
7.8. Kaynaklar

7. Magnetoterapi

Son yıllarda manyetik alan uygulamalarının tedavi edici amaçlı kullanımında artış görülmektedir. Manyetik alanın fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında tedavi edici modalite olarak kullanılması Magnetoterapi olarak da adlandırılmaktadır. Magnetoterapi; mıknatıslar ve manyetik alan kullanılarak, ağrı ve/veya inflamasyon durumlarında uygulanan non-invaziv, basit ve güvenli bir tedavi yöntemidir.Tarihsel olarak, tıp alanındaki tedavi amaçlı kullanımı elektrik akımının kullanıldığı yıllarda başlamıştır. Manyetik özelikteki materyallerin (taş, mıknatıs vb) metal yapılar üzerindeki çekme kuvvetinin fark edilmesi ile ilk çalışmalar başlamıştır. Manyetik alanların iyon bağlama ve iyonun taşınması ile uyarıcı etki oluşturduğu gösterilmiştir. Günümüzde doku iyileşmesi, ağrı tedavisi, tendinit, kompleks bölgesel ağrı sendromu, periferik fasial paralizi, multipl skleroz ve parkinsonizm gibi oldukça geniş hastalık gruplarında yaygın olarak kullanılmaktadır.

7.1. Magnetoterapinin Tanımı ve Elde Edilişi

Canlı organizmaların yapısını oluşturan atom, molekül, hücre ve organları bir arada tutan kuvvetin büyük kısmı elektomanyetik kuvvettir. İnsan vücudundaki hücrelerin her birinin kendine özgü elektrik devre sistemi mevcuttur. Sinir sisteminin tamamı düşünüldüğünde, insan vücudu aslında çok büyük bir elektromanyetik alandır.

Elektromanyetik dalgaların toplam enerjisini meydana getiren en küçük parçacığa foton denir. Elektromanyetik dalgaların kendisini bir noktadan başka bir noktaya taşıma işlemi foton şeklinde olmaktadır. Fotonlar ışık taneciği yani titreşimlerin iletimi ile elektromanyetik alanı oluşturur. Elektromanyetik alan, tedavi sinyali olarak, taşıyıcı ve bilgi dalgası olarak görev yapar.

Magnetoterapi; manyetizma özelliği taşıyan materyallerin taşıyıcı ve uyarıcı sinyaller ile hastalığı tedavi etmesi olarak tanımlanmaktadır. Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında mıknatısların manyetik alan etkisinden yararlanılmaktadır. Temel olarak elektrik akımının bir bobin etrafından geçirilerek manyetik alanı oluşturması ve iletken yardımı ile (mıknatıs vb) akım akışının sağlanmasından oluşur.

Elektrik stimulasyonu ve manyetik stimulasyon terimleri farklı alanlarda kullanılmakta ve farklı mekanizmalardan oluşmaktadır. Elektrik stimulasyonu sırasında elektrik akımının dokulara geçişi yapışkan, karbon

7.8. Kaynaklar

1. Özkan N, Manyetik Alan Tedavisi (Magnetoterapi), Barnat 2015;9(3)17-22.
2. Tamam C, Evrensel M, Tamam Y. Elektromanyetik Alanların İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri. *Bilimsel Tamamlayıcı Tıp, Regülasyon ve Nöral Terapi Dergisi*,2016; *10*(3), 19-25.
3. Fırat T, Kırdı N, Meriç A. Magnetoterapi ve ultrason uygulamalarının deneysel ağrı üzerine etkilerinin karşılaştırılması: tek kör klinik çalışma. *Fizyoter Rehabil.* 2009;20(3):178-183.
4. Fernandez MI, Watson PJ, Rowbotham DJ. Effect of pulsed magnetic field therapy on pain reported by human volunteers in a laboratory model of acute pain. Br J Anaesth. 2007;99:266-269.
5. Valentinuzzi M. Magnetotherapy, alternative medicines, Hippocratic oath. BioMed Eng Online. 2008;7:1.
6. Şimşek N, Kırdı N. Elektroterapide Temel Prensipler ve Klinik Uygulamalar, Hipokrat Kitapevi. 2016. 2. Baskı
7. Pasi F, Sanna S, Paolini A, Alquati M, Lascialfari A, Corti ME, Nano R. Effects of extremely low-frequency magnetotherapy on proliferation of human dermal fibroblasts. *Electromagnetic biology and medicine*, 2016. *35*(4), 343-352.
8. Da Silva, Rodrigo Marcel Valentim, et al. “Effects of magnetotherapy no pain treatment in knee osteoarthrosis.” *ConScientiae Saúde* 15.2,2016: 281.

BÖLÜM 8

TENS

Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

8. Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu-TENS
8.1.TENS'de Ağrı Tedavisi
8.2. TENS Akımının Tipleri
8.3. TENS Stimülatörleri ve Elektrotların Özellikleri
8.4. TENS'de Elektrot Yerleştirilmesi
8.5. TENS'in Endikasyonları
8.6. TENS'in Kontraendikasyonları
8.7. Kaynaklar

8. Transkutanöz Elektriksel Sinir Stimülasyonu-TENS

Transkutanöz Elektrik Sinir Stimülasyonu (TENS) akut ve kronik ağrı tedavisinde kullanılan basit, girişimsel olmayan (non-invaziv) analjezik bir yöntemdir. 1900'lü yılların başında ortaya çıkan ilk stimülatörler günümüzde kullanılan TENS cihazlarına öncülük etmiştir. Fizyolog Melzack ve nöroanatomist Wall'un Kapı Kontrol teorisi üzerinde yaptıkları çalışmalar ile TENS oluşumunda temel rol oynamışlardır. Kronik veya akut ağrılı hastalıklarda analjezi meydana getirmek için kullanılan bir yöntem olan TENS'de direkt, düşük şiddette bir akım oluşturularak duyu sinirlerinin uyarılmasıyla ağrının üst merkezlere taşınması bloke edilir.

8.1.TENS'de Ağrı Tedavisi

TENS'de ağrı tedavisi için 4 temel yöntem vardır.

1. Periferal mekanizmalarda sinir üzerine uygulanan elektrik akımlar ile perifere doğru giden uyarılar nosiseptif afferent uyarıları bloke ederek ağrının iletimini azaltır.
2. Segmental mekanizmalar ile kalın afferent liflerin seçici olarak uyarılması ile merkezi sinir sistemi seviyesinde geçişin kapatılması (presinaptik inhibisyon) sağlanır.
3. Ekstrasegmental mekanizmalarda ağrılı uyarak vererek daha üst seviyelerdeki inhibitör mekanizmaların aktive edilmesi (postsinaptik inhibisyon) sağlanır.
4. Merkezi sinir sistemi üzerindeki plasebo etkisi ile ağrı tedavisi sağlanır.

TENS'de akım geçiş süresi, frekansı ve amplitüdü ayarlanarak liflerin seçici olarak uyarılması sağlanır. Liflerin seçici olarak uyarılmasında en önemli parametre akım geçiş süresidir. TENS cihazlarında geçiş süresi diğer akımlara göre daha kısadır. Frekans ise akımın diğer önemli parametrelerindendir. TENS cihazlarında frekans 50-150 Hz ve genellikle monofazik dikdörtgen ve asimetrik bifazik dalga tipi formları kullanılmaktadır. Akım tipi alternatif veya direkt (düz) akım olabilir.

8.2. TENS Akımının Tipleri

5 tip TENS akımı mevcuttur. Bunlar;

1. Konvansiyonel TENS; Genellikle tedavinin başlangıcında verilen ve hastaların en rahat tolere ettiği, kas kontraksiyonun olmadığı bir

8.7. Kaynaklar

1. Şimşek, N. Elektroterapi Ders Notları. Başkent Üniversitesi Yayınları (2003) Ankara.
2. A. Saadet Otman, Nezire Köse. Tedavi Hareketlerinde Temel Değerlendirme Prensipleri. Pelikan Kitabevi 6. Baskı. 2014 Ankara.
3. Arzu Razak Özdinçler. Fizyoterapi ve Rehabilitasyona Giriş. İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi 2. Baskı 2018, İstanbul.
4. Nuray Kırdı (Editör), Aydın Meriç, Çiğdem Ayhan, Z. Özlem Yürük (Editör Yardımcıları). Elektroterapide Temel Prensipler ve Klinik Uygulamalar. Pelikan Yayıncılık 2015, Ankara.
5. Arzu Razak Özdinçler. Fiziksel Modaliteler ve Elektroterapi. İstanbul Tıp Kitabevi 2016.
6. Orhan Özcan. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Nobel&Güneş Tıp Kitabevi. 2002.
7. Hasan Oğuz (Ed.). Tıbbi Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti. 1995. İstanbul.

BÖLÜM 9

İyontoferezis

Öğr. Gör. Kadirhan Doğan

Kapadokya Üniversitesi

İçindekiler

9. İyontoforezis
9.1. Tanım ve Tarihçe
9.2. Etkileri
9.3. İyonlar ve Endikasyonlar
9.3.1. Anottan (+) verilenler
9.3.2. Katottan (-) verilenler
9.3.3. Her iki kutuptan verilenler
9.4. Kontraendikasyonlar
9.5. Uygulama
9.6. Dikkat Edilmesi Gereken Durumlar
9.7. Kaynaklar

9. İyontoforezis

9.1. Tanım ve Tarihçe

İyontoforezis; "ionto" ve "phoresis" kelimelerinin birleşmesiyle oluşur. "Ionto" iyon; "phoresis" transfer anlamına gelmektedir.

İyontoforezis düz akım uygulama tiplerinden biridir. Deri altına ilaç verilmesi esasına dayanır. İlk olarak 1747 yılında Pirati tarafından öne sürülmüştür. Fabre-Palparat'ın yaptığı çalışmaların ardından Le Duc hayvanlar üzerinde deneyler yaparak iyontoforezisin yaygın hale gelmesini sağlamıştır.

Le Duc, tavşanlarla yaptığı deneyinde tavşanların başlarının her iki yanına elektrotlar yerleştirmiştir. Katot kutbuna verdiği negatif şarj edilen öldürücü ilaç tavşanın ölmesine; anot altına verdiği pozitif şarj edilen konvülsiv ilaç tavşanın şiddetli konvülsiyonlar geçirmesine neden olmuştur. Daha sonra kutupları değiştirerek aynı deneyi tekrarlamış ancak tavşanlarda herhangi bir etki görmemiştir. Bu durumu, yerleştirilen maddedin deriden difüzyon yoluyla değil; ancak düz akımın etkisi ile geçebileceği şeklinde yorumlamıştır. Kutup değiştirmek; deriden difüzyonla geçme seçeneğinin mümkün olmadığı hipotezini doğrulamıştır.

Le Duc'un elde ettiği fizyolojik etkilere göre, aynı yükle şarj edilen elektrot ve etken maddedin iyontoforezisi (iyon transferini) sağladığı ortaya çıkmış ve bu durum iyontoforezisin temelini oluşturmuştur.

1936'da Ishıhash avuç içi terlemeyi önlemede, 1952'de Bouman ve ark. hiperhidrozis (aşırı terleme) tedavisinde iyontoforezisi klinik amaçlarla kullanmışlar ve başarılı sonuçlar elde etmişlerdir.

İlaçların iğne kullanılarak enjekte edilmesine başarılı bir alternatif olan iyontoforezis 1950'lerden itibaren tıp, diş hekimliği ve fizik tedavide tercih edilen tedavi yöntemlerinden biri olmuştur.

Etkileri

Deri altına ilaç penetrasyonu esasına dayanan iyontoforezis verilmek istenen maddenin;

1. Lokalize olarak istenilen yere verilmesi,
2. Enjeksiyon kullanmaksızın deri yoluyla verilmesi,
3. Lokalize verilerek etkisinin arttırılması ve daha hızlı etki göstermesinin istenmesi durumlarında güvenilir bir şekilde tercih edilir.

9.7. Kaynaklar

4. Madenci, E. Arslan, P. (2015). İyontoforez-Fonoforez. Turkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics, 8(1):68-74
5. LeDuc, S. (1908). Electric Ions and Their Use in Medicine. Liverpool: Rebman Ltd.
6. Ünal, E. (Ed.). (2012). Kanıta dayalı elektroterapi. Ankara: Pelikan Yayınları
7. Şimşek, N. Kırdı N. (2019). Elektroterapide temel prensipler ve klinik uygulamalar. Ankara: Hipokrat Yayıncılık
8. Kavala, M. Zindancı, İ. Kocatürk, E. (2011). Hiperhidrozda iyontoforez tedavisi. Göztepe Tıp Dergisi, 26(2):78-82
9. Özdinçler, AR. (Ed.). (2016). Fiziksel modaliteler ve elektroterapi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
10. Watson, T. (2008). Electrotherapy: evidence-based practice. Newyork: Churcill Living-Stone

BÖLÜM 10

Enterferansiyel Akımlar

Öğr. Gör. Kadirhan Doğan

Kapadokya Üniversitesi

İçindekiler

10. Enterferansiyel Akım
10.1. Tanım ve Tarihçe
10.2. Enterferansiyel Akımların Özellikleri
10.3. Etkileri
10.4. Endikasyonlar
10.5. Kontraendikasyonlar
10.6. Uygulama
10.7. Kaynaklar

10. Enterferansiyel Akım

10.1. Tanım ve Tarihçe

İlk olarak 1950'de Nemec tarafından Avrupa'da tanıtılmış, daha sonra 1980'lerde Kanada ve Amerika'da yaygınlaşmıştır. Günümüzde de en sık tercih edilen elektroterapi ajanlarından bir tanesidir.

1001-10000 Hz arası akımlara orta frekanslı akımlar denir. Enterferansiyel akım da orta frekanslı bir akımdır. İki veya daha fazla sayıda orta frekanslı akımın enterferansı sonucu oluşur. Bu akımlardan birinin frekansı 4000 Hz'de sabit iken diğerinin frekansı 3900-4000, 4000-4100 veya 4000-4250 Hz aralıklı değerlerinden biri olabilir. Tedavi alanına giren bu akımların arasındaki frekans farkı; akım frekansını belirler.

10.2. Enterferansiyel Akımların Özellikleri

Üst üste binişen iki orta frekanslı akımın arasındaki fark enterferansiyel akımın düşük frekanslı (1-100 Hz) akımları taklit etmesiyle sonuçlanır. İki farklı frekanstaki orta frekanslı akımın kesişmesiyle "yonca yaprağı" şeklinde alçak frekanslı akım meydana gelir. Alçak ve düz frekanslı akımlara daha fazla diren gösteren deri; yüksek frekanslı akımlara daha az direnç gösterir. İşte düşük frekanslı akımları taklit eden ve yonca yaprağı şeklindeki akımlar meydana getiren enterferansiyel akım, deri direncine daha az uğrayarak alçak frekanslı akımların etkilerinden yararlanmayı sağlar. Ayrıca derin dokuların tedavisinde de rahatlıkla uygulanabilmektedir.

10.3. Etkileri

Enterferansiyel akım hücre geçirgenliğini arttırır. Hücre içi ve hücreler arası iyon değişimlerine yol açar. Periferik duyu ve motor sinirleri depolarize eder.

Ağrı üzerine etkisi: TENS tedavisinde olduğu gibi etkileri kapı kontrol teorisi ile açıklanabilir.

Kan akımı, dolaşım ve ödem üzerine etkisi: Kan akımı ve dolaşım artar. Bu sayede ödem azalır. Kan dolaşımının artması sonucu kimyasal maddeler uzaklaştırılır ve ağrı azaltılır.

Kaslar üzerine etkisi: Duyu ve motor sinirlerin uyarılması sonucu (özellikle üriner inkontinansta) kasların reedükasyonunu sağlar.

Termal etkisi: Enterferansiyel akımın termal etkisi yoktur, ısı oluşturmaz ve bu nedenle yanık yapma riski yoktur.

10.7. Kaynaklar

1. Beyazova, M. Kutsal YG. (Ed.). (2016). Fiziksel tıp ve rehabilitasyon. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri
2. Goats, GD. (1990). Interferential current therapy. Br J Sports Med, 24(2):87-92
3. Ünal, E. (Ed.). (2012). Kanıta dayalı elektroterapi. Ankara: Pelikan Yayınları
4. Şimşek, N. Kırdı N. (2019). Elektroterapide temel prensipler ve klinik uygulamalar. Ankara: Hipokrat Yayıncılık
5. Kitchen, S. (Ed.). (2002). Electrotherapy evidence-based practice. Edinburgh: Churchill Livingstone
6. Özdinçler, AR. (Ed.). (2016). Fiziksel modaliteler ve elektroterapi. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi
7. Watson, T. (2008). Electrotherapy: evidence-based practice. Newyork: Churcill Livingstone

BÖLÜM 11

Mikro Akım

Öğr. Gör. Halil İbrahim Ergen

SANKO Üniversitesi

İçindekiler

11. Mikroakım Elektriksel Sinir Stimülasyonu (MENS)
11.1. Tarihçe
11.2. Genel Bilgiler
11.3. Akımın Özellikleri
11.4. Çalışma Mekanizması
11.5. Endikasyonları
11.5.1. Ağrı kontrolü
11.5.2. Kanser ağrısı
11.5.3. Kırıklar
11.5.4. Tendon ve ligament tamiri
11.5.5. Yara iyileşmesi
11.5.6. Kanser ve MENS
11.6. Kontraendikasyonlar
11.7. Uygulama Yöntemi
11.8. Özet
11.9. Kaynakça

11. Mikroakım Elektriksel Sinir Stimülasyonu (MENS)

11.1. Tarihçe

Becker tarafından 1960'larda öne sürülen deri bataryalarının oluşturduğu yaralanma akımı teorisi, Mikroakım Elektriksel Sinir Stimülasyonu (MENS)'nun gelişmesinde büyük rol oynamıştır. Becker, herhangi bir yaralanma ya da hastalık sonucunda ilgili dokularda oluşan düşük şiddetteki yaralanma akımından bahsetmiştir. Sinir, kas ve deri dokusunun sahip olduğu endojen elektrik akımı olan yaralanma akımlarının doku tamirinde önemli rol oynadığını ortaya koymuştur. MENS'in çalışma prensibi de endojen biyoelektrik akımın kullanımına dayanmaktadır. Yaralanan bireyin dokusunda meydana gelen problemden ötürü bu akım kesintiye uğradıysa ve kendi endojen biyoelektrik sistemi yara iyileşmesi için gereken oranda elektriksel akım sağlayamıyorsa, eksternal olarak uygulanan düşük şiddetteki elektriksel stimülasyon ile bu sistemin etkinliği arttırılır.

Mikroakım Elektriksel Sinir Stimülasyonu (MENS-Microcurrent Electrical Nerve Stimulation), literatürde LIDC (Low Intensity Direct Current), MS (Mikroamperaj Stimülasyonu) veya MES (Microcurrent Electrical Stimulation) adlarıyla yer almaktadır.

1980'lerden beri aktif olarak kullanılan mikro akım, aslında Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi (AGİD) tarafından bir kas stimülatörü olarak onaylanmıştır. Derin mikro-akım uygulamaları başlangıçta, yüz kaslarında atrofi ve sarkmalara neden olan ve bir tür sinir felci olan ve sebebi bilinmeyen Bell Palsi'li hastalarda kullanımıyla keşfedilmiştir. Mikro akım tedavilerinin keşfedilmesi ve hastaların kaslarının reedükasyonuna (yeniden eğitimine) imkan sağlayan düşük şiddetli bu akımlar AGİD onaylı kas stimülatörü oluşunun yanı sıra kozmetik endüstrisi için de yaşlanma karşıtı uygulama olarak yeni bir yaklaşım sağlamıştır (Şekil 11.1.).

Şekil 11.1. *MENS'in kozmetik endüstrisinde kullanımı*
(Kaynak: http://www.skintique.com/what-is-microcurrent/ - Tarih: 18.09.2019)

11.9. Kaynakça

1. Stanish WD, et al. The use of electricity in ligament and tendon repair. Physician & Sports medicine 1985; 13:109-116.
2. Cheng N, Van Hoff H, Bockx E, et al. The effect of electric currents on ATP generation protein synthesis, and membrane transport in rat skin. Clin, Orthop 1982. 171:264-72.
3. Becker RO. The Body Electric 1985; New York, William Morrow and Co, Inc.
4. Windsor RE, Lester JP, Herring SA. Electrical Stimulation in Clinical Practice. Physician & Sports medicine 1993; 21:85-93.
5. Rowley, B. A., McKenna, J. M., & Wolcott, L. E. (1974). Proceedings: The use of low level electrical current for enhancement of tissue healing. Biomedical sciences instrumentation, 10, 111.
6. Manley, T., 1994. Microcurrent Therapy Universal Treatment Techniques and Applications. Manley and Associates, Corona, California.
7. Bertolucci, L.E., Grey, T., 1995. Clinical comparative study of microcurrent electrical stimulation to mid-laser and placebo treatment in degenerative joint disease of the temporomandibular joint. Cranio: The Journal of Craniomandibular Practice 34, 602–607.
8. Lambert, M.I., Marcus, P., Burgess, T., Noakes, T.D., 2002. Electro-membrane microcurrent Therapy reduces signs and symptoms of muscle damage. Medicine and Science in Sports and Exercise 34, 602–607.
9. Melzack R, Wall P. Pain mechanisms: a new theory. Science 1965; 150:971.
10. Nordenstrom BEW. Electrochemical treatment of cancer. Variable response to anodic and cathodic fields. Am J Clin Oncol (CCT) 1989; 12:530-36, 1989.
11. Nordenstrom B. Biologically closed electrical circuits: activation of vascular interstitial closed electric circuits for treatment of inoperable cancers. J Bio electricity 1984; 3:137-53.
12. Koopman, J. S., Vrinten, D. H., & van Wijck, A. J. (2009). Efficacy of microcurrent therapy in the treatment of chronic nonspecific back pain: a pilot study. The Clinical journal of pain, 25(6), 495-499.
13. Poltawski, L.,& Watson, T. (2009). Bioelectricity and microcurrent therapy for tissue healing–a narrative review. Physical Therapy Reviews, 14(2), 104-114.
14. Korelo, R. I., Kryczyk, M., Garcia, C., Naliwaiko, K., & Fernandes, L. C. (2016). Wound healing treatment by high frequency ultrasound, microcurrent, and combined therapy modifies the immune response in rats. Brazilian journal of physical therapy, 20(2), 133-141.
15. Hiroshige, Y., Watanabe, D., Aibara, C., Kanzaki, K., Matsunaga, S., & Wada, M. (2018). The Efficacy of Microcurrent Therapy on Eccentric

Contraction-Induced Muscle Damage in Rat Fast-Twitch Skeletal Muscle. Open Journal of Applied Sciences, 8(03), 89.

16. Thompson, R.,& Kaplan, S. L. (2019). Frequency-Specific Microcurrent for Treatment of Longstanding Congenital Muscular Torticollis. Pediatric Physical Therapy, 31(2), E8-E15.
17. Ayhan, Ç., Kırdı, N. (2016). Mikroakım Elektriksel Nöromusküler Stimülasyon. N. Şimşek, N. Kırdı (Der.), Elektroterapide Temel Prensipler ve Klinik Uygulamalar içinde (ss. 89-95). Ankara: Hipokrat Kitapevi.
18. Alpgözen, A. Z., (2016). Mikroakım Tedavisi. A. R. Özdinçler (Der.), Fiziksel Modaliteler ve Elektroterapi içinde (ss. 175-182). İstanbul: İstanbul Kitapevi.

BÖLÜM 12

Diadinamik Akımlar

Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

İçindekiler

12. Diadinamik Akımlar
12.1. Giriş
12.2. Diadinamik Akım Çeşitleri
12.3. Diadinamik Akımların Fizyolojik ve Tedaviye Yönelik Etkileri
12.4. Diadinamik Akımların Uygulanması
12.5. Endikasyonlar
12.6. Kontraendikasyonlar
12.7. Kaynaklar

12. Diadinamik Akımlar

12.1. Giriş

Diadinamik akımlar ilk olarak 1929'da Fransız diş hekimi Pierre Bernard tarafından keşfedilmiştir. Bernard kitabında bu akımın fizyolojik ve terapatik etkilerini kendi klinik deneyim ve gözlemlerinden faydalanarak detaylı şekilde anlatmıştır.

Diadinamik akımlar galvano-faradik akımların bir türevi olup simetrik bifazik sinüzoidal akımların elektronik modülasyon ile monofazik atımlı hale getirilmesiyle oluşturulan akımlardır. Taşıyıcı frekansı çoğu Avrupa ülkesinde 50 Hz, Kuzey Amerika'da ise 60 Hz'dir. Temelde iki sinüzoidal akım üst üste bindirilerek elde edilir. İkinci dalga birincinin aksi yönde bindirilir ve izoelektrik çizginin altında kalan alan filtrelerle süzülür. Böylece akım monofazik hale getirilir. Bu iki sinüzoidal dalgadan birincisi sabit, ikincisinin ise şiddeti değişken olup birinci ile ya aynıdır ya da daha düşüktür. İkinci dalganın şiddetindeki değişim hızlı ise akım stimüle edici, yavaşsa hiperemik etkiye sahiptir. Durasyonu (10 ms) uzun olduğu için uygulama genelde ağrılıdır.

Diadinamik akımlar galvanik ve faradik akımların eş zamanlı uygulanması gibi etkiler ortaya çıkaran karma bir akımdır. Her iki akımın da etkilerine sahip olduğu için hiperemi ve analjezi etkileri öne çıkar. Galvanik akım bileşeni daha çok stimüle edici etkiye sahiptir. Sinüzoidal akım türevi akımlar frekans, yoğunluk ve diğer parametrelere bağlı olarak ya fasilite ya da inhibe edici özelliğe sahiptir. Frekans 100 Hz iken daha çok inhibe edici etki ortaya çıkarken, frekans 50 Hz iken akım daha dinamik hareket eder ve eksitasyon, fasilitasyon, kontraksiyon ve sinir membranının etrafındaki ödemin azalması ile ağrıyı kesici etkiler ortaya çıkar.

12.2. Diadinamik Akım Çeşitleri

Bernard, "diadinamik akım" terimini tek fazlı (Monofaz Fikse - MF) ve çift fazlı (Difaz Fikse - DF) durasyonu 10 ms olan monofazik sinüzoidal atımlı (rektifiye edilmiş) akımları ifade etmek için kullanmıştır. Dolayısıyla diadinamik akımların temelde MF ve DF olmak üzere temelde iki formu vardır. Ancak günümüzün modern cihazlarında 5 diadinamik dalga formu vardır. Bu dalga formları ise DF ve MF'ye ek olarak Kurt Period (KP), Long Period (LP) ve Ritm Senkop (RS)'tan oluşur. Diğer üç form MF ile DF'nin çeşitli kombinasyonlarıyla elde edilirler.

12.7. Kaynaklar

1. Şimşek N., Kırdı N., Ayhan Ç., Çetişli N., Meriç A., Savcı S., Fırat T., Yürük Ö. Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Kullanılan Elektrik Akımları. In: *Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*. Cilt I, Ankara; 2016:142-144.
2. Kozarski J, Panajtović L, Novaković M, Stosić S, Bojović M. [Use of Bernard's diadynamic current in evaluating recovery of pain sensitivity in transplanted microvascular flaps]. *Vojnosanit Pregl*.1999;56(6):599-605. http://europepmc.org/abstract/med/10707609. Accessed July 11, 2019.
3. Şimşek N. *Elektroterapi Ders Notları*. Cilt I, 1. Baskı Ankara: Başkent Üniversitesi; 2003.
4. Ratajczak B, Hawrylak A, Demidaś A, Kuciel-Lewandowska J, Boerner E. Effectiveness of diadynamic currents and transcutaneous electrical nerve stimulation in disc disease lumbar part of spine. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2011;24(3):155-159. doi:10.3233/BMR-2011-0289
5. Ünal E. *Kanıta Dayalı Elektroterapi*. Cilt I. 1. Baskı. Ankara: Pelikan Yayınları; 2012.
6. R.V. den Adel, R.H.J. Luykx. *Low and Medium Frequency Electrotherapy*. Rotterdam: Enraf-Nonius; 2005.
7. Boerner E, Bauer J, Kuczkowska M, Podbielska H, Ratajczak B. Comparison of the skin surface temperature on the front of thigh after application of combined red-IR radiation and diadynamic currents executed in a different sequence. *J Therm Anal Calorim*. 2015;120(1):921-928. doi:10.1007/s10973-015-4545-9

BÖLÜM 13

Yüksek Voltajlı Kesikli Galvanik Akım

Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu

Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

İçindekiler

13. Yüksek Voltaj Kesikli Stimulasyon
13.1. Akımın Biofiziksel Özellikleri
13.2. Fizyojik ve Terapötik Etkileri
13.3. Cihazlar ve Elektrotlar
13.4. Endikasyonlar
13.5. Kontraendikasyonlar
13.6. Uygulama
13.7 Kaynaklar

13.Yüksek Voltaj Kesikli Stimulasyon

1945 yılında Haislip'in liderliğinde bir grup Amerikan bilim adamı tarafından geliştirilen Yüksek Voltaj Kesikli Stimulasyon (YVKS) nöromüskuler elektrik stimulasyounun yeni ve farklı bir şeklidir. Elektrik akımının voltajı arttırılarak geçiş süresinin kısaltılmasıyla deride hasar oluşturmadan derin dokuların uyarılabilirliği sağlanmıştır. 1970'li yıllardan sonra insanlar üzerinde terapatik olarak kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde ise birçok ülkede yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

YVKS, çok yönlü bir elektriksel stimülasyon şeklidir. Uygulamada ortalama akımın çok düşük olması nedeniyle bazı yazarlar tarafından aynı zamanda mikro akım grubuna da dahil edilir. YVKS akımının yüksek voltaj çıkış özellikleri ve monofazik kesikli dalga formları ile birlikte klinikte kas reedükasyonu, sinir stimülasyonu, ödemin azaltılması, ağrı kontrolü, doku stimülasyonu ve yara iyileşmesi gibi çok çeşitli kullanım alanlarına sahiptir.

YVKS literatürde veya cihazlarda farklı adlandırmalar ve kısaltmalar ile karşımıza çıkabilmektedir. Bunların bazıları ise;

- Yüksek voltaj kesikli galvanik akım (high-voltage pulsed glavanic / HVPGC)
- Yüksek voltaj kesikli akım (high voltage pulsed direct current / HVPC)
- Yüksek voltaj terapi (high voltage pulsed / HVP)
- Yüksek voltaj stimulasyon (High voltage stimulation / HVS)

Yüksek voltaj kesikli galvanik stimülasyon, yüksek voltajlı akım tipinin sıklıkla kullanılan özelleştirilmiş bir şeklidir. Bazı araştırmacılara göre galvanik teriminin kullanılmasının hatalı olduğu çünkü galvanik akımın klasik olarak ifade edilmesinde akımın kesikli olmadığı, devamlı bir akım olduğu belirtilmektedir.

13.1. Akımın Biofiziksel Özellikleri

a. Dalga Biçimi ve Stimülasyon Parametreleri

Genel olarak YVKS stimulatörleri çok kısa uyarı süresi(100-200 mikrosaniye) ile uzun bir dinlenme aralığı olan ve iki kere zirve yapan bir çift monafazik dalga formu ile iki adet tek atımlı bir akım serisi üretir. Bu dalga formu ani bir yükseliş ve ardından ani bir alçalma gösterir (Şekil 13.1). Bu akım 150 V dan maksimum 500 V'a ulaşan bir voltaj aralığında

13.7. Kaynaklar

1. Asadi, M. R., & Torkaman, G. (2014). Bacterial inhibition by electrical stimulation. *Advances in wound care, 3*(2), 91-97.
2. Balogun, J. A., Onilari, O. O., Akeju, O. A., & Marzouk, D. K. (1993). High voltage electrical stimulation in the augmentation of muscle strength: effects of pulse frequency. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *74*(9), 910-916.
3. Bélanger, A. (2002). *Evidence-based guide to therapeutic physical agents*. Lippincott Williams & Wilkins.
4. Bélanger, A., Yakut, E., Dalkılınç, M., & Kaya, D. (2008). *Kanıta dayalı elektroterapi*. Pelikan Yayınları.
5. Brown, M., & Gogia, P. P. (1987). Effects of high voltage stimulation on cutaneous wound healing in rabbits. *Physical therapy*, *67*(5), 662-667.
6. Fitzgerald, G. K., & Newsome, D. (1993). Treatment of a large infected thoracic spine wound using high voltage pulsed monophasic current. *Physical therapy*, *73*(6), 355-360.
7. Griffin, J. W., Tooms, R. E., Mendius, R. A., Clifft, J. K., Vander Zwaag, R., & El-Zeky, F. (1991). Efficacy of high voltage pulsed current for healing of pressure ulcers in patients with spinal cord injury. *Physical therapy*, *71*(6), 433-442.
8. Kincaid, C. B., & Lavoie, K. H. (1989). Inhibition of bacterial growth in vitro following stimulation with high voltage, monophasic, pulsed current. Physical Therapy, 69(8), 651-655.
9. Kloth, L. C. (2014). Electrical stimulation technologies for wound healing. *Advances in wound care*, *3*(2), 81-90.
10. Kloth, L. C., & Feedar, J. A. (1988). Acceleration of wound healing with high voltage, monophasic, pulsed current. *Physical Therapy*, *68*(4), 503-508.
11. Mawson, A. R., Siddiqui, F. H., Connolly, B. J., Sharp, C. J., Stewart, G. W., Summer, W. R., & Biundo Jr, J. J. (1993). Effect of high voltage pulsed galvanic stimulation on sacral transcutaneous oxygen tension levels in the spinal cord injured. *Spinal Cord, 31*(5), 311.
12. Mehmandoust, F. G., Torkaman, G., Firoozabadi, M., & Talebi, G. (2007). Anodal and cathodal pulsed electrical stimulation on skin wound healing in guinea pigs. *Journal of rehabilitation research and development*, *44*(4), 611.
13. Mendel, F. C., & Fish, D. R. (1993). New perspectives in edema control via electrical stimulation. *Journal of athletic training*, *28*(1), 63.
14. Mohr, T., Carlson, B., Sulentic, C., & Landry, R. (1985). Comparison of isometric exercise and high volt galvanic stimulation on quadriceps femoris muscle strength. *Physical therapy*, *65*(5), 606-609.

15. Newton, R. A., & Karselis, T. C. (1983). Skin pH following high voltage pulsed galvanic stimulation. *Physical therapy, 63*(10), 1593-1596.
16. Peters, E. J., Lavery, L. A., Armstrong, D. G., & Fleischli, J. G. (2001). Electric stimulation as an adjunct to heal diabetic foot ulcers: a randomized clinical trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *82*(6), 721-725.
17. Reed, B. V. (1988). Effect of high voltage pulsed electrical stimulation on microvascular permeability to plasma proteins: a possible mechanism in minimizing edema. *Physical therapy*, *68*(4), 491-495.
18. Starkey, C. (2013). Therapeutic modalities. FA Davis.
19. Taradaj, J. (2003). High voltage stimulation (HVS) for enhanced healing of wounds. *Physical therapy reviews*, *8*(3), 131-134.
20. Tunç, Y. (2014). Elektrik Stimülasyonunda Kullanılan Farklı Akımların Derinin Biyofiziksel Özellikleri Üzerine Etkisi.
21. Ün, K., Kara, M., Ediz L., Fil A. (2016). Diplejik serebral palside yüksek voltaj kesikli galvanik stimülasyonun motor gelişim ve hamstring spastisitesi üzerine etkisi. *Van Tıp Dergisi23*(1): 13-20,
22. Wong, R. A. (1986). High voltage versus low voltage electrical stimulation: force of induced muscle contraction and perceived discomfort in healthy subjects. *Physical therapy*, *66*(8), 1209-1214.
23. www.electrotherapy.org/modality/high-voltage-pulsed-current-hvpc (01.07.2019)

BÖLÜM 14

Traksiyon

Fzt. Dilek Hande Ercan

Kapadokya Üniversitesi

İçindekiler

14. Traksiyon
14.1 Genel Bilgiler
14.2 Spinal Traksiyonun Etki Mekanizması
14.3 Traksiyon Uygulama Şekilleri
14.4 Traksiyonun Endikasyonları
14.5 Traksiyonun Kontraendikasyonları
14.6 Traksiyonun Klinikte Kullanımı
14.7 Kaynaklar

14. Traksiyon

14.1 Genel Bilgiler

Traksiyon, yumuşak dokuları germek, eklem yüzeylerini ya da kemik fragmanlarını ayırmak ve uygulandığı yapıyı mekanik olarak uzatmak amacıyla vücudun bir bölümüne çekici bir kuvvet unsurunun uygulanmasıdır. Traksiyonun tedavi edici yöntem olarak adlandırılmasının sebebi kas iskelet sistemi üzerine olan olumlu etkileri ile germe ve manuel terapi tekniklerinin içinde kullanılmasıdır. Traksiyon uygulamalarına ilk olarak Hipokrat zamanında başlanmıştır; Hipokrat traksiyonu skolyoz ve artmış kifoz gibi omurga bozukluklarının tedavisinde kullanmıştır. O dönemden beri traksiyon uygulamaları; kırık, dislokasyon, deformite, spinal travma gibi kas iskelet sistemi yaralanmaları ve hastalıkları tedavisinin bir parçası olarak kullanılmaktadır (Resim 1). Bazı kaynaklarda traksiyon terimi yerine onunla eş anlamlı olan distraksiyon terimi kullanılır. Traksiyon daha çok spinal kolondaki eklemler için kullanılırken distraksiyon periferde yer alan eklemler için kullanılır, fakat bu konuda kesin bir karar bulunmamaktadır.

Traksiyon tedavisi, fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında daha çok lumbal ve servikal bölge rahatsızlıklarında, diğer fizyoterapi yöntemleriyle birlikte kullanılır. Traksiyondan genellikle spinal travma, dejeneratif süreç veya disk herniasyonu sonucu gelişen sinir kökü kompresyonu ve sinir irritasyonuna bağlı ağrılı durumlarda yararlanılır. Ancak traksiyon tedavisinin etkinliği tam olarak açıklanamamıştır. Bunun nedeni traksiyonun etkinliğinin birçok faktöre bağlı olmasından kaynaklanmaktadır.

Traksiyonun etkinliği, traksiyon sırasında uygulanan kuvvet miktarına, çekiş açısına, tedavi süresine, seansların sıklığına, toplam seans sayısına ve hasta pozisyonuna bağlı olarak değişmektedir. Traksiyonun bel ve boyun ağrılarında semptomatik iyileşme sağladığı, uzun dönem etkisinin ise yetersiz olduğu düşünülmektedir.

14.7. Kaynaklar

1. Başdoğan, M.M. (2017). Servikal Disk Hernisinde Traksiyon Tedavisinin Etkinliğinin Araştırılması. (Yayınlanmamış tıpta uzmanlık tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi / İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
2. Beurskens, A.J., De Vet, H.C., Kôke, A.J., Regtop, W., Van der Heijden, G.J., Lindeman, E. & Knipschild, P.G. (1997). Efficacy of Traction For Nonspecific Low Back Pain. 12-Week And 6-Month Results Of A Randomized Clinical Trial. *Spine,* 22, 2756-62.
3. Borman, P., Keskin, D. & Bodur, H. (2003). The Efficacy Of Lumbar Traction İn The Management Of Patients With Low Back Pain. Rheumatology İnternational, 23(2), 82-86.
4. Braddom, R.L. (1996). *Physical Medicine and Rehabilitation.* Philadelphia: Saunders.
5. Brault, J.S., Kappler, R.E. & Grogg, B.E. (2007). Physical Medicine and Rehabilitation. Philadelphia, USA: Saunders.
6. Brault, J.S., Kappler, R.E. & Grogg, B.E. (2007). Physical Medicine and Rehabilitation. Philadelphia, USA: Saunders.
7. Cameron, M. (1999). Physical Agents in Rehabilitation: From Research to Practice. Philadelphia, USA; W.B. Saunders Company.
8. Colachis Jr, S.C. & Strohm, B.R. (1969). Effects Of İntermittent Traction On Separation Of Lumbar Vertebrae. Arch Phys Med Rehabil, 50, 251-258.
9. De Seze, S. & Levernieux, J. (1952). Physiopathology of Vertebral Tractions. Bull Mem Soc Med Hop Paris, 68(30-31), 1088-91.
10. Deligöz, E.D. (2010). Manuel Servikal Traksiyon ve Mekanik İntermittant Servikal Traksiyonun Etkinliğinin Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
11. DeLisa, J.A., Gans, B.M. & Walsh. (Ed.) (2005). Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.
12. Duyur, B., Erdem, H.R. (1999). Traksiyon Tedavisi. Fiziksel Tıp, 2 (2), 47-52.
13. Filiz, M.B., Kiliç, Z., Uçkun, A., Çakir, T., Dogan, S.K. & Toraman, N.F. (2018). Mechanical Traction for Lumbar Radicular Pain: Supine or Prone? A Randomized Controlled Trial. American Journal Of Physical Medicine & Rehabilitation, 97(6), 433-439.
14. Flynn, S. (2017). History of Traction, International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing. doi: 10.1016/j.ijotn.2017.08.003.
15. Gianakopoulos G, Waylonis GW, Grant PA, Tottle DO, Blazek JV. (1985), Inversion Devices: Their Role in Producing Lumbar Distraction . *Arch Phys Med*., 66, 100-2.
16. Hooper, P.D. (1996). Physical Modalities: A Primer for Chiropractic. Baltimore, USA: Williams & Wilkins.
17. Hooper, P.D. (1996). Physical Modalities: A Primer for Chiropractic. Baltimore, USA: Williams & Wilkins.

18. Hoy, D.G., Protani, M., De, R. & Buchbinder, R. (2010). The Epidemiology of Neck Pain. Best Pract Res Clin Rheumatol., 24(6), 783-92.
19. İntervertebral Disc To Spinal Traction. Musculoskeletal Science and Practice, (31),1-8.
20. Judovich, B. & Nobel, G. R. (1957). Traction Therapy, A Study Of Resistance Forces. The American Journal of Surgery, 93(1), 108–114.
21. Kesson, M. & Atkins, E. (1998). Orthopedic Medicine – A Practical Approach. London: Butterworth-Heinemann.
22. Livanelioğlu, A., Erden, Z. & Kerem Günel, M. (2018). PNF Proprioseptif Nöromusküler Fasilitasyon Teknikleri. Ankara: Hipokrat Kitabevi.
23. Mathews, J.A. & Hickling, J. (1975). Lumbar Traction: A Double-Blind Controlled Study For Sciatica. Rheumatol Rehabil. 14, 222-225.
24. Mitchell, U.H., Beattie, P.F., Bowden, J., Larson, R., & Wang H. (2017). Age-Related Differences İn The Response Of The L5-S1 İntervertebral Disc To Spinal Traction. *Musculoskelet Sci Pract.,* 31:1-8.
25. Nachemson, A.L. (1981). Disc Pressure Measurements. Spine (Phila Pa 1976). Jan-Feb;6(1), 93-7.
26. Oostveen, J.C.M., Laar van de M.A.F.J., Geelen, J.A.G. & Graaff, R. (1999). Succesful Conservative Treatment Of Rheumatoid Subaxial Subluxation Resulting İn İmprovement Of Myelopathy, Reduction Of Subluxation, And Stabilisation of The Cervical Spine. A Report Of Two Cases. *Ann Rheum Dis*., 58, 126-129.
27. Otman, S., Köse, N., Karakaya, M.G. & Baş Aslan, Ü. (2013). Egzersiz Tedavisinde Temel Prensipler ve Yöntemler (3. Baskı). Ankara: Meteksan A.Ş.
28. Resim 1. Disloke bacağın traksiyonla tedavisi 16.yüzyıl (https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/a6/Reduction_of_of_dislocated_leg%2C_16th_Century_Wellcome_L0008810.jpg)
29. Resim 2. Manuel traksiyon (https://www.youtube.com/watch?v=pndOMlYfZpk).
30. Resim 3. Elektrikli mekanik traksiyon cihazı (https://www.ftrsaglik.com/traksiyon/)
31. Resim 4. Gravite traksiyon cihazı (https://www.ftrsaglik.com/traksiyon/)
32. Sarıoğlu, S. & Dinçer, G. (2003). Spinal Traksiyon. *Romatizma, 18*(2), 116-122.
33. Shin, J., Jun, S., Lee, Y., Kim, J., Hwang, S. & Ahn, S. (2014). Effects of Intermittent Traction Therapy in an Experimental Spinal Column Model. Journal of Acupuncture and Meridian Studies, 7(2), 83-91.
34. Swezey, R.L. (1983). The Modern Thrust Of Manipulation And Traction Therapy. Semin Arthritis Rheum., 12(3), 322-331.
35. Werners R, Pynsent PB, Bulstrode CJK. (1999) Randomized Trial Comparing Interferential Therapy With Motorized Lumbar Traction and Massage in the Management of Low Back Pain in a Primary Care Setting. *Spine,* 24, 1579-84.

ENGELLİLİK VE KATILIM

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar

Prof. Dr. Okan Kubuş
Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin
Dr. Öğr. Üyesi Ceren Karaçaylı
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Esma Kaçar Özkan
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan
Dr. Öğr Üyesi Emel Tahir
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Dr. Psk. Selma Ercan Doğu
Uzm. Fzt. Gökçe Yağmur Gökçe

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-82-9

ENGELLİLİK VE KATILIM

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar: Prof. Dr. Okan Kubuş - Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin
Dr. Öğr. Üyesi Ceren Karaçaylı - Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Esma Kaçar Özkan - Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan
Dr. Öğr Üyesi Emel Tahir - Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran - Dr. Psk. Selma Ercan Doğu
Uzm. Fzt. Gökçe Yağmur Gökçe

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI
Grafik Tasarım: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

Ön Söz

Uzun yıllardır meslek yüksekokullarında ders veren akademisyenlerin öğrencilerin taleplerini göz önünde bulundurarak hazırladıkları, fizyoterapi teknikerleri için engellilik ve katılım konuları ile birlikte yasal mevzuatın yer aldığı kitabımızın meslek yüksekokullarının fizyoterapi programlarındaki öğrencilerimize ve fizyoterapi teknikerlerine faydalı bir rehber olacağına inanıyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Samsun, 2019

Bizi bugünlere getiren ve varlıklarını her zaman hissettiren ailelerimize…

Teşekkür

Bu kitabın yazım fikrinin oluşmasından, içeriğin belirlenmesine ve kitabın hazırlanmasından basımına kadar geçen sürede büyük bir özveri ile çalışan, daha iyi bir kitap için gecesini gündüzüne katan değerli yazarlarımıza, kitap fikrinden, basım sürecine kadar desteklerini ve tecrübelerini bizimle paylaşan tüm Vize Yayıncılık ailesine teşekkür ederim.

YAZARLAR

Prof. Dr. Okan Kubuş (Magdeburg-Stendal Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu)
Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin (Akdeniz Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ceren Karaçaylı (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Esma Kaçar Özkan (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan (Yalova Üniversitesi)
Dr. Öğr Üyesi Emel Tahir (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Psk. Selma Ercan Doğu (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
Uzm. Fzt. Gökçe Yağmur Gökçe (Akdeniz Üniversitesi)

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: Engellilik.....11
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

BÖLÜM 2: Engellilik Psikolojisi 19
Dr. Psk. Selma Ercan Doğu
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

BÖLÜM 3: Toplum Temelli Rehabilitasyon.....29
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

BÖLÜM 4: Ortopedik Engellilerde Yaklaşımlar.....39
Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin
Uzm. Fzt. Gökçe Yağmur Gökçe

BÖLÜM 5: Görme Engellilerde Yaklaşımlar.....51
Dr. Öğr. Üyesi Esma Kaçar Özkan

BÖLÜM 6: İşitme Engellilerde Yaklaşımlar 71
Dr. Öğr. Üyesi Emel Tahir
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

BÖLÜM 7: İşaret Dili 85
Dr.Öğr Üyesi Emel Tahir
Dr.Öğr. Üyesi Ceren Karaçaylı
Prof. Dr. Okan Kubuş

BÖLÜM 8: Engellilerde Spor.....93
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan

Ekler 113

BÖLÜM 1

Engellilik

Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

1. Engellilik
1.1. Tanımlar
1.2. Engellilik Nedenleri
1.3. Kaynaklar

1. Engellilik

1.1. Tanımlar

Türkiye'de 5378 sayılı Özürlüler (Engelliler) Kanununa göre engellinin tanımı; "Doğuştan veya sonradan herhangi bir nedenle bedensel, zihinsel, ruhsal, duyusal ve sosyal yeteneklerini çeşitli derecelerde kaybetmesi nedeniyle toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılama güçlükleri olan ve korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişi" şeklinde yapılmıştır.

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi'nin 1. madde 2. cümlesine göre "Engelli kişiler, çeşitli engellerle karşılaşmaları halinde diğerleriyle eşit bir şekilde topluma tam ve etkili şekilde katılmalarını engelleyen uzun süreli fiziksel, zihinsel, ruhsal ve duyusal sakatlığı olan kişilerdir" denmektedir.

Dünya sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tanımlarına göre;

Bozukluk (impairment); psikolojik, fizyolojik ve anatomik yapı ve fonksiyonların kaybı ya da bozukluğudur. Bozukluk geçici veya kalıcı, fizyolojik veya psikolojik olabilir. Özürlülük (disability); herhangi bir bozukluk sonucunda bir aktiviteyi normal kabul edilen sınırlar ve uyum içinde yapabilme yaeeneğinin kısıtlanması veya yapılamamasıdır. Engellilik (handicap) bir bozukluk ya da özür nedeniyle yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak kişiden beklenen rollerin kısıtlanması ya da yerine getirilememesi halidir".

Bozukluk ya da özre rağmen, birey toplumla sosyal, ekonomik ve çevresel açıdan bütünleşebiliyor, yaşamdaki rollerini yerine getirebiliyorsa engelli değildir. Örneğin ampüte bir kişi yaş, cinsiyet, sosyal ve kültürel faktörlere bağlı olarak rollerini yerine getirebilir ve engelli olmayabilir. Engel durumundan bahsedebilmek için bazı aktivitelerinin yapılamamasının kişinin ev, iş ve sosyal yaşamın gereği olan rollerini yerine getirmesini ne ölçüde etkilediğinin bilinmesi önemlidir.

Ülkemizde görme, işitme, dil ve konuşma, ortopedik, zihinsel, ruhsal ve duygusal, kronik hastalığı olanlar olmak üzere çeşitli engel grupları vardır. Türkiye'de geçmişten günümüze engelliler konusunda bilgi ve veri eksikliği bulunmaktadır. Bu eksikliği gidermek amacıyla TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu) ve Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün yaptıkları araştırma sonuçlarına göre engelli olan nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %12.29'dur. Bu oranın %7,09'unu erkekler, %5,20'sini ise

1.3. Kaynaklar

1. Anonymous (1999). I. Özürlüler Şurası. Komisyon Raporları ve Genel Kurul Görüşmeleri. Ankara
2. Bilir Ş (1986) (Ed.). Özürlü Çocuklar ve Eğitimleri. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Eğitimi, Ankara.
3. (DİE, 2009: 6)
4. http://www.engelsiz. hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf.
5. https://www.dogus.edu.tr/ogrenci/engelli-ogrenci-birimi/engelli-tanimi
6. http://portal.ubap.org.tr/App_Themes/Dergi/2009-83-536.pdf
7. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/9259/mod_resource/content/0/engelsiz%C5%9Fehirplanlama%20raporu.pdf
8. http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf
9. Gallahue (1982). Understanding Motor Development in Children. Jhon Wiley&Sons, New York.
10. Gander JM, Gardiner WH (1993). Çocuk ve ergen Gelişim I. Çev: Onur B. (Ed.). İmge Kitapevi. Ankara.
11. Neyzi O, Ertuğrul TY (1989). Pediatri. Nobel Tıp Kitabevi. Cilt 1 Ankara.
12. Öktem, F (1981). Zeka Gerilikleri. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları (Ed:O.Öztürk): Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği yayınları. 325-338 s. Ankara.
13. Özer Dilara Sevim. Engelliler için Beden Eğitimi ve Spor. Nobel Yayın Dağıtım 2001.
14. Özsoy Y, Özyürek M, Eripek S (1992). Özel Eğitime Giriş. Karatepe Yayınları. Ankara.

BÖLÜM 2

Engellilik Psikolojisi

Dr. Psk. Selma Ercan Doğu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

2. Engellilik Psikolojisi
2.1. Engelli Birey ve Psikolojisi
2.1.1. Engellilik Psikolojisini Etkileyen Faktörler
2.2. Kaynaklar

2. Engellilik Psikolojisi

Bu bölümde engelliliğin tanımı, engelli bireyin yaşadığı psikolojik zorluklar, engel durumunun bireyin psikolojisini nasıl etkilediği ve aileye etkileri tartışılacaktır.

Engellilik, doğuştan ya da kaza veya uzun süren bir hastalık sonucunda oluşan bedensel, zihinsel, duygusal ve sosyal yeteneklerin kaybı olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle, engeli olan bireyler, sadece özrün semptomlarını azaltmaya çalışmakla kalmayıp, aynı zamanda çeşitli etkenlere bağlı olarak sosyal, psikolojik, gelişimsel ve çevresel sorunları da hastalığın beraberinde yaşamaktadırlar.

2.1. Engelli Birey ve Psikolojisi

Engelli bireylerde görülebilen psikolojik sorunlar engelin türüne, engelin doğumsal veya doğum sonrası olmasına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bazen bireyler herhangi bir nedene bağlı olarak engelli olarak doğabilirler. Bazen engelliliğe sebep olan durum yaşamın herhangi bir çağında bir anda gerçekleşir veya gelişmesi günler, haftalar, aylar veya yıllarca sürebilir. Bu iki duruma ait psikolojik etkilenimler birbirinden farklı olabilir. Bu bölümde bu konu ile ilgili psikolojik etkilenimler ve genel tutumlar hakkında bilgi verilecektir.

2.1.1. Engellilik Psikolojisini Etkileyen Faktörler

Engelli olarak doğan bireylerin gelişimleri akranlarına göre daha yavaş olabilir. Engelleri ile birlikte büyümeleri onların fonksiyonel kapasiteleri konusunda daha gerçekçi olmalarını sağlayabilir. Dolayısıyla engelden kaynaklı psikolojik sorunların sonradan meydana gelen engelliliğe sahip bireylere göre daha farklı olduğu görülmektedir. Burada kişisel özellikler ve durumların da verilen tepkilerde belirleyici başka bir faktör olduğu mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Ne zaman ve nasıl olduğu kadar, engellilik türü (görme, işitme, bedensel ya da ruhsal), ciddiyeti, prognozu, kişinin cinsiyeti, yaşı, öz kaynakları, mizacı, benlik algısı, ailesinin desteği, gelir düzeyi, sosyal statüsü, devlet desteği gibi geniş çaplı faktörler bir kişinin engelliliğe verdiği tepkileri belirlemeye katkıda bulunur. Bu bakış açısıyla değerlendirdiğimizde bu faktörleri şu şekilde sınıflandırabiliriz. 1. Engele ait faktörler 2. Bireye ait faktörler 3. Yakın çevre faktörleri (aile ve sosyal çevre) ve 4. Daha geniş kapsamda kültürel ve kurumsal çevreye ait faktörler.

2.2. Kaynaklar

1. Canadian Paediatric Society Statement (2000). The child with multiple impairments. Paediatr Child Health Vol 5 No 7
2. Canpolat M (2012). Grup rehberliği programının zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip annelerin stres düzeylerine etkisi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek lisans tezi. Malatya.
3. Dale N (1996). Working with families of children with special needs: Partnership and practice. London: Routledge.
4. Elliot TR, and Warren AM (2007). Why psychology is important in rehabilitation. In Psychological Management of Physical Disabilities: A practitioner's guide, edited by Paul Kennedy. New York: Routledge. Page:17-39.
5. Gordon WA and Hibbard MR (1997). Poststroke depression: an examination of the literature. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 78, 658–663.
6. Schultz-Krohn W and Pendleton HM (2006). Application of the occupational therapy practice framework to physical dysfunction. In Pedretti's Occupational Therapy: Practice skills for physical dysfunction.
7. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, Hasta ve Yaşlı Hizmetleri Engelli Psikolojisi, Ankara, 2013.
8. Vash CL, Crewe MN, Psychology of Disability, Springer Publishing Company, Second Edition2004.

BÖLÜM 3

Toplum Temelli Rehabilitasyon

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

3. Toplum Temelli Rehabilitasyon
3.1. Toplum Temelli Rehabilitasyonun Tarihçesi ve TTR Rehberleri
3.2. Toplum Temelli Rehabilitasyon Matrisi
3.3. Toplum Temelli Rehabilitasyonun İlkeleri
3.4. Toplum Temelli Rehabilitasyon Programı Geliştirme
3.5. Toplum Temelli Rehabilitasyon Ekibi
3.6. Kaynaklar

3. Toplum Temelli Rehabilitasyon

Toplum temelli rehabilitasyon, DSÖ tarafından engellilerin toplumsal katılımını ve yaşam kalitesini artırmaya yönelik olarak ortaya konulmuş multidisipliner ve multisektörel bir stratejidir. Bu görüş, toplumsal katılımda zorluk yaşayan bireylerin toplumsal katılımını artırmak amacıyla engelli bireyler, aileleri ve toplumun tamamının ortak çabası ile ortaya çıkmasını öngören sosyal uyum ve fırsat eşitliğinin sağlanmasını hedefleyen bir stratejidir. Bu bağlamda mevcut kaynakların kullanımı, çevresel, toplumsal engellerin kaldırılarak engelli bireylerin yaşamını kolaylaştırılmasına yönelik düzenlemeler yapılır.

3.1. Toplum Temelli Rehabilitasyonun Tarihçesi ve TTR Rehberleri

DSÖ, engelliler ve aileleri için yaşam kalitesini arttırmak, temel ihtiyaçlarını karşılamak ve bireylerin topluma dahil edilmesini ve katılımını sağlamak amacıyla, 1978'de Alma-Ata Deklarasyonu'nun ardından Topluluk temelli rehabilitasyon (TTR) çalışmalarını başlattı. Geçtiğimiz 30 yıl boyunca, diğer BM kuruluşları, sivil toplum kuruluşları ve engelli örgütleri ile işbirliği yaparak TTR, engellilerin daha geniş ihtiyaçlarını ele almak, topluma katılımlarını ve dahil olmalarını sağlamak ve yaşam kalitelerini arttırmak için çok sektörlü bir stratejiye dönüşmüştür.

Başlangıçta, kaynak kısıtlı ortamlarda rehabilitasyon hizmetlerine erişimi arttırma stratejisi olsa da, TTR şimdi yoksulluk ve engellilik döngüsüyle mücadele ederken, fırsat eşitliğini ve engellilerin sosyal içermesini iyileştirmeye çalışan çok sektörlü bir yaklaşımdır. TTR, engellilerin, ailelerinin ve engelli topluluklarının ve ilgili hükümet ve sivil toplumun sağlık, eğitim, meslek, sosyal ve diğer hizmetlerin birleşik çabalarıyla uygulanır.

2003'te Finlandiya'da Helsinki'de düzenlenen Topluma Dayalı Rehabilitasyonu İnceleme Danışma Kurulu'nda TTR ile ilgili kılavuzlar geliştirmek için önerilerde bulunulmuştur. Uluslararası Çalışma Örgütü; Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü; Uluslararası Engellilik ve Kalkınma Konsorsiyumu başta olmak üzere TTR rehberlerini geliştirmek için çoğunlukla dünya genelinde düşük gelirli ve orta gelirli ülkelerden olmak üzere yaklaşık 300 kuruluşun temsilcisi birlikte çalıştı.

TTR kılavuzları aşağıdaki amaçlar çerçevesinde oluşturulmuştur.

- TTR programlarının nasıl geliştirileceği ve güçlendirileceği konu-

3.6. Kaynaklar

1. Metintaş, S. (2006). Topluma Dayalı Rehabilitasyon. Türk Tabipler Birliği Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15(2), 20-22.
2. Bölükbaşı R., "Toplum Temelli Rehabilitasyon", Öz-veri Dergisi, cilt:1, sayı:1,s.15-24,Eylül (2004)
3. WHO, Community-based rehabilitation guidelines, https://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/en/, Erişim Tarihi 22.09.2019

BÖLÜM 4

Ortopedik Engellilerde Yaklaşımlar

Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin

Uzm. Fzt. Gökçe Yağmur Gökçe

Akdeniz Üniversitesi

İçindekiler

4. Ortopedik Engellilerde Yaklaşımlar
4.1. Ortopedik engellilerde fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları
4.2. Ortopedik engellilerde ergoterapi yaklaşımları
4.3. Kaynaklar

4. Ortopedik Engellilerde Yaklaşımlar

Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Bildirgesi'ne göre, kişisel ya da sosyal hayatında kendi kendisine yapması gereken işleri (bedensel ya da sonradan olan) herhangi bir eksiklik sonucu yapamayan bireyler, *engelli* olarak tanımlanmaktadır. *Engellilik;* yaşa, cinsiyete, sosyal ve kültürel etkenlere bağlı olarak herhangi bir sakatlanma sonucu kişinin normal bir işlevini yerine getirememesi durumudur.

Engellilerin hareket edebilme kabiliyetleri sınırlanmaktadır. Bu sınırlanma doğuştan gelen, doğum sırasında meydana gelen ya da sonradan yaşanan bir kaza veya hastalık nedeniyle oluşan bir fonksiyon bozukluğundan kaynaklanabilir. Hastalıklar, kalıtımsal nedenler, kazalar, eğitimsizlik gibi etkenler bireylerin engelli hale gelmesine neden olabilir.

Engellilik çeşitleri;

- Ortopedik,
- Görme,
- İşitme ve konuşma ve
- Zihinsel engeller
- Süregelen hastalıklar

Ortopedik engelli; kas, iskelet ve sinir sistemiyle ilgili hastalık ya da eksikliklerin neden olduğu fonksiyonel kayıplara bağlı olarak ortaya çıkar. Kemik ve eklem deformiteleri, kas, tendon, ligament ve sinir gibi yumuşak doku yaralanmaları, doğuştan kalça çıkığı, poliomyelit, ekstremite kısalıkları, ampütasyonlar, kümülatif travmalar, inme, serebral palsi, spina bifida ortopedik engele neden olacak durumlara örnek olarak verilebilir.

I. ve II. Dünya Savaşı sonrasında engelli birey sayısında meydana gelen ciddi artışla birlikte engelli bireylere dikkat çekilmiştir. Eskiden paraplejik bireylerin çoğu yaralanma sonrasında meydana gelen komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmekteyken günümüzde hayatlarına normal bir şekilde devam etmektedirler.

4.1. Ortopedik engellilerde fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları

Ortopedik problemlerde akut dönemde amaç ağrının, ödemin, inflamatuar bulguların azaltılması, eklem hareket açıklığının korunması ve fonksiyonların düzenlenmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı biyopsikososyal parametreler bileşimi olarak tanımlar ve hastayı biyo-

4.3. Kaynaklar

1. Adler C, Pedretti‟ s Occupational Therapy Practice Skills for Physical Dysfunction‟. 7 ed, ed. H.M. Pendleton and W.S. Krohn. 2006, San Jose State University San Jose,California: United State: Elsevier.
2. Bayramlar K. Ortopedik özürlülerde rekreasyonel aktiviteler ve spor. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2009;8(1):23-7.
3. Bek N. Alt Ekstremite Ortezleri. In: Ayşe Karaduman ÖY, editor. Fizyoterapi Rehabilitayon Cilt 2 Ortopedik Rehabilitasyon Pediatrik Rehabilitasyon. 1. Ankara: Hipokrat Kitabevi; 2017. p. 443-68.
4. Buz S, karabulut A. Ortopedik Engelli Kadınlar: Toplumsal Cinsiyet Çerçevesinde Bir Çalışma. Igdir University Journal of Social Sciences. 2015(7).
5. Coşkun D. Fiziksel engelli çocuğu olan ebeveynlerde bakim yükünün ve aile işlevlerinin değerlendirilmesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum 2013.
6. Coşkunsu D, Subaşı F. Ortopedik Engeli Olan Yetişkinlerde Koruyucu Rehabilitasyon ve Rekreasyon Türkiye Klinikleri Fizyoterapi ve Rehabilitasyon - Özel Konular 2018 - Cilt 4 Sayı 3
7. Coşkunsu DK, Subaşi F. Ortopedik Engelli Yetişkinlerde Koruyucu Rehabilitasyon ve Rekreasyon. Turkiye Klinikleri Physiotherapy and Rehabilitation-Special Topics. 2018;4(3):39-46.
8. 8. Dorsey J, Bradshaw M. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Lower-Extremity Musculoskeletal Disorders: A Systematic Review. Am J Occup Ther. 2017;71(1):
9. Durstine JL, et al. Physical activity for the chronically ill and disabled. Sports Medicine, 2000;30(3):207-19
10. Erbahçeci F. Alt ve Üst Ekstremite Protezleri. In: Ayşe Karaduman ÖY, editor. Fizyoterapi Rehabilitayon Cilt 2 Ortopedik Rehabilitasyon Pediatrik Rehabilitasyon. 1. Ankara: Hipokrat Kitabevi 2017. p. 349-64.
11. Ergun N, Baltacı G. Spor yaralanmalarında fizyoterapi ve rehabilitasyon prensipleri: Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu; 2015.
12. Esatbeyoğlu F, Karahan BG. engelli bireylerin fiziksel aktiviteye katılımlarının önündeki engeller. Spor Bilimleri Dergisi. 2014;25(2):43-55.
13. Günel MK. Fizyoterapist bakış açısıyla beyin felçli çocukların rehabilitasyonu. Acta Orthop Traumatol Turc. 2009;43(2):173-80.
14. Kızılkaya S, Rehberi GOÖYH. İsöm Modeli. İstanbul: İbb Basımevi. 2012.
15. Law M, Participation in the occupations of everyday life. American Journal of Occupational Therapy 2002;56(6):640-9.
16. Law, M. (2002). Participation in the occupations of everyday life, 2002 Distinguished Scholar Lecture. American Journal of Occupational Therapy, 56, 640–649.

17. Nota SP, Bot AG, Ring D, Kloen P. Disability and depression after orthopaedic trauma. Injury. 2015 ;46(2):207-12.
18. Özlem Ülger MG. Ortopedik hazır ve Ismarlama Protez Ortez Teknik El Kitabı. İstanbul: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı; 2014.
19. Öztürk M. Türkiye'de engelli gerçeği. Müstakil Sanayici ve İşadamları Derneği Cep Kitapları. 2011;30:105.
20. Subaşı F. Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Rekreaktif Aktiviteler in " Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Cilt 1, ed., Pelikan Yayınevi, A. Karaduman, Ö. Tunca Yılmaz, Editor. 2016, Pelikan Yayınevi: Ankara p. 659-66
21. Uygur F. El Rehabilitasyonunda Ortezlemenin Temel İlkeleri. In: A. Karaduman, Ö. Tunca Yılmaz, editör. Fizyoterapi Rehabilitayon Cilt 2 Ortopedik Rehabilitasyon Pediatrik Rehabilitasyon. 1. Ankara: Hipokrat Kitabevi; 2017. p. 391-412.
22. Üstünkaya Ö. Tekerlekli sandalye kullananlarda basketbol oynamanın omuz ağrısı, fonksiyonel kapasite ve yaşam kalitesine etkisi: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.

BÖLÜM 5

Görme Engellilerde Yaklaşımlar

Dr. Öğr. Üyesi Esma Kaçar Özkan

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İçindekiler

5. Görme Engellilerde Yaklaşımlar
5.1. Görme Kaybına Neden Olan Bazı Problemler
5.2. Görme Fonksiyonunun Sınıflandırılması
5.3. Görme Yetersizliğinin Etkileyebileceği Performans Alanları
5.4. Görme Kaybında Rehabilitasyon Yaklaşımları
5.5. Kaynaklar

5. Görme Engellilerde Yaklaşımlar

Görme duyusu, sağladığı zengin duyu girdilerinden dolayı insan hayatında oldukça önemlidir. İnsan yaşamı boyunca edindiği bilgilerin yaklaşık %80'ini görme duyusu ile sağlar. Öğrenmemizde işitme duyusu %11, koku %4, taktil duyusu %2 ve tat duyusu %1 oranında rol oynar. Görme duyusu ile ışık, biçim, boyut, uzaklık, renk ve konum ile varlıkların uzayda pozisyonları ve birbirleriyle ilişkileri algılanır. Görme duyusunda bir bozukluk olmadığında, birey tüm öğrenmelerinde öncelikle görme yetisini kullanır. Üç yaşa kadar yaşanan olaylar, insanlar ve nesneler hakkındaki bilgilerin birçoğu görme duyusu kullanılarak sağlanır. Görme duyusunun çevreden kolaylıkla, aralıksız, çeşitli ve zengin uyaran sağlaması onu diğer duyulardan farklı kılmaktadır.

Erken çocukluk dönemindeki gelişimde, özellikle görme duyusundan sağlanan uyaranlar bebeklerin tüm gelişim alanlarında önemli rol oynamaktadır. Bebeklik ve çocukluk döneminde görme duyusu;

- Hareket için bir başlangıç oluşturur.
- Çevre ile sürekli ilişkide olmayı sağlar.
- Yer tahminine yardımcı olur.
- Denetim ve eş güdümü uyarır.
- Düzgün ve sıralı hareket için geri bildirim verir.
- Harekete başlamadan zihinde planlanmasına katkı sağlar.
- Motor becerilerin gelişiminde model oluşturacak veriyi sağlar.
- Vücut imajının oluşmasına yardımcı olur.
- Dokunma ve iletişim için motivasyonu destekler.
- Bilişsel ve kavram gelişiminde önemli rol oynar.

Tüm bu kazanımlar bireyin erişkinlik dönemindeki davranışlarını biçimlendirir.

5.1. Görme Kaybına Neden Olan Bazı Problemler

1. Optik Nöropati

Optik sinirin intraorbital, intrakanaliküler veya intrakranial alanda basıya maruz kalmasıdır. Optik sinir tümörü, apopleksi, tiroid ile ilişkili oftalmopati durumlarında görülebilir. Yavaş ilerleyen görme kaybı, azalmış renkli görme, görme alanı bozukluğu olabilir. Yavaş ilerleyen görme kaybı sürekli bir kaygıya sebep olabilir. Optik nöropati yaşayan bireylerin stres ve kaygı düzeyleri artabilir.

1.5. Kaynaklar

1. Dursunoğlu, H. (2010) İlk okuma yazma öğretiminde sesi sezdirmeye yönelik olarak yararlanılabilecek bazı görseller. Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi, 12(1), 91-105
2. Özyürek, M. (1998) Görme Engelliler, İçinde: Eripek, S.(Ed.), Özel Eğitim, 1018; Türkiye: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları, 129-155
3. Friedman, N.J., Kaiser, P. K., Trattler, W. B.(2009) Oftalmoloji Review of Ophthalmology. Elsevier Saunders, Phıladelphia, 49-73
4. Uğuz, F., Dursun, R., Kaya, N., Çilli A.S. (2006). Behçet hastalarında ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:133-139
5. Acheson, J., Riordan, P. (1999). Fundamentals of Clinical Ophthalmology Neuro-ophthalmology. BMJ Books, London, 1-209
6. Ferner, R. E., Huson, S.M., Thomas, N. (2007). Guidelines for the diagnosis and management of individuals with neurofibromatosis 1. Journal of Medical Genetics, 44,81–88.
7. Ünlüçerçi, C. (2007). Göz Sağlığı Göz Hastalıklarının Nedenleri, Önlemleri ve Tedavileri. Göz Sağlığını Koruma ve Görme Engellilere Hizmet Derneği, İstanbul, 8-85.
8. Çetinkaya, S., Özeç, A., Özdemir, D., Kavakcı, Ö. (2013). Glokom hastalarının depresyon ve anksiyete belirti düzeyleri ile başa çıkma tutumları. Cumhuriyet Medical Journal, 35(1), 39-50.
9. Fahim, T. A., Daiger, S. P., Weleber, R. G. (2013). Retinitis Pigmentosa Overview. Gene Reviews, Internet. Erişim tarihi: 15 Haziran 2013 http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1417/
10. Karakaya, M. (2005) Komplike Retina Dekolmanı Olan Olgularda Pars Plana Vitrektomi Sırasında 5-Fluorourasil Ve Düşük Molekül Ağırlıklı Heparin Kullanılmasının Retina Dekolman Rekurensine Etkisi, Uzmanlık Tezi, Beyoğlu Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
11. Kolat, S. (2009) Avrupa Birliği Sosyal Politikası Çerçevesinde Özürlülere Yönelik Ayrımcılıkla Mücadele ve Türkiye'de ki Yansımaları, Uzmanlık Tezi, T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Ankara.
12. Colenbrander, A., Fletcher, D.C. (1995). Basic Concepts and Terms For Low Vision Rehabilitation. The American Journal of Occupational Therapy, 49 (9), 865-869.
13. Colenbrander, A. (2002). Visual Standards – Aspects and Ranges of Vision Loss. International Council of Ophthalmology, 1-33.
14. Colenbrander, A. (1999). Guide for the Evaluation of Visual Impairment. International Society for Low vision Research and Rehabilitation, 1-32.
15. Colenbrander, A. (2003). Aspects of Vision Loss – Visual Functions and Functional Vision. The Journal of the International Society for Low Vision Research, 5 (3), 1-22.

16. Haymes, S.A., Johnston, A.W., Heyes, A.D. (2002) Relationship between vision impairment and ability to perform activities of daily living. Ophthalmic and Physiological Optics, 22, 79-91.
17. Oh, H.,Öztürk, M.A., Kozub, F.M. (2004) Pyhsical activity and social engagement patterns during physical education of youth with visual impairments. RE:view, 36(1), 39-48.
18. Longmuir, P. (1998). Considerations for fitness appraisal, programming and counseling of individuals with sensory impairment. Canadian Journal of Applied Physiology, 33(2), 166-184.
19. Houwen, S.,Hartman, E., Vısscher, C. (2008) Physical Activity and Motor Skills in Children with and without Visual Impairments. Official Journal of the American College of Sports Medicine, 103-109
20. Uysal, A. S., Akı, E. (2009). Görme engelli çocukların mobilite düzeylerinin incelenmesi: pilot çalışma. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, 20(3),201-206.
21. Wong HB, Machin D, Tan S.B. ve ark. (2009). Visual impairment and its impact on health-related quality of life in adolescents. American Journal of Ophthalmology, 147(3), 505-511.
22. West, S.K., Rubin, G.S., Broman, A.T., Munoz, B., Bandeen-Roche, K.,Turano, K. (2002) How Does vısual impairment affect performence on tasks of everyday life? Archives of Ophthalmology, 120, 774-781.
23. Berger, S., Porell, F. (2008) The Association Between Low Vision and Function, Journal of Aging and Health, 20(5), 504 – 525.
24. Kuyk, T., Eliot, J., Fuhr, P. (1998) Visual correlates of mobility in real word setting in older adults with low vision. Optometry and Vision Science, 75, 538-547.
25. Turano, K., Rubin, G., Quigley, H. (1999) Mobility performance in glaucoma. Investigative Ophthalmology and Visual Science 40, 2803-2809.
26. Özçelik, İ. (1983). Görme Özürlülerin Psiko-Sosyal Gelişimlerinin Değerlendirilmesi, 7-11 Yaş Arası. Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 15(12), 47-63.
27. Huurre, T.M., Aro H.M. (1998) Psychosocial development among adolescents with visual impairment. European Child & Adolescent Psychiatry, 7, 73-78.
28. Demir, T., Şen, Ü. (2009) Görme Engelli Öğrencilerin Çeşitli Değişkenler Açısından Öğrenme Stilleri Üzerine Bir Araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2;8: 154-161.
29. Ress, G., Tee, H.W., Marella, M., Fenwick, E., Dirani, M., Lamoureux, E.L. (2010) Vision-Specific Distress and Depressive Symptoms in People. Ophtalmology & Visual Science, 51,6; 2891-2896.
30. Schinazi, V.R. (2007) Psychosocial implications of blindness and low-vi-

sion. Centre for Advanced Spatial Analysis University College London – Working Papers Series.

31. Thurston, M., Thurston, A., McLeod, J. (2010). Socio-emotional effects of the transition from sight to blindness. British Journal of Visual Impairment 28(2), 90-112.
32. Welsh, R.L., Tuttle, D.W. (1997). Congenital and Adventitious Blindness. In Foundations of Rehabilitation Counseling With Person Who Are Blind Or Visually Impaired. Moore, J.E., Graves, W.H., Patterson, J.B. (ed.) ABD: AFB Pres.
33. Bruce, S.M. (2004) Visual Impairment Across the Life Span. Encyclopedia of Applied Developmental Science, Sage Publications 1126-1130.
34. Markowitz, S.N. (2016) State of the art: Low vision rehabilitation. Canadian Journal of Ophthalmology, 51(2), 59-66.
35. Wilkinson, M. E., & Shahid, K. S. (2018). Low vision rehabilitation: An update. *Saudi journal of ophthalmology: official journal of the Saudi Ophthalmological Society*, *32*(2), 134–138. doi:10.1016/j.sjopt.2017.10.005
36. Vingolo E, De Rosa V, Domanico D, Anselmucci F. (2015) Low vision rehabilitation: current perspectives. Clinical Optometry, 7, 53-58.

BÖLÜM 6

İşitme Engellilerde Yaklaşımlar

Dr. Öğr. Üyesi Emel Tahir
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

6. İşitme Engellilerde Yaklaşımlar
6.1. İşitme
6.2. İşitme Kaybı
6.3. İşitme Kaybında Derecelendirme
6.4. İşitme Kaybında Değerlendirme, Tanı ve Tedavi
6.5. İşitme Kaybı İçin Kullanılan Rehabilitasyon Yaklaşımları
6.6. Kaynaklar

6. İşitme Engellilerde Yaklaşımlar

6.1. İşitme

İşitme: Çevremizde oluşan ses dalgalarının kulak kepçesi tarafından toplanmasından, beyindeki işitme merkezinde algılanmasına kadar olan süreç, işitme olarak isimlendirilir.

İşitme kaybı: İşitme hassasiyetindeki azalma, sesleri algılamakta güçlük çekme, işitme kaybı olarak tanımlanmaktadır. Sesin aurikulaya ulaşmasından işitsel kortekste yorumlanmasına kadar geçtiği yoldaki herhangi bir bozukluk işitme kaybına neden olabilir.

Auriküla, sesleri toplar, dış, kulak yolu sesi iletir ve kulak zarına iletilen ses basıncını arttırır. Orta kulak ise dış, kulaktan gelen ses dalgalarını iç, kulağa iletir. Bu sırada orta kulak, akustik enerjiyi mekanik enerjiye ve iç kulağa iletim esnasında mekanik enerjiyi de hidrolik enerjiye çevirir.

İşitmenin Anatomik Yapıları

- Kulak kepçesi (aurikula)
- Dış kulak yolu
- Kulak zarı (timpanik membran)
- Kulak kemikçikleri (çekiç, örs, üzengi)
- Koklea
- İşitme siniri (koklear sinir)
- Beyin sapı
- Beyin (Temporal lob)

İşitme yolağındaki herhangi bir yapı zarar gördüğünde, ses bilgisi beyne düzgün şekilde iletilemez, bu da işitme kaybıyla sonuçlanır. İşitme kayıplarını pek çok başlık altında sınıflamak mümkündür. Tablo 1'de ana başlıklar verilmiştir.

Tablo 6.1. İşitme Kayıplarının Sınıflaması

İşitme Kaybı Tipleri			
Kayıp Tipine Göre	Konuşmayı Kazanma Dönemine Göre	Yaşam Dönemlerine Göre	Kaybın Ortaya Çıkış Zamanına Göre
İletim Tipi	Prelingual	Prenatal	Konjenital (Doğuştan)
Sensorinöral Tip	Perilingual	Perinatal	Akkiz (Edinilmiş)
Karma(mixt) Tip	Postlingual	Postnatal	
Santral tip			
Fonksiyonel			

6.6. Kaynaklar

1. American Speech- Language-Hearing Association (ASHA), 2010. Type, Degree, and Configuration of Hearing Loss Retrieved on 12. October 2010, at URL http://www.asha.org/public/hearing/ disorders/types.htm
2. Aksoy, S. Yaşa bağlı işitme kaybı ve işitsel rehabilitasyon.
3. Arlinger, S. (2003). Negative consequences of uncorrected hearing loss-a review. *International journal of audiology*, *42*, 2S17-2S20.
4. Başbakanlık.Özürlüler İdaresi, İşitme Engelliler Aile Eğitim Seti, İşitme. Özurluler İşitme Kaybının, Teşhis ve Tedavisi, 2010.
5. Başbakanlık Özürlülüler İdaresi Başkanlığı, Sağlık Bakanlığı, Dokuz Eylül Üniversitesi, Hacettepe Üniversitesi, Marmara Üniversitesi (Tarihsiz) *Yenidoğan işitme taraması eğitim kitabı.* Erişim Tarihi:22.03. 2018. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/297
6. Belgin, E., & Şahlı, A. S. (2015). Temel odyoloji. *Ankara, Güneş tıp kitapevi*.
7. Bolat, H., & Genç, O. G. A. (2012). Türkiye ulusal yenidoğan işitme taraması programı: Tarihçesi ve prensipleri. *Turkiye Klinikleri Ear Nose and Throat-Special Topics*, *5*(2), 11-14.
8. Ceylan A. (2012). İşitme Cihazı Kullananlarda İşitme Cihazı Memnuniyet Anketi "APHAB"ın Klinik Uygunluğunun Değerlendirilmesi (Master's thesis, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Odyoloji,Konuşma ve Ses Bozuklukları Yüksek Lisans Programı)
9. Çakır, O., Yıldırım, G., Kumral, T. L., Berkiten, G., Ataç, E., Sünnetçi, G., & Uyar, Y. Yaşlılıkta Presbiakuzi ve Rehabilitasyonu.
10. Çeber, M. (2015). *Kulak arkası işitme cihazlarında kullanılan ince hortum ile standart ses hortumlarında kalıp uygulamasına bağlı akustik değişimin odyolojik etkisi* (Master's thesis, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
11. Çelik, O. (2007). *Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi*. Asya Tıp Kitabevi.
12. Erdoğan, A. A. Yaşlılık Döneminde İşitme Kaybı ve İşitme Kaybına Yaklaşımlar. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, *10*(1).
13. Genç, G. A., Ertürk, B. B., & Belgin, E. (2005). Yenidoğan işitme taraması: başlangıçtan günümüze. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, *48*(2), 109-18.
14. İncesulu, A. (2017). İşitme sistemi anatomi ve fizyolojisi. *Pegem Atıf İndeksi*, 28-44.
15. Kemaloğlu, Y. K. (2012). Türkiye'de İşitme Kayıplarının ve İşitme Engelinin Genel Görünümü. *Turkiye Klinikleri Ear Nose and Throat-Special Topics*, *5*(2), 1-10.
16. Kırkım, G. (2013). İşitme Rehabilitasyonu Kavramı. *Turkiye Klinikleri Ear*

Nose and Throat-Special Topics, *6*(1), 55-59.

17. Kizir, M., & Çifçi Tekinaslan, İ. (2016). İşitme Yetersizliği Olan Bireylere Sosyal Beceri Öğretimi: Bir Gözden Geçirme. *Current Research in Education*, *2*(3), 149-164.
18. Yiğit Ö, Batıoğlu Karaaltın A. (2012). İşitme Kayıpları. Kulak Anatomisi ve İşitme Fizyolojisi. Klinik Gelişim. 25: 66-72
19. Turan, Z. (2018). Yenidoğan işitme tarama programlarının işitme kaybının tanı, cihazlanma ve eğitime başlama yaşına etkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 18* (2), 1156-1174.
20. Tüfekçioğlu, Ü. (2002). İşitme yetersizlikleri (8. Ünite). *Özel eğitim*, 107-120.
21. Tüfekçioğlu, U. (2003). *Işitme, konuşma Ve Görme Sorunlari Olan Çocuklarin Eğitimi*. Anadolu Universitesi.

BÖLÜM 7

İşaret Dili

Dr.Öğr Üyesi Emel Tahir

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Dr.Öğr. Üyesi Ceren Karaçaylı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Prof. Dr. Okan Kubuş

Magdeburg-Stendal Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu

İçindekiler

7. İşaret Dili
7.1. Tarihçe
7.2. Dilbilim Açısından İşaret Dili
7.3. Konuşma Dili İle Bağlantı
7.4. Türk İşaret Dili
7.5. Türkiye İşitme ve Konuşma Rehabilitasyon Vakfı
7.6. İşitme Engelli Bireylerin Toplumda Karşılaştıkları Zorluklar:
7.7. İşaret Dili ve İşitsel Rehabilitasyon
7.8. Kaynaklar

7. İşaret Dili

İşaret dili, dil gelişimi öncesi işitme kaybı meydana gelen, işitme cihazı yada koklear implant gibi tedavi seçeneklerinden fayda görmeyen bireylerin kullandığı dildir.

7.1. Tarihçe

Darwin'e göre insanları diğer canlılardan ayırt eden en önemli özellik dildir. Normal duyan çocuklarda dil kazanımı işitsel ve görsel bilgilerin işlenmesi ile oluşurken işitme engelli çocuklarda dil gelişimi sadece görsel bilgi girişi ile olmaktadır.

16. yüzyıla kadar doğuştan işitme engelli olan insanların bu "geleneksel olmayan" yöntemlerle geliştirdiği dil hak ettiği değeri görmemiştir. Ancak sağır ve dilsizlerin kendine ait bir dili olduğundan ilk bahseden kaynak milattan önce 4. yüzyılda Plato tarafından yazılan, Socrates ile iki adam arasında geçtiği varsayılan *Cratylus* diyaloğudur.

5. ve 6. yüzyıllarda kullanılan bilinen ilk el alfabesi sessizlik yemini eden dini topluluklar arasında iletişimin sağlanması amacıyla geliştirilmiştir. İşaret dilinin tam bir dil olarak tanınması 18. Yüzyılda gerçekleşmiştir.

16. ve 17. yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğunda işaret dili kullanıldığına dair kayıtlar mevcuttur. Bu kayıtlara göre işaret dili daha çok hamam ve mahkemelerde kullanılmaktadır ancak bu dilin şu anda kullanılan işaret dili ile bağlantısı net olarak ortaya koyulamamıştır. Osmanlı döneminde sarayda istihdam edilen sağır ve dilsizlere istihbarat gibi devlet görevleri verildiği bilinmektedir. Sarayda sessizlik esas olduğu ve eskiden büyüklerin, hele padişahın huzurunda konuşmak ayıp sayıldığı için, sağır ve dilsiz olmayan saraylılar da padişahın sükunetini bozmamak için bu işaret dili ile anlaşırlardı.

7.2. Dilbilim Açısından İşaret Dili

İşaret dili görsel bir dildir. Dilbilim açısından işaret dilleri de en az konuşma dilleri kadar karmaşık ve zengindir. Profesyonel dilbilimciler birçok işaret dilini incelemiş ve tüm dillerde bazı temel özellikler olduğunu belirlemişlerdir. Konuşma dilinde olduğu gibi işaret dilinin de dilbilgisi kuralları vardır. Konuşma dilinde sistematik bir gramer yapısı varken ve kelimeler art arda sıralanırken işaret dilinde bir harekette birkaç bilgi aynı anda aktarılabilir. Günümüzde dil bilimciler işaret dilini dilbilim alanının

7.8. Kaynaklar

1. Arık, E. (2013). Introduction: Previous and Current Research on Turkish Sign Language (TİD). E. Arık (Der.) içinde, *Current directions in Turkish Sign Language research* (s. 1-17). Newcastle upon Tyne, UK: Cambridge Scholars Publishing.
2. Alsancak, F. (2017). İŞİTME ENGELLİ BİREYLERİN ÇEŞİTLİ KAMU ALANLARINDA YAŞADIKLARI SORUNLAR. Social Sciences Studies Journal. 3. 1966-1981. 10.26449/sssj.258.
3. http://www.ekrembugraekinci.com/makale.asp?id=873 (Erişim tarihi: 26.09.2019)
4. Frank, A. (2017). Deaf Families' Unique Experiences and Obstacles. *Journal of social work in disability & rehabilitation*, *16*(3-4), 216-229.
5. 5. Kemaloğlu, Y. K., & Kemaloğlu, P. Y. (2012). The history of sign language and deaf education in Turkey. *Kulak Burun Boğaz İhtisas Dergisi*, *22*(2), 65-76.
6. Kubuş, O., İlkbaşaran, D., & Gilchrist, S. K. (2016). Türkiye'de İşaret Dili Planlaması ve Türk İşaret Dili'nin Yasal Durumu. *Ellerle Konuşmak: Türk İşaret Dili Araştırmaları*, 23-50.
7. Mayberry, R. I. (2007). When timing is everything: Age of first-language acquisition effects on second-language learning. *Applied Psycholinguistics*, *28*(3), 537-549.
8. Miles, M. (2000). Signing in the Seraglio: mutes, dwarfs and jestures at the Ottoman Court 1500-1700. *Disability & Society*, *15*(1), 115-134.
9. Montgomery, G., & Dimmock, A. F. (1998). Venerable Legacy: Saint Bede and the Anglo-Celtic Contribution to Literary, Numerical and Manual Language. Edenborough: Scottish Workshop Publications.
10. Nakamura, K. (2006). Creating and contesting signs in contemporary Japan: Language ideologies, identity, and community in flux. *Sign Language Studies*, *7*(1), 11-29.
11. Ruben, R. J. (2005). Sign language: Its history and contribution to the understanding of the biological nature of language. *Acta oto-laryngologica*, *125*(5), 464-467.
12. Sandler, W., & Lillo-Martin, D. (2006). *Sign language and linguistic universals*. Cambridge University Press.
13. Taşçı, S. S., & Göksel, A. (2017). Native Compounds in Turkish Sign Language (TİD): A classification based on headedness.
14. http://www.ancienttexts.org/library/greek/plato/cratylus.html (Erişim tarihi: 26.09.2019)
15. https://www.rehabilitasyon.com/kurum/turkiye4/anasayfa (Erişim tarihi: 26.09.2019)
16. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050707-2.htm (Erişim tarihi: 26.09.2019)

BÖLÜM 8

Engellilerde Spor

Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan

Yalova Üniversitesi

İçindekiler

8. Engellilerde Spor
8.1. Engellilerde Bisiklet Kullanma Sporu (Cycling programs, adaptive bikes)
8.2. Golf
8.3. At Binme
8.4. Kürek Sporu
8.5. Oturarak Voleybol
8.6. Kar Kayağı
8.7. Yüzme
8.8. Tenis
8.9. Tekerlekli Sandalye Basketbol
8.10. Diğer Uyarlanabilir Sporlar
8.11. Tekerlekli Sandalye Basketbol Sporu
8.12. Kaynaklar

8. Engellilerde Spor

Spor herkesin yaşamı için değerli iken, engelli bir kişinin yaşamında çok daha fazla önem taşımaktadır. Sporun rehabilitatif değeri sadece bireyin fiziki yapısı için değil bireyin topluma katılması ve sosyalleşmesi için de önem arz etmektedir. Ayrıca, spor bağımsızlığı öğretir. Bugün, engelli insanlar, yüksek performansın yanı sıra rekabetçi ve eğlence amaçlı sporlara da katılıyorlar. Engelli yaşarken aktif kalmak, kalbinizi güçlendirmenize, güçlü kaslar ve kemikler inşa etmenize, koordinasyonu geliştirmenize ve kendiniz hakkında daha iyi hissetmenize yardımcı olabilir. Engelliler için sağlık, sağlık, eğlence, sosyal ve rekabet avantajları için yararlanılabilecek birçok uyarlanabilir spor ve eğlence programı vardır. Eğlence aktivitelerine veya sporlara katılmadan önce, egzersiz için yeterince sağlıklı olduğundan ve sizin için ne kadar fiziksel aktivitenin güvenli olduğundan emin olmak için fizyoterapistiniz veya doktorunuzla görüşün.

Adaptif sporlar engelli sporu ya da para sporlar olarak bilinmektedir. Bu tanımlar sporun, herhangi bir engele (fiziksel ve ya zihinsel) sahip bireyler tarafından yapıldığını bize anlatmaktadır. Birçok engelli sporu aslında engelsiz sporlardan ortaya çıkmıştır. Engelsiz bireyler tarafından yapılan spor engelli bireyin durumuna göre değiştirilerek yapılmaktadır. Dolayısı ile bu tür sporlara adaptif spor ya da adapte edilmiş spor ismi de verilmiştir. Engelli sporcular için oluşturulmuş spor dalları genellikle 3 başlık altında toplanmıştır. İşitme, fiziksel engelli bireyler ve zihinsel engelli bireyler için sporlar olarak gruplandırılabilir.Her grubun kendi müsabaka programı ve organizasyon şekli farklı olmaktadır.

Üç ana başlık altında bölünmüş engelli sporcular için dünya çapında organize edilen müsabakalarda fiziksel rekreasyonda ve sporlarda yer alan engelli birey sayısı gittikçe artmaktadır.

Söz konusu 3 ana grup şu şekilde sıralanabilir:

1. İşitme engelliler için sporlar
2. Fiziksel engelliler için sporlar
3. Zihinsel engelliler için sporlar

1980'lerin sonlarına doğru, Olimpik oyunlarda ve genel sağlık-zindelik içeren sporlarda engelli sporcular yer almaya başladı. Ancak, burada engelli sporcuların sadece engele sahip olması yeterliydi müsabakalarda sporcuların sporda olması gereken kurallara uymadan katılmasına izin verildi (söz konusu spor dalları: Tekerlekli sandalye basketbol, Tekerlekli sandalye ile dans ve ağırlık kaldırma şeklindeydi).

8.12. Kaynaklar

1. Tufan İ, Arun Ö. Türkiye özürlüler arastırması 2002. Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu. Ankara; Ocak 2006.
2. Goosey-Tolfrey V. Wheelchair Sport. Loughborough University, Human Kinetics, 2010.
3. Patel DR, Greydanus DE. Sport Participation by Physically and Cognitively Challenged Young Athletes. Pediatr Clin N Am. 2010;57:795-817.
4. Cömert E, Yildirim ÜN, Ergun N. Evaluation Of Upper Extremity Functionality in Wheelchair Basketball Sport. Turkiye Klinikleri J Sports Sci, 2010;2(2):62-9.
5. Öztürk A, Üçsular DF. Eğitimin Tekerlekli Sandalye Kullanım Becerisi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu, 2008:111s.
6. Erişim adresi: https://www.moveforwardpt.com/Resources/Detail/adaptive-sports-people-with-disabilities. Erişim tarihi: 1.05.2019.
7. Turner A. The practice of occupational therapy. An Introduction to the treatment of Physical Dysfunction. 2nd. Churchill Livingstone, New York;1987:(5-7)81-140.
8. Stineman MG, Ross RN, Fiedler R, Grange CV, Mailsin G. Functional Independence Stagging: Conceptual Foundation, Face Validity, and Emprical Derivation. Arch Phys Med Rehabil, 2003;84(1):29-37.
9. Saltan A, Bakar Y, Ankarali H. Wheeled mobility skills of wheelchair basketball players: a randomized controlled study. Disabil Rehabil Assist Technol. 2017 May;12(4):390-395. doi: 10.1080/17483107.2016.1177857.
10. Saltan A, Ankarali H. The Role of Trunk Stabilization in Functional-Classification Levels in Wheelchair Basketball. J Sport Rehabil. 2017 Jul;26(4):287-293. doi: 10.1123/jsr.2016-0054.

ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİNE GİRİŞ

Editörler

Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU

Dr. Vedat BAYRAKTAR

Yazarlar

Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZEN ALTINKAYNAK

Dr. Vedat BAYRAKTAR

Dr. Öğr. Üyesi. Özgün UYANIK AKTULUN

Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan KARABULUT

Dr. Öğr. Üyesi Ali İbrahim CAN GÖZÜM

Doç. Dr. Özlem ŞİMŞEK ÇETİN

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan GÜVEN

Dr. Öğr. Üyesi Meral ALEMDAR COŞKUN

Doç. Dr. Hatice BEKİR

Dr. Öğr. Üyesi Perihan TUĞBA ŞEKER

Doç. Dr. Oğuz Serdar KESİCİOĞLU

Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-83-6

ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİNE GİRİŞ

Editörler: Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU - Dr. Vedat BAYRAKTAR

Yazarlar: Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZEN ALTINKAYNAK - Dr. Vedat BAYRAKTAR
Dr. Öğr. Üyesi. Özgün UYANIK AKTULUN - Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan KARABULUT
Dr. Öğr. Üyesi Ali İbrahim CAN GÖZÜM - Doç. Dr. Özlem ŞİMŞEK ÇETİN
Dr. Öğr. Üyesi Gülhan GÜVEN - Dr. Öğr. Üyesi Meral ALEMDAR COŞKUN
Doç. Dr. Hatice BEKİR - Dr. Öğr. Üyesi Perihan TUĞBA ŞEKER
Doç. Dr. Oğuz Serdar KESİCİOĞLU - Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖNSÖZ

"Temelinde sevgi olan hiçbir eğitim başarısızlığa uğramaz."

Pestalozzi

Erken çocukluk döneminde çocukların fiziksel, bilişsel, dil, psikomotor, sosyal ve duygusal gelişiminin ve kişiliğinin temelleri atılmaktadır. Ayrıca bu dönemde kazanılan temel bilgi, beceri, tutum ve alışkanlıklar çocuğun sonraki öğrenim yaşantısındaki başarısının yanı sıra sosyal ve duygusal yaşamını da biçimlendirdiği için yaşamın kritik dönemlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle istenilen özelliklere sahip nitelikli bireylerin yetiştirilmesinde anne-babalara ve topluma önemli görevler düşmektedir. Bu görevleri yerine getirilebilmek için öncelikle erken çocukluk dönemini iyi tanımak ve en iyi şekilde değerlendirmek gerekmektedir.

Bu amaçla; *Erken Çocukluk Eğitimine Giriş Kitabı*, erken çocukluk eğitimi ile ilgilenen kişilere özelliklede öğretmen adaylarına rehberlik etmesine yönelik hazırlanmıştır. Ayrıca kitabın ilgili alan dersleri için de önemli bir kaynak olacağı düşünülmektedir.

Farklı üniversitelerden deneyimli akademisyenlerin uzmanlık alanlarına göre hazırladıkları kitap on bir bölümden oluşmaktadır.

Kitabın hazırlanması sürecinde; katkılarından dolayı tüm bölüm yazarlarına ve Vize Yayıncılık çalışanlarına gönülden teşekkür ederiz. Her biri alanında uzman akademisyenlerle bir ekip çalışması şeklin de büyük emek sonucunda oluşturulan kitabın tüm okuyuculara yararlı olması dileğiyle….

Prof. Dr. Fatma ALİSİNANOĞLU

Dr. Vedat BAYRAKTAR

Ankara 2019

ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİNE GİRİŞ

Editörler:
Prof. Dr. FATMA ALİSİNANOĞLU
Dr. VEDAT BAYRAKTAR

BÖLÜMLER	YAZARLAR
1. Bölüm: Erken Çocukluk Eğitimin Tanımı, Önemi ve ilkeleri	Dr. Öğr. Üyesi ŞENAY Ö. ALTINKAYNAK
2. Bölüm: Erken Çocukluk Eğitiminde Temel Olan Görüşler ve Tarihsel Gelişimi	Dr. VEDAT BAYRAKTAR
3. Bölüm: Erken Çocukluk Çocuğunun Gelişimsel Özellikleri ve Gereksinimleri	Dr. Öğr. Üyesi ÖZGÜN UYANIK AKTULUN
4. Bölüm: Okul Öncesi Öğretmenin Özellikleri	Dr. Öğr. Üyesi RIDVAN KARABULUT
5. Bölüm: Okul Öncesi Eğitim Programı	Dr. Öğr. Üyesi ALİ İBRAHİM CAN GÖZÜM
6. Bölüm: Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Fiziksel, Sosyal ve Eğitsel Ortam Özellikleri	Doç. Dr. ÖZLEM ŞİMŞEK ÇETİN
7. Bölüm: Erken Çocukluk Eğitiminde Ailenin Rolü ve Önemi	Dr. Öğr. Üyesi GÜLHAN GÜVEN Dr.Öğr.Üyesi MERAL ALEMDAR COŞKUN
8. Bölüm: Farklı Ülkelerde Okul Öncesi Eğitim	Doç. Dr. HATİCE BEKİR
9. Bölüm: Erken Çocukluk Eğitimde Farklı Yaklaşımlar	Dr. Öğr. Üyesi PERİHAN TUĞBA ŞEKER
10. Bölüm: 21. Yüzyıl Becerileri ve Teknoloji Kullanımı	Doç. Dr. OĞUZ SERDAR KESİCİOĞLU
11. Bölüm: Erken Çocukluk Dönemde Rehberlik Hizmetleri	Doç. Dr. HAKTAN DEMİRCİOĞLU

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM : ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİ: AMAÇ, ÖNEM VE İLKELER.....1

Dr. Öğr. Üyesi Şenay Özen ALTINKAYNAK

Giriş.....2
1.1. Erken Çocukluk Eğitiminin Tanımı ve Kapsamı 2
1.2. Okul Öncesi Eğitiminin Amaçları.....4
1.3. Okul Öncesi Eğitimin Önemi.....6
1.4. Okul Öncesi Eğitimin İlkeleri 8
1.5. Türkiye'de Okul Öncesi Eğitim Kurumları.....9
Kaynakça 11

2. BÖLÜM : DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ 13

Dr. Vedat BAYRAKTAR

Giriş..... 14
1. Dünya'da Okul Öncesi Eğitimin Tarihi Gelişimi..... 14
1.1. John A. Comenius (1592-1670)..... 15
1.2. John Locke (1632-1714)..... 16
1.3. Jean Jacques Rousseau (1712-1778)..... 16
1.4. Johann Heinrick Pestalozzi (1742-1827)..... 17
1.5. Friedrich W.A. Froebel (1782-1852)..... 18
1.6. John Dewey (1859-1952) 18
1.7. Maria Montessori (1870-1952)..... 19
1.8. Jean Piaget 20
1.9. Vygotsky 21
2. Türkiye'de Erken Çocukluk Eğitiminin Tarihsel Gelişimi..... 21
2.1.Cumhuriyet Öncesi Dönemde Erken Çocukluk Eğitiminin Gelişimi .. 22
2.2. Cumhuriyet Döneminden Günümüze Okul Öncesi Eğitim 24
2.3. Kalkınma Planlarında Okul Öncesi Eğitim 26
2.4.Milli Eğitim Şuralarında Okul Öncesi Eğitim..... 29
Kaynakça 35

3. BÖLÜM : ERKEN ÇOCUKLUK ÇOCUĞUNUN GELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ VE GEREKSİNİMLERİ 41

Dr. Öğr. Üyesi Özgün UYANIK AKTULUN

Giriş 42
3.1. Erken Çocukluk Çocuğunun Gelişimsel Özellikleri 42
3.1.1. Sıfır-Bir Yaş (0-12 Ay) 42
3.1.2. Bir-İki Yaş (12-24 ay) 49
3.1.3. İki Yaş (24-36 ay) 50
3.1.4. Üç Yaş (36-48 ay) 51
3.1.5. Dört Yaş (48-60 ay) 52
3.1.6. Beş Yaş (60-72 ay) 53
3.1.7. Altı Yaş (72-83 ay) 54
3.2. Erken Çocukluk Çocuğunun Gereksinimleri 55
3.2.1.Düzenli Sağlık Kontrolleri ve Aşılar 55
3.2.2. Beslenme 55
3.2.3. Uyku 56
3.2.4. Güven, Sevgi, Saygı ve İlgi 56
3.2.5. Hareket ve Oyun 57
3.2.6. Okul Öncesi Eğitim 58
Kaynakça 60

4. BÖLÜM : OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMEN ÖZELLİKLERİ 63

Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan KARABULUT

Giriş 64
4.1. Okul Öncesi Eğitim 64
4.2. Okul Öncesi Öğretmeni 67
4.3. Okul Öncesi Öğretmeninin Görevleri 67
4.4. Okul Öncesi Öğretmeninin Özellikleri 68
4.5. Okul öncesi öğretmeninin özel alan yeterlilikleri 71
Kaynakça 73

5. BÖLÜM : OKUL ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI 75

Dr. Öğr. Üyesi Ali İbrahim Can GÖZÜM

Giriş 76
5.1. Eğitim Programı 77
5.2. Okul Öncesi Eğitim Programının Felsefesi Temelleri..... 79
5.3. Okul Öncesi Eğitim Programının Tarihsel Gelişimi..... 81
5.4. MEB 2013 Programında Okul Öncesi Eğitimin Amaçları 83
5.5. Okul Öncesi Eğitim Programlarının Temel Özellikleri 84
Okul Öncesi Eğitim Programlarının Ortak Özellikleri 85
Okul Öncesi Eğitim Programlarının Farklı Özellikleri 85
5.6. Gelişim Özellikleri ve Kazanımlar 86
5.7. Okul Öncesi Eğitiminin Planlanması ve Uygulanması..... 92
5.8. Okul Öncesi Eğitiminin Değerlendirilmesi 95
Kaynakça..... 97

6. BÖLÜM : OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMLARININ FİZİKSEL, SOSYAL VE EĞİTSEL ORTAM ÖZELLİKLERİ 101

Doç. Dr. Özlem ŞİMŞEK ÇETİN

Giriş.....102
6.1. Okul Öncesi Eğitim Kurum Binalarının Fiziksel, Sosyal ve Eğitsel Özellikleri.....103
6.2. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Iç Mekan 105
6.2.1. Okul öncesi eğitim kurumlarında iç mekanın fiziksel, sosyal ve eğitsel özellikleri.....105
6.2.1.1. Yalıtım.....105
6.2.1.2. Zemin 105
6.2.1.3. Tavan 106
6.2.1.4. Aydınlatma 106
6.2.1.5. Isıtma.....108
6.2.1.6. Havalandırma 108
6.2.1.7. Duvarlar ve Renk Kullanımı 108
6.2.1.8. Kapılar 109
6.2.1.9. Pencereler.....109
6.2.2. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarinda İç Mekan Bölümlerinin Fiziksel, Sosyal ve Eğitsel Özellikleri.....110
6.2.2.1. Girişler.....110
6.2.2.2. Koridorlar.....110
6.2.2.3. Mutfak ve Yemek Odası 111

6.2.2.4. Dinlenme ve Uyku Odası 111
6.2.2.5. Çok Amaçlı Salon 111
6.2.2.6. Depo 112
6.2.2.7. Lavabolar – Tuvaletler- Banyo 112
6.2.2.8. İdari Odalar 112
6.2.2.9. Sınıflar 113
6.3. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Açık Oyun Alanlarının Fiziksel, Sosyal ve Eğitsel Özellikleri 115
Kaynakça 117

7. BÖLÜM : ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİNDE AİLENİN ROLÜ VE ÖNEMİ ..121

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan GÜVEN

Dr. Öğr. Üyesi Meral ALEMDAR COŞKUN

7.1. Aile 122
7.1.1. Geleneksel Toplumlarda Aile 122
7.1.2. Modern Toplumlarda Aile 123
7.2. Aile Katılımı 124
7.2.1. Aile Katılımının Önemi 125
7.2.2. Aile Katılım Çalışmalarının Amacı 125
7.2.3. Aile Katılım Çalışmalarının Yararları 126
7.2.4. Aile Katılımında Sorumluluklar 127
7.2.4.1. Aile Katılımında Öğretmene Düşen Görevler 127
7.2.4.2. Aile Katılım Çalışmalarında Ebeveyne Düşen Görevler 128
7.2.4.3. Aile Katılımında Kuruma Düşen Görevler 129
7.3. Aile Katılımını Olumsuz Etkileyen Faktörler 129
7.3.1. Aile Katılımını Olumsuz Etkileyen Öğretmen Tutumları 129
7.3.2. Aile Katılımını Olumsuz Etkileyen Aile Tutumları 130
7.3.3. Aile Katılımını Olumsuz Etkileyen Yönetici Tutumları 130
7.4. Aile Katılımı Sırasında Öğretmenin Kabul Etmesi Gereken Varsayımlar ve ..131
7.5.Aile Katılımı Etkinliklerinin Planlanması 132
7.6.Aile Katılım Çalışmaları 132
7.6.1. Aile Eğitim Etkinlikleri 133
7.6.2. Aile İletişim Etkinlikleri 134
7.6.3. Ebeveynlerin Eğitim Etkinliklerine Katılımı 140
7.6.4. Ebeveynlerin Yönetim ve Karar Verme Sürecine Katılımı 142
Kaynakça 143

8. BÖLÜM : FARKLI ÜLKELERDE OKUL ÖNCESİ EĞİTİM 147

Doç. Dr. Hatice BEKİR

Giriş.....148
8.1. Amerika Birleşik Devletleri 148
8.2. Almanya.....151
8.3. İtalya 152
8.4. Güney Kore.....154
8.5. Fransa.....155
8.6. İsviçre 157
8.7. Finlandiya.....158
8.8. Meksika.....159
Kaynakça.....161

9. BÖLÜM : ERKEN ÇOCUKLUKTA FARKLI YAKLAŞIMLAR.....165

Dr. Öğr. Üyesi Perihan Tuğba ŞEKER

Giriş.....166
9.1. Montessori Yaklaşımı 166
9.2. Proje Yaklaşımı 168
9.3. High Scope Yaklaşımı.....169
9.4. Açık Eğitim Yaklaşımı.....170
9.5. Bank Street Yaklaşımı.....172
9.6. Head Start Yaklaşımı 174
9.7. Reggio Emilia Yaklaşımı 175
9.8. Waldorf Yaklaşımı 175
Kaynakça.....177

10. BÖLÜM : 21. YÜZYIL BECERİLERİ VE TEKNOLOJİ KULLANIMI.....181

Doç. Dr. Oğuz Serdar KESİCİOĞLU

10.1. 21. Yüzyıl Becerileri ve Teknoloji.....182
10.2. Erken Çocukluk Döneminde Teknoloji Kullanımı.....183
10.2.1. Erken Çocukluk Döneminde Teknoloji Kullanımına Yönelik İlkeler..... 184
10.2.2.Erken Çocukluk Dönemi Çocuklar için Teknoloji Kullanımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar 184
10.3. Erken Çocukluk Döneminde STEM (Science, Technology, Engineering ve Mathematics).....186
Kaynakça.....189

11. BÖLÜM : ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMDE REHBERLİK.....193

Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU

11. Erken Çocukluk Eğitimi ve Rehberlik.....194
11.1. Erken Çocukluk Eğitiminde Rehberlik Uygulamaları.....196
11.2. Okul Öncesi Eğitim Rehberlik Programı Paydaşlarından Beklentiler. 199
11.3. Erken Çocukluk Eğitiminde Psikososyal Risklerin Önlenmesi.....201
11.4. Erken Çocukluk Eğitiminde Yaşam Becerileri Temelli Rehberlik....202
11.5. Erken Çocukluk Eğitiminde Rehberlik İlkeleri 202
11.6. Erken Çocukluk Eğitiminde Rehber Öğretmenden Beklentiler.....204
Kaynakça.....207

1. BÖLÜM

ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİ: AMAÇ, ÖNEM VE İLKELER

Dr. Öğr. Üyesi Şenay ÖZEN ALTINKAYNAK

İçindekiler

Giriş

1.1. Erken Çocukluk Eğitiminin Tanımı ve Kapsamı

1.2. Okul Öncesi Eğitiminin Amaçları

1.3. Okul Öncesi Eğitimin Önemi

1.4. Okul Öncesi Eğitimin İlkeleri

1.5. Türkiye'de Okul Öncesi Eğitim Kurumları

Sonuç

Giriş

Çocuklar doğdukları andan itibaren formal ya da informal bir eğitim sürecinin içine girerler. Ailede informal şekilde başlayan bu eğitim süreci farklı eğitim kademlerinde yaşlarına ve gelişim düzeylerine uygun, sistemli ve bilinçli bir eğitim süreci olarak devam eder. Sistemli ve planlı bu eğitim süreçleri ile çocukların istendik davranışları kazanması, araştıran, merak eden, sorgulayan, tartışan, üreten, sorumluluk üstlenen ve yerine getiren, bireysel ve işbirliği halinde çalışabilen, manevi ve kültürel değerler sahip çıkan, hoşgörülü, empati kuran, farklılıklara saygı duyan, bilimsel süreç becerilerini kullanabilen, insan haklarına saygılı ve etik davranışlar gösteren bireyler yetiştirilmesi hedeflenmektedir. Şüphesiz ki, yaşamın her dönemi belirtilen niteliklere sahip bireyler yetişmesi açısından paha biçilemez fırsatlarla doludur. Ancak bilişsel, dil, sosyal, duygusal ve motor gelişim açısından erken çocukluk döneminin kritik rol oynadığı yadsınamaz bir gerçektir.

Erken çocukluk döneminde edinilen bilgi, beceri, davranış ve alışkanlıklar çocukların kendi yaşantısını, toplumu, okula ve eğitime bakış açısını etkileyebilecek güçtedir. Bu dönemde çocuklara sağlanan fırsatlar sağlıklı bir kişilik geliştirmelerine katkı sağlayarak tüm yaşamı üzerinde etkili izler bırakacaktır. Çocukların erken yıllarda karşılaştıkları yaşantıların ilerleyen yıllar üzerindeki etkileri göz önüne alındığında; bu yılların tanımının, kapsamının ve amaçlarının doğru ifade edilmesi, çocuk aile ve toplum açısından öneminin vurgulanması, bu yıllarda hangi ilkelerin temel alınarak eğitim hizmetlerinin yürütüldüğünün bilinmesi ve Türkiye'de hangi kurum ve kuruluşların rol aldığının belirlenmesi nitelikli bir eğitimin temelleri açısından önemlidir. Bu bağlamda, bu bölümde erken çocukluk eğitiminin tanımı ve kapsamı belirlenmiş, Türk eğitim sisteminde bu dönemin 0-6 yaş grubundaki çocuklarının eğitimini açıklamak için kullanılan "okul öncesi eğitim" konusu çeşitli yönleri ile ele alınmıştır.

1.1. Erken Çocukluk Eğitiminin Tanımı ve Kapsamı

Erken çocukluk eğitimine ilişkin alan yazında farklı tanımlar yapılmasına rağmen, bu dönemin 0-8 yaş aralığındaki çocukların eğitimini kapsadığına ilişkin görüş birliği de söz konusudur. Erken çocukluk döneminin ve eğitiminin kapsamına ilişkin görüşler şöyle ifade edilebilir:

Erken çocukluk dönemi, doğumdan sekiz yaşına kadar olan dönem olarak ifade edilir. Bu dönem beyin gelişmesiyle doruğa ulaşan olağanüstü bir büyüme zamanıdır (UNESCO, 2019). Bu bağlamda erken çocukluk eğitiminin bu süreçte yer alan çocukların eğitimini kapsadığı söylenebilir. OECD (2018), erken çocukluk bakım ve eğitimini (Early Childhood Care and Education) doğumla başlayıp 8 yaşına kadar çocukların bütünsel gelişimine, eğitim, bakım, sağlık, beslenme, koruma için verilen destek şeklinde bir dizi mekanizmayı içeren süreç olarak tanımlamaktadır.

Kaynakça

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (2016). Özel Kreş ve Gündüz Bakımevleri ile Özel Çocuk Kulüplerinin Kuruluş ve İşleyiş Esasları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına İlişkin Yönetmelik. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2016/09/20160908-9.htm. Erişim Tarihi: 12.05.2019

Akyüz, Y. (1996). Anaokullarının Türkiye'de kuruluş ve gelişim tarihçesi. Milli Eğitim Dergisi, 132. İstanbul.

Aral, N., Kandır A. ve Yaşar,M.C. (2002). Okul Öncesi Eğitim ve Ana Sınıfı Programları. Ankara: Ya-pa Yayın Pazarlama.

Brewer, J.A. (2007). Instroduction to Early Childhood Education: Preschool Through Primary Grades (6th Edition). USA: Allyn&Bacon.

Gültekin Akduman, G. (2010). Okul Öncesi Eğitimin Tanımı ve Önemi. Okul öncesi eğitime giriş içinde (2-15). Ed. Gülden Uyanık Balat. Ankara: Pegem Akademi.

İnan, H.Z. (2011). Science education in preschool: How to assimilate the Reggio Emilia pedagogy in a Turkish preschool. *Asia-Pacific Forum on Science Learning and Teaching*, 10, 2.

Kaytaz, M. (2005). Türkiye'de Okul Öncesi Eğitimin Fayda-Maliyet Analizi. İstanbul: Anne Çocuk Eğitim Vakfı (AÇEV) Yayınları.

Koçyiğit, S. (2012). Okul Öncesi Eğitimin Tanımı, Amacı, Önemi ve İlkeleri. Okul öncesi eğitime giriş içinde 13-27. Ankara: Hedef CS Basın Yayın.

MEB (2013). Okul Öncesi Eğitim Programı. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.

MEB. (2006). Okul Öncesi Eğitimi Genel Müdürlüğü Okul Öncesi Eğitim Programı (36- 72 Aylık Çocuklar İçin). T. Gürkan ve G. Haktanır (Ed.). Ankara: MEB Yayınları.

Myers, R. (1992). Hayatta Kalan On İki, İstanbul: Anne Çocuk Eğitim Vakfı Yayınları.

Oktay, A. (2005). Okul öncesi Eğitimin Önemi ve Yaygınlaştırılması. Okul öncesi eğitimde güncel konular içinde (11-24), Ed. Ayla Oktay. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

OECD (2018) http://www.oecd.org/ Erişim Tarihi: 11.09.2018

Roopnarine, J.L. and Jhonson, J.E.(2005). Preface. In Approhaches to early childhood education (4th ed). Ohio: Pearson, Merrill Prentice Hall.

Schunk, D.H. (2009). Öğrenme Teorileri Eğitimsel Bir Bakışla. (Çev. Ed. Muzaffer Şahin). 5. Baskıdan Çeviri. Ankara: Nobel Yayıncılık.

Toran, M. (2011). *Montessori* Yönteminin Çocukların Kavram Edinimi, Sosyal Uyumları ve Küçük Kas Motor Becerileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Tuğrul, B. (2006). Okul Öncesi Eğitimde Kalite. III.Uluslararası Öğretmen Yetiştirme Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitabı. Çanakkale.

Trawick-Smith, J. (2014). *Early Childhood Development.* London: Pearson Education Limited.

UNESCO (2019) Early childhood care and education. https://en.unesco.org/ Erişim Tarihi: 20.05.2019

XIV. Milli Eğitim Şurası (1993). Okul Öncesi Eğitimin Önemi ve Yaygınlaştırılması. İstanbul: Milli Eğitim

Yıldır, N. (1991). Kız Teknik Öğretim Genel Müdürlüğünün Okul Öncesi Eğitim Çalışmaları. YA-PA Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri 7. İstanbul: YA-PA Yayınları.

Yılmaz, N. (1999). Anaokulu Öğretmeninin Rehber Kitabı. İstanbul: Ya-pa.

Zembat, R. (1992). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Yönetim Ve Yönetici Özellikleri. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi.

2. BÖLÜM

DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Dr. Vedat BAYRAKTAR

İçindekiler

Giriş

1. Dünya'da Okul Öncesi Eğitimin Tarihi Gelişimi
    1.1. John A. Comenius (1592-1670)
    1.2. John Locke (1632-1714)
    1.3. Jean Jacques Rousseau (1712-1778)
    1.4. Johann Heinrick Pestalozzi (1742-1827)
    1.5. Friedrich W.A. Froebel (1782-1852)
    1.6. John Dewey (1859-1952)
    1.7. Maria Montessori (1870-1952)
    1.8. Jean Piaget (1896-1980)
    1.9. Vygotsky(1896-1934)
2. Türkiye'de Okul Öncesi Eğitimin Tarihi Gelişimi
    2.1. Cumhuriyet Öncesi Dönemde Okul Öncesi Eğitim
    2.2. Cumhuriyet Döneminden Günümüze Okul Öncesi Eğitim
    2.3. Kalkınma Planlarında Okul Öncesi Eğitim
    2.4. Milli Eğitim Şuralarında Okul Öncesi Eğitim

Giriş

Tarihsel açıdan erken çocukluk eğitimi incelendiğinde, çocukluk kavramının; zamandan zamana, toplumdan topluma ve hatta aynı toplumun farklı kesimlerin de farklı bakış açısı ile değerlendirildiği görülmektedir. Toplumların çocuğa bakış açısı ise çocukların toplum içerisindeki yerini, onlara karşı tutumları, davranışları ve sunulan eğitim olanaklarının belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Toplumun çocuğa karşı sergilediği tutum, davranışlar ve ona sunulan imkânlar ise çocuğun gelişimini ve kişiliğini etkilemektedir.

Bu bağlamda erken çocukluk eğitiminin tarihsel süreçteki dönüm noktası kabul edilebilecek olay ve olguları ve bu konudaki bilim insanlarının görüşlerini iyi değerlendirmek ve iyi analiz etmek gerekmektedir. Çünkü tarih boyunca çocukluk kavramına ve eğitimine geçmişteki politikaların sosyal ve ekonomik olayların nasıl yön verdiğinin bilinmesi ise eğitimcilerin geniş ve özgün bir bakış açısı kazanabilmelerine yardımcı olmaktadır. Bunun sonucunda da erken çocukluk eğitiminin doğru bir şekilde yürütülebilmesine ve çocuğun hakettiği değerin verilmesine imkân vermektedir. Bu nedenle ikinci bölümde Dünya'da ve Türkiye'de okul öncesi eğitimin tarihsel gelişimi ayrı ayrı incelenmiştir.

1. Dünya'da Okul Öncesi Eğitimin Tarihi Gelişimi

Çocukluk kavramına ortaçağda Avrupa'da yer verilmemiştir. On altıncı ve on yedinci yüzyıla kadar çocukluk, yaşamın farklı bir dönemi olarak görülmemiş ve çocuğun; sosyal, duygusal, fiziksel ihtiyaçları göz önünde bulundurulmamıştır. Bu nedenle de çocuklara yetişkin gibi davranılmış ve yetişkin gibi davranmaları beklenmiştir (Trawcik-Smith, 2014). Ortaçağda, doğum ve bebek ölüm oranları çok yüksek olduğundan altı yaşın altındaki kişiler ailenin üyesi olarak kabul edilmemiştir (Gander ve Gardiner, 2015; Sağlam ve Aral, 2016). Ayrıca, doktorlar beş yaşından küçük çocuklara sağlık hizmeti vermemiştir. Çocuğun o dönemdeki sağlığıyla ebelere ilgilenmiştir. Çünkü beş yaşından küçük çocuklara bir şey yapılamayacağı düşünülmüştür (MEB, 2011). Çocukluk kavramı, ilk olarak 16. ve 17. yüzyılda üst sınıflarda ortaya çıkmaya başlamıştır (Aries, 1962). Erken çocukluk eğitimi tarihi, çocukluk kavramının gelişimi ile doğrudan ilişkili olduğu için erken çocukluk eğitiminin kuramsal temellerinin gelişimini incelemek gerekmektedir.

Çağdaş eğitim düşüncesinin temelleri ilk olarak; 16. Yüzyılda Nobel Barış Ödülü sahibi olan "Martin Luther King" tarafından atılmıştır. On altıncı yüzyıl Avrupa'da, Reform ve Rönesans hareketleri etkisiyle sosyal, dini ve ekonomik karışıklık dönemi olarak tarihte yerini almıştır. Luther, dünya genelinde şiddet karşıtı ve ırksal eşitlik görüşleriyle tanınmıştır. Luther, evrensel eğitim ve okuryazarlık ve düzenli okullaşma kavramlarına dikkat çekmiştir. Ayrıca ailenin çocuk eğitiminde en önemli kurum olduğuna inanıyordu. Bu amaçla, ebeveynleri

Kaynakça

Akça, Y., Şahan, G. & Turali A. (2017). Türkiye'nin Kalkınma Planlarında Eğitim Politikalarının Değerlendirilmesi. International Journal of Cultural and Social Studies (IntJCSS). 3, 394-403

Akyüz, Y. (2013). *Türk Eğitim Tarihi*. Ankara: PegemA

Aytaç, K. (2012). *Avrupa Eğitim Tarihi*. Ankara: Phoenix.

Ayten, A. M. & Dede, O. M. (2003), "Kalkınma Planlarında Ulaşım Politikaları, Hedefler ve Önceliklerinin Uygulanmasına İlişkin Bir Değerlendirme". TMMOB Ulaştırma Politikaları Kongresi. 16-17 Ekim 2003, Ankara, 95-102.

Aries, P. (1962). Centuries of Childhood: A Social History of Family Life. New York: Vintage Books

Barkçın, F. (1991). DPT çalışmaları ve beş yıllık kalkınma planlarında okulöncesi eğitimin yeri. *Ya-pa 7. Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri*, Ya-Pa: İstanbul.

Başal, H.A. (2005). *Okul Öncesi Eğitimin İlke ve Yöntemleri*. İstanbul: Morpa Kültür

Başaran, İ. E. (2000). *Eğitim Yönetimi*: Nitelikli okul. (4. Baskı). Ankara: Feryal

Bredekamp, S. (2017). *Effective practices in early childhood education*. (Third Edition). New Jersy: Pearson Education, Inc.

Estes, L S. (2004). Essentials of Child CaRE AND Early Education. Boston:Pearson Education.

Cook, J., L. & Cook ,G. (2010), *"Child Development Princıples and Perspectives", Boston:* Pearson Education

Ergin, O. (1977). *Türk Maarif Tarihi (5.cilt)*. İstanbul : Eser Matbaası.

Çağlar, A. (1999) "75. Yılında Cumhuriyet'in İlköğretim Birikimi", 75 Yılda Eğitim, Tarih Vakfi Yayınları, İstanbul, s.125-144.

DPT (1963), Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1963-1968). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/At tachments/9/plan1.pdf.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1968), İkinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1968-1972). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/8/plan2.pdf.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1973), Üçüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1973-1977). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/7/plan3.pdf.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1979), Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/6/plan4.pdf.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1984), Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1985-1989). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/5/plan5.pdf

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1989), Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı (1990-1994). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/4/plan6.pdf.

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (1995), Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (1996-2000). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/3/plan7.pdf

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (2000), Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001-2005). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/2/plan8.pdf,

DPT (Devlet Planlama Teşkilatı) (2006), Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2007-2013). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/1/plan9.pdf,

DPT (Kalkınma Bakanlığı) (2013), Onuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018). http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20 alk%C4%B1nma%20Plan% C4%B1.pdf,

Edwards, C.P. (2002). Three approaches from Europe: Waldorf, Montessori, and Reggio Emilia. Early Childhood Research and Practice [Online], Web: http://ecrp.uiuc.edu/v4n1/edwards.html 5 Mart 2016 tarihinde alınmıştır.

Gander, M., & Gardiner, H. (2015).*Çocuk ve ergen gelişimi*. B. Onur çev.,Ankara: İmge Kitapevi

Gordon, A.M. & Browne, W. (2011). *Beginnings and Beyon: Foundations in Early Childhood Education.* Wadsworth: Cengage Learning.

Günaydın, G. (2000). "Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı (2001- 2005) ", Kamu Yönetimi Dünyası, (2), 6-8.

Gürel, H. (2008). *Fransa ve Türkiye'de Okul Öncesi Eğitimin Karşılaştırması*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Beykent Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gürkan, T. (1999). 1923'ten günümüze okul öncesi eğitim programları, Cumhuriyet ve Çocuk 2. Ulusal Çocuk Kültürü Kongresi, Ankara: Ankara Üniversitesi Çocuk Kültürü Araştırma ve Uygulama Merkezi Yayınları, 2, 299-306.

Kantarcıoğlu, S. (1998). *Anaokulunda eğitim.* İstanbul: MEB Yayınları

Kızılboğa-Özaslan, R. ve Alıcı, O. V. (2014), "Kalkınma Planlarında Yerel Yönetimler ve Yapılan Reformlar Çerçevesinde Mukayesesi", Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 11 (26), 315-342

Isaacs, B. (2010). *Bringing the Montessori Approach to Your Early Years Practice* (Second edition). Sandy Green (Series Ed), Abingdon: Routledge Taylor and Francis Group.

Kılıç, Z. ve Güven, S. (2017). Türk Milli Eğitim Şûralarında Alınan Kararların İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Cilt: 10 Sayı: 53 Volume: 10 Issue: 5

Krogh, S. & Slentz, K. (2001). *Early Childhood Education: Yesterday, Today and Tomorrow*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Inc.

Lascarides, V.C. & Hinitz, B. (2000). *History of Early Childhood Education*. New York: Falmer Press.

Manning, J. (2005). Rediscovering Froebel: A Call to Re-examine his Life& Gifts. *Early Childhood Education Journal. 32* (6), 371-376.

MEB (2011). Erken Çocukluk Eğitiminde Temel İlkeler. http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Erken%20%C3%8 ocukluk%20 E%C4%9Fitiminde%20Temel%20 %C4%B0lkeler.pdf

MEB (1939). 1. Milli Eğitim Şûrası (17-29 Temmuz 1939), Erişim Adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_09/05093759_1_sura.pdf.

MEB (1943). 2. Milli Eğitim Şûrası (15-21 Şubat 1943), Erişim Adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_09/05093852_2_sura.pdf.

MEB (1946). 3. Milli Eğitim Şûrası (2-10 Aralık 1946), Erişim Adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_09/05093934_3_sura.pdf.

MEB (1949). 4. Milli Eğitim Şûrası (23-31 Ağustos 1949), Erişim Adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113329_4_sura.pdf.

MEB (1953). 5. Milli Eğitim Şûrası (04-14 Şubat 1953), Erişim Adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113340_5_sura.pdf.

MEB (1957). 6. Milli Eğitim Şûrası (18-23 Mart 1957), Erişim adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113407_6_sura.pdf.

MEB (1962). 7. Milli Eğitim Şûrası (05-15 Şubat 1962). Erişim Adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113419_7_sura.pdf.

MEB (1970). 8. Milli Eğitim Şûrası (28 Eylül-3 Ekim 1970). Erişim Adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113428_8_sura.pdf.

MEB (1974). 9. Milli Eğitim Şûrası (24 Haziran-4 Temmuz 1974). Erişim Adresi: https://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113442_9_sura.pdf.

MEB (1981). 10. Milli eğitim Şûrası (23-26 Haziran 1981). Erişim adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113455_10_sura.pdf.

MEB (1982). 11. Milli Eğitim Şûrası (8-11 Haziran 1982). Erişim adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113508_11_sura.pdf.

MEB (1982). 12. Milli Eğitim Şûrası (18-22 Haziran 1988). Erişim Adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113522_12_sura.pdf.

MEB (1990). 13. Milli Eğitim Şûrası (15-19 Ocak 1990). Erişim Adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113538_13_sura.pdf.

MEB (1993). 14. Milli Eğitim Şûrası (27-29 Eylül 1993). Erişim adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113548_14_sura.pdf.

MEB (1996). 15. Milli Eğitim Şûrası (13-17 Mayıs 1996). Erişim adresi: ttp://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113559_15_sura.pdf.

MEB (1999). 16. Milli Eğitim Şûrası (13-17 Kasım 1999). Erişim adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113618_16_sura.pdf.

MEB (2006). 17. Milli Eğitim Şûrası (13-17 Kasım 2006). Erişim adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113631_17_sura.pdf.

MEB (2010). 18. Milli Eğitim Şûrası (01-05 Kasım 2010). Erişim adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_10/02113646_18_sura.pdf.

MEB (2014). 19. Milli Eğitim Şûrası (01-05 Kasım 2010). Erişim adresi: http://ttkb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2014_09/09052246_sura_kurul_kararlari.

MEB (2019). Milli Eğitim İstatistikleri 2018-2019. https://sgb.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2019_09/06141052_meb_istatistikleri_orgu _egitim_2018_2019.pdf

Milli Eğitim Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun (1992) https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/09/20110914-1.htm

Morrison, G.S. (2007). *Early Childhood Education Today (*9. Baskı). New Jersey: Pearson Education, Inc

Nutbrown, C., & Clough, P. (2014). Early chıldhood educatıon. Second Edition. London:Sage Publication.

Deniz, M. (2001). *Milli eğitim şuralarının tarihçesi ve eğitim politikalarına etkisi* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

Doğan, R. (1997). Osmanlı Eğitim Kurumları ve Eğitimde İlk Yenileşme Hareketinin Batılılaşma Açısından Tahlili. Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi. 37. http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/37/782/10066.pdf

Oğuzkan, Ş. & Oral, G. (1995). *Kız Sanat Okulları İçin Okul Öncesi Eğitim*. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.

Oğuzkan, Ş. & Oral, G. (2003). *Okulöncesi Eğitimi*. İstanbul: MEB Yayınları.

Oktay, A. (1983). Türkiye'de Okul Öncesi Eğitimin Dünü ve Bugünü. *Eğitim ve Bilim*, *7*, (42), (s.3-7).

Oktay, A. (2004). *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem.* (5. baskı). İstanbul: Epsilon.

Oktay, A. (2005). Okul Öncesi Eğitimin Önemi ve Yaygınlaştırılması. Ayla Oktay, Özgül Polat Unutkan (Yayıma Haz.), Okul Öncesi Eğitimde Güncel Konular içinde (s.11-24). İstanbul: Morpa

Oğuz, V. & Köksal-Akyol, A. (2006). Çocuk eğitiminde Montessori Yaklaşımı. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15 (1), (s.243-256).

Oktay, A. (2015). Dünyada ve Türkiye'de Okul Öncesi Eğitimin Gelişimi. Aysel Köksal Akyol (Ed.), *Okul Öncesi Eğitim Programları* içinde, (s.17-32). Ankara: Hedef CS.

Orakçı, A. & Gürsoy, N. F. (Ed.) (2010). *Geçmişten Geleceğe Okul Öncesi Eğitim*. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı.

Peltzman, B.R. (1998). Pıonners of Early Childhood Education. London: Greenwood Publishing Group.

Pound, L. (2011). *Influencing Early Childhood Education: Key Figures, Phlosophies and Ideas*, Glasgow: Open University Press.

Pökön, A. (2003). *Fransa ve Türkiye Okul Öncesi Eğitim Sistemlerinin Karşılaştırmalı Olarak* İncelenmesi. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Marmara Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Poyraz, H. & Dere, H. (2011). *Okul Öncesi Eğitimin İlke ve Yöntemleri*. (4. Baskı) Ankara: Anı Yayıncılık.

Sağlam, M.& Aral, N. (2016). Tarihsel Süreç İçerisinde Çocuk ve Çocukluk Kavramları. Çocuk *ve Medeniyet Dergisi*. 2, 43-56.

Sakin, A. (2010). Türkiye'de Okul Öncesi Eğitimin Tarihsel Gelişimi. Gülden Uyanık Balat (Ed.), *Okul Öncesi Eğitime Giriş* içinde, Ankara: Pegem Akademi

Shaughnessy, M.F. & Kleyn, K.(2012). *Handbook of early chıldhood education.* New York: Nova Science Publishers, Inc.

Trawcik-Smith, J., (2014). *Early childhood development: A multicultural perspective (*6. bs.). London: Pearson Education.

Ulutaş, İ. & Tutkun, C. (2015). Montessori Eğitim Yöntemi ve Uygulama Örnekleri. Fulya Temel (Ed), *Her Yönüyle Okul Öncesi Eğitim 14, Okul Öncesi Eğitimde Alternatif Yaklaşımlar* içinde (s.38-66). Ankara: Hedef CS Basın Yayın.

Uysal, F. (2006). *Okul Öncesi Çocuk Eğitim Merkezlerinde İç ve Dış Mekan Organizasyonlarının Eğitim Yaklaşımları Çerçevesinde İncelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Gazi Üniversitesi/ Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Vanpee, J. (1990). Rousseau's Emile ou de l'éducation: A Resistance to Reading. DOI: 10.2307/2930152

222 Sayılı İlköğretim ve Eğitim Kanunu, (1961). http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.222.pdf

3. BÖLÜM

ERKEN ÇOCUKLUK ÇOCUĞUNUN GELİŞİMSEL ÖZELLİKLERİ VE GEREKSİNİMLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Özgün UYANIK AKTULUN

İçindekiler

Giriş
3.1.Erken Çocukluk Çocuğunun Gelişimsel Özellikleri
3.1.1. Sıfır-Bir Yaş (0-12 Ay)
3.1.2. Bir-İki Yaş (12-24 ay)
3.1.3. İki Yaş (24-36 ay)
3.1.4. Üç Yaş (36-48 ay)
3.1.5. Dört Yaş (48-60 ay)
3.1.6. Beş Yaş (60-72 ay)
3.1.7. Altı Yaş (72-83 ay)
3.2. Erken Çocukluk Çocuğunun Gereksinimleri
3.2.1.Düzenli Sağlık Kontrolleri ve Aşılar
3.2.2. Beslenme
3.2.3. Uyku
3.2.4. Güven, Sevgi, Saygı ve İlgi
3.2.5. Hareket ve Oyun
3.2.6. Okul Öncesi Eğitim
Sonuç

Giriş

Çocukların gelişim süreçlerinin tanımlanması bu süreçte onlara destek olacak aile, bakıcı, öğretmen gibi yetişkinlere yol gösterici niteliktedir. Uzun ve önemli aşamalar içeren bu süreçte çocuğun gelişimine bütünsel yaklaşmak ve değerlendirmek doğru ve bilinçli şekilde hareket edilmesini ve sağlıklı bireyler yetişmesini sağlar.

Çocukların gelişimsel süreçlerini bilmek onları tanımayı, değerlendirmeyi ve kritik dönemlerde onun için uygun ortam, uygulama ve yetişkin desteğinin sunulmasını sağlar. Gelişimin yetişkinler tarafından uygun biçimde desteklenmesi ise çocukların temel gereksinimlerinin bilinmesi ve yeterince desteklenmesi ile paralel olarak seyreder. Beslenme, uyku, güvenlik, oyun, eğitim gibi gereksinimleri yeterince karşılanan çocuklar bütünsel gelişim gösterebilirler. Bu nedenle bu bölümde öncelikle erken çocukluk çocuğunun yaşlara göre gelişimsel özellikleri ve çocuğun temel gereksinimleri irdelenmiştir.

3.1.Erken Çocukluk Çocuğunun Gelişimsel Özellikleri

3.1.1. Sıfır-Bir Yaş (0-12 Ay)

Doğumdan sonraki ilk dört hafta gelişimsel açıdan yeni doğan dönem olarak adlandırılır. Yeni doğan bebekler ortalama 3000-3500 gram ağırlığındadır. Normal gelişim gösteren bir bebek 6 aylık olunca doğum kilosunun 2 katı, 1 yaşında ise 3 katına ulaşır. Yeni doğan 48-53 cm uzunluğundadır. Yüz hatları ve gözleri şişkin bir görünüme sahiptir. Yeni doğanda baş büyüklüğü vücudunun ¼ oranındadır (Berk, 2013). Baş çevresi ortalama 35 cm ve beyin ağırlığı 350 gram ağırlığındadır. Baş çevresi altı aylıkken 44 cm, bir yaşında ise 46 cm civarına ulaşır. Beyin gelişiminin devam ettiği bu dönemde yeni doğanın kafasındaki kemikler arasında fontanel (bıngıldak) olarak isimlendirilen boşluklar vardır ve bunlar 12-18. aylar arasında kapanır. Yeni doğan süt dişleri dişetlerinin altında oluşmuştur ancak henüz çıkmamıştır. Ağızda tükürük üretilmektedir (San Bayhan ve Artan, 2012; Gürsoy ve Özaslan, 2019). Yeni doğan derisi yumuşak, ince ve pembemsi renktedir. Bebek yeni doğduğunda cildi, beyaz, yağlı ve yapışkan bir madde ile kaplıdır. Tırnakları iyi oluşmuş ve yumuşaktır. Solunum sayısı dakikada 40-60, kalp atışı ise dakikada 120-140 arasındadır (Kyle ve Carman, 2013; akt: Gürsoy ve Özaslan, 2019). Bebeğin bu dönemde en rahat sindirebileceği besin ise anne sütüdür. Anne sütü aynı zamanda bebek ile anne arasındaki duygusal bağın oluşmasını ve korunması açısından da önemlidir (Çakır, 2019). Yeni doğan dört basit tadı (tatlı, ekşi, acı, tuzlu) algılayabilir ve tatlı sıvıları diğer tatlara oranla daha çok tercih eder (Yavuzer, 2018). Yeni doğan bebek net görememekte ancak 18 ile 45 cm uzakta bulunan nesneleri fark edebilir. Dört ay civarında renkleri ayırt edebilir ve 3 aylık olduklarında insan yüzüne bakmayı tercih ederler

Kaynakça

Akoğlu, G. (2014). Okul Öncesi Dönemde Dil Gelişimi ve Erken Okuryazarlık. Figen Turan ve Arzu İpek Yükselen (Ed). Çocuk *Gelişimi 2 Okul Öncesi Döneminde Gelişim* içinde (s. 255-274). Ankara: Hedef Yayıncılık.

Akoğlu, G. & Turan, F. (2014). Bebeklikte İletişim ve Dil Gelişimi. Figen Turan ve Arzu İpek Yükselen (Ed). Çocuk *Gelişimi 1 Bebeklik Döneminde Gelişim* içinde (s. 167-184). Ankara: Hedef Yayıncılık.

Aksoy, A. B. & Dere Çiftçi, H. (2018). *Erken* Çocukluk Döneminde Oyun, Duyu-Motor Oyundan Kurallı Oyuna. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Aksoy, F. & Baran, H. (2019). Dil Gelişimi (2.baskı). Aysel Köksal Akyol (Ed). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim I 0-36 Ay* içinde (s.268-293). Ankara: Anı Yayıncılık

Berk, L. E (2013). Çocuk Gelişimi. (Çev. A. Dönmez). İstanbul: İmge Yayınevi.

Black, J.K. & Puckett, M.B. (2005). *The Young Child: Development From Prebirth Through Age Eight* (4th edition). New York: Delmar.

Brewer, J.A. (2007). *Introduction To Early Childhood Education Preschool Through Primary* (sixth edition). New York:Pearson Education Inc.

Çakır, E.P. (2019). *Bebekler Ne İster.0-2 Yaş Bebekler İçin Ay Ay Gelişim ve Sağlıklı Büyüme Rehber*i. İstanbul: Koridor Yayıncılık.

Follari, L. M. (2007). *Foundations and Bestpractices in Early Childhood Education History. Theories, and Approaches to Learning*. New Jersey: Pearson Education Inc.

Gürsoy, F. & Özaslan, H. (2019). Fiziksel Gelişim (2.baskı). Aysel Köksal Akyol (Ed). *Erken Çocukluk Döneminde Gelişim I 0-36 Ay* içinde (s. 177-194). Ankara: Anı Yayıncılık.

Hohmann, M. & Weikart, D. P. (2000). *Küçük* Çocukların Eğitimi: Okul Öncesi ve Çocuk Bakım Programları İçin Etkin Öğrenme Uygulamaları. Sibel Saltiel Kohem ve Ülfet Öğüt (Çev). İstanbul: Hisar Eğitim Vakfı.

Kandır, A. (2004). Gelişimde 3-6 Yaş "Çocuğum Büyüyor" (2. Baskı). İstanbul: Morpa Yayıncılık.

Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review, 50*(4), 370-396.

MEGEP (2016). Çocuk *Gelişimi ve Eğitimi 1-6 Yaş Çocuklarında* Özbakım. Ankara: MEB Yayıncılık.

Milli Eğitim Bakanlığı -MEB (2013a). 0-*36 Aylık Çocuklarda Sağlıklı Bakım ve Beslenme*. Ankara: MEB Yayıncılık.

Milli Eğitim Bakanlığı -MEB (2013b). 0-*36 Aylık Çocuklar İçin Eğitim Programı*. Ankara: MEB Yayıncılık.

Milli Eğitim Bakanlığı -MEB (2013c). *Okul* Öncesi Eğitim Programı. Ankara: MEB Yayıncılık.

Milli Eğitim Bakanlığı- MEB (2013d). *Okul* Öncesi Eğitim Programı İle Bütünleştirilmiş Aile Destek Eğitim Rehberi (OBADER). Ankara: MEB Yayıncılık.

Morrison, G. S. (2014). *Early Childhood Education Today* (13th edt). England: Pearson Education Limited.

Oktay, A. (2002). *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Orçan, M. (2012). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Temel Özellikleri ve Gereksinimleri. Gelengül Haktanır (Ed). *Okul* Öncesi Eğitime Giriş içinde (s.79-110). Ankara: Anı Yayıncılık.

Özer, D. (2016). Beden Eğitimi ve Oyun Öğretimi. N. Aral, Ü. Deniz, A. Kan (Ed). *Okul Öncesi* Öğretmenliği Öğretmenlik Alan Bilgisi içinde (s.437-464). Ankara: Alan Bilgisi Yayınları.

Özer, D.S. & Özer, K. (2009). Çocuklarda *Motor Gelişim* (6.baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2015). *Temel Yenidoğan Bakımı*. http://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/sb/cekus/docs/8-%20temel_yenidogan_bakimi.pdf adresinden 12.07.2019 tarihinde alınmıştır.

San Bayhan, P. & Artan, İ. (2012). Çocuk *Gelişimi ve Eğitimi*. İstanbul: Morpa Yayıncılık.

Şahin, S. (2014). Bebeklik Döneminde Motor Gelişim. Figen Turan ve Arzu İpek Yükselen (Ed). Çocuk *Gelişimi 1 Bebeklik Döneminde Gelişim* içinde (s. 121-146). Ankara: Hedef Yayıncılık.

Şeker, P. T. (2016). Okul Öncesi Çocuğunun Temel Özellikleri ve Gereksinimleri. F. Alisinanoğlu ve V. Bayraktar (Ed). *Okul* Öncesi Eğitime Giriş içinde (s. 89-105). Ankara: Vize Basın Yayın.

Trawick-Swith, J. (2013a). Bebeklerde Fiziksel Gelişim ve Beyin Gelişimi. Berrin Akman (Çev Ed.) Volkan Şahin (Çev). *Okul Öncesi Dönemde Bilişsel Gelişim* içinde (s.104-125). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Trawick-Swith, J. (2013b). Okul Öncesi Dönemde Bilişsel Gelişim. Berrin Akman (Çev Ed.) Mesut Saçkes (Çev). *Okul* Öncesi Dönemde Bilişsel Gelişim içinde (s.226-253). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Trawick-Swith, J. (2013c). Bebeklikte Sosyal ve Duygusal Gelişim. Berrin Akman (Çev Ed.) Mesut Saçkes (Çev). *Okul Öncesi Dönemde Bilişsel Gelişim* içinde (s.168-195). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Yavuzer, H. (2016). *Ana-Baba ve Çocuk*. İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yavuzer, H. (2018). *Bedensel, Zihinsel ve Sosyal Gelişimiyle Çocuğunuzun İlk 6 Yılı* (36. Baskı). İstanbul: Remzi Kitapevi.

4. BÖLÜM

OKUL ÖNCESİ ÖĞRETMEN ÖZELLİKLERİ

Dr. Öğr. Üyesi Rıdvan KARABULUT

İçindekiler

Giriş

4.1.Okul Öncesi Eğitim

4.2.Okul Öncesi Öğretmeni

4.3.Okul Öncesi Öğretmeninin Görevleri

4.4.Okul Öncesi Öğretmeninin Özellikleri

4.4.1.Okul öncesi öğretmeninin mesleki bilgi bakımından sahip olması gereken özellikleri

4.4.2.Okul öncesi öğretmeninin özel alan yeterlilikleri

Giriş

Eğitimin ilk basamağını oluşturan "Okul Öncesi Eğitim", çocuğun doğduğu günden temel eğitime başladığı güne kadar geçen yılları kapsayan ve çocukların daha sonraki yaşamlarında önemli rol oynayan; bedensel, psikomotor, sosyal-duygusal, zihin ve dil gelişimlerinin büyük ölçüde tamamlandığı, kişiliğin şekillendiği ve çocuğun devamlı olarak değiştiği bir süreçtir (Ömeroğlu ve Yaflar, 2004). Okul öncesi öğretmenleri ise bu sürecin en önemli öğesidir (Kuyucu, Şahin, & Kapıcıoğlu, 2013). Okulöncesi dönem, çocuğun öğrenme potansiyelinin en üst düzeyde olduğu, temel alışkanlıklarının, bilişsel becerilerinin en hızlı geliştiği ve şekillendiği dönemdir. Kişilik gelişiminin başladığı zaman dilimidir. Okulöncesi dönem gelişimin birbiri ile ilişkili ve paralellik gösterdiği kritik bir süreçtir (Köksal, Dağal, & Duman, 2016). İnsanın gelişim öyküsü doğumdan önceki dönemden başlayarak yaşamın sonuna kadar devam eden ve birçok faktörden etkilenen her insanda aynı aşamaları göstermekle birlikte farklılaşan bir süreçtir. Doğumdan 6 yaş sonuna kadar olan dönemler gelişim için en önemli ve en kritik dönemlerdir.

Çocuğun gelişimi ile ilgili olarak ortaya çıkan birçok eksik durumun ya da aksaklığın genellikle okul öncesi dönemde yapılan hatalarla ilgisi olduğu bilinmektedir (Turaşlı, 2007). Bu dönemde çocuğa sunulacak eğitim olanakları, çocuğun ileriki yaşamına hazırlanmasında çok önemli bir rol oynamaktadır (Köksal, Dağal, & Duman, 2016).

4.1. Okul Öncesi Eğitim

Okul öncesi eğitim; isteğe bağlı olarak zorunlu ilköğretim çağına gelmemiş 36–72 ay grubundaki çocukların eğitimini kapsar. Okul öncesi eğitim kurumları, bağımsız anaokulları fiziki kapasitesi uygun örgün ve yaygın eğitim kurumları bünyesinde ana sınıfları olarak açılmaktadır (Poyraz, ,2001).

Ülkemizde okul öncesi eğitimin tanımı Milli Eğitim Temel Kanunu ile tanımlanmıştır. Bu tanıma göre; okul öncesi eğitim: "Mecburi öğrenim çağına gelmemiş çocukların eğitimini ihtiva eden bu yaş grubundaki çocukların beden, zihin ve duygu gelişmesini ve iyi alışkanlıklar kazanmasını sağlamak, onları ilköğretime hazırlamak, şartları elverişsiz çevrelerden ve ailelerden gelen çocuklar için ortak, sistemli ve elverişli bir yetişme ortamı sağlamak, kabiliyetlerinin gelişmesine yardım etmek amaçlarına yönelik, ilköğretim bütünlüğü içinde yer alan bir eğitim devresidir" şeklinde ifade edilmiştir (Abazaoğlu, Yıldırım, & Yıldızhan, 2015).

Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Bildirgesi'nin 7. maddesi " Çocuk eğitimle aynı amaçlara yönelik oyun ve eğlenme konusunda tüm olanaklarla donatılır, toplum ve kamu mekânları çocuğun bu haktan yararlanma olanaklarını arttırmaya çaba gösterir" der (Tuğrul, 2005).

Kaynakça

Açıkgöz, K.Ü. (2003). Etkili Öğrenme ve Öğretme. İzmir. Eğitim Dünyası Yayınları.

Aral, N., Kandır, A. Ve Can Yaşar, M. (2003). Okul Öncesi Eğitim 1. 2. Baskı. İstanbul: Ya-Pa Yayıncılık

Abazaoğlu, D. İ., Yıldırım, O., & Yıldızhan, Y. (2015). Okul Öncesi Öğretmenliğine İlişkin Genel Bir Bakış . *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* , 411-423.

Baran, M., Yılmaz, A., & Yıldırım, M. (2007). Okul Öncesi Eğitimin Önemi ve Okul Öncesi Eğitim Yapılarındaki Kullanıcı Gereksinimleri. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27-44.

Güven, E. D., & Cevher, F. N. (2005, 2). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Sınıf Yönetimi Becerilerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 18.sayı*, 1-5.

Dağlıoğlu,E(2012). Okulöncesi Öğretmeninin Özellikleri ve Okulöncesi Eğitime Öğretmen Yetiştirme. Anı Yayıncılık: İstanbul

Köksal, D. D., Dağal, D. A., & Duman, Ö. A. (2016). Okul Öncesi Öğretmenlerinin Okul Öncesi Eğitim Programı Hakkındaki Görüşlerinin Belirlenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, 380-394.

Kuyucu, Y., Şahin, Y. D., & Kapıcıoğlu, Y. D. (2013). Okul Öncesi Öğretmenlerinin "Çocuk" Kavramına İlişkin Sahip Oldukları Zihinsel İmgeler. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 43-53.

Milli Eğitim Bakanlığı Temel Eğitim Genele Müdürlüğü Okul Öncesi Eğitim Programı. (tarih yok). Lider Yayınları.

Okul Öncesi Eğitim Kurumları Yönetmeliği. (2004).

Yurt, Ö., & Keleş, S. (2019). Etkili Okul Öncesi Öğretmenlerinin Kişisel Özellikleri: Kısa Hikaye Çalışması. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*, 561-593.

Ömeroğlu, E., Yaflar, M. C. (2004). Okul Öncesi Eğitim. Görüş Dergisi.

Tuğrul, B(2005). , Çocuk Gelişiminde Anaokulu Eğitiminin Önemi, Bilim Ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi(62)

5. BÖLÜM

OKUL ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMLARI

Dr. Öğr. Üyesi Ali İbrahim Can GÖZÜM

İçindekiler

Giriş
5.1. Eğitim Programı
5.2. Okul Öncesi Eğitim Programının Felsefesi Temelleri
5.3. Okul Öncesi Eğitim Programının Tarihsel Gelişimi
5.4. MEB 2013 Programında Okul Öncesi Eğitimin Amaçları
5.5. Okul Öncesi Eğitim Programlarının Temel Özellikleri
5.6. Gelişim Özellikleri ve Kazanımlar
5.7. Okul Öncesi Eğitiminin Planlanması ve Uygulanması
5.8. Okul Öncesi Eğitiminin Değerlendirilmesi

Giriş

Okul öncesi dönem çocukluğun ilk altı yılını kapsar. Çocukluğun ilk altı yılında meydana gelen gelişim, gelişim hızı ve yetkinliği diğer gelişim dönemleri ile karşılaştırıldığında kritik gelişim görevlerini barındırmaktadır. Okul öncesi dönem çocuklarının gelişim özellikleri incelendiğinde beyin gelişimleri ve sinir hücreleri arasındaki bağlantıların kurulma oranının en hızlı yaşandığı dönemdir. Beyin gelişimi çocuğun, bilişsel, dil, motor, sosyal ve duygusal gelişiminde önemli bir faktördür. Çocuğun gelişim alanlarında bilişsel gelişiminde gözlemlenebilen önemli çıktılardan biri öğrenme sürecidir. Yaşamın ilk altı yılında çocukların öğrenme süreci incelendiğinde neyi, ne kadar ve nasıl öğrendikleri birçok faktöre bağlıdır. Çocuğun öğrenme motivasyonu ve gelişiminde çevre önemli bir faktördür. Çocuklar çevrelerini ne kadar keşfedebileceği, neler öğrenebileceği ve öğrenme hızları, çocuğun çevresinin çocuğa sunmuş olduğu destekleyici ortam ve olanaklar ile yakından ilişkilidir (MEB, 2013a). Çocukların gelişimlerinin kritik olduğu bir dönemde çevrelerinin tesadüfe bırakılmadan yapılandırılması ve gelişimlerinin desteklenmesi gerekmektedir. Çocuklar sürekli çevreleri ile etkileşim içerisindedir. Bu nedenle çocuklara çevrelerinden gelen uyaranları ilişkilendirmesi, ilişkilerin sayısı, çeşidi, niteliği ve kalitesini etkileyerek olumlu yönde gelişimine fırsat sunma olanağı sunan okul öncesi eğitimi verilmelidir (Katz, 1995). Çocukların var olan potansiyelini ortaya çıkarması ve geliştirmesi çevrenin sunduğu fırsatlarla sınırlıdır. Çocuğun öğrenme süresinde deneyimlediği yaşantıların türü ve sayısı bilişsel gelişimine katkı sunmaktadır. Çocukların sınırlı uyaran içeren bir çevrede büyümelerinin yerine zengin öğrenme uyaranlarını içeren nitelikli bir okul öncesi eğitimi verilmesi çocukların gelişim alanlarının desteklenmesi için çok önemlidir (Woolfolk, 1998).

Çocuklar formal eğitime okul öncesi eğitimi ile başlamaktadır. Okul öncesi eğitim, çocuğun doğumu ile başlayıp ilköğretime başlayıncaya kadar gerçekleştirdiği yaşantıların tümünü içeren bir süreçtir (Oktay ve Polat Unutkan, 2005). Okul öncesi eğitimi süresince çocuğun temel fizyolojik ve psikolojik gereksinimleri karşılanması amaçlanır. Çocukların gereksinimlerinin karşılanması sonucunda sağlıklı bir kişiliğin oluşması, eğitim sürecinde aktif, başarılı ve mutlu bir birey olması beklenmektedir. Bu dönemde çocukların beslenme, temizlik, uyku gibi temel ihtiyaçların yanı sıra yaşamında neye önem vermesi gerektiğine yönelik tutum ve alışkanlıklar da gelişir. Çocukta oluşan tutum ve alışkanlıklar diğer bireylerle ilişkilerini etkilediği için toplumsal beklentilerin karşılanması açısından önemlidir. Bu noktadan hareketle çocukların okul öncesi dönemde aldıkları eğitimin kritik etkisi ortaya çıkmaktadır. Okul öncesi eğitim döneminde verilen eğitimin nitelikli olması uygulanan programın niteliği ile doğrudan ilişkilidir (Albrect ve Miller, 2004, s. 293; Kandır ve Kurt, 2010). Çocuğun gelişimini destekleyecek tutarlı bir eğitim programı, okul öncesi dönem çocuklarının fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal gelişimlerini destekleyerek çocukların çok

Kaynakça

Albrecht K. ve Miller L.G. (2004). Preschool Curriculum. *Printed in The United Statesof America. Published by Gryphon House*, 287-329.

Aral, N., Kandır, A., ve Can Yaşar, M. (2007). *Okul öncesi eğitim ve okul öncesi eğitim programı.* İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

Barnett, D. W., Bell, S. H., & Carey, K. T. (1999). *The Guilford school practitioner series. Designing preschool interventions: A practitioner's guide.* New York, NY, US: Guilford Press.

Beaty, J.J. (2012). *Skill for Preschool Teachers* (Ninth Edition). New Jersey: Pearson Education.

Bredekamp, S. (2017). *Effective practices in early childhood education*. (Third Edition). New Jersy: Pearson Education, Inc.

Brewer, J.A. (2007). *Introduction to Early Childhood Education: Preschool through Primary Grades*. (Sixth Edition). USA: Pearson Education.

Clapp, J.G. (1967). "John Locke", The Encyclopedia of Philosophy, P. Edwards (Ed.),Vol.IV. USA: NewYork.

Demirel, Ö. (2012). *Eğitim program geliştirme*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.

Demirel,Ö.(2012). *Eğitimde Program Geliştirme – Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Pegem A.

Dodge, D.T., Colker, L.J. and Heroman, C. (2010). *The Creative Curriculum for Preschool* (5th edition). Washington DC: Teaching Strategies.

Doğan, H. (1975). Program geliştirmede sistem yaklaşımı. *Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi. Dergisi*, 7(14), 361-385.

Eliason, C. ve Jenkins, L. (2012). *A Practical Guide to Early Childhood Curriculum* (Ninth Edition). USA: Merrill Prentice Hall.

Erden, M. (2009). *Eğitim bilimlerine giriş* (3.Baskı). Ankara: Arkadaş Yayınevi.

Erdiller, B. Z. (2010). *Erken Çocukluk Eğitiminde Temel Kuram ve Yaklaşımlar*. H. İ. Diken (Ed.). Erken Çocukluk Eğitimi. 56-90. Ankara: Pegem Akademi.

Ertürk, S. (1998). *Eğitim program geliştirme*. Ankara: Meteksan Yayınları.

Essa, E.L. (2007), Introduction to Early Childhood Education. United States: Thomson Delmar Learning.

Froebel, F. (1887): The Education of Man. Translated by W. N. Hailmann. New York & London: D. Appleton & Co.

Gelişli, Y. ve Yazıcı, E. (2012). Türkiye'de uygulanan okul öncesi eğitim programlarının tarihsel süreç içerisinde değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi Sayı: 29*, s.85-93.

Good, H.G. (1967). *A history of western education*. New York: The Macmillan Company

Gordon, A.M., ve Browne, K.W. (2007). Beginning essentials in early childhood education. Canada: Thomson Delmar Learning

Gürkan, T. (2017). *Okul Öncesi Eğitim Programlarının Genel Özellikleri İle Kazanım Ve Göstergeler.* A. Köksal Akyol (Ed.) Okul Öncesi Eğitim Programları. 33-58. Ankara: Hedef.

Jackman, H.L. (2005) Early Education Curriculum : A Child's Connection to the World. Thomson Delmar Learning.

Kandır, A. (1999). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Etkinliklerin Planlanması.

Gazi Üniversitesi Anaokulu/Anasınıfı Öğretmen EI Kitabı (s. 82- 90). İstanbul: YA-PA.

Kandır, A. (2001). Okul Öncesi Eğitim Programlarında Serbest Zaman Etkinliklerinin Planlanması. *Gazi Üniversitesi Anaokulu/ Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı* (s. 150-157). İstanbul: YA-PA.

Kandır, A. (2002). *36-72 aylık çocuklar için okul öncesi eğitim programlarının hazırlanması*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Kandır, A. ve Kurt, F. (2010). *Proje temelli okul öncesi eğitim programı*. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Kandır, A., Özbey, S. ve İnal, G. (2010). *Okul Öncesi Eğitimde Program (1): Kuramsal Temeller*. İstanbul: Morpa.

Katz, L. G. (1995). Child Growth and Development. USA: The Duskin Publishing Group.

MEB - Milli Eğitim Bakanlığı (1994). *Anasınıfı programı (61-72).* İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.

MEB - Milli Eğitim Bakanlığı (1994). *Kreş programı.* İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.

MEB - Milli Eğitim Bakanlığı (2002). *36-72 aylık çocuklar için okul öncesi eğitim programı*. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

MEB - Milli Eğitim Bakanlığı (2006). *36-72 aylık çocuklar için okul öncesi eğitim programı*. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

MEB - Milli Eğitim Bakanlığı (2013a). *Okul öncesi eğitim programı*, Ankara.

MEB - Milli Eğitim Bakanlığı (2013b). *0-36 aylık çocuklar için eğitim programı*, Ankara.

Mindes,G., Ireton,H. ve Mardel Czudnowski,C.M. (1996). Assessing Young Children. Delmar Publishers. USA.

Morgan, H. (2007). *Early Chilhood Education :History, Theory, and Practice*. Lanham, Newyork, Toronto, Plymount, UK: Rowman ve Littlefield Education.

Morrison, G.S. (2004). *Early Childhood Education Today (*9. Baskı). New Jersey: Pearson Education, Inc.

Oktay, A. (2004). *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem.* (5. baskı). İstanbul: Epsilon.

Oktay, A. ve Polat Unutkan, Ö. (2005). *Okul öncesi eğitimde güncel konular.* İstanbul: Morpa Yayıncılık

Orkodashvili, M. (2010). Quality Education Through Child-Friendly Schools: Resource Allocation For The Protection Of Children's Rights.

Peltzman, B.R. (1998). Pıonners of Early Childhood Education. London: Greenwood Publishing Group Comenius

Schofield, H. (1982). *The philosophy of education*. London: George Allen Unwin

Senemoğlu,N.(2013). *Gelişim, Öğrenme ve Öğretim-Kuramdan Uygulamaya*. Ankara: Yargı.

Shaughnessy, M. F. Ve Kleyn, K. (2012). Handbook Of Early Chıldhood Educatıon. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Tan, Ş., Kayabaşı, Y. ve Erdoğan, A. (2003). Öğretimi planlama ve değerlendirme (4.Baskı). Ankara: Anı Yayıncılık.

Thilly, F.(1995). *Felsefe Tarihi.* (Çev. İbrahim Şener)..İstanbul: Sistem.

Ulutaş,İ.(2012).*Okul Öncesi Eğitim Programlarının Fiziksel Özellikleri* . N.Avcı ve M. Toran (Ed.), Okul Öncesi Eğitime Giriş. (s.183-204). Ankara: Eğiten Kitap.

Woolfolk, A.E. (1998). Educational Psychology, U.S.A: Allyn ve Bacon.

6. BÖLÜM

OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMLARININ FİZİKSEL, SOSYAL VE EĞİTSEL ORTAM ÖZELLİKLERİ

Doç. Dr. Özlem ŞİMŞEK ÇETİN

İçindekiler

Giriş

6.1. Okul Öncesi Eğitim Kurum Binalarının Fiziksel, Sosyal ve Eğitsel Özellikleri

6.2.Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Iç Mekan

6.2.1. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarinda Iç Mekanin Fiziksel, Sosyal ve Eğitsel Özellikleri

6.2.1.1. Yalıtım

6.2.1.2. Zemin

6.2.1.3. Tavan

6.2.1.4. Aydınlatma

6.2.1.5. Isıtma

6.2.1.6. Havalandırma

6.2.1.7. Duvarlar ve Renkler

6.2.1.8. Kapılar

6.2.1.9. Pencereler

6.2.2. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarinda Iç Mekan Bölümlerinin Fiziksel, Sosyal ve Eğitsel Özellikleri

6.2.2.1. Girişler

6.2.2.2. Koridorlar

6.2.2.3. Mutfak ve Yemek Odası

6.2.2.4. Dinlenme ve Uyku Odası

6.2.2.5. Çok Amaçlı Salon

6.2.2.6. Depo

6.2.2.7. Lavabolar – Tuvaletler- Banyo

6.2.2.8. İdari Odalar

6.2.2.9. Sınıflar

6.3. Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Açık Oyun Alanlarının Fiziksel, Sosyal ve Eğitsel Özellikleri

Giriş

Çevre insanların duyguları ve hareketleri üzerinde güçlü bir etkiye sahiptir. İyi bir çevre düzenlemesinin amacı, hem yetişkinler için hem de çocuklar için öncelikle sağlık ve güvenlik olmalıdır. Binalar da sembolik olarak içerde neler olup bittiğini anlatır. Binalar dışardan bakanlar için belirgin özelliklere sahiptir, içteki yaşamı ve aktiviteleri yansıtan sessiz mesajlar iletirler. İmgeleri veya görünümleri önemlidir, çünkü bunlar aracılığıyla küçük çocuklar üstünde derin etkilere sahip olabilirler. Bazı mekanlar sanki konuşuyorlarmış gibidirler, bize orda ne olduğunu ve ne olması gerektiğini söylerler. Bu yerlerin şekilleri, mobilya yerleşimleri ve işaretler bir yanıt uyandıran sessiz mesajları ileten fiziksel ipuçları olabilir. Mobilya seçimi ve yerleşimini içeren iç mekan planlaması, fiziksel çevre hakkında mesajlar ileterek sosyal normların ve değerlerin temelinde yatanları yansıtmak için nasıl kullanıldığının bir göstergesidir. Okul öncesi eğitim kurumunun estetik kalitesi çocukların duygularını etkilemektedir (Sanoff, 1995: 60).

Çocuklar için tasarlanan yerler, sadece tasarım biliminin teorik ve uygulama bilgilerinden etkilenmekle kalmayıp, aynı zamanda çocukların zihinsel, duygusal ve fiziksel ihtiyaçları ve istekleri göz önünde bulundurulmalıdır (Bika, 1996: 21). Mekânın mimari tasarımı için öncelik gereksinimlerin ve gerekliliklerin belirlenmesidir. Bir mekânın tasarımına yön veren gereklilikler ve gereksinimler, hem mekanın fiziksel özellikleri açısından ve kullanım yönünden gereklilikler hem de hedef kitlenin eğitimsel hedefleri doğrultusunda belirlenir. Çocuklara yönelik mekânlar tasarlanırken çocukların yaş gruplarına bağlı özelikleri, çocuk sayısı ve eğitim beklentileri göz önünde bulundurulmalıdır (Ömeroğlu, 2004: 131).

Eğitim ortamları, fiziksel, sosyal ve kültürel çevreden ayrı düşünülemez (Bika, 1996:5). Kültür eğitim ortamlarını oluşmasında çok önemli bir etkiye sahiptir. Örneğin Japon ve İngiltere okullarının pek çoğunda, göller, ağaçlar, çamur, kum, bahçe, çiçekler gibi benzer doğal imkânlar sunulmaktadır. Ancak iki toplumu birbirinden ayıran en temel özellik birlikte ve kişisel alanları düzenleme biçimleridir. Japon okullarındaki dış mekânlarda büyük grup etkinlikleriyle, İngiltere okullarında ise küçük grup etkinlikleri ile sosyalleşme desteklenmektedir. Ayrıca sanat merkezi, kitap merkezi gibi okul öncesi eğitim kurumlarında olması gereken etkinlik merkezleri Japon okullarında nadiren bulunmaktadır. Japon eğitim amaçlarında bireysel ya da küçük gruplarla yapılan deneyimlere yer verilmediği için fiziksel ortamın oluşturulmasında böyle bir düzenlemeye çok sık yer verilmediği görülmektedir. Okulların fiziksel çevresi düzenlenirken eğitsel ve kültürel amaçlar da önemli yer tutmaktadır (Stine, 1997: 97). Okul öncesi eğitim kurumlarındaki eğitim ortamlarının düzenlenmesine, çocukların gelişimlerine, davranışlarına, birbirleriyle ve yetişkinlerle ilişkilerini etkileyeceği göz önüne alınarak karar verilmelidir (Ramazan, 2005: 46).

Kaynakça

Acer, D. (2011). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Fiziksel ve Eğitsel Ortamları. Gelengül Haktanır (Ed.), *Okul Öncesi Eğitime Giriş* içinde (s. 235-262). Ankara: Anı Yayıncılık.

Özbey, S. (2011). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında İç Mekanların Düzenlenmesi. Fatma Alisinanoğlu (Ed.), Özel Öğretim Yöntemleri içinde (s.147-170). Ankara: Pegem Akademi.

Kıldan, O., Ahi, B. (2014). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Fiziksel Mekanlar. Serdal Seven (Ed.), *Okul Öncesi Eğitime Giriş* içinde (s.154-183). Ankara: Pegem Akademi.

Tok, E. (2011). Okul Öncesi Eğitimde Eğitim Ortamları. Gülden Uyanık Balat (Ed.), *Okul Öncesi Eğitime Giriş* içinde (s.144-157). Ankara: Pegem Akademi.

Beaty, J. (2000). *Skill For Preschool Techer* . New Jersey: Prentice-Hall**.**

Biçer, M.(1994). *Ankara İl Merkezindeki Anasınışarının Fiziki Özellikleri Açısından Kıyaslanarak Değerlendirilmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara

Bika, A.(1996). Defining Elements in the Planing of Early Childhood(Clasrooms) as Parameters in the Development and Education of the Child. ***6 th Europen*** *Conference on the Quality of Early Childhood Education. September*.(1-4)

Caples, S.E. (1996). *Some Gudeilnes for Preschool Design.* Young Children. 51(4), 14-20.

Catron, C. E., Allen .J. (2003). *Early Childhood Curriculum A Creative Play Model*. New Jersey: Pearson Education Upper River.

Cin, S.(1989). *Okul Öncesi Eğitimi ve Anaokulları Tasarımına Yansıması Üzerine Bir Araştırma. (*Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara

Curtis, D., Carter, M. (2003). *Designs for Livings and Learning Transforming Eraly Childhood Environments*. Korea: Redlea Press.

Çukur, D. (2011). *Okulöncesi* Çocukluk Döneminde Sağlıklı Gelişimi Destekleyici Dış *Mekan Tasarımı*. Turkish Journal of Forestry, 12(1), 70-76.

Decker, C.A., Decker, J. R. (2005). *Planing Adminestering Eraly Childhood Programs.* Perason New Jersey : Merril Prentice.

Demiriz, S., Karataş, A., Ulutaş.İ. (2003). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Eğitim Ortamı ve Donanım.* Ankara: Anı Yayıncılık.

Gür, Ş.Ö., Zorlu, T. (2002). Çocuk Mekânları**.** İstanbul: YEM Yayınları

Hebert A. E. (1998). Design Matters: How Environment Affects Children. *Educatiaonal Leadership,* 56 (1), 69- 70.

Henniger. M.L.(2005). *Teaching an Introduction Young Children* .New Jersey: Pearson Prentice.

Holmes R. M., Procaccino J. K. (2009). Preschool Children's Outdoor Play Area Preferences. *Early Child Development and Care*, 179(8), 1103-1112. DOI: 10.1080/03004430701770694

Kalemci, F. (1995). *Ankara İl Merkezinde Bulunan Özel ve Resmi Okul Öncesi Eğitim Kurumlarının Çevre Düzenlenmesi ve Çalışan Eğitimci Personelin Nitelikleri Yönünden Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi. Ankara.

MEB (2006). MEB Okul Öncesi Eğitimi Genel Müdürlüğü. 0-36 Aylık Çocuklar için Okul Öncesi Eğitim Programı. An-

kara: Milli Eğitim Basımevi.

MEB (2013). Okul Öncesi Eğitim Programı. Ankara: MEB Yayınları.

New, R. (1990). *Excellent Early Education: A City in Italy Has It.* Young Cihldren. 45(6), 4-10.

Ömeroğlu, E. (2004). *Okul öncesi Dönemde Eğitim Ortamlarının Düzenlenmesi.* Özel Öğretim Yöntemleri. Eskişehir: Açıköğretim Yayınları.

Poyraz, H., Dere, H. (2003). *Okul Öncesi Eğitimin İlke Yöntemleri.* Ankara: Anı Yayıncılık.

Ramazan. O. (2005). Okul Öncesi Kurumlarda Fiziksel Ortam. Okul Öncesi Eğitimde Güncel Konular. İstanbul: Morpa Yayıncılık

Read. M. A.(2007). Sense of Place in Child Care Environments. *Early Childhood Education Journal,* 34(6), 387-392

Oğuzkan, Ş., Oral, G.(1996). *Okul Öncesi Eğitim.* İstanbul: Milli Eğitim Yayınevi.

Sanoof, H. (1995). *Creating Environment for Young Children.* Ohio: Book Master (http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED394640.pdf adresinden 3.04.2016 tarihinde alınmıştır).

Schreiber, M. E. (1996). Lightting Alternatives: Considereations For Child Care Centers. Young Children, 51(4), 11-14.

Stine, S. (1997). *Designing Landscapes for Learning: Transforming School Grounds into "Special Places".* 1997 Annual Meeting Proceeding of American Society of Landscape Architects (95- 100).

Tepebağ, D., Aktaş-Arnas, Y. (2017). *Okul Öncesi* Öğretmenlerinin Okul Bahçesini Eğitsel Amaçlı Kullanımına Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi, 2(2), 50-67.

Uludağ. Z, Odacı, H. (2002). *Eğitim Öğretim Faaliyetlerinde Fiziksel Mekan*. Milli Eğitim Dergisi.153- 154.

Wellhousen. K., Crowther. I. (2004). *Creating Effective Leraning Enviroments*. Canada: Thomson Learning.

White. R., Stoceklin,V.L.(1997). *Creating Outdoor Play & Learning Environments.* U.S. Department of Education Educational Resources Information Center (https://www.whitehutchinson.com/children/articles/outdoor.shtml adresinden 23.3.2016 tarihinde alınmıştır).

7. BÖLÜM

ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİNDE AİLENİN ROLÜ VE ÖNEMİ

Dr. Öğr. Üyesi Gülhan GÜVEN
Dr. Öğr. Üyesi Meral ALEMDAR COŞKUN

İçindekiler

7.1. Aile
7.1.1. Geleneksel Toplumlarda Aile
7.1.2. Modern Toplumlarda Aile
7.2. Aile Katılımı
7.2.1. Aile Katılımının Önemi
7.2.2. Aile Katılım Çalışmalarının Amacı
7.2.3. Aile Katılım Çalışmalarının Yararları
7.2.4. Aile Katılımında Sorumluluklar
7.2.4.1.Aile Katılımında Öğretmene Düşen Görevler
7.2.4.2. Aile Katılım Çalışmalarında Ebeveyne Düşen Görevler
7.2.4.3. Aile Katılımında Kuruma Düşen Görevler
7.3. Aile Katılımını Olumsuz Etkileyen Faktörler
7.3.1. Aile Katılımını Olumsuz Etkileyen Öğretmen Tutumları
7.3.2. Aile Katılımını Olumsuz Etkileyen Aile Tutumları
7.3.3. Aile Katılımını Olumsuz Etkileyen Yönetici Tutumları
7.4. Aile Katılımı Sırasında Öğretmenin Kabul Etmesi Gereken Varsayımlar ve İlkeler
7.5. Aile Katılımı Etkinliklerinin Planlanması
7.6. Aile Katılım Çalışmaları
7.6.1. Aile Eğitim Etkinlikleri
7.6.2. Aile İletişim Etkinlikleri
7.6.3. Ebeveynlerin Eğitim Etkinliklerine Katılımı
7.6.4.Ebeveynlerin Yönetim ve Karar Verme Sürecine Katılımı

7.1. Aile

Toplumun en küçük birimi olarak kabul edilen aile, insanın yaşamda ihtiyaçlarını karşılayabilecek doğal bir ortam olması nedeniyle önemli bir role sahiptir. Bireyin, kişilik yapısı ve davranışları aile içerisinde şekillenmekte ve topluma uygun bir kişi olarak yetişmesi aile çevresinde sağlanmaktadır.

Ailenin farklı tanımları yapılmaktadır. Tanımlar, aileyi meydana getiren ilişkilerden birisine ağırlık vermesi nedeniyle birbirinden farklıdır (Bilgin 1991; 41).

Aile; Bir toplumda hukuki temele dayalı evlilik ve aralarında akraba bağı (anne, baba, çocuklar, büyükanne ve büyükbaba ile yakın akrabalardan) oluşmuş aynı mekânda yaşayan en küçük toplumsal kurum olarak tanımlanmaktadır (I. Aile şurası, 1990).

Ayhan (1990), aileyi, evlilik ve hısımlık ilişkileriyle bağlı bulunan kişileri kapsayan hukuki bir süreç olarak tanımlamaktadır (Ayhan, 1990: 21).

Sonay (1990), aile, toplum ile kişi arasındaki bağı birincil planda sağlama görevini yerine getiren ve toplumun devamını sağlayan bir sosyal kurumdur (Sonay, 1990: 41).

Ülken (1991), aralarında gerçek veya uzlaşma bir akrabalık bağı olan yani bütün sosyal münasebetleri bir soy etrafında toplanmış olan zümrelere aile denir (Ülken 1991: 27).

Aile, bireylerin içinde doğup yetiştikleri ya da yaşamlarının büyük bir bölümünü geçirdikleri sosyal grup olarak tanımlanmaktadır (Cavkaytar vd., 2010: 19).

Türk dil kurumu sözlüğünde aile; Evlilik ve kan bağına dayanan, karı, koca, çocuklar, kardeşler arasındaki ilişkilerin oluşturduğu toplum içindeki en küçük birlik olarak tanımlanabilir (TDK 2010).

7.1.1. Geleneksel Toplumlarda Aile

Eski Türk toplumunda aile ve evlilik kurumunun, çok özel bir yeri olduğu bilinmektedir. Devlet ve aile arasında çok sıkı bir ilişki vardır ve devlet, dolaylı olarak toplumun biyolojik bakımdan yenilenmesinden ve nesillerin yetiştirilerek toplum hayatına katılmasından toplumu ve aileyi sorumlu tutmuştur. Aileye, toplumun çekirdeği ve devletin taşıyıcısı olma görevi yüklenmiştir (Eremrem, 2007:1).

Geleneksel Türk toplumunda, kadın çok önemli olmakla birlikte soy zinciri babaya bağlandığı için ailenin genel karakterini ataerkil özellikler teşkil etmektedir. Geleneksel toplumlarda aile kendine yeten başlı başına bir işletme ve üretim birimi olan bir yerde yaşamıştır. Ev ve çevresi birlikte üretim yapılan, işlenen, çalışılan, eğlenilen bir yerleşim yeridir. Ailenin ürettikleri ürünün satılması dışında, dış dünya ile ilişkisi sınırlıdır. Çocuklar ailede eğitilir, erkek çocuk baba mesleği-

Kaynakça

Arabacı, N. (2003). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Sınıf İçi Etkinliklere Katılan Ve Katılmayan Annelerin Okul Öncesi Eğitim Hakkındaki Bilgilerinin İncelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Aral, N., Kandır, A. ve Can Y.M. (2002). *Okulöncesi Eğitim ve Okul Öncesi Eğitim Programı. (* 2. Baskı), İstanbul: YA-PA Yayınları

Atabey, D. (2008). *Yönetici Öğretmen Aile İletişim ve İşbirliği Aracı Geçerlilik Güvenirlilik Çalışması ve Okul Öncesi Eğitim Kurumlarındaki Yönetici, Öğretmenler ile Aileler Arasındaki İletişim ve İşbirliğinin Yönetici, Öğretmeni Aile Bakış Açısına Göre İncelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Aydoğan, Y. (2010). Okul Öncesi Eğitim Programlarında Aile Katılımı**.** T. Güler (Ed.) *Annebaba* Eğitimi. Ankara : Pegem A Akademi s: 104-140

Ayhan, R. (1990). *Ailenin Hukuki Raporu* Türkiye Aile Yıllığı. Ankara T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.

Beaty, J.J. (2000). *Skills For Preschool to Teachers.* New Jersey Columbus :Merrill an İmprint of Prentice Hall Upper Saddle River.

Bilgin, V. (1991). *Yapısal Özellikleri İtibariyle Ailenin Görünümü.* Türkiye Aile Yıllığı.

Ankara:T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.

Can Yaşar, M. (2001). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Ailenin Eğitime Katılımı* Gazi Üniversitesi Anaokulu/Anasınıfı Öğretmen El Kitabı. Rehber Kitaplar Dizi, İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

Carlisle, E., Stanley, L., and Kemple, K.M.(2005). Opening Doors : Understanding School and Family Influences On Family Involvement *Early Childhood Education Journal,* 33 (3), 155-162

Catron, C. and Allen, J. (2003). *"Partnerships with Parents" Early Chıldhood Curriculum A Creative Play Model.* New Jersey Colombus :Merrill Prentice Hall Upper Saddle River.

Cavkaytar, A. (2010). Özel Eğitimde Aile Eğitimi ve Rehberliği. Ankara*:* Maya Akademi.

Çağdaş, A. ve Z. Seçer. (2006). *Anne-Baba Eğitimi.* Ankara: Kök Yayıncılık.

Çakıcı, S. (2006). *Alt ve üst sosyo ekonomik düzeydeki ailelerin aile işlevlerinin ve aile işlevlerinin anne-çocuk ilişkilerine etkisinin incelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara

Cömert, D. ve Güleç, H. (2004). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Aile Katılımının Önemi: Öğretmen- Aile- Çocuk ve Kurum. *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 6 (1) : 131-145

Deniz, Kan, Ü. (2007). Okul Öncesi Eğitimde Değerlendirme Aracı Olarak Portfolyo. *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Degisi,* 27(1) 169-178

Diffily, D. (2001). Family Involvement: Perspectives of Teachers and Families. *ED 453961 to the educational Resourcers information center (ERİC)*

Doğan, İ. (2004). *Toplum ve Eğitim Sorunları Üzerine Felsefi ve Sosyolojik Tahliller.* Ankara: Pegem A Akademi.

Eliason, C. ve Jenkins, L (2003). *Practical Guide Early Childhood Curriculum*

New Jersey Colombus: New Jersey Colombus, Merrill Prentice Hall Upper Saddle River.

Eremrem, N. (2007). *Eski Türk Toplumunda Ailenin Yeri ve Önemi.* Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Erkan, S. (2010). Aile ve Aile Eğitimi İle İlgili Temel Kavramlar. Z.F. Temel (Ed) *Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılımı Çalışmaları.* Ankara: Anı Yayıncılık

Ersoy, Ö. (2003). *"Aile Katılım Çalışmaları"* 36-72 aylık Çocuklar için Yıllık Plan Örnekleri ve Aile Katılım Çalışmaları. İstanbul: Morpa Kültür Yayınları

Henniger, L.M. (2005). *Teaching Young Working With Parent, Families and Comunities Pearson.* New Jersey: Merrill Prentice Hall Upper Saddle River.

Işık H. (2007). *Okulöncesi Eğitim Kurumlarında Gerçekleştirilen Okul-Aile İşbirliği Çalışmalarının Anne-baba Görüşlerine Dayalı Olarak İncelenmesi,* Yüksek Lisans Tezi , Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir

Kızıltaş, E. (2009). *Okul Öncesi Eğitimde Uygulanan Aile Katılım Çalışmalarının 5-6 Yaş Grubu Çocukların Dil Becerilerinin Gelişimine Etkisi,* Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

Kostelnık, M. Soderman, A.K. and Whiren, A.P (2004) *Developmentally Appropriate Curriculm Best Practices in Early Childhood Education.* Newjersey: Pearson Education inc.

Köknel, Ö. (2004) *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik.* İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Köksal Eğmez, F.C. (2008). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Ailenin Eğitime Katılımı (Kocaeli'nde Beş Anaokulunda Yapılan Araştırma),* Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya

Kuzu, N. (2006). *Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Uygulanan Aile Katılım Çalışmalarının Anne Davranışları Üzerindeki Ve Annelerin Okul Öncesi Eğitime Yönelik Görüşlerine İlişkin Etkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü**,** Ankara

Mcbride, A, Bea, J.A., and Wright, M. (2002). An Examination Of Family-School Partnership İnitiatives İn Rural Prekindergarten Programs. *Early education& development 1*3(1) 107-125

M.E.B (2006). Okul Öncesi Eğitim Programı

Miller, R. (1996). *The Developmentally Appropriate Inclusive Classroom in Early Education.* Newyork Delmar Publishers.

Morrisson, S.G. (2003). *Fundamental of Early Childhood Education.* Texas: Merill

Oktay, A. (2004). *Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem.* İstanbul: Epsilon Yayıncılık.

Ömeroğlu, E. (1991) "*Anne Baba Eğitimi"* Çağdaş Eğitim, 16(116)

Ömeroğlu, E. (1999). "M.E.B. Halk Eğitim Merkezinde Uygulanan Anne Eğitimi Kurslarına Genel Bir Bakış". Ankara: Milli Eğitim Yayınevi.

Ömeroğlu, E., Kandır, A., ve Ersoy, Ö. (2003). *36-72 Aylık Çocukların Eğitimi İçin Yıllık Plan Örnekleri Ve Aile Katılım* Çalışmaları İstanbul: Morpa Kültür Yayınları

Ömeroğlu, E., Can Yaşar, M. (2005). Okul Öncesi Eğitim Kurumlarında Ailenin Eğitime Katılımı, *Bilim Ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi,* <http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayi62/omeroglu adresinden 10.11. 2009 tarihinde alınmıştır.

Özkan, Ö. (2010). Ebeveynlikle ilgili Kuramlar ve Araştırmalar. F.Z.Temel (Ed) *Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılımı Çalışmaları.* Ankara: Anı Yayıncılık ss:72-

Sonay, (1990). *"Türk Ailesinin Eğitim Yapısı"* Türkiye Aile Yıllığı. Ankara:T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu

Şahin Tezel, F. (2004). Anne Babaların Okul Öncesi Eğitim Programlarına İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi. *I Uluslar arası Okul Öncesi Eğitim Kongresi Bildiri Özetleri Kitabı.* İstanbul: Ya-Pa Yayınları

Temel Z. F. (2008). Okul Öncesi Eğitimde Aile Katılımı. *Uluslar arası Çocuk, Aile ve Okul*

Bağlamında Okul Öncesi Eğitim Kongresi . 3O Nisan-03 Mayıs Trabzon. S: 89-98

Temel, Z. F. (2001). *Okul Öncesi Eğitimde Aile Katılımı*. Gazi Üniversitesi Anaokulu Anasınıfı Öğretmen El Kitabı. İstanbul:Ya- Pa Yayınları.

Temel, Z. F. ve Çatlık, İ. (2002). Alternatif eğitim: ev okulu uygulamaları (home schooling). *Erken Çocukluk Gelişimi ve Eğitimi Sempozyumu Bildirileri* Ankara: Kök Yayıncılık s: 21-33

Temel, Z. F. ve Ömeroğlu, E. (1993**).** Türkiye'de Okulöncesi Eğitimin Yaygınlaştırılmasında Aile Eğitimine Dayalı Modeller. Ankara: *Okul öncesi Eğitimi. Okul Öncesi Eğitimi Genel Müdürlüğü*

Temel, Z. F., Aksoy, A., ve Kurtulmuş, Z. (2010). Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılım Çalışmaları. Z.F.Temel (Ed) *Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılımı Çalışmaları.* Ankara: Anı Yayıncılık ss: 328-357

Tezel Şahin F. ve Özyürek A. (2010). Anne *Baba Eğitimi ve Okul öncesinde Aile Katılım.* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları.

Tezel Şahin, F., ve Ünver, N. (2005). Okul Öncesi Eğitim Programlarına Aile Katılımı. *Kastamonu Eğitim Dergisi.* 13 : 23-30

Tor, H. (1998). Uzaktan Anne- Çocuk Eğitimi Model Önerisi. *Türkiye II. Uluslar arası uzaktan eğitim Sempozyumu, Uzaktan Eğitim Vakfı Yayınları*

Tuğrul, B. (2003). Çocuğu Tanıma ve Değerlendirme. M. Sevinç (Ed). E*rken çocuklukta Gelişim ve Eğitimde Yeni Yaklaşımlar.* İstanbul: Morpa Kültür Yayınları ss:380-391

TÜİK (2006) *Aile Yapısı Araştırması.* Ankara: Aile ve Sosyal Araştırma Genel Müdürlüğü.

Ülken, (1991). Aile. *B.* Dikeçligil (Ed) *Aile Yazıları 1. Temel Kavramlar Yapı ve Tarihi Süreç.* Ankara: T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu.

Vural, D.E. (2006). *Okul Öncesi Eğitim Programındaki Duyuşsal Ve Sosyal Becerilere Yönelik Hedeflere Uygun Olarak Hazırlanan Aile Katılımlı Sosyal Beceri Eğitimi Programının Çocuklarda Sosyal Becerilerin Gelişimine Etkisi,* Yüksek Lisans Tezi Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Yılmaz, N. Biçer, M. ve Çizikçi, A. (1990). *Okul Öncesi Öğretmen Kılavuz Kitabı.* Ankara: Milli Eğitim Basımevi.

Zembat, R. ve Unutkan, Ö. (2001). *Okul Öncesi Dönemde Çocuğun Sosyalleşmesinde Ailenin Yeri.* İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

8. BÖLÜM

FARKLI ÜLKELERDE OKUL ONCESİ EGİTİM

Doç. Dr. Hatice BEKİR

İçindekiler

Giriş
8.1. Amerika Birleşik Devletleri
8.2. Almanya
8.3. İtalya
8.4. Güney Kore
8.5. Fransa
8.6. İsviçre
8.7. Finlandiya
8.8. Meksika

Giriş

Dünyada okul öncesi dönem çocuklarının eğitimi düşüncesi milattan öncesine kadar uzanır. İlk olarak açılan okul öncesi eğitim kurumları genellikle alt sosyoekonomik bölgelerde bulunan yoksul, kimsesiz çocukların eğitimini kapsar. Daha sonra Avrupa'da ortaya çıkan "Endüstri Devrimi" çekirdek aileyi etkilemiş, ebeveynlerin fabrikalarda çalışmaya başlaması ile de çalışan ebeveynlerin çocuklarının bakım, beslenme ve korunma sorunları ortaya çıkmıştır.

Okul öncesi eğitimde çocukların tüm gelişim alanlarında gelişimlerinin desteklenmesi amaçlanır. Ayrıca ileriki okul başarısında da okul öncesi eğitimin destekleyici bir rol oynadığı bilinmektedir. Okul öncesi eğitim çocukların potansiyellerini en üst noktaya çıkarma, diğer öğretim programların etkililiğini arttırmaya katkı sağlaması bakımından da çok önemlidir (Aral vd., 2000). 1968-1974 yılları arasında World Organization for Early Childhood Education (OMEP)'in başkanlığını yürütmüş olan Mialeret(1976) erken çocukluk eğitiminin evrensel nitelikte toplumsal, eğitsel ve gelişimsel olmak üzere üç tür amacı olduğunu ifade eder.

1961 yılında kurulan Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) ikinci dünya savaşından sonra Fransa'nın Robert Marjolin liderliğindeki Avrupa Ekonomik İşbirliği Teşkilatı'nın (OECEC), Marshall Planı'nın uygulanmasına yardımcı olmak için kurulan uluslararası bir kuruluştur OECD'nin 36 üyesi bulunmaktadır. Ülkelerin eğitim performanslarının uluslararası düzeylerde karşılaştırılmasında, OECD "Uluslararası Öğrenci Değerlendirme Programı" olan PISA yaygın olarak kullanılmaktadır. PISA, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) tarafından üçer yıllık dönemler hâlinde, 15 yaş grubundaki öğrencilerin kazanmış oldukları bilgi ve becerileri değerlendiren bir eğitim araştırmasıdır. Eğitim sistemindeki değişikliklerin değerlendirilmesinde ve eksikliklerin belirlenmesinde PISA sonuçları önemli rol oynamaktadır. PISA başarısını etkileyen tek bir neden yerine birden çok nedenin olduğu belirtilmektedir (Niemi, 2009). Bunlar arasında okul öncesi eğitim de yer almaktadır. Pholphirul (2016) PISA başarısının temelinde okul öncesi eğitimin önemine dikkat çekerek; eğitim kaynaklarının özellikle okul öncesi eğitimden başlanarak dağıtılması gerektiğini belirtmiştir. Bu düşünceden hareketle, bölümde OECD'nin PISA programında başarılı olan bazı ülkelerdeki okul öncesi eğitim ele alınarak açıklanmıştır.

8.1. Amerika Birleşik Devletleri

Orta çağ Avrupası'ndaki birçok ülke gibi Amerika Birleşik Devletlerinde de (ABD) çocukların orijinal günahın taşıyıcısı olduklarına dair inanç nedeniyle eğitimde amaç çocuklara dini öğretmek olmuştur. 19.yüzyılla birlikte bu düşünce Johann Heinrich Pestalozzi(1746-1827), John Locke(1632-1704), Robert Owen

Kaynakça

Ada, S., Baysal, Z.N & Şahenk, S.S. (2013). Eğitim Yapıları ve Yönetimleri Açısından Çeşitli Ülkelere Bir Bakış. İsviçre Eğitim Sistemi (Ed. Sefer ADA, Z. Nurdan BAYSAL). Ankara: Pegem.

Aktan, O. & Akkutay, Ü. (2014).OECD ülkelerinde ve Türkiye'de okul öncesi eğitim. *Asya*Öğretim Dergisi, 2(1), 64-79.

Alat, Z. (2008). Okul öncesi Eğitime Giriş. Çeşitli Ülkelerde Okul öncesi Eğitim. (Ed. G. Haktanır), Ankara: Anı.

Aras, S & Sözen, S. (2012). Türkiye, Finlandiya ve Güney Kore'de Öğretmen Yetiştirme Programlarının İncelenmesi.http://kongre.nigde.edu.tr/xufbmek/dosyalar/tam_metin/pdf/2527-31_05_2012 11_40_01.pdf 19.09.2019.

Arslan, P. (2017). Meksika Eğitim Sistemi: Amaç Yapı ve Süreç Bakımından Türkiye ile Karşılaştırılması. *Route Educational and Social Science Journal,4(2),* ss. 192-205.

Arslan, M.(2005). Avrupa Birliği Ülkelerinde Okul Öncesi Eğitimin Gelişimi ve Mevcut Durumu, *Milli Eğitim Dergisi*, Sayı: 167, Ankara.

Bakioğlu, A. (2016). PISA Bağlamında Finlandiya Eğitim Sistemi Ve Öğretmen Eğitimi. 2. Basım, Ankara: Vize

Barnett, W. S. (2010). Universal and targeted approaches to preschool education in the United States. *International Journal of Child Care and Education Policy, 4(1),* 1-12.

Demirel, Ö. (1998). Karşılaştırmalı Eğitim, Kardeş Kitap, Ankara.

Erginer, A (2012). Avrupa Birliği Eğitim Sistemleri, Türk Eğitim Sistemiyle Karşılaştırmalar, 4. Baskı, Ankara, Pegem.

Erman, Y, Boobekova, K . (2016). Almanya, Kırgızistan ve Türkiye Eğitim Sistemlerinin Karşılaştırılması. Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi, 5 (2), 170-185.

Eurydice/Cedefop, Structure of Education, İnital Training and Adult Education Systems in Europe,Germany1999.2000,http://www.eurydice.org/About/En/frameset_objectives. ml. 19.09.2019.

Gülcan, M. G. (2005). *Avrupa Birliği ve Eğitim Süreci, Avrupa Birliği* Ülkeleri Eğitim *Sistemleri ve Politikaları; Yapı*sal Uyum Modeli, Ankara: Anı.

Gülcan, M. G. (2019). *Avrupa Birliği ve Eğitim*. Ankara: Pegem.

Güven, G & Efe Azkeskin, K. (2012). Erken Çocukluk Eğitimi ve Okul Öncesi Eğitim. (Ed. İ.H. Diken) *Erken çocukluk eğitimi*, Ankara: Pegem.

Haktanır, G. (2005). Farklı Ülkeler ve Okul öncesi Eğitimde Farklılıklar, Ankara, *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi,* 6(2).

Harmancı, F.(2011). Amerika Birleşik Devletleri Eğitim Sistemi. (Ed. Ali Balcı), *Karşılaştırmalı Eğitim Sistemleri,* Ankara: Pegem.

Kartal, H. (2005).Okul öncesi Eğitimin Fransa'daki Tarihsel Gelişimi ve Bu Günkü Durum, *Gazi Üniversitesi Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 3(2),* Ankara.

Kwon, Y. I. (2002). Western influences in Korean preschool education. International *Education Journal, 3(3)*, 153-164.

Larose, F.,Terrise, B., Bedard, J. & Karsenti, T. (2001). Preschool Education Training: Skills for Adapting to a Changing Society. Quebec City, Pan-Canadian Education Research Agenda (PCERA)

Symposium, Teacher and Educator Training, Current Trends and Future Directions, Universite Laval,.

Lee, K.S., Jang, Y.H., Jeong, M. R. & Eum, J.A. (2003). Okul Öncesi Eğitime Giriş, Seoul, South Korea: Yang Seo Won.

Limm S. (2008). Family involvement models in early childhood education. In G. Olsen & Fuller,M. (Eds.), *Home school relations* (pp.182-189). New Jersey: Pearson Education Inc.

Mialaret, G. (1976). *World survey of pre-school education.* Paris, France.

Na, J ve Yoo, H. J. (2003). Early childhood education and care policies in the Republic of Korea. Korean Educational Development Institute, Korean Ministry of Education and Human Resources Development.

National summary sheets on education systems in Europa and ongoing reforms", (2005) Edition, France,s. 2. http://www.eurydice.org/. 19.09.2019.

Niemi, H. (2009). Why Finland on the Top? Reflections on the Reasons for The PISA Success. Paper Presented at the 3 rd Redesigning Pedagogy International Conference, Singapore.

Pholphirul, P. (2016). Pre-primary education and long-term education performance Evidence from Programme for International Student Assessment (PISA) *Thailand. Journal of Early Childhood Research*, 1476718X15616834.

Rosado, L. A., Hellawell, M. & Zamora, E.B. (2011). An Analysis of the Education Systems in Mexico and the United States from Pre-kinder to 12 Grade. Comparative Analysis of the Education https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED520900.pdf 19.09.2019.

Santibañez, L., Vernez, G., and Razquin, P. (2005). Education in Mexico Challenges and opportunities. Rand Corporation.

Schweinhart, L.J. (2017). Erken Çocukluk Eğitimi Mozaiği: Büyük Düşünceler/ Fikirler Modeller ve Yaklaşımlar, *Günümüzde Erken Çocukluk Eğitimi ve Müfredat Modelleri.* (Ed. Aktan Acar), Ankara: Nobel.

Stakes, (2004). Natıonal Currıculum Guıdelınes on Early Chıldhood Educatıon and Care ın Fınland. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75535/267671cb-0ec04039-b97b-7ac6ce6b9c10.pdf?sequence=1 19.09.2019.

Structures of Education, Vocational Training and Adult Education Systems in Europa", İtaly, 2005/06, s.13-14. http://www.oecd.org/home. 19.09.2019.

Temel vd. (1994). Batı Avrupa Ülkelerinde Okul Öncesi Eğitim", 10. Ya-Pa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, Ankara.

Thematic review of Education and Care Policy, Background Report, United States of America, http://www.oecd.org/home 19.09.2019.

Türkoğlu, A. (1998). *Karşılaştırmalı eğitim.* Ankara: Pegem**.**

Vasconcellos, M. (1999). Le système éducatif. Paris. Éditions la Découverte. Bulletin officiel de l'éducation nationale hors séries no: 1 du 14 février 2002 de la Ministère de l'Éducation Natıonal. http://www.education.gov.fr/bo/2002/hs1/maternelle.htm. 19.09.2019.

9. BÖLÜM

ERKEN ÇOCUKLUKTA FARKLI YAKLAŞIMLAR

Dr. Öğr. Üyesi Perihan Tuğba ŞEKER

İçindekiler

Giriş
9.1. Montessori Yaklaşımı
9.2. Proje Yaklaşımı
9.3. High Scope Yaklaşımı
9.4. Açık Eğitim Yaklaşımı
9.5. Bank Street Yaklaşımı
9.6. Head Start Yaklaşımı
9.7. Reggio Emilia Yaklaşımı
9.8. Waldorf Yaklaşımı

Giriş

Erken çocukluk döneminde farklı uygulamalar ve yaklaşımlar literatürde yer almakta ve eğitimcilerin çalışmalarına ışık tutmaktadır. Farklı ülkelerden ve farklı kültürlerden örnekler olarak eğitimcilerin odağında olan yaklaşımlar, bu bölümde ana hatları ile alınmıştır. Bölümde, Montessori Yaklaşımı, Proje Yaklaşımı, High Scope Yaklaşımı, Açık Eğitim, Bank Street, Head Start, Reggio Emilia ve Waldorf Yaklaşımı yer almaktadır.

9.1. Montessori Yaklaşımı

Maria Montessori (1870-1952) İtalya'da ilk tıp doktoru unvanını almış kadındır. Maria Montessori (1870-1952), akıl hastanelerindeki idiot çocuklar ile ilgilenirken, zihinsel engelin tıbbi bir problemden daha çok eğitimsel bir problem olduğu düşüncesiyle çalışmalarını şekillendirmiş; daha sonra ise verdiği eğitim metodun normal çocuklar için de kullanılabileceğini savunmuştur (Temel ve Toran, 2012). Montessori metodunda üç ana unsur bulunmaktadır : Çevre, çocuk ve öğretmen (Mallory, 1989; Oğuz ve Köksal Akyol, 2006).

Montessori (1949;1966) sınıfların 'amaçlı etkinlikler' ile donatılması gerektiğini savunur (Temel ve Toran, 2012). Montessori, çocuğun tüm gelişim aşamalarının ihtiyaçlarını karşılamak için bir yöntem ve bu yöntemin işlemesi için eğitici materyaller geliştirmiştir (Toran ve Temel, 2014). Montessori yaklaşımında, çocuğun amaçlı etkinliklerle desteklenmesine dikkat çekilir ve bu amaçlı etkinliklerin gerçekleşmesi için *hazırlanmış çevre* kavramının önemi üzerinde durulur (Toran ve Temel, 2014). Çocuklar, akademik çalışmaları esnasında, diğer çocuklarla konuşabilir, grup çalışması yapabilir ve yardımlaşabilirler (Lillard, 1996; Murray, 2011). Çocuğun kendi kendine öğrenmesini destekleyen *hazırlanmış çevre* farklı alanları içermektedir. Bu alanlar; günlük yaşam materyalleri ve deneyimleri, duyu materyalleri ve eğitimi, dil materyalleri ve eğitimi, matematik materyalleri ve eğitimi, geometri materyalleri ve eğitimi, genel kültür-bilim materyalleri ve eğitimi, sanat materyalleri ve eğitimi ile jimnastik ve fiziksel egzersizler eğitimi olarak programda yer almaktadır.

Montessori yaklaşımı çocukların, kendi gelişmelerine uygun ve etkili bir biçimde düzenlenmiş bir ortamda kendi hızlarına uygun bir şekilde ve kendiliğinden öğrenebilecekleri teorisine dayandırmıştır. Öğrenme çevresi, okul öncesi dönemdeki çocuklara uygun eşyaları ve kolaylıkla ulaşabilecek raflarda yer alan öğretici Montessori materyallerini içermektedir. Çocuk öğretici eğitici materyaller ile etkileşimdeyken, öğretmenin rolü sadece yardım eden ve gözlemleyen bir çerçevede yer almaktadır (Montessori, 2013) . Öğretmen, kaynak kişi, rehber ve iyi bir gözlemcidir.

Kaynakça

Aral, N., Kandır, A. ve Yaşar, M. 2000. Okul Öncesi Eğitim ve Ana Sınıfı Programları. Ya-Pa Yayın Paz. Tic. A.Ş. İstanbul.

Arıkan, A. (2012). 'High Scope Programı' Erken Çocukluk Döneminde Yaklaşımlar ve Programlar. (Ed. Z.Fulya Temel). Ankara: Vize Yayıncılık

Atalar, A.D. (2017). 'Haydi Birlikte Planlayalım, Çalışalım, Değerlendirelim: HighScope Programı' Erken Çocukluk Eğitimi Mozaiği. (Ed. Ebru Aktan Acar). Ankara:Nobel.

Bayhan, P. ve Bencik, S. (2008). Bank Street Yaklaşımının (Gelişimsel Etkileşim Yaklaşımı) İlkeler, Program ve Eğitimci Açısından İncelenmesi. Eğitim ve Bilim Dergisi, Cilt 33, Sayı 149, 80-88.

Bayhan, P., Bencik, S. (2008). Erken Çocukluk Dönemi Programlarından Waldorf Yaklaşımına Genel Bir Bakış. Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi. 26, 15 -25.

Catron, Carol E. ve Allen, Jan (2003). Early Childhood Curriculum A Creative Play Model, 3rd Edition. Pearson Education, Inc., Upper Saddle River, New Jersey 07458.

Cuffaro, H.K., Nager, N. ve Shapiro, E.K. (2000). The Developmental- Interaction Approach at Bank Street College of Education. Roopnarine, J.L. ve Johnson, J.E. (Edt) içinde, Approaches to Early Childhood Education (3. Basım), Prentice- Hall Inc., Pearson Education, New Jersey.

Çiftçi, S. ve Sünbül, A. (2005). " Proje Tabanlı Öğrenme Düşüncesinin Oluşumu ve Gelişimi", I. Ulusal Fen ve Teknoloji Eğitiminde Çağdaş Yaklaşımlar Sempozyumunda Sunulan Bildiri, Ankara, 18 Kasım 2005.

Driscoll, A.; Nagel, N.G. (1999). Childhood Education, Birth-8.Allyn and Bacon, Boston: USA

Essa, E. L. (2011). Introduction to Early Childhood Education (6th Edt.). Wadsworth Cengage Learning, Amerika Birleşik Devletleri.

Goffin, S.G. ve Wilson, C.S. (2001). Curriculum Models and Early Childhood Education Appraising the Relationship (2nd Edition), Merrill Prentice Hall, New Jersey.

Helm, J. H., & Katz, L. G. (2016). *Young investigators: The project approach in the early years*. Teachers College Press.

Katz, L. G. (1998). What can we learn from Reggio Emilia. *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach—Advanced reflections*, 27-45.

Katz, L. G., & Chard, S. D. (1992). The Project Approach.

Katz, L., & Chard, S. C. (2000). *Engaging children's minds: The project approach*. Greenwood Publishing Group.

Kefi, S. (2004). " Proje Yaklaşımı ve Etkinlik Örnekleri", Çoluk Çocuk Dergisi, Kasım, Ankara, 16-19.

Koçer, H. (2012). Açık eğitim. F. Temel (Ed.) Erken Çocukluk Eğitiminde Yaklaşımlar ve Programlar. Ankara: Vize.

Kopacsi, R. ve Hochwald, E. (1998). Restructuring Kindergarten in an Urban School District: The Case of Newark, New Jersey. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Assoıciation, San Diego, CA. (ERIC Document Reproduction Service No. 422104).

Kuday, F.S. (2007). Aile Destekli Kurum Merkezli Eğitim Alan ve Hiç Okul Öncesi Eğitim Almayan 3-6 Yaş Çocukla-

rın Bilişsel Gelişimlerinin Karşılaştırılması. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Lillard, P. P. (1996). Montessori today: A comprehensive approach to education from birth to adulthood. New York: Schocken Books.

Lillard, P. P. (2011). *Montessori: A modern approach*. Schocken..

Lim, B., Y. (2004). The Magic of The Brush and the Power of Color: Integrating Theory into Practice of Painting in Early Childhood Settings. Early Childhood Education Journal, 32 (2), 113-119.

Montessori Jr, M. M. (1976). Education for Human Development: Understanding Montessori.

Montessori, M. (2013). *The montessori method*. Transaction publishers.

Morrison, G. S. (1976). Early Chi/dhood Education Today, Edinborg Charles E. Meil Publishing Company.

Murray, A. (2011). Montessori elementary philosophy. *Montessori Life*, *23*(1), 22-33.

Oktay, A. (2002). Yaşamın Sihirli Yılları: Okul Öncesi Dönem, Epsilon: İstanbul.

Oğuz, B. U. V., & Akyol, A. K. (2006). Çocuk Eğitiminde Montessori Yaklaşımı. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *15*(1), 243-256.

Peyton, L., & Conference Rapporteur. (2005). "High/Scope Supporting the Child, the Family, the Community": A Report of the Proceedings of the High/Scope Ireland Third Annual Conference, 12th October 2004, Newry, Northern Ireland. *Child Care in Practice*, *11*(4), 433-456.

Roopnarine, J., & Johnson, J. E. (2013). Approaches to early childhood education. Merrill/Prentice Hall.

Saracaloğlu, A., Akamca Özyılmaz, G. ve Yeşildere, S. (2006). " İlköğretimde Proje Tabanlı Öğrenmenin Yeri", Türk Eğitim Dergisi, 4 (3), 241-260.

Schweinhart, L. J., Barnes, H. V., & Weikart, D. P. (1993). Significant benefits: The High/Scope Perry Preschool study through age 27 (Monographs of the High/Scope Educational Research Foundation, 10). Ypsilanti: High/Scope Press.Seçer, Z. (2012). Bank Street (Gelişimsel Etkileşim) Yaklaşımı. Temel, F. (Editör) içinde, Erken Çocukluk Eğitimde Yaklaşımlar ve Programlar, Vize Yayıncılık, Ankara.

Shapiro, E. ve Biber, B. (1972). The Education of Young Children: A Developmental- Interaction Point of View. Teachers College Record, 74, 55-79.

Temel, Z. F. ve Dere, H. 1999. "Okul Öncesi Eğitimde Yaklaşımlar". Gazi Üniversitesi Anaokulu/ Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı. Ya-Pa Yayın Paz. Tic. A.Ş. İstanbul.

Temel, F., Kandır, A., Erdemir, N. ve Çiftçibaşı Koçer, H. (2004). Proje Yaklaşımı ve Program Örnekleri.İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

Temel, Z. F. & Toran, M. (2012). "Montessori Eğitim Yöntemi" Erken Çocukluk Döneminde Yaklaşımlar ve Programlar. (Ed. Z.Fulya Temel). Ankara: Vize Yayıncılık

Toran, M.,& Temel, Z. F. (2014). Montessori yaklaşımın çocukların kavram edinimi üzerindeki etkisinin incelenmesi. *İlköğretim Online*, *13*(1).

Uhrmacher, P. B. (1995). Uncommon schooling: A historical look at Rudolf Steiner, anthroposophy, and Waldorf

education. *Curriculum Inquiry*, *25*(4), 381-406.

Uyanık Balat, G. (2013). 'Okul Öncesi Eğitimde Farklı Yaklaşımlar' Okul Öncesi Eğitime Giriş. (Ed. Gülden Uyanık Balat). Ankara: Pegem.

Yılmaz, A. (*2012*). *Head Start* programı. İçinde Fulya Temel (Ed.), Erken çocukluk eğitiminde yaklaşımlar ve programlar (ss. 287-325). Ankara: Vize Yayınevi.

20.06.2019 tarihinde http://www.acevokuloncesi.org/program/farkli-program-ve yaklasimlar/proje-tabanli-ogrenme?start=4 erişilmiştir.

10. BÖLÜM

21. YÜZYIL BECERİLERİ VE TEKNOLOJİ KULLANIMI

Doç. Dr. Oğuz Serdar KESİCİOĞLU

İçindekiler

10.1. 21. Yüzyıl Becerileri ve Teknoloji

10.2. Erken Çocukluk Döneminde Teknoloji Kullanımı

10.2.1. Erken Çocukluk Döneminde Teknoloji Kullanımına Yönelik İlkeler

10.2.2. Erken Çocukluk Dönemi Çocuklar için Teknoloji Kullanımında Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar

10.3. Erken Çocukluk Döneminde STEM (Science, Technology, Engineering ve Mathematics)

10.1. 21. Yüzyıl Becerileri ve Teknoloji

21. yüzyıl becerileri bilgi çağında yaşayan bireylerin etkin ve nitelikli olabilmeleri için taşımaları ve sürekli geliştirmeleri gereken becerileri ifade etmektedir. 21. yüzyıl becerileri hakkında çeşitli kurum ve kuruluşlar belli çalışmalar gerçekleştirmiştir. Bunlardan en bilineni 2002'de Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) iş dünyası, eğitim liderleri ve politika yapıcıları 21. yüzyılın bireylerini hazırlamak amacıyla bir araya getiren P21 (Partnership for 21st Century Learning-21. Yüzyıl Becerileri İçin Ortaklık) oluşumudur. 21. yy. öğrenen becerilerini üç ana "öğrenme ve yenilik becerileri", "dijital okuryazarlık becerileri" ve "kariyer ve yaşam becerileri" olarak sınıflandırılmıştır (P21, 2015; Hamarat, 2019). Tabloda da görüldüğü gibi yaşadığımız çağda teknolojinin bireylerin kazanması gerekli olan temel beceriler arasında olduğu görülmektedir. Bu bölümde 21. Yy becerilerinin bilgi, medya ve teknoloji becerileri başlıklarına değinilecektir.

Tablo1. P21'e göre 21. Yüzyıl Becerileri

Öğrenme ve Yenilenme Becerileri	**Yaşam ve Kariyer Becerileri**	**Bilgi, Medya ve Teknoloji Becerileri**
Yaratıcılık ve Yenilenme	Esneklik ve Uyum Yeteneği	Bilgi Okuryazarlığı
Eleştirel Düşünme ve Problem Çözme	Gelişim ve Öz Yönetim	Medya Okuryazarlığı
İletişim ve İşbirliği	Sosyal ve Kültürlerarası Beceriler	Bilgi ve İletişim Teknolojileri Yeterliği
	Liderlik ve Sorumluluk	

Bilgi okuryazarlığı becerileri: Amerikan Kütüphaneciler Birliği bilgi okuryazarlığını bireylerin bu yeteneklerini ortaya koyan "bilgi okuryazarlığı" kavramı ALA tarafından "*bilgi gereksiniminin fark edilmesi, bu bilginin elde edilmesi, değerlendirilmesi ve etkin bir biçimde kullanılması için bireylerin sahip olması gereken beceriler bütünü"* olarak tanımlanmıştır (American Library Association [ALA], 1989). Bilgi okuryazarlığı becerileri, bilgiye etkili ve verimli şekilde ulaşabilme, birden fazla kaynaktan ve kaynak türünden bilgiye erişmek, bilgiyi organize etmek, entegre etmek ve yönetmek, bilgiyi eleştirel gözle her yönüyle değerlendirebilme, bilginin ulaşımına ve kullanımına yönelik olarak temel bir anlayışa sahip olmak ve bu bilgiyi doğru ve yaratıcı bir şekilde kullanabilmeyi kapsar (Göksün, 2017; Karakoyun, 2014).

Medya okuryazarlığı becerileri: Medya okuryazarlığı kavramı "medya eğitimi" olarak da adlandırılmakta ve temelini medya araçlarının eleştirel bir anlayışla değerlendirilmesi oluşturmaktadır (Alliance for a Media Literate America,

Kaynakça

Alliance for a Media Literate America. (2001). *What is media literacy*? 17 Mayıs 2019 tarihinde http://www.amlainfo.org/medialit.html adresinden erişildi

American Library Association [ALA]. (1989). *Presidential committee on information literacy: Final report*. Washington: ALA. 05 Mayıs 2019 tarihinde http://www.ala.org/ala/mgrps/divs/acrl/publications/whitepapers/presidential.cfm adresinden erişildi.

Bawden, D. (2001). Information and digital literacies: A rewiew of concepts. Journal *of Documentation, 7*(2), 218-59.

Bredekamp, S. (2015). Erken çocukluk eğitiminde etkili uygulamalar (2. Baskı). (Çev:N. GÜLTEPE). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Corlu, M. S., Capraro, R.M., Capraro, M.M., 2014. Introducing STEM Eeducation: Implications for educating our teachers for the age of innovation. *Egitim ve Bilim. 39*(171): 74-85.

Çakır, Z. (2018). *Montessori yaklaşım temelli STEM etkinliklerinin okul öncesi öğretmen adayları üzerindeki etkisinin incelenmesi*. Erzincan Bin Ali Yıldırım Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.

Eryılmaz, S. ve Ulusoy, Ç. (2015). 21. Yüzyıl becerileri ışığında FATİH projesi değerlendirmesi. *Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi GEFAD / GUJG, 2*(35), 209- 229

Göksün, D. O., & Kurt, A. A. (2017). Öğretmen adaylarının 21. yy. öğrenen becerileri kullanımları ve 21. yy. Öğreten becerileri kullanımları arasındaki ilişki. *Eğitim ve Bilim*, *42*(190), 107- 130

Haughland, S. (1997). Children's home computer use: an opportunity for parent/teacher collaboration. *Early Childhood Education Journal, 25(2):*133-135

Hamarat, E. (2019). 21. Yüzyıl becerileri odağında Türkiye'nin eğitim politikaları. https://setav.org/assets/uploads/2019/04/272A.pdf adresinden 12.06.2019 tarihinde erişilmiştir.

Haugland, S. W. (2000). What role should technology play in young children's learning? Part 2. Early childhood classrooms in the 21st century: Using computers to maximize learning. *Young children*, *55*(1), 12-18.

Karakoyun, F. (2014). *Çevrimiçi ortamda oluşturulan dijital öyküleme etkinliklerine ilişkin öğretmen adayları ve ilköğretim öğrencilerinin görüşlerinin incelenmesi.* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.

Partnership21. (2015). *P21 framework definitions.* 13 Kasım 2015 tarihinde http://www.p21.org/storage/documents/docs/P21_Framework_Definitions_New_Logo _2015.pdf adresinden erişildi.

Potter, W. J. (2005). *Media literacy.* California: Sage Publications

Sayan, H. (2016). Okul öncesi eğitimde teknoloji kullanımı. *21. Yüzyılda Eğitim Ve Toplum Eğitim Bilimleri Ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, *5*(13):67-83.

Sneideman, J.M. (2013) Engaging children in STEM education EARLY! from http://naturalstart.org/feature-stories/engaging-children-stem-education-early adresinden 01.07.2019 tarihinde erişilmiştir.

Sparkes, V. P. (2017). *STEM Nedir?* İstanbul: Ayrıntı Yayınları

Stephen, C., & Plowman, L. (2008). Enhancing learning with information

and communication technologies in pre-school. *Early Child Development and Care, 178*(6), 637-654.

Stohlmann, M., Moore, T. J., & Roehrig, G. H. (2012). Considerations for teaching integrated STEM education. *Journal of Pre-College Engineering Education Research (J- PEER)*, *2*(1), 4.

Uyanık Balat, G., & Günşen, G. (2017). Okul öncesi dönemde STEM yaklaşımı. *The Journal of Academic Social Science*, *5*(47), 337-348.

Yılmaz, H., Koyunkaya, M. Y., Güler, F., & Güzey, S. (2017). Fen, teknoloji, mühendislik, matematik (STEM) eğitimi tutum ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, *25*(5), 1787-1800.

Yaşar Ekici, F., Bardak, M., Yousef Zadeh, M. (2018). *Erken çocukluk döneminde STEM.* ed. Kamil Arif Kırkıç & Emin Aydın. Merhaba STEM: Yenilikçi bir öğretim yaklaşımı. Konya: Eğitim Yayınevi.

11. BÖLÜM

ERKEN ÇOCUKLUK EĞİTİMİNDE REHBERLİK

Doç. Dr. Haktan DEMİRCİOĞLU

İçindekiler

11. Erken Çocukluk Eğitimi ve Rehberlik
11.1. Erken Çocukluk Eğitiminde Rehberlik Uygulamaları
11.2. Okul Öncesi Eğitim Rehberlik Programı Paydaşlarından Beklentiler
Okul Müdüründen Beklentiler
Okul Rehber Öğretmeninden Beklentiler
Okul Öncesi Öğretmeninden Beklentiler
Aileden/Veliden Beklentiler
11.3. Erken Çocukluk Eğitiminde Psikososyal Risklerin Önlenmesi
11.4. Erken Çocukluk Eğitiminde Yaşam Becerileri Temelli Rehberlik
11.5. Erken Çocukluk Eğitiminde Rehberlik İlkeleri
11.6. Erken Çocukluk Eğitiminde Rehber Öğretmenden Beklentiler

11. Erken Çocukluk Eğitimi ve Rehberlik

Okul öncesi eğitimle çocukların motor, bilişsel, dil, sosyal ve duygusal gelişimleri ile özbakım becerileri desteklenerek kişilik gelişimleri eğitimin temel hedefleri doğrultusunda güçlendirilir. Ayrıca, ilköğretime hazır bulunuşluklarına katkıda bulunacak bilgi, beceri ve tavırlar kazanmalarına yönelik çalışmalar yapılır. Şartları elverişsiz koşullardan ve ailelerden gelen çocuklar için ortak bir yetiştirme ortamı sunularak çocukların Türkçe'yi doğru ve güzel konuşmalarını sağlamak amaçlanır (Milli Eğitim Bakanlığı, 2013). Bununla birlikte okul öncesi eğitim, çocukların sadece akademik geleceğine ön hazırlık değil aynı zamanda kişilik özelliklerini fark etmelerine ve bu özellikleri işlevsel bir şekilde kullanabilmelerine yardımcı olmayı hedefleyen bir aşamadır. Çocukların kendilerini tanıyabilmelerinin temeli, onlara bu çerçevede fırsatlar ve ortamlar sunan bir yaklaşıma dayanmaktadır. Okul öncesi eğitim programlarının uygulanması noktasında, çocukların akademik gelişimleri ile eş zamanlı olarak sosyal-duygusal gelişimlerinin beslenmesi, gerçek ve nitelikli bir eğitim almalarına katkı sunacak bir unsur olarak değerlendirilmektedir.

Okul öncesi dönem çocuklarının sosyal-duygusal gelişimlerinin desteklenmesi, onların karakteristik özelliklerini fark etmeleri, anlamlandırmaları ve güçlendirmelerinin sağlanması ile şekillendirilebilir. Bunun için, çocuklara yönelik sunulacak rehberlik faaliyetleri büyük önem taşımaktadır. Okul öncesi eğitimde rehberlik esasında, bu yaş dönemi içerisinde bulunan çocukların karşılaştıkları ancak ne olduğunu henüz tam olarak anlamlandıramadıkları kendilerine keşif yolculuğuna kılavuzluk yapan uygulamalar bütünü olarak ifade edilebilir.

Büyüme ve gelişim açısından bakıldığında, çocukların erken yaşta öğrenmeye karşı motivasyonlarının arttırılması, pozitif tutum geliştirmeleri, özgüven sahibi olmaları ve alternatif düşünce becerileri üretebilmeleri önemlidir. Bu tutum ve beceriler rehberlik hizmetlerinin katkıları ile daha kolay kazandırılabilir. Böylece, çocukların yaşam boyu öğrenme odaklı bir yaklaşım benimsemelerine daha kolay yardımcı olunabilir (Bureau of ExceptionalEducationandStudent Services, 2010). Dünya vatandaşlığı konusunda sağlam adımlar atılabilmesini sağlama noktasında da okul öncesi dönem rehberlik hizmetlerine sıklıkla atıfta bulunulabileceği değişmez bir gerçek olarak ifade edilebilir.

Çocuğun erken yaşlarda yeteneklerinin keşfedilmesi çocuğun geleceğine yatırım için iyi bir fırsat olacaktır. Çocuğun yeteneklerinin, yapabileceklerinin ya da sınırlılıklarının keşfedilmesi ise kalabalık sınıflarda ve ortamlarda değil daha çok çocukla birebir ilgilenme ile ortaya çıkacaktır. Dolayısıyla rehberlik ve psikolojik danışma servisinin hizmetleriyle çocuğa dokunmak çocuğa çok daha kaliteli bir yaşam sunmak anlamına gelmektedir (Tan, 1992).

Kaynakça

Akalın, S. (2014). Okul öncesi eğitim kurumlarında çalışan rehber öğretmenlerin kaynaştırma uygulamalarına ilişkin gereksinimleri. *International Journal of EarlyChildhood Special Education (INT-JECSE), 6* (1), 115-142.

Akgün, E. (2010). Okul öncesi öğretmenlerinin bakış açısıyla anasınıflarındaki rehberlik hizmetlerinin değerlendirilmesi. İlköğretim Online,*9*(2), 474-483.

Aluede, O.&Imonikhe, J. S. (2002). Secondaryschoolstudents' andteachers' perceptions of the role of theschoolcounselor. *GuidanceandCounseling,17*(2), 46–51.

Bureau of ExceptionalEducationandStudent Services, (2010). *Florida's School Counseling Framework.* Florida Department of Education, Divisionof Public Schools.

Feiner, R. D.,Brand S., Adan, A. M., Mulhall, P.F., Sartain, B. &Dubois, D.L. (1994). Restructuringtheecology of theschool as an aprroachtopreventionduringschooltransitions. *Prevention Human Services, 10* (2) ,103–136.

Gerler, J.,Edwin, R. & Robert, D. (1991). Theelementaryschoolcounselor'sworkwithprekindergartenchildren: Implicationsforcounselor, *Elementary School Guidance & Counseling.26* (1), 67-75.

Girgin, G. (2007). Psikolojik Danışma ve Rehberlik (4.Baskı). (Ed. A. Kaya). Çağdaş Eğitim Sisteminde Öğrenci Kişilik Hizmetleri ve Rehberlik.Ankara: Anı Yayıncılık.

Hohenshil, T. H.&Brown, M. B.(1991). Publicschoolcounselingservicesforprekindergartenchildren.*Elementary School Guidance&Counseling*. *26* (1) p4-12

Hohenshil, T. H. &Hohenshil, S. B. (1989). Preschoolcounseling. *Journal of Counselingand Development,67* (7), 430-431.

Kardeş, S. (2014). *Okul Öncesi Eğitim Kurumu Yönetici ve Öğretmenlerinin Rehber Öğretmenlerin Rollerine İlişkin Algılarının İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara: Hacettepe Üniversitesi.

Ledyard, P. (1998). Counselingminors: Ethicaland legal issues. *Counselingand-Values,42* (3), 171-177.

Lindwall, J. J. &Coleman, H. L. (2008). Theelementaryschoolcounselor's role in fosteringcaringschoolcommunities. *Professional School Counseling,12*(2), 144-150.

Milli Eğitim Bakanlığı, (2014). Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Eğitim Kurumları Yönetici ve Öğretmenlerinin Norm Kadrolarına İlişkin Yönetmelik.

Milli Eğitim Bakanlığı, (2013). *Okul Öncesi Eğitim Programı ile Bütünleştirilmiş Aile Destek Eğitim Rehberi (OBADER).* (Veri tabanına erişim tarihi: 14.04.2016) http://tegm.meb.gov.tr/www/okul-oncesi-egitim-program-ve-materyalleri/icerik_gorme_engelli/157 Ankara: Temel Eğitim Genel Müdürlüğü.

Milli Eğitim Bakanlığı, (2012). Okul Öncesi Eğitim Rehberlik Programı. Ankara: Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı.

Milli Eğitim Bakanlığı, (1999). Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumların Yönetici ve Öğretmenlerinin Norm Kadrolarına İlişkin Yönetmelik.

Ocak, Ş. & Arda, T. B. (2014). Okul öncesi dönemde önleyici müdahale edici programların karşılaştırılması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 29* (4), 171-188.

Özgüven, İ. E. (2000). Çağdaş *E*ğitimde *Psikolojik Danışma ve Rehberlik.*Ankara: PDREM Yayınları (2. Baskı).

Schmidt, J. J. (2008). *Counseling in schools: Comprehensiveprograms of responsiveservicesforallstudents*(5Th. Edition). Boston: Pearsonpublication.

Tan, H. (1992). *Psikolojik Danışma ve Rehberlik, Teori ve Uygulama.*İstanbul: Alkım Yayınevi.

Webster-Stratton, C.,Reid, M. J. &Hammond, M. (2004). Treatingchildrenwithearly-onsetconductproblems: ınterventionoutcomesforparent, child, andteachertraining. *Journal of Clinical Child andAdolescentPsychology. 33* (1), 105-124.

Yerlikaya, İ., Sak, R. & Şahin-Sak, İ. T. (2014). Okul öncesi eğitimde psikolojik danışma ve rehberlik hizmetleri: Okul öncesi öğretmen adaylarının ve psikolojik danışman adaylarının görüşleri. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimleri Dergisi. 7* (2), 286-299.

Yeşilyaprak, B. (2013). *21. YüzyıldaEğitimde Rehberlik Hizmetleri.*Ankara: Nobel Yayınları (22. Baskı).

Yeşilyaprak, B. (2008). Rehberlik (Ed. G. Can). Öğretim Kademelerine Göre Rehberlik. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları, No: 945.

Yeşilyaprak, B. (1995). *Meslekî Gelişim Sürecinin Başlangıcı Olarak Okulöncesi Eğitim.* 10. YA-PA Okulöncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri Kitabı. İstanbul: YA-PA Yayınları.

FİZYOTERAPİYE GİRİŞ

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar

Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan
Öğr. Gör. Dr. Hatice Gül
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu
Öğr. Gör. Sema Gül Türk
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Cem Samut
Öğr. Gör. Kübra Tuz

Ankara, 2019

VIZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-79-9

FİZYOTERAPİYE GİRİŞ

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar: Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent - Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural - Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan - Öğr. Gör. Dr. Hatice Gül
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu - Öğr. Gör. Sema Gül Türk
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu - Öğr. Gör. Kübra Tuz

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI
Grafik Tasarım: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

Ön Söz

2011 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Havza Meslek Yüksekokulu Fizyoterapi programında çalışmaya başladığımda Fizyoterapi teknikerliği henüz çok yeni bir bölümdü. Uzunca yıllar ders içeriklerini oluşturmakta çeşitli zorluklar çektik, hem bilimsel olarak yeterli hem de fizyoterapi teknikerlerinin ihtiyacı olan bilgiyi süzüp hazırlamak oldukça zorlayıcıydı.

Fizyoterapistler için hazırlanmış gerek tercüme gerekse de özgün Türkçe kitaplar bulunmasına rağmen fizyoterapi teknikerlerinin eğitim sürecinde ve meslek hayatlarında onlara rehber olacak kitapların olmaması sebebiyle, çoğunluğu, özellikle Meslek Yüksekokullarının Fizyoterapi programlarında ders veren akademisyenler ile birlikte hazırladığımız bu kitabın öğrencilerimize ve fizyoterapi teknikerlerine faydalı olacağına inanıyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Samsun, 2019

Kitabın hazırlanış sürecinde kaybettiğim, kendisini hep bize borçlu bildiğimiz canım Annem'e,

Teşekkür

Kitabın hazırlanmasından basımına kadar geçen sürede büyük bir özveri ile çalışan, daha iyi bir kitap için gecesini gündüzüne katan değerli yazarlarımıza, kitap fikrinden, basım sürecine kadar desteklerini ve tecrübelerini bizimle paylaşan tüm Vize Yayıncılık ailesine teşekkür ederim.

YAZARLAR

Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan (Yalova Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan (Akdeniz Üniversitesi)
Öğr. Gör. Dr. Hatice Gül (Akdeniz Üniversitesi)
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu (Kilis 7 Aralık Üniversitesi)
Öğr. Gör. Sema Gül Türk (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu (Kilis 7 Aralık Üniversitesi)
Öğr. Gör. Kübra Tuz (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: Fizyoterapinin Tarihçesi 1
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

BÖLÜM 2: Fizyoterapi Teknikerinin Görev ve Sorumlulukları 9
Öğr. Gör.Tahir Dedeoğlu
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu

BÖLÜM 3: Fizyoterapide Etik 23
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu

BÖLÜM 4: Fizyoterapi 35
Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

BÖLÜM 5: Rehabilitasyon 47
Öğr. Gör. Sema Gül Türk
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

BÖLÜM 6: Egzersiz 55
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Öğr. Gör. Kübra Tuz

BÖLÜM 7: Fizik Tedavi Teknikerleri ve Egzersiz Uygulamaları 61
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan

BÖLÜM 8: Fiziksel Aktivite 79
Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan

BÖLÜM 9: Ağrı 91
Öğr. Gör. Dr. Hatice Gül

BÖLÜM 10: İnflamasyon 109
Öğr. Gör. Sema Gül Türk

BÖLÜM 11: Fizyoterapide Ölçme ve Değerlendirme 121
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

BÖLÜM 1

Fizyoterapinin Tarihçesi

Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

1. Fizyoterapinin Tarihçesi
1.1. Kaynaklar

1. Fizyoterapinin Tarihçesi

Fizyoterapi mesleğinin tarihçesi dünyada modern fizyoterapi uygulamalarının Avrupa ve Amerika'da ortaya çıkmasından çok daha eski dönemlere dayanmaktadır. MÖ 4000 yıllarında Yunan ve Roma uygarlıklarında ve MÖ 3000 yıllarında Çin'de günümüzde kullanılan tedavi edici masaj, hidroterapi ve terapötik egzersizlerin kullanıldığı bilinmektedir. Aynı zamanda Çin, Japon, Hindistan, Yunan ve Roma uygarlıklarında ve tarih öncesi dönemlerde de sıcak, soğuk, su, egzersiz, masaj ve güneş ışığı uygulamalarının yapıldığı araştırıcılar tarafından ortaya konulmuştur.

Fizyoterapi uygulamaları ile ilgili olarak ilk yazılı belgelere MÖ 400 yıllarında rastlanılmıştır. Tıbbın babası olarak bilinen Hipokrat'ın ağrının giderilmesi için elle manipülasyon fikrini ortaya atması ve kasın kuvvetinin egzersizle arttığını bulması, yine aynı dönemlerde Hector'un su tedavisini hidroterapi yöntemi olarak önermesi ile günümüzdeki modern fizyoterapi uygulamalarının temelleri atılmıştır.

Fizyoterapinin bir parçası olan "elektroterapi" uygulamalarına ilişkin ilk bilgiler eski Yunan yazılarında geçer. Largus MS 46 yıllarında gut tedavisi için elektriksel özelliği olan yılan balıklarını ve torpido balıklarını kullanmıştır.

MS 2. yüzyılda yaşamış olan Galen ise orta şiddette yapılan egzersizin vücudu güçlendirdiğini, vücut ısısını düşürdüğünü ve kişiye iyi olma duygusunu verdiğini söylemiştir. Ancak sadece Yunanlılar değil o dönemde İran, Çin ve Mısırdaki eski yazılarda egzersiz ve masajın hastalıklara sağladığı faydalarda açıklanmıştır.

1500'lü yıllarda tıp bilgini Paracelsus mıknatıslanmış (magnet) cisimlerin çeşitli hastalıklara iyi geldiğini belirtmiş ve 1600'lü yıllarda Dr. William Gilbert ise yayınladığı "De Magnette" isimli kitabında cam, sülfür, reçine gibi birçok maddenin amber gibi sürtüldükleri zaman hafif cisimleri çektiğini görmüş ve o zamana kadar Yunanlıların amber kelimesi için kullandıkları elektron yerine elektrik ismini kullanmaya başlamıştır.

Alman Fiziatrist Kratzenstein 1745'te sürtünme yoluyla sağlanan elektriklenmenin yaralanmış dokularda kan dolanımını hızlandırdığını göstermiştir. Benjamin Franklin 1749'da statik elektriğin depolanmasını sağlayan Leyden kavanozundaki yüklenmeleri negatif ve pozitif olarak isimlendirmiştir. 1780 yılında Galvani elektriğin etkisiyle kurbağanın bacak kaslarının kasıldığını görmüş, Volta ise 1800 yılında ilk elektrik pili

1.1. Kaynaklar

1. Arzu Razak Özdinçler. Fizyoterapi ve Rehabilitasyona Giriş. İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi 2. Baskı 2018, İstanbul.
2. https://yokatlas.yok.gov.tr/tercih-sihirbazi-t4-tablo.php?p=say
3. Filiz Can. Fizyoterapi ve Rehabilitasyonun Meslek Gelişim Tarihçesi. İzmir Katip Çelebi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2016; 1(3):1-6.
4. https://www.kapadokya.edu.tr/meslek-secimi/meslekler/fizyoterapi-fizik-tedavi-teknikeri
5. Nuray Kırdı (Editör), Aydın Meriç, Çiğdem Ayhan, Z.Özlem Yürük (Editör Yardımcıları) . Elektroterapide Temel Prensipler ve Klinik Uygulamalar. Pelikan Yayıncılık 2015, Ankara.
6. http://ashmyo.afsu.edu.tr/hakkimizda/
7. Arzu Razak Özdinçler. Fiziksel Modaliteler ve Elektroterapi. İstanbul Tıp Kitabevi 2016.
8. http://www.sbfftr.hacettepe.edu.tr/

BÖLÜM 2

Fizyoterapi Teknikerinin Görev ve Sorumlulukları

Öğr. Gör.Tahir Dedeoğlu

Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

İçindekiler

2. Fizik Tedavi Teknikerlerinin Görev ve Sorumlulukları
2.1. Meslek
2.2. Bir Mesleğin Karakteristikleri ve Üyelerinin Sorumlulukları
2.2.1. Bilgi
2.2.2. Hizmet
2.2.3. Fedakârlık
2.2.4. Otonomi
2.2.5. Mesleki Kuruluşlar
2.2.6. Sorumluluk (Hesap Verebilirlik)
2.2.7. Ahlak ve Dürüstlük
2.2.8. Etik Kodlar
2.3. Fizyoterapi
2.4. Fizyoterapistin Görev ve Sorumlulukları
2.5. Fizyoterapi Teknikerinin Yetki, Görev ve Sorumlulukları
2.5.1. Avrupa Birliği Ülkelerinde Fizyoterapi Teknikerinin Görev Rolleri ve Yeterlilikleri
2.5.1.1. Fizyoterapi yeterlilikleri ve uzmanlıkları
2.5.1.2. İletişim
2.5.1.3. İşbirliği
2.5.1.4. Yönetici pozisyonu
2.5.1.5. Sağlık hizmetleri destekçisi
2.5.1.6. Örnek uygulayıcı
2.5.2. Türkiye'de Fizyoterapi Teknikerinin Yetki, Görev ve Sorumlulukları
2.6. Sağlık Çalışanlarının Uyması Gereken Temel İlkeler
2.7. Kaynaklar

2. Fizik Tedavi Teknikerlerinin Görev ve Sorumlulukları

Milattan önceki dönemlerden günümüze kadar fizyoterapi teknikleri toplumlara hizmet etmek ve toplumların refahını artırmak amacıyla uygulanmaktadır. Bu zaman zarfında fizyoterapi ile ilgili bilgi birikiminin artması ile fizyoterapi bir uğraş alanı olmaktan çıkarak bu alanda eğitimli ve deneyimli kişilerin uyguladığı bir mesleğe dönüşmeye başlamıştır.

Günümüzde ise fizyoterapi bir çok sağlık profesyoneline ev sahipliği yapmaktadır. Kendisini fizyoterapi alanında hizmet veren bir profesyonel olarak nitelendiren her bir birey, öncelikle bir meslek uzmanı olmanın farkında olmalı ve bir meslek olarak fizyoterapinin ne demek olduğunu bilmelidir. Bu sebeple bu bölümde meslek kavramı, genel olarak bir mesleğin yükümlülüklerine ve karekteristik özelliklerine de yer verilmiştir.

2.1. Meslek

Meslek terimi günlük kullanımlarda insanların geçimini sağladığı iş veya uğraş olarak kullanılmaktadır. Günümüzde ise bir çok meslek üyesi birey mesleğin gerçek anlamını veya bir meslek olmanın sorumluluklarını bilmemektedir. Bireyler mesleği daha çok geçimini sağlamak amacıyla belirli bir eğitimden geçerek kazandığı bilgiler ile bir gruba mensup olmak olarak düşünmektedir. Sosyologlara göre ise gerçek anlamda meslek; temel unsuru kompleks bilgi ve beceri uzmanlığına dayanan bir iş, uğraştır. Bu uğraş, bilimsel, eğitimsel veya sanatsal yönü bulunan ve topluma hizmette kullanılan işler bütünüdür. Bu iş ve uğraşları yürüten üyeleri etik kurallara tabi olup; bu üyeler yetkinlik, dürüstlük, ahlak, fedakarlık ve kendi alanlarında toplumun refahının geliştirilmesi konusunda taahhütlerini beyan ederler. Bu taahhütler meslek ile toplum arasındaki bir sözleşmenin temelini oluşturur. Bu kapsamda da bir mesleğin kendi içindeki en önemli özellik, insanlığa vermiş olduğu hizmet ilkesidir.

Mesleklerin karakteristik özellikleri bir çok sosyolog tarafından listelenmiş ve farklı açılardan incelenmiştir. Pavolko, bir iş ya da uğraşın meslek olarak adlandırabilmesi için; teorik bilgi, eğitim süresi, bağımsızlık (otonomi), sosyallik, mesleğe bağlılık, meslek ahlakı, topluma hizmet sunma ve yapılan işin temel sosyal değerlere uygunluğu başlıkları altında 8 kriter belirtmiştir. Cruess ve ark. bir meslekte ve üyelerinde bulunması gereken özelliklerin bilgi, hizmet, mesleki kuruluşlar, fedakarlık, ahlak ve dürüstlük, otonomi, sorumluluk bilinci ve etik kodlar olmak üzere 8 başlık altında inceleyerek aktarmaya çalışmıştır.

2.7. Kaynaklar

1. Algun C. (2013). Fizyoterapi eğitiminde bilinmeyenler. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi. 27(1):22-5
2. Barclay, J. (1994). The Story Behind 'In Good Hands'. *Physiotherapy. 80(12)*:857-860.
3. Barley, S. R. (1996). Technicians in the workplace: Ethnographic evidence for bringing work into organizational studies. *Administrative Science Quarterly*, 404-441.
4. Brante, T. (2011). Professions as science-based occupations. Professions and professionalism, 1(1).
5. Cruess, S. R., Johnston, S., & Cruess, R. L. (2002). Professionalism for medicine: opportunities and obligations. *Medical Journal of Australia*, *177*(4), 208-211.
6. European Network of Physiotherapy in higher Education (ENPHE). ESCO report ENPHE recommendations April 2017
7. European Skills, Competences, Qualifications and Occupations (2019) http://data.europa.eu/esco/occupation/f88124d7-ee7e-4d21-9036-0658b496c119
8. Özdinçler, A., Tarakçı, E., Aslan, Y. (2015). Fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin mesleki farkındalık düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. *2 (2):* 217-222.
9. Özdinçler, A. R. (2016) *Fizyoterapi ve Rehabilitasyona Giriş*. İstanbul Medikal Yayıncılık. S1-12
10. Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik. (2014). Resmi Gazete, (29007), 20140522-14.
11. Sedgley, C. (2013). The Responsibilities of being a physiotherapist. Tidy's Physiotherapy 15th.
12. Sullivan, K. J., Wallace Jr, J. G., O'Neil, M. E., Musolino, G. M., Mandich, M., Studer, M. T., ... & Jensen, G. M. (2011). A vision for society: physical therapy as partners in the national health agenda. *Physical therapy*, *91*(11), 1664-1672.
13. Yasalar, T. C. 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Ankara: Resmi Gazete (863 sayılı).
14. World Confederation for Physical Therapy.What is physical therapy.London,: WCPT; 2016. http://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy
15. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Description of physical therapy. London, :WCPT; 2017. www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT.

BÖLÜM 3

Fizyoterapide Etik

Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu

Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

İçindekiler

3. Fizyoterapide Etik
3.1. Etik
3.2. Meslek Etiği (Deontoloji)
3.3. Tıp Etiği
3.4 Fizyoterapi Etiği
3.5 Amerikan Fizyoterapi Derneği Fiziksel Terapist Yardımcıları (Fizyoterapi Teknikeri) Etik İlkeleri
3.6. Kaynaklar

3. Fizyoterapide Etik

3.1. Etik

Etik, Latince "Ethicus" sözcüğünden doğan ve Türkçe karşılığı "Ahlak bilimi, töre bilimi, kuramsal ahlak, teorik ahlak ya da ahlaki " olarak ifade edilen bir terimdir. Diğer bir ifade ile etik, insanoğlunun davranışlarının ahlaki yönden özünü ve içeriğini inceleyen bir bilim dalı ve insanoğlunun davranışları ile ilgili sorunları araştıran bir felsefe alanı olarak tanımlanmaktadır.

Günümüz dünyasında ise halk arasında etik daha çok meslek hayatı içerisindeki davranış ahlakını inceleyen ve denetleyen bir düzen olarak görülmektedir. İnsanlara "mesleklerini icra ederken, nasıl davranmaları gerektiğini" gösteren yardımcı kılavuzları, değerleri, ilkeleri ve standartları çağrıştırmaktadır.

Etik, aynı zamanda eylemlere yön veren bir süreçtir. Bu süreçte eylemlere yönelik kararlar alırken ve eylemleri hayata geçirirken, belirli ilke ve esaslar çerçevesinde hareket edilmesidir. Etik, günümüzde türlü meslekler in icra edilmesinde önemli görülen esasların başında gelmektedir. Politikada, yönetimde, adalette, ticarette, sağlıkta, eğitimde, bilim-sanatta etik ilkeleri ve esasları ön plana çıkmaktadır.

Etik davranış ilke, değer ve esasları ile elde edilmek istenen ise kamuda ve toplumda genel olarak yozlaşmayı ve yolsuzluğu önlemek ve dürüstlüğü hâkim kılmaktır.

3.2. Meslek Etiği (Deontoloji)

Geçmişten günümüze kadar, insanoğlunun ihtiyaç duyduğu çeşitli ürünler ya da hizmetler farklı meslek topluluklarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Meslek toplulukları da zamanla teşkilatlanıp bir grup mesleki ilkeler belirlemiştir. Meslek ilkelerinin arasında, meslek etiği(ahlaki değerleri) ise önemli bir yer tutmuştur.

İnsanların meslek hayatındaki davranışlarını yönlendiren, rehberlik eden ilkelerin, değerlerin ve esasların toplamına ise kısaca "mesleki etik" denilmektedir. Meslek etiği, tüm mesleki etkinliklerin ve eylemlerin doğruya yönlendirilmesi hususunda düzenlemeler getiren, mesleğe mensup bireylerin şahsi arzularını önüne geçerek belirli bir çizgide tutan, mesleki ülküleri geliştiren, sorumsuz üyeleri meslekten meneden ilkeler ve kurallar düzenidir.

3.6. Kaynaklar

1. American Physical Therapy Association, Code of Ethics for the Physical Therapist Assistant, https://www.apta.org/ethics
2. Irmak, R., Irmak, A., Yıldırım, A. (2014). Fizyoterapi öğrencileri için etik kavramlar.
3. Sağlık Meslekleri Etiği (2011) T.C. Milli Eğitim Bakanlığı.MEGEP. Ankara.
4. World Confederation for Physical Therapy. Ethical Principles. London, UK: WCPT; 2017. http://www.wcpt.org/ethical-principles.

BÖLÜM 4

Fizyoterapi

Dr. Öğr. Üyesi Ercan Tural

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

4. Fizyoterapi
4.1. Fizik Tedavi Yöntemleri ve Elektroterapi
4.2. Fizyoterapide Kullanılan Araçlar
4.3. Fizyoterapide Egzersiz Araçları
4.4. Kaynaklar

4. Fizyoterapi

Fizyoterapi uygulamalarının tarihi insanlığın tarihi kadar eski dönemlere dayanır. İlk zamanlarda insanların ağrıyan bölge üzerine ellerini koyarak ağrıyı hafifletme çabalarının yerini daha sonra sıcak ve soğuk uygulamaları almıştır. Tarih öncesi dönemlerde sıcak, soğuk, su, egzersiz, masaj ve güneş ışığı uygulamaları yapılmıştır. Elektriksel özelliği olan yılan balıklarının ve torpido balıklarının çeşitli hastalıklarda kullanılması da fizyoterapi uygulamalarının bir parçası olan elektroterapinin temellerinin atılmasını sağlamıştır. 19. ve 20'nci yüzyılda endüstri ve sanayi alanındaki gelişmeleri tedavi ve tanı alanında da takip etmiş ve fizyoterapi modalitelerinin tedavide daha fazla yer almasına neden olmuştur.

Rehabilitasyon sözcüğü ise latince kökenli olup "habil" sözcüğünden türemiştir. Habil kişinin bir işlevi yerine getirebilecek güç ve yeteneğe sahip olmasıdır, bugünkü anlayış ile rehabilitasyon bireyin hastalık veya sakatlık sonrası azalmış ya da kaybolmuş fonksiyonların yeniden kazandırılması, günlük yaşam aktivitelerinin bir başkasının yardımına en az ihtiyaç duyarak yapılmasını sağlamak için uygulanan tüm tıbbi, sosyal ve çevresel faaliyetlerdir. Fizyoterapi mesleğinin mensupları sağlıklı kişilerde sağlığın korunması ve geliştirilmesini sağlarken, hastalık ve engellilik durumlarında fizyoterapi rehabilitasyon yöntemlerini kullanarak kişinin eski durumuna dönmesi ve iyileşmesine destek olurlar. Dünyada rehabilitasyon çalışmaları I. Dünya savaşı sırasında yaralanan askerlerin kısa sürede tedavi edilip tekrar cepheye gönderilmesi için İngiltere'de kurulan bir hastanede başlamış, ancak esas uygulamalar II. Dünya Savaşı sonrası özürlü olan kişilerin rehabilitasyonu için Amerika'da yapılmıştır.

Son yıllarda insanların yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak yaşlı nüfusu artış göstermiştir. Bu nedenle yaşlılığın getirdiği sorunlar ve bunların çözümü ile yaşam kalitesinin yükseltilmesi rehabilitasyonun önemli ilgi alanlarından birisi olmuştur. Yaşam süresinin uzaması yaşlı, hasta ya da engelli kişilerin günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlaşmaları da tedavi kapsamında düşünülmüş ve bu sayede sosyal rehabilitasyon kavramının oluşmasına zemin hazırlamıştır.

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon birçok sağlık disiplininin yer aldığı ekip işidir. Bu ekip içerisinde hekim, fizyoterapist, ergoterapist, fizyoterapi teknikeri, psikolog, hemşire, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişim uzmanı, konuşma terapisti, prostetist-ortetist, ortez protez teknikeri gibi sağlık mesleği mensupları görev alırlar. Dünya Fizyoterapi Konfederasyo-

4.4. Kaynaklar

1. A. Saadet Otman, Nezire Köse. Tedavi Hareketlerinde Temel Değerlendirme Prensipleri. Pelikan Kitabevi 6. Baskı. 2014 Ankara.
2. Arzu Razak Özdinçler. Fizyoterapi ve Rehabilitasyona Giriş. İstanbul Medikal Yayıncılık Bilimsel Eserler Dizisi 2. Baskı 2018, İstanbul.
3. Nuray Kırdı (Editör), Aydın Meriç, Çiğdem Ayhan, Z.Özlem Yürük (Editör Yardımcıları) . Elektroterapide Temel Prensipler ve Klinik Uygulamalar. Pelikan Yayıncılık 2015, Ankara.
4. Arzu Razak Özdinçler. Fiziksel Modaliteler ve Elektroterapi. İstanbul Tıp Kitabevi 2016.
5. Orhan Özcan. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Nobel&Güneş Tıp Kitabevi. 2002.
6. Hasan Oğuz (Ed.). Tıbbi Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti. 1995. İstanbul
7. https://www.google.com/search?q=el+egzersizleri

BÖLÜM 5

Rehabilitasyon

Öğr. Gör. Sema Gül Türk

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

5. Rehabilitasyon
5.1. Rehabilitasyon Ekibi
5.2. Rehabilitasyon Hedefleri
5.3. Sağlık Sorunlarına Koruyucu Yaklaşım
5.4. Kaynaklar

5. Rehabilitasyon

Rehabilitasyon köken olarak habilitasyon kelimesinden gelmektedir. Habilitasyon kelimesi; bilinmeyen bir şeyin öğrenilmesi anlamına gelmektedir. Önüne 'yeniden' anlamı kazandıran 're' ön ekinin eklenmesi ile rehabilitasyon kelimesi oluşmuştur. Rehabilitasyon, doğuştan ya da sonradan herhangi bir sebeple (hastalık, kaza, yaralanma, sosyal dışlanma, etiketlenme vb) bir kısım yeteneklerini kaybeden bireyin fiziksel, psikolojik, sosyal ve iş-üretkenlik alanlarında mümkün olan en iyi düzeye ulaştımak için yapılan her türlü müdahaleyi ifade etmektedir. Burada amaç, bireyi günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız, üretkenlik aktivitelerine katılan, sosyal katılımı tam ve psikolojik olarak güçlü hale getirmektir. Yani rehabilitasyon, sadece hastalıktan sonra değil, hapsedilme, bağımlılık, yeni bir topluma katılma gibi problemler yaşayan, günlük yaşamda kullandıkları yeteneklerini kaybeden bireyleri eğitim ve terapi yoluyla sağlığa ve/veya normal hayata döndürme eylemidir.

Fizyoterapi ve rehabilitasyon ise genellikle hastalık, yaralanma, beyin hasarı, tümör, cerrahi veya ilerleyici bir bozukluk nedeniyle fiziksel yeteneğinde kayıplar bulunan bireylere uygulanan tıbbi, sosyal, psikolojik ve mesleki alanlarda uygulanır. Burada da amaç bireyin bağımsızlığını artırmak ve katılımını desteklemek, kalıcı hasar oluşumunun önüne geçmektir. Bunu sağlayabilmek için rehabilitasyon hizmetleri şu şekilde sınıflandırılabilir.

a. *Tıbbi rehabilitasyon:* Bir hastalık ya da yaralanma sürecinde bireye uygulanan her türlü tıbbi müdahaleyi ifade eder. Bu, bir cerrahi olabileceği gibi cerrahi sonrası ya da cerrahi yapılmadan bireye uygulanacak fiziksel/bilişsel kapasitesini artırmaya yönelik müdahaleler olabilir.
b. *Sosyal rehabilitasyon:* Bireyin sosyal yaşamın içinde yer almasını sağlayacak rehabilitasyon çalışmalarıdır. Bu çalışmalar temel olarak bireyin ihtiyacına yönelik olmakla birlikte toplum temelli rehabilitasyon çalışmalarını içerir. Burada amaç bireyin toplumsal hayata her alanda katılımını sağlamaktır. Bu, bireyin yapmak istediği bir sosyal aktivite, eğitim, iş olabilir.
c. *Mesleki rehabilitasyon:* İş-üretkenlik hayatında kayıp yaşayan bireyin eski işine geri dönüşünü sağlamak için işyerinde bağımsızlığını kolaylaştırmaya ve kaybedilen işçi rolünü yeniden kazanmak için kişi-çevre veya işe yönelik müdahaleleri içerir. Şayet bireyin

5.4. Kaynaklar

1. Assistive Technology Act. United States Congress 2004 (Public Law 108–364)
2. Brown RI, Hughson EA. Behavioural and social rehabilitation and training. 2nd ed. London: Chapman and Hall; 1993.
3. Forster A et al. Rehabilitation for older people in long-term care. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 2009,1CD004294-PMID:19160233
4. Hadders-Algra M. General movements: a window for early identification of children at high risk for developmental disorders. *The Journal of Pediatrics*, 2004,145:Supp112-18. doi:10.1016/j.jpeds.2004.05.017 PMID:15238899
5. Heywood F. *Money well spent: the effectiveness and value of housing adaptations*. Bristol, The Policy Press, 2001.
6. Khan F et al. Multidisciplinary rehabilitation for adults with multiple sclerosis. *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, 2007,2CD006036-PMID:17443610
7. Llewellyn G et al. Development and psychometric properties of the Family Life Interview. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2010,23:52-62. doi:10.1111/j.1468-3148.2009.00545.x
8. Mola E, De Bonis JA, Giancane R. Integrating patient empowerment as an essential characteristic of the discipline of gen- eral practice/family medicine. *The European Journal of General Practice*, 2008,14:89-94. doi:10.1080/13814780802423463 PMID:18821139
9. Roberts G et al. Rates of early intervention services in very preterm children with developmental disabilities at age 2 years. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 2008,44:276-280. doi:10.1111/j.1440-1754.2007.01251.x PMID:17999667
10. Steiner WA et al. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical Therapy*, 2002,82:1098-1107. PMID:12405874
11. Stucki G, Ustün TB, Melvin J. Applying the ICF for the acute hospital and early post-acute rehabilitation facilities. *Disability and Rehabilitation*, 2005,27:349-352. doi:10.1080/09638280400013941 PMID:16040535
12. The Eurapean Association on Early Childhood Intervention Website https://www.eurlyaid.eu. 17.07.2019 Tarihinde erişim sağlandı.
13. Wade DT, de Jong BA. Recent advances in rehabilitation. *BMJ (Clinical research ed.)*, 2000,320:1385-1388. doi:10.1136/bmj.320.7246.1385 PMID:10818031

BÖLÜM 6

Egzersiz

Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

Öğr. Gör. Kübra Tuz

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

6. Egzersiz
6.1. Terapötik Egzersiz
6.1.1. Terapötik Egzersiz Sınıflandırması
6.1.2. Diğer Egzersiz Türleri
6.2. Kaynaklar

6. Egzersiz

Fizyoterapi, hastanın hareketliliğini, işlevini ve iyiliğini en iyi şekilde geri kazanma, sürdürme ve en iyi şekilde yapma tedavisidir. Fizyoterapi insanların yaşamlarına fiziksel rehabilitasyon, yaralanmayı önleme ve sağlık ve zindelik yoluyla katkı sağlar. Bu bağlamda yapılan fizyoterapi ve rehabilitasyonun ana unsurları kabaca ısı, ışık, elektrik, su ve egzersiz olarak sınıflandırılabilecek ajanlardan meydana gelir.

Bu bölümde egzersiz ve egzersiz çeşitleri ile egzersiz ile ilişkili kavramlardan bahsedilecektir. Egzersiz denildiğinde ilk aklımıza gelen 3 kavram bulunmaktadır. Bu kavramlar; fiziksel aktivite, egzersiz ve spordur. Her üçü de insan hareketlerini içeren, birbiri ile ilişkili ancak farklı kavramlardır. Kısaca bu kavramlardan bahsedecek olursak,

Fiziksel aktivite: Gün içerisinde enerji harcaması ile sonuçlanan her türlü bedensel hareketi ifade eder. Gün içerinde yapılan ev işleri, ev içinde yapılan rutin aktiviteler ile otobüs durağına kadar yapılan yürüyüşler gibi günlük hayatın parçası olan aktiviteler fiziksel aktivite olarak adlandırılır. Fiziksel aktivite ile ilgili detaylı bilgiyi 8. Bölümde bulabilirsiniz.

Egzersiz: Sağlığı geliştirmek, zindeliği sağlamak ya da bir spora hazırlanmak amacıyla amaca yönelik olarak tasarlanmış, istenilen etkiyi elde edebilmek için tekrarlı olarak yapılan belirli bir süre devam eden hareketler bütünüdür. Spora özgü egzersizlere antrenman denilirken, sağlığı geliştirmek ve tedavi edici olarak kullanılan egzersizlere ise terapötik egzersiz adı verilir.

Spor: Öncelikle kişinin kendisini ya da rakibini aşması amacıyla belirli kurallarla sınırlandırılmış, bireysel ya da takım olarak yapılan fiziksel aktiviteler olarak tanımlanır. Sporun rekabet yönü sebebiyle kişinin kendisini ya da rakibini aşamaya yönelik zorlayıcı fiziksel aktiviteler yapması gerekebilir, bu süreci başarmak için düzenli olarak yapılan çalışmalara ise antrenman adı verilmektedir.

6.1. Terapötik Egzersiz

Terapötik egzersiz; kas iskelet sistemine ait bir bozukluğu düzeltmek ya da fonksiyonunu geliştirmek amacıyla yapılan, özel olarak tasarlanmış hareketler olarak tanımlanabilir. Egzersiz bir kasa yönelik olabileceği gibi, bütün vücut sistemlerini çalıştırmaya yönelik olabilir. Bu bağlamda terapötik egzersiz bazı hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaç olarak değerlen-

ve uyumak gibi durumlarda alınan inaktif postürün yanı sıra birçok kasın entegre çalıştığı aktif postürler de mevcuttur. Postür egzersizleriyle hatalı postürlerin düzeltilmesi hedeflenir. Bu egzersizlerle beraber zayıf kasların kuvvetlendirilmesi de sağlanmış olur.

Denge egzersizleri: Vücudun statik veya dinamik pozisyonlarda minimum kas aktivitesiyle kontrol edilme yeteneğidir. Statik dengede vücudun belli pozisyonda dengesi sağlanırken; dinamik dengede ise hareket halinde vücut dengesi sağlanır.

6.2. Kaynaklar

1. Daniels, L.,Worthingham, C. (1977). Therapeutic Exercise for Body Alignment and Function.
2. Otman S.A. (2014), Egzersiz Tedavisinde Temel Prensipler ve Yöntemler, 4. Baskı, Pelikan yayıncılık, Ankara
3. Zorba E., Saygın Ö. (2017), Fiziksel Aktivite ve Fiziksel Uygunluk, Herkes için Spor Federasyonu, Ankara

BÖLÜM 7

Fizik Tedavi Teknikerleri ve Egzersiz Uygulamaları

Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan

Yalova Üniversitesi

İçindekiler

7. Fizik Tedavi Teknikerleri ve Egzersiz Uygulamaları
7.1 Giriş
7.2 Hastayı egzersize/ uygulamaya hazırlamak
7.3 Hasta taşıma/ kaldırma teknikleri
7.4 Kaynaklar

7. Fizik Tedavi Teknikerleri ve Egzersiz Uygulamaları

7.1. Giriş

Dünya'da Fizik Tedavi Teknikeri/fizyoterapi asistanı ya da destek çalışanları (Physiotherapy assistants/Physiotherapy Support workers) olarak adlandırılan fizyoterapi ve rahabilitasyon uygulamalarında görevli teknikerlerin görevi fizik tedavi ve rehabilitasyon ünitesinde fizyoterapist ya da fizik tedavi doktoru (fiziatrist) tarafından oluşturulan tedavi ve egzersiz programlarının uygulanmasını takip etmek için hastalara yardım etmektir. Dolayısı ile fizyoterapi destek çalışanlarının belirli bilgi ve becerilere sahip olması gerekmektedir.

Ülkemizde günümüz çalışma ortamında fizyoterapi destek çalışanlarının ya da ülkemizde yaygın olarak kullanılan ismi ile fizik tedavi teknikerlerinin ünitelerde çoğunlukla iletişimde oldukları sağlık profesyonelleri fizyoterapistlerdir. Öncelikle fizyoterapistlerin yönlendirmeleri altında çalışan fizik tedavi teknikerlerinin görevleri şunları içermektedir diyebiliriz:

1. Ekipman kurulumu
2. Hastalara hareket etme (mobilite) yardımcılarının nasıl kullanılacağını öğretmek
3. Tedavi için hastaların hazırlanmalarına yardımcı olmak (kıyafetlerin çıkarılması-giyilmesi gibi)
4. Hastalarla birlikte gösterilen ve tedavi kartında olan egzersizlerin üzerinde çalışılması
5. Hasta kayıtlarının düzenlenmesi ve güncellenmesi

Fizik tedavi teknikerleri tüm yaş ve grupta ki bireyler ile bireysel ya da grup şeklinde çalışabilir. Bu gruplar genel olarak;

- Nörolojik hastalıkları (inmek, multiple skleroz, parkinson)
- Nöromuskuloskeletal hastalıkları (bel ağrıları, whiplash ilişkili hastalıkları, spor yaralanmaları ve artiritler)
- Kardiovasküler (kronik kalp hastalıkları, kalp krizi sonrası rehabilitasyon vb.)
- Respiratuar (astım, KOAH, kistik fibrozis)

Bazı durumlarda karşılaşılabilecek hasta grupları ise:

- Diğer departmanlarda ki hastalar
- Kadın sağlığı

7.4. Kaynaklar

1. Sirmen B. Hasta tutuma ve taşıma teknikleri. 2004, Nobel Tıp Kitabevleri, Nobel matbaacılık, ISBN: 975-420-385-7.
2. Açık E. Terapötik egzersizler ders notları. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Kemal Demir Fizik Tedavi ve Rehabiliasyon Y. O.
3. Erişim adresi: https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles, Erişim tarihi: 09.06.2019
4. Erişim adresi: https://www.mountnittany.org/articles/healthsheets/11718, Erişim tarihi: 02.05.2019
5. Erişim adresi: https://www.saintlukeskc.org/health-library/transfer-bed-wheelchair, Erişim tarihi: 02.06.2019
6. Erişim adresi: http://spinalinjury.info/bed-to-wheelchair-transfer-techniques-quadriplegic/, Erişim tarihi: 01.03.2019

BÖLÜM 8

Fiziksel Aktivite

Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi

İçindekiler

8. Fiziksel Aktivite
8.1. Özet
8.2. Fiziksel Aktivite Kavramının Tanımı
8.3. Fiziksel aktiviteyi oluşturan bileşenler
8.3.1. Fiziksel aktivitenin sınıflandırılması
8.3.2. Fiziksel aktivitenin Şiddeti
8.3.3. Fiziksel aktivitenin frekansı
8.3.4. Fiziksel aktivitenin süresi
8.3.5. Fiziksel aktivitenin sağlık üzerine etkileri
8.3.6. Fiziksel aktivite düzeyinin belirlenmesi
8.4. Kaynaklar

8. Fiziksel Aktivite

8.1. Özet

Zinde ve aktif bir günlük yaşam bireylerin bedensel ve mental sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önemlidir.

Çağımızda; modern yaşam şekline geçişle birlikte, teknolojik cihazların bedensel enerjinin yerini alması ve işlerin daha az fiziksel aktivite ile yapılıyor olması önemli sağlık problemlerini de beraberinde getirmektedir. Bu durumun giderilmesi ve önlenmesi için günlük yaşam tarzına mutlaka fiziksel aktivite eklenmelidir.

Bu bölümde; fiziksel aktivite kavramı, fiziksel aktiviteyi oluşturan bileşenler, fiziksel aktivitenin sağlık üzerine koruyucu etkileri ve fiziksel aktivite düzeyinin ölçülmesine yönelik yaklaşımlar irdelenecektir.

8.2. Fiziksel aktivite kavramının tanımı

Fiziksel aktivite, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından iskelet kaslarının kasılması ile üretilen bazal seviye üzerinde enerji gerektiren bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır.

Başka bir deyişle; aktif bir günlük yaşam, bedeni hastalıklara karşı koruma, alınan fazla enerjinin doğal bir şekilde harcanması, yaşlanma ve buna bağlı ortaya çıkan organik gerilemenin yavaşlatılması, solunum-dolaşım sistemlerinin iyileştirilmesi, kas-iskelet sisteminin sağlık ve fonksiyonelliğinin korunması, sosyal kaynaşmanın sağlanması, gerginliklerin azaltılması ve fonksiyonel bozukluklarının önlenmesinde rol oynayan beden hareketleri olarak ta tanımlanabilir.

Yürüyüş yapmak, koşmak, bisiklete binmek, alt ve üst ekstremite hareketlerinin tümünü veya bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans etmek, oyun oynamak ve gün içindeki hareketlerde fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir.

Fiziksel aktivite ile ilgili en eski tarihsel veriler ilk çağlara kadar uzanmaktadır. Bulunan mezarların duvarlarında av aktivitelerinin görselleriyle tören ve ayinlerde dans ve dansa benzeyen değişik hareketler ve savaşa hazırlanma gibi bir takım bedensel hareketler resmedilmiştir. Yaklaşık olarak İ.Ö. 2500 yıllarında Çin'de bulunan kalıntılarda dahi günümüzdeki fiziksel aktivitelere benzer verilere rastlanmıştır.

8.4. Kaynaklar

1. ACSM Fitness Book. (1992). American College of Sports Medicine. Leisure Press,Champaign, Illinois.
2. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription(2013). Lippincott Williams &Wilkins.
3. Ainsworth, BE., Haskell, WL., Whitt, MC. (2000). Compendium of physical activities: an update of activity codes and MET intensities. Med. Sci. Sports Exerc. 32(9): 498-516.
4. Arabacı R, Çankaya C. (2007). Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. Uludağ Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 20: 1-15.
5. Arıkan, İ., Metintaş S., Kalyoncu, C. (2008). Genç Eriskinlerde Fiziksel Aktivite Düzeyinin Belirlenmesinde İki Method Karsılastırılması. Osmangazi Tıp Dergisi. 30(1):19-28.
6. Baltacı G, Irmak H, Kesici C, Çelikcan E, Çakır B. (2008) Fiziksel aktivite bilgi serisi. 1 inci Baskı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
7. Chasan-Taber L, Erickson JB, Nasca PC, Chasan-Taber S, Freedson PS.(2002). Validity. and reproducibility of a physical activity questionnaire in women. Medicine and science in sports and exercise;34(6):987-92.
8. Dünya Sağlık Örgütü. Avrupa'da fiziksel aktivite ve sağlık(2008). Eyleme geçirecek kanıtlar. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F editor: Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği.
9. Frontera, W.R., Dawson, D.M., Slovık, D.M. (1999). Exercise in Rehabilitation Medicine, USA; Human Kinetics.
10. Kalling VL. (2008) Physical activity on prescription, studies on physical activity level, adherence and cardiovasculer risk factors. Karolinska Institutet Thesis For Doctoral Degree.
11. Lavie CJ, Thomas RJ, Squires RW, Allison TG, Milani RV, editors. (2009) Exercise training and cardiac rehabilitation in primary and secondary prevention of coronary heart disease. Mayo ClinicProceedings;Elsevier.
12. MacAuley D. (1994) A history of physical activity, health and medicine. J R Soc Med, 87: 32-35.
13. Moy, KL. (2005). Physical activity and fitness measures in New Zealand: A study of validation and correlation with cardiovascular risk factors. The University of Auckland, A thesis submitted in fulfilment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy in Population Health
14. Erdoğan M., Certel Z., Güvenç A.(2011). Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi: Obezite ve diğer özelliklere göre incelenmesi (Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği), Spor Hekimliği Dergisi ,Cilt: 46, S. 97-107.

15. Erdoğan M., Güvenç A.(2018). Üniversite Hastanesi Masa Başı Çalışanlarında Kardiyovasküler Hastalık Riski ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Cinsiyete Göre İncelenmesi, Mediterranean Journal of Humanities VIII/2;353-364.
16. Özer D, Baltacı G. (2008): İş Yerinde Fiziksel Aktivite. Ankara, Klasmat Matbaacılık.
17. Özer M. Kamil, (2001). Fiziksel Uygunluk, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara
18. Paffenbarger RS, Steven Jr, Blair N, I-Min Lee. (2001). A history of physical activity, cardiovascular health and longevity. Int J Epidemiol, 30: 1184-92.
19. Penedo, F. J., Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental andphysical health benefits associated with physical activity. Current Opinion inPsychiatry, 18, 189–193.
20. Pitta F, Troosters T, Probst VS, Spruit MA, Decramer M, Gosselink R. (2006). Quantifying physical activity in daily life with questionnaires &motion sensors in COPD. Eur Respir J, 27:1040-55.
21. Thompson D, Batterham AM, Markovitch D, Dixon NC, Lund AJ, Walhin J-P. (2009). Confusion and conflict in assessing the physical activity status of middle-aged men. PLoSOne, 4(2):4337.
22. Sallis JF, McKenzie TL, Kolody B, Lewis M, Marshall S, Rosengard P. (1999). Effects of healthrelated physical education on academic achievement: Res Q Exerc Sport,70(2):127-34.
23. Simon HB. Exercise and Health, (2015). Dose and Response, Considering Both Ends of the Curve. The American journal of medicine Nov; 128(11): 1171-1177.
24. Tremblay, MS., Shephard, RJ., McKenzie, TL., Gledhill, N. (2001). Physical activity assessment options within the context ofthe Canadian Physical Act., Fitness and Lifestyle. Appraisal. Can. J. Appl. Physioi.26(4): 388-407.
25. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2014. (Güncelleme tarihi 21 Mart 2014; Erişim tarihi: 20 Haziran 2019) Erişim adresi: http://www.sagem.gov.tr/TBSA_Beslenme_Yayini.pdf
26. Vanhees, L., Lefevre, J., Philippaerts, R. (2005). How to assess physical activity? How to assess physical fitness? Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 12(2): 85-6.
27. Wei M, Kampert JB, Barlow CE. (1999). Relationship between low cardiorespiratory fitness and mortality in normal-weight, overweight, and obese men. JAMA, 282(16): 1547-53.
28. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO; 2009. [updated 2010 December 14; cited 2015 October 26]. Available from:http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.

BÖLÜM 9

Ağrı

Öğr. Gör. Dr. Hatice Gül

Akdeniz Üniversitesi

İçindekiler

9. Ağrı
9.1. Özet
9.2. Ağrı Nörofizyolojisi
9.2.1. Nosiseptörler, iyon kanalları ve aksiyon potansiyeli
9.2.2. Nosiseptif lifler
9.2.3. Ağrının medulla spinalis seviyesinde modülasyonu
9.2.4. Ağrının beyindeki süreci
9.3. Ağrı Mekanizması
9.4. Ağrı Sınıflaması
9.4.1. Mekanizmalarına göre ağrı sınıflaması
9.4.1.1. Nosiseptif ağrı
9.4.1.2. Periferal nöropatik ağrı
9.4.1.3. Santral sensitizasyon
9.4.2. Ağrının başlama süresine göre sınıflaması
9.4.2.1. Akut ağrı
9.4.2.2. Kronik ağrı
9.4.2.3. Akut ağrıdan kronik ağrıya geçiş
9.5. Kas İskelet Sistemi Ağrılarının Tedavisi
9.6. Kaynaklar

9. Ağrı

9.1. Özet

Ağrı, pek çok kişi tarafından deneyimlenen, fakat tanımlanması oldukça zor olan bir histir. Literatürde ağrının tanımına dair pek çok bilgi yer almaktadır. Uluslararası Ağrı Araştırmaları Teşkilatı (International Association for the Study of Pain= IASP)'na göre ağrı; "var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoşa gitmeyen duysal ve emosyonel deneyim" olarak tanımlanmaktadır. Klinikte ağrıyı doku hasarı ile eş değer tutan açıklamalar hem hastalarımızın ağrı ile ilgili inançlarını, hem de tedavilerini olumsuz etkilemektedir. Klinikte "ağrı varsa doku hasarı vardır" kurgusu ile yapılan değerlendirme ve tedaviler iyileşmeyi olumsuz etkilemektedir.

Ağrıyı biyopsikososyal model üzerinden tanımlamak daha doğru bir yaklaşımdır. Biyopsikososyal model, ağrıyı etkileyen biyolojik (anatomi, fizyoloji ve patoanatomi), psikolojik (düşünceler, duygular, davranışlar) ve sosyal (çalışma, kültür ve dini) faktörlerin tamamını içerir.

Ağrı tedavisi ile ilgilenen sağlık çalışanları olarak; ağrı ve ağrı süreci ile ilgili teorik bilgimizi geliştirmeliyiz. Bu bölümde amacımız ağrı ile ilgili güncel literatürü sizlerle paylaşmak ve bu doğrultuda kas iskelet sistemi ağrılarının tedavisine katkıda bulunmaktır.

9.2. Ağrı Nörofizyolojisi

Klinikte sık yapılan hatalardan bir tanesi ağrıyı bir "girdi" olarak tanımlamaktır. Aslında ağrı, dokudan gelen bir nosisepsiyonun (tehlike sinyali) santral sinir sistemi tarafından organize edilen bir süreçten geçmesiyle ortaya çıkan bir çıktı mekanizmasıdır. Dokularımızdan santral sinir sistemine gelen her nosisepsiyon, ağrı ile sonuçlanmak zorunda değildir. Aşağıda tehlike mesajlarının periferden merkeze doğru iletilmesi ve beyinde işlenmesi ile ilgili süreç anlatılmaktadır.

9.2.1. Nosiseptörler, iyon kanalları ve aksiyon potansiyeli

Nosiseptörler, doku ve çevresinden gelen tehlike mesajlarını alan serbest sinir uçlarıdır. Nosiseptörlerin farklı sinyaller tarafından yönetilen iyon kanalları vardır. İyon kanalları çevreden aldığı bilgilere karşı sensör (algılayıcı) görevi üstlenmektedir.

9.6. Kaynaklar

1. Basbaum, AI and Fields HL. (1978). Endogenous pain control mechanisms. *Annals of Neurology*, 4, 451-462.
2. Benarroch, E.E. (2015). Ion channels in nociceptors. Recent developments. *Neurology*, 84, 1153-1164.
3. Cleland, J.A., Fritz, J.M. and Childs, J.D. (2008). Psychometric properties of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire and Tampa Scale of Kinesiophobia in patients with neck pain. *Am J Phys Med Rehabil*, 87(2), 109-117.
4. Devor, M. (2006). Sodium channels and mechanisms of neuropathic pain. *J Pain,* 7(1 Suppl 1), 13-12.
5. Doidge N. (2007). *The Brain That Changes Itself*. New York: Penguin Books.
6. Dostrovsky, J.O. (1999). Immediate and long-term plasticity in human somatosensory thalamus and its involvement in phantom limbs. *Pain Supplement*, 6, 37-43.
7. Ekman, E.F. and Koman, L.A. (2004). Acute pain following musculoskeletal injuries and orthopaedic surgery. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 86-A, 1316-1327.
8. Garcia-Campayo, J., Serrano-Blanco, A., Rodero, B., Magallón, R., Alda, M., Andrés, E, … del Hoyo, Y.L. (2009). Effectiveness of the psychological and pharmacological treatment of catastrophization in patients with fibromyalgia: a randomized controlled trial. *Trials,* 23, 10-24.
9. George, S.Z. and Delitto, A. (2002). Management of the athlete with low back pain. *Clinical Journal of Sport* Medicine, 21, 105-120.
10. George, S.Z., Dover, G.C. and Fillingim, R.B. (2007). Fear of pain influences outcomes after exercise-induced delayed onset muscle soreness at the shoulder. *Clinical Journal of Pain*, 23, 76-84.
11. George, S.Z. and Zeppıerı, G. (2009). Physical therapy utilization of graded exposure for patients with low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther,* 39, 496-505.
12. Gifford, L.(1998). Pain, the tissues and the nervous system: a conceptual model. *Physiotherapy*, 84, 27-36.
13. Holm, L.W., Carroll, L.J., Cassidy, J.D., Skillgate, E. and Ahlbom, A. (2007). Widespread pain following whiplash-associated disorders: incidence, course, and risk factors. *Journal of Rheumatology*, 34, 193-200.
14. International Association of the Study of Pain. (1986). Classification of chronic pain. Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Prepared by the International Association for the Study of Pain, Subcommittee on Taxonomy. *Pain Supplement,* 3, 1-226.
15. Janig, W., Chapman, C.R. and Green, P.G. (2006). Pain and body protection: sensory, autonomic, neuroendocrine and behavioural mechanisms in

control of inflammation and hyperalgesia. In H Flor, E Kalso, and JO Dostrovsky (Eds.), *Proceedings of the 11th world congress on pain.* 331-348. Seattle: IASP Press.

16. Larsson, S.E., Cai, H., Zhang, Q., Larsson, R. and Oberg, P.A. (1995). Microcirculation in the upper trapezius muscle during sustained shoulder load in healthy women-an endurance study using percutaneous laser- Doppler flowmetry and surface electromyography. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol,* 70, 451-456.
17. Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, … O'Sullivan, P.P.B. (2009). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *Br J Sports Med.,* 0,1-10.
18. Loeser, J.D. and Treede, R.D. (2008). The Kyoto protocol of IASP basic pain terminology. *Pain,* 137, 473-477.
19. Louw, A. and Puentedura, E. (2013a). *The Neuroscience of Pain.* In: Therapeutic Neuroscience Education: Teaching Patients About Pain, a guide for clinicians. (s. 69-86) .Minneapolis, MN. OPTP.
20. Louw, A. and Puentedura, E. (2013b). *Cognition and Pain.* In: Therapeutic Neuroscience Education: Teaching Patients About Pain, a guide for clinicians. (s. 18) Minneapolis, MN. OPTP.
21. Louw, A. and Puentedura, E. (2013c). *The Bigger Picture of Pain*. In: Therapeutic Neuroscience Education: Teaching Patients About Pain, a guide for clinicians. (s. 220-221). Minneapolis, MN. OPTP.
22. MacDonald, D.A., Moseley, G.L. and Hodges, P.W. (2006). The lumbar multifidus: does the evidence support clinical beliefs? *Manual Therapy,* 11, 254-263.
23. Meeus, M., Nijs, J., Van Oosterwijck, J., Van Alsenoy, V. and Truijen, S. (2010). Pain Physiology Education Improves Pain Belief in Patients With Chronic Fatigue Syndrome Compared With Pacing and Self Management Education: A Duble-Blind Randomized Controlled Trial. *Arch Phys Med Rehabil*, 91, 1153-1159.
24. Melzack, R. (2001). Pain and the neuromatrix in the brain *Journal of Dental Education*, 65, 1378-1382.
25. Moseley, G.L. (2003). A pain neuromatrix approach to patients with chronic pain. Man Ther, 8, 130-140.
26. Moseley, G.L. (2004). Why do people with complex regional pain syndrome take longer to recognize their affected hand? *Neurology,* 62, 2182-2186.
27. Moseley, G.L. (2005). Widespread brain activity during an abdominal task markedly reduced after pain physiology education: fMRI evaluation of a single patient with chronic low back pain. Aust J Physiother, 51, 49-52.
28. Moseley, G.L. (2007). Reconceptualising pain according to modern pain science. Physical Therapy Reviews, 12, 169-178.

29. Moseley, G.L., Hodges, P.W. and Gandevia, S.C. (2002). Deep and superficial fibers of the lumbar multifidus muscle are differentially active during voluntary arm movements. Spine, 27, 29-36.
30. Moseley, G.L., Zalucki, N., Birklein, F., Marinus, J., van Hilten, J.J. and Luomajoki, H. (2008). Thinking about movement hurts: the effect of motor imagery on pain and swelling in people with chronic arm pain. *Arthritis and Rheumatism,* 59, 623-631.
31. Papastergiou, S.G., Voulgaropoulos, H., Mikalef, P., Ziogas, E., Papi's, G. and Giannakopoulos, I. (2006). Injuries to the infrapatellar branches of the saphenous nerve in anterior cruciate ligament reconstruction with four-strand hamstring tendon autograft: vertical versus horizontal incision for harvest. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc,* 14, 789-793.
32. Penfield, W. and Boldrey, E. (1937). Somatic, motor and sensory representation in the cerebral cortex of man as studied by electrical stimulation. *Brain*, 60, 389-448.
33. Pınar L. (2015). *Sinir ve Kas Fizyolojisi Temel Bilgileri* (3 bs.). Yenişehir-Ankara: Akademisyen Kitabevi.
34. Sloan, T.J. and Walsh, D.A. (2010). Explanatory and diagnostic labels and perceived prognosis in chronic low back pain. *Spine,* 35, 1120-1125.
35. Smart, K. and Doody, C. (2007). The clinical reasoning of pain by experienced musculoskeletal physiotherapist. *Man Ther*, 12, 40-49.
36. Smart, K.M., Blake, C., Staines, A., Doody, C. (2009). Clinical indicators of "nociceptive", "peripheral neuropathic" and "central" mechanisms of musculoskeletal pain. A Delphi survey of expert clinicians. Man Ther 2009; 15(1): 80-87.
37. Smart, K.M., Blake, C., Staines, A., Doody, C. (2012). Self reported pain severity, quality of life, disability, anxiety and depression in patients classified with "nociceptive", peripheral neuropathy" and "central sensitization" pain. The discriminant validity of mechanisms-based classifications of low back (+/- leg) pain. *Man Ther,* 17, 119-125.
38. Smart, K.M., Blake, C., Staines, A., Thacker, M. and Doody, C. (2012a). Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: Part 1 of 3: Symptoms and signs of central sensitisation in patients with low back (+/- leg) pain. *Man Ther,* 17, 336-344.
39. Smart, K.M., Blake, C., Staines, A., Thacker, M. and Doody, C. (2012b). Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: Part 2 of 3: Symptoms and signs of peripheral neuropathic pain in patients with low back (+/- leg) pain. *Man Ther,* 17, 345-351.
40. Smart, K.M., Blake, C., Staines, A., Thacker, M. and Doody, C. (2012c). Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: Part 3 of 3: Symptoms and signs of nociceptive pain in patients with low back (+/- leg) pain. *Man Ther,* 17, 352-357.

41. Stavrinou, M.L., Della Penna, S., Pizzella, V., Torquati, K., Cianflone, F., Franciotti, R., … Rossini, P.M. (2007). Temporal dynamic plastic changes in human primary somatosensory after finger webbing. *Cereb Cortex,* 17, 2134-2142.
42. Sterling, M. and Kenardy, J. (2008). Physical and psychological aspects of whiplash. Important considerations for primary care assessment *Man Ther,* 13, 93-102.
43. Villanueva, L. and Fields, H.L.(2004). *Endogenous Central mechanisms of Pain Modulation.* Villanueva, L., Dickinson, A and Ollat. H. (eds) In: The Pain System in Normal and Pathological States. Seattle: IASP Press.
44. Vlayen, J.W., Kole-Snijders, A.M., Boeren, R.G. and van Eek, H. (1995). Fear of movement/ (re)injury in chronic low back pain and its relation to behavioral performance. *Pain,* 62, 363-372.
45. Watkins, L.R., and Maier, S.F. (2002). Beyond neurons: evidence that immune and glial cells contribute to pathological pain states. *Physiological Reviews,* 82, 981-1011.
46. Wood, L. and Hendrick, P.A. (2019). A systematic review and meta-analysis of pain neuroscience education for chronic low back pain: Short-and long-term outcomes of pain and disability. *Eur J Pain,* 23: 234-49.
47. Woolf, C.J. (2007). Central sensitization: uncovering the relation between pain and plasticity. *Anesthesiology*, 106, 864-867.

BÖLÜM 10

İnflamasyon

Öğr. Gör. Sema Gül Türk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

10. İnflamasyon
10.1 İnflamasyon Hücreleri
10.2 Lökositoz Faaliyetler
10.3 Akut İnflamasyon
10.4 Kronik İnflamasyon
10.5 İnflamasyonda Tedavi
10.6 Kaynaklar

İnflamasyon patojen, hasarlı hücre gibi vücuda zarar verebilecek canlı ve cansız maddelere karşı vücudun kendini koruma yanıtıdır. Halk arasında iltihap ya da yangı diye de bilinir. Birçok sistem (nöral endokrin ve immün sistem) tarafından kontrol edilen bir süreçtir ve doğuştan geldiğinden bağışıklık sistemi içerisinde değerlendirilir.

İnflamasyonun amacı savunma sistemindeki hücreleri yaralanma veya enfeksiyon bölgesine getirmek ve bunu yaparken de yabancı maddeleri bu bölgeden uzaklaştırmaktır. Bu işlemler esnasında farklı oranlarda doku hasarına da neden olmaktadır. Bu süreçte doku hasarı doku iyileşmesinden daha az meydana gelmektedir. İnflamasyon cevabı çok az olduğu takdirde zararlı uyarana karşı yeterince tepki verilemez ve doku hasarı oluşabilir. Diğer bir taraftan yüksek düzeyde inflamasyon da zararlı uyaranı ortadan kaldırabilir ancak vücudun kendi kendine zarar vermesine neden olabilir. İnflamasyon bu durumların dışında güvenilir ve kontrollü bir süreçtir.

İnflamasyonun fizyoterapiye giriş nedeni ise iyileşme sürecinde gerçekleşen ek doku hasarı ve yaralanma neticesinde oluşan ağrı sürecidir. Fizyoterapide kullanılan elektrofiziksel ajanların inflamasyon esnasındaki fizyolojik süreçlere etki etmemesine özen gösterilmelidir. Bu süreçte herhangi bir basamak atlanırsa iyileşme tam anlamıyla gerçekleşemez ve sürecin yeniden başlatılması gerekebilir.

İnflamasyonun klinik belirtileri lokalize ödem, ağrı, kızarıklık ve ısı artışıdır. Vücut yaralanma sonrası hemostaz sağladığında gelişen bu belirtiler inflamasyon hücrelerinin yara bölgesine gelmesinin ardından görülmektedir.

10. İnflamasyon

10.1. İnflamasyon Hücreleri

Nötrofil: Yaralanma sonrası o bölgeye ilk giden hücrelerdendir. Bağışıklık ücresi tipidir ve mikroorganizmaları sindirerek ve mikroorganizmaları öldüren enzimleri serbest bırakarak enfeksiyonla mücadeleye yardımcı olurlar. Bir nötrofil, bir tür beyaz kan hücresi, bir tür granülosit ve bir tür fagosittir. Özellikleri; endoteli ilk geçen hücrelerdir, ilk 24 saatte daha çok görülürler, fagositoz yaparlar, iyileşmeye katkıda bulunurlar ve nekrozu elimine ederler.

Monosit: Genellikle akut bakteriyel ve viral enfeksiyonlar sırasında görülür. ilk 24 saatten sonra nötrofillerin yerini alırlar ve "scavenger" (çöp-

10.6. Kaynaklar

1. Cosnes J., Gower-Rousseau C., Seksik P., et al: Epidemiology and natural history of inflammatory bowel diseases. Gastroenterology 2011; 140: pp. 1785-1794
2. Cutolo M, Soldano S, Smith V. Pathophysiology of systemic sclerosis: current understanding and new insights. Expert Rev Clin Immunol. 2019 May 03;:1-12.
3. Deepak P, Axelrad JE, Ananthakrishnan AN. The Role of the Radiologist in Determining Disease Severity in Inflammatory Bowel Diseases. Gastrointest. Endosc. Clin. N. Am. 2019 Jul;29(3):447-470.
4. Geertruida J van Woudenbergh, at all… Adapted dietary inflammatory index and its association with a summary score for low-grade inflammation and markers of glucose metabolism: the Cohort study on Diabetes and Atherosclerosis Maastricht (CODAM) and the Hoorn study1–4 Am J Clin Nutr 2013;98:1533–42
5. (Kuralay & Çavdar, 2006)
6. Lopez-Candales A, Hernández Burgos PM, Hernandez-Suarez DF, Harris D. Linking Chronic Inflammation with Cardiovascular Disease: From Normal Aging to the Metabolic Syndrome. J Nat Sci. 2017 Apr;3(4): e341.
7. Peyrin-Biroulet L., Sandborn W., Sands B.E., et al: Selecting therapeutic targets in inflammatory bowel disease (STRIDE): determining therapeutic goals for treat-to-target. Am J Gastroenterol 2015; 110: pp. 1324-1338
8. Tabung FK et al. An Empirical Dietary Inflammatory Pattern Score Enhances Prediction of Circulating Inflammatory Biomarkers in Adults. J. Nutr. 2017; 147(8):1567-157

BÖLÜM 11

Fizyoterapide Ölçme ve Değerlendirme

Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

11. Fizyoterapide Ölçme ve Değerlendirme
11.1 Hasta Hikayesi
11.2 Postür Analizi
11.3 Eklem Hareket Açıklığının Değerlendirilmesi
11.4 Antropometrik Ölçümler
11.5 Kas Kuvveti Değerlendirmesi
11.6 Esneklik ve Kas Kısalıklarının Değerlendirilmesi
11.7 Kaynaklar

Fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) son yıllarda dünyada ve ülkemizde hızla gelişim gösteren bir tıp disiplinidir. Temel olarak hareket sistemi hastalıklarının tanı, tedavi ve rehabilitasyonuyla ilgilenen FTR ayrıca konjenital ya da edinilmiş hastalıklara bağlı yetersizliklerin tedavisinde, sağlıklı bireylerin mevcut kapasitelerinin değerlendirilmesi ve maksimum düzeye çıkartılmasında, obstetrik, pediatrik, geriatrik ve sporcu rehabilitasyonlarında görev almaktadır. Hızla gelişen bu disiplinde rehabilitasyonun başarısı doğru bir değerlendirmeye ve uyum içinde çalışan multidisipliner bir ekip çalışmasına dayanır. Bu ekibin içerisinde uzman hekim, fizyoterapist, ergoterapist, fizik tedavi teknikeri, rehabilitasyon hemşiresi, ortez-protez teknikeri, psikolog, sosyal hizmet uzmanı ve diğer sağlık personelleri (dil-konuşma terapisti, odyolog vb.) yer almaktadır. Bu ekip son yıllarda FTR teknikerlerinin sayı ve niteliğinin artışıyla beraber büyümekte ve güçlenmektedir.

Bu bölümde fizik tedavide kullanılan ölçme ve değerlendirme yöntemleri, genel kuralları ile anlatılmaktadır. FTR'de ölçme ve değerlendirme kapsamında kullanılan yöntemler, hasta hikayesi, postür analizi, antropometrik ölçümler, gonyometrik ölçümler, kas kuvveti, kas kısalık ve esneklik testlerinden oluşmaktadır.

11. Fizyoterapide Ölçme ve Değerlendirme

11.1. Hasta Hikayesi

Hasta hikayesi hastanın gözlemlenmesi ve hasta ile yapılan sohbetin sonucunda elde edilen sübjektif bir değerlendirmedir Hasta gözleminde, hastanın yürüyüşü, duruşu, dengesi ve postürü genel olarak gözlemlenir ve değerlendirilir. Hikayeye geçmeden önce hastanın demografik bilgilerinin alınıp, kayıt edilmesi gerekir. Demografik bilgiler olarak, hastanın adı-soyadı-yaşı-cinsiyeti-mesleği öncelikle kayıt altına alınması gereken unsurlardır. Ayrıca değerlendirmeyi yapan kişinin kimliği ve değerlendirme tarihi not edilmelidir.

Hikayede ise öncelikle ana şikayet ve yakınma sorgulanmalıdır. Hastanın, ana şikayetini ve yakınmasını kendi cümleleriyle anlatması çok önemli bilgiler vermektedir. Ana şikayet hastanın yardım istediği temel problemdir. Günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) yaşadığı sorunları anlatması ile hastanın ana şikayeti anlaşılmış olur.

11.7. Kaynaklar

1. Otman A S, Demirel H, Sade A: Tedavi Hareketlerinde Temel Değerlendirme Prensipleri, Hacettepe Yayınları, Ankara, 1995: 11–12.
2. Howe T, Oldham J: Posture and Balance. Trew M, Everett T (Ed) : Human Movement. Churchill Livingstone, New York, 1997:105–108.
3. Grimmer, K., Dansie, B., Milanese, S., Pirunsan, U., & Trott, P. (2002). Adolescent standing postural response to backpack loads: a randomised controlled experimental study. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *3*(1), 10.
4. Occhipinti, E., Colombini, D., Frigo, C., Pedotti, A., & Grieco, A. (1985). Sitting posture: analysis of lumbar stresses with upper limbs supported. *Ergonomics*, *28*(9), 1333-1346.
5. Oğuz H. Dursun E. Dursun N. Tıbbi Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri 2004: 867–922.
6. Lynch, S. S., Thigpen, C. A., Mihalik, J. P., Prentice, W. E., & Padua, D. (2010). The effects of an exercise intervention on forward head and rounded shoulder postures in elite swimmers. *British journal of sports medicine*, *44*(5), 376-381.
7. Lundberg, G., & Gerdle, B. (1999). The relationships between spinal sagittal configuration, joint mobility, general low back mobility and segmental mobility in female homecare personnel. *Scandinavian journal of rehabilitation medicine*, *31*(4), 197-206.
8. McKinlay, W. W., & Hickox, A. (1988). How can families help in the rehabilitation of the head injured?. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*.
9. Deyo, R. A., Rainville, J., & Kent, D. L. (1992). What can the history and physical examination tell us about low back pain?. *Jama*, *268*(6), 760-765.
10. Bohannon, R. W. (1986). Test-retest reliability of hand-held dynamometry during a single session of strength assessment. *Physical therapy*, *66*(2), 206-209.
11. Bratteby, L. E., Sandhagen, B. O., Fan, H., & Samuelson, G. (1997). A 7-day activity diary for assessment of daily energy expenditure validated by the doubly labelled water method in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, *51*(9), 585.
12. Sirard, J. R., & Pate, R. R. (2001). Physical activity assessment in children and adolescents. *Sports medicine*, *31*(6), 439-454.
13. Clarkson, H. M. (2000). *Musculoskeletal assessment: joint range of motion and manual muscle strength*. Lippincott Williams & Wilkins.
14. Gerhardt, J. J., & Rondinelli, R. D. (2001). Goniometric techniques for range-of-motion assessment. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, *12*(3), 507-528.

GIDA KONTROLÜ
ve
MEVZUATI

Yazarlar

Prof. Dr. Nevzat ARTIK

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Doç. Dr. Aybuke CEYHUN SEZGİN

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-73-7

GIDA KONTROLÜ ve MEVZUATI

Yazarlar: Prof. Dr. Nevzat ARTIK
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER
Doç. Dr. Aybuke CEYHUN SEZGİN

Yayın Koordinatörü: Orhan DEREŞ
Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖN SÖZ

Yaşam sürecinde yeterli ve dengeli beslenme büyüme ve gelişme, sağlığın korunması, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ile yaşam kalitesinin arttırılması için yadsınamaz temeldir. İnsanların yaşamlarını sürdürmek, fiziksel-mental gelişimlerini sağlamak ve sağlıklarını koruyabilmek için sağlıklı gıdaya ulaşması ve tüketmesi en doğal haklarıdır. Bu gıdaların güvenli olması ise en temel insanlık hakkıdır.

Gıda mevzuatındaki temel amaç, gıda güvenliğinin sağlanarak hijyenik ve ekonomik açıdan tüketicinin korunmasıdır. Bunun yanı sıra gıda mevzuatı gıda sektöründe haksız rekabetin önlenmesi, sektörün gelişmesine katkı sağlanması ve ülke itibarının sağlanması gibi olumlu katkılar da sağlamaktadır. Diğer önemli husus gıda mevzuatı sağlam bilimsel verilere dayanarak ülkenin hedefleri doğrultusunda uluslararası mevzuata aykırı hükümler içermeyecek (sağlam bilimsel veriler dışında) şekilde hazırlanmasıdır.

Dünya nüfusunun hızla artması, gelişen teknolojiye bağlı çevre kirliliği, ekonomik güçsüzlük ve eğitim yetersizliği beslenme sorunlarını derinleştirmekte ve güvenli gıda teminini güçleştirmektedir. Gıda güvenliğinin ve kalite güvencesinin sağlanma çabaları da tüketici ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Gıda güvenliğinde temel yaklaşım; ham maddeden başlayarak tüketiciye ulaşana kadar gıda zincirindeki her bir aşamanın dikkatli bir şekilde incelenmesini ve kontrol tedbirlerinin uygulanmasını gerektirir. Birçok ülkede gıdanın daha güvenli hale getirilmesi için çeşitli uygulamalar ve konuya ilişkin yasal düzenlemeler yapılmasına rağmen her yıl milyonlarca in-

san kontamine olmuş gıdaları tüketmesi nedeniyle gıda kaynaklı hastalıklara maruz kalmaktadır. Gıda güvenliğini bozan etmenler başta bebekler, çocuklar, gebe ve emziren kadınlar, yaşlılar ve hasta bireyler gibi risk grupları olmak üzere toplumun her kesimini etkileyen sağlık sorunlarına neden olmaktadır.

Gıdalardan kaynaklanan riskler gıdanın üretiminden tüketim aşamasına kadar geçirdiği işleme, taşıma, depolama, satın alma, muhafaza, hazırlama, pişirme aşamalarında ayrı ayrı değerlendirilmekte ve fiziksel, kimyasal ve biyolojik riskler olarak tanımlanmaktadır.

Kitapta yer alan bölümler Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nde öğrenim gören öğrenciler için yararlı bilgiler içermektedir. Tüm öğrencilerin faydalanacağı bilgilerin tek bir kitapta toplanması ve bilgilerin mezunların çalıştığı ilgili alanlarda kullanılması ile halk sağlığına ve ülke ekonomisine katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

Kitabın faydalı olması dileğiyle……

Prof. Dr. Nevzat ARTIK

Prof. Dr. Nevin ŞANLIER

Doç. Dr. Aybuke CEYHUN SEZGİN

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ 3

BÖLÜM 1 : KALİTE KAVRAMI VE GIDALARIN KALİTE ÖĞELERİ 13
1. KALİTE KAVRAMI 13
1.1. Kalite Nedir? 13
1.2. Kalite Ne Değildir? 14
2. GIDALARIN KALİTE ÖĞELERİ 15
2.1. Fizyolojik Kalite Öğeleri 16
2.1.1. Temel Besin Öğeleri 16
2.1.2. Beslenme Etiketi 18
2.1.3. Beslenme Beyanı 19
2.1.4. Sağlık Beyanı 22
2.1.5. Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği 27
2.2. Hijyenik-Toksikolojik Kalite Öğeleri 44
2.3. Teknik Kalite Öğeleri 48
2.4. Duyusal Kalite Öğeleri 49
2.4.1. Duyusal Özelliklerin Önemi 49
2.4.2. Duyusal Özelliklerin Belirlenmesi 50
3. GIDALARIN KALİTE DEĞİŞİMİ VE RAF ÖMRÜ 51
KAYNAKLAR 52

BÖLÜM 2 : GIDA GÜVENLİĞİ KAVRAMI VE DÜNYA, AB ÜLKELERİ İLE TÜRKİYE'DE GIDA GÜVENLİĞİNİN GENEL DURUMU 55
1. GIDA GÜVENLİĞİ KAVRAMI 55
1.1. Gıda Güvenliğinde Gıda Zinciri Yaklaşımı 58
2. CODEX ALIMENTARIUS (GIDA KODEKSİ) 60
2.1. Codex Alimentarius Commission (CAC) ve Standartları 61
2.2. CAC'ın Prosedür Kuralları ve Komisyonun Uluslararası Yapısı 62
2.3. Codex Alimentarius Commision Uygulama Kodları, Rehberleri ve Diğer Tavsiyeleri 67
2.4. Codex Alimentarius Commision Ürün Standartları 68
2.5. Codeks Alimentarius Commision Uygulamaları 71
2.6. CAC ve Tüketiciler 71
3. DÜNYA, AB ÜLKELERİ VE TÜRKİYE'DE GIDA GÜVENLİĞİNİN GENEL DURUMU 72
3.1. Dünyada Gıda Güvenliğinin Genel Durumu 72
3.2. AB Ülkelerinde Gıda Güvenliğinde Genel Durum 73

3.2.1. Yeşil Doküman 74
3.2.2. Beyaz Doküman 75
3.2.3. Gıda Güvenliğine İlişkin Tüzük (178/2002/EC) 78
3.2.4. AB Gıda Mevzuatı ve Denetim Yetkisi 80
3.3. Türkiye'de Gıda Güvenliğinin Genel Durumu 85
KAYNAKLAR 88

BÖLÜM 3 : TÜRK GIDA MEVZUATI VE GIDA DENETİMİ 91
1. GIDA KONTROLÜ VE ÖNEMİ 91
2. TÜRKİYE'DE GIDA KODEKSİ VE GIDA KONTROLÜ 92
2.1. Tarihçe ve Genel Durum 92
2.2. Ülkemizde Gıda Yasası ve Kapsamı 94
2.3. 5996 sayılı Kanunun Getirdikleri 95
2.4. 5996 Sayılı Kanunda Bazı Tanımlamalar 95
2.5. 5996 Sayılı Kanunda Gıda ve Yem Güvenliği, Sorumluluklar, Gıda Kodeksi, Etiketleme ve İzlenebilirlik, Sunum ve Reklam, Tüketici Haklarının Korunması 100
2.5.1. Gıda ve Yem Güvenliği Şartları 100
2.5.2. Gıda Kodeksi 101
2.5.3. Gıda ve Yemde İzlenebilirlik ve Etiketleme, Sunum ve Reklâm ile Tüketici Haklarının Korunması 102
2.5.4. Hızlı Uyarı Sistemi, Acil Durumlar, Kriz Yönetimi, Risk Analizi, Kamuoyunun Bilgilendirilmesi ve İhtiyati Tedbirler 103
2.5.5. Risk Analizi, Kamuoyunun Bilgilendirilmesi ve İhtiyati Tedbirler 104
2.5.6. Hijyen Esasları, İyi Uygulama Kılavuzları, İşletmelerin Kayıt ve Onayı 105
2.5.7. İşletmelerin Kayıt ve Onayı 105
2.5.8. Resmi Kontroller, İtiraz Hakkı, Resmi Sertifikalar, Resmi Kontrol Sonucu Uygun Olmayan Canlı Hayvan ve Ürünler ile Laboratuvarlar 106
2.5.8.1. Resmi Kontroller, İtiraz Hakkı ve Resmi Sertifikalar 106
2.5.9. Laboratuvarlar 108
2.5.10. Cezaî Hükümler, Cezaların Uygulanması, Tahsili ve İtirazlar, Hayvan Sağlığı, Hayvan Refahı ve Zootekni ile İlgili Yaptırımlar 109
2.5.11. Gıda ve Yem ile İlgili Yaptırımlar 111
2.5.12. Hijyen ve Resmi Kontroller ile İlgili Yaptırımlar 113
3. TÜRK GIDA KODEKSİ YÖNETMELİĞİ 121
3.1. Amaç 121
3.2. Kapsam 121
3.3. Dayanak 121
3.4. Tanımlar 121

3.5. Yatay Gıda Kodeksi ve Dikey Gıda Kodeksi 123
3.5.1. Yatay Gıda Kodeksinin Kapsamı 123
3.5.2. Dikey Gıda Kodeksinin Kapsamı 123
4. TÜRK GIDA KODEKSİ GIDA ETİKETLEME VE TÜKETİCİLERİ BİLGİLENDİRME YÖNETMELİĞİ 126
4.1. Gıda Etiketleme Kuralları 159
4.1.1. Sorumluluk Alanları 160
4.1.2. Etiketlemeye İlişkin Hükümler 161
4.1.3. Temel Görüş Alanı 161
4.1.4. "Doğal" İfadesinin Kullanımı 162
4.1.5. Negatif ve Pozitif Beyanlar 163
4.1.6. "%100" İfadesinin Kullanımı 165
4.1.7. "Gerçek" / "Hakiki" vb. İfadelerinin Kullanımı 166
4.1.8. "Ev Yapımı", "...Tadında", "....Tat" vb. İfadelerinin Kullanımı 166
4.1.9. "Geleneksel" İfadesinin Kullanımı 166
4.1.10. "Orijinal" İfadesinin Kullanımı 167
4.1.11. Diğer Bazı İfadelerin Kullanımı 167
4.1.12. Doğru Bilgilendirmeye İlişkin Kurallar 168
4.1.13. Sorumluluklar 168
4.1.14. Zorunlu Bilgiler 169
4.1.15. Hazır Ambalajlı Olmayan Gıdalar (Artık, 2019). 170
4.1.16. Bileşik Bileşenin Bileşenler Listesinde Belirtilmesi 171
4.1.17. Alerjiye veya İntoleransa Neden Olan Belirli Madde veya Ürünlerin Bildirimi 172
4.1.18. Bileşenlerin Miktar Bildirimi 172
4.1.19. Beslenme Bildirimi 174
4.1.20. Gluten ile ilgili İsteğe Bağlı Bilgilendirme 178
4.1.21. Etiketleme Kurallarına Uyum Zorunluluğu 179
5. TÜRKİYE'DE GIDA KONTROLÜ 179
5.1. Kontrol Noktaları 179
5.2. Kontrol Laboratuvarları 180
6. ULUSAL VE ULUSLARARASI GIDA STANDARTLARI VE KONTROL KRİTERLERİ 180
6.1. Standardizasyonun Üreticiler için Avantajları 181
6.2. Standardizasyonun Ekonomik Avantajları 181
6.3. Türk Standardı Nedir? 182
6.4. TSE ve Gıda Standardları 183
6.5. Standartlarda Belirtilen Kriterlerin Ortak Özellikleri 185
6.6. TSE Gıda Standardlarında Kontrol Kriterleri 187

6.7. TSE Standardlarında Kontrol Kriterleri Belirlenirken Göz Önünde Tutulan Faktörler 187
KAYNAKLAR 189

BÖLÜM 4 : GIDA GÜVENLİĞİNDE RİSKLER 191
1. GIDA GÜVENLİĞİNDE RİSKLER 191
1.1. Biyolojik Riskler 191
1.1.1. Bakteriler 192
1.1.1.1. Bakterilerin Çoğalmalarını Etkileyen Faktörler 194
1.1.2. Virüsler 197
1.1.3. Parazitler 198
1.1.4. Prionlar 199
1.1.5. Algler 199
1.1.6. Küfler (Funguslar) 199
1.1.7. Mayalar 202
1.1.1.2. Biyolojik Risklerin Gruplandırılması 203
1.2. Fiziksel Riskler 203
1.3. Kimyasal Riskler 204
1.3.1. Tarım İlaçları 207
1.3.1.1. Türk Gıda Kodeksi Pestisitlerin Maksimum Kalinti Limitleri Yönetmeliği 209
1.3.2. Gübre Kalıntıları 217
1.3.3. Veteriner İlaçları 218
1.3.4. PAH (Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar) 218
1.3.5. Ağır Metaller 218
1.3.6. Poliklorlu Bifeniller (PCB) 220
1.3.7. Dioksinler 220
1.3.8. Türk Gıda Kodeksi Bulaşanlar Yönetmeliği 221
1.3.9. Ambalaj Maddelerinden Geçişler 227
1.3.9.1. Türk Gıda Kodeksi Gıda ile Temas Eden Madde ve Malzemelere Dair Yönetmelik 228
1.3.10. Deterjan-Dezenfektan Kalıntıları 253
1.3.11. Gıda Katkı Maddeleri 253
1.3.11.1.Türk Gıda Kodeksi Gıda Katkı Maddeleri Yönetmeliği 261
1.3.12. Alerjenler 278
KAYNAKLAR 281

BÖLÜM 5 : GIDA GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ 285
1. GIDA GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ 285
1.1. ISO Kalite Yönetim Sistemi Standartları 287
1.1.1. Kalite Güvence Sistemi (ISO 9000) 287
1.1.2. Çevre Yönetim Sistemi (ISO 14000) 289
1.1.3. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Standardı (OHSAS 18001) 290
1.1.4. Sosyal Sorumluluk Standardı (SA 8000) 293
2. HACCP (TS 13001) SİSTEMİ 294
2.1. HACCP Sisteminin Tarihsel Gelişimi 295
2.2. HACCP Sisteminin Temel Özellikleri ve Yararları 298
2.3. HACCP Sistemi Terimleri 300
2.4. HACCP Sisteminin Kurulması ve Planlanması 302
2.5. HACCP Sistemi Prensiplerinin Uygulanması 303
2.5.1. HACCP Ekibinin Oluşturulması 305
2.5.2. Ürünün Tarifi ve Tanımlanması 306
2.5.3. Ürünün Kullanım Alanının Belirlenmesi 308
2.5.4. Akış Şemasının Yapılması 308
2.5.5. Akış Şemasının Doğrulanması 308
2.5.6. Tehlike ve Risk Analiz Edilmesi (1. Prensip) 308
2.5.7. Kritik Kontrol Noktalarının Belirlenmesi (CCP Belirlenmesi) ..... (2. Prensip) 311
2.5.8. Kritik Limitlerin Belirlenmesi (3. Prensip) 314
2.5.9. Kritik Kontrol Noktalarının İzlenmesi için Sistemin Belirlenmesi (İzleme) (4. Prensip) 315
2.5.10. Düzeltici Tedbirler (5. Prensip) 317
2.5.11. Doğrulama Prosedürleri (6. Prensip) 318
2.5.12. Kayıt ve Dokümantasyon (7. Prensip) 321
2.6. HACCP Sistemi Uygulamalarının Ekonomik Etkileri 324
3. ISO 22000:2005 GIDA GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMİ 324
3.1. Sistemi Kimler Uygulayabilir? 326
3.2. ISO 22000:2005 Gıda Güvenliği Yönetim Sisteminde Kullanılan Bazı Terimler 326
3.3. ISO 22000:2005 Gıda Güvenliği Yönetim Sisteminin Prensipleri . 331
3.4. ISO 22000:2005 Uygulama Aşamaları 332
3.4.1. Gıda Güvenliği Ekibinin Oluşturulması 332
3.4.2. Ürün Özelliklerinin Belirlenmesi 332
3.4.3. Son Ürünün (Tüketime Sunulacak) Özellikleri 333
3.4.4. Ürünün Kullanım Şeklinin Tanımlanması 333
3.4.5. Akış Semalarının Hazırlanması ve Doğrulanması 333

3.6. Gıda Güvenliğinde Risk Analizi 334
3.6.1. Risk Değerlendirmesi 334
3.6.2. Risk Yönetimi 335
3.6.3. Risk İletişimi 335
3.7. İzlenebilirlik ve Ürün Geri Çağırma 336
3.8. ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi ile BRC, IFS ve EFSIS Arasındaki İlişki 336
4. GIDA GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ DİĞER DÜZENLEMELER 337
4.1. İyi Tarım Uygulamaları (Good Agricultural Practice-GAP)..... 337
4.2. İyi Üretim Uygulamaları (Good Manifacturing Practice-GMP) 338
4.3. İyi Hijyen Uygulamaları (Good Hygienic Practice-GHP) 338
4.4. İyi Laboratuvar Uygulamaları (Good Laboratory Practice-GLP) 338
4.5. İyi Veterinerlik Uygulamaları (Good Veterinary Practice-GVP) 338
4.6. İyi Dağıtım Uygulamaları (Good Distribution Practice-GDP) 338
4.7. SSOP (Standart Sanitasyon Uygulama Prosedürleri) 339
4.8. İngiliz Perakendecilik Konsorsiyumu Standardı (BRC) 339
4.9. Uluslararası Gıda Standardı (IFS) 339
4.10. Hızlı Uyarı Sistemi (Rapid Alarm System-RAS) 339
4.11. EUREPGAP Protokolü 340
4.12. GlobalGAP Protokolü 340
KAYNAKLAR..... 341

BÖLÜM 6 : TÜRKİYE'DE COĞRAFİ İŞARET KORUMASI VE COĞRAFİ İŞARET ÖRNEKLERİ..... 345
1. COĞRAFİ İŞARET 346
1.1. Menşe Adları / Protected Designation of Origin (PGO)..... 349
1.2. Mahreç İşareti / Procted Geographical Indication (PGI)..... 349
1.3. Geleneksel Ürün Adı 350
1.4. Tescilli Coğrafi İşaretler 352
1.5. Coğrafi İşaretlerin Önemi..... 352
2. TÜRKIYE'DE COĞRAFI İŞARETLERİN GÜÇLÜ VE ZAYIF YÖNLERİ .. 356
3. COĞRAFİ İŞARET ÖRNEKLERİ 358
3.1. Maraş Dondurması..... 358
3.2. Amasya Misket Elması..... 363
3.3. Urfa İçli Köftesi / Şanlıurfa İçli Köftesi..... 368
KAYNAKLAR..... 372

YAZARLAR VE KURUMLARI

Prof. Dr. Nevzat ARTIK *Ankara Ünv. Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü/Ankara* *Ankara Ünv. Gıda Güvenliği Enstitüsü/Ankara*
Prof. Dr. Nevin ŞANLIER *Ankara Medipol Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü/Ankara*
Doç. Dr. Aybuke CEYHUN SEZGİN *Ankara Hacı Bayram Veli Ünv. Turizm Fakültesi Gastronomi ve Mutfak Sanatları Bölümü/ Ankara*

BÖLÜM 1

KALİTE KAVRAMI VE GIDALARIN KALİTE ÖĞELERİ

1. KALİTE KAVRAMI

Kalite, günlük yaşamda en sık tekrarlanan sözcüklerden biridir. Ancak çoğu kez kendi anlamı dışında kullanılmaktadır. Bu nedenle kalitenin ne olduğu kadar ne olmadığının da bilinmesi önemlidir.

1.1. Kalite Nedir?

TSE 9005 (Anonim, 1991)'e göre **kalite**; "bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerinin toplamıdır". Buradaki ihtiyaç müşterinin beğeni ve beklentileri ile ilgilidir ve müşteri ürünün alıcısı konumundaki kuruluş veya kişidir. Müşteriden anlaşılması gereken her zaman son tüketici değildir. Müşterinin bir ürüne veya hizmete, kendi tüketimi veya kullanımı dışında pazarlama ve dağıtım gibi başka bir amaçla da alıcı olması söz konusudur (Anonim, 2001). Bu bilgiler yerine konulduğunda kalite tanımı; "bir ürünün veya hizmetin müşteri beklentilerini ya da ihtiyaçlarını karşılama düzeyi" biçimini almaktadır (Artık vd., 2017; Artık vd., 2019).

Müşteri beklentileri; kalite karakteristiklerine ilişkin tanımlama ve limitlerdir. Bunlar yazılı olabildiği gibi genel olarak beklenen veya onaylanan eğilimleri de kapsamaktadır. Ürün veya hizmetten beklenen özelliklerin yazılı olduğu belgeye "**şartname**" veya "**spesifikasyon**" denilmektedir. Şartname hazırlanırken müşteri beklentileri ile birlikte gıda yasası ve gıda kodeksi gibi yasal düzenlemelerdeki koşullar da dikkate alınmak zorundadır. Bunlar bir anlamda, ürün veya hizmetin toplum adına asgari

KAYNAKLAR

Altuğ, T., Demirağ, K., Kurtcan, Ü. (1995). Gıda Kalite Kontrolü. Ege Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Yayını. Bornova/İzmir.

Anonim (1991). Kalite Sözlüğü. TS 9005. Türk Standardları Enstitüsü (TSE) Yayını. Ankara.

Anonim (2001). Kalite Yönetim Sistemleri - Temel Kavramlar Terimleri Tarifler. TS EN ISO 9000. TSE Yayını. Ankara.

Anonim (2002). Gıda Maddelerinin Genel Etiketleme ve Beslenme Yönünden Etiketlenme Kuralları Tebliği (2002/58). kkgm.gov.tr.

Anonim (2002). Hayvansal Kökenli Gıdalarda Veteriner İlaçları Maksimum Kalıntı Limitleri Tebliği (2002/30). kkgm.gov.tr.

Anonim (2002). Gıda Maddelerinde Kullanılan Renklendiriciler Tebliği (2002/55). kkgm.gov.tr.

Anonim (2005). Gıda Maddeleri ile Temasta Bulunan Plastik Maddeler ve Malzemeler Tebliği (2005/31). kkgm.gov.tr.

Anonim (2006). Gıda Maddelerinde Kullanılan Tatlandırıcılar Tebliği (2006/45). kkgm.gov.tr.

Anonim (2008). Renklendiriciler ve Tatlandırıcılar Dışındaki Gıda Katkı Maddeleri (2008/2). kkgm.gov.tr.

Anonim (2008). Gıda Maddelerinde Bulunmasına İzin Verilen Pestisitlerin Maksimum Kalıntı Limitleri Tebliği (2008/41). kkgm.gov.tr.

Anonim (2008). Gıda Maddelerindeki Bulaşanların Maksimum Limitleri Hakkında Tebliğ (2008/26). kkgm.gov.tr.

Anonim (2009). Mikrobiyolojik Kriterler Tebliği (2009/6). kkgm.gov.tr.

Anonim (2017). Türk Gıda Kodeksi Beslenme ve Sağlık Beyanları Yönetmeliği. 26 Ocak 2017 tarih ve 29960 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2017). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., 290 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2019). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Genişletilmiş 2. Baskı, 544 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Bergel, C. (1982). Qualitaet und Qualitaetskontrolle an Beispielen des Handels. Flüssiges Obst, 49 (11): 638-647.

Ekşi, A. (1989). Gıdalarda Kimyasal Bileşim Değişmeleri ve Kontrolü. I. Uluslararası Gıda Sempozyumu, 89-96. Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayını. Bursa.

Ekşi, A. (1997). İnertlik Açısından Metalik Gıda Ambalajları. 17. Ulusal Ambalaj Teknolojisi Kongresi, 243-249. Kimya Müh. Odası Ege Bölgesi Şubesi, İzmir.

Ekşi, A. (1998). Gıda Kalite Kontrolünde Duyusal Analiz Yöntemleri. Meşrubatçılar Dergisi, 14: 8-11.

Ekşi, A. (2005). Gıdaların Raf Ömrü ve Ambalaj Geçirgenliği. 4. Uluslararası Ambalaj Kongresi, Kimya Müh. Odası Ege Bölgesi Şubesi, İzmir.

Erol, İ. (2007). Gıda Hijyeni ve Mikrobiyolojisi. Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi. Ankara.

Heiss, R. and Eichner, K. (1984). Haltbarmachen von Lebensmitteln. Springer Verlag. Berlin.

Kramer, A. and Twigg, B. (1984). Quality Control for the Food Industry. The Avi Publ. Co.Inc. Westport, Connecticut.

Labuza, T. P. (1982). Shelf-life Dating of Foods. Food and Nutrition Pres,Inc.Westport, Connecticut.

Topal, Ş. (1996). Gıda Güvenliği ve Kalite Yönetim Sistemleri. TÜBİTAK-Marmara Araştırma Merkezi. Gebze/Kocaeli.

Yıldız, F. ve Nadeem, A. (1989). Nuritional Labelling and Shelf-life of Foods. Gıda Teknolojisinde Yenilikler ve Gelişmeler Sempozyumu, 116-122. ODTÜ Mühendislik Fakültesi. Ankara.

Wats, B.M., Ylimaki, G.L., Jeffry, L.E., Elias, L.G. (1989). Basic Sensory Methods for Food Evaluation. International Development Research Center. Ottowa.

BÖLÜM 2

GIDA GÜVENLİĞİ KAVRAMI VE DÜNYA, AB ÜLKELERİ İLE TÜRKİYE'DE GIDA GÜVENLİĞİNİN GENEL DURUMU

1. GIDA GÜVENLİĞİ KAVRAMI

İnsanların yaşamlarını sürdürmek, fiziksel ve mental gelişimlerini sağlamak ve sağlıklarını koruyabilmek için yeterli ve dengeli miktarda gıdaya ulaşması ve tüketmesi en doğal haklarıdır. Bu gıdaların ise sağlıklı ve güvenli olması gerekir. Beslenme ve sağlık kavramları beraber kullanıldığından insan sağlığını etkileyen faktörlerin başında gıda ürünleri gelmektedir (Başaran, 2016).

Beslenme ve güvenli gıda temini toplum sağlığının korunmasında, ülke ekonomisinde ve kalkınmada temel işlevi olan önemli konulardan biridir. Dünya nüfusunun hızla artması, gelişen teknolojiye bağlı çevre kirliliği, ekonomik güçsüzlük ve eğitim yetersizliği beslenme sorunlarını derinleştirmekte ve güvenli gıda teminini güçleştirmektedir. Gıda güvenliğinin ve kalite güvencesinin sağlanması çabaları da tüketici ve toplum sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır (Tayar, 2010; Artık vd., 2017; Artık vd., 2019).

Türk ekonomisinin başlıca lokomotif sektörleri arasında yer alan gıda sanayi tarımsal hammaddeyi özelliklerine göre bir veya daha fazla işleme teknolojisi kullanarak tüketime hazır hale getiren bir imalat sanayi koludur. **Uluslararası standart sanayi sınıflama (ISIC Rev. 4) sistemine göre gıda sanayi;**

1. Etin işlenmesi ve muhafazası,
2. Balık, kabuklu ve yumuşakçaların işlenmesi ve muhafazası,
3. Meyve - sebzelerin işlenmesi ve muhafazası,

KAYNAKLAR

Anonim (2002). 178/2002/EC sayılı Tüzüğü. 28 Ocak 2002.

Anonim (2004). 5179 Sayılı Gıda Kanunu. 05 Haziran 2004 tarih ve 25483 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2006). Gıda Güvenliği Yönetim Sistemleri-Gıda Zincirindeki Tüm Kuruluşlar İçin Şartlar. TS EN ISO 22000, Türk Standardları Enstitüsü, Ankara.

Anonim (2007). 9. Kalkınma Planı (2007-2013). Gıda Güvenliği, Bitki ve Hayvan Sağlığı Özel İhtisas Komisyonu Raporu, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Yayın No: DPT 2711, 82 sayfa.

Anonim (2010). 5996 Sayılı Kanun. 13 Haziran 2010 tarih ve 27601 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2011). Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 08 Haziran 2011 tarih ve 27958 sayılı mükerrer T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2013). Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ile İşbirliği olan Küresel ve Bölgesel Uluslararası Kuruluşlar. T.C. Gıda Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü Uluslararası Kuruluşlar Dairesi Başkanlığı, Ankara.

Anonim (2016). Türkiye Gıda ve İçecek Sanayii Dernekleri Federasyonu Faaliyet Raporu. http://www.tgdf.org.tr/yayinlar/tgdf-yayinlar/(Erişim tarihi: 19.12.2016).

Artık, N. (2011). AB ve Türkiye Gıda Güvenliği Uygulamaları. Gıda Güvenliği Faslı Sunumu. 10 Ocak 2011. Namık Kemal Üniversitesi. Tekirdağ

Artık, N., Poyrazoğlu, E.S. ve Konar, N. (2013). Türk Gıda Mevzuatı ve Gıda Denetimi Bölümü, Her Yönüyle Gıda Kitabı (Edt. Durlu-Özkaya, F., Coşansu, S., Ayhan, K.),. 10. Bölüm, sayfa: 313-324. Sidaş Medya Ltd.Şti., İzmir.

Artık, N. ve Konar, N. (2015). ISO 22000 HACCP ve Gıda Güvenliği Uygulamaları Eğitimi. Turizm, Sağlık ve Hukuk Sempozyumu. 03-05 Nisan 2015, Nevşehir.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2017). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., 290 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2019). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Genişletilmiş 2. Baskı, 544 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Başaran, B. (2016). ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi. Journal of Food and Health Science, 2 (1): 9-26.

Çeltek, G. (2004). Avrupa Birliği'nde Gıda Güvenliği. Gıda Mühendisliği Dergisi, 18: 17-24.

Erdoğan, S. (2014). Bir İnsan Hakları Sorunu Olarak Gıda Güvenliği. Hayat Yayın Gurubu. Alioğlu Matbaacılık, İstanbul. 349 syf.

İlbeği, İ. (2004). Gıda Güvenliği ve Tüketicinin Korunması. Gıda Mühendisliği Dergisi, 18: 13-16.

Kartal, M. ve Sivri, M. (2007). Gıda Güvenliği ve Uygulamaları Açısından Dünya, AB ve Türkiye. Anadolu BİL Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2 (5): 17-27.

Kaya, M., Artık, N., Karakaya, M., Şişik Oğraş, Ş., Yalınkılıç, B. (2010). Gıda Sanayinin Teknolojik Analizi. TMMOB Ziraat Mühendisleri Odası, Ziraat Mühendisliği VII. Teknik Kongresi, Bildiriler (II), 1113-1125. 11-15 Ocak 2010. Ankara.

Tayar, M. (2007). AB Uyum Sürecinde Türkiye'de Gıda Güvenliği Sorunu. Radikal Gazetesi, Nisan Ayı Kriter Dergisi Eki.

Tayar, M. (2010). Gıda Güvenliği. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, (1. Baskı). İstanbul.

Topuzoğlu, A., Hıdıroğlu, S., Ay, P., Önsüz, F., İkiışık, H. (2007). Tüketicilerin Gıda Ürünleri ile İlgili Bilgi Düzeyleri ve Sağlık Risklerine Karşı Tutumları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (4): 253-258.

Vural, H. (2015). Tarım ve Gıda Güvenliğinde Etik İlkelerin Önemi. Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi, 29 (2): 193-202.

BÖLÜM 3

TÜRK GIDA MEVZUATI VE GIDA DENETİMİ

1. GIDA KONTROLÜ VE ÖNEMİ

Gıda kontrolü tüketicinin sağlık açısından ve ekonomik bakımdan korunmasını amaçlayan bir kamu görevidir. Buna resmi gıda kontrolü de denilmektedir. Üretici firmaların, kaliteyi önceden güvence altına almak için yaptıkları iç kontrol uygulamaları bu kapsamın dışındadır. Bunun gibi tüketici örgütleri, meslek kuruluşları vb tarafından gerçekleştirilen uygulamalar da bu kapsama girmez. Ancak bunların birbiri ile etkileştiği ve birbirini desteklediği bir gerçektir.

Tüketicinin sağlık açısından korunması gıda güvenliğinin sağlanmasına yöneliktir. Gıda güvenliğinin sağlanması, kısaca gıdaların tüketici sağlığını olumsuz yönde etkileyecek özellikte olmamasıdır. Bu açıdan özellikle biyolojik ve kimyasal bozulma ile kalıntı ve bulaşan kontrolü önemlidir. Tüketicinin ekonomik bakımdan korunması ise gıdanın tanımına uyguluğunun sağlanmasına yöneliktir. Başka bir deyişle gıda kendisi olmalı, taklit veya tağşiş edilmiş olmamalıdır. Taklit gıdanın taşımadığı bir özelliği taşıyor gibi gösterilmesi; tağşiş ise gıdanın tanımlanan özelliklere aykırı olarak üretilmesidir (Anonim, 2008). Bu uygulamaya gerçekçilik (authenticity) kontrolü de denilmektedir. Tüketicinin korunması iki faktöre bağlıdır. Birincisi kapsamlı bir gıda kodeksi, diğeri ise etkili bir gıda denetimidir.

Gıda kodeksi, gıdaya ilişkin yasal düzenlemeler grubunun adıdır. Bu kapsamdaki; tüzük, yönetmelik, tebliğ ve yönerge gibi düzenlemeler söz konusudur. Bu düzenlemeler ile amaçlanan, gıdaların tanımlanması ve başlıca özelliklerinin belirlenmesidir. Gıda kontrol uygulamasının etkinliği, bu belirlemelerin gerçekçiliği ile yakından ilişkilidir.

KAYNAKLAR

Anonim (1995). 560 sayılı "Gıdaların Üretimi Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname".28Haziran1995tarihve-22327sayılı T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2002). 178/2002/EC sayılı Tüzüğü, 28 Ocak 2002.

Anonim (2004). 5179 Sayılı Gıda Kanunu. 05 Haziran 2004 tarih ve 25483 sayılı

T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2007). TS 7800 Çikolata. Türk Standartları Enstitüsü. Ankara

Anonim(2008).TS13120.RostoKonservesi-HazırYemek.Türk Standartları Enstitüsü. Ankara.

Anonim (2009). Türk Standardları Enstitüsü web sitesi. "www.tse.org.tr"

Anonim(2010). 5996 sayılı Kanun. 13Haziran2010tarihve27601sayılıT.C.Resmi Gazete.

Anonim(2017).Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği.26 Ocak 2017 tarih ve 29960 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Artık, N. (2019). Gıda Etiketleme Kuralları. Ankara Üniversitesi Gıda Güvenliği Enstitüsü Sunu. 32 sayfa.

Artık, N., Poyrazoğlu, E.S. ve Konar, N. (2013). Türk Gıda Mevzuatı ve Gıda Denetimi Bölümü, Her Yönüyle Gıda Kitabı (Edt. Durlu-Özkaya, F., Coşansu, S., Ayhan, K.),. 10. Bölüm, sayfa: 313-324. Sidaş Medya Ltd. Şti.,İzmir.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A.(2017).Gıda Güvenliği ve Gıda-Mevzuatı. 290 sayfa, (ISBN No: 978-605- 9440-88-2),Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Artık, N., Şanlıer, N.,Ceyhun-Sezgin,

A. (2019). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Genişletilmiş 2.Baskı,

544 sayfa, (ISBN No: 978-605- 9440-88-2), Detay Anatolia Akade- mik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2019). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Genişletilmiş 2. Baskı, 544 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

BÖLÜM 4

GIDA GÜVENLİĞİNDE RİSKLER

1. GIDA GÜVENLİĞİNDE RİSKLER

Artan dünya nüfusu, ekonomik sıkıntılar, çevre kirliliği ve hijyen uygulamalarında bilgi ve uygulama yetersizliği beslenme sorunlarını derinleştirmekte ve güvenli gıda teminini zorlaştırmaktadır. Birçok tehlike gıda güvenliğini olumsuz yönde etkilemekte ve gıdaların sağlığımızı bozucu unsurlar haline gelmesine neden olabilmektedir.

Gıdalardan kaynaklanan riskler gıdanın üretimden tüketim aşamasına kadar geçirdiği satın alma, taşıma, işleme, depolama, muhafaza etme, hazırlama, yeniden ısıtma ve pişirme aşamalarında ayrı ayrı değerlendirilmekte ve biyolojik, kimyasal ve fiziksel riskler olarak gruplandırılmaktadır (Artık,2011; Artık vd., 2017; Artık vd., 2019).

1.1. Biyolojik Riskler

Bitkisel ve hayvansal gıdaların yapısında doğal olarak bulunan mikroorganizmalar gıda güvenliğini en çok tehdit eden risklerdir. Mikroorganizmalar çıplak gözle görülemeyecek kadar küçük olan tek hücreli canlılardır. Hayvan ve bitki türünden olabilen mikroorganizmalar gıdalarda yapı, tat, doku, aroma ve besin değeri üzerinde bazı değişimlere neden olur. Mikroorganizmalar gıdaların doğal florasında olabileceği gibi tarımsal üretimden tüketim aşamasına kadar geçen süreçte çevresel bulaşmalardan da kaynaklanabilir. Gıdalarda bulunan bu mikroorganizmalar etkilerine göre yararlı, saprofit, etkisiz ve patojen olarak 4 grupta adlandırılır. Gıdaların işlenme sürecinde istenen olumlu değişiklikleri sağlayan mikroorganizmalar yarar-

KAYNAKLAR

Alver, E., Demirci, A., Özcimder, M. (2012). Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar ve Sağlığa Etkileri. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3 (1): 45-52.

Anonim (2011). Genel Mikrobiyoloji. MEGEP, Milli Eğitim Bakanlığı, Ankara.

Anonim (2013). Türk Gıda Kodeksi Gıda Katkı Maddeleri Yönetmeliği. 30 Haziran 2013 tarih ve 28693 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2016). Gıda Satış Yerleri İçin Hijyen Esasları ve İyi Uygulamaları Klavuzu. Türkiye Esnaf ve Sanatkarları Konfederasyonu. http://www.tesk.org.tr/tr/calisma/gida/gidasatishijyen.pdf (Erişim tarihi: 01.12.2016)

Anonim (2017). Türk Gıda Kodeksi Gıda Etiketleme ve Tüketicileri Bilgilendirme Yönetmeliği, 26 Ocak 2017 tarih ve 29960 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Artık, N., Şireli, U.T., İplikçioğlu-Çil, G., Konar, N. (2010). Ekmek İşletmelerinde Personel Eğitimi. Türkiye Esnaf ve Sanatkarlar Konfederasyonu. Antalya

Artık, N. (2011). AB ve Türkiye Gıda Güvenliği Uygulamaları. Gıda Güvenliği Faslı Sunumu. 10 Ocak 2011. Namık Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Artık, N., Poyrazoğlu, E.S. ve Konar, N. (2013). Türk Gıda Mevzuatı ve Gıda Denetimi Bölümü, Her Yönüyle Gıda Kitabı (Edt. Durlu-Özkaya, F., Coşansu, S., Ayhan, K.),. 10. Bölüm, sayfa: 313-324. Sidaş Medya Ltd.Şti., İzmir.

Artık, N. ve Konar, N. (2015). ISO 22000 HACCP ve Gıda Güvenliği Uygulamaları Eğitimi. Turizm, Sağlık ve Hukuk Sempozyumu. 03-05 Nisan 2015, Nevşehir.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2017). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., 290 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik YayıncılıkLtd.Şti.,Ankara.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2019). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Genişletilmiş 2. Baskı, 544 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Ayhan, K. (2000). Gıdalarda Bulunan Mikroorganizmalar ve Bulaşma Kaynakları, Gıdalarda Mikroorganizma Gelişmesini Etkileyen Faktörler[1]. Gıda Mikrobiyolojisi ve Uygulamaları, 2000. Genişletilmiş 2. Baskı; Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü Yayını. Sim Matbaası, Ankara 522 sayfa, 02. Bölüm, 01. ve 02. Kısım.

Baş, M. (2004). Besin Hijyeni Güvenliği ve HACCP. (1. Baskı). Sim Matbaacılık, Ankara.

Ceyhun- Sezgin, A. ve Artık, N. (2015). Toplu Tüketim Yerlerinde Gıda Güvenliği ve HACCP Uygulamaları. Journal of Tourism and Gastronomy Studies, 3 (2): 56- 62.

Dean-Nystrom, E.A., Bosworth, B.T., Cray, W.C., Moon, H.W. (1997). Pathogenicity of *Escherichia coli* O157: H7 in the Intestines of Neonatal Calves. Infection and Immunity, 65 (5): 1842-1848.

Eren, B. (2012). Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, Aralık-Ocak-Şubat 2011-2012 tarihli, 21.sayı, sayfa:8-11.

Erkmen, O. (2010). Gıda Kaynaklı Tehlikeler ve Güvenli Gıda Üretimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 53 (3): 220-235.

Evren, M., Apan, M., Tutkun, E. ve Evren, S. (2011). Geleneksel Gıdalarda Bulunan Bozulma Etkeni Mayalar. Elektronik Mikrobiyoloji Dergisi, 9 (1): 18-21.

FAO and WHO. (2002). Pan European Conference on Food Safety and Quality, February Erişim: http:/www.fao.org (Erişim Tarihi: 30.12.2016)

Göktan, D. ve Tunçel, G. (2016). Temel Gıda Hijyeni. Sidaş Medya Ltd.Şti. 192 sayfa, İzmir.

Griffith, C. (2000). Food Safety in Catering Establishments. In: Farber, J.M, Todd, E.C. (Eds.), Safe Handling of Foods. Marcel Dekker, New York, 235-256.

Halkman, A.K. (2013). Gıda Mikrobiyolojisi II Ders Notları. Ankara Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü, 89 sayfa, Ankara.

Heperkan, D. (2000). HACCP Sisteminin Temel Prensipleri ve Tehlike Analizi. Dünya Gıda Dergisi, 1 (3): 61-63.

Jackson, V., Blair, I.S., Mcdowell, D.A., Keneddy, J., Bolton, D.J. (2007). The Incidence of Significant Foodborne Pathogens in Refrigerators. Food Control, (18): 346-51.

Karaali, A. (2003). Gıda İşletmelerinde HACCP Uygulamaları ve Denetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.

Karmali, M.A., Gannon, V., Sargeant,

Kutluay-Merdol, T., Beyhan, Y., Ciğerim, N., Sağlam, F., Tayfur, M., Baş, M., Dağ, A. (2003). Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Çalışan Personel için Sanitasyon/ Hijyen Eğitim Rehberi (2. Baskı). Hatipoğlu Yayın Evi, Ankara.

Pamir, H. (1985). Fermantasyon Mikrobiyolojisi. Ankara Üniversitesi, Ziraat Fakültesi Yayını, No: 936. Ders kitabı: 267. Ankara, 321 sayfa.

Peacock, S. (2006). *Staphylococcus aureus*. In: Principles and Practice of Clinical Bacteriology, Ed; Gillespie SH, Hawkey PM, John Wiley&-Sons Ltd., England, pp. 73-98.

Pierson, M.D., Corlett, D.A. (1992). HACCP Principles and Aplications. Avi, NewYork.

Sağlam, D. ve Şeker, E. (2016). Gıda Kaynaklı Bakteriyel Patojenler. Kocatepe Vet J., 9 (2): 105-113.

Sert, S. (2000). Genel Mikrobiyoloji. Atatürk Üniversitesi Ziraat Fakültesi Ders Yayınları No:195. Erzurum.

Soyutemiz, E. (2011). Kimyasal Gıda Güvenliği Tehlikeleri. Gıda Güvenliğinin Temel Prensipleri. T.C. Anadolu niversitesi Yayını No: 2385. Eskişehir.

Şanlıer, N. (2009). The Knowledge and Practice of Food Safety by Young and Adult Consumers. Food Control, 20: 538-542.

Şireli, U.T, İplikçioğlu Çil, G. ve Saner, S. (2013). Gıda Kaynaklı *Salmonella* İnfeksiyonları ve Son Durum. Gıda Güvenliği Derneği Online Dergisi.

Tayar, M. (2010). Gıda Güvenliği. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, (1. Baskı). İstanbul.

Tayar, M. (2016). Zoonoz Hastalıklar. Ders notları. http://mtayar.uludag.edu.tr/zoonoz%20ziraat.htm (Erişim tarihi: 04.11.2016)

Tauxe, R.V. (2002). Surveillance and Investigation of Foodborne Diseases; Roles for Public Health in Meeting Objectives for Food Safety. Food Control, 13: 363-369.

Troler, J.A., et.al. (1983). Çev. Ali Çevik. Gıda Kaynaklı Zehirlenmeler. 1998. Hasat Yayınevi.

Tunail, N. (2000). Funguslar ve Mikotoksinler[1] Gıda Mikrobiyolojisi ve Uygulamaları. Genişletilmiş 2. Baskı; Ankara Üniversitesi Ziraat Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü yayını. Sim Matbaası, Ankara 522 sayfa, 03. Bölüm, 13. kısım.

Tüter, C. (1997). Yiyeceklerin Saklanması Ev Konserveciliği, İstanbul: İnkılap Kitapevi.

Uygun, U. ve Köksel, H. (2010). Gıda Güvenliğini Tehdit Eden Kimyasallar. Gıda Güvenliği Dergisi.

Yurttagül, M., Ayaz, A. (2008). Katkı Maddeleri: Yanlışlar ve Doğrular. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Ankara. 32 sayfa.

Walker, E., Pritchard, C., Forsythe, S. (2003). HACCP and Prerequisite Implementation in Small and Medium Size Food Businesses. Food Control, 14 (3): 169-74.

BÖLÜM 5

GIDA GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

1. GIDA GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMLERİ

Günümüzde insanların yaşam şekillerinde ortaya çıkan değişiklikler gıda güvenliğini zorunlu kılmıştır. İnsanların ev dışında yemek yeme alışkanlığındaki artış, hazır gıda tüketimine yönelme, seyahat olanaklarındaki artışlar ve kadının değişen rolü dünya genelinde ülkelerin gıda güvenliğine yönelmelerine etki eden faktörlerdendir (Artık ve Konar, 2015). Ayrıca insanların gıda ve sağlık konularında bilinçlenmesiyle artan gıda güvenliği hassasiyeti gıda sektörüne yön vermektedir (Gaaloul et al., 2011).

Ülkelerin gıda güvenliği kaybının ekonomik yönünün değerlendirilmesinde;

- Tedavi giderlerinde artış,
- Üretim kaybı,
- Gıda kaybı,
- Ticari kayıp ve
- Turizm azalması gibi olumsuz faktörlerin ortaya çıkabileceği görülmektedir (Artık ve Konar, 2015).

Günümüzde beslenme alışkanlıklarındaki görülen değişimler ve gıda güvenliği ile ilgili artan hassasiyetler kamu ve gıda üretimi yapan özel sektörde yapısal değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ülkelerin ilgili kamu kurumları gıda güvenliği ilgili olarak mevzuat hazırlayarak denetim yapmaya başlarken, gıda işletmeleri ise rekabette avantaj sağlayabilmek için gıda güvenliğine yönelik yeni yaklaşımları ve standartları

KAYNAKLAR

Ababouch, L. (2000). The Role of Goverment Agencies in Assesing HACCP. Food Control, 11: 137-142.

Anonim (2003a). TS 13001 Tehlike Analizi ve Kritik Kontrol Noktalarına (HACCP) göre Gıda Güvenliği Yönetimi-Gıda Üreten Kuruluşlar ve Tedarikçileri için Yönetim Sistemine İlişkin Kurallar. Türk Standartları Enstitüsü (TSE), Ankara ICS 03.120.10; 67.020.

Anonim (2003b). TS13027 Gıda Üretim Yerlerinde Hijyen ve Sanitasyon Genel Kurallar. Türk Standartları Enstitüsü (TSE), Ankara.

Anonim (2006). Gıda Güvenliği Yönetim Sistemleri-Gıda Zincirindeki Tüm Kuruluşlar İçin Şartlar. TS EN ISO 22000, Türk Standardları Enstitüsü, Ankara.

Anonim (2007). Gıda Güvenliği, Bitki ve Hayvan Sağlığı Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 9. Kalkınma Planı (2007-2013). Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı, Yayın No: DPT 2711, Sayfa:82.

Anonim (2011a). TGK (Türk Gıda Kodeksi) Gıda Hijyeni Yönetmeliği. 17.12.2011 tarih ve 28145 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2011b). Risk Değerlendirme Komite ve Komisyonlarının Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik. 24.12.2011 tarih ve 28152 sayılı T.C. Resmi Gazete.

Anonim (2016). http://www.kalitest.com.tr/brc.asp (Erişim tarihi: 01.12.2016)

Anonim (2019a). http://belgelendirme.ctr.com.tr/iso-9001-nedir.html (Erişim tarihi: 15.05.2019)

Anonim (2019b). http://www.standartkalite.com/iso14001_nedir.htm (Erişim tarihi: 15.05.2019)

Anonim (2019c). http://www.kascert.com/goster.aspx?modul_id=731(Erişim tarihi: 15.05.2019)

Anonymous (2016). Veterinary practice, (http://www.fve.org/news/publications/pdf/gvp.pdf). (Erişim tarihi: 15.12.2016)

Arıkbay, C. (2002). Gıda Sektöründe Kalite Yönetim Sistemleri ve HACCP. Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara.

Artık, N. (2009). Şirketlerin Gıda Güvenliği Sistemi Uygulamalarına Bakış Açısı ve Gelişmeler. http://www.tgdf.org.tr/turkce/globalgida-guvenligi/nevzatartik.pdf

Artık, N. (2011). AB ve Türkiye Gıda Güvenliği Uygulamaları. Gıda Güvenliği Faslı Sunumu. 10 Ocak 2011. Mustafa Kemal Üniversitesi, Tekirdağ.

Artık, N. (2012). Domates Salçası HACCP Uygulaması. Ankara Üniv. Müh. Fak. Gıda Mevzuatı Ders Notları.

Artık, N. ve Konar, N. (2015). ISO 22000 HACCP ve Gıda Güvenliği Uygulamaları Eğitimi. Turizm, Sağlık ve Hukuk Sempozyumu. 03-05 Nisan 2015, Nevşehir.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2017). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Detay Anatolia Akademik Yayıncılık

Ltd. Şti., 290 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2),),Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2019). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Genişletilmiş 2. Baskı, 544 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Balzarova, M.A. and Castka, P. (2008). Underlying Mechanisms in the Maintenance of ISO 14001 Environmental Management System. Journal of Cleaner Production, 16 (18): 1949-1957.

Başoğlu, F. (2014). Gıda Kalite Kontrolünün Esasları ve Gıda Güvenliği Yönetim Sistemleri. Dora Basım Yayın Ltd. Şti., Bursa. 249 syf.

Bilalis, D., Stathis, I., Konstantas, A., Patsiali, S. (2009). Comparison between HACCP and ISO 22000 in Greek Organic Food Sector. Journal of: Food Agriculture and Environment, 7 (2): 237-242.

Bucak, T (2011). Yiyecek İçecek İşletmelerinde ISO 22000 Gıda Güvenliği Yönetim Sistemi (GGYS): Bir Literatür Taraması. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 3 (1): 1-20.

Çalıcıoğlu, M. (2011). Gıda Güvenliği ve Kalite Kontrol Sistemler. Gıda Güvenliğinin Temel Prensipleri. T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No:2385. Eskişehir.

Çopur Ö.U., Yonak, S., Şenkoyuncu, A. (2010). Gıda Güvenliği ve Denetim Sistemi. Ziraat Mühendisliği VII. Teknik Kongresi (sözlü bildiri); 11-15 Ocak 2010. Ankara Bildiriler Kitabı-2 1127-1137.

Erkan, N., Alakavuk, D.Ü., Tosun, Y.S. (2008). Gıda Sanayinde Kullanılan Kalite Güvence Sistemleri. Journal of FisheriesSciences. com, 2 (1): 88-99.

Gaaloul, I., Riabi, S., Ghorbel, R.E. (2011). Implementation of ISO 22000 in Cereal Food Industry "SMID" in Tunisia. Food Control, 22: 59-66.

Göktan, D. ve Tunçel, G. (2012). Gıda Güvenliği Uygulamaları. Meta Basım ve Matbaacılık Hizmetleri, 401 sayfa, İzmir.

Halaç, E. (2002). Gıda Kalitesi ve Gıda Mevzuatı ile ilgili Temel Kavramlar Işığında Türk ve AB Gıda Mevzuatının Karşılaştırılması. Akdeniz İ.İ.B.F. Dergisi (4): 107-131.

Karaali, A. (2003). Gıda İşletmelerinde HACCP Uygulamaları ve Denetimi. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayınları, Ankara.

Koçak, N. (2007). ISO 22000: Gıda Güvenliği Yönetim Sistemleri Uygulama Sürecinde Temel Adımlar. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 9 (4): 135-159.

Korkut, H. (2002). Gıda Güvenliği ve HACPP. Gıda Teknolojisi Dergisi, (8): 25-26.

Malatyalı, K. (2007). Gıda Sektöründe Gıda Güvenliği ve Kalite Sistemleri Neden Gerekli? TSE Standard Dergisi, 542: 1-7.

Özkılıç, Ö. (2005). İş Sağlığı ve Güvenliği, Yönetim Sistemleri ve Risk Değerlendirme Metodolojileri. TİSK Yayınları, Ankara.

Richard H.L. (2001). Controlling Food Safety Using the HACCP Approach and Prerequisite Programs. Purdue University Press.

Sökmen, A. (2003). Ağırlama Endüstrisinde Yiyecek ve İçecek Yönetimi, (1. Baskı), Detay Yayıncılık. Ankara.

Tayar, M. (2010). Gıda Güvenliği. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, (1. Baskı). İstanbul.

Tütüncü, Ö. (2008). SA 8000 Sosyal Sorumluluk Standardı ile İş Yaşamı Kalitesi Arasındaki İlişki. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 10 (2): 169-199.

Unnevehr, L.J. and Jensen, H.H. (1999). The Economic Implications of Using HACCP as a Food Safety Regulatory Standard. Food Policy, 24 (6): 625-635.

Yontar, İ.G. (2008). Sürdürülebilir Çevre ve Ekonomi için Bir Araç: Türkiye'de ISO 14001 Çevre Yönetim Sistemi Standardı. Review of Social, Economic & Business Studies, 9 (10): 477-500.

BÖLÜM 6

TÜRKİYE'DE COĞRAFİ İŞARET KORUMASI VE COĞRAFİ İŞARET ÖRNEKLERİ

Dünyada birçok bölge artan rekabet koşullarından değişik oranlarda etkilenmektedir. Birbirine benzemeye başlayan ürünlere ve teknolojik üretim metotlarına karşı yöresel ürünlerin ve üretimlerin korunması giderek önem kazanmıştır. Coğrafi işaret kavramı da bu ürünlerin ticarette haksız rekabete karşı korunmasında, kültürel ve ekonomik zenginliklerin desteklenmesinde etkili araçlar arasında yer almaktadır (Çalışkan ve Koç, 2012).

Tarihsel süreç içerisinde ilk olarak ürünlerin üretildikleri bölgeleri, yöreleri veya alanlarını gösteren kaynak işaretleri olarak ortaya çıkan coğrafi işaretler, daha sonraki dönemlerde sınai mülkiyet haklarına eklenmiştir (İloğlu, 2014). Coğrafi işaret kavramı; belirli bir alandan kaynaklanan bir ürünü tanımlayan ya da kalitesi, ünü veya diğer karakteristik özellikleri açısından coğrafi kaynağına atfedilen, bir bölgeyi temsil eden sınaî mülkiyet hakkıdır şeklinde tanımlanabilmektedir (Ilıcalı, 2005). Coğrafi işaretlemeye konu olan unsurlar, her bölgenin sahip olduğu kendine has özelliklere sahip tarım ürünleri, el sanatı ürünleri veya gıda ürünleri gibi farklı nitelikte birçok yöresel ürün olarak karşımıza çıkmaktadır (Türk Patent ve Marka Kurumu, 2018).

Türkiye geniş tarım toprakları, biyolojik çeşitlilik varlığı, iklim şartları, jeopolitik konumu, kültürel ve beşeri zenginlikleri ile tarımsal ürün çeşitliliği bakımından önemli bir ülkedir. Ayrıca derin tarihi kökenlerinden gelen gelişmiş bir mutfak kültürü ve geleneksel üretim biçimleri açısından zengin bir yöresel üretim becerisine sahiptir. Ülkemizde yörelerin, illerin hatta ilçelerin belli bir ürünün üretimine kaynak teşkil ettiği ve bu ürün

KAYNAKLAR

Anonim (2016a). 555 Sayılı Coğrafi İşaretlerin Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin Uygulama Şeklini Gösterir Yönetmelik. http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.5178&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=555 (Erişim tarihi: 01.03.2016).

Anonim (2016b). Coğrafi İşaretlerin Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. 27 Haziran 1995- Sayı: 22326 Resmi Gazete. http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22326.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22326.pdf

Anonim (2019a). Maraş Dondurması. No: 344-Mahreç işareti https://www.ci.gov.tr/Files/GeographicalSigns/344.pdf (Erişim tarihi: 18.04.2019).

Anonim (2019b). Amasya Misket Elması. No: 424–Menşe adı https://www.ci.gov.tr/Files/GeographicalSigns/f10a99e2-92de-4318-a88e-20fb45252ca2.pdf (Erişim tarihi: 18.04.2019).

Anonim (2019c). Urfa İçli Köftesi. No: 383–Mahreç işareti https://www.ci.gov.tr/Files/GeographicalSigns/383.pdf (Erişim tarihi: 18.04.2019).

Artık, N., Şanlıer, N., Ceyhun-Sezgin, A. (2019). Gıda Güvenliği ve Gıda Mevzuatı. Genişletilmiş 2. Baskı, 544 sayfa, (ISBN No: 978-605-9440-88-2), Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Bacı, M.G., Güneş, E., Artık, N. (2018). Türkiye'de Coğrafi İşaretler: Ankara'dan Örnekler, Gelişimi, Sorunlar ve Öneriler. Uluslararası Avrasya Doğal Beslenme ve Sağlıklı Yaşam Zirvesi'2018, 12-15 Temmuz 2018, Ankara.

Ceyhun-Sezgin, A. (2016). Coğrafi İşaretli Ürünlerin Gastronomi Turizmine Yansımaları, I. Ulusal Alternatif Turizm Kongresi, 07-09 Nisan 2016, Erzincan.

Council of the European Union (2012). Regulation (EU) No 1151/2012 of the European Parliament and of the Council of 21 November 2012 on Quality Schemes for Agricultural Products and Foodstuffs, https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX:32012R1151#ntr13-L_2012343EN.01000101-E0013 (Erişim tarihi: 18.08.2019).

Çalışkan, V., Koç, H. (2012). Türkiye'de Coğrafi İşaretlerin Dağılış Özelliklerinin ve Coğrafi İşaret Potansiyelinin Değerlendirilmesi. Doğu Coğrafya Dergisi, 28: 193-214.

European Commission (2018). All Product Classes, http://ec.europa.eu/agriculture/quality/door/list.html?&recordStart=0&filter.dossierNumber=&filter.comboName=&filterMin.milestone__mask=&filterMin.milestone=&filterMax.milestone__mask=&filterMax.milestone=&filter.country=TR&filter.category=&filter.type=&filter.status=&recordPerPage=25 (Erişim tarihi: 20.08.2018).

Ilıcalı, G. (2005). Coğrafi İşaretler, Coğrafi İşaretlerde Denetim ve De-

netimde Akreditasyonun Önemi. Ankara Üniversitesi, Avrupa Toplulukları Araştırma Uygulama Merkezi (ATAUM), 36. Dönem Avrupa Birliği Temel Eğitim Programı Semineri'nde sunuldu, Ankara.

İloğlu, N. (2014). Coğrafi İşaretlerin Tescili ve Denetimi Üzerine Farklı Ülke Sistemlerinin İncelenmesi ve Türkiye Uygulaması. Türk Patent ve Marka Kurumu Uzmanlık Tezi. Ankara

Orhan, A. (2010). Yerel Değerlerin Turizm Ürününe Dönüştürülmesinde Coğrafi İşaretlerin Kullanımı: İzmit Pişmaniyesi Örneği. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 21 (2): 243-254.

Oraman, Y. (2015). Türkiye'de Coğrafi İşaretli Ürünler. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 1 (1): 76-85.

Resmi Gazete (2018). http://www.resmigazete.gov.tr/default.aspx (Erişim tarihi: 20.10.2018).

Türk Patent ve Marka Kurumu (2019). http://www.turkpatent.gov.tr (Erişim tarihi: 12.04.2019).

Türkiye Beslenme Rehberi TÜBER 2015" , "T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1031, Ankara 2016

Tüzün Kezer, Ş. (2013). AB ve Türkiye'de Coğrafi İşaretler, Uzman Gözüyle. Aylık Avrupa Birliği Bülteni, 1(4): 9-10.

HEMŞİRELİK VE ESTETİK

HEMŞİRE OLMAK HAYATA

Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU

Ankara 2019

VIZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-51-5

HEMŞİRELİK VE ESTETİK HEMŞİRE OLMAK HAYATA

Yazar : Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU

Yayın Koordinatörü: Ahmet UYANIK

Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Eylül, 2018
2. Baskı: Ankara Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok.
No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

İÇİNDEKİLER

Önsöz 7

BİRİNCİ BÖLÜM

İşimiz İnsan 11
Hemşire Olmak Hayata 15
Hemşire Olıcam Dünyaya 16
Yaşama Anlam Katmak 17
Düşünce Süreci 20
Bilinçli İnsan 22
Felsefe ve Bilim 25
İnsan Sağlık Hastalık Kavramları Doğrultusunda Hemşirelik 31
Temel İnsan Gereksinimleri 32
Temel İnsan Özellikleri 34
Hastalık Kavramı 40
Hastalığa Verilen Tepkiler 41
Tanıdık Bir Duygu: Öfke 43
Hastada Öfkenin Asıl Kaynağı: 45
Felsefe ve Hemşirelik 53
Hemşirelik ve Disiplinlerarası Etkileşim 55
Disiplin Nedir? 55
Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Gelişim Aşamaları 58
Fıtık Ameliyatı Deyip Geçmeyeceksin 64
Hümanist Öğrenme Yaklaşımının Temel İlkeleri 66
Hümanizm 70
Hümanizm Kavramı ve Hemşirelik İlişkisi 72
Hümanist Hemşirelik Kuramı (HHK) 75
Kültür Ekseninde Kadın Olmak ve Hemşirelik 80
Kadın Olmak 81
Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci 84
Şiir: Yazgı 88
Hemşirelik ve Sanat 89
Hemşirelik Sanatı 92
Hemşirelik Sanat ve Estetik İlişki 94
Bir Felsefe Dalı: Estetik 97
Estetik ve Hemşirelik 100

Estetik Bilgi 103
Estetik Suje Ne Demek? 106
Estetik Obje Nedir? 107
Estetik Değer 107
Etik ve Hemşirelik 111
Etik ve Estetik İlişki 114
Yorumbilim (Hermeneutik) Kavramı 118
Hemşirelikte Sistematik Yaklaşım 120
Empati Kavramı 131
Hemşireler Dertli Hem De Çok Dertliler 141
Hemşirelikte Değişim 143
Hemşirelikte Mevcut Durum 152
Hemşirelikte Güç Kavramı 155
Güç Kavramı Olarak Siyaset ve Kadın 157
Farklı Güç Kaynakları 161
Hemşirelik Bakımında Yer Alan Güç Kaynakları 167
Öğrenci Hemşireler Derneği (Öhder) 172
Son 10 Yılda Hemşirelikte Gerçekleşen Yasal Düzenlemeler 174
Hemşirelik Yönetmeliği (8. Mart. 2010) 176
19 Nisan 2011 Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik 178
4 Şubat 2014 Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği 180

İKİNCİ BÖLÜM

Geçmişten Bugüne Hemşirelikte Kavram Kuram ve Modeller 181
Geçmişten Bugüne Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Modeller 182
Kuramcılara Göre İnsan ve Hemşire Kavramlarının Kısa Tanımları 184
Rosemarıe Rızzo Parse ve İnsan Olma Kuramı 194
İnsan Olma Sanatı İle Yaşamak 198
Son Soz: Söyleşi Nedime Köşgeroğlu Kadın ve Sanat ve Şiir 201
Vaka 1 209
Sistem Tanılaması 215
Hastalık Bilgisi İntrakranial Anevrizma 239
Vaka 2 257
Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntülerine Göre Guruplandırılmış 2015-2017
Nanda Uluslar Arası Onaylı Hemşirelik Tanıları 265
İndex 270

Bu kitap, *aramızdan ayrılan, yüz yüze konuşma fırsatı bulamadığım, ancak hemşireliğe olan katkısına, emeğine saygı duyduğum* ***Prof. Dr. Perihan Velioğlu****'na, Edebiyata olan ilgimi daima destekleyen ve hemşireliği ve sanat kavramını bir araya getirerek farkındalık yaratan* ***Prof. Dr. Kamerya Babadağ****'a Cerrahi Hemşireliğinin temel taşlarından biri olan, aramızdan zamansız ve çok hızlı ayrılan* ***Prof. Dr. Alev Dramalı****'ya atfedilmiştir.*

ÖNSÖZ

Hemşirelik mesleğinin eğitici ya da klinik uygulayıcısı olarak çalışan tüm hemşireler, hemşireliğin **bilim ve sanattan oluşan uygulamalı bir disiplin olduğunu, yıllarca bilim yönü üzerinde durulduğunu ve sanat yönünün biraz gölgede kaldığı** gerçeğini bilirler. Bugün sağlık sisteminin geleneksel yapılanması içinde hemşireler, hasta merkezli değil, iş merkezli çalıştıklarını, mesleğin bilimsel yönünün klinik uygulamalarda çok fazla yerini bulamadığı gerçeğinin de farkındadırlar. Hemşireliğe ilk adımını atan hemşire öğrenciler de meslek derslerinde: **Hemşirelerin yaratıcı olması gerektiğine** ilişkin ifadelerle sıkça karşılaşırlar. Ancak yaratıcılık kavramının ne olduğu, nasıl geliştiği ve nasıl bir süreç gerektirdiği konusunda bilgi ve beceriye sahip olamazlar. Çünkü, mevcut müfredat programları tıbbi bilgiye dayalıdır ve içerikleri oldukça kapsamlıdır. Öte yandan hemşirelik öğrencileri, hemşireliğin tarihsel süreç içinde bir meslek olarak gelişimini ve Florance Nightingale ismini yine tüm meslek derslerinde sıkça duyarlar.

Çünkü, hemşireliğin bir sanat olduğu bilgisi Florance Nightingale'ye aittir.

Peki, dünyada ve özellikle ülkemizde hemşireliğin bir meslek olması gerektiğini belirten Nightingale, hemşireliğin sanat olduğunu söylerken neyi amaçlamıştır?

Gerçekten hemşirelik sanat mıdır?

Bu soruya neden evet ya da neden hayır denmelidir?

Hemşireliğin sanatla ilişkisi nereye kadardır?

Hemşireliğin mesleki mirası ile sanat kavramı arasında nasıl bir ilişki vardır?

Bir sanat dalı ve bilim olarak kabul gören, felsefe tarihi içinde tartışılmış olan estetik kavramının, hemşirelik mesleği ile kesiştiği nokta var mıdır?

Bu soruya yanıt evet ise, bu kesişme noktasını kavramak nasıl bir bilgi ve beceri gerektirir?

İşte bu sorular ve sorulara aranan yanıtlar, kitabın yazılmasının temel gerekçelerini oluşturmuştur.

Bir anlamda bu kitaba temel olan konular; **İnsan, Sağlık, Hastalık Kavramları Doğrultusunda Hemşirelik (1996), Hemşireliğin Felsefesi (2002), Hemşirelikte Değişim (2004) gibi yayımlanan makalelerimin yanında, ilk akademik yaşama başladığım yıl (1985) ve ilk seminerim olan extantializm konularına, geçen bu süre içinde daha da derinleşerek, felsefe ve sanat ile bütünleştirip yaşam deneyimlerimle birleştirmem sonucu ortaya çıkmıştır.**

Dolayısıyla bu kitabın başlığını okuyanların kafasında iki düşüncenin belirmesi kaçınılmaz olacaktır. Bunlardan ilki; **eşitsizliğin, özgürlüğün kısıtlandığı bir dünyada, ekonomik koşulların yetersizliği içinde, özelleştirmenin devleşen koynunda; açlığın, sefalettin, savaşların kol gezdiği bir dünyada estetik kimi ilgilendirir?** şeklinde olacak ve kitabın ön-arka kapağını şöyle bir bakarak elinden geri bırakacaktır. İkinci olarak; **merak edecek, düşünecek, kendisi olmasa bile eşi, kardeşi, ağabeyi hemşire olanlar için bu kitabı okumak isteyecektir**. Her iki düşünce ve bu düşünceler sonucu gelişen davranışlar oldukça doğal, beklenen davranışlardır. Çünkü her insanın yaşama baktığı yer birbirinden çok farklıdır. Benim hayata ve mesleğime baktığım yer; tıpkı Atatürk'ün belirttiği gibi 'en iyi kişi kendinden çok ait olduğu sosyal toplumu düşünen, onun varlığının ve mutluluğunun korunmasına kendini adayan insandır.' ifadesinden kaynağını alır. Bir anlamda kişisel gelişim niteliğinde olan konuları içeren bu kitap benim ütopyam... Ütopyamı paylaşan ya da paylaşmayan tüm meslektaşlarıma, öğrencilerime ve bu mesleğe emeği geçen hocalarıma sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Prof. Dr. Nedime KÖŞGEROĞLU
9.09.2019

BİRİNCİ BÖLÜM

Hemşire Olmak Hayata

"Uçmak için kanat çırpıp kuş olmak gerekmiyor.
Bana küçük sevinçler olsun yeter..."

Can Yücel

İŞİMİZ İNSAN

İnsanı diğer canlılardan ayıran temel özellik, gelişmiş bir sinir sistemine sahip olmasıdır. Bu gelişmenin geçmişi ise 1.5 milyar yıllık bir evrim sürecine dayanır. Çevreden gelen her türlü uyarıları algılayarak, uygun tepkiyi veren duyu organları omurilik, orta beyin ve büyük beyin'dir. Homo Sapiens (Bilen İnsan)'in evrimsel öyküsü ancak 40-50 bin yıla kadar uzanır. İnsanoğlu göçer yaşamdan yerleşik düzene geçerken; **vahşilik, barbarlık, uygarlık dönemlerinden geçmiş, endüstri devrimini gerçekleştirmiş, ardından bilişim teknolojisi ve içinde bulunduğumuz nanoteknoloji dönemine merhaba demiştir**.

Geçmişten bugüne dünya, hep karşıtlığın yarattığı kargaşa içinde dönmeye devam etmiştir. Yani yaşam dediğimiz şey, karşıtların birlikteliğinden doğan bir bütündür; gece-gündüz, iyi-kötü, güzel-çirkin, yaşam-ölüm gibi... İnsan bilinçli olarak ölümü seçmiyorsa yaşamı seçmiş demektir. Geçmişte kan ağlayan dünya düzeni içinde kendi ütopyalarını yaratanlar daima olmuş, **bir hayalim var** diyenler dünyayı her şeye karşın yaşanır kılmaya çalışmışlardır. Bu mesleğin eğitim süresini de dahil edersem, 36 yıldır mesleğine kendini adayan bir kadın, bir hemşire, bir anne, bir edebiyat emekçisi olarak hemşireliğin bugün, yasal, yönetsel, nicel, nitel, ekonomik, sosyolojik çıkmazlarını yaşayan biriyim. Bu süreçte farkında olduğum önemli bir konu ise, sorunlara takılmanın kolaylığıdır.

Dün olduğu gibi bugün de hemşireliğin sorunları vardır ve gelecekte de olacaktır. Sorunlara çözüm üretmek, yaşam yaratmak demektir. Erich From'un ifadesiyle; **yaşam yaratamayan insanlar, yaşamı yıkarak varoluşlarını gerçekleştirirler**. Yaşamak, bilinçli olmayı, farkındalığı, çözüm üretmeyi, değişim yaratmayı gerektirir.

Ülkemizde yarım asırlık geçmişi olan hemşirelik mesleği belki de bir yarım asır sonra estetik kavramıyla bütünleşecektir. İşte bu kitabın yazılma amacı da bu bütünleşmeye atılacak adımlardan biri olabilmektir.Hemşirelik mesleği ülkemizde 1920'li yıllardan sonra başlamış ve 1996 yılına kadar sadece ve sadece kadınlar tarafından yürütülen bir meslek olmuştur. Dolayısıyla hemşirelik mesleği, kadın olmanın dayanılmaz ağırlığını, profesyonel meslek yaşamında da oldukça yoğun yaşamıştır. Hemşireler mesleki sorunlarının çözümünde, toplumun geleneksel olarak giydirdiği kadın rolü nedeniyle, aktif rol alamamışlardır. Çünkü oldukça yavaş değişime uğrayan ataerkil kültürde **kadın; bakım veren, şefkat ve sabrın temsilcisi, erkek; emreden, yöneten, kazanan gücün temsilcisi olduğundan,**

KAYNAKLAR

1. Sartre, J.P.(1989). Varoluşçuluk. (Çeviren:Asım Bezirci). İstanbul: Say Yayınları.
2. Camus, A. (1957). Başkaldıran İnsan. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
3. Albert, M.Hahnel, R. (1994). Geleceğe Bakmak: 21.YY İçin katılımcı Ekonomi (Çeviren Osman Akınhay). İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
4. Ertop, K. (2005). İşte İnsan Bilim ve Sanat Değerleri Üreten İnsanoğlu. Büyük Yapılarımız. Bütün Dünya. (s.37-40). Ankara: Başkent Üniversitesi Kültür Yayını.
5. Russel, B.(1980). Batı Felsefesi Tarihi Antik Çağ. (Çeviren: Muammer Sençar). İstanbul: KİDAŞ Yayınları.
6. Tanilli, S.(2006). Yaratıcı Aklın Sentezi. İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
7. Fromm, E. (1995). Erdem ve Mutluluk. (Çeviren:nAjda Yörükan). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
8. Aydın, A.(2002). Yaşamın ve Sevginin Anlamı. İstanbul: Gendaş Yayınları.
9. Bayet, A.(2009). Bilim Ahlaki. (Çeviren: Gülistan Solmaz). Ankara: Alter Yayıncılık.
10. Zoga, E. (1994). İnsanımsılıktan Kurtuluş. Ankara: Zoga Yayıncılık

İNSAN SAĞLIK HASTALIK KAVRAMLARI DOĞRULTUSUNDA HEMŞİRELİK

İki şeye hakkım olduğuna karar verdim: Özgürlük ve ölüm. Birine sahip olamazsam ötekini isterim. Çünkü hiç kimse beni canlı tutsak edemez.

Harriet Tumban

Hemşirelik mesleğinin toplumsal bir gereksinimden ortaya çıktığı ve topluma yönelik bir hizmet verdiği bilinmektedir. Yapılan bir işin meslek olabilmesi için; toplumsal bir gereksinimi karşılaması, temel bir eğitim sürecine sahip olması, yasal dayanağının olması ve iyi bir organizasyon ortamının olması gerekmektedir. Bu kriterlerin varlığı yanında, yaşama geçmesi ve yerini bulması oldukça önemlidir. Hemşirelik mesleği, sayılan bu kriterlerle donanmış olup bu mesleki kriterlerin yaşama geçmesi noktasında bir değişim içindedir. Hemşirelik, sağlıklı bireyin sağlığının sürdürülmesinde ve korunmasında, hasta bireyin ise yeniden sağlığına kavuşturulmasında aktif sorumluluk almayı gerektiren hizmetlerin bütününü içerir[1]. Konunun bu noktasında aktif sorumluluk kavramı ile vurgulanmak istenilen nedir? Şeklinde bir soruya yanıt vermek gerekecektir. Sorumluluk kavramı, sadece ve sadece birey/bireylerden toplumun ya da grubun beklediği rolleri yerine getirmesi anlamında olmayıp, bu görev ve rolleri yerine getirirken, sorgulamayı, neden-sonuç ilişkisi kurmayı, kendinden bir şeyler katmayı, değişimi, sürekli öğrenmeyi gerektiren bir süreçtir. Kısaca düşündüren eylemler bütünüdür.

Hemşirelik mesleğinin ilgi alanı direkt insandır. O halde hemşirelik mesleğinin felsefesi insan değerleri üzerine temellendirilmelidir. Çünkü, insanı diğer canlılardan ayıran en önemli özellik; kendine özgü, eşsiz ve yeri doldurulamaz bir varlık olmasının yanında, içinde bulunduğu dünyayı açıklamaya ve anlamlı hale getirmeye çalışan bir varlık olmasıdır. İnsan bu çabayı bilim, sanat, din ve felsefe aracılığıyla gerçekleştirir. Bu dört alanın dünyayı açıklama ve anlamlandırmaların da elbet kendine özgü düşünsel bir döngüsü, yöntemi ve sınırları vardır[2]. Bu düşünsel döngü; insanın kendini tanıması, yaşadığı dünyayı anlaması, anlamlı yaşaması ve sorumluluk bilincine sahip olmasını gerekli kılar. Çünkü düşünsel süreç, dünyaya ve insana ilişkin algısal deneyimlerin ötesine geçerek hem dünyayı hem de insanın kendi varoluşunu anlamlandırma hedefini içerir. Düşünsel sürecin gelişimi ise basitten karmaşığa doğru olan temel insan gereksinimlerinin karşılanmasıyla gerçekleşecektir. Konunun bu noktasında insanın temel gereksinimlerinden kısaca bahsederek, insanın temel özelliklerini paylaşmak yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Gençtan, E. (1983). Çağdaş Yaşamda İnsan Olmak. İstanbul: Adam Yayınları.
2. Köknel, Ö.(1986). İnsanı Anlamak, Altın Kitaplar Yayınevi.
3. Aydın, A.(2004). Düşünce Tarihi. İstanbul: Gendaş Yayınları.
4. Cevizci, A. (2002). Felsele Tarihine Giriş. (s.89-91).İstanbul: Paradigma Yayınları
5. Çam, O., Engin, E.(2012). Maslow ve Kendini gerçekleştirme Kuramı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi.
6. Jaspers, K. (1998). Felsefe Nedir? (Çeviri: Israel Zeki Eyüpoğlu). (s. 2151). Say Yayınları.
7. Amman, H. (1997). Hemşirelikte Değişim Felsefesi. I. Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 29 Ekim- 2 *Kasım* 2000, s: 27-30.
8. Frankly, V.C. (1995). Duyulmayan Anlam Çığlığı. (Çev. Selçuk Budak).(s.56-76).Öteki Yayınevi
9. Fındık ÜY., Yeşilyurt DS., (2017) Cerrahi Hastalarının Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakım Kalitesi Algısı Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi,;20:3
10. Yaban Ş. Z, Karaöz S. (2007)Total kalça protezi ameliyatında hemşirelik bakımı. *CBÜ.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*;11:47-53.
11. Karaveli S, Özbayır T, Karacabay K. (2014)Kolorektal Kanser Ameliyatı Geçiren Hastaların Ameliyat Öncesi ve Ameliyat Sonrası Dönemde Yaşadıkları Deneyimlerin İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*;17:90-96.
12. Nietzche. F.W (2003). .Ecco Home İnsan Nasıl kendi Olur?(Çev: Ahmet Deniz) Alter Yayıncılık.Ankara
13. Eucken R. (2003) Hayatın Anlamı (Çev: İbrahim Şener) İzdüşümü yayınları.İstanbul.
14. Aydın A. (2010)Yaşadığımız Dünya Pegem Akademi. Ankara.
15. Medawar, P.B. (1994). Genç Bilim Adamına Öğütler (Çev. Nermin Arık) TÜBITAK Popüler Bilim Kitapları.
16. Ertop, K. (2005). Bilim Düşünce, İşte İnsan Bilim ve Sanat Değerleri Üreten İnsanoğlu. Büyük Yapılarımız. Bütün Dünya. (s.37-40).Başkent Üniversitesi Kültür Yayını

FELSEFE VE HEMŞİRELİK

Felsefe yapmayan; bilim adamı, uzman olur ama yaratıcı olamaz. Bilim alanında uzmanımız hem de çok sayıda var ama yaratıcımız çok az. Edebiyatta yaratıcılarımız var; dünyada kaç Yunus, kaç Nazım var... Ne yazık ki bilimde bir Einstein'ımız, bir Newton'umuz yok. Bilim diye dini anlamışız. Düşünen, tartışan, kendine güvenen bireyler yetiştiren bir eğitim çok önemli.

Prof. Dr. Bedia Akarsu

Felsefe, yaşamda var olan gerçekliği bir bütünlük içinde; sistematik olarak sorgulayan döngüsel bir süreçtir. Bu süreçte insan sevgisi temel alınır. Francis Bacon'a göre felsefe, deney ve gözlemle dayanan bilimsel veriler üstünde düşünmektir. Hobbes'a göre felsefe doğru düşünme bilimidir. Hegel'e göre düşüncenin kendi karşıtlarıyla çelişerek ilerlemesinin bilimidir. Felsefe, mantık, etik, estetik, metafizik, epistemolojiyi bilimini içeren bir bilimdir.[1] Kısaca felsefe başta evren olmak üzere, topluma ve insana dair tüm olguların yasalarının bilimidir. Ancak, bilimsel sonuçların nedenlerini ve yine, nedenlerin sonuçlarıyla ilgilenir[1]. Bu açıklamalar doğrultusunda insanı doğru düşünceye yönelten felsefe, insanın içinde ki bilgi ve bilgelik sevgisini gerçekleştirmeyi hedefler. Çünkü, insan yalnızca doğal gereksinimleri olan bir canlı değil, aynı zamanda zihinsel ve ruhsal gereksinimleri olan bir varlıktır.

Felsefe, tıpkı bilim, sanat ve din gibi, insanın bu tür zihinsel, bilişsel ve ruhsal gereksinimlerini, yani yüksek gereksinimlerini karşılamasına olanak veren bir işlev alanıdır. Bu bağlamda bakıldığında, her mesleğin doğasını, değerlerini, inanışlarını, tutumlarını ve bu tutumlar arası ilişkileri belirleyen felsefi bir boyutu olması gerektiği kavranabilir. Mesleklerin felsefesinin anlaşılabilmesi için soyut düşüncenin kavranması, bilginin somuttan soyuta taşınabilmesinde zihinsel devrimin yaratılması ve yaşatılması gereklidir ki; bu da insanın kendini tanıması, bir meslek üyesi olarak sınırlarını, sorumluluklarını algılaması, kendi yaratıcılığını keşfetmesi yönünden oldukça önemlidir.[2] Burada Kayıtlara Geçilsin Kadın Var (2009) adlı kitabımda da belirttiğim gibi, insan için yaratıcılığın önemi göstermek adına bir kez daha Van Gogh'un şu sözünü yeniden paylaşmak isterim: *Dünyada her şeyden vazgeçebilirim hatta resim yapmaktan bile, ancak benliğimdeki yaratıcılığımdan asla vazgeçemem.* Bu sözüyle Van Gogh,

KAYNAKLAR

1. Bachenski, J.M. (1999). Felsefece Düşünmenin Yolları. (Çeviren: Kurtuluş Dinçer) Ankara: Bilgesu Yayınları.
2. Velioğlu, P. (1999). Hemşireliğin Doğası ve Hemşireliğin Kavramsal Çerçevesi. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. (s.51-119). İzmir: Alaş Ofset.
3. Jaspers K. (1998). Felsefe Nedir? (Çeviren: Israel Zeki Eyüpoğlu).Say Yayınları. No:47.
4. Köşgeroğlu, N. (1996). İnsan, Sağlık, Hastalık Kavramları 5.Doğrultusunda Hemşirelik, *Sendrom Dergisi,* 8 (6), 65-67.
5. Pektekin, Ç. (2013).Hemşirelik Felsefesi. (s.95-98/157-161). İstanbul Tıp Kitabevi.
6. Fu, Y. (2018). The Application and Practice of Humanistic Care in the Emergency Department. Journal of Nursing, 5(3), 1-3.
7. Yalçın, N., & Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 19(1), 54-59.
8. Bozdoğan, S. (2014). Hastalarının Hemşirenin Varlığını Değerlendirmelerinin Hümanistik Hemşirelik Kuramı Bağlamında Incelenmesi. Doktora Tezi.
9. Yeşilot, S. B., & Öz, F. (2016). Hemşirenin Varlığı: Kuramsal Bir Bakış. Journal of Psychiatric Nursing, 7(2), 94-99.
10. Ünsal A., 2017, Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık & Hastalık, Hemşirelik, Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 1, 11-25.
11. Akça Ay F., 2A008, Temel Hemşirelik, Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul.
12. Bayet, A. (2009). Bilim Ahlaki. (Çeviren: Gülistan Solmaz) Ankara: Alter Yayıncılık.
13. Aydın, A. (2002). Yaşamın ve Sevginin Anlamı. İstanbul: Gendaş Yayınları.
14. Tanilli, S.(2006). Yaratıcı Aklın Sentezi. İstanbul: Remzi Kitapevi.
15. Solak A.(2009). İnsan İlişkileri ve İletişim.İnci Ofset.Ankara
16. Fromm, E. (1982). Sevme Sanatı.(Çeviren:Işıtan Gündüz) İstanbul: Say yayınları. İkinci baskı.

17. From E.,(2006) Sevgi Mi Şiddet Mi? (Çev: Işıtan Gündüz) .İstanbul Say.Yayı
18. Ertop, K. (2005). Bilim Düşünce, İşte İnsan Bilim ve Sanat Değerleri Üreten İnsanoğlu. Büyük Yapılarımız. Bütün Dünya.(s.37-40).Başkent Üniversitesi Kültür Yayını.
19. Faulkner, A. (1985). Nursing, A Creative Approach 1. Eastbourne Approach, Eastbourne Baillere Tindal. (p.9-16).
20. Carroll, B. (2010).Medeniyetler Diyaloğu. (s.20-97). İstanbul: Mavi Ufuklar.
21. Wu, H.L.,Volker, D.L.H. (2012). Humanistic Nursing Theory: Application to Hospice and Palliative Care. *J.Adv Nurs.* 68(2), 471-479.
22. Winters, J., Ballou, K.A. (2004). Nursing Theory and Concept Development or Analysis The 17.Idea of Nursing Science. *Journal of Advanced Nursing;45(5),533-535.*
23. Babadağ, K. (2000). Meslekleşme ve Kadın. I. Uluslararası VII Ulusal Hemşirelik Kongresi, 29 Ekim - 2 Kasım 2000, s: 35-39.
24. Sabuncu, N. (2011). Hemşirelik bakımında İlke ve Uygulamalar. Ankara: Alter Yayınları

KÜLTÜR EKSENİNDE KADIN OLMAK VE HEMŞİRELİK

Dünya da ve ülkemizde, hemşirelik mesleğinin tarihsel gelişim sürecini, bugünkü konumunu ve hemşirenin oynaması öngörülen rol biçimini oluşturmada, hemşirelerin kadın olmalarının önemli bir etken olduğu inancındayım.

Prof. Dr. Perihan Velioğlu.

Kültür sözcüğü Latince colere, yani ekmek, yetiştirmek anlamında olup, Türkçe'de ekin ifadesiyle eşanlamlı olarak kullanılmaktadır. Kültüre yönelik ilk bilimsel tanım İngiliz A. Sir Edward Tylor tarafından yapılmıştır. Tylor'a göre kültür; bir toplum üyesi olarak insanoğlunun öğrendiği bilgi, sanat, gelenek, görenek, yetenek, beceri ve alışkanlıkların tümünü içine alan karmaşık bir bütündür. Güvenç'in, İnsan ve Kültür adlı kitabında; kültür kavramına yönelik pek çok tanıma ve bu tanımları yapan bilim insanlarına özenle yer verdiği görülür.[1] Bu tanımlara kısa bir göz attığımızda kültür kavramının, sosyal bir etkileşim olması yanında insanların içinde bulunduğu yaşam koşullarına uyumlarının toplamı olabileceği ya da toplumsal olarak öğrenilen ve aynı yoldan yeni kuşaklara aşılanan davranış örüntülerini içerdiğini görebiliriz.

Sosyolojide kültür; bir topluluğun, bir grubun tüm yaşam biçiminin bütünü olarak tanımlanırken, Antropolojide kültür; belli bir grubun, bireyden bireye veya toplumsal etkileşim yoluyla, bireylere kazandırdığı maddi, manevi, zihinsel, davranışsal örüntüler bütünüdür şeklinde tanımlanmaktadır. Marx'ın tanımıyla kültür ise, doğanın yarattıklarına karşılık, insanoğlunun yarattığı hemen *hemen her şey*'dir[2]. Bu tanımlardan kültürün bir öğrenme biçimi olduğunu, bir iletişim sürecini gerektirdiğini, bilgi temeline yaslandığını, ortak dil birliğini gerektirdiğini, bir uyum birliği olduğunu, belli bir düşünceler sistemini içerdiğini de söyleyebiliriz.

Kısaca kültür, bir arada yaşayan insan topluluğunun sosyal etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir ürün olup; insanların sosyal, ruhsal, fiziksel gereksinimlerini karşılamada ve insanların bireysel varoluşlarını gerçekleştirmede temeldir. O halde insanca yaşama birliğinin temellerinden biri kültürdür ve aynı zamanda geçmişle gelecek arasında kurulan ilişki biçiminin önemli bir yapı taşıdır. Ancak bu ilişki ve yaşam biçimi, doğa olayları karşısında ya da insanlığın doğaya karşı gelişim aşamalarında değişikliğe

KAYNAKLAR

1. Özlem D.(2015) "Tin Bilimleri ve Hermeneutik"Bilim Felsefesi Ders Notları. İnkilap yayınları.s:109-154 İstanbul
2. Northıngton L, Wılkerson R, Fısher W. Schenk L, Enhancing Nursing Students' Clinical Experiences Using Aesthetics. Journal of Professional Nursing, Vol 21, No 1 (January–February), 2005: pp 66–71
3. http:// www. ocplayer.biz.tr Tunalı İ. Mârxîst Estetik'te Gerçeklik, Obje Ve Süje Problemi. /19126856-Marxist-estetikte-gerceklik-obje-ve-suje-problemi- Erişim Tarihi 18.08.2019
4. Archibald MM. (2012) The holism of aesthetic knowing in nursing Nursing Philosophy (2012), 13, pp. 179–188.
5. Yıldırım A.(2013) Estetik Bilme Ve Hemşirelik (Aesthetıc Knowıng And Nursıng) Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt:2 Sayı:1s:,
6. Özdemir O. (2012)Bilim Eğitiminde Estetik Süreçler: Sanat Destekli Bilim Eğitimi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi,; 45(1): 269-284.
7. Kim EY (1989) Interpersonal relations between the nurses and the doctors and their professional performance and quality of patient care. Philipp J Nurs. Jul-Sep;59(3):26-34.
8. Frankl EV. 1980 İnsanın Anlam Arayışı (Çev: Selcuk Budak) İnkilap yayınları
9. Arat N. (1986)Etik ve Estetik Değerler. Say yayınları 170-76
10. Babadağ K (2010) Hemşirelik ve değerler.Alter Yayıncılık.Ankara .
11. Türker H. Hartmann 'dan Estetik Değer. Mukaddime,Sayı 3, 2010
12. Velioğlu P(1999) Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset. İstanbul.
13. Tekel A. (2015) Estetik Yargı ve Estetik Yargıyı Etkileyen Faktörler (Aesthetıc Judgment And Factors Affectıng Aesthetıc Judgment) STD Aralık - Sayfa 149-157
14. Ünsal A.(2017) Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık & Hastalık, Hemşirelik, Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 1, 11-25.

ETİK VE HEMŞİRELİK

Etik, insan davranışlarında neyin iyi, neyin kötü, neyin doğru ve neyin yanlış olduğunu belirlemeye yönelik çalışan bir felsefe dalıdır. Etik kavramı ile iyi ve kötü nedir? Doğru ve yanlış nedir? İyi ve kötü nasıl olanaklıdır? Evrensel bir iyiden ya da kötüden söz edilebilir mi? Sorularına yanıt aranır. Etik en kısa ve yalın tanımı ile insan davranışının değerini araştıran bir davranış bilimidir. Meslek Etiği denilen kavram ise; bir grubun üyelerinden beklediği meslek ilkelerine uygun davranışlar bütünüdür diyebiliriz. Etik kavramının bütün meslek dallarında uygulamaya geçilmesi ile her mesleğin kendine özgü etik ilkeleri belirlenmiştir. Bu açıdan bakıldığında hemşirelikle ahlaki prensipleri: Amerikan Hemşireler Birliği'nin 1976 yılında hazırlayıp sunduğu ve 1985 yılında ikinci kez basılan 11 maddeden oluşan kurallar ile açıklanmıştır. Buna göre;

- Hemşire, hiçbir ayırım yapmaksızın insani değerleri koruyacak nitelikte bakım verir.
- Ahlak dışı uygulamalardan bireyi ve toplumu korur.
- Hastanın gizlilik hakkını korur.
- Hemşirelik, kararlarını ve sorumluluklarını üstlenir.
- Hemşirelikteki uzmanlığını devam ettirir.
- Hemşire, mesleki bilginin gelişmesine katkı verecek faaliyetlere katılır.
- Hemşire, mesleğinin standartlarını geliştirmede aktif katkı verir.
- Hemşire, yüksek kalitede bakım vermek için iş koşullarım sağlamak ve korumakta çaba gösterir.
- Hemşire, toplumun hemşirelik hakkındaki yanlış bilgilendirilmesini önleyici çabalara katılır.
- Hemşire, halkın sağlığının korunmasında diğer sağlık çalışanları ve toplum üyeleri ile işbirliğine katılır.
- Bu ahlaki prensiplerin yaşantıya dönüşmesi toplumun önemli beklentilerinden biridir ve beklentilere yanıt vermek için ne gerekirse yapar.

KAYNAKLAR

1. Güvenç, B. (1994). İnsan ve Kültür. Remzi Kitabevi , İst. s:7-21.
2. Marx, K.Engels, F. (1995). Yazın ve Sanat Üzerine I.(Çev: Ünalan Ö). (s.168-69) .Sol Yayınları.
3. Eresi, F. (2006). Türkiye'de Kadının Statüsü ve Yansımaları. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Egitim Fakültesi Dergisi Sayı:19(2) s.40-52.
4. T.C. Başbakanlık. (2003). Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformu. Pekin Siyasi Deklarasyonu ve Sonuç Belgesi. Pekin Deklarasyonu ve Eylem Platformunun Uygulanması İçin Eylem ve Girişimler Sonuç Belgesi. 2. Baskı,
5. Ankara Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü(KSSGM)
6. Köşgeroğlu, N.(2008). Kadın ve Sanat Kayıtlara geçilsin Kadın Var. Sıkıştılmış Alanlardan Yaratıcı yaşamlara. İstanbul: Angora Yayınevi
7. Özbek, M. (2007). Kültür Nedir? Dünden Bugüne İnsan. (s:11-51). İstanbul: İmge Kitabevi.
8. John Keane, Şiddetin Uzun Yüzyılı, Çeviren: Bülent Peker (Ankara: Dost Kitabevi Yayınları, 1998), s.15.
9. Mayra Buvinic, Living in a More Violent World, Foreign Policy, Spring 2000, http://www.findarticles.com, (11.06.2002)
10. 39. Birleşmiş Milletler Dünya Suç Araştırması ve Dünya Bankası verilerine göre; 1970-94 yılları arasında her 100,000 kişi başına düşen Dünyadaki Cinayet Oranlarının yıllara göre ortalaması şöyledir: 1970-74 5.93, 1975-79 5.47, 1980-84 5.82, 1985-89 6.35, 1990-94 8.86
11. Yves Michaud,(2010) Şiddet, (Çeviren: Cem Muhtaroğlu).İstanbul: İletişim Yayınları, s.43.
12. Gençtan, E. (1983). Çağdaş Yaşamda İnsan Olmak. İstanbul: Adam Yayınları.
13. Şimsek, Y. (2004). Kadın Eğitiminin Önemi ve Türkiye'deki Yansımaları. Kadın Çalışmalarında Disiplinlerarası Buluşma Sempozyumu. 1-4 Mart s:109. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi Yayınları.
14. Ulusoy, M.F. (1998). Türkiye'de Hemşirelik Eğitiminin Tarihsel Süreci.C.Ü Dergisi 2(1).

15. Köşgeroğlu, N.(2009). Şiddet Çıkmazında Kadın. Ankara: Alter Yayıncılık.
16. Köşgeroğlu ve ark. (2004). Violence of woman, The First International Conference of Women's Studies Center for Women's Studies, (I. Uluslararası Kadın Araştırmaları Konferansı), East Mediterreanen of University,(Doğu Akdeniz Üniversitesi), Cyprus, (Kıbrıs). 1, 11-21.
17. Günel, D.Ö.(2011).İşletmelerde Yıldırma Olgusu ve Yıldırma
18. Mağdurlarının Kişilik Özelliklerine İlişkin Bir Araştırma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 12(3), 37-65.
19. Fishcher, E. (2003). Sanatın Gerekliliği. (Çev: Cevat Çapan).(s.49-104). İstanbul: Payel Yayınları.
20. Gelirli, A.R. (2010). Sanat ve İktidar: Bir Sanal Tüketim Olarak Sanat, Kar Yazın Sanat Kültür Dergisi, s: 12-15.
21. Tolstoy,L.N. (2004). Sanat Nedir? (Çev; Hasan Ali Yücel). İstanbul:Türkiye İş Bankası Yayınları.
22. Eren, N. (2010). Sanat ve Yaratıcılık: Bir Varoluş Serüveni, 9. Uluslararası Katılımlı - Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Kongre Özet Kitabı, s:47-48, Fethiye.
23. Köşgeroğlu ve ark (2006). From Past to Now Creative and Woman (Geçmişten Günümüze Kadın ve Yaratıcılık) Second International Conference of Women's Studies Center for Women's Studies, (II. Uluslararası Kadın.Araştırmaları Konferansı), East Mediterreanen of University, (Doğu Akdeniz Üniversitesi), Cyprus, (Kıbrıs), Vol.1, p: 11-12,
24. Gelirli, A.R. (2008).Şiddettin Anatomisi. (s.12.32). İstanbul: Anfora yayınları.
25. Smith, C.W. (2006). Florance Nightingale Türkiye'de ve Dünya da Hemşireliğin Kuruluşu. (Çev:Hasan Alter). Alter Yayınları.
26. Ökdem, Ş.,Abbasoğlu, A.,Doğan, N. (2000). Hemşirelik Tarihi,Eğitimi ve Gelişimi, Ankara Ü.Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı, 1(1).
27. Wainwright,P. (2001).Towards An Aesthetics Of Nursing, Article First Published Online: 25 DEC 2001. *Journal Of Advanced Nursing,* 32(10),750- 756.
28. Austgard, K. (2006). The Aesthetic Experience Of Nursing. Nursing Philosophy (http://onlinelibrary.wiley.com/ Erişim Tarihi: 12 JAN 2015 p: 1119.

29. Austgard, K. (2008) What Characterises Nursing Care A.Hermeneutical.Philosophical Inquiry, Scand Journal Caring Science, p: 314318. Erişim adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/Erişim Tarihi:10.02.2013.
30. Alvsvag, H. (2003). Caring From The Starting Point Of Kari Martinsen's Philosophy. (Ed.B.K.Nielsen). Nursing Testbook 2, part 1.Del Theoretical- Methodologic Basis Of Clinical Nursing. p:65-98.
31. Arat, N. (1987). Estik ve Estetik Değerler. İstanbul:Say Yayınları.
32. Şimşek, A.(2006) Estetik ve Mücadele Estetiği, İlya Çağdaş Yazarlar Dizisi,1.Basım. İzmir.
33. Arslan, H. (2009). Hemşirelik Bilim ve Sanatı,Maltepe Hemşirelik Dergisi. S.49-53
34. Amman, H. (1997). Hemşirelikte Değişim Felsefesi. I. Uluslararası VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi. 29 Ekim- 2 Kasım 2000. s: 27-30.
35. Dinç,L. (2009). Hemşirelik Hizmetlerinde Etik Yükümlülükler,Hacettepe Tıp Dergisi.40,113-119.
36. Ertop, K. (2005). Bilim Düşünce, İşte İnsan Bilim Ve Sanat Değerleri Üreten İnsanoğlu. Büyük Yapılarımız. Bütün Dünya. Başkent Üniversitesi Kültür Yayini, S: 37-40.
37. Birol, L. (2005). Temel İnsan Gereksinimleri. Hemşirelik Süreci. Hemşirelik Bakımında Sistematik Yaklaşım. (s.15). 7.Baskı. İzmir.
38. Carpentio, l.J. (1997). Nursing Diagnosis (Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çev: Firdevs Erdemir) 7.Baskı. Nobel Tıp Kitapevleri.
39. Özbek, M. (2007). Kültür Nedir? Dünden Bugüne İnsan. (s:11-51). İstanbul: İmge Kitabevi. 37.John Keane, Şiddetin Uzun Yüzyılı, Çeviren: Bülent Peker (Ankara: Dost Kitabevi Yayınları, 1998), s.15.
40. Mayra Buvinic, (2002) Living in a More Violent World, Foreign Policy, Spring 2000, http://www.findarticles.com, (11.06.)
41. Birleşmiş Milletler Dünya Suç Araştırması ve Dünya Bankası verilerine göre; 1970-94 yılları arasında her 100,000 kişi başına düşen Dünyadaki Cinayet Oranlarının yıllara göre ortalaması şöyledir: 1970-74 5.93, 1975-79 5.47, 1980-84 5.82, 1985-89 6.35, 1990-94 8.86

HEMŞİRELER DERTLİ HEM DE ÇOK DERTLİLER...

"Allah kimseyi zorunlu olmadıkça hastanelere düşürmesin." İşte o an can dostunuz hemşireler olur. Hayata yeniden tutunmaya çalışırken, doktorlar arada bir gelir, gider ama her ağrınızda, sızınızda onlar hep yanınızdadır. Sanırsınız ki şifa ve moral dağıtan bu meleklerin hiç sorunu yoktur. Belli ki başka sorunlarla ilgilenmekten kendilerini hep ihmal etmişler...

Dokuzuncusu düzenlenen Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde bulunmasam ben de haberdar olamayacaktım. Oturumlardan birini ben yönettim. Ve kendileriyle ilgili hangi konuya dokunsak, bin ah işittik. Ve yine hayretle öğrendim ki erkek hemşirelerin sayısı giderek artıyormuş. Bazı okullarda oran yüzde 30'lara kadar çıkmış. Erkeklerin bu mesleğe yönelmesinin en önemli nedeni ise iş garantisinin olmasıymış.

Erkekler için hemşirelik kavramı tam oturmuyor. Yeni bir isim bulun dediysem de, ona gelinceye kadar daha neler var deyip sıralamaya başladılar.

Lise mezununa da, iki yıllık olanlara da 4 yıl yüksekokul mezunlarına da hepsine birden hemşire deniyor. Oysa statüleri öylesine farklı ki, önce bu ayrımın getirilmesi gerekir diyorlar ama belli ki seslerini başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere kimselere duyuramamışlar.

Nasıl ki teknisyen, tekniker, mühendis ayrımı varsa, hemşirelikte de aynı ayrım gerekir diyorlar. Yüzden fazla üniversitede hemşirelik bölümleri varmış. On beşinde de doktora eğitimi veriyormuş. Tıpkı tıpta da olduğu gibi cerrahiden dahiliye ye sekiz farklı alanda uzmanlık alanları var. Ve kendilerini kesinlikle yardımcı personel olarak değil sağlık alanının temel direklerinden biri olarak görüyorlar.

Profesör ve Albay hemşirelerle tanıştım...

Kongreye 316 poster, 24 sözel sunum ile 640 öğrenci ve 69 akademisyen katılmış. Hayrettin Karaca ve benim gibi dışarıdan gelen konuklarla da mesleğin dışarıdan nasıl algılandığını yakalamaya çalıştılar.

KAYNAKLAR

1. Velioğlu, P. (1985) Hekim Hemşire İlişkileri. Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. İstanbul.
2. Kozier,B. Erb. G. (1987). Nurser rigths an fundamentals. California: Wesley Publishing Company.
3. Salvage, J. *(*1995).Hemşirelikte Etkinliğinde Eylem (Çeviri Ed: Saadet Ü lker). Ankara: Aydoğdu .
4. Erdil, F.(1994).Son 20 Yılda Hemşireliğin Stratejisi, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,* (1)1, 1-9.
5. Oktay, S. (1990).2000 Yılında Herkese Sağlık İçin Hemşireliğin Yükümlülüğü İlkeleri Ve Rolü. *Hemşirelik Bülteni*,4,17.
6. Aban, S.(1995). Hemşirelikte Güç Sahibi Olma. *HÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1), 4.
7. Bayık, A.(1984).Hemşirenin Değişen Rolü. *Türk Hemşireler Dergisi.* 2(4),6.
8. Karanisoğlu,H.(1988). Hemşirenin Geleneksel ve Değişen
9. Rolünün Dışında Tedavi Edici Koruyucu ve Eğitim Rolü. *Hemşirelik Bülteni.* 4(17),17.
10. Erefe, İ. (1988). 2000 Yılı Avrupa Bölgesi Sağlık Hedefleri Birinci Plan Pan-Avrupa Hemşirelik Konferansından Yansımalar, *Türk Hemşireler Dergisi* 38(3),17.
11. Gloss, E. (1995). Community Nursing Yesterday Today and Tomorrow. *Journal Of New York State Association*.26(1),40.

HEMŞİRELİKTE GÜÇ KAVRAMI

"Yaşam yaratamayan insanlar, yaşamı yıkarak varoluşlarını gerçekleştirirler."

E. Fromm

Konunun başında da belirtildiği gibi güç kavramı; diğerlerinin davranışlarını etkileme ve değiştirme yetisi anlamında -ki onlar bu değişimi istemeseler bile- ve bu değişimi gerçekleştirebilme kudretidir.[1] Hemşireliğin, mesleki gelişimini hızlandırması, topluma daha nitelikli hizmet sunabilmesi için; meslek üyelerinin gücün ve siyasetin doğasını, anlamını ve önemini kavramaları gerekmektedir. Tam da bu noktada hemşirelik ve siyaset kavramının nesnel anlamda birbirine çok uzak olduğunu 2011-2016 yılları arasında *Kadın Adayları Destekleme Derneği* (KA-DER) Eskişehir Şube başkanı olarak yürüttüğüm dönemde çok yakından yaşayarak öğrendiğimi de paylaşmak isterim. Bugüne kadar siyasilerin, kız çocuklarını kısa yoldan meslek sahibi olmasında yatılı okulların açılmasını sağlayarak kendi politik güçlerini sağlamlaştırdıkları ve bu anlamda bir kadın mesleği olarak hemşireliği siyasetin nesnesi haline indirgediklerini de belirtmeliyim. Bu nedenle hemşirelerin kendilerine; nasıl daha güçlü bir hemşire olabilirim sorusundan önce, *"nasıl güçlü bir insan ve nasıl güçlü bir kadın olabilirim"* sorularına yanıt bulmaları ve konuda bilinçli caba harcamaları gerekecektir. Çünkü, bir ülkenin gelişmişliğin temel göstergelerinden biri de kadının toplumda yeri ve gelişmişliğidir.

Öte yandan kadının hayata katılma noktasında ülkemizde mevcut durumu kısaca gözden geçirmek gerekecektir. Bu durumda bize istatistiksel verileri KA-DER'in 2015 Siyasi Karnesi verecektir. KA-DER merkez yönetimi tarafından her yıl KA-DER karnesi adı altında ülkemiz de kadının siyasi ve yönetsel dağılımını gösteren tablolar oluşturulur, şube ve temsilcililere gönderilerek basınla paylaşılması önerilir. 2009-2016 yılları arasında KA-DER Eskişehir Şube Başkanlığını yürüttüğüm bu süreçte, her 8 Mart Dünya Emekçi Kadınlar Günü'nde, 25 Kasım Kadına Şiddete Hayır Günü'nde, Eskişehir basını ile kadın ve siyasi katılım istatistikleri paylaşılmıştır. Toplumsal cinsiyete dayalı ayrımcılığın en temel göstergesi olarak yönetimde kadının mevcut durumunu 2015 yılı itibariyle paylaşmak isterim. Bu paylaşımın bir amacı da bir kadın mesleğinin yürütücüsü olarak, hemşireliğin kadına verilen rollerin devamı gibi algılanmasının al-

KAYNAKLAR

1. Monojlovich, M. (2007). Power and Empowerment in Nursing:Looking Backword to inform the future. Erişim adresi: www.medscape.com/viewarticle.12(1)
2. Benner, P. (1984). From Novice To Expert: Exellence And Power In Clinical Nursing Practice. Menlo Park, C A: AddisonWesly.
3. Başaran, S. Duygulu, Ş. (2014). Hemşirelikte güç kavramının analizi (A Concept Analysis:Power in Nursing). *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 1(3),62-73.*
4. Karaöz, S. (2004). Hemşirelerin politik gücü. *C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.* 8(1),30-36.
5. Chitty, K.K. (2001). Professional Nursing- Concepts & Challenges, Third Ed., Philadelphia, W.B. Saunders, 529-547.
6. Ünsal ve ark.(2010).Öğrencilere verilen eğitimin hemşirelik derneklerine ilişkin bilgi düzeylerine etkisi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 3(2)*
7. Hayta, G. Kıvrak, A., Baybek, H. (2009). Hemşirelerin mesleki örgütlenme konusundaki düşüncelerinin belirlenmesi. Ulusal ve Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi (Kongre Kitabı). Ankara 04-06 Haziran, s: 71.
8. Korkmaz, F. (2002). Hemşirelerin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri. Hemşirelik Esasları AD Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
9. Korkut, H. (2005). Hemşirelerin mesleki dernekleri ve dernekler kanununa ilişkin bilgileri. Hemşirelik Esasları AD Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara.
10. Brayn S. (1996). An interviewing style for nursing assessment hapset://onlinelibrary.wiley.com.

ÖĞRENCİ HEMŞİRELER DERNEĞİ (ÖHDER)

Kamu yararına kurulan bir dernek olup, ilk kez 2006 yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenci hemşirelerin ortak bir platformda buluşabilmesi amacıyla kurulmuştur.

Amaçları:

- Öğrenci Hemşirelerin erken örgütlenmesini ve bilinçlendirilmesini sağlamak,
- Öğrenci Hemşirelerin sağlık alanındaki güncel gelişmeleri takip etmesine yardımcı olmak,
- Öğrenci hemşireler ile ilgili araştırmalar yapmak ve araştırmalarını teşvik etmek,
- Öğrenci hemşireler arasında sosyal dayanışmayı sağlamak,
- Öğrenci hemşirelerin haklarını korumak ve temin etmektir,
- Dernek, siyasi ve din ile ilgili konularda faaliyet göstermez
- Dernek faaliyetlerinde Atatürk İlke ve İnkılapları'nı gözetir,

Faaliyet alanları: Dernek, amaçlarını gerçekleştirmek için aşağıdaki konularda faaliyetlerde bulunur:

- Öğrenci hemşireler ile ilgili araştırma ve çalışmalar yapmak, yaptırmak ve uygun bulduklarını desteklemek,
- Yurt içi ve yurt dışındaki öğrenci hemşireler ile ilgili konferans, kongre ve toplantılara derneği temsil eden üyeler göndermek,
- Derneğin amaçları ile sınırlı olarak kongreler, konferanslar, seminerler, sempozyumlar, sergiler, benzeri türden toplantı ve çalışmalar düzenlemek,
- Hemşirelik mesleğinin gelişmesiyle ilgili çalışmalarda diğer hemşirelik dernekleri ile beraber çalışmak,
- Öğrencilerin hemşirelik bakımının niteliğini arttırmak için ilgili kuruluşlara ve devlete yardımcı olmak,
- Öğrenci hemşireliği ile ilgili yayın yapmak (dergi, broşür, bülten vb.)

Newman	1979	Toward a Theory of Health
Johnson	1980	The Behavioral System Model for Nursing
Parse	1981	Man-Living-Health
Erickson, Tomlin Swain	1983	Modeling and Role Modeling
Leininger	1985	Transcultural Care Diversity and Universality
Watson	1985	Nursing: Human Science and Human Care
Roper ve ark.	1985	The Elements of Nursing
Newman	1986	Health as Expanding Consciousness
Boykin and Schoenhofer	1993	Nursing as Caring

(Kaynak: Walker LO Avant KC(2010) " Theory in Nursin:Past to Present" Strategies Theory Construction in Nursing. (Fifth Edition) Prentenca Hall.p 3-23

KAYNAKLAR

1. Slatyer S. Coventry, L. L., Twigg, D., & Davis, S. (2016). Professional practice models for nursing: a review of the literature and synthesis of key components. Journal of nursing management, 24(2), 139-150.
2. Walker LO, Avant KC(2010) " Theory in Nursing :Past to Present" Strategies Theory Construction in Nursing. (Fifth Edition) Prentenca Hall. P: 3-23.
3. Velioglu, P. (2012). Hemsirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık.S:2 31
4. TDK."Model, Kuram Nedir? "https://www.tdk.gov.tr/index.php?option.com. Erişim Tarihi:12.06.2018
5. 5 Altuğ Özsoy. S & Göl İ. (2016). Hemşirelikte Araştırmalarında Kullanılan Modeller ve Bu Modellerin Kullanıldığı Araştırma Örnekleri. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi, No 8.
6. Betz L. Beal J. (1996). Use of nursing models in pediatric nursing research: A decade of review. Issues in comprehensive pediatric nursing, 19(3), 153-167.
7. Butcher HK. Bulechek GM. Dochterman JMM. & Wagner C. (2013). Nursing Interventions Classification (NIC)-E-Book. Elsevier Health Sciences.
8. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik: 19 Nisan 2011.https://www.saglik.gov.tr/TR,10526/hemsirelik-yonet-

meliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik-yayimlanmistir.html. Erişim Tarihi: 16.05.2018.

9. 9 Kaya N. Babadağ K. Yeşiltepe Kaçar G. & Uygur E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 3(3), 24-33.
10. 10 Koç Z. Kızıltepe, S. Çınarlı TÇ. Şener A. (2017). Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi , 14 (1):P: 62-72.
11. 11 Mc Crae N. (2011). Whither Nursing Models? The value of nursing theory in the context of evidence based practice and multidisciplinary health care. Journal of Advanced Nursing, 68(1), P:222-229
12. 12 Nadeau K. Pinner K. Murphy K. & Belderson, KM. (2016). Perceptions of a primary nursing care model in a pediatric hematology/oncology unit. Journal of pediatric oncology nursing, 34(1), 28-34.
13. 13 Pearson A. Vaughan, B, & Fitz GM (2005). Nursing models for practice. Third Edition, London. Chapter 1-3; 1-9, 29-41.
14. 14 Saini N.Sharma, V., Arora, S., & Khan, F. (2017). Roy's Adaptation Model: Effect of Care on Pediatric Patients. Int. J. Nurs. Midwif. Res, 4, 1.Doi: 10.24321/2455.9318.201708.

ROSEMARIE RIZZO PARSE VE İNSAN OLMA KURAMI

Rosemarie Rizzo Parse Kimdir?

Rosemarie Rizzo Parse, Pittsburgh'da Duquesne Üniversitesi'nden mezun olmuş ve aynı üniversitede yüksek lisans ve doktora derecelerini almıştır. Pittsburgh Üniversitesi, Duquesne Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dekanı (1977-1982),**çalışamın yanında farklı üniversitelerde (** Hunter College of New York City University) Hemşirelik Araştırma Merkezi (1988 -1993), Niehoff Chair at Loyola University Chicago (1993-2006) Profesörü ve Koordinatörü olarak görev yapmıştır[1] Rosemarie Rizzo Parse'in insan olma teorisi, 1981'de Man-Living- Health: A Theory of Nursing ile hemşirelik topluluğuna tanıtıldı. O günden bu yana, Parse araştırma ve uygulama metodolojilerini genişletmiş, yedi kitap yayımlamış ve hemşirelik literatürüne 100'ün üzerinde kitap bölümü, makaleleri ile katkıda bulunmuştur[2]. "İnsan olma" terimi, Parse'nin hemşirenin kişi, sağlık ve çevre olmak üzere üç metaparadigmatik kavramı ve arasındaki ilişkiyi yansıtmaktadır[3] Parse'nin kuramının felsefi temelleri: Rogers'ın felsefi temeline yaslanır.[4]. Rosemarie Rizzo Parse, Martha Rogers'ın hemşirelik kuramı üzerine, varoluşsal-fenomenolojik düşünce ile insan bilimlerinde desteklenen, hemşirelik felsefesinin genel bir sistem teorisine dayanan bir model geliştirmiştir[5] Ayrıca varoluşçu fenomenolojik görüşleri ve Heidegger, Sartre ve Ponty'nin teorilerinden de etkilenmiştir[4]. Varoluşçu hemşirelik kuramcılarından Parse, insanın sağlık ve hastalığın anlamına ışık tutacak şekilde kendi deneyimlerini tanımlamasının, onun varoluş bilgilerine katkı sağladığını bildirmektedir[6]. Parse, kendi teorisini tıbbi modellerin kısıtlamalarına tepki olarak ve kendi sağlığı ile ilgili bireysel karar verme süreçlerine ilişkin gözlemlerine dayanarak tasarlamıştır.. Deneyimlerinin bir sonucu olarak, Parse farklı hemşirelik uygulamaları geliştirmiştir.

Rosemarie Rizzo Parse ve İnsan Olma Kuramı

Parse'nin insan olma teorisi karmaşık ve felsefi bir teoridir. Hemşireliği, kişileri, yaşadığımız dünyayı ve sağlığı düşünmenin tamamen yeni bir yoludur[7]. İnsan olma perspektifi içerisinde, insanlar ya da kişiler, birleştirici varlıklar olarak kavramlaştırılmaktadır. Rogers'dan " etkilenen Parse, insanı, indirgenemez, eşsiz bir varlık olarak, parçaların toplamından çok

KAYNAKLAR

1. Bournes, D. A., & Mitchell, G. J. (2014). Humanbecoming. In M. R. Alligood (Ed.), Nursing theorists and their work: Elsevier Health Sciences
2. Doucet, T. J., & Bournes, D. A. (2007). Review of research related to Parse's theory of human becoming. Nursing Science Quarterly, 20(1), 16-32.
3. Hutchings, D. (2002). Parallels in practice: Palliative nursing practice and Parse's theory of human becoming. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®, 19(6), 408-414.
4. Sadat-Hoseini, A.-S., & Khosropanah, A.-H. (2017). Comparing the concept of caring in Islamic perspective with Watson and Parse's nursing theories. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 22(2), 83.
5. Donohue-Porter, P., Forbes, M. O., White, J. H., & Baumann, S. L. (2017). Transforming Nursing Education and the Formation of Students: Using the Humanbecoming Paradigm. Nursing Science Quarterly, 30(2), 134-142.
6. Özkan, İ. A., Teskereci, G., & Kulakaç, Ö. (2013). Varoluşçu Felsefe Bakış Açısına Göre Jinekolojik Kanser Yaşantıları: Bir Niteliksel Meta-Sentez Çalışması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(3).
7. Paillé, M., & Pilkington, F. B. (2002). The global context of nursing: A human becoming perspective. Nursing Science Quarterly, 15(2), 165-170.
8. Green, B. (2010). Applying interdisciplinary theory in the care of Aboriginal women's mental health. Journal of psychiatric and mental health nursing, 17(9), 797-803.
9. McRee, L., & Reed, P. G. (2016). Nurse Practitioners: Knowledge, Skills, and Leadership for the End-of-Life Conversation in Intensive Care. Nursing Science Quarterly, 29(1), 78-81.
10. Fawcett, J. (2001). The nurse theorists: 21st-century updates—Rosemarie Rizzo Parse. Nursing Science Quarterly, 14(2), 126-131.
11. Berman, A., & Snyder, S. (2012). Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing, Vol2. In: Pearson, Frenchs Forest, NSW.
12. Bozdoğan Yeşilot, S., & Öz, F. (2016). Hemşirenin Varlığı: Kuramsal Bir Bakış. Journal of Psychiatric Nursing, 7(2), 94-99.

13. Papathanasiou, I., Sklavou, M., & Kourkouta, L. (2013). Holistic nursing care: theories and perspectives. American Journal of Nursing Science, 2(1), 1-5.
14. Glenister, D. A. (2011). Towards a general systems theory of nursing: A literature review. Paper presented at the Proceedings of the 55th Annual Meeting of the ISSS-2011, Hull, UK.
15. Plummer, M., & Molzahn, A. E. (2009). Quality of life in contemporary nursing theory: a concept analysis. Nursing Science Quarterly, 22(2), 134-140.
16. Jones, KA. (2016). Uniting nursing theory and current practice to manage suicide in Canada. Journal of Nursing Education and Practice, 6(9), 73.

SON SOZ: SÖYLEŞİ

NEDİME KÖŞGEROĞLU KADIN VE SANAT VE ŞİİR

Oksijen dergisinin bu ay konuğu yüzü aydınlık bir şehirden, yani Eskişehir'den: Eskişehir'in Lambalı Kadını diye bilinen, kadın duyarlılığı, sanat etkinlikleri ve mesleki başarısıyla kenti ışıtan Doç. Dr. Nedime Köşgeroğlu..

Nedime Köşgeroğlu'nun şiir atlasında yer alan Neleri Eskitmedi ki Zaman, Zamanın Telvesinden, Gölgeler Aslını Geçtiği Vakit ve Bir Kent Diktim Üstüme adlı şiir kitaplarının yanında, Kayıtlara Geçilsin Kadın Var, Şiddet Çıkmazında Kadın, Beli Kırılan Devrim, Köy Enstitüleri ve Kadın Kalemler Kalın Duvar İnce Zar ve son olarak. Hiç Kimseden Sevgilerle adlı öykü kitabı var.

2008-2010 yılları arasında Eskişehir Kent Kadın Meclis Yürütme Kurulu üyeliği yapmış ve halen Eskişehir Sanat Kültür ve Edebiyat Derneği yönetim kurulu üyesi Köşgeroğlu'nun şiir, öykü, deneme ve sosyal içerikli yazıları; Lacivert, Yoğunluk, Özgür Pencere, Yazılıkaya, Kampus, Deliler Teknesi, Edebiyat Eleştiri, Patika, Berfin Bahar, Kum, Bilge Edebiyat, İmece, Kurgu, Kar gibi dergilerde yayımlanıyor

13-15 Mayıs 2011 Edebiyat Galerisi ve Edremit Belediyesi'nin ortaklaşa gerçekleştirdiği "İnsan, Doğa, Yaşam!" konulu programda onur konuğu olarak aramızda bulunan Nedime Köşgeroğlu'nun kadın ve sanat konusunda derinlikli, çok boyutlu konuşması sınırlı zaman diliminde tadı damağımızda kaldı ve biz onun kadın duyarlılığıyla insana, hayata dokunan konuşmasını dergimizde yer vermeye ve onunla yaptığımız bu söyleşiyi siz okurlarla paylaşmaya karar verdik. Nedime Köşgeroğlu, Osmangazi Üniversitesi'nde öğretim üyesi olarak çalışması yanında tam bir sanat tutkunu, bilimsel kimliğini sanatla buluşturan güçlü bir kalem, bir anne,bir kız evlat ve şair, bir akademisyen ama en önemlisi insanın özellikle de kadınların bilinçlenmesi konusunda kendini adayan bir eğitimci.

K. Ö: *Hocam ilk olarak size Eskişehir'de Lambalı Kadın denmesinden bahsedelim. Bunu biraz açıklar mısınız?*

N. K.: Çok güzel, bunun nedeni kısaca açıklamadan önce 12-18 Mayıs Dünya Hemşirelik Haftası, yani 12 Mayıs Dünya Hemşireler günü. Sizin bu güzel etkinliğinizin benim 30 yıl emek verdiğim bir mesleğe, yani hemşireliğe ve özel günlerine denk gelmesi çok anlamlı. Biliyorsunuz ben

ROL/ İLİŞKİ BİÇİMİ	**STRESİ İLE BAŞETME BİÇİMİ**
Bağlanmada Bozulma Riski Bakım Veren Rolünde Zorlanma Bakım Veren Rolünde Zorlanma Riski İşlevsiz Aile Süreçleri Aile Sürecinde Kesintiye Uğrama Aile Sürecini Güçlendirmeye Hazır Olma Ev Bakımında Bozulma Yalnızlık Riski Anne Fetüs Bütünlüğünde Bozulma Riski Ebeveynlikte Yetersizlik Ebeveynlikte Yetersizlik Riski Ebeveynliği Güçlendirmeye Hazır Olma Etkisiz İlişki Etkisiz İlişki Riski İlişkiyi Güçlendirmeye Hazır Olma Etkisiz Rol Performansı Sosyal Etkileşimde Bozulma Sosyal İzolasyon Çevreye Yönelik Şiddet Riski	Post Travma Sendromu Riski Tecavüz- Travma Sendromu Taşınma Stresi Sendromu Taşınma Stresi Sendromu Riski Psikolojik Sağlamlıkta Bozulma Psikolojik Sağlamlığı Geliştirmeye Hazır Olma Psikolojik Sağlamlığın Bozulma Riski Kendine Zarar Verme Kendine Zarar Verme Riski Stres Yüklenmesi Kendini İhmal Etme İntihar Riski Kişinin Kendisine Yönelik Şiddet Riski Post-Travma Sendromu Post-Travma Sendromu Riski Tecavüz Travma Sendromu Relokasyon (Taşınma) Stresi Relokasyon Stresi Riski
BİLİŞSEL ALGI BİÇİMİ	
Bellekte bozulma Düşünme süreçlerinde bozulma Duyusal algılamada bozulma Çevreyiyorumlamada bozulma İletişimde bozulma Sözel iletişimde bozulma riski	

Kaynakça:Kapucu, S., Akyar, İ., & Korkmaz, F. (2018). Pearson Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Ankara: Pelikan Yayınevi.

HİDROTERAPİ

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar

Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Cem Samut
Öğr. Gör. Murat Tekbalkan

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-78-2

HİDROTERAPİ

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar: Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent - Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran -Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu - Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Cem Samut - Öğr. Gör. Murat Tekbalkan

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI
Grafik Tasarım: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

Ön Söz

Uzun yıllardır meslek yüksekokullarında ders veren akademisyenlerin öğrencilerin taleplerini gözönünde bulundurarak hazırladıkları, fizyoterapi teknikerleri için hidroterapi ve uygulamalarının yer aldığı kitabımızın meslek yüksekokullarının fizyoterapi programlarındaki öğrencilerimize ve fizyoterapi teknikerlerine faydalı olacağına inanıyorum.

Hidroterapi konusunda temel bilgi ile birlikte dünyada ve ülkemizde sağlık turizmi hakkında genel bilgiyi içeren kitabımızın fizyoterapi teknikerleri için bir rehber olacağını düşünüyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Samsun, 2019

Bizi bugünlere getiren ve varlıklarını her zaman yanımızda hissettiren ailelerimize…

Teşekkür

Bu kitabın yazım fikrinin oluşmasından, içeriğin belirlenmesine ve kitabın hazırlanmasından basımına kadar geçen sürede büyük bir özveri ile çalışan, daha iyi bir kitap için gecesini gündüzüne katan değerli yazarlarımıza, kitap fikrinden, basım sürecine kadar desteklerini ve tecrübelerini bizimle paylaşan tüm Vize Yayıncılık ailesine teşekkür ederim.

YAZARLAR

Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan (Yalova Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça (Pamukkale Üniversitesi)
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu (Kilis 7 Aralık Üniversitesi)
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu (Kilis 7 Aralık Üniversitesi)
Öğr. Gör. Cem Samut (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Öğr. Gör. Murat Tekbalkan (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: Hidroterapinin Tarihçesi..... 1
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

BÖLÜM 2: Su 11
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

BÖLÜM 3: Hidroterapinin Fizyolojik Etkileri 19
Öğr. Gör. Cem Samut.....19

BÖLÜM 4: Jeotermal Suların Rehabilitasyonda Kullanımı ve Uygulanan Yöntemler Hakkında Genel Bilgiler.....29
Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan

BÖLÜM 5: Zıt Banyolar.....55
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu

BÖLÜM 6: Daldırma Banyoları 63
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu

BÖLÜM 7: Girdap Banyoları.....79
Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu

BÖLÜM 8: Yaşlılarda Balneoterapi.....95
Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça

BÖLÜM 9: Dünyada ve Türkiye'de Termal Turizm..... 109
Öğr. Gör. Murat Tekbalkan

BÖLÜM 1

Hidroterapinin Tarihçesi

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

1. Hidroterapinin Tarihçesi
1.1. Hidroterapi ile İlgili Tanımlar
1.2. Kaynaklar

1. Hidroterapinin Tarihçesi

Yaşamın en temel ihtiyacı ve kaynağı olan suyun insanlığın ortaya çıkışı ile birlikte dünyada hem yaşamın devamı hem de yeni uygarlıkların doğması ve gelişmesi için hayati öneme sahip olduğu düşünülmektedir. Suyun sadece fizyolojik ihtiyaç olmasının dışında insanlar için iyileştirici ve hastalıkları önleyici önemli faydalarının olduğu eski uygarlıklardan itibaren bilinmektedir. Hatta insanoğlu, tarih boyunca sıklıkla sembolik ve kültürel değerlerle dolu olan sudaki sağlık ve iyiliği her zaman aramış, birçok efsanede büyülü özellikler suya atfedilmiş ve hatta Tanrıların gerçek bir armağanı olarak kabul edilmiştir. Ve bu efsanelerde ruhun ve bedenin mucizevi iyileşmesini anlatılmaktadır. Homeros'un "İlyada ve Odysseia"sı başta olmak üzere bütün ilk çağ bilim adamları ve yazarlarının eserlerinde ise Helenlerin, Romalıların ve Anadolu'da yaşayan uygarlıkların sınırları içerisinde bulunan şifalı kaynaklardan tedavi amacıyla yararlandıklarından bahsedilir.

Doğu kültürlerinde dini kurallar çerçevesinde de gelişmiş olsa da Mısırlılar, Fenikeliler, İbraniler ve İsrailliler gibi en eski toplumlar soğuk ve sıcak suyu hem banyo hem de tedavi edici etkilerinden faydalanmak için kullanılıyordu. Ege'nin Helenistik Öncesi medeniyetinde hamamlar büyük ölçüde kullanılmıştır.

Bugünkü modern banyoların, havuz tedavilerinin temelini oluşturan ilk deneyimler M.Ö. Romalılar tarafından sıcak ve soğuk banyolar ile su içi egzersizleri tedavi amacı ile kullanması şeklinde ortaya çıkmıştır. Balneoterapi uygulamalarının kesin yöntemlerini belirleyen ilk kişi olan Herodot olmakla birlikte "*De aere, aqui loci*" adlı eserinde termal suyun tedavi edici özelliklerine büyük bir bölüm ayırmış olan antik çağların en ünlü hekimi ve modern tıbbın kurucusu olan Hipokrat'tır. Hipokrat bu eserinde suyun kimyasal ve organoleptik özelliklerini (cisimlerin duyu organlarını etkileme yeteneği) analiz eder, çeşitli hastalıklarda banyo kullanımının hijyenik sorunlarını ve genel olarak sıcak ve soğuk banyoların insan vücuduna etkilerini anlatır. Ayrıca Hipokrat "De Natura Hominis" adlı eserinde doğal kaynaklarla tedavinin esasını ekolojik yaklaşımlarla açıklar. Romalıların kaplıcalara verdikleri önemi anlamak için Pline'nin " 600 sene boyunca Romalıların kendi hamamları dışında bir doktora ihtiyaç duymadıkları" konusundaki ifadeleri yeterlidir.

MÖ V. yüzyılın başlarında, kükürtlü kaynakların yararlı özelliklerinin, özellikle cilt hastalıklarını iyileştirmek ve kas ve eklem ağrısını gidermek

1.3. Kaynaklar

1. Arankalle, D., Sundaran, J., & Puthige, R. (2013). Critical review on trends In hydrotherapy research. *International J Naturop Med*, *6*, 7.
2. Bahadorfar, M. (2014). A Study of Hydrotherapy and Its Health Benefits. *International Journal of Research*, *1*(8), 294-305.
3. Conner, P. (1987). On the bath: Western experience of the Hammam. *Culture, Theory and Critique*, *31*(1), 34-42.
4. Emoto, M. (2004). Healing with water. *The journal of alternative & complementary Medicine*, *10*(1), 19-21.
5. Gültekin, E. (2016). Osmanlılarda hidroterapi hakkında 19. yüzyıla ait bazı arşiv belgeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 24(1), 20-29.
6. Ko, Y. (2016). Sebastian Kneipp and the Natural Cure Movement of Germany: Between Naturalism and Modern Medicine. *Korean Journal of Medical History*, *25*(3), 557-590.
7. Tansu Arasil & Önder Kayhan (1997) The status of rehabilitation in Turkey, *Disability and Rehabilitation*, 19:9, 379-381.

BÖLÜM 2

Su

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

2. Su
2.1. Suyun Fiziksel Özellikleri
2.2. Isı iletimi
2.3. Hidroterapide Temel Fiziksel Prensipler
2.4. Kaynaklar

Hidroterapi, sağlık problemlerini tedavi etmek ve önlemek ve insanları sağlıklı tutmak için hem geleneksel hem de bilimsel birçok metodolojiye sahip farklı fiziksel koşullarda ve kimyasal kompozisyonlarda suyun kullanılmasıdır.

Hidroterapi, suyun içerdiği minerallere ait farmakolojik özelliklerden bağımsız olarak, yüzdürme, sıcaklık ve basınç gibi suyun özelliklerini kullanır.

2. Su

2.1 Suyun Fiziksel Özellikleri

Su, terapötik bir ortam olarak etkinliğini belirleyen bazı benzersiz özelliklere sahiptir. En önemlilerinden biri ısıyı tutma ve geri verme kapasitesidir. Ek olarak, su iyi bir ısı iletkenidir. İçsel özellikleri sayesinde sıcaklığı kolayca değiştirme kapasitesine sahiptir. Su fizyolojik etkilerini temel olarak bu ısı iletimine bağlı olarak gösterir. Hidroterapide temel materyal olarak kullanılan suyun fizyolojik etkilerini yaratabilmek için farklı formaları kullanılır. Bu bağlamda bakacak olursak, suyun terapötik olarak kullanım amaçları; ateş düşürmekten, terlemeyi artırmaya, sakinleştirmekten, uyarıcı etki yaratmaya, bağırsak boşaltıcı olarak kullanılmaktan, kusmayı sağlayıcı olmak üzere geniş bir yelpazededir. Hidroterapide sıcak ve soğuğun etkilerinden bölüm 3 de bahsedilmektedir.

Tüm bu etkileri oluşturmak için suyun farklı formları ve sıcaklıkları kullanılır. Suyun farklı formları dediğimizde aklımıza suyun sıvı, katı ve gaz hali gelmelidir. Sıcaklıklarına göre su sınıflandırması yapıldığında ise;

Aşırı soğuk su:	0°C-5°C
Çok soğuk su:	5°C -11°C
Soğuk Su :	12 °C- 16°C
Serin Su :	17°C / 27 °C
Nötral Su :	28 °C / 36 °C
Sıcak Su :	37 °C / 38 °C
Çok Sıcak Su :	39 °C / 45 °C
Aşırı sıcak su:	45°C/100°C

2.4. Kaynaklar

1. Kayıhan, H., Dolunay, N. (1992), Isı Işık Su, Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Yayınları.
2. Yücel, H. (2015), Su içi rehabilitasyon, İstanbul Tıp Kitabevi
3. Torres-Ronda, L., & i del Alcázar, X. S. (2014). The properties of water and their applications for training. Journal of human kinetics, 44(1), 237-248.
4. Soto-Quijano, D. A., & Grabois, M. (2007). Hydrotherapy. In Pain Management (pp. 1043-1051). WB Saunders.

BÖLÜM 3

Hidroterapinin Fizyolojik Etkileri

Öğr. Gör. Cem Samut

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

3. Hidroterapinin Fizyolojik Etkileri
3.1. Deri ve Özellikleri
3.2. Hidroterapide Sıcak ve Soğuğun Genel Etkileri
3.3. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri
3.4. Solunum Sistemi Üzerine Etkileri
3.6. Böbrek ve Boşaltım Sistemi Üzerine Etkileri
3.5. Kas ve İskelet Sistemi Üzerine Etkileri
3.7. Sinir Sistemi Üzerine Etkileri
3.8. Kaynaklar

3. Hidroterapinin Fizyolojik Etkileri

Hidroterapi, içerisinde birçok yöntemi içeren uygulamalar bütünüdür. Bu uygulamaların vücutta fizyolojik değişiklikler yaratması için aracı olacak bir yapıya ihtiyaç duyarız. Bu yapı vücudumuzu tamamen kaplayıp hidroterapi uygulamalarının etkisini göstermesi için gerekli organımız olan "Deri"dir. Derinin yapısını ve özelliklerini bilmek, istenilen fizyolojik cevapların alınmasında, hangi hidroterapi yöntemini seçeceğimizde, hangi sıcaklığı, basıncı, süreyi vb. faktörleri belirlemede önemli rol oynamaktadır.

3.1. Deri ve Özellikleri

- Vücudun su dengesinin bozulmasını engeller.
- Dayanıklı ve esnektir.
- Kendi kendini yenileyebilir.
- Tabakalarının bir arada durmasını sağlayacak yapıdadır.
- Vücudu zararlı ışınlardan korur.
- Vücudun dış dünya ile olan bağlantısını sağlar.
- Sıcak ve soğuk havalarda vücut sıcaklığını dengede tutar.

3.2. Hidroterapide Sıcak ve Soğuğun Genel Etkileri

Nötral sıcaklık uygulaması sonucu fizyolojik değişikliklere pek rastlanmaz. Sadece kan basıncı bir miktar düşer ve sedatif etki meydana gelir.

Hidroterapi, suyun özelliklerini ve avantajlarını maksimuma çıkaran, klinik ve alternatif tıpta birkaç yan etki ile mükemmel bir terapatik etkiye sahip olduğu kabul edilen bir tedavi yöntemidir. Su, fizyolojik olarak tahriş edici değildir ayrıca mükemmel çözünürlüğe, mükemmel viskoziteye, yüksek ısı kapasitesine ve yüksek ısı iletkenliğine sahiptir.

Hidroterapinin sağlığa etkileri genellikle tek başına veya karma bir şekilde termal, mekanik ve kimyasal etkiler olarak ortaya çıkar. Termal etkiler soğuk, ılık ve sıcak su yolu ile ortaya çıkar. Isı tedavisi tipik olarak vazodilatasyon ve kan akışını kolaylaştırma etkileri ile açıklanırken, soğuk tedavi tipik olarak vazokonstrüksiyon ve ağrı azaltma etkileri ile açıklanmaktadır. Mekanik etkiler; kaldırma kuvveti, hidrostatik basınç ve direnç gibi suyun özellikleri ile açıklanabilir ve bu etkinin esas olarak daldırma yöntemleri (suya girme) ile ortaya çıkar. Kaldırma kuvveti, yerçekimine karşı gelen kuvveti temsil eder ve vücut kısmen veya tamamen suya daldırıldığında, stresin azalması veya belirli vücut parçalarına ağırlık

3.8. Kaynaklar

1. Chaitow, Leon.Hydrotherapy: Water Therapy for Health and Beauty. Boston: Element Books, (1999).
2. Lawless, Julia.The Complete Illustrated Guide to Aromatherapy. Boston: Element Books, (1997).
3. Pelletier, Dr. Kenneth R.The Best Alternative Medicine, Part I: Naturopathic Medicine. New York: Simon and Schuster, (2002).
4. Baird, Carol L. "First-Line Treatment for Osteoarthritis: Part 2: Nonpharmacologic Interventions and Evaluation." Orthopaedic Nursing 20 (November-December 2001): 13–20.
5. Barker, K. L., H. Dawes, P. Hansford, and D. Shamley. "Perceived and Measured Levels of Exertion of Patients with Chronic Back Pain Exercising in a Hydrotherapy Pool." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 84 (September 2003): 1319–1323.
6. Cider, A., M. Schaufelberger, K. S. Sunnerhagen, and B. Andersson. "Hydrotherapy—A New Approach to Improve Function in the Older Patient with Chronic Heart Failure." European Journal of Heart Failure 5 (August 2003): 527–535.
7. Johnson, Kate. "Hydrotherapy Greatly Eases Delivery Stress, Pain." OB GYN News 34 (November 1999): 27.
8. Keegan, L. "Therapies to Reduce Stress and Anxiety." Critical Care Nursing Clinics of North America 15 (September 2003): 321–327.
9. Mayhall, C. G. "The Epidemiology of Burn Wound Infections: Then and Now." Clinical Infectious Diseases 37 (August 15, 2003): 543–550.

   Molter, N. C. "Creating a Healing Environment for Critical Care." Critical Care Nursing Clinics of North America 15 (September 2003): 295–304.
10. Taylor, S. "The Ventilated Patient Undergoing Hydrotherapy: A Case Study." Australian Critical Care 16 (August 2003): 111–115.
11. The Physiological Basis of Hydrotherapy Author(s): Edward B. Angell Source: The American Journal of Nursing, Vol. 3, No. 8 (May, 1903), pp. 600-606 Published by: Lippincott Williams & Wilkins

    Hydrotherapy, National Center for Complementary and Alternative Medicine, National Institutes of Health.
12. Shevchuk NA, Adapted Cold Shower as a Potential Treatment for Depression, Med Hypotheses, Nov 9, 2007.
13. Iiyama J, Matsushita K, Tanaka N, Kawahira K. Effects of single low-temperature sauna bathing in patients with severe motor and intellectual disabilities. Int J Biometeorol 2008;52:431-7.
14. Boldt LH, Fraszl W, Röcker L, Schefold JC, Steinach M, Noack T, et al. Changes in the haemostatic system after thermoneutral and hyperthermic water immersion. Eur J Appl Physiol 2008;102:547-54.

15. Choukroun ML, Varene P. Adjustments in oxygen transport during head-out immersion in water at different temperatures. J Appl Physiol 1990;68:1475-80.
16. PagoureliasED, Zorou PG, Tsaligopoulos M, Athyros VG, Karagiannis A, Efthimiadis GK. Carbon dioxide balneotherapy and cardiovascular disease. Int J Biometeorol 2011;55:657-63.
17. Bender T, Karag¨ulle Z, B´alint GP, Gutenbrunner C, B´alint PV, Sukenik S. Hydrotherapy, balneotherapy, and spa treatment in pain management. Rheumatol Int 2005;25:220-4.
18. Robiner WN. Psychological and physical reactions to whirlpool baths. J Behav Med 1990;13:157-73.
19. Shevchuk NA. Hydrotherapy as a possible neuroleptic and sedative treatment. Med Hypotheses 2008;70:230-8.
20. Yurtkuran M, Yurtkuran M, Alp A, Nasircilar A, Bingöl U, Altan L, et al. Balneotherapy and tap water therapy in the treatment of knee osteoarthritis. Rheumatol Int 2006;27:1927.
21. Honda T, Kamioka H. Curative and health enhancement effects of aquatic exercise: Evidence based on interventional studies. Open Access J Sports Med 2012;3:27-34.

BÖLÜM 4

Jeotermal Suların Rehabilitasyonda Kullanımı ve Uygulanan Yöntemler Hakkında Genel Bilgiler

Dr. Öğr. Üyesi Asuman Saltan

Yalova Üniversitesi

İçindekiler

4. Jeotermal Suların Rehabilitasyonda Kullanımı ve Uygulanan Yöntemler Hakkında Genel Bilgiler
4.1. Giriş
4.2. Banyolar
4.3. Peloid Uygulamaları-paleidoterapi
4.4. İçme kürleri
4.5. İnhalasyonlar
4.6. İrrigasyonlar
4.7. Kaplıca kürünün düzenlenmesi
4.8 Kaplıca Tedavisi Kontraendikasyonları
4.9. Jeotermal Suların Banyo Tedavisinde İnsan Organizmasına Olumlu Etkileri
4.10. Kaplıcaların günümüzde sağlık amaçlı kullanım şekilleri
4.11. Spa terapilerinin etki mekanizmaları
4.11.1 Bel ağrısının tedavisinde spa terapilerinin rolü
4.11.2. Spastisite tedavisinde spa terapilerinin rolü
4.11.3. Sporcu sağlığında spa terapilerinin rolü
4.11.4. Kalça artroplastisitesinde spa terapilerinin rolü
4.11.5. Solunum sisteminde spa terapilerinin rolü
4.11.6. Kalp Yetmezliğinde spa terapilerinin rolü
4.12. Kaynaklar

4. Jeotermal Suların Rehabilitasyonda Kullanımı ve Uygulanan Yöntemler Hakkında Genel Bilgiler

4.1. Giriş

Mineral, tuz, gaz, yararlı radyoaktivite içeren jeotermal sular; sıcaklık ve kimyasal özelliklerine göre; banyo, içme, soluma (inhalasyon) yani balneoterapi uygulamaları şeklinde uzman doktor denetiminde ve diğer destek tedaviler ile birlikte (fizik tedavi vb.) kullanıldıklarında insan sağlığına olumlu etki yaptığı tıbben belirlenmiştir.

Ayrıca bu suların çamurlarından da faydalanılmaktadır. Suyun fiziksel kimyasal özelliklerine göre değişebilen olumlu şifa (endikasyon) özelliğini sağlayan etkenler ise anyon, katyon, gazlar, eser elementler, mineral ve tuzlar (Na, K, Mg, Ca, SO4, HCO3, CL2, CO2, Radon, Br, As, I, Fe, S) ile diğer etkenlerden (hidrostatik basınç, kaldırma kuvveti, sıcaklık, kimyasal içerik, absorbsiyon-depozisyon-elüsyon, iletkenlik) kaynaklanmaktadır.

Balneoloji Tedavi Yöntemleri

1. Banyolar: Sıcak mineralli su (35-50˚C), peloid (çamur) ve gaz banyo kürleri ile bunların lokal uygulamalarıdır (10-30 dakika).
2. İçme kürleri: İçmeye uygun şifalı doğal mineralli sular ile kaplıcalarda veya yaşanan yerde yapılan içme kürüdür.
3. İnhalasyon (Soluma) Uygulamaları: Sıcak mineralli su aeroselleri ile yapılan soluma uygulamalarıdır.
4. Çamur Tedavisi (Peloidoterapi): Şifalı çamurların (pelioditlerin) çeşitli sıcaklıkta banyo-paket-tampon şeklindeki uygulamalarıdır.
5. Hidroterapi Uygulamaları: Sıcak ve soğuk mineralli sular ile lavaj-irrigasyon-duş-dökmeler şeklinde uygulamalarıdır.

Balneoterapi Yöntemeleri Eksternal ve İnternal Uygulamalar Olarak da Sınıflandırılmaktadır.

Eksternal Uygulamalar: Banyo ve duşlardır. İnternal uygulamalar ise: İçme kürleri, inhalasyon ve irrigasyonlardır.

4.2. Banyolar

En yaygın uygulama biçimidir.

- HİPOTERMAL 34°C'nin altında + deniz banyoları
- ILIK "izotermal, indiferent" 34-35°C

4.12 . Kaynaklar

1. Altındiş M. Termal Turizm. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık, Ankara, 2015, Sayfa 65-69.
2. Ay A, Yurtkuran M. Influence of aquatic and weight bearing exercises on quantitative usltrasound variables in postmenopausal women. Am J Phys Med Rehabil 2005;84(1):52-61.
3. Franke A, Reiner L, Pratzel HG, Franke T, Resch KL. Long term efficacy of radon spa therapy in rheumatoid arthritis; a randomized sham-controlled study and follow up. Rheumatology 2000;39:894-902.
4. Yurtkuran M, Yurtkuran M, Alp A, Nasırcılar A, Böngöl Ü, Altan L, Sarpdere G. Balneotherapy and tap water therapy in the treatment of knee osteoarthritis. Rheumatol Int 2006;27:19-27.
5. Nicholas JJ. Physical modalities in rheumatological rehabilitation. Arch Phys Med Rehabil 1994;75:994-1001.
6. Ofman JJ, Maclean CH, Straus WL, Morton SC, Berger ML, Roth EA, Shekelle P. A meta analysis of severe upper gastroentestinal complications of nonstreoidal anti-inflammatory drugs. H Rheumatol 2002;29:804-812.
7. Pincus T, Wang X, Chung C, Sokka T, Koch GG. Patient preference in a crossover clinical trial of patients with osteoarthritis of the knee or hip: face validity of self-report questionnaire ratings. J Rheumatol 2005;32:533-539.
8. Odabaşi E, Turan M, Erdem H, Tekbas F. Does mud pack treatment have any clinical effect? A randomized controlled clinical study. J Altern Complment Med 2008;14:559-565.
9. Sukenik S, Abu-Shakra M, Flusser D. Balneotherapy in autoimmune diseases. Isr J Med Sci 1997;33:258-261.
10. Sukenik S, Fluser D, Abu-Shakra M. The role of SPA therapy in various rheumatic disease. Rheum Dİs North Am 1999;25:883-897.
11. Bender T, Karagülle Z, Balint GP, Gutenbrunner C, Baliant PV, Sukenik S. Hydrotherapy, balneotherapy and spa treatment in pain management. Rheumatol Int 2005;25:220-224.
12. Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, Boers M, Cardoso JR, Lambeck J, de Bie RA, de Vet HC. Balneotherapy for osteoarthritis. Cochrane Database Syst Rev. 2007;17(4): CD006864.
13. Fioravanti A, Cantarini L, Guidelli GM, Galeazzi M. Mechanismz of action of spa therapies in rheumatic disease: what scientific evidence is there? Rheumatol Int 2011;31:1-8.
14. Guillemin F, Constant F, Collin JF, Boulange M. Short and long-term effect of Spa therapy in chronic low back pain. Br J Rheumatol 1994;33:148-151.
15. Fioravanti A, Iacoponi F, Bellisai B, Cantarini L, Galeazzi M. Short and long term effect of spa therapy in knee osteoarthritis. Am J Phys Med Rehabil 2010;89:125-132.

16. Verhagen AP, Cardoso JR, Bierma-Zeinstra SM. Aquatic exercise & balneotherapy in musculoskeletal conditions. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2012 Jun;26(3):335-43.
17. Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JW, Andreassen O, Christensen P, Conaghan PG, Doherty M, Geenen R, Hammond A, Kjeken I, Lohmander LS, Lund H, Mallen CD, Nava T, Oliver S, Pavelka K, Pitsillidou I, da Silva JA, de la Torre J, Zanoli G, Vliet Vlieland TP; European League Against Rheumatism (EULAR). EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. Ann Rheum Dis. 2013 Jul;72(7):1125-35. doi: 10.1136/annrheumdis-2012-202745. Epub 2013 Apr 17.
18. Forestier R, Erol Forestier FB, Francon A. Spa therapy and knee osteoarthritis: A systematic review. Ann Phys Rehabil Med. 2016 Jun;59(3):216-26.
19. Sukenik S. Spa treatment for arthritis at the Dead Sea area. Editorial. Isr J Med Sci 1994;30:919-921.
20. O'hare JP, Heywood A, Summerhayes C, G Lunn, J M Evans, G Walters, R J Corrall, P A Dieppe. Observations on the effect of immersion in bath spa water. Br Med J (Clin Res Ed) 1985;291:1747.
21. Lange U, Müller-Ladner U, Schmidt KL. Balneotherapy in rheumatic diseases--an overview of novel and known aspects. Rheumatol Int. 2006;26(6):497-9.
22. Nguyen M, Revel M, Dougados M. Prolonged effects of 3 week therapy in a spa resort on lumbar spine, knee and hip osteoarthritis: follow-up after 6 months. A randomized controlled trial. Br J Rheumatol 1997;36(1):77-81.
23. Yurtkuran M, Ulus H, Irdesel J. The effect of balneotherapy on plasma beta endorphine level in patient with osteoarthritis. Phys Rehab Kur Med 1993;3:130-138.
24. 24. Konrad K, Tatrai T, Hunka A, Vereckei E, Korondi I. Controlled trial of balneotherapy in treatment of low back pain. Ann Rheum Dis. 1992 Jun;51(6):820-2.
25. McIlveen B, Robertson VJ. A randomised controlled study of the outcome of hyrdotherapy for subjects with low back or back and leg pain. Physiotherapy 1998;84(1):17-26.
26. Sjogren T, Long N, Stroy I, Smith J. Group hydrotherapy versus group land-based treatment for chronic low back pain. Physiotherapy Research International 1997;2(4):207-217.
27. Franchimont P, Juchmes J and Lecomte J. Hydrotherapy-mechanisms and indications. Pharmacological Therapeutics 1983;20:79-93.
28. Levine BA. Use of hydrotherapy in reduction of anxiety Psychological Reports 1984;55:526.
29. Robiner WN. Phychological and physical reactions to whirlpool baths. Behavioural Medicine 1990;13(2):157-173.

30. Landbridge JC and Philips D. Group hydrotherapy exercises for chronic back pain sufferers- introduction and monitoring. Physiotherapy 1988;74(6):269-273.
31. Matsumoto S, Shimodozono M, Etoh S, Shimozono Y, Tanaka N, Kawahira K. Beneficial effects of footbaths in controlling spasticity after stroke. Int J Biometeorol. 2010 Jul;54(4):465-73.
32. Lehmann JF, Masock AJ, Warren CG, Koblanski JN. Effect of therapeutic temperatures on tendon extensibility. Arch Phys Med Rehabil. 1970;51(8):481-7.
33. Fukui K. Thermotherapy: physical therapy. Ishiyaku, Tokyo, pp 10-11.
34. Matsumoto S, Kawahira K, Etoh S, Ikeda S, Tanaka N. Short term effects of thermotherapy for spasticity on tibial nevre F-waves in post-stroke patients. Int J Biometeorol. 2006;50:243-250.
35. Garcia-Mullin R, Mayer RF. H reflexes in acute and chronic hemiplegia. Brain 1972;95:559-572.
36. Torres-Ronda L, Del Alcázar XS. The Properties of Water and their Applications for Training. J Hum Kinet. 2014;30(44):237-48.
37. Bieuzen F, Bleakley CM, Costello JT. Contrast water therapy and exercise induced muscle damage: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2013;23;8(4):e62356.
38. Versey NG, Halson SL, Dawson BT. Water immersion recovery for athletes: effect on exercise performance and practical recommendations. Sports Med 2013;43(11):1101-30.
39. Wilcock IM, Cronin JB, Hing WA. Physiological response to water immersion: a method for sport recovery? Sports Med 2006;36(9):747-65.
40. Bartels EM, Lund H, Hagen KB, Dagfinrud H, Christensen R, Danneskiold-Samsoe B. Aquatic exercise for the treatment of knee and hip osteoarthritis. Cochrane Database Syst.Rev CD005523.
41. Murray WR. Results in patients with total hip replacement arthroplasty. Clin. Orthop. 1973;95:80-90.
42. Giaquinto S, Ciotola E, Dall'Armi V, Margutti F. Hydrotherapy after total hip arthroplasty: A follow-up study. Archives of Gerontology and Geriatrics 2010;50:92-95.
43. Yücel H. Su içi rehabilitasyon. İstanbul Tıp Kitabevi, 2015 Bölüm 9, Sayfa: 149-151.
44. Anstey KH, Roskell C. Hydrotherapy: Detrimental or Benefical to the respiratory system? Physiotherapy 2000;86(1):5-13.
45. Yücel H. Su içi rehabilitasyon. İstanbul Tıp Kitabevi, 2015 Bölüm 9, Sayfa: 145.
46. Choukroun ML, Kays C, Varene P. Effects of water temperature on pulmonary volumes in immersed human subjects. Respiration Physiology 1989;75(3):255-266.

47. Laszlo G. Assessing lung function. British Journal of Hospital Medicine 1991;46:311-322.
48. Caminiti G, Volterrani M, Marazzi G, Cerrito A, Massaro R, Sposato B, Arisi A, Rosano G. Hydrotherapy added to endurance training versus endurance training alone in elderly patients with chronic heart failure: a randomized pilot study. Int J Cardiol. 2011 Apr 14;148(2):199-203. doi: 10.1016/j.ijcard.2009.09.565. Epub 2009 Nov 26.
49. Coats AJ. The "muscle hypothesis" of chronic heart failure. J Mol Cell Cardiol. 1996;28(11):2255-62.
50. Drexler H, Riede U, Münzel T, König H, Funke E, Just H. Alterations of skeletal muscle in chronic heart failure. Circulation. 1992;85(5):1751-9.
51. Tei C, Horikiri Y, Park JC, Jeong JW, Chang KS, Toyama Y, Tanaka N. Acute hemodynamic improvement by thermal vasodilation in congestive heart failure. Circulation. 1995 May 15;91(10):2582-90.
52. Meyer K. Left ventricular dysfunction and chronic heart failure: should aqua therapy and swimming be allowed? Br J Sports Med. 2006 Oct;40(10):817-8.
53. Meyer K, Leblanc MC. Aquatic therapies in patients with compromised left ventricular function and heart failure. Clin Invest Med. 2008;31(2):E90-7.
54. Working Group on Cardiac Rehabilitation & Exercice Physiology and Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology. Recommendations for exercise training in chronic heart failure patients. Eur Heart J. 2001 Jan;22(2):125-35.
55. Michalsen A, Lüdtke R, Bühring M, Spahn G, Langhorst J, Dobos GJ. Thermal hydrotherapy improves quality of life and hemodynamic function in patients with chronic heart failure. Am Heart J. 2003 Oct;146(4):728-33.
56. Bithell C. Evidence based physiotherapy: Some thoughts on best evidence. Physiotherapy 2000;86(2):58-60.
57. Goldby LJ, Scott DL. The way forward for hyrdotherapy. British journal of rheumatology 1993;32(9):771-773.
58. Wakefield A. Evidence based physiotherapy: The case for pragmatic randomised controlled trials. Physiotherapy 2000;86(8):394-396.
59. Geytenbeek J. Evidence for effective hydrotherapy. Physiotherapy 2002;88(9):514-529.

BÖLÜM 5

Zıt Banyolar

Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

İçindekiler

5. Zıt Banyolar (Kontrast Banyo)
5.1. Etkileri
5.2. Uygulama
5.3. Endikasyonları
5.4. Kontraendikasyonları
5.5. Kaynaklar

5. Zıt Banyolar (Kontrast Banyo)

Bir ekstremitenin veya tüm vücudun sırasıyla sıcak ve soğuk suya batırılması, bu prosedürün birkaç kez tekrarlanması ile gerçekleştirilen bir tedavi şeklidir.

5.1. Etkileri

Bu tip banyolar hem sıcak hem de soğuk uygulamanın etkilerini göstermektedir. Sıcak uygulama yapıldığında yüzeyel kan damarlarında vazodilatasyona sebep olur. Sonrasında soğuk uygulandığında vazokonstrüksiyona neden olur ve bu prosederün sırasıyla devam ettirilmesi ile bir pompalama etkisi oluşturulur. Bu etki ile yüzeyel kan damarlarında dolaşım artar. Dolaşımdaki bu artış sıcağın ve soğuğun ayrı ayrı uygulandığında yaptığı artıştan daha fazla olduğu düşünülmektedir. Dolaşımın hızlanması dokularda veya vücudun bölümlerinde meydana gelen ödem gelişimini engeller ve var olan ödemi azaltır.

Bununla birlikte, sıcak ve soğuğun peş peşe uygulanması sinir sisteminde uyarıcı bir etkiye neden olurken, metabolizmayı da hızlandırır. Bu etkilerle beraber ağrı azalması, yağ-karbonhidrat seviyesinin artması ve gaz değişiminin artması ile vücut çevrenin olumsuz etkilerine karşı dayanıklı hale gelir. Elit sporcularda gecikmiş kas ağrısı ve kas yorgunluğunu azaltmak için de kullanılmaktadır.

Resim1: Farklı Kontrast Banyo Üniteleri

https://bretcontreras.com/recovery-edition/contrast-bath/

https://www.indiamart.com/proddetail/contrast-bath-3720199662.html

5.2. Uygulama

Gerekli malzemeler: Uygulama yapılacak bölgeye göre 2 adet havuz veya 2 adet kap, termometre, havlu

5.5. Kaynaklar

1. Bellew J. W., Michlovitz S. L., Nolan T. P. (2016). Modalities For Therapeutic Intervention; 6. Ed. Philadelphia, F. A. Davis Company: 149-157.
2. Starkey C. (2013). Therapeutic Modalities; 4. Ed. Philadelphia, F. A. Davis Company: 145-149.
3. Arasıl T., Eskiyurt N. (2014). Delisa Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon:Terapötik Fiziksel Ajanlar; 5. Baskı Cilt 2, Ankara; Güneş Tıp Kitapevi:1694.

BÖLÜM 6

Daldırma Banyoları

Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu
Öğr. Gör. Tahir Dedeoğlu

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

İçindekiler

6. Daldırma Banyoları
6.1. Sıcak Daldırma Banyoları
6.2. Soğuk Daldırma Banyoları
6.3. Ilık (Nötr) Banyolar
6.4. Kısmi Daldırma Banyoları
6.5. Kaynaklar

6. Daldırma Banyoları

Hidroterapi uygulamalarının en basit halidir. Evlerdeki küvetlerde bile kolaylıkla uygulanabilir. Bu banyolarda hasta çenesine kadar suya daldırılır. Suyun sıcaklığı ve tedavi süresine göre hastanın reaksiyonu değişir. Uyarıcı ve daha fazla terletme etkisi olması için içinde bazı mineraller veya tuz ilave edilerek kullanılır. Sıcak, soğuk ve nötr olarak üç kısma ayrılır. Etkileri de suyun sıcaklığına göre değişir. Hastalarda baş dönmesi, baş ağrısı veya kulaklarda çınlama olması muhtemeldir. Bunu engellemek için sıcak veya soğuk uygulamasından önce veya uygulama sırasında başı soğuk tutmak gerekir.

6.1. Sıcak Daldırma Banyoları

Bu banyolar genellikle terleme ile vücuttan toksinlerin atılması, vücut temizliği ve kas spazmlarının giderilmesi amacıyla uygulanır. Hafif soğuk algınlıkları, hipotermi, mesane ve idrar yolları problemleri için de yararlıdır. Suyun sıcaklığı 30-35 °C (100-106 °F) aralığında, maksimum süre ise 20 dk olarak uygulanır. Sinirler üzerinde yatıştırıcı ve sakinleştirici etkisi vardır. Yaygın osteoartrit veya romatoid artritli hastalarda sıcağın terapatik etkileri için kullanılır. Uzun süreli sıcak küvet banyo uygulamaları, yaşlılarda, bebeklerde, zayıf vücut yapılı ve anemik kişilerde, kanaması olan veya kanama riski olan bireylerde, termoregülasyon bozukluğu olan ya da yetersiz olan bireylerde, akut veya sistemik inflamatuar hastalığı olan bireylerde uygulanmaz. Kısa süreli uygulamalar periferik damarlarda vazodilatasyon oluşturarak ısı transferini kolaylaştırır ve ateşi azaltmaya yardımcı olabilir. Tedavi sonrasında hasta battaniyeye sarılarak 20-30 dk bekletilir ve terlemesi sağlanır. Terlemenin artması ile böbrek fonksiyonları yetersiz hastalarda vücutta biriken atıkların atılmasına yardımcı olabilir.

a)Etkileri:

- Metabolizma hızı artar.
- Periferik dolaşım artar ve iç organlardaki kan birikimi azalır.
- Kalp atım hızı önce azalır sonra artar.
- Terleme artar.
- Solunum frekansı artar.
- Ağrı ve yorgunluk hissi azalır.
- Kas spazmını giderir.
- Tansiyon önce artar sonra azalır.

6.5. Kaynaklar

1. Starkey C. (2013). Therapeutic Modalities; 4. Ed. Philadelphia, F. A. Davis Company: 145-149.
2. Cochrane, D. J. (2004). Alternating hot and cold water immersion for athlete recovery: a review. Physical Therapy in Sport, 5, 26-32.
3. Arasıl T., Eskiyurt N. (2014). Delisa Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon:Terapötik Fiziksel Ajanlar; 5. Baskı Cilt 2, Ankara; Güneş Tıp Kitapevi:1694.
4. https://www.footfiles.com/wellness/foot-baths/article/hydrotherapy-benefits-of-contrast-foot-baths
5. http://www.catherineshalini.com/immersion-baths/
6. https://www.scienceforsport.com/cold-water-immersion/

BÖLÜM 7

Girdap Banyoları

Öğr. Gör. Mehmet Ercan Odabaşıoğlu

Kilis 7 Aralık Üniversitesi

İçindekiler

7. Girdap Banyoları (Whirlpool)
7.1.Girdap Banyosu Tipleri
7.2.Türbin
7.3.Elektriksel Güvenlik
7.4.Girdap Banyolarının Klinik Uygulaması
7.4.1.Tedaviye Hazırlık
7.4.2.Tedavi Süresi
7.4.3. Tankların Temizlenmesi ve Dezenfekte Edilmesi
7.4.4. Üst ve Alt Ekstremite Daldırma Teknikleri
7.4.5.Tüm Vücut Daldırma Tekniği
7.5.Girdap Banyolarının Endikasyonları
7.5.1. Kas-İskelet Sistemi Problemleri
7.5.2. Dolaşım Problemleri
7.5.3.Psikolojik Durumlar
7.6.Hubbard Tankları(Kelebek Banyosu)
7.7 Kaynaklar

7. Girdap Banyoları (WHIRLPOOL)

Hidroterapi, iyileşme ve egzersizi kolaylaştırmak ve hastaların tedavi hedeflerine ulaşmasını sağlamak için suyun kullanılmasıdır. Suyun özellikleri, suyun dışında yapılması çok zor ya da imkansız müdahalelerin ve egzersizlerin kolayca yapılmasını mümkün kılar. Örneğin; bir havuzda suda batmayan ekipmanlarla hasta ağırlık taşımayan pozisyonlara(sırtüstü, yüzüstü veya oturma gibi) kolayca alınabilir. Üst ve alt ekstremitelerin hareketi veya egzersizi bu pozisyonlarda suyun kaldırma kuvvetiyle kolaylaştırılabilir. Aynı zamanda havuzdaki su, harekete her yönde direnç göstererek kas kuvvetlendirici egzersizler için uygun bir ortam sunar.

Hidroterapide termal enerji ve mekanik kuvvetlerin dokuya transferi için su kullanılır. Girdaplı su banyoları ve hubbard tanklarında konvektif ısıtma, soğutma, masaj ve hafif debridman oluşturmak için çalkantılı su kullanılır. Ancak çalkantı her zaman şart değildir. Oturma banyoları ve kontrast banyolardaki statik ortam da işe yarar. Daldırmanın kendisi de etkiye sahiptir. Boynuna kadar suya daldırılan kişilerde venöz dönüşte artış görülür. Sağ atrial yüklenmeye bağlı olarak serum atrial natriüreteik protein (atrium kas hücrelerinin sarkoplazması içindeki atrial granüller tarafından salgılanan, elektrolit ve sıvı dengesinin korunmasına yardımcı, kan basıncını düşürücü ve kan hacmini azaltıcı etkiye sahip, peptid yapıda bir hormon) düzeylerinde ısı derecesinden bağımsız artışlar gözlenmiştir.

Girdap banyoları terapatik etkiler sağlamak için klinik olarak kullanılan çeşitli boyutlarda kapalı, paslanmaz çelik veya akrilik tanklardır. Bu tanklar, girdap etkisi oluşturmak için tanktaki suyu çalkalayan türbin adı verilen kendi bünyesine bağlı bir motora sahiptir. Küçük tipte olanları taşınabilir ve dışarıdan bir hortumla doldurulabilir; daha büyük olanları ise sabittir ve tanka su doldurulması için musluk bağlantı parçalarına sahiptir. Girdap banyoları aynı anda tek bir hastanın kullanacağı şekilde tasarlanmıştır. Bu yüzden her kullanımdan sonra boşaltılarak tank temizlenmelidir.

Girdap banyoları tarih boyunca çeşitli kas-iskelet sistemi rahatsızlıklarını tedavi etmek için kullanılmıştır. Akut burkulma ve ezilme gibi durumlarda ağrı ve ödemin kontrol altına alınması için soğuk girdap banyoları kullanılmıştır. Sıcak girdap banyoları ile kronik durumlarda hareket ve egzersizi kolaylaştırmak için kullanılır. Ortopedik ameliyat sonrası (cerrahi cilt yaraları tamamen iyileştikten sonra) skar dokusunu yumuşatmak, ağrıyı azaltmak ve hareket restorasyonunu desteklemek için uygulanabilir. Girdap banyolarının akışkanlık ve basınç özellikleri, alçılar çıkarıldıktan

7.7. Kaynaklar

1. Bellew J. W., Michlovitz S. L., Nolan T. P. (2016). Modalities For Therapeutic Intervention; 6. Ed. Philadelphia, F. A. Davis Company: 149-157.
2. Starkey C. (2013). Therapeutic Modalities; 4. Ed. Philadelphia, F. A. Davis Company: 145-149.
3. Şimşek N., Kırdı N., Ayhan Ç., Çetişli N., Meriç A., Savcı S., Fırat T., Yürük Ö. Fizyoterapi ve Rehabilitasyonda Kullanılan Elektrik Akımları. In: Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Cilt I, Ankara; 2016:142-144.
4. Arasıl T., Eskiyurt N. (2014). Delisa Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon:Terapötik Fiziksel Ajanlar; 5. Baskı Cilt 2, Ankara; Güneş Tıp Kitapevi:1693-1694.
5. https://www.whitehallmfg.com/home

BÖLÜM 8

Yaşlılarda Balneoterapi

Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça

Pamukkale Üniversitesi

İçindekiler

7. Yaşlılarda Balneoterapi
7.1. Giriş
7.2. Balneoloji ve Tıbbi Klimatolojinin Etkileri
7.3. Yaşlılık ve Balneoloji/Tıbbi Klimatoloji
7.3.1. Yaşlılarda Balneoterapi
7.3.1.1. Termomineralli Sular ve Gazların Kullanım Alanları
7.3.1.2. Uygulama
7.3.2. Yaşlılarda Klimaterapi
7.3.3. Kontrendikasyonlar
7.4. Yaşlılarda Kaplıca Tedavisinin Literatürdeki Yeri
7.5. Kaynaklar

"Dünya bir oyun sahnesi ve bütün insanlar birer oyuncu. Giriş-çıkış zamanları bellidir. Yaşlılık; yedinci ve son perde olup, ikinci bebeklik dönemi ile eşdeğerdir -dişsiz, gözsüz, hiçbir şeysiz".

W. Shakespeare

"Yaşlılık, bütün hastalıkların limanıdır."

Bion

7. Yaşlılarda Balneoterapi

7.1. Giriş

Kimi toplumlarda bilgelik ve tecrübenin, kimi toplumlarda hastalık ve yalnızlığın sembolüdür yaşlılık. Tıbbi açıdan bakıldığında yaşlanma fizyolojik bir süreç olmakla birlikte mevcut vücut rezervlerinde azalma, stres altında homeostazisi koruma yeteneğinde düşüş ve yetersizliklerle seyreden bir yaşam döngüsüdür. Dünya genelinde 60 yaş üstü insanların artış oranı diğer yaş gruplarından daha fazladır. Yaşlı nüfusun yükselmesi sık görülen sağlık sorunlarına karşı etkin çözümlerin geliştirilmesi, var olan sağlığın korunması ve sağlıklı yaşlanma gibi hedefleri de beraberinde getirmiştir. Yaşlılık günümüzde sadece tıp ve kozmetolojinin değil aynı zamanda politik ve sosyal bilimlerin de ilgi ve uğraşı alanına girmiştir. Kanıta dayalı geliştirilen ‘’pozitif yaşlanma stratejileri’’ gereği yaşlı bireylere uygulanacak programlar içerisinde kronik hastalıkların önlenmesi ve tedavisi, fiziksel aktivitenin arttırılması, düşmelerin önlenmesi, davranışsal sağlık ve sağlıklı yaşlanmaya yönelik yaklaşımlar yer almalıdır.Yaşam kalitesinin arttırılması, dizabilite oranının azaltılması için hidroterapi, balneoterapi, talassoterapi ve SPA uygulamaları preventif, küratif ve rehabilitatif alternatif bir seçenektir (Arslantaş,2018:48). Balneoterapi, hidroterapi ve talassoterapi yaşlılıkta üç açıdan önemlidir. Bunlardan ilki antiaging etkilerdir. Bu etkiler yaş alımına bağlı olarak gelişen biyolojik ve fizyolojik değişimlerin patolojik düzeye ulaşmasının önlenmesi veya patolojik boyuta ulaşanların sağaltımı olarak özetlenebilir. Yaşlılıkta sık karşılaşılan hastalıkların prevensiyonu, tedavisi ve rehabilitasyonu ikinci etkisidir. Üçüncü etkisi ise yaşlılık sürecinde uygulanan tedavilere destek olmalarıdır (Karagülle, 2002:1).

Kaplıca tedavisinin özgün yöntemi balneoterapidir. Balneoterapi termomineralli suların, peloidlerin ve gazların banyo, paket, içme ve inhalasyon yöntemiyle belirle dozajlarda ve sıklıkta kullanılmasıdır. Klimaterapi ise hava sıcaklığı, hava basıncı, nem, rüzgar, oksijen, aerosoller, ultraviyole, iyonlar, elektrik ve manyetik alanlar gibi spesifik lokal iklimsel etkenlerin yararlı ve olumlu etkilerinin tedavi amaçlı kullanılmasıdır. Talassoterapi de klimaterpinin özel bir formudur. Dinlenme ve tedavi amacıyla gerçekleştirilen kaplıca turizmi içerisinde yer alan kaplıca tedavisi ya da kaplıca kürü yukarda bahsi geçen tedavi yöntemleriyle balneoterapinin kombine kullanılmasıdır (Karagülle, 1991:133).

7.5. Kaynaklar

1. Arslantaş D. (2018) Geriatride kaplıca tedavisi, *Turkiye Klinikleri J PM&R- Special Topics*, 11(1),48-51.
2. Karagülle MZ. (2002) Kaplıca tedavisi, balneoterapi ve klimaterapi. Karagülle MZ, Doğan MB, editörler. Kaplıca Tıbbı ve Türkiye Kaplıca Rehberi, *1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri*, 1-48.
3. Karagülle MZ. (1991) Klimaterapi (İklim Tedavisi), *Türk Tıp Derneği Dergisi,*57,133-138.
4. Eyigor S, Kutsal YG. (2010) Approach to the frail elderly, *Turk Fiz Tip Rehab Derg*,56,135-140.
5. Savaş S. (2015) Sarkopeniden korunma, Ege Journal of Medicine , 54 Ek Sayı / Supplement, 46-50.
6. Karagülle MZ. (2002) Kaplıca tıbbı ve kaplıca tedavisi, Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı, 1. Baskı, İstanbul, *Nobel Tıp Kitapevleri,*15-36.
7. Jordan H. Wagner H. (1974) Alternsforschung und Spezialdisziplm: Kurortotogie-Die Kurorttherapie unter geriatrischem Aspekt, *Z Alternsforsch*, 28,113-124.
8. Kaya Erdoğan H, Saraçoğlu ZN. (2018) Cilt hastalıklarında kaplıca tedavisi, Turkiye Klinikleri J PM&R- Special Topics, 11(1), 56-64.
9. Bouiange M. (1982) Thermal treatment: current therapcutic status, *Phlebologie*, 35:571-579.
10. Karagülle MZ. (1999) Kaplıca Tedavisinin Etkinliği, XVII. Ulusal Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kongresi, Antalya, 16-21 Mayıs 1999, *Konferanslar ve Sempozyumlar*, 195-201.
11. Kliber M. (1993) Balneotherapie im Alter, *Wien Med. Wochenst,*314,91-93.
12. Kurabayashi H. Kubota K, Shirakura T. (1997) In patient rehabilitation with balneotherapy in the elderly—our experience over the last 10 years, *Nippon Ronen Igakkai Zasshi*,34, 135-138.
13. Karagülle MZ, Karagülle M. (2000) Yaşlılıkta Balneoterapi ve kaplıca tedavisi, *Geriartri*, 3, 119-124.
14. Özdoğan S, Kaya E, Kayar AH, Kiralp MZ, Erdal M. (2010) Balneoterapi Gören Yaşlı Hastalarda Cilt Analizi, J.Clin.Anal.Med,1(3),18-22.
15. Kushelevsky AP, Harari M, Hristakieva C, Shani J. (1996) Climatotberapy of psoriasis and hypejtension in elderly patîents at the Dcad Sea, *Pharmacol Res*,34,87-91.
16. Paran E, Neuman L, Sukenik S. (1998) Blood pressure changes at the Dead Sea (a low altitude area), *J Hum Hypertens*, 12,551-555.
17. Dautbaev KB. (1980) Contractile functionof the myoeardium in middleaged and elderly persons under the influence of balneotherapy, *Vopr Kurortol Fizioter Lech Fiz Kult*, (1)251-254.
18. Gaal J, Varga J, Szekanecz Z, Kurko J, Ficzere A, Bodolay E, et al. (2008) Balneotherapy in elderly patients: effect on pain from degenerative knee and spine conditions and on quality of life, *Isr Med Assoc J*, 10(5),365-369.

BÖLÜM 9

Dünyada ve Türkiye'de Termal Turizm

Öğr. Gör. Murat Tekbalkan

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

8. Dünyada ve Türkiye'de Termal Turizm
8.1 Giriş
8.2. Sağlık Turizm ve Çeşitleri
8.2.1. Medikal Turizm
8.2.2. Yaşlı (Geriatri) ve Engelli Sağlık Bakım Turizmi,
8.2.3. SPA ve Wellness Turizmi
8.2.4. Termal (Kaplıca) Turizmi
8.3. Termal Turizm ile İlgili Kavramlar ve Tanımlar
8.4. Termal Turizmin Kısa Tarihçesi
8.5. Dünyada Termal Turizm
8.6. Türkiye'de Termal Turizm
8.7. Türkiye için Termal Turizmin Önemi
8.8. Kaynakça

8. Dünyada ve Türkiye'de Termal Turizm

8.1. Giriş

Turizm, insanların belli amaçlarla sürekli yaşadıkları yerden geçici olarak yaptıkları seyahat ve konaklamaları kapsamaktadır. Günümüzde insanların, malların ve sermayenin serbest dolaşımının yanı sıra, bilgi ve iletişim teknolojisinin çok hızlı gelişmesi ve yaygınlaşması ile birleşen uluslararası pazarlamanın bir sonucu olarak çok sayıda insan çeşitli amaçlarla bir yerden başka bir yere seyahat etmektedir. Turizm faaliyetlerine katılan insanlar, gittikleri ülke/bölgede konaklama, yeme-içme, eğlenme gibi taleplerin yanı sıra sağlıklı atmosfer ve huzurlu ortam gibi doğrudan sağlığını ilgilendiren ürün ve hizmetleri de talep eder duruma gelmiştir.

Günümüzde özellikle gelişmekte olan ülkeler; döviz kazanmak, istihdam ve gelir yaratma olanaklarını artırmak, dolayısıyla ekonomik bağımsızlıklarını kazanabilmek için turizm sektörünü bir araç olarak görmektedirler. Bu bağlamda turizm, II. Dünya Savaşı'ndan sonra tüm dünyada ekonomik bir olgu olarak önemini hızla artıran bir sektör haline gelmiştir. Özellikle 20. yüzyılın ilk yarısında, ülke ekonomilerinin karşılaştığı ulusal ve uluslararası ekonomik sorunların çözümünde ve krizlerin aşılmasında turizm, dinamik ekonomik özellikleri ile âdete bir çıkış noktası olmuştur. Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede turizm ekonomik büyümenin ve gelişmenin en önemli kaynaklarından biri olarak görülmektedir. Turizm, döviz kazandırıcı, yabancı sermayeyi teşvik edici, istihdam artırıcı özelliklerinin yanı sıra artık ülkeler için yoksulluğun azaltılmasında kullanılan önemli bir araç olarak görülmektedir.

Gelişmiş ülkelerdeki sanayileşme ve kentleşme sonucu ortaya çıkan çevre ve alt-üst yapı sorunları, hava kirliliği, stres, mevsim değişiklikleri gibi olumsuz faktörlerin yanı sıra dünya genelinde yaşanan küresel ekonomik ve siyasi krizle birlikte ağırlaşan iş ve yaşam koşulları, kişilerin sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bu noktada gelişmiş ya da gelişmekte olan ülke vatandaşları; popüler turizm çeşitlerinin (kitle turizmi, eğlence turizmi vb) dışında bozulmamış doğası, çevresi, iklimi ve fiziksel özellikleri ile dikkatleri çeken alanlara sağlıklarını tekrar kazanmak veya zindelik sağlamak amacıyla seyahat etmektedirler.

Sağlık turizmi, hastaların ve hasra refakatçilerinin rahatlığını sağlamak için tıbbi seçenekler sunmayı hedeflemektedir. Gelişmiş ülkelerde yaşlanan nüfusun sağlık ihtiyaçları ve bu ihtiyaçların karşılanma maliyetleri her

8.8. Kaynakça

1. Akbulut, G. (2010). "Türkiye'de Kaplıca Turizmi ve Sorunları," *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* Sayı: 9, s:35-54
2. Altındiş, M. (2015). Termal Turizm, İstanbul: *Nobel Akademik Yayıncılık*
3. Aydın, Z.D. (2006). Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü" *Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fakültesi Dergisi*. Cilt:13, Sayı:4
4. Çetin, T. (2011). Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları. *International Periodical For the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic.* Vol:6/1 Winter.
5. Emir, O., Durmaz, G. (2009). Afyonkarahisar'ın Termal Turizm İmajı Üzerine Bir Değerlendirme. *Anatolia: Turizm Araştırmalar Dergisi*, Cilt:20, Sayı:1 Bahar:25-32
6. Ergüven, M. (2012). Wellness Turizmi, Ankara: *Detay Yayıncılık*
7. İlban, M.O., Kaşlı, M. (2009). Termal Turizmin Gelişmesini Etkileyen sorunları Belirlemeye Yönelik Gönen'de Bir Araştırma". *Ege Akademik Bakış*, 9(4). s:1275-1293
8. Karagülle, M. Z. (2002). "Kaplıca Tedavisi, Balneoterapi, Hidroterapi" Kaplıca Tıbbı ve Kaplıca Rehberi, İstanbul: *Nobel Kitapevleri*.
9. Karagülle, M.Z., Karagülle, M. ve Doğan, M.B. (2011). Türkiye Termal SPA Sağlık Rehberi, İstanbul: *Nobel Matbaacılık*
10. Koç, F. (2005). Türkiye Kaplıcaları, Ankara: *Ümit Ofset Matbaacılık*
11. Komisyon (2018), Türkiye'nin Seyahat Rotaları ile 7 Bölge 54 Şehir, Termal SPA&Wellness Rehberi, Pusula Kitaplık
12. Kültür ve Turizm Bakanlığı, www.kultur.gov.tr/ turizm istatistikleri (2015)
13. Organization, W. T. (2013). Recommendations on Accessible Tourism. Madrid: World Tourism Organization.
14. Özşahin, E., Kaymaz, Ç.K. (2013). "Türkiye'nin Termal Su Kaynaklarının Coğrafi Açıdan Değerlendirilmesi, *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Sayı:50, s:25-38
15. Sağlık Bakanlığı, www.saglik.gov.tr/kaplıcalar yönetmeligi (E.T:10.05.2019)
16. Seçilmiş, C. (2012). "Termal Turizm Destinasyonlarından Duyulan Memnuniyet Düzeyinin Tekrar Ziyaret Niyetine Etkisi: Sakarıılaca Örneği". *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. Kış.Cilt:11, Sayı:39, s:231-250
17. Şahin, K., Yılmaz, A. (2009). "Samsun İlinde Doğal Kaynaklara Dayalı Turizm Arzı ve Planlaması", *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Sayı: 2/7 Sonbahar, s.218-231
18. Tengilimoğlu, D, (2017), Sağlık Turizmi, Ankara: *Siyasal Kitabevi*,
19. Tengilimoğlu, D. (2005). Sağlık Turizmi: Tedavi Amaçlı Turizm ve Termal Turizmde Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *Hastane Dergisi.* Sayı:34, Ma-

yıs-Haziran 90-96.

20. Toy, S., Çatakçı, S., Eymirli, E.B., Karapınar, M. (2010). "Erzurum Termal Turizm Potansiyeli." Turizm Raporları No:3, *Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı*.
21. TUİK, www.tuik.gov.tr/temel istatistikler (2016)
22. Tuncel, M., Doğaner, S. (1989). "Amasya'da Turizm: Coğrafi İmkanlar, Sorunlar ve Öneriler", Atatürk, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, Coğrafya Bilim ve Uygulama Kolu, *Coğrafya Araştırmaları,* s.47-68.
23. Tunçsiper, B.,Kaşlı M. (2008). "Termal Turizmin Ekonomik Etkileri: Gönen Örneği." Balıkesir Üniv. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*. Sayı:1
24. Tütüncü, Ö., Kiremitçi, İ. ve Çalışkan, U. (2011). Sağlık Turizmi, Güvenlik ve Kalite. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*. Cilt:22. Sayı:1 Bahar: 91-93.
25. Uyanık, A. (2018). Sağlık Turizmi ve Milletlerarası Tıp Hukuku Mevzuatı, *On İki Levha Yayıncılık A.Ş*.
26. www.fortuneturkey.com (E.T:15.04.2019)
27. Yıldız, Z., Yıldız, S. ve Karaçayır, E. (2017). Dünya'da ve Türkiye'de Engelli Turizmi Pazarının Değerlendirilmesi, *Journal of Tourism and Gastronomy Studies (JOTAGS*), 5(2), 61-80
28. Yirik, Ş., Ekici, R.ve Baltacı, F.(2015). Türkiye ve Dünyada Sağlık Turizmi, Ankara: *Detay Yayıncılık*
29. Zengin, B. (2006). Turizm Coğrafyası Türkiye Genel ve Bölgeler Turizm Coğrafyası, İstanbul: *Değişim Yayınları*

HİPERTANSİYONDA BAKIM

Editör

Doç. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-55-3

HİPERTANSİYONDA BAKIM

Editör : Doç. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN

Yazarlar : Prof. Dr. Nuran AKDEMİR, Doç. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN
Dr. Öğr. Üyesi Yeliz KAYA, Araş. Gör. Dr. Burcu BABADAĞ

Yayın Koordinatörü: Ahmet Uyanık

Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Eylül, 2018
2. Baskı: Ankara Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok.
No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

İÇİNDEKİLER

5 ERİŞKİN VE YAŞLI HİPERTANSİYONU VE BAKIM

Doç. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN
Prof. Dr. Nuran AKDEMİR
Araş. Gör. Dr. Burcu BABADAĞ

47 GEBELİK HİPERTANSİYONU VE BAKIM

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz KAYA

BÖLÜM 1

ERİŞKİN VE YAŞLI HİPERTANSİYONU VE BAKIM

Doç. Dr. Güler BALCI ALPARSLAN
Prof. Dr. Nuran AKDEMİR
Araş. Gör. Dr. Burcu BABADAĞ

İÇERİK

- Giriş
- Hipertansiyon Tanımı ve Sınıflandırma
- Hipertansiyon Komplikasyonları
- Hipertansiyonun Etyolojisi
- Hipertansiyon Patofizyolojisi
- Hipertansiyon Belirti ve Bulguları
- Hipertansiyon Tanılanması ve Değerlendirilmesi
- Hipertansiyonun Farmakolojik Tedavisi
- Hipertansiyonun Nonfarmakolojik (İlaç Dışı) Tedavisi
- Hipertansiyon Yönetiminde Bakım
- Yaşlı Hipertansif Bireyde Bakım
- Arter Kan Basıncı İndirekt Ölçümü
- Hipertansiyondan Korunma

1.1. Giriş

Hipertansiyon, son yıllarda yaygın olarak görülmesi nedeniyle üzerinde önemle durulması gereken kronik bir hastalıktır. Hipertansiyon özellikle erişkin bireyleri etkileyen önemli bir sağlık sorunudur.

Hipertansiyon prevalansı ortalama, Mısır'da %26,3, Kore'de %33,7, Çin'de %27,2, Fransa'da %28, Kuzey İrlanda'da %31, Brezilya'da %27,7 ve Amerika'da %24 olarak bildirilmektedir. Genel toplumda hipertansiyon prevalansının %3045 arasında olduğu bilinmekte, yaşlanmayla birlikte ise hipertansiyon prevalansında artış olduğu görülmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar, otuzlu yaşlarda %20-25 olan hipertansiyon prevalansının yaşla birlikte artış gösterdiğini ve 60 üzeri yaş grubunda %50'lere çıktığını belirtmektedir. Hipertansiyon prevalansının düşük ve orta gelirli ülkelerde (%31,5), yüksek gelirli ülkelere göre (%28,5) daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Hipertansiyonlu hastaların yaklaşık olarak %75'inin düşük ya da orta düzey gelirli ülkelerde yer aldığı bilinmektedir.

Ülkemizde hipertansiyon prevalansının Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması (PatenT) (2003)'e göre erişkin erkeklerde %27,5, erişkin kadınlarda %36,1 ve genel prevalansının ise %31,8 iken PatentT 2 (2012)'ye göre erkeklerde %28,4, kadınlarda %32,3 ve genel prevalansın ise %30,3 olduğu görülmüştür. Türk Hipertansiyon İnsidans Çalışması (HinT) (2007)'ye göre de hipertansiyon insidans hızı, dört yıllık %21,3 olarak saptanmıştır. Ayrıca 65 yaş üzerindeki bireylerde hipertansiyon insidansının %43,3 olduğu bildirilmiştir. Özellikle kadınlarda, kırsal kesimde yaşayanlarda ve yaşlılarda hipertansiyon insidans hızındaki yükseklik dikkat çekmektedir.

1.2. Hipertansiyon Tanımı ve Sınıflandırma

Arteriyel hipertansiyon, büyük arterlerde ölçülen basıncın sürekli artış göstermesi ile tanımlanan genetik ve edinsel faktörler ile birlikte metabolik bozuklukların görülebildiği bir sendromdur. Erişkinlerde genellikle sistolik kan basıncının (SKB) 140 mmHg'dan ve/veya diyastolik kan basıncının (DKB) 90 mmHg'dan yüksek olması şeklinde tanımlanmaktadır.

Kaynaklar

2013 ESH/ESC Arteriyel Hipertansiyon Tedavi Kılavuzu (2014). Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 4, 154. Erişim: 06 Haziran 2018, http://www.turkhipertansiyon.org

2014 Clinical practice ASH/ISH guideline for the management of hypertension in the community. Erişim: 06 Haziran 2018, http://www. ipccs.org

Allen, K., Golden, L., Izzo, J., Ching, M., Forrest, A., Niles, C. ve ark. (t.y.) Normalization of Hypertansive Responses During Ambulatory Surgical Stres by Perioperative Music. Erişim: 18 Ağustos 2015, http://www.psychosomaticmedicine.org

Aksoy, M. (2000). Beslenme Biyokimyası. (s.465-563). Ankara: Hatipoğlu Yayınevi.

Badır, A. (2011). Hipertansiyon. A. Karadakovan & F. Eti Aslan (Ed.), Dahili Ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. (s. 585-604). Adana: Nobel Kitabevi.

Balcı Alparslan, G. (2017). Hipertansiyon ve Bakım. G. Balcı Alpraslan (Ed.), Yaşlıda görülebilecek Sorunlar ve Bakım Hizmetleri. (s.45-55). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Balcı Alparslan, G., Akdemir, N. (2008). Yürüyüş ve Gevşeme Egzerisizin Primer Dirençli Hipertansiyonun Kontrolüne Etkisi. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitisü. İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye.

Balcı Alparslan, G., Akdemir, N. (2010). Effects Of Walkıng And Relaxatıon Exercıses On Controllıng Hypertensıon. *Journal of the Australian TraditionalMedicine Society,* 16(1), 9-14

Blumenthal, J. A., Sherwood, A., Gulette, E. C. D., Geargiades, A., Tweedy, D. (2002). Biobehavioral Approaches to the Treatment of Essential Hypertension. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 569-589.

Bıçak, R. (2013). Birinci Basamakta Kardiyovasküler Hastalıklara Nonfarmakolojik Öneriler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2013(1), 50-52.

Cakir, H., Pinar, R. (2006). Randomized Controlled Trial On Lifestyle Modification In Hypertensive Patients. *Western Journal of Nursing Research*, 28, 190–215.

Chen, K., Chiou, F., Plauschinat, GA., Frech, F., Harper, A., Dubois, R. (2005). Patient Satisfaction with Antihypertensive. *Journal of Human Hypertension*, 19, 793-799.

Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman W. C., Green L. A., Izzo J. L. Jr., ve ark. (2003). The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. *JAMA*, 289, 25-60

Covelli, M. M. (2007). Prevalence of Behavioral and Physiological Risk Factors of Hypertension in African American Adolescents. *Pediatric Nursing*, 33(4), 323-331.

DeMartinis, J. E. (2004). Management of Clients with Hypertensive Disorders. Black, J. M., Hawks J. H. (Ed). *Medical Surgical Nursing*, (s.1489-1508). USA: W.B. Saunders Company.

Deniz, K. (2005). Arteriyal Hipertansiyon. İliçin, G., Biberoğlu, K., Süleymanlar, G., Ünal, S. (Ed). İç Hastalıkları. (s.409-428). Ankara: Öncü Basımevi.

Desai, F., Vyas, O. (2001). A Study To Determine The Effectivenes Of Yoga, Biofeedback & Music Therapy In Management Of Hypertension. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 33(2), 38.

Drevenhorn, E., Bengtson, A., Allen, J. K. (2007). Counselling On Life Style Factors In Hypertension Care After Training on The Stages of Change Model. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(1), 46-53.

Elliott, P., Stamler, J., Dyer, A. R., Appel, L., Dennis, B., Kesteloot, H., ve ark. (2006). Association Between Protein Intake and Blood Pressure: The INTERMAP Study. *Archives of Internal Medicine*, 166(1), 79-87.

Enç, N., Yiğit, Z., Oğuz, S., Özer, S., Şenuzun, F., Altıok, M., ve ark. (2007). Hipertansiyon. Kalp Yetersizliği Akut Kroner Sendromlar, Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Klavuzu. *Türk Kardiyoloji Derneği Klavuz Yayınları*, 59-67 Erişim: 28 Nisan 2008, http://www.tkd.org

Erci, B., Sayan, A., Tortumluoğlu, G., Kiliç, D., Şahin, O., Güngörmüş, Z. (2003). The Effectiveness of Watson's Caring Model on the Quality of Life and Blood Pressure of Patient with Hypertension. *Journal of Advanced Nursing*, 41(2), 130-139.

Erdine S. (2012). Hipertansiyon. Altınparmak M.R., Hamuryudan V., Sonsuz A. Yazıcı H. (Eds) Cerrahpaşa İç Hastalıkları. (s. 611622). İstanbul Tıp Kitabevi. Cilt 1., 2. Baskı. İstanbul.

Ergene O. (2018). Yeni Klavuzlar, Değişen Hedefle, KY ve AKS de HT Tedavisi. Erişim: 06 Haziran 2018. http://www. turkhipertansiyon.org

Ertürk, Ş. (2006). Hipertansiyon: Tanı ve Tedavi Yaklaşımı, Erişim: 15 Ocak 2007, http://www.medicine.ankara.edu.tr.

Ganong, W. (1996). Tıbbi Fizyoloji. (s.782-785). İstanbul: Barış Kitabevi.

Gögen, S., Özdemir Y. (2005). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşunda Hipertansif Hastaların Takibi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(1), 8-15.

Hartley, T. R., Lovallo, W. R., Whitsett, T. L., Sung, B. H., Wilson, M. F. (2001). Caffein and Stress: Implications for Risk, Asessment, and Management of Hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*, 3(6), 354-362.

He, J., Whelton, P. (1999). What is the Role of Dietary Sodium and Potassium in Hypertension Target Organ Injury? *American Journal of the Medical Sciences*, 317(3), 152-159.

Hillman, G. C., Kravitz, L. Hyptertension and Exercise. Erişim: 18 Ağustos 2015, http://www.unm.edu/.

Hipertansiyonda Korunma ve Tedavi (2015). Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Klavuzu. Erişim: 18 Ağustos 2015, http://www.tkd.org.tr

Houle, S. K., Padwal, R., Poirier, L., Tsuyuki, R. T. (2014). The 2014 Canadian Hypertension Education Program (CHEP) Guidelines for Pharmacists: An Update. *Canadian Pharmacists Journal/Revue des Pharmaciens du Canada*, 147(4), 203-208.

Jacob, R. G., Fortmann, S. P., Kraemer, H. C., Farquhar J. W., Agras W. (1985). Combining Behavioral Treatments to Reduce Blood Pressure. *Behavior Modification*, 9, 32-54.

James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., DennisonHimmelfarb, C., Handler, J., ve ark. (2014). 2014 EvidenceBased Guideline For The Management of High Blood Pressure In Adults: Report From The Panel Members Appointed To The Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507-520.

Kaplan, N. M. (2004). Lifestyle Modifications for Prevention and Treatment of Hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*, 6(12), 716719.

Kaufman, J.P., Roberts, S.O. (2001). The Role of Home Blood Pressure Monitoring in Hypertension Control. *Journal of Clinical Hypertension*, 3(3), 171-173.

Kaushik, R.M., Kaushik, R., Mahajan, S.K., Rajesh, V. (2006). Effects of Mental Relaxation and Slow Breathing in Essential Hypertension. *Complementary Therapies in Medicine*, 14(2), 120-126.

Kyngas, H., Lahdenpera, T.(1999). Compliance of Patient with Hypertension and Associated Factors. *Journal of Advanced Nursing*, 29(4), 832839.

Kasar, K. S., & Karadakovan, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Antihipertansif İlaç Kullanım Hatalarının İncelenmesi. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(15), 20-27.

Lara, C., Kovell, Haitham, M., Ahmed, Satish Misra, Seamus P., Whelton, Greg P., Prokopowicz, Roger S., Blumenthal, John W., Mc Evoy. (2015). US Hypertension Management Guidelines: A Review of the Recent Past and Recommendations for the Future. *Journal of the American Heart Association,* 2015;(4):1-14

Lee, Y., Laffrey, S. (2006). Predictors of Physical Activity in Older Adults With Borderline Hypertension. *Nursing Research*, 55(2): 110-120.

Logan, A., Milne, B., Achber, C.,Campbell, W., Haynes, B. (1979). Worksite Treatment of Hypertension by SpeciallyTrained Nurses. *The Lancet*, 1175-1178.

Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reed, J., Kearney, P. M., Reynolds, K., ve ark. (2016). Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Populationbased Studies From 90 Countries. *Circulation*, 134(6), 441-450.

Moser, M. (2005). Klinik Hipertansiyon Tedavisi. İstanbul: AND Yayıncılık ve Organizasyon Ltd. Şti.

Moser, M. (2005). Are Lifestyle Interventions in the Management of Hypertension Effective? How Long Should You Wait Before Starting Specific Medical Therapy? An Ongoing Debate. *Journal of Clinical Hypertension*, 7(6), 324-326.

Moser, M., Franklin, S.S., Handler, J. (2007). The Nonpharmacologic Treatment of Hypertension: How Effective Is It? An Update. *The Journal of Clinical Hypertension*, 9(3), 209-216.

Oakeshott, P., Kerry, S., Austin, A., Cappuccio, F. (2003). Is There a Role for Nurseled Blood Pressure Management in Primary Care. *Family Practice*, 20(4), 469-473

Öksüz, E. (2004). Hipertansiyonda Klinik Değerlendirme ve İlaç Dışı Tedavi. *Sted,* 13(3), 99-104.

Özdemir Ü., Enç N. (2005). Hipertansiyonlu Bireylerin Sağlığı Geliştiren Davranışlarının Değerlendirilmesi. *İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü Dergisi*, 13, 31-40.

Özpancar, N. (2016). Hipertansiyonda Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları. *Turkish Journal of Cardiovascular Nursing*, 7 (Özel sayı 1), 211.

Pena, C.G., Thorogood, M., Armstrong, B., Frausto, S.R., Munoz, O. (2001). Pragmatic Randomized Trial Home Visits by a Nurse to Eldery People with Hypertension in Mexico. *International Journal of Epidemiology*, 30, 1485-1491

Ramsay, L., Yeo, W.W., Chadwick, I.G., Jackson, P.R. (1994). Nonpharmacological Therapy of Hypertension. *British Medical Bultein*, 50(2), 494508.

Reid, C. M., Thrift, A. G. (2005). Hypertension 2020: Confronting Tomorrow's Problem Today. *Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology*, 32, 374-376.

Rosen, R. C., Brondolo E., Kostis J. B. (1998). Nonpharmacological Treatment of Essential Hypertension: Research and Clinical Applications. Essential Hypertension.

SalehiAbargouei, A., Maghsoudi, Z., Shirani, F., Azadbakht, L. (2013). Effects of Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)Style Diet on Fatal or Nonfatal Cardiovascular Diseases—Incidence: A Systematic Review And MetaAnalysis On Observational Prospective Studies. *Nutrition*, 29(4), 611-618.

Schein, M., Gavish, B., Herz, M., Kahana, D., Naveh, P., Knishkowy, B. ve ark. (2001). Treating Hypertension With a Device That Slows and Regularises Breathing: A Randomised, Doubleblind Controlled Study. *Journal of Human Hypertension*, 15, 271-278.

Schröder, H., Schmelz, E., Marrugat, J. (2002). Relationship Between Diet and Blood Pressure in a Representative Mediterranean Population. *European Journal of Nutrition*, 41(4), 161-167.

Senior, P.A., MacNair, L., Jindal, K. (2008). Delivery of Multifactorial Interventions by Nurse and Dietitian Teams in a Community Setting to Prevent Diabetic Complications: A QualityImprovement Report. *American Journal of Kidney Diseases*, 51(3), 425-434

Somakçı, P. (2003). Türklerde Müzikle Tedavi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 131140.

Tavil Y. Timurkaynak T. (2009). Hipertansiyon. Ünal S. Demir M. (Çev. Ed.). Netter İç Hastalıkları. (ss: 124-138). Güneş Tıp Kitabevi. Ankara.

Tekir, Ö. (2006). Hipertansiyon Hastalarına Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. *Hemşirelik Formu*, 6065.

Toprak, D., Demir, S. (2007). Treatment Choices of Hypertensive Patients in Turkey. *Behavioral Medicine*, 33, 5-10.

Tunca, M. (2006). Yaşlılarda İlaç Etkileşimleri ve Klinik Önemi. *Türk Geriatri Dergisi*. Özel Sayı, 45-48.

Türk Hipertansiyon Prevelans Çalışması 2 (PatenT2). (2012). *Türk Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Derneği*. Erişim: 10 Eylül 2017, www.turkhipertansiyon.org

Ülger, Z., Cankurtaran, M. (2008). Yaşlı hastalarda hipertansiyona yaklaşım. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83, 139-151.

Viera, A. J., Kshirsagar, A. V., Hinderliter, A. L. (2008). Lifestyle Modifications to Lower or Control High Blood Pressure: Is Advice Associated With Action? The Behavioral Risk Factor Surveillance Survey. *The Journal of Clinical Hypertension*, 10(2), 105-111.

Watson, K., Jamerson, K. (2003). Therapeutic Lifestyle Change for Hypertension and Cardiovascular Risk Reduction. *The Journal of Clinical Hypertension*, 5(1), 32-37.

Whelton P. K., He J., Appel L. J., Cutler J. A., Havas S., Kotchen T. A. (2002). Primary Prevention of Hypertension, Clinical and Public Health Advisory From the National High Blood Pressure Education Program. *Journal of The American Medical Association*, 288 (15), 1882-1888.

White, J. M. (2001). Music As Intervention. *Nursing Clinics of North America*, 36(1), 83-92.

Williams, G. H. (2001). Approach to the Patient With Hypertension. Braunwald, E., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L. (Ed). Principles of Internal Medicine. (s.211-214). America: Mc Graw Hill Companies.

Williams, B., Poulter, N. R., Brown, M. J., Davis, M., McInnes, G. T., Potter, J. F. ve ark. (2004). Guidelines for Management of Hypertension: Report of the Fourth Working Party of the British Hypertension Society, 2004BHS IV. *Journal of Human Hypertension*, 18, 139-185.

Yıldırım, S. Ç. (2003). Kanser Hastalarına Dinletilen Müziğin, Kemoterapi Yan Etkilerine ve Durumluluk Sürekli Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye.

Yurttagül, M. (1999). Alkol İlaç Etkileşimi. Yücecan, S. (Ed). Besin İlaç Etkileşimi. (s.43-52). Ankara: Beslenme Bilimleri A.D. Yayını:1

Zungur, M. ve Yıldız, A. (2004). Hipertansif Hastaya Yaklaşım. *Sted*, 13(8), 297-303.

https://www.sagliktanyana.com/tansiyonnedir/ Erişim: 6 Nisan 2018.

https://sagligabiradim.com/kanbasincinikontrol etmenizeyardimciolacak7yiyecek/ Erişim: 6 Nisan 2018.

http://www.kadinkalbinehanimeli.com/100Soru100Cevap/86baslicakanbasinciolcumyontemleri/ Erişim: 6 Nisan 2018.

https://sagligabiradim.com/yuksekkanbasinciylasavastaeniyiyontemler/ Erişim: 6 Nisan 2018.

http://healthclubpro.in/top5nutritiontipsforbettersleep/ Erişim: 6 Nisan 2018.

BÖLÜM 2

GEBELİK HİPERTANSİYONU VE BAKIM

Dr. Öğr. Üyesi Yeliz KAYA

İÇERİK

- Giriş
- Kronik hipertansiyon
- PreeklampsiEklampsi
- Gestasyonel Hipertansiyon
- Kronik hipertansiyonun üzerine binmiş preeklampsi
- Farmakolojik tedavi
- Postpartum Hipertansiyon
- Gebelik Hipertansiyonunda Bakım

2.1. Giriş

Gebelikte hipertansiyon; sistolik kan basıncının 140 mmHg ya da üzerinde, diastolik kan basıncının ise 90 mmHg ya da üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. Otoriteler, kan basıncındaki şiddetli artışı hafif artıştan ayırır ki; şiddetli hipertansiyon sistolik kan basıncının 160 mmHg ya da üzerinde, diastolik kan basıncının ise 110 mmHg ya da üzerinde olmasıdır. Ancak, Yüksek Kan Basıncı Eğitim Programı (NHLBI) hipertansiyonda hafif ve şiddetli terimlerini kullanmaktan kaçınmaktadır.

Bazı uzmanlar preeklampsi tanısı koymak için sistolik kan basıncının 30 mmHg ya da diastolik kan basıncının 15 mmHg ve üzerinde yükselmesinin yeterli olacağını savunmaktadırlar. Bununla birlikte 2000 uzmanın katıldığı bir çalışmada bu değişikliklere eğer proteinüri ve hiperürisemi eşlik etmiyorsa preeklampsi tanısı koymanın yeterli olmayacağı ve bu değişikliklere sahip olan gebelerde preeklampsi gelişimi açısından daha dikkatli olunması yönünde karara varılmıştır.

Hipertansiyon gebelikte görülen en yaygın hastalıktır ve yılda 4 milyon doğumun olduğu Amerika'da her yıl 240.000 gebenin etkilendiği tanımlanmaktadır. Dünyada ise gebelikte görülen hipertansiyon 2. en sık anne ölümüne sebep olan hastalıktır. Ulusal Yüksek Kan Basıncı Eğitim Programı (NHLBI) gebelikte hipertansif hastalıkları:

1. Kronik Hipertansiyon
2. PreeklampsiEklampsi
3. Önceden Varolan Hipertansiyon Üzerine Binmiş Preeklampsi
4. Gestasyonel Hipertansiyon olarak sınıflandırmaktadır (Tablo 1).

Kaynaklar

Abalos, E., Duley, L., Steyn, D.W. et al. (2007). Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy.*Cochrane Database Syst Rev*;1:CD002252.

Agarwal, I., Karumanchi, S.A. (2011). Preeclampsia and the antiangiogenic state. *Pregnancy Hypertension*, 1, 17-21.

Amanda, R. V., Leslie, S. C. (2012). Hypertension in Pregnancy. *Cardiology Clinics*, 30 (3), 407-423.

Anderson, S. Schmella M. (2017). Preeclampsia:Current Approaches to Nursing Management. *AJN*, 117(11), 30-38.

Barton, J. R., O'brien, J. M., Bergaue,r N. K, Jacques, D. L., Sibai, BM.J. (2001). Mild gestational hypertension remote from term: progression and outcome. *Am J Obstet Gynecol*,184(5), 979-983.

Barton, J. R., Sibai, B. M. (2008). Prediction and prevention of recurrent preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 112(2), 359–372.

Beardmore, K. S., Morris, J. M., Gallery, E. D. (2002). Excretion of antihypertensive medication into human breast milk: A systematic review. *Hypertens Pregnancy*, 21, 85-95.

Bellamy, L., Casas, J. P., Hingorani, A. D., Williams, D. J. (2007). Preeclampsia and risk of cardiovascular disease and cancer in later life: systematic review and metaanalysis. *BMJ*, 335(7627): 974–977.

Boggess, K. A., Lief, S., Martha, A. P., et al. (2003). Maternal periodontal disease is associated with an increased risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol*, 101: 227–231.

Carr, D. B., Newton, K. M., Utzschneider, K. M., Tong, J., Gerchman, F., Kahn, S. E.et al. (2009). Preeclampsia and risk of developing subsequent diabetes preeclampsia and risk of subsequent diabetes. *Hypertension in Pregnancy*, 28(4):435–447.

Carr, D. M., Epplein, M., Johnson, O.C, Easterling, T. R., Critchlow, C. W. (2005). A sister's risk: family history as a predictor of preeclampsia. American *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 193(3), 965–972.

Carty, D. M., Delles, C., Dominiczak, A. F. (2008). Novel biomarkers for predicting preeclampsia. *Trends Cardiovasc Med,* 18(5–24), 186–194.

Centre for Maternal and Child Enquiries (CMACE). Saving mothers' lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006–08. (2011). The Eighth Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. *BJOG*, 118(1):1–203.

Chames, M. C., Haddad, B., Barton, J. R., et al. (2003). Subsequent pregnancy outcome in women with a history of HELLP syndrome at < or 5 28 weeks of gestation. *Am J Obstet Gynecol*, 188:1504–1507.

Chien, P. F., Arnott, N., Gordon, A., Owen, P., Khan, K. S. (2000). How useful is uterine artery Doppler flow velocimetry in the prediction of preeclampsia, intrauterine growth retardation and perinatal death? An overview. *BJOG*, 07(2):196-208.

Cnossen, J. S., de RuyterHanhijärvi, H., van der Post, J. A., Mol, B. W., Khan, K. S., ter Riet, G. (2006). Accuracy of serum uric acid determination in predicting preeclampsia: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 85(5), 519-525.

Cnossen, J. S., Vollebregt, K. C., de Vrieze, N., ter Riet, G., Mol, B. W. (2008). Accuracy of mean arterial pressure and blood pressure measurements in predicting preeclampsia: systematic review and metaanalysis. *BMJ*, 17;336(7653), 1117-20. doi: 10.1136/bmj.39540.522049.

Cooper, W. O., HernandezDiaz, S., Arbogast, P. G., et al.(2006). Major congenital malformations after firsttrimester exposure to ACE inhibitors. *N Engl J Med,* 354, 2443-2451.

Davis, G. K., Mackenzie, C., Brown, M. A., Homer, C. S., Holt, J., McHugh, L., Mangos, G. (2007). Predicting transformation from gestational hypertension to preeclampsia in clinical practice: a possible role for 24 hour ambulatory blood pressure monitoring. *Hypertens Pregnancy,* 26(1), 77-87.

Douglas, K. A., Redman, C. W. (1994). Eclampsia in the United Kingdom. *BMJ*, 309, 1395–1400.

Duley, L., HendersonSmart, D. J., Knight, M., et al. (2004). Antiplatelet agents for preventing preeclampsia and its complications. Cochrane Database Syst Rev CD004659.

Facchinetti, F., Allais, G., Nappi, R. E., et al. (2009). Migraine is a risk factor for hypertensive disorders in pregnancy: a prospective cohort study. *Cephalalgia*, 29(3), 286–292.

Gilbert, E. S., Harmon, J. S. (2011). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El kitabı, Çev.Ed. Taşkın L. 2011, Palme Yayıncılık, Ankara, 490-553.

Hauth, J. C., Ewell, M. G., Levine, R. J., Esterlitz, J. R., Sibai, B., Curet, L. B. et al. (2000). Pregnancy outcomes in healthy nulliparas who developed hypertension. Calcium for Preeclampsia Prevention Study Group. *Obstet Gynecol*, 95(1), 24-28.

Heard, A. R., Dekker, G. A., Chan, A., Jacobs, D. J., Vreeburg, S. A., Priest, K. R. (2004). Hypertension during pregnancy in South Australia, part 1: pregnancy outcomes. *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 44(5), 404-409.

Hedderson, M. M., Ferrara, A. (2008). High blood pressure before and during early pregnancy is associated with an increased risk of gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 31(12), 2362–2367.

Hermida, R. C., Ayala, D. E. (2002). Prognostic value of office and ambulatory blood pressure measurements in pregnancy. *Hypertension,*40: 298–303.

HirshfeldCytron, J., Lam, C., Karumanchi, S. A., et al. (2006). Late postpartum eclampsia: examples and review. *Obstet Gynecol Surv,* 61(7), 471–480.

Lie, R. T., Rasmussen, S., Brunborg, H., et al. (1998). Fetal and maternal contributions to risk of preeclampsia: a population based study. *BMJ,* 316, 1343–1347.

Lindheimer, M. D., Cunningham, F. G., Roberts, J. M. (2009). Introduction, history, controversies, and definitions," in Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy. Elsevier, Amsterdam, The Netherlands, 3rd edition,1-24 .

Livingston, J. C.,Livingston, L. W., Ramsey, R., Mabie, B. C., Sibai, B. M. (2003). Magnesium sulfate in women with mild preeclampsia: a randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology,* 101(2), 217–220.

Mackay, A. P., Berg, C. J., Atrash, H. K. (2001). Pregnancyrelated mortality from preeclampsia and eclampsia. *Obstetrics &Gynecology*, 97(4), 533–538.

Magee, L. A., Helewa, M., Moutquin, J. M., et al. (2008). for the Hypertension Guideline Committee, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, Treatment of the hypertensive disorders of pregnancy. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can*, 30(3 Suppl 1), 24–36.

Makris, A., Thornton, C., Hennessy, A. (2004). Postpartum hypertension and nonsteroidal analgesia. *Am J Obstet Gynecol*, 190(2), 577-578.

Moran, P., Lindheimer, M. D., Davison, J. M. (2004). The renal response to preeclampsia. *Seminars in Nephrology*, 24(6), 588–595**.**

Mosca, L., Benjamin, E. J., Berra, K., et al. (2011). Effectivenessbased guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women. 2011 update: a guideline from the American Heart Association. *J Am Coll Cardiol*, 57, 1404–1423.

O'Brien, T. E., Ray, J. G., Chan, W.S. (2003). Maternal body mass index and the risk of preeclampsia: a systematic overview. *Epidemiology*, 14, 368–374.

Podymow, T., August, P. (2007). Hypertansiyon in Pregnancy. *Advances in Chronic Kidney Disease,* 14(2), 178-190.

Podymow, T., August, P. (2008). Update on the use of antihypertensive drugs in pregnancy. *Hypertension*, 51(4), 960–969.

RegitzZagrosek, V., Blomstrom Lundqvist, C., Borghi, C., et al. (2011). ESC guidelines on the management of cardiovascular disease during pregnancy: the Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J,* 32(24), 3147–3197.

Rey, E., LeLorier, J., Burgess, E., Lange, I. R., Leduc, L. (1997). Report of the Canadian Hypertension Society Consensus Conference: 3. Pharmacologic treatment of hypertensive disorders in pregnancy. *CMAJ*, 1;157(9), 12451254.

Robert, M., Sepandj, F., Liston, R. M., Dooley, K. C. (1997). Random proteincreatinine ratio for the quantitation of proteinuria in pregnancy. *Obstet Gynecol*, 90(6), 893-895.

Roccella, E, J. (2000). Report of the National High Blood Pressure Education ProgramWorking Group on High Blood Pressure in Pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 183(1), 1–22.

Rumbold, A, R., Crowther, C, A., Haslam, R, R., Dekker, G, A., Robinson, J, S.(2006). Vitamins C and E and the risks of preeclampsia and perinatal complications. *N Engl J Med*, 354, 1796-1806.

Sargent, I, L., Smarason, A, K. (1995). Immunology of preeclampsia; current views and hypothesis. In: Kurpisz M, Fernandez N, editors. Immunology of human reproduction. Oxford (United Kingdom): BIOS Scientific Publishers, 355–70.

Seely, E, W., Ecker, J. (2011). Chronic hypertension in pregnancy. *The New England Journal of Medicine*, 365(5), 439–446.

Sethuram, R., Kiran, T, S., Weerakkody, A, N. (2011). Is the urine spot protein/creatinine ratio a valid diagnostic test for preeclampsia? *J Obstet Gynaecol,* 31(2), 128-130. doi: 10.3109/01443615.2010.538771.

Sibai, B. (1996a). Hypertansiyon in pregnancy. In gabbe s, Niebly J, Simpson J. Obstetrics: normal and problem pregnancies. New York. Churchill Livingstone.

Sibai, B, M., elNazer, A., GonzalezRuiz, A. (1986). Severe preeclampsiaeclampsia in young primigravid women: subsequent pregnancy outcome and remote prognosis. *Am J Obstet Gynecol*, 155(5), 1011-1016.

Sibai, B, M., Lindheimer, M., Hauth, J., et al. (1998). Risk factors for preeclampsia, abruption placentae, and adverse neonatal outcomes among women with chronic hypertension. *N Engl J Med*, 339, 667–671.

Sibai, B, M.,. Mercer, B., Sarinoglu, C. (1991). Severe preeclampsia in the second trimester: recurrence risk and longterm prognosis. *Am J Obstet Gynecol,* 165, 1408–1412.

Sibai, B, M. (2002). Chronic hypertension in pregnancy. *Obstetrics &Gynecology,* 100, 369–377.

Sibai, B, M. (2003). Diagnosis and management of gestational hypertension and preeclampsia. *Obstet Gynecol,* 102, 181–192.

Silver, H, M., Seebeck, M., Carlson, R. (1998). Comparison of total blood volume in normal, preeclamptic, and nonproteinuric gestational hypertensive pregnancy by simultaneous measurement of red blood cell and plasma volumes. *Am J Obstet Gynecol*, 179, 187.

Tan, L, K., de Swiet, M. (2002). The management of postpartum hypertension. *BJOG*, 109(7), 733-736.

Taufield, P, A., Ales, K, L., Resnick, L, M., Druzin, M, L,, Gertner, J, M., Laragh, J, H. (1987). Hypocalciuria in preeclampsia. *N Engl J Med*, 19, 316(12), 715718.

Thangaratinam, S., Ismail, K, M., Sharp, S., Coomarasamy, A., Khan, K, S. (2006). Tests in Prediction of Preeclampsia Severity review group. Accuracy of serum uric acid in predicting complications of preeclampsia: a systematic review. *BJOG*. 2006, 113(4), 369-378.

Toh, S., Mitchell, A, A., Louik, C., et al. (2009). Selective serotonin reuptake inhibitor use and risk of gestational hypertension. *Am J Psychiatry*, 166(3), 320–328.

Tuohy, J, F., James, D, K. (1992). Preeclampsia and trisomy *13.British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 99(11), 891–894.

Vikse, B, E., Irgens, L, M., Leivestad, T., Skjaerven, R., Iversen, B, M. (2008). Preeclampsia and the risk of endstage renal disease. *N Engl J Med*, 21, 359(8), 800809. doi: 10.1056/NEJMoa0706790.

Waterstone, M., Bewley, S., Wolfe, C. (2001). Incidence and predictors of severe obstetric morbidity: case control study. *BMJ*, 322, 1089–1094.

Wikstrom, A, K., Haglund, B., Olovsson, M., et al. (2005). The risk of maternal ischaemic heart disease after gestational hypertensive disease. *BJOG*, 112, 1486–1491.

Wilson, B, J., Watson, M, S., Prescott, G, J., et al. (2003). Hypertensive diseases of pregnancy and risk of hypertension and stroke in later life: Results from cohort study. BMJ, 326, 845.

Wolf, M., Sandler, L., Munoz, K., et al. (2002). First trimester insulin resistance and subsequent preeclampsia: a prospective study. *J Clin Endocrinol Metab*, 87, 1563–1568.

Sağlık Profesyonelleri ve Tüm Paydaşlar için

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME

Ankara, 2019

VIZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-41-6

Sağlık Profesyonelleri ve Tüm Paydaşlar için

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ

Yazar: Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Kapak Tasarımı & Grafik Uygulama: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı © Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A

Tel: 0312 394 55 90 - 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara - Eylül, 2017

2. Baskı: Ankara - Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/ Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64

www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖNSÖZ

Bireyler yaşamın idame ettirilmesi için çalışmak durumundadırlar. Çalışma yaşamı sağlık, hastalık ve riskler açısından birçok konuyu da gündeme taşımaktadır. İş sağlığı ve güvenliği çalışma yaşamının birey ve toplum için sağlıklı olmasını, optimal iyilik halinin var olduğu ortamların sağlanmasını, çalışma barışı ve esenliği için gerekli eylem ve düzenlemeleri içerir.

İş sağlığı ve güvenliği gelişen sağlık riskleri, iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada her 15 saniyede bir 160 işçi iş kazası geçirmekte olup, her 15 saniyede bir işçi iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle ölmektedir. Bu her gün 6300 kişinin iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle ölümü bir diğer deyişle her yıl 3.2 milyondan fazla kişinin ölmesi anlamına gelmektedir. Dünyadaki tüm işçilerin üçte ikisinin hala ILO tarafından belirlenen asgari standartları karşılamayan koşullarda çalıştığı tahmin edilmektedir.

İş sağlığı ve güvenliğinin temel amacı iş kazaları ve meslek hastalıklarına yönelik önleyici ve koruyucu faaliyetleri yürütmek ve geliştirmek, sağlık risklerini ve gelişen zararları ortadan kaldırmak çalışılabilir bir ortam yaratmaktır.

İş sağlığı ve güvenliği geniş kapsamlı olup birçok disiplinin ortak veya birlikte çalışmasını öngörmektedir. Ayrıca sadece sağlık değil sosyal boyutu ve hukuki yönleri nedeniyle sektörler arası işbirliğini de gerektirmektedir.

Bu nedenle kitabımızda iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin kavramsal bilgiler, tarihçe, çalışan gurubun demografik ve işgücüne ilişkin profiller, iş kazaları, meslek hastalıkları, iş sağlığı ve güvenliğini tehdit eden mobbing ve stress konusu ile bilgiler verilip çalışanın sağlığı ve güvenliği için yasal olarak rol ve görevleri bulunan sağlık personeli, iş güvenliği uzmanının rol ve görevlerine de ayrıca yer verilmektedir.

Sağlık tesislerinde çalışanların haklarından bazıları,-iş sağlığı ve güvenliği kanununun getirdikleri ile son bulan kitabımızda 13 bölüm yer almaktadır

Bu kitap sağlık iş sağlığı ve güvenliği ile ilgilenen tüm sağlık personeli, iş güvenliği uzmanları, çalışma sağlığı ile ilgilenen tüm paydaşlar ve sağlık alanında öğrenim gören tüm öğrenciler için yararlı bilgiler içermektedir.

Kitabın hazırlanması konusunda bana manevi destek veren aileme, oğluma ve Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndaki arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Doç. Dr. Ayşe ÇEVİRME

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....III

KISALTMALAR.....VIII

1 - İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ..... 1

1.1. İş Sağlığı 2

1.2. İş Güvenliği 3

1.3. İş Sağlığı ve Güvenliği Tanımları 8

2 - İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİ TARİHÇESİ..... 11

2.1. Dünyadaki İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi 11

2.2. Ülkemizdeki İş Sağlığı ve Güvenliği Tarihçesi 13

3 - WHO VE İLO' NUN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ EYLEMLERİ 17

3.1. İş Sağlığı Açısından TSH 'yi Yenileme Nedenleri 17

3.1.2. İş Sağlığı Etkinliklerinin Planlanması ve Uygulanmasına İşverenlerin ve İşçilerin Katılması.....18

3.1.3. İş Sağlığı ve TSH' nin Entegrasyonu.....19

3.1.4. İş sağlığı ve güvenliği için uluslararası çalışma standartları 21

3.1.5. İstihdam ve Sağlıktaki Eşitsizliklerin Önlenmesi.....21

4 - TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İŞ SAĞLIĞINI ENTEGRE EDEN ÜLKELERDEN ÖRNEKLER.....23

4.1. Brezilya.....23

4.2. Şili.....24

4.3. Finlandiya 24

4.4. İtalya 25

4.5. İngiltere.....25

4.6. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki.....25

4.7. Türkiye.....25

5 - İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ KURUM VE KURULUŞLAR 27

5.1. Uluslararası Çalışma Örgütü.....27

5.2. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı 28

5.3. Sağlık Bakanlığı.....28

5.4. İş Teftiş Kurulu 28

5.5. İşçi Sağlığı İş Güvenliği Araştırma ve Eğitim Merkezi (İSGÜM) 28

5.6. Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK).....28

5.7. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM): 29

6 - DSÖ SAĞLIKLI İŞYERİ MODELİ: KAPSAMLI BİR DÜŞÜNCE VE DAVRANIŞ TARZI 31

6.1. Sağlıklı İşyerleri için Beş Çözüm:.....32

7 - ÇALIŞAN NÜFUSUN PROFİLLERİ 35

7.1.Türkiye'de Nüfusun İş Gücüne Katılım Durumu.....35

7.2.Türkiye'de Nüfusun İstihdamının Yapısı(2012-2016).....35

7.3. İşgücünün eğitim ve yaş dağılımları ise(2016) TUİK. Hane Halkı İş gücü istatistikleri 2016) 36

7.4. Riskli Çalışma Gurupları 37

7.4.1. Kadın Çalışanlar 37

7.4.1.1. Kadın İşgücünü Etkileyen Faktör Olarak Küreselleşme 41

7.4.1.2. Ücretli çalışan kadın ve erkek arasındaki farklar 43

7.4.1.3. Ücretsiz Çalışan Kadın ve Erkek Arasındaki Farklar.....44

7.4.1.5. Kadınların Çalıştırılamayacağı Yerler 45

7.4.1.6. Ev Hizmetleri ve Kadın 49

7.4.2. Göçmen Çalışanlar 53

7.4.2.1. Göçmenlikle ilgili Tanımlar.....54

7.4.2.2. Ulusal Mevzuat 58

7.4.2.2. Uluslararası Mevzuat ve sözleşmeler 58

7.4.2.3. Göçmenlerin Çalışma Yaşamları İle İlişkili Yaşadıkları Sorunlar 61

7.4.3. Çocuk İşçiler(Çalışanlar) 62

7.4.3.1. Çocuk İşçilerin Çalıştırılabilecekleri Hafif İşler.....64

7.4.3.2. Çocuk ve Genç İşçilerin Çalıştırılamayacakları İşler.....65
7.4.4. Engelli Çalışanlar 67
7.4.4.1. Anayasamızda Engellilerin Korunması 68
7.4.4.2. Risk Değerlendirmesi 70
7.4.4.3. Engelli İşçi Çalıştırma Oranı ve Sayının Tespiti 73
7.4.4.4. Engellilerin Çalışma Koşulları 73
7.4.4.5. Engelli İşçi Çalıştırılamayacak İşler.....73

8 - ÇALIŞMA SAĞLIĞINI, HUZUR VE VERİMLİLİĞİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER 75
8.1. Mobbing.....75
8.2. Stress.....84

9 - İŞ KAZALARI 89
9.1. Tanım 90
9.2. Bildirim:.....90
9.3. İş Kazalarının Nedenleri 92
9.4. İş kazası İstatistikleri 96
9.5. İş Kazalarının Önlenmesi.....97
9.5.1. İş Sağlığı ve Güvenliği Bakımından Tarafların Sorumlulukları 98

10 - MESLEK HASTALIKLARI 103
10.1.Tanımı 103
10.2.Bildirimi: 103
10.2.1. Mesleki Hastalıklar ve İşle İlgili Hastalıklar.....104
10.2.2. Meslek Hastalıkları ve İşle İlgili Hastalıklar Arasındaki Farklar:... 104
10.3. Meslek Hastalıkları Gurupları 108
10.3.1. Kimyasal Maddelerin Sebep Olduğu Meslek Hastalıkları 110
10.3.2. Mesleki Deri Hastalıkları.....113
10.3.3. Pnömokonyozlar.....115
10.3.4. Mesleki Enfeksiyon Hastalıkları 125
10.3.5. Fizik Etkenlerle Olan Meslek Hastalıkları 126

11 - İŞ SAĞLIĞI PROFESYONELLERİNİN YÜKÜMLÜLÜKLERİ 129

11.1. İş Yeri Hekiminin Görev ve Sorumlulukları 129

11.2. İş Yeri Hemşireliği Görev ve Sorumlulukları 130

11.3. Diğer Sağlık Personelinin Görevleri 131

11.4. İş Güvenliği Uzmanı Görev, Yetki ve Sorumlulukları 132

12 - SAĞLIK TESİSLERİNDE ÇALIŞANLARIN HAKLARINDAN BAZILARI 135

13 - İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KANUNUNUN GETİRDİKLERİ 137

SONUÇ 137

KAYNAKLAR 140

KISALTMALAR

AB : Avrupa Birliği

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ATT : Acil Tıbbi Teknisyen

BK : Borçlar Kanunu

ÇASGEM : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi

ÇED : Çevresel Etki Değerlendirme

ÇSGB : Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı

dB(A) : Desibel

GEP/ GPA: Global Eylem Planı/Global Plan Of Action

ILO : Uluslararası Çalışma Örgütü

İHY : İşyeri Hekimlerinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmelik

İSGB : İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

İSGHY: İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği

MK : Medeni Kanun

OSGB : Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi

PHC: Primer Health Care(Temel Sağlık Hizmeti)

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

SSGSSK : Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

SSK : Sosyal Sigortalar Kurumu

TBK : Türk Borçlar Kanunu

TSH : Temel Sağlık Hizmeti

TSM : Toplum Sağlığı Merkezi

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

1 - İŞ SAĞLIĞI VE İŞ GÜVENLİĞİNE GENEL BAKIŞ

İşçiler dünya nüfusunun üçte birini oluşturmaktadır. İşçi veya çalışanın sağlığı verimlilik ve ekonomik kalkınma için vazgeçilmez bir ön şarttır.

Her yıl yaklaşık iş kaynaklı 160 milyon yeni meslek hastalığı vakası ve 2 milyondan fazla ölüm yaşanmaktadır. Birçok işçi ve ailesi için meslek veya iş, sağlık hizmetlerine erişmenin tek yoludur. Ancak dünyadaki işçilerin yalnızca % 15'i iş sağlığı ve güvenliği (İSG) hizmetleri kapsamındadır. İSG eksikliğinden kaynaklanan ekonomik kayıpların Gayrisafi Yurt İçi Hâsıla (GSYİH) 'nın yaklaşık% 4'ü olduğu tahmin edilmektedir (Meeting Report, 2009).

Dünyada her 15 saniyede bir işçi, işle ilgili bir yaralanma ya da hastalık nedeniyle yaşamını yitirmektedir.

İşçilerin sağlığı yalnızca mesleki tehlikelerle değil, aynı zamanda sosyal ve istihdam koşulları, bireysel davranışlar ve sağlık hizmetlerine erişimle de belirlenmektedir. Bununla birlikte, başta gelişmiş ülkelerdeki büyük işletmelerdeki küresel iş gücünün yalnızca % 15'inin iş sağlığı hizmetlerinden bazılarına erişimi vardır.

Oldukça etkili iş sağlığı uygulamalarına rağmen dünya genelinde işçilerin veya çalışanın sağlığına yönelik olumsuzluklar daha fazla görülmektedir. İşçi sağlığını geliştirme ve iyileştirme müdahalelerinin sağlık sistemlerinin en fazla ihtiyacı olan kişilere kapsamlı bir şekilde ve yeterli bir ölçekte ulaştırma kabiliyeti ile eşleşemediği ifade edilmektedir. (http://www.who.int/occupational_health/activities/universal_health_coverage/ChileMeetingReport_OH_and_PHC_finalII.pdf?ua=1)

Bu nedenle, mesleki sağlık hizmetlerinin kapsamı ve kalitesi, gelişimlerini ulusal sağlık stratejilerine, sağlık sektörü reformlarına ve sağlık sistemi performansını iyileştirmeye yönelik planlara entegre ederek geliştirilmelidir.

İş sağlığı adına genel olarak kabul gören tanım WHO (World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü) ve ILO (İnternational Labour Organization/Uluslararası Çalışma Örgütü) tarafından verilmektedir

KAYNAKLAR

Akalın, E. Türkiye'de Ev Hizmetlerinde Çalışan Göçmen Kadınların Toplumsal ve İktisadi Varoluş Stratejileri Üzerine Sosyolojik Bir Analiz . Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı. Doktora Tezi Ankara, 2014

Akarsu H ve ark. Meslek Hastalıkları Çalışma ve Sosyal Güvenlik Eğitim ve Araştırma Merkezi (ÇASGEM), Ankara, 2013

Akarsu H., Ayan B., Çakmak E., Doğan B., Boz Eravcı D., Karaman E.,Koçak D. (2013),Meslek Hastalıkları,Türkiye Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,Ankara,2013

Akbıyık İ. İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) İle Bireysel ve Kurumsal Mücadele İçin Öneriler. ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi 2013;1 (2): 33-38

Akbulut T. İşle İlgili Hastalıklar, İşyeri Hekimliği Ders Notları, Türk Tabipleri Birliği, 6.Basım, ss.61-66. 2001

Akdeniz Al. İşverenin İş Kazası ve Meslek Hastalığından Doğan Zararlardan Sorumluluğunun Niteliği. İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası 2014;72 (2): 3-30

Akgün M.Silikozis, Klinik Gelişim Dergisi, 2010.Cilt:23,Sayı:4,ss.34-48

Akpunar E. N. Öğretmenlerin Mobbing Algısının Çesitli Değişkenler Açısından İncelenmesi, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2016; 15 (56):295-308

Akpunar E. N. Üniversitede Araştırma Görevlilerinin Duygusal Tacize (Mobbing) Yönelik Algılarının Demografik Özeliklere Göre Analizi. Curr Res Educ 2015;1(2):89 – 100

Aksakal B, Karaşahin EF, Uğraş AD, Avcı E, Özkan S. Workplace Physical Violence, Verbal Violence, And Mobbing Experienced By Nurses At A University Hospital. Turk J Med Sci. 2015; 45: 1360-68

Alican, A. ,Sallan, Gül, S. (2008) "İnsan Hakları Bağlamında Sendikalarda Cam Tavan", İnsan Hakları Yıllığı, Cilt 26, 55-77

Altan, Ö. Z. Sosyal Politika Dersleri. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları. 2004.

Altuntaş C. Mobbıng Kavramı ve Örnekleri Üzerine Uygulamalı Bir Çalışma. Yaşar Üniversitesi Dergisi 2010; 18(5): 2995-3015

Arpak P. Mesleki Astım ve Bissinosis, Klinik Gelişim Dergisi, 2010.Cilt:23, Sayı: 4, ss. 23-28

Ayhan, A Sosyal Güvenlik Kavramı ve Sosyal Güvenlik İlkeleri. Sosyal Güvenlik Dergisi, 2(1): 41-55. 2012.

Bayat İ K, Baykal B. Ulusal ve Uluslararası Düzenlemeler Çerçevesinde İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Olgusu ve Hukuki Sonuçları. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2015;17(3): 196-218

Beyazıt S. İş Sağlığı ve Güvenliği ÇMİS OHSAJ 18001 Projesi" İş Hukuku ve Sosyal Güvenlik Hukuku Türk Milli Komitesi,30.Yıl Armağanı, Ankara–, sh: 529

Birlikte İş Güvenliği Hizmetleri İle Sağlıklı Gelecek. https://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/50164bf6121141439f93ed9dc6b76337.pdf

Camkurt M. Z. İşyeri Çalışma sistemi ve İşyeri Fiziksel Faktörlerinin İş kazaları Üzerine. TUHİS. İş Hukuku ve İktisad Dergisi,20 (6).2007

Ceylan H. Türkiye'deki İş Kazalarının Genel Görünümü ve Gelişmiş Ülkelerle Kıyaslanması, International Journal of Engineering Research and Development, Vol.3, No.2, June 2011, Sy:18-24

Çalışan Çocuklar. Working Child 2012. Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara.2013. www.tuik.gov.tr/IcerikGetir.do?istab_id=133

Çalışma yaşamında özel risk gurupları. http://www.baskentfreze.com/FileUpload/bs544200/File/46-calisma-yasaminda-ozel-risk-gruplari.pdf

Çımrın A. Meslek Hastalıklarına Genel Klinik Yaklaşım, Klinik Gelişim Dergisi, 2010 Cilt : 23, Sayı:4, ss.8-10

Çiçek Ö, Öçal M .Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi . 2016 Cilt: 5, Yıl: 5, Sayı: 11 /1

Çiçek, Ö., & Öçal, M Dünyada ve Türkiye'de İş Sağlığı ve İş Güvenliğinin Tarihsel Gelişimi. .2015

Çividağ A. Farklı Örgütsel Yapılarda İşyerinde Psikolojik Tacizin (Mobbıng) Yaygınlığı, Önlenmesi ve Cinsiyet Değişkeni Üzerine Nitel Bir Analiz. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2015 ; 46 (46):118-145

ÇSGB Mobing Bilgilendirme Rehberi.. İşyerlerinde Psikolojik Taciz (Mobbing) Bilgilendirme Rehberi. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Çalışma Genel Müdürlüğü 2014; 11-35, 2.Baskı. Özel Matbaası,Ankara

Davenport, N, Swartz R. D, Eliot, G.P. Mobbing: İşyerinde Duygusal Taciz. (2003). Mobbing : Çev: Osman Cem Önertoy, Sistem Yayıncılık, İstanbul

Demir B,Demir N ()Kamu Sektöründe 6631 Sayılı İş Sağlığı Güvenliği Yasasının Uygulanması ve Mevcut Yükümlülükler . İstanbul Aydın Üniversitesi Dergisi 2016:8 (29) :167-194

Demir G, Bulucu GD, Özcan A, Yılmaz D, Şen H. Hemşirelerin Mobbinge Uğrama Durumlarının Belirlenmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014 ; 4 (1): 1-5

Demir N. İş Hayatında Kadın..Kalkınmada Anahtar : Verimlilik Dergisi.Ekim. 2014 (310):

Duffy M, Sperry L. Workplace Mobbing: Individual And Family Health Consequences. The Family Journal. 2007; 15 (4): 398-404.

Engelli Çalışanlar İçin İş Sağlığı ve Güvenliği Rehberi.2016.

Erdem M R, Parlak B. Ceza Hukuku Boyutuyla Mobbing .TBB Dergisi 2010; 88.261-82

Erdoğan G. Avrupa Sosyal Şartı ve Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı. Türk Tabipler Birliği Dergisi 2008; 77.123-66.

Erdoğan G. Mobbing (İşyerinde Psikolojik Taciz). Türk Tabipler Birliği Dergisi 2009 ; 83(4): 319-52.

Erefe, İ İşçi Sağlığı-İş Güvenliği Sorunları ve Çözüm Yolları Okulu Notları. İstanbul: TMMOB Kimya Mühendisleri Odası İstanbul Şubesi..1991

Erken B. Anayasal Çerçevede Türkiye'de Çalışma Hakkı. ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi 2013;1(2) :66-84

Ertürk A, Cemaloğlu N. Causes Of Mobbing Behavior. Procedia - Social And Behavioral Sciences 2014; 116: 3669 – 3678

Escartín J, Ullrich J, Zapf D, Schlüter, E. Y Van Dick, R.

Etiler N ve Lordoğlu K. Göçmenlerin Sağlık Sorunları: Ev Hizmetlerinde Bir Alan Araştırması. http://www.sosyalhaklar.net/2010/bildiri/lordoglu.pdf). Erişim Tarihi. 19.09.2017.

Fiabane E, Flachi D, Giorgi I, Crepaldi I, Candura Sm,

Garthus S -Niegel, Nubling M , Letzel S. Development Of A Mobbing Short Scale İn The Gutenberg Health Study Int Arch Occup Environ Health 2016; 89 : 137-46.

Gender, work and health. (updated version,2011). Global strategy on occupational health for all: The way to health at work

Gerek, H. N. İş Sağlığı ve İş Güvenliği. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi AÖF Yayınları. 2008.

Gökçe A T. Mobbing: İş Yerinde Yıldırma Kavramsal Çerçeve Üniversite ve Toplum. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi 2009;(9)2: 392-8

Göksel Ö. Mesleki Astım, Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2015; 3 (2): 215-222

Güldalı O. Çalışma Yaşamında Çalışana Psikososyal ve Psikosomatik Açıdan Acı Veren Travmatik Bir Deneyim: Mobbing (Yıldırma). Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi. 2012; 23(2): 125-144

Gülmez, M). Türkiye'de Çalışma İlişkileri (1936 Öncesi). Ankara: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü. .1991

Gümüş R. Türkiye'de 2015 Yılında Meydana Gelen İş Kazalarının Analizi ve 2014 Yılı Verileri İle Karşılaştırılması. International Journal of Social Science.2017. 55:. 277-287, Spring II

Hausmann R, Tyson LD, Zahidi S. The global gender gap report. Geneva, World Economic Forum, 2008.

Hayta A Çalışma Ortamı Koşullarının İşletme Verimliliği Üzerine Etkisi. Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi 2007; 1: 21-41

Hazır Giyim Sektöründe Çalışan İşçilerin (Risk Grubu: Kadın İşçi) Çalışma Koşullarının İyileştirilmesi Programlı Teftişi Sonuç Raporu, 2011 T.C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı.Yayın no:52.

Http://Uzmaniyiz.Biz/İs-Sagligi-ve-Guvenligi/Genel-Bilgiler/İsg-Gelisimsureci.Html

Http://Uzmaniyiz.Biz/İs-Sagligi-ve-Guvenligi/Genel-Bilgiler/İsg-Gelisim sureci.Htm

Http://Uzmaniyiz.Biz/İssagligi-ve-Guvenligi/Genel-Bilgiler/İsg-Gelisim-Sureci.Html.

http://www.ilo.org/ankara/conventions-ratified-by turkey/WCMS_377311/lang--tr/index.htm

http://www.isguvenligiblog.com/?s=%C3%87OCUK+%C4%B0%C5%9E%C3%87%C4%B0

http://www.is-sagligi-ve-guvenligi.com/makaleler/calisma-yasami-ve-ozel-risk-gruplari/240-engellilere-yonelik-yasal-duzenlemeler.html

http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18615&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch) Erişim Tarihi.22.09.2017

http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.18615&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch) Erişim Tarihi.22.09.2017

http://Www.Mevzuat.Gov.Tr/Mevzuatmetin/1.5.5510.Pdf)

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=923:-salii-ve-guevenl-kanunu&Itemid=28#_ftn2.Erişim Tarihi.22.09.2017

http://www.who.int/occupational_health/globstrategy/en/index4.html.Erişim Tarihi.29.08.2017

http://www.istesaglikdergisi.com.tr/index.php/temmuz-2010/72-is-sagligi-guvenligi-ve-sorumluluklar.Erişim Tarihi.23.09.2017

http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/

http://www.who.int/occupational_health/publications/en/.Erişim Tarihi.29.08.2017

http://www3.csgb.gov.tr/csgbPortal/ShowProperty/WLP%20Repository/itkb/dosyalar/yayinlar/yayinlar2013/2011_52

https://anahtar.sanayi.gov.tr/tr/news/is-ortaminda-verimliligi-etkileyen-faktorler/1853

https://www.csgb.gov.tr/media/4600/rehber07.pdf. Erişim Tarihi.19.09.2017

https://www.eforosgb.com/is-kazalarinin-nedenleri/Erişim Tarihi.21.09.2017

https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm. Erişim Tarihi.11.09.2017

https://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/50164bf6121141439f93ed9dc6b76337.pdf. Erişim Tarihi.21.09.2017

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. Türkiye Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (Çsgb), Ankara,Kasım-2012

Human Rıghts Watch. Asia And The Middle East Slow Reform Protection Of Migrant Domestic Workers İn Asia And The Middle East, Usa, 2010. https://www.hrw.org/report/2010/04/27/slow-reform/protection-migrant-domestic-workers-asia-and-middle-east. Erişim Tarihi.11.09.2017

Individual - And Group - Level Effects Of Social İdentification On Workplace Bullying. Eur J Work Organ Psychol. 2013;22.182-93

Işık İ. İnsan Kaynakları Yönetimi Profesyonellerinin İş Ortamındaki Zorbalık Davranışlarına Dair Perspektifleri: Zorbalığın Tanımı, Nedenleri ve Sonuçları. Çalışma ve Toplum 2015:4: 237-74

İmirlioğlu İ. İş Ortamında Verimliliği Etkileyen Faktörler. Kalkınmada Anahtar: Verimlilik.Ekim.2014(310).

İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Göçmen İşçiler Araştırması. 2015. Türkiyede Göçmen Olmak:12-15

İş Kanunu.2003. Resmi Gazete.Sayı.25134/2003)

İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu; Kanun no: 6331, 30 Haziran 2012 R. G. 28339

İş sağlığı ve İş Güvenliği Profili, Türkiye, 2016. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-ankara/documents/publication/wcms_498818.pdf

İşle İlgili Hastalıklar, Türkiye İşçi Sendikaları Konfederasyonu, İş Sağlığı ve Güvenliği Ders Notları (2014)

İşyeri Hekiminin Nitelikleri, Görev, Yetki ve Yükümlülükleri ile Çalışma Usûl ve Esasları..

İşyeri Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları Nelerdir?, http://korucanosgb.com/hizmetler/is-sagligi/isyeri-hemsiresi/Erişim Tarihi:30.04.2017

Karacan E., Erdoğan ÖN. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliğine İnsan Kaynakları Yönetimi Fonksiyonları Açısından Çözümsel Bir Yaklaşım, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (21) 2011 / 1 :102-116

Karadeniz O. Dünya'da ve Türkiye'de İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları ve Sosyal Koruma Yetersizliği. Çalışma ve Toplum, 2012/3

Karcıoğlu F, Akbaş İ. İşyerinde Psikolojik Şiddet ve İş Tatmini İlişkisi.. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2010; 24(3):139-61

Kaya P.A……Bireysel İş Hukuku .Ders Notları,..Editör Alper Y. Turkiş yayını. Ankara.2016:144

Kılkış İ, "İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Yeni Bir Dönem: 6331Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu", İş-Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, Yıl: 2013 / Cilt: 15, Sayı: 1 Sıra: 2 / No: 504

Kırel Ç. Örgütlerde Mobbing Yönetiminde Destekleyici ve Risk Azaltıcı Öneriler Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2007; 7(2) : 317-334

Korkmaz A, Avsallı H. Çalışma Hayatında Yeni Bir Dönem: 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Yasası. SDÜ Fen Edebiyat Fakültesi SDU Faculty of Arts and Sciences Sosyal Bilimler Dergisi Journal of Social Sciences Ağustos 2012, Sayı:26, ss.153-167.

Korkut G,Tetik A. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun Getirdiği Yenilikler ve Temel Sorunlar. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2013;(18):3, 455-474.

Kulakçı H, Ayyıldız T, Veren F, Kalıncı N, Topan A. Zonguldak İl Merkezi Kamu Hastaneleri'nde Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Mobbing ve Tükenmişlik Düzeylerinin ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015;12 (2): 133-41

Leymann H. The Content And Development Of Mobbing At Work. Europen Journal Of Work And Organizational Psychology 1996; 5:65-184.

Lordoğlu K . Türkiye'deki Çalışma Hayatının Bir Parçası Olarak Yabancı Çalışanlar "Türkiye'ye olan Uluslararası Göçün Yönleri: Toplumsal Şartlar ve Kişisel şartlar " Sempozyumu Goethe –institut 2007.

Makal, A. Osmanlı İmparatorluğu'nda Çalışma İlişkileri: 1850 – 1920 Türkiye Çalışma İlişkileri Tarihi, Ankara: İmge Kitabevi. 1997.

Mazzacane F et al. Professional Outcomes And Psychological Health After Workplace Bullying: An Exploratory Follow-Up Study. Med Lav. 2015; 106(4):271-83.

Meeting report(2009) Integration of workers' health in strategies for primary health care Government of Chile, Ministry of Health, Ministry of Labour and Social Security, and the World Health Organization Global Intercountry Consultation 4–7 May 2009, Santiago de Chile (http://www.who.int/occupational_health/activities/universal_health_coverage/ChileMeetingReport_OH_and_PHC_finalII.pdf?ua=1

Meslek Astımı.2017 http://www.ttb.org.tr/ms/index.php?option=com_content&task=view&id=55&ıtemid=59,erişim Tarihi:14.03.2017

Oğan H. Sağlık Çalışanları ve İşçi Sağlığı, İş Güvenliği. TTB Yayınları.1.Baskı. Ekim.2014.Ankara

Orhan S. İş Güvenliği Uzmanlarının İş Güvencesi Sorunu Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi © Cilt: 3, Yıl: 3, Sayı: 6 (2014/2)

Önder N. Türkiyede Kadın İşgücünün Görünümü. ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi. Temmuz-Eylül 2013:1(1): 35-61

Özdemir Mb. Eğitim Kurumlarında Mobbing'i Önleme Noktasında Sendikaların Stratejik Rolü ve Önemi Nitel Bir Çalışma. 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum. 2015;4 (11):179-99

Özdemir S, Tosun B. Bebiş H, Yava A. Hemşire Kaleminden Mobbing: İş Yerinde Psikolojik Saldırı. Tsk. Koruyucu Hekimlik Bülteni 2013; 12(2): 183-192

Özkul H, Çarıkçı İ. Mobbıng ve Türk Hukuku Açısından Değerlendirilmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2010;15(1):481-99

Özveri, M. İşçi Sağlığı İş Güvenliği ve İş Cinayetleri, İstanbul: Birleşik-Metal İş Sendikası. (2015).

Resmi Gazete. Sayı 26200 .16/6/2006 tarih ve5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu.

Resmi Gazete. Sayı: 28737.20/6/2012 tarihli ve 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

Resmi Gazete. Sayı:25425.Çocuk ve Genç işçilerin Çalıştırılma Usul ve Esasları Hakkındaki Yönetmelik,2004

Safina D. Podgornaya A. Mobbing As An Organizational Phenomenon Impeding Implementation Of Changes.Mediterranean Journal Of Social Sciences 2014;5(18): 187-192

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm .Erişim Tarihi.20.09.2017

Şahin S. .Yeni Bir Yaklaşım: İş Sağlığı ve Güvenliği'nde Mobbıng Faktörünün Önemi ve Etkisi. Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi 2015;3(9): 489-505

Şen M. İnsan Hakaları Bağlamında Çalışma Hakkı. Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi 2013;11(2):13-37

Şen, M. İş Sağlığı ve Güvenliği Kavramı, Tarihsel Gelişimi ve Dayanakları. Melikşah Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,. 4(1), 117-142. 2015

Şenerkal R, Çorbacıoğlu S. Akademik Personelin Algıladığı Psikolojik Taciz Davranışları İle İş Performansı, Psikolojik ve Fizyolojik Sağlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi.2015; 17(1): 107-35.

Şimşek C. (2014), Meslek Hastalıkları .İş sağlığı ve İş Güvenliği Ders Notları.

http://www.turkis.org.tr/dosya/lIEzkbGK8Lyp.pdf.Erişim Tarihi.21.09.2017

Tawatsupa B, Lim L.LY, Kjellstrom T et al. The association between overall health, psychological distress, and occupational heat stress among a large national cohort of 40,913 Thai workers. Global health action, 2010: 3:(10):1-10..3402/gha.v3i0.5034 (DOI)

Tetik S. Mobbing Kavramı: Birey ve Örgütler Açısından Önemi. Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi 2010;1: 8-89

Topak, O. Meslek Hastalıkları Ekonomi Politiği Üzerine Notlar, Ttb Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi, S. 51-52, Ocak - Haziran 2014, 2-9. (2014).

Tor M. (2010), Kömür İşçisi Pnömokonyozu, Klinik Gelişim Dergisi,Cilt:23,Sayı:4,Ss.38-48

TUİK. Hane Halkı İş gücü istatistikleri.2012.Haber Bülteni Sayı: 10903. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10903.Erişim. Tarihi.29-08-2017

TUİK. Hane Halkı İş gücü istatistikleri. 2016. Haber Bülteni Sayı:21573. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=215736.Erişim. Tarihi.29-08-2017

Uğur S, Yanık E C. Ev Hizmetlerinde Göçmenlerin İstihdamına Yönelik Sorunlarının Değerlendirilmesi. Çalışma İlişkileri Dergisi.2016,7(2):65-77

Yatar B İ. "Çalışma Hayatında Kadın: Uluslararası ve Ulusal Mevzuat.. Ttb. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2016; 15(57):29-36.

Yeşilleten N. (2010),Kimyasal Maddelerle Meydana Gelen Meslek Hastalıkları, İşyeri Hekimliği Ders Notları,Türk Tabipleri Birliği,6.Basım,ss.79-126

Yıldırım A. Mobbing İn The Workplace By Peers And Managers: Mobbing Experienced By Nurses Working İn Healthcare Facilities İn Turkey And İts Effect On Nurses. Journal Of Clinic Nursing 2007; 16: 1444–53

Yıldırım H, Uysaloğlu B.Impact Of Demographic Factors On Employee's Perception Of Mobbing: A Case Study From A Logistics Company. Procedia - Social And Behavioral Sciences 2012; 58: 634 – 644

Yıldırımalp S. Türkiye'de Ev Hizmetinde Çalışanların Sorunları. Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2014(4):1;45-49

Yıldız T.,Ateş G. Asbest İle İlişkili Plevra ve Akciğer Hastalıkları, Klinik Gelişim Dergisi, 2010Cilt:23,Sayı:4,ss.49-59

Yılmaz F. 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda Önleyici Yaklaşım ve İşverenlerin Yükümlülükleri. TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi .2013:24, 25 (6 VE 1-2) Mayıs - Ağustos - Kasım.

Yiğit, A. İş Güvenliği ve İşçi Sağlığı (2. Basım), Bursa: Alfa Aktüel Yayınları. 2011.

Yuvalı E. 4857 Sayılı İş Kanunu'nun ve İlgili Mevzuatın Kadın İşçiler İle İlgili Hükümlerine Genel Bir Bakış. TBB Dergisi 2013. 106:94-114

KLİNİK FİZYOTERAPİ

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar

Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Begümhan Turhan
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan
Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça
Öğr. Gör. Ali Ceylan
Öğr. Gör. Ferhat Çelik
Öğr. Gör. Ahmet Payas
Öğr. Gör. Anıl Şahin
Öğr. Gör. Sema Gül Türk
Uzm. Fzt. Burcu Kamaşak

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-80-5

KLİNİK FİZYOTERAPİ

Editör: Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Yazarlar: Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin - Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Begümhan Turhan - Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran
Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan - Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça
Öğr. Gör. Ali Ceylan - Öğr. Gör. Ferhat Çelik - Öğr. Gör. Ahmet Payas
Öğr. Gör. Anıl Şahin - Öğr. Gör. Sema Gül Türk - Uzm. Fzt. Burcu Kamaşak

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI
Grafik Tasarım: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Ekim, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

Ön Söz

Uzun yıllardır meslek yüksekokullarında ders veren akademisyenlerin öğrencilerin taleplerini gözönünde bulundurarak hazırladıkları, fizyoterapi teknikerleri için temel klinik bilgilerin yer aldığı kitabımızın meslek yüksekokullarının fizyoterapi programlarındaki öğrencilerimize ve fizyoterapi teknikerlerine faydalı olacağına inanıyorum.

Kitapta, klinikte sıkça karşılaşılan Nörolojik, Ortopedik, Pediatrik ve Dahiliye konuları basit, anlaşılır şekilde hazırlandı. Hastalıklar konusunda temel bilgi ile birlikte fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları hakkında genel bilgiyi içeren kitabımızın fizyoterapi teknikerleri için bir rehber olacağını düşünüyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Samsun, 2019

Bilim insanı olma yolunda her zaman desteğini hissetiğim, bu günleri görmesini çok istediğim canım babama…

Teşekkür

Bu kitabın yazım fikrinin oluşmasından, içeriğin belirlenmesine ve kitabın hazırlanmasından basımına kadar geçen sürede büyük bir özveri ile çalışan, daha iyi bir kitap için gecesini gündüzüne katan değerli yazarlarımıza, kitap fikrinden, basım sürecine kadar desteklerini ve tecrübelerini bizimle paylaşan tüm Vize Yayıncılık ailesine teşekkür ederim.

YAZARLAR

Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin (Akdeniz Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Begümhan Turhan (Hasan Kalyoncu Üniversitesi)
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan (Akdeniz Üniversitesi)
Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça (Pamukkale Üniversitesi)
Öğr. Gör. Ali Ceylan (Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi)
Öğr. Gör. Ferhat Çelik (Dicle Üniversitesi)
Öğr. Gör. Ahmet Payas (Hitit Üniversitesi)
Öğr. Gör. Anıl Şahin (Akdeniz Üniversitesi)
Öğr. Gör. Sema Gül Türk (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)
Uzm. Fzt. Burcu Kamaşak (Erciyes Üniversitesi)

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1: Nörolojik Hastalıklarda Fizyoterapi..... 1
Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

BÖLÜM 2: Periferik Sinir Yaralanmaları ve Fizyoterapisi.....17
Uzm. Fzt. Burcu Kamaşak

BÖLÜM 3: Spinal Kord Yaralanmaları ve Fizyoterapisi.....33
Dr. Öğr. Üyesi Begümhan Turhan

BÖLÜM 4: Serebrovasküler Olay ve Fizyoterapisi 43
Öğr. Gör. Ahmet Payas

BÖLÜM 5: Serebral Palsi ve Fizyoterapisi.....51
Öğr. Gör. Sema GÜL TÜRK

BÖLÜM 6: Kas Hastalıkları ve Fizyoterapisi 63
Öğr. Gör. Sema Gül Türk

BÖLÜM 7: Romatizmal Hastalıklar ve Fizyoterapisi 71
Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça

BÖLÜM 8: Pulmoner Hastalıklar ve Fizyoterapisi 101
Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan

BÖLÜM 9: Kırık ve Fizyoterapisi 123
Öğr. Gör. Ferhat Çelik

BÖLÜM 10: Bel ve Boyun Problemleri ve Fizyoterapisi 143
Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça

BÖLÜM 11: Üst Ekstremite Problemleri ve Fizyoterapisi 171
Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin

BÖLÜM 12: Diyabet ve Fizyoterapisi..... 195
Öğr. Gör. Anıl Şahin

BÖLÜM 13: Alt Ekstremite Problemleri ve Fizyoterapisi 211
Öğr. Gör. Ali Ceylan

BÖLÜM 1

Nörolojik Hastalıklarda Fizyoterapi

Dr. Öğr. Üyesi Ali Erman Kent
Dr. Öğr. Üyesi Mahmut Yaran

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

1.Nörolojik Hastalıklarda Fizyoterapi
1.1 Parkinson Hastalığı
1.2 Multiple Skleroz
1.3 Alzheimer Hastalığı
1.4 Kafa Travmaları
1.5 İnme
1.6 Amyotrofik Lateral Skleroz
1.7 Gullian Barre Sendromu
1.8 Spinal Kord Yaralanmaları
1.9 Serebral Palsi
1.10 Spina Bifida
1.11 Periferik Nöropatiler
1.12 Refleks Sempatik Distrofi
1.13 Periferik Sinir Yaralanmaları
1.14 Kaynaklar

1. Nörolojik Hastalıklarda Fizyoterapi

Nörolojik hastalıklar, fiziksel, psikolojik, mental ve sosyal olarak negatif etkiler yaratan ve büyük oranda fonksiyonel kısıtlılıklara yol açarak yaşam kalitesini bozan, sinir sisteminin kronik hastalıklardır. Nörolojik hastalığı olan ya da nörolojik bozukluğa yol açan herhangi bir hastalık veya travma geçiren bireylerde kaba-ince motor fonksiyonlarda, konuşma, yürüme ve diğer günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) problemler görülmektedir. Uzun süreçli bir tedavi gerektiren nörolojik hastalıklarda uygulanan nörolojik rehabilitasyon multidisipliner bir yaklaşımla verilmelidir. Tedavinin başarısı, hastanın tedavi sırasında verilen nörorehabilitasyon yaklaşımlarını kendi yaşam alanı içerisinde de devam ettirebilmesine bağlıdır. Nörorehabilitasyon, sinir sistemindeki hasarın iyileşmesine yardımcı olmayı amaçlayan, mevcut fonksiyonel problemleri en aza indirecek tedavi yöntemlerini ya da kompanse edici yöntemleri kullanan çok boyutlu tıbbi bir süreçtir.

Nörolojik hastalıkların sınıflandırması ve bu sınıflandırmaya göre sıklıkla görülen hastalıklar şu şekildedir;

- Merkezi Sinir Sistemi (MSS) Hastalıkları; Parkinson Hastalığı, Multiple Skleroz, Alzheimer hastalığı, kafa travmaları, inme
- Spinal Kord Hastalıkları; Amiyotrofik Lateral Skleroz, Gullian Barre Sendromu, spinal kord yaralanmaları
- Pediatrik Nörolojik Hastalıklar; Spina bifida, serebral palsy
- Periferik Sinir Sistemi Hastalıkları; Periferik nöropatiler, refleks sempatik distrofi, periferik sinir travmaları

1.1. Parkinson Hastalığı

İlk kez 1817 yılında İngiliz hekim James Parkinson tarafından, “titrek felç” adıyla tanımlanmıştır. Parkinson hastalığında, semptomlar tipik olarak bir ekstremitede veya bir tarafta başlar, zamanla diğer ekstremitelere ve gövdeye yayılır. Hastalık sinsi ilerler ve giderek hastayı yatağa bağımlı duruma getirebilir. Yapılan incelemelerde beyinde yer alan ve dopamin üreten hücrelerin bulunduğu bölge olan substansiya nigrada küçülme ve dopamin üreten hücrelerde azalma tespit edilmiştir. Parkinsonda görülen temel klinik bulgular; tremor (istirahat veya postüral), rijidite, bradikinezi, postüral instabilite, yürüme bozuklukları ve konuşma bozukluklarıdır. Parkinson hastalarında uygulanacak rehabilitasyon programında verilecek tedavi programları çok yönlü olmalıdır. Bir yandan solunum egzersizleri

1.14. Kaynaklar

1. Stone, J., Carson, A., & Sharpe, M. (2005). Functional symptoms and signs in neurology: assessment and diagnosis. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, *76*(suppl 1), i2-i12.
2. Nieuwboer, A., Rochester, L., Müncks, L., & Swinnen, S. P. (2009). Motor learning in Parkinson's disease: limitations and potential for rehabilitation. *Parkinsonism & related disorders*, *15*, S53-S58.
3. Chiaravalloti, N. D., & DeLuca, J. (2008). Cognitive impairment in multiple sclerosis. *The Lancet Neurology*, *7*(12), 1139-1151.
4. Chua, K. S., Ng, Y. S., Yap, S. G., & Bok, C. W. (2007). A brief review of traumatic brain injury rehabilitation. *Annals-Academy of Medicine Singapore*, *36*(1), 31.
5. Koca, T. T. Amyotrophic lateral sclerosis: clinical features and current treatment approaches. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, *24*(2), 182-194.
6. Clare, L., & Woods, B. (2003). Cognitive rehabilitation and cognitive training for early-stage Alzheimer's disease and vascular dementia. *Cochrane database of systematic reviews*, (4).
7. Thrasher, T. A., Zivanovic, V., McIlroy, W., & Popovic, M. R. (2008). Rehabilitation of reaching and grasping function in severe hemiplegic patients using functional electrical stimulation therapy. *Neurorehabilitation and neural repair*, *22*(6), 706-714.
8. Khan, F., Ng, L., Amatya, B., Brand, C., & Turner-Stokes, L. (2011). Multidisciplinary care for Guillain-Barré syndrome. *Eur J Phys Rehabil Med*, *47*(4), 607-12.
9. Ma, V. Y., Chan, L., & Carruthers, K. J. (2014). Incidence, prevalence, costs, and impact on disability of common conditions requiring rehabilitation in the United States: stroke, spinal cord injury, traumatic brain injury, multiple sclerosis, osteoarthritis, rheumatoid arthritis, limb loss, and back pain. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *95*(5), 986-995.
10. Cade, W. T. (2008). Diabetes-related microvascular and macrovascular diseases in the physical therapy setting. *Physical therapy*, *88*(11), 1322-1335.
11. Feliu, M. H., & Edwards, C. L. (2010). Psychologic factors in the development of complex regional pain syndrome: history, myth, and evidence. *The Clinical journal of pain*, *26*(3), 258-263.

BÖLÜM 2

Periferik Sinir Yaralanmaları ve Fizyoterapisi

Uzm. Fzt. Burcu Kamaşak

Erciyes Üniversitesi

İçindekiler

2. Periferik Sinir Yaralanmaları Ve Tedavisi
2.1. Periferik Sinirlerin Anatomisi
2.2. Sinir Yaralanmalarının Sınıflandırılması
2.3. Periferik Sinir Yaralanmalarının Etiyolojisi ve Sınıflandırılması
2.4. Periferik Sinir Yaralanmalarının Etkileri
2.5. Periferik Sinir Yaralanmaları Tipleri
2.5.1. Brachial Pleksus Yaralanmaları
2.5.1.1. Üst Brachial Pleksus Lezyonları (Erb-Duchenne Felci)
2.5.1.2. Orta Brachial Pleksus Lezyonları
2.5.1.3. Alt Brachial Pleksus Lezyonları (Klumpke)
2.5.2. Torasik Outlet (Çıkış) Sendromu
2.5.3. Siyatik Sinir Yaralanmaları
2.5.4. Tarsal Tünel Sendromu
2.5.5. Kranial Sinirlerin Yaralanması
2.5.5.1. Fasial Paralizi
2.6. Tedavi Öncesi Hastanın Değerlendirilmesi
2.7. Tedavi ve Rehabilitasyon
2.8. Kaynaklar

2. Periferik Sinir Yaralanmaları ve Tedavisi

Sinir sistemi, organizmanın kendi içyapısını, dış çevreyle ilişkisini ve değişikliklere göre tepki vermesini sağlayan mekanizmadır. Sinir sistemi merkezi sinir sistemi ve periferik sinir sistemi olmak üzere iki bölüme ayrılır. Periferik sinir sistemi; kranial sinirler, spinal sinirler, periferik sinirler ve otonom sinir sisteminin periferik dallarından oluşur. Periferik sinirler; sinir lifleri, ganglionlar, duyu veya motor plaklardan oluşmaktadır. Periferik snirlerde yer alan sinir lifleri 3 grup olarak adlandırılır.

Duyu (afferent) lifleri: Periferdeki (çevredeki) deri, kas, tendon ve eklemdeki reseptörler tarafından alınan duyuları merkezi sinir sistemine iletir.

Motor (efferent) lifler: Merkezi sinir sisteminden çıkarak iskelet kaslarına (somatomotor) veya organlara (visceromotor) gider.

Otonomik (efferent) lifler: Kan damarları, ter bezleri ve kıl foliküllerine gider. Trofik fonksiyonların kontrolünde ve glandüler (salgı beziyle ilgili) aktivitenin düzenlenmesinde görev alır.

2.1. Periferik Sinirlerin Anatomisi

Nöral doku, **nöron** (sinir hücresi) ve nöronları destekleyip koruyan **glia** hücrelerinden oluşur. Bir sinir hücresi; hücre gövdesi (soma), dentrit ve aksona sahiptir. Hücre gövdesi zar yapı, sitoplazma ve çekirdekten oluşur. Hücre gövdesinden dallar şeklinde uzanan, diğer nöronlardan gelen uyarıları alarak bu uyarıları hücre gövdesine taşıyan kısa uzantılara **dentrit** adı verilir. Hücre gövdesine getirilen bu uyarılar, elektriksel ve kimyasal uyarıları ileten **akson**larla diğer sinire ve organlara iletilir.

Periferik sinir sistemindeki lifler miyelinli ve miyelinsiz olmak üzere iki şekildedir. Miyelinli lifler, aksonun çevresinde *Schwann* hücreleri tarafından meydana getirilen miyelin kılıf ile kalın tabakalar biçiminde kuşatılır. Miyelin kılıf, Ranvier boğum olarak adlandırılan küçük boşluklarla düzenli olarak kesintiye uğrar. Miyelin kılıf, impulsun boğumdan boğuma atlamasını sağlayarak aksonun impuls iletim hızını artırır. Miyelinsiz lifler ise, genellikle otonom sinir sistemindeki postganglionik aksonlar ve ağrı duyusunu ileten ince aksonlardaki liflerdir.

Bir periferik sinirin enine kesitinde en dış kısımda sinir bütününü örten, kollajen ve elastik liflerden oluşan gevşek bağ dokusu tabakası **epineurium** bulunur. Bu tabaka, dışarıdan gelen travmaların fasikül üzerine

2.8. Kaynaklar

1. Akkın, SM. (2003). Periferik Sinir Sistemine Giriş; Gökmen F.G. (ed). Sistemik Anatomi. İzmir Güven Kitabevi: 783-786.
2. Bek, N. (2005). Periferik Sinir Yaralanmalarında Rehabilitasyon. Türk Nöroşirurji Dergisi, 15(3): 257-264.
3. Braddom, R.L. (2005). Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation. Arasıl, T. (Çev. Ed.). Buschbacher, L. Periferik nöropatili hastalarda rehabilitasyon. Tuncer, T. (Bölüm Çev. Ed). Güneş Kitabevi: 660-670.
4. Brust, J.C.M. (2008). Güncel Nörolojik Tanı ve Tedavi. Emre, M. (Çev. Ed). Gooch, C., Fatimi, T. Periferik nöropatiler. Parman, Y.G., Topçular, B. (Bölüm Çev. Ed). Güneş Tıp Kitabevleri: 281-301.
5. Cameron, M.H., Monroe, L.G. (2011). Fiziksel Rehabilitasyon, Kanıta Dayalı Muayene, Değerlendirme ve Girişim. Aksoy, C., Dıraçoğlu, D. (Çev. Ed). Gibson, G. Periferik sinir yaralanmaları. Şahin, N. (Bölüm Çev. Ed). Nobel Tıp Kitabevleri: 473-505.
6. Can, F., Türeyen, Z.C. (1998). Periferik sinir yaralanmaları ve fizik tedavi rehabilitasyon; Türeyen, Z.C. (ed). Uygulamalı fizik tedavi rehabilitasyon. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları: 59-75.
7. Çakırbay, H. (2015). Periferik sinir lezyonları; Oğuz H. (ed). Tıbbi rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri: 505-519.
8. Dinçer, Ü., Çakar, E. (2018). Periferik sinir muayenesi; Göksoy T. (ed). Nörolojik Rehabilitasyon. Yüce Yayımları: 353-361.
9. England, JD., Asbury, AK. (2004). Peripheral neuropathy. Lancet; 363: 2151-2161.
10. Ertaş, M. (2015). Periferik sinirlerin anatomi ve fizyolojisi, zararlanmaları; Öge, A.E., Baykan B. (eds). Nöroloji. Nobel Tıp Kitabevleri: 649-654.
11. Genç, A. (2015). Periferik sinir yaralanmaları ve fizyoterapi. Algun, C. (ed). Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Nobel Tıp Kitabevleri: 177-191.
12. Koyuncu, H. (2018). Tuzak nöropatileri; Göksoy T. (ed). Nörolojik Rehabilitasyon. Yüce Yayımları: 391-412.
13. Mustafaoğlu, R., Mutlu, E.K. (2017). Sinir mobilizasyonları; Duymaz, T. (ed). Mobilizasyon teknikleri. Hipokrat Kitabevi: 190-198.
14. Salmons, S., Ashley, Z., Sutherland, H. et al. (2005). Functional Electrical Stimulation of Denervated Muscles: Basic Issues Artificial Organs, 29 (3): 199-202.
15. Yazıcı, J.S. (2015). Spinal sinirlerin hastalıkları; Öge, A.E., Baykan B. (eds). Nöroloji. Nobel Tıp Kitabevleri: 675-682.
16. https://tr.pinterest.com/pin/572379433864680399/
17. https://pedclerk.bsd.uchicago.edu/page/brachial-plexus-injury

BÖLÜM 3

Spinal Kord Yaralanmaları ve Fizyoterapisi

Dr. Öğr. Üyesi Begümhan Turhan

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

İçindekiler

3. Spinal Kord Yaralanmalarında Fizyoterapi
3.1. Spinal Kord Yaralanmaları Hakkında Genel Bilgiler
3.2. Spinal Kord Yaralanmaları Sonrası Elektrik Stimülasyon Uygulamaları
3.3. Spinal Kord Yaralanmaları Sonrası Bası Yaralarının Önlenmesi
3.4. Spinal Kord Yaralanmaları Sonrası Derin Ven Trombozunun Önlenmesi
3.5. Kaynaklar

3. Spinal Kord Yaralanmalarında Fizyoterapi

Özet

Spinal kord yaralanmaları, foramen magnumdan cauda equinaya kadar uzanan omuriliğin herhangi bir kesi, zorlama veya kontüzyonu sonucunda yaralanmasıdır. Spinal kord yaralanmaları tüm vücut fonksiyonlarını pek çok şekilde etkileyen, hasta için yıkıcı ve kompleks bir durumdur. Spinal kord yaralanmalarının travmatik sebepleri arasında trafik kazaları, yüksekten düşme, boyun ve gövdenin ani ve aşırı hiperekstansiyonu, vertebra kırıkları veya dislokasyonları, ateşli silah yaralanmaları gibi nedenler vardır. Tümöral durumlar, vasküler problemler gibi travmatik olmayan nedenler de spinal kord ile ilgili hasarlara neden olabilmektedir. Bu hastaların rehabilitasyona yönelik tedavi programlarında, hastanın var olan fonksiyonel potansiyelinin korunması ve maksimum fonksiyonel potansiyelin açığa çıkarılması hedeflenir. Bu süreç yaralanma seviyesinin ve fonksiyonel kapasitenin belirlenmesi, buna göre hastanın ihtiyaç ve problem listelerinin oluşturulması ve uygun tedavilerin tanımlanmasını içermektedir. Spinal kord yaralanmalarında tedavi modalitelerinden biri de anatomik bağlantılardan bağımsız olarak fonksiyonel toparlanmanın yeniden kazanılmasına yönelik yapılan elektroterapi uygulamalarıdır. Elektrik stimülasyonu spinal kord yaralanmalarında tedavi edici amaçla ve fonksiyonelliği arttırmak amaçlarıyla kullanılmaktadır. Derin ven trombozunun önlenmesi, mesane disfonksiyonları, basınç yaralarının önlenmesi ve tedavisi, paralizi kaslarda kuvvetin, kas kütlesinin ve kas enduransının artırılmasını sağlamak, spastisite yöntemi ve ağrı kontrolünü sağlamak amaçlarıyla tedavi programında yer almaktadır.

3.1. Spinal Kord Yaralanmaları Hakkında Genel Bilgiler

Spinal kord yaralanmaları, tüm dünyada erkeklerde kadınlardan daha yüksek oranda görülmektedir. Genç erişkinler spinal kord yaralanmalarına daha fazla maruz kalmaktadırlar. Travmatik kökenli spinal kord yaralanmaları, en sık olarak servikal bölgede görülmekte ve yaralanmanın en çok görüldüğü lezyon seviyesi ise C5'tir. Yaralanmanın ardından, spinal kordun gerçekleştirdiği fonksiyonlarda çeşitli kayıplar meydana gelmektedir. Bu kayıplar yaralanma seviyesine göre değişiklik göstermektedir. Bu hastalardaki fonksiyonel kayıp yalnızca yaralanma seviyesine bağlı olmamakta, aynı zamanda yaralanmanın tam (komplet) ya da yarı-kesi (inkomplet) olmasına bağlı olarak da değişmektedir. Komplet yaralanmada motor ve

3.5. Kaynaklar

1. Algun C. Uygulamalı Fizik Tedavi Rehabilitasyon, HÜ Yayınları, 1991.
2. Aras G., Mutluay F. Spinal Kord Yaralanmalarında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Turkiye Klinikleri Physiotherapy and Rehabilitation-Special Topics, 2018; 4(2), 13-20.
3. Bayram A., Tarhan N. Transkraniyal Manyetik Uyarım Cihazının Teknik Özellikleri ve Etki Mekanizması. Turkiye Klinikleri
4. Boyacı A. Nöromusküler Elektriksel Stimülasyon. Turkiye Klinikleri Physical Medicine Rehabilitation-Special Topics, 2015: 8(1), 44-50.
5. Bütün B. Spinal kord yaralanmasının tarihçesi, temel esasları ve epidemiyolojisi. Turkiye Klinikleri Physical Medicine Rehabilitation-Special Topics, 2011: 4(2), 1-6.
6. Creasey GH., Ho CH., Triolo RJ., Gater DR., DiMarco AF., Bogie KM., Keith MW. Clinical applications of electrical stimulation after spinal cord injury, The Journal of Spinal Cord Medicine, 2004; 27: 365-375.
7. Çetin H., Çetin B., Yarar Fischer C. Spinal Kord Yaralanmalarında Rehabilitasyon: Elektrik Stimulasyonu Uygulamaları.Fizyoterapi öğrencileri için e-kitap, 2018; 39-46.
8. Gibson KL. Caring for a patient who lives with a spinal cord injury. Nursing2016. 2003;33(7):36-42.
9. Karaduman A., Yılmaz ÖT. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, 3. Cilt, Hipokrat Kitabevi, Ankara, 2. Baskı, 2017.
10. Nas K, Yazmalar L, Şah V, Aydın A, Öneş K. Rehabilitation of spinal cord injuries. World journal of orthopedics. 2015;6(1):8.
11. Psychiatry-Special Topics, 10(2), 72-78.Mysiw WJ, Jackson RD: Electrical stimulation. In Braddom RL (Ed): Physical medicine and rehabilitation. W. B. Saunders Company, Philadelphia, 1996, s:464-491.
12. Tuna N., Elektroterapi, Nobel Tıp Kitabevleri, 2. Baskı, 2001.

BÖLÜM 4

Serebrovasküler Olay ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Ahmet Payas

Hitit Üniversitesi

İçindekiler

4. Serebrovasküler Olay ve Fizyoterapisi
4.1. Serebrovasküler Olayın (İnme) Tanımı
4.2. Epidemiyoloji
4.3. İnmenin Risk Faktörleri
4.3.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri
4.3.2. Değiştirilebilir Risk Faktörleri
4.4. İnme Belirtileri
4.5. Etyoloji
4.5.1. İskemik İnme
4.5.2. Trombolitik İnme
4.5.3. Embolik İnme
4.5.4. Laküner İnme
4.5.5. Hemorajik İnme
4.6. Tedavi
4.7. Kaynaklar

4. Serebrovasküler Olay ve Fizyoterapisi

4.1. Serebrovasküler Olayın (İnme) Tanımı

Serebrovasküler Olay (SVO); beyni besleyen damarlarda meydana gelen herhangi bir sebepten dolayı, beyine giden kan akımının aniden kesilmesi olayıdır. Aniden gelişen bir olay olup, buna bağlı olarak beynin tamamında veya bir kısmında fonksiyon kaybı meydana gelir. Beyinde oluşan fonksiyon kaybı bölgelerine bağlı olarak vücudun tamamında ya da bazı bölgelerinde bir takım bozukluklar ortya çıkar. Serebrovasküler olaylar aynı zamanda; tümörler, arter inflamasyonu, kollojen vasküler hastalıklar, bakteriyel endokardit gibi nedenlerlede ortaya çıkabilmektedir.

4.2. Epidemiyoloji

SVO erişkinlerde önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Kanserden sonra en çok görülen ölüm sebebi olarak tüm ölüm oranlarının %15'ini oluşturmaktadır. İnme geçirmiş hastaların yaklaşık %30'unda kalıcı bozukluklar ortaya çıkar. İnme bu yönüyle aileler ve ülkeler için ciddi ekonomik yük oluşturmaktadır. Türkiye'de SVO'lar, ölümle sonuçlanan hastalıklar içerisinde, kalp hastalıklarından sonra ikinci sırada bulunmaktadır. İnmenin görülme sıklığı yaşa bağlı olarak, 50 yaş öncesinde çok az görülürken, 55 yaş ve üzerinde kayde değer oranda artış görülmektedir.

4.3. İnmenin Risk Faktörleri

İnmede risk faktörleri değiştirilemeyen ve değiştirilebilir olmak iki grupta incelenmektedir.

4.3.1. Değiştirilemeyen Risk Faktörleri

Yaş: İnmeyle yakın ilişkisi olan en önemli faktördür. İnmelerin yaklaşık %72'si 65 yaşından sonra görülmektedir.

Irk: Zencilerde inme görülme sıklığı beyazlara göre %38 daha fazla bulunmuştur. Bu durum; hipertansiyon, obezite ve diabetes mellitus görülme sıklığı zenci popülasyonun da daha yüksek olması nedeniyle açıklanmaktadır.

Cinsiyet: Cinsiyet yaş ve ırkta olduğu gibi önemli risk faktörüdür. 55-64 yaşları arasında bulunan kadınlarda inme, aynı yaş grubunda ki erkeklere oranla 2-3 kat daha az görülmektedir.

4.7. Kaynaklar

1. Aho K, Harmsen P, Hatano S, Marquardsen J, Smırnov V, Strasser T (1980) Cerebrovascular disease in the community: Results of a WHO collaborative study. Bulletin of the World Health Organization, 58(1), 113.
2. Dalyan AM, Çakcı A (2004) Tıbbi rehabilitasyon. İnme Rehabilitasyonu. Ed. Oğuz H, Dursun E, Dursun N, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, s: 589-617.
3. Hankey GJ (2006) Potential new risk factors for ischemic stroke: What is their potential? Stroke, 37(8), 2181-2188.
4. Sacco RL (1995) Pathogenesis, classification, and epidemiology of cerebrovascular disease. Merrit's Textbook of Neurology, 227.
5. Kumral E, Balkır K (2002) İnme epidemiyolojisi. Serebrovasküler Hastalıklar. Ed. Balkan S, Güneş Kitabevi, Ankara, 38-47.
6. Utku U (2007) İnme tanımı, etyolojisi, sınıflandırma ve risk faktörleri. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 53.
7. Idrıs I, Thomson G, Sharma J (2006) Diabetes mellitus and stroke. International Journal of Clinical Practice, 60(1), 48-56.
8. Adams HP, Hachıncskı VC, Norrıs JW (2001) İschemic Serebrovascular Disease, Oxford Universty Press, Kanada, p: 4.
9. Klatsky AL, Armstrong MA, Frıedman GD, Sıdney S (2002) Alcohol drinking and risk of hemorrhagic stroke. Neuroepidemiology, 21(3), 115-122.
10. Balkan S (2009) Serebrovasküler Hastalıklar, Güneş Tıp Kitapevi, Ankara, s: 29-50.
11. Karataş GK (2011) Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. İnme. Ed. Beyazova M, Kutsal YG, 2. Baskı, Güneş Tıp Kitapevleri, Ankara, s: 2761-2788.
12. Dıetz V, Ward N (2015) Oxford Textbook of Neurorehabilitation. In: Predicting Aktivities After Stroke. Ed. Kwakkel G, Kollen B, Oxford Universty Press, UK, p: 25-32.
13. Braddeom RL (2011) Phiscal Medicine & Rehabilitation. In: Stroke Sendromes, Ed. Harvey LR, Roth JE, Yu DT, Celnık P. Elsevier Sounders, 4th ed, Philadelphia, p. 1177-1222.
14. Karaduman A, Yılmaz ÖT (2013) İnme Sonrası Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Nörolojik Rehabilitasyon Içinde: Kardiopulmoner Rehabilitasyon, 1. baskı, Pelikan Yayıncılık, Ankara, s: 15-17.

BÖLÜM 5

Serebral Palsi ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Sema Gül Türk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

5. Serebral Palsi
5.1. Nedenleri
5.2. Sınıflandırma
5.3 Erken Dönem Belirtiler
5.4. Serebral Palside Görülen Diğer Bozukluklar
5.5. Serebral Palside Fizyoterapi
5.6. Kaynaklar

5. Serebral Palsi

Serebral palsi(SP) hastalığını 1800'lü yıllardan bu yana çeşitli bilim adamları tanımlamışlardır. 1890'lı yıllarda Freud yapmış olduğu incelemeler sonrası gebelik esnasında olabileceğini belirtmiştir. Daha sonralardaysa Burges ve Phelps doğum öncesi, esnası veya sonrasında gerçekleşebilen bir lezyonun neden olduğu bir hastalık olarak serebral palsiyi tanımlamışlardır.

Serebral palsi, çocuklukta en sık rastlanan fiziksel engellilik durumudur. Doğum sırasında, doğum öncesi ve sonrasında gelişmekte olan beynin hasar görmesi nedeniyle oluşur. İlerleyici olmayan motor bozukluk ve kısıtlılıklar meydana gelir. Çocuğun gelişimiyle birlikte klinik bulgular değişebilmektedir. Etkilenen bölge ortadan kalkmamaktadır ve kötüye gitmemektedir. Serebral; beyin, palsi; felç demektir. Serebral palsi hastalığı beyin felci olarak da adlandırılmaktadır.

Serebral palside görülen bozukluklar; kaba motor bozukluklar, ince motor bozukluklar, denge ve koordinasyon bozukluğu, zihinsel etkilenim, işitme, görme bozulukları ve duyusal bozukluklar olabilmektedir.

Görülen bozukluk ve engellilik durumu etkilenen bölgeye, etkilenen bölgenin büyüklüğüne ve etkilendiği yaşa(doğum öncesi, sırası, sonrası) göre değişiklik göstermektedir. Etkilenen bölgeye göre ikincil bozukluklar oluşabilir, bunlar kas kontraktürleri ve eklem deformiteleridir.

5.1. Nedenleri

ICF 2001 yayınına göre çocuklarda topluma katılımı kalıcı şekilde kısıtlayan fiziksel bozukluklardan en yaygın olanıdır. Serebral palsinin nedenlerine dair net bir kanıta ulaşılamamıştır ve fakat serebral palsi şüphesi uyandıran veya sonrasında serebral palsi görülen bazı hastalıklar ve etkilenimler tanımlanmıştır. Birden fazla etken birlikte etkilemiş olabilir. Bunlar; anne karnındayken etkilenimlerde; enfeksiyonlar, metabolik hastalıklar, genetik etkilenim, çevresel faktörlerdir. Doğum esnasında; erken doğum(prematurite), asfiksi, anoksi, düşük ve çok düşük doğum ağırlığı, zor doğumdur. Doğum sonrası; kanama, zehirlenmeler, travmalar, anoksi, vasküler problemler ve enfeksiyonlardır.

5.6 Kaynaklar

1. Ashwal S., Russman B.S., Blasco P.A. et al; Practice Parameter: Diagnostic assesment of the child with cerebral palsy; Neurology 2004;62:851-863
2. Bax M, Goldstein M, Rosenbaum P, et al.; Executive Committee For The Definition Of Cerebral Palsy. Proposed Definition And Classification Of Cerebral Palsy, April 2005. Dev Med Child Neurol 2005; 47: 571- 6
3. Gordon AM, Charles J, Wolf SL. Efficacy Of Constraint-İnduced Movement Theraphy On İnvolved Upper Extremity Use İn Children With Hemiplegic Cerebral Palsy İs Not Age-Dependent Pediatrics. 2006: 117: E363- 73
4. Lowe S. Better description of spastic cerebral palsy for reliable classification. Dev Med Child Neurol. 2007;49 (S109):21,4-25.
5. Odding E, Roebroeck ME, Stam HJ. The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. Disabil Rehabil. 2006;28(4):183-91.
6. Swiman KF, Wu YW. Cerebral Palsy. In: Swainman KF, Ashwal S, Ferriero DM, Schor NF, eds. Swainman's Textbook of Neurology. Swainman's Textbook of Neurology. 5th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders; 2012. p999- 1008
7. Varni JW, Seid M, Kurtin PS (2001) The PedsQLTM 4,0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory TM version 4,0 generic core scales in healthy and patient populations. Med Care 39: 800- 12.
8. Yakut A. Serebral palside yeni gelişmeler. Turkiye Klinkleri j Pediatr Sci 2008;4(4):127-138

BÖLÜM 6

Kas Hastalıkları ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Sema Gül Türk

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

İçindekiler

6. Kas Hastalıkları
6.1 Nöromuskuler Hastalıkların Klinik Özellikleri
6.2 Nöromuskuler Hastalıklarda Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları
6.3 Kaynaklar

6. Kas Hastalıkları

Kas hastalıkları denince kas liflerinin hasarına bağlı, kaslara gelen sinirsel iletinin yetersizliğine bağlı olarak gelişen; kas güçsüzlüğü, ağrı ve kas atrofisi görülen ve bazı durumlarda kas krampları da görülen hastalıklardır. Her yaştan insanı etkileyebilen bir hastalık grubudur ve erken teşhis ve tedavi ile hastalığın seyrinde ciddi değişiklikler yaşanabilmektedir.

Yürüme, merdiven çıkma, oturduğu yerden kalma, solunum ve konuşma güçlüğüne neden olabilen hastalık grubudur ve bazı tipleri yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bebeklik döneminde etkileyen tiplerinde bebek peltedir, kucakta tutulduğunda bastırılamaz, oturmada yığılır ve baş-boyun kontrolü zayıftır veya hiç yoktur. Ergenlik döneminde akranlarından geri kalma ve koşma ve yürümede hemen yorulma görülür. Yetişkinlik döneminde etkilenim gösteren tiplerde en büyük kas kitlesi kalça bölgesinde olduğundan yürüme ve merdiven çıkmada kendini gösterir. Üst ekstremitede görülen etkilenimlerde kolları yukarı kaldırmak zorlaşır ve hasta saçını taramak, yüzünü yıkamak, toka takmak gibi aktivitelerde zorlanır. Yüz bölgesindeki etkilenimlerde göz kapağının ağırlaşması ve düşmesi, yutkunma problemleri vb. gözlemlenir. Ağır tablolarda solunum ve yutkunma, kalp rahatsızlıklar görülebilmektedir.

Vücudumuza bakıldığında her organın kaslarla işlevini sürdürdüğü düşünülürse ciddi etkilenimlere yol açabilmektedir. Özellikle solunum kaslarının tutulumu ile hastalarda mekanik ventilatöre bağımlı kalma durumu gelişmekte ve bazen hastaların yaşam süresi etkilenmektedir. Son dönem dünya çapında yapılan ilaç çalışmaları yaşam süresini uzatmaya ve yaşam kalitesini artırmaya yöneliktir. Dünya çapında geçerliliğini kanıtlamış FDA (Amerika Gıda ve İlaç Kurumu) tarafından son yıllarda onayını almış ilaçlar ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır.

Kas hastalıkları denildiğinde yaklaşık 500-600 tip hastalık tanımlanmaktadır. Bunların büyük bir kısmı kalıtımsal geçişi olan hastalıklardır. Edinsel olan myopatilerin bir kısmında tedavi mümkün olsa da kalıtımsal myopatilerde bilinen bir tedavi yoktur fakat onaylı ilaçlar kullanılmaya başlanmıştır. Hastalıkla mücadelede genetik taramalarla bir sonraki kuşağa aktarımın önlenebilirliği tartışmalıdır.

Kas hastalıklarının kalıtımsal olanları büyük ölçüde olmak üzere kan testiyle tanı alabilmektedir. Edinsel gruptakiler ise kas biyopsisi yapılarak tanı alabilmektedir. Bu hastalık tanı sürecinde önemli bir aşamadır ve yapılması gereklidir.

6.3. Kaynaklar

1. Disorders of Voluntary Muscle. G Karpati, D Hilton-Jones, RC Griggs (eds). Cambridge: University Press, 2001.
2. D Cros, S Palliyath, S DiMauro, et al. Respiratory failure revealing mitochondrial myopathy in adults. Chest. 1992;101; 824-828.
3. De Die-Smulders CEM, Höweler CJ, Thijs C, et al. Age and causes of death in adult onset myotonic dystrophy. Brain 1998;121:1557-1563.
4. Feise RJ, Menke JM. Functional rating index: a new valid and reliable instrument to measure the magnitude of clinical change in spinal conditions. Spine.2001.26(1):78-86
5. Karaduman A. Erbahçeci F. Topaloğlu H.,"Nöromusküler Sistem Hastalıklarında Rehabilitasyon", Fizyoterapi Rehabilitasyon, Aralık 1991; 6(6):38-46.
6. Tunçbay T, Tunçbay E. Nöromüsküler Hastalıklar- Kas Hastalıkları II. cilt. Ege Üni.Tıp Fak.Yayınları No:152. İzmir: Ege Üni. Basımevi, 2000: 733-751.

BÖLÜM 7

Romatizmal Hastalıklar ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça

Pamukkale Üniversitesi

İçindekiler

7. Romatizmal Hastalıklar ve Fizyoterapisi
7.1 Romatoid Artrit
7.1.1. Epidemiyoloji-Etyopatogenez
7.1.2. Klinik bulgular
7.1.3. Artiküler bulgular
7.1.4. Ekstraartiküler bulgular
7.1.5. Tedavi
7.1.6. Prognoz
7.2. Spondiloartropatiler
7.2.1. Ankilozan Spondilit
7.2.2.1 Epidemiyoloji
7.2.2.2. Klinik Özellikler
7.2.2.3. Tedavi
7.2.2.4. Prognoz
7.2.2. Psöriyatik Artrit
7.2.3.1 Epidemiyoloji
7.2.3.2 Klinik bulgular
7.2.3.3. Tedavi
7.2.3.4 Prognoz
7.2.4. Reiter Sendromu ve Reaktif Artritler
7.2.4.1. Epidemiyoloji-etyoloji
7.2.4.2. Klinik bulgular
7.2.4.3. Tedavi
7.2.4.4. Prognoz
7.2.5. Sjögren Sendromu
7.2.5.1. Epidemiyoloji-etyoloji
7.2.5.2. Klinik bulgular
7.2.5.3. Tedavi
7.2.5.4. Prognoz
7.2.6. Sistemik Lupus Eritematozus
7.2.6.1 Epidemiyoloji- Etyoloji
7.2.6.2. Klinik Bulgular

7.2.6.3. Tedavi
7.2.6.4. Prognoz
7.2.7. Juveil İdiopatik Artrit
7.2.7.1 Epidemiyoloji- Etyoloji
7.2.7.2. Prognoz
7.2.7.3. Klinik Bulgular
7.2.8. Fibromiyalji
7.2.8.1. Epidemiyoloji- Etyoloji
7.2.8.2. Klinik Bulgular
7.2.8.3. Tedavi
7.2.8.4. Prognoz
7.2.9. Kronik İnflamatuar Romatizmal Hastalıklarda Egzersiz
7.2.10. Kronik İnflamatuar Romatizmal Hastalıklarda Kaplıca Tedavisi

7. Romatizmal Hastalıklar ve Fizyoterapisi

Romatizma terimi Latince'de yer alan hareketi ifade eden ''akma'' anlamına gelen "rheuma" kökünden gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü kas-iskelet sistemi ve lokomotor sistemleri etkileyen ağrılı ve sıklıkla hareket kaybına yol açan hastalıkların tümünü romatizma olarak tanımlamaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık dörtte biri klinik bulgu veren bu hastalıklardan bir şekilde etkilenmektedir. Daha çok yaşlılık hastalıkları olarak kabul edilse de çocukluk çağında da görülen formları bulunmaktadır. Tedavi edilemeyen romatizmal hastalıklar yaşam kalitesini önemli ölçüde etkilemekte ve hayatta kalım süresini kısaltmaktadır. Bu kapsam içinde 200'ün üzerinde hastalık bulunmaktadır. En sık görülen romatizmal hastalıklar:

- İnflamatuar patogenezin önemli rol oynadığı hastalıklar: Romatoid Artrit, Ankilozan Spondilit, Psöriyatik Artrit, Reiter Sendromu, Reaktif Artritler, Juvenil İdiopatik Artrit.
- Bağ dokusunun otoimmun orjinli hastalıkları: Sistemik Lupus Eritematozus, Sjögren Sendromu.
- Yumuşak doku orjinli romatizma: Fibromiyalji bu bölüm içerisinde incelenecektir.

7.1. Romatoid Artrit

Farklı klinik fenotipleri olan kronik, sistemik, simetrik, inflamatuar ve otoimmün bir hastalıktır. Romatoid artritte hücresel elemanların proliferasyonu sonucu sinovyum hiperplazisi gelişir ve kıkırdak doku içerisine uzanan pannus isimli oluşumlar meydana gelir. Pannusta bulunan makrofajlar eklem kıkırdağı ve sukondral kemikte destrüksiyona neden olur. Kıkırdak ve kemik harabiyetine yol açan sitokinlerden en önemlileri, interlökin 1b (IL 1b), IL12, interferon gamma ve tümör nekroz faktörü alfa (TNF-α)dır.

7.1.1. Epidemiyoloji-Etyopatogenez

Yetişkinlerdeki prevalansı %0.5-1 arasında değişmektedir, kadınlarda görülme sıklığı erkeklerden üç kat daha fazladır. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik yatkınlık, cinsiyet hormonları, çevresel faktörler ve enfeksiyonlardan şüphelenilmektedir.

7.1.2. Klinik bulgular

Sinsi başlangıç söz konusudur. Hafif ateşin eşlik ettiği halsizlik, yorgunluk, kilo kaybı, küçük eklemlerde artralji, sabah tutuklukları ve simetrik şişlikler önemli bulgulardır.

7.5. Kaynaklar

1. Wijbrandts CA, Tak PP. (2017), Prediction of Response to Targeted Treatment in Rheumatoid Arthritis, *Mayo Clin Proc*, 92(7):1129-1143.
2. Silman AJ, Pearson JE. (2002) Epidemiology and genetics of rheumatoid arthritis, *Arthritis Res*, 4: 265-272.
3. Deighton C, Criswell LA. (2008) Genetics of the major histocompatibility complex in
4. rheumatoid arthritis, *Rheumatology*, 4:801-811.
5. Choy E. (2012) Understanding the dynamics: pathways involved in the pathogenesis of rheumatoid arthritis, *Rheumatology,*51: 3-11.
6. Turesson C, McClelland RL, Christianson TJ, Matteson EL. (2007) Severe extraarticular disease manifestations are associated with an increased risk of first ever cardiovascular events in patients with rheumatoid arthritis, *Ann Rheum Dis,*66:70.
7. van Vollenhoven RF, Fleischmann RM, Furst DE, Lacey S, Lehane PB (2015) Longterm Safety of Rituximab: Final Report of the RheumatoidArthritis Global Clinical Trial Program over 11 Years, *J Rheumatol*, 42(10):1761-1766.
8. Dougados M, van der Linden S, Leirisalo-Repo M. (1995) Sulfasalazine in the treatment of spondyloarthropathy. A randomized, multicenter, double-blind, placebo controlled study, *Arthritis Rheum,* 38: 618-627.
9. Van der Linden S,Valkenburg HA,Cats A. (1984) Evaluation of diagnostic criteria for ankylosing spondylitis. A purposal for the modification of the New York criteria, *Arthritis Rheum,*27:361-368.
10. Reveille J.D. (2006) Major histocompatibility genes and ankylosing spondylitis, *Best Practi Res Clin Rheumatol*, 20(3),601-609.
11. Doran MF, Brophy S, MacKay K, Taylor G, Calin A. (2003) Predictors of longterm outcome in ankylosing spondylitis, *J Rheumatol*, 30:316-320.
12. Zochling J. (2006)Assesments in ankylosing spondylitis, *Best Prac Res Clin Rheumatol*,20,(3),521-537.
13. Zochling J.,Baraliakos X,Hermann K-G,Braun J. (2007) Magnetic resonance imaging in ankylosing spondylitis, *Curr Opin Rheumatol*,19:346-352.
14. Boulos P. (2005) Pharmaclogical treatment of ankylosing spondylitis, *Drugs*,65 (15)2111-2127.
15. Bulstrode SJ, Barefoot J, Harrison RA, Clarke AK. (1987) The role of passive stretching in the treatment of ankylosing spondylitis, *Br J Rheumatol,*26:40-42.
16. de Buck PDM, Schoones JW, Allaire SH, Vliet Vlieland TPM.(2002) Vocational rehabilitation in patients with chronic rheumatic diseases: a systematic literature review, *Semin Arthritis Rheum,*32,196-203.
17. Van der Linden SVD, Heijde DVD. (2000) Clinical aspects, outcome as-

sessment and management of ankylosing spondylitis and postenteric reactive arthritis, *Curr Opin Rheumatol*,12,263-268.

18. Madland TM,,Apalset EM,Johanessen AE,Rossebo B,Brun JG. (2005) Prevalence,disease manifestations, and treatment of psoriatic arthritis in Western Norway, *J Rheumatol*,32,1918-1922.
19. Mease PJ, Gladman D, Ritchlin C. (2005) Adalimumab in the treatment patients with moderately to severely active psoriatic arthritis: results of ADEPT, *Arthritis Rheum,* 58,3279-3289.
20. Papp KA, Caro I,Leung HM, Garovoy M,Mease PJ. (2007) Efalizumab for the treatment of psoriatic arthritis, *J Cutan Med Surg*,11:57-66.
21. Madland TM, Apalset EM, Johanessen AE, Rossebo B, Brun JG. (2005) Prevalence, disease manifestations, and treatment of psoriatic arthritis in Western Norway, *J Rheumatol*,32:1918-1922.
22. Kabasakal Y, Kitapçıoglu G, Turk T, Oder G, Durusoy R, Mete N, et al. (2006) The prevalance of Sjogren's syndrome in adult women, *Scand J Rheumatol*,35,379-383.
23. Nikolov PN, Gabor GI. (2009) Pathogenesis of Sjogren's syndrome, *Curr Opin Rheum,* 21,465-470.
24. Carsons S. (2009) Sjogren's snydrome, *Textbook of Rheumatology (Kelley's),* (editors Firestein GS, Haris ED, Budd RC, Mclnnes IB, Ruddy S, Sergent JS), Saunders Elsevier, Philadelphia, 8,1149-1168.
25. Dawson LJ, Fox PC, Smith PM. (2006) Sjögrens syndrome-the non-apoptotic model of glandular hypofunction, *Rheumatology,*45,792-798.
26. D'Cruz DP, Khamastha MA, Hughes GR. (2007) Systemic lupus erythematosus, *Lancet,* 369:587-596.
27. Ballau SP, Khan MA, Kushner I. (1982) Clinical features of systemic lupus erythematosus. Difference related to race and age of onset, *Arthritis Rheum,*25:55-60.
28. Bertsias GK, Salmon JE, Boumpas DT. (2010) Therapeutic opportunities in systemic lupus erythematosus: state of the art and prospects for the new decade, *Ann Rheum Dis,* 69,1603-1611.
29. Petri M.(2002) Epidemiology of systemic lupus erythematosus, *Best Pract Res Clin Rheumatol*,16, 847-858.
30. Weiss JE, Ilowite NT. (2005) Juvenile idiopathic arthritis, *Pediatr Clin N Am,*52,413-442.
31. Kısacık P, Ünal E.(2016) Juvenil idiopatik artrit ve egzersiz, *H.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(1):1-13.
32. Sullivan KE. (2007) Inflamation in Juvenile idiopathic arthritis, *Rheum Dis Clin N Am,* 33,365-388.
33. Haines KA. (2007) Juvenile idiopathic arthritis. Therapies in the 21st century. *Bulletin of the NYU Hospital for Joint Diseases*,65(3),205-211.

34. Clauw DJ, Chrousos GP. (1997) Chronic pain and fatigue syndromes: overlapping clinical and neuroendocrine features and potential pathogenic mechanisms, *Neuroimmunomodulation* ,4,134-153.
35. Yunus MB. (2008) Central sensitivity syndromes: a new paradigm and group nosology for fibromyalgia and overlapping conditions, and the related issue of disease versus illness, *Semin Arthritis Rheum,*37,339-352.
36. Wolfe F, Clauw DJ, Fitzcharles MA, Goldenberg DL, Katz RS, Mease P, et al. (2010) The Am College of Rheumatol preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity, *Arthritis Care Res (Hoboken),*62:600-610.
37. Clauw DJ.(2007) Fibromyalgia: update on mechanisms and management, *J Clin Rheumatol,*13:102-109.
38. Van der Linden SVD, Heijde DVD. (2000) Clinical aspects, outcome assessment and management of ankylosing spondylitis and postenteric reactive arthritis, *Curr Opin Rheumatol* 2000;12: 263-268.
39. Toivanen A, Toivanen P. (2000) Reactive arthritis, *Curr Opin Rheumatol,*12,300-305.
40. Toivanen A, Kli-Kerttula T, Luukainen R. (1993) Effect of antimicrobial treatment on chronic reactive arthritis, *Clin Exp Rheumatol*,11: 301-307.
41. Küçükdeveci AA, Oral A, Ilieva EM, Varela E, Valero R, Berteanu M, et al.(2013) Inflammatory arthritis, The role of physical and rehabilitation medicine physicians, The European perspective based on the best evidence, A paper by the UEMS-PRM Section Professional Practice Committee, *Eur J Phys Rehabil Med,*49:551-564.
42. Pedersen BK. (2011) Muscles and myokines, *J Exp Biol,*214:337-346.
43. Perandini LA, de Sá-Pinto AL, Roschel H, Benatti FB, Lima FR, Bonfá E, et al.(2012) Exercise as a therapeutic tool to counteract inflammation and clinical symptoms in autoimmune rheumatic diseases, *Autoimmun Rev*,12:218-224.
44. Manske RC, Reiman MP. (2011) Kas Güçsüzlüğü. In. Fiziksel Rehabilitasyon Kanıta Dayalı Muayene, Değerlendirme, Girişim. Ed Cameron MH, Öonro LG. Çeviri editörleri. Aksoy C, Dıraçoğlu D. *Nobel Tıp Kitabevi*, İstanbul,76-81.
45. Galen OJ, Jeanne EH, Gerber LH.(2010) Rehabilitation of the patient with rheumatic Diseases. In: Frontera WR, De Lisa JA, editors. DeLisa's *Physical Medicine & Rehabilitation Principles and Practice*,5,1024-1042.
46. Masiero S, Bonaldo L, Pigatto M, Lo Nigro A, Ramonda R, Punzi L. (2011) Rehabilitation treatment in patients with ankylosing spondylitis stabilized with tumor necrosis factor inhibitor therapy: a randomized controlled trial, *J Rheumatol,* 38:1335-1342.
47. Fernández-de-Las-Peñas C, Alonso-Blanco C, Alguacil-Diego IM, Miangolarra-Page JC. (2006) One-year follow-up of two exercise interventions

for the management of patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial, *Am J Phys Med Rehabil*, 85:559-67.

48. Strasser B, Leeb G, Strehblow C, Schobersberger W, Haber P, Cauza E. (2011) The effects of strength and endurance training in patients with rheumatoid arthritis, *Clin Rheum,* 30:623-632.
49. Miossi R, Benatti FB, Lúciade de Sá Pinto A, Lima FR, Borba EF, Prado DM, et al. (2012) Using exercise training to counterbalance chronotropic incompetence and delayed heart rate recovery in systemic lupus erythematosus: a randomized trial, *Arthritis Care Res (Hoboken),*64:1159-1166.
50. Alemo Munters L, Dastmalchi M, Katz A, Esbjörnsson M, Loell I, Hanna B, et al.(2013) Improved exercise performance and increased aerobic capacity after endurance training of patients with stable polymyositis and dermatomyositis, *Arthritis Res Ther*,13(15),83.
51. Karagülle Z.(2000) Kaplıca tedavisi, balneoterapi, hidroterapi, Beyazova M, Gökçe-Kutsal Y, editörler. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. 1. Baskı. Ankara: *Güneş Tıp Kitabevleri,*.878-908
52. Melzack R, Wall PD.(1965) Pain mechanism: a new theory, *Science,*150:971-979.
53. Kurt EE, Erdem HR, Tuncay F. (2016) Kronik inflamatuar romatizmal hastalıklarda kaplıca tedavisi, J PMR Sci, 19(3), 163-173.
54. Fioravanti A, Cantarini L, Guidelli GM, Galeazzi M. (2011) Mechanisms of action of spa therapies in rheumatic diseases: what scientific evidence is there? *Rheumatol Int*,31(1),1-8.
55. Odabasi E, Turan M, Erdem H, Tekbas F. (2008) Does mud pack treatment have any chemical effect? A Randomized controlled clinical study, *J Altern Complement Med,*14(5),559-565.
56. Franke A, Reiner L, Pratzel HG, Franke T, Resch KL.(2000) Long-term efficacy of radon spa therapy in rheumatoid arthritis--a randomized, sham-controlled study and follow up, *Rheumatology*, 39(8), 894-902.
57. Ardıç F, Özgen M, Aybek H, Rota S, Çubukçu D, Gökgöz A. (2007) Effect of balneotherapy on serum IL-1, PGE2 and LTB4 levels in fibromyalgia patients, *Rheumatol Int,* 27(5),441-446.
58. Verhagen AP, Bierma-Zeinstra SM, Boers M, Cardoso JR, Lambeck J, de Bie RA, et al. (2007) Balneotherapy for osteoarthritis, *Cochrane Database Syst Rev,* 17(4),CD006864.
59. Sukenik S, Baradin R, Codish S, Neumann L, Flusser D, Abu-Shakra M, et al. (2001) Balneotherapy at the Dead Sea area for patients with psoriatic arthritis and concomitant fibromyalgia, *Isr Med Assoc J*,32(2),147-150.

BÖLÜM 8

Pulmoner Hastalıklar ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Dr. Mükerrem Erdoğan

Akdeniz Üniversitesi

İçindekiler

8. Pulmoner Hastalıklar ve Fizyoterapisi
8.1. Özet
8.2. Solunum mekaniği
8.2.1. Solunum
8.2.2. Solunum Kaslarının anatomisi
8.2.3. Akciğer volüm ve kapasiteleri
8.3. Pulmoner hastalıkların tanımlanması
8.3.1. Kronik Obtrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)
8.3.2. Astım
8.3.3. Bronşektazi
8.3.4. Kistik Fibrozis
8.4. Pulmoner Rehabilitasyon
8.4.1. Pulmoner Rehabilitasyonun kavramı
8.4.2. Pulmoner Rehabilitasyonun Komponentleri
8.4.2.1. Hasta Eğitimi
8.4.2.2. Solunum Fizyoterapisi
8.4.2.3. Egzersiz
8.4.2.4. Farmakolojik Tedavi
8.4.2.5. Beslenme Desteği
8.4.2.6. İş ve Uğraşı Tedavisi (Ergoterapi)
8.4.2.7. Oksijen Tedavisi
8.4.2.8. Psiko-sosyal Destek
8.5. Kaynaklar

8. Pulmoner Hastalıklar ve Fizyoterapisi

8.1. Özet

Pulmoner hastalıklar; bireylerin akciğerlerinde fonksiyonel bozuk-luklara yol açabilen, genellikle kronik, günlük yaşam aktivitelerini etkileyen ve yaşam kalitesini düşüren bir hastalık grubudur. Hastalığın progresyonunu önlemek, semptomları iyileştirmek, egzersiz kapa-sitesinin arttırmak ve genel sağlık durumunu optimal seviyeye getirmek için son yıllarda pulmoner fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları önem kazanmıştır.

Bu bölümde; solunum mekaniğinin işleyiş düzeni, fizyoterapi ve rehabilitasyonda en sık karşılaştığımız pulmoner hastalıklar, pulmoner rehabilitasyon ve komponentleri hakkında bilgi verilecektir.

8.2. Solunum mekaniği

8.2.1. Solunum

Solunum, göğüs kafesinde bulunan kasların koordineli olarak çalışması sonucu, torasik kavitenin genişlemesi ve daralmasıyla gerçekleştirilir. Solunumda atmosferdeki hava akciğerlere, akciğerlerden de atmosfere doğru hareket eder ve buna ventilasyon denir. Ventilasyon soluk alma (inspirasyon) ve soluk verme (ekspirasyon) şeklinde gerçekleşmektedir.

- **Soluk alma (İNSPİRASYON):** Atmosfer havasının akciğerlere çekildiği, aktif bir eylemdir. İnspirasyon kaslarının kasılmasıyla göğüs kafesinin ön arka çapı genişler ve yukarıdan aşağıya uzar. Boyle-Marriotte Kanununa göre bir gazın hacmi arttığında, basıncı düşer. Bu kanuna göre, genişleyen akciğerlerdeki havanın basıncı (atmosferdeki havanın basıncından) düşük olacağından, atmosfer havası akciğerlere dolacaktır.
- **Soluk verme (EKSPİRASYON)**: Akciğerlerdeki havanın dışarı atıldığı, pasif eylemdir. Soluk almanın tersine, akciğerler küçülür dolayısıyla basınç artar. Akciğerlerdeki basınç atmosfer basıncından fazla olacağından hava dışarı doğru hareket eder.

Torasik kavite; kostalar, sternum, vertebral kolon ve diyafragma ile sınırlı boşluktur. Bu boşluktaki hacim arttığında intratorasik basınç azalmakta ve hava akciğerlere dolmaktadır. Torasik kavitedeki boşluk azaldığında, intratorasik basınç artmakta ve hava akciğerlerden dışarı atılmaktadır. Solunum kasları solunum pompasını oluşturan ana unsurlardandır ve venti-

8.5. Kaynaklar

1. Bateman ED, Hurd SS, Barnes PJ, et al. 2008, Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary. Eur Respir J;31:143-78.
2. Chernıack RM., Chernıack L.,Naimark A. 1976, Solunum sağlıkda ve hastalıkda. Çeviren: Akkaynak S.,Vidinel İ.,Ongun Kardeşler Matbaacılık. 2.baskı.
3. Erdogan M, Erdogan A, Erbil N, Karakaya H, Demircan A. 2005, Prospective, randomized, placebo-controlled study of the effect of tens on posttho-racotomy pain and pulmonary function. World J Surg;29:1563-70.
4. Fishman AP. Bronchiectasis. Fishman AP, Elias JA, Grippi MA, Kaiser LR, Senior RM, editors. 1998Fishman's pulmonary diseases and disorders. 3rd ed. New York: McGraw-Hill,2045-70.
5. Garrod R, Lasserson T. 2007,Role of physiotherapy in the management of chronic lung diseases: An overview of systematic reviews Respiratory Medicine;101:2429-36.
6. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, 2011, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Available from:http://www.goldcopd.org/.
7. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, 2014, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Available from:http://www.goldcopd.org/.
8. Irem S. Patel, Ioannis Vlahos, Tom M. A. Simon J L O, Gavin C D, Mark W, Rodney H R, and Jadwiga A W. 2004, Bronchiectasis, Exacerbation Indices, and Inflammation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Am J Respir Crit Care Med; 170: 400-7.
9. İnal İnce D. 2006, Yoğun bakım unitesinde solunum tedavisi. Yoğun Bakım Dergisi;6:28-42.
10. Jeffrey MD. Steven EW. 2004, Solunum sistemi hastalıkları. Çeviren: Sağlıker Y. Harrison iç hastalıkları prensipleri. Nobel tıp kitabevi. Cilt 2: 1443-56
11. Left AR, Schumacher PT. 1993, Respiratory Physiology. Basics and Applications. Philadelphia: WB Saunders Company.
12. Marks JH. 2007, Airway clearance devices in cystic fi brosis. Ped Respir Rev;8:17-23.
13. MartinezFD,Wright AL,Holberg CJ,et al. ,1992 , Maternal age as a risk factor for wheezing lower respiratory illnesses in the first year of life.Am.J.Epideol.136:1258.
14. Matsumoto I, Araki H, Tsuda K et al. 1999, Effects of swimming training on aerobic capacity and exercise induced bronchoconstriction in children with bronchial asthma. Thorax;54:196-201.

15. McIlwaine M. 2007, Chest physical therapy, breathing techniques and exercise in children with CF. Paediatr Respir Rev;8:8-16.
16. Moore KL, Dalley AF. 2007, Kliniğe Yönelik Anatomi. Nobel Tıp Kitabevi. 62-74
17. Moreira A, Delgado L, et al. 2008, Physical training does not increase allergic inflammation in asthmatic children. Eur Respir J.
18. Mutalithas K, Watkin G, Wilig B, Wardlaw A, et al. 2008, Improvement in health status following bronchopulmonary hygiene physical therapy in patients with bronchiectasis. Respir Med;102:1140-4.
19. Myers TR. 2007, Positive expiratory pressure and oscillatory positive expiratory pressure therapies. Respir Care;52:1308-26.
20. Nici L, Donner C, Wouters E, et al. 2006, ATS/ERS Pulmonary Rehabilitation. Writing Committee. American Thoracic Society/

    European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation.

    Am J Respir Crit Care Med; 173: 1390-413.
21. Nocturnal Oxygen therapy Trial Group. Continuous or nocturnal oxygen therapy in hypoxemic chronic obstructive lung disease: a clinical trial. Ann Intern Med 1980;93:391-8.
22. Özdemir L, Tabakoğlu E, Hatipoğlu O N, Altıay G, Özlen B, Çiftçi A, Çağlar T. 2007, Bronşektazi Olgularında Sosyoekonomik Özellikler ve Predispozan Faktörler. Trakya Univ Tıp Fak Derg; 24: 98–100.
23. Partridge MR. 2003, Patient Education and Delivery of Care. Eur Respir Mon;23:449-458.
24. Patterson JE, Bradley JM, Hewitt O, et al. 2005, Airway clearance in bronchiectasis: a randomized crossover trial of active cycle of breathing techniques versus Acapella. Respiration;72:239-42.
25. Pryor JA. 1999, Physiotherapy for airway clearance in adults. Eur Respir J; 14: 1418-24.
26. Ram FS, Robinson SM, Black PN. 2000, Effects of physical training in asthma: a systematic review. Br J Sports Med;34:162-7.
27. Ries AL, Bauldoff GS, Carlin BW, et al. 2007, Pulmonary Rehabilitation: Joint ACCP/AACVPR evidence-based clinical practice guidelines. Chest;131:4-42.
28. Sethi S.,Yin J.,Anderson PK.,2014,Lung flute improves symptoms and health status in COPD with chronic bronchitis: A 26 week randomized controlled trial. Clinical and Translational Medicine volume 3, Article number: 29
29. Shields TW. 1994, Diaphragmatic Function,Diaphragmatic Paraly. and Evantration of the Diaphragm. In Shields TW (ed): General Thoracic Surgery. Baltimore: Williams and Wilkins, pp 607-611.
30. Somers MF.2001, Respiratory management. Department of Physical The-

rapy Duquesne Univer. Pittsburgh.; 121-142.

31. Sunyer J, Anto JM, Tobias A, Burney P. 1999, Generational increase of self-reported fi rst attack of asthma in fi steen industrialized countries. European Community Respiratory Health Study (ECRHS). Eur Respir J;14:885-91.
32. Toraks Kitapları, 2009, Pulmoner Rehabilitasyon, Türk Toraks Derneği, sayı:7, Eylül.
33. Trooster T, Donner CF, Schols AMWJ, Decramer M. 2006, Rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir Mon;38:337-58.
34. Van Manen JG, Bindels PJ, Dekker FW, IJzermans CJ, van der Zee JS, Schade E. 2002, Risk of depression in patients with chronic obstructive pulmonary disease and its determinants. Thorax;57:412-6.
35. Vivodtzev I, Lacasse Y, Maltais F. 2008, Neuromuscular electrical stimulation of the lower limbs in patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Cardiopulm Rehab and Preven.;28:79-91.
36. Yıldız F. 2003,Spirometrik testler ve dinamik akciğer volümleri. Mirici NA,Yıldız F (edi)Göğüs hastalıklarında tanı yöntemleri;59-72.
37. Yıldız F, Başyiğit İ, Boyacı H, Ilgazlı A, Buyukgoze B, Yucesoy L, Şengul C, Yıldırım E. 2003, Yakın Takip Edilen Astımlı Hastalarda Atak Sıklığı. Solunum Hastalıkları; 14:1-4.
38. Yozbatıran N.,Türeyen C. 1996, Kronik Akciğer Hastalığında Pulmoner Rehabiliteasyon, Editör: Türeyen C. Uygulamalı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon,2.baskı,İzmir, ,409-426.
39. Wilson R. 2003, Bronchiectasis. In: Gibson GJ, Geddes DM et al; eds. Respiratory Medicine. Philadel.: Saunders,:1445–64.
40. orldwide variations in the prevalence of asthma symptoms.1998, the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). Eur Respir J;12:315-35.

BÖLÜM 9

Kırık ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Ferhat Çelik

Dicle Üniversitesi

İçindekiler

9. Kırık ve Fizyoterapisi
9.1 Kemik
9.2 Kemik Hücreleri
9.3 Kırık
9.4 Kırıkta Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
9.5 Kaynaklar

9. Kırık ve Fizyoterapisi

9.1 Kemik

Vücudumuz birçok sistemden oluşur. Bunlardan biri olan **İskelet sistemi**, vücudumuzu oluşturan tüm kemiklerden ve bu kemiklerin birbirileriyle bağlantı noktaları olan eklemlerden meydana gelmiştir.

İskelet sisteminin belli başlı görevleri vardır: Bu görevlerin en önemlileri:

- Kaslar ve diğer hareket unsurlarıyla birlikte hareketin oluşmasını sağlamak;
- Beyin, kalp gibi önemli organları korumak,
- Kalsiyum, fosfat gibi vücudumuz için çok önemli elementleri ve yağları hem depo etmek hem de gerektiğinde kana vermek,
- Oksijen taşınmasında rol alan alyuvarlardan organizmamızı savunan akyuvarlara kadar çeşitli kan hücrelerini oluşturmaktır.

Kemiklerimizi tanımlayabilmemiz onların bir takım yapısal özelliklerini bilmemizden geçer.

Kemiklerimiz vücudumuzda çok miktarda önemli destek dokusu barındırır. Destek doku, ***bağ dokusu*** olarak adlandırılan ve birçok çeşidi bulunan önemli bir parçamızdır. Vücudumuzun hemen her bölgesinde aktif olarak bulunan bu dokuları şöyle bir benzetmeyle tanımlayabiliriz: Gün içerisinde çoğumuz akıllı telefonlarımızla birçok şey yaparız. Ekran içerisine gizlenmiş komutlar sayesinde yaptığımız bu işlemler günümüz teknolojisinde ancak tuşlara dokunmamızı sağlayabilecek ekranın sabit bir şeye tutunmasıyla mümkün olabilir. Genellikle cep telefonumuzun etrafını saran bir kasa ve cam ekranın kendisi bu destek işlevini görür. Bu sayede telefonun akıllı diye tabir edilen özelliklerini yerine getirmiş oluruz. Bütün organlarımızda bu bağ dokudan vardır. Örneğin kanın tüm dokulara ulaşmasını sağlayan damarların içinde de karaciğer hücrelerinin işini görebilmesi için de bu destek dokuya ihtiyaç duyarız. Hareketin ortaya çıkmasında destek görevi gören kemiklerin içerisinde bağ dokudan bol miktarda bulunması kaçınılmazdır.

Kemikler birçok açıdan çeşitlere ayrılırlar.

Şekillerine Göre Kemik Çeşitleri

- ***Yassı kemikler:*** Bu kemikler daha çok önemli organları koruyan ke-

9.5. Kaynaklar

1. Kini U., Nandeesh B.N. Physiology of Bone Formation, Remodeling, and Metabolism. In: Fogelman I., Gnanasegaran G., van der Wall H. (eds) Radionuclide and Hybrid Bone Imaging. Springer, Berlin, Heidelberg. (2012)
2. Wang, Pan; Tang, Chi; Wu, Junjie; et al. Pulsed electromagnetic fields regulate osteocyte apoptosis, RANKL/OPG expression, and its control of osteoclastogenesis depending on the presence of primary cilia. JOURNAL OF CELLULAR PHYSIOLOGY,Volume:234,Issue:7,Pages: 10588-10601. Published:JUL 2019.
3. https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/bones-joints-and-muscles/fracture/types.html

BÖLÜM 10

Bel ve Boyun Problemleri ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Dr. Mine Pekesen Kurtça

Pamukkale Üniversitesi

İçindekiler

10. Bel ve Boyun Problemleri ve Fizyoterapisi
10.1 Lumbal Bölge Patolojileri
10.1.1. Lumbal Bölge Fonksiyonel Anatomisi ve Biyomekaniği
10.1.2. Lumbal Stabilizasyondan Sorumlu Yapılar
10.1.3. Bel Ağrısı Etyolojisi
10.1.3.1. Lumbal Strain
10.1.3.2. Lumbal Spondiloz
10.1.3.3. Lumbal Disk Hernisi
10.1.3.4. Spinal Stenoz
10.1.3.5. Lumbal Spinal İnstabilite ve Spondilolistezis
10.1.3. Kronik Bel Ağrısında Konservatif ve Rehabilitatif Yaklaşım
10.2. Servikal Bölge Patolojileri
10.2.1. Servikal Bölge Fonksiyonel Anatomisi ve Biyomekaniği
10.2.2. Boyun Ağrısı Etyolojisi
10.2.2.1. Non-Spesifik Boyun Ağrısı
10.2.2.2. Servikal Strain/Sprain
10.2.2.3. Servikal Disk Hernisi
10.2.2.4. Whiplash Yaralanması
10.2.2.5. Servikal Spondiloz
10.2.2.6. Miyofasiyal Ağrı Sendromu
10.2.2.7. Postüral Bozukluklar
10.3. Boyun Ağrısında Konservatif ve Rehabilitatif Yaklaşım
10.3.1. İstirahat Ve Ortezleme
10.3.2. Farmakolojik Tedavi
10.3.3. Fizyoterapi
10.3.4. Cerrahi Tedavi
10.4. Kaynaklar

10. Bel ve Boyun Problemleri ve Fizyoterapisi

10.1. Lumbal Bölge Patolojileri

Lumbal bölgedeki nöral, kassal ve kemiksel yapılardaki disfonksiyon sonucu ortaya çıkan bu yaygın sağlık problemi dünya nüfusunun %9 ila 12'sini etkilemektedir. Literatüre göre bel ağrısı özellikle 20-40 yaş arası kadın ve erkekleri eşit oranda etkilemektedir. Kadınların erkeklerden daha fazla etkilendiğini söyleyen farklı çalışmalar da bulunmaktadır.

Bel ağrısının tipi, durasyonu, frekansı, şiddeti etkilenen yapı ve harabiyetin boyutu ile ilgili olarak değişiklik gösterebilir. Ağrının karakteri künt ve devamlı olabileceği gibi ani ve batıcı da olabilmektedir.

Lumbal bölge patolojilerini kavrayabilmek için bölgeyi oluşturan yapıların ve bu yapıların fonksiyonlarının bilinmesi gerekmektedir.

10.1.1. Lumbal bölge fonksiyonel anatomisi ve biyomekaniği

Omurganın yapıtaşı *vertebradır*. Lumbal bölgede 5 adet vertebra bulunmaktadır. Vertebra *korpus*, *pedikül*, *lamina* ve *çıkıntı*lardan oluşmaktadır. Her bir korpus ince kortikal kemikle örtülüdür ve içerisinde süngerimsi kemik yer almaktadır. Lumbal bölgede distale doğru korpusların çapı artmakta, spinal kanalın çapı farklılaşmaktadır. Vertebraların korpusları arasında *intervertebral diskler* yer almaktadır. Diskler fibrokartilajinöz yapıdadır. Disklerin dış kısmında *anulus fibrozus*, iç kısmında ise *nukleus pulpozus* ve iki *endplate* bulunmaktadır. Nukleus pulpozus mukopolisakkarit ve sudan oluşmaktadır. Yaş alımı ile birlikte mukopolisakkarit ve su miktarı azalmakta, %85 olan su oranı %65'e kadar düşmektedir. Endplateler difüzyona izin vermekte ve diskin beslenmesini sağlamaktadır. Bir başka önemli yapı ise altta bulunan vertebranın üst artiküler, üstte bulunan vertebranın alt artiküler çıkıntıları arasında yer alan faset eklemlerdir. Faset eklem; eklem yüzü, sinoviyal sıvısı ve eklem kapsülü olan sinoviyal tipte bir eklemdir. Spinal sinirlerin vertebral kanaldan ayrıldığı yer intervertebral foramendir. Anterior kısmında intervertebral disk ve vertebra korpusu, posterior kısmında ise faset eklem ve ligamentum flavum yer almaktadır. Faset eklem fleksiyon ve ekstansiyon hareketini yapar, lateral fleksiyon ve rotasyonu engeller. İntervertebral foramenin içerisinde dura mater, spinal sinirler ve epidural doku yer almaktadır. Lumbal bölgede iki tür bağ bulunmaktadır. Bunlar: *longitudinal (anterior ve posterior longitudinal bağlar)* ve *segmenter (ligamentum flavum, kapsüler, interspinöz, supraspinöz ve in-*

10.4. Kaynaklar

1. Casazza BA. (2012). Diagnosis and treatment of acute low back pain, American *family physician,* 85 (4), 343-350.
2. Wáng YXJ, Wáng JQ, Káplár Z. (2016). Increased low back pain prevalence in females than in males after menopause age: evidences based on synthetic literature review, *Quantitative Imaging in Medicine and Surgery*, 6(2), 199-206. doi:10.21037/qims.2016.04.06
3. Menezes Costa L da C, Maher C, G Hancock M J, McAuley JH, Herbert RD, Costa LOP. (2012). The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis, *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 184(11), 613–624.
4. Naylor A. (1976) Intervertebral disc prolapse and degeneration. The biomechanical and biophysical approach, *Spine,*1:108.
5. Roberts S, Menage J, Urban PG. (1989) Biochemical and structural properties ofthe cartilage end-plate and its relation tothe intervertebral discs, *Spine*,14,166–174.
6. Roberts S, Menage J, Urban JPG. (1989) Biomechanical and structural properties of the cartilage end-plate and its relation to the intervertebral disc, *Spine,*14,166–174.
7. Yong-Hing K, Reilly J, Kirkaldy-Willis WH. (1976) The ligamentum flavum, *Spine,* 1,226–234.
8. Leong JCY, Luk KDK, Chow DHK, Woo CW. (1987) The biomechanical functions of the iliolumbar ligament in maintaining stability of the lumbosacral junction, *Spine,*12:669–674.
9. Van Herp G, Rowe P, Salter P, Paul J. (2000) Three-dimensional lumbar spinal kinematics: a study of range of movement in 100 healthy subjects aged 20 to 60+ years, *Rheumatology,* 39, 1337-1340.
10. Neumann DA. (2010) Kinesiology of the musculoskeletal system: foundations for rehabilitation, St Louis, MO: Mosby. *Elsevier*, 346-369.
11. McGill SM. (2001) Low back stability: from formal description to issues for performance and rehabilitation, *Exercise and sport sciences reviews,* 29, 26-31.
12. Panjabi MM. (1992) The stabilizing system of the spine: Part 1. Function, dysfunction, adaptation, and enhancement, *J Spinal Disord,*5,383–389.
13. Braun J, Baraliakos X,Regel A, Kiltz U. (2014) Assessment of spinal pain, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology,*28, 875-887.
14. Benzel, E. C, Van de Kelft, E, Scheman, J. (2016) Chronic low back pain, *Surgery of the Spine and Spinal Cord*, Springer, 383-397.
15. Brox JI, Storheim K., Holm I, Friis A, Reikeras O. (2005) Disability, pain, psychological factors and physical performance in healthy controls, patients with sub-acute and chronic low back pain: a case-control study, *Journal of*

Rehabilitation Medicine, 37, 95-99.

16. Antunes RS, Macedo B Gd, Amaral TdS, Gomes HdA, Pereira LSM, Rocha FL. (2013) Pain, kinesiophobia and quality of life in chronic low back pain and depression, *Acta ortopedica brasileira,* 21, 27-29.
17. Will JS, Bury DC, Miller JA. (2018) Mechanical Low Back Pain, *Am Fam Physician*, 1,98(7),421-428.
18. Kirkaldy-Willis WH. (1988) Managing Low Back Pain, *Churchill Livingston*, New York.
19. Buijs E, Visser L, Groen G.(2007) Sciatica and the sacroiliac joint: a forgotten concept. *Br J Anaesth,*99(5),713-716.
20. Katz JN, Harris MB. (2008) Clinical practice Lumbar spinal stenosis, *N Engl j Med* ,358, 818-825.
21. Steurer J, Roner S, Gnannt R, Hodler J. (2011) Quantitative radiologic criteria for the diagnosis of lumbar spinal stenosis: a systematic literature review, *BMC Musculoskeletal Disorders*,12,175.
22. Vo AN, Kamen LB, Shih VC. (2005) Rehabilitation of orthopedic and rheumatolojic disorders. 5. Lumbar spinal stenosis, *Arch Phys Med Rehabil*,86(3),69-76.
23. Yaksi A, Ozgönenel L, Ozgönenel B. (2007) The efficiency of gabapentin therapy in patients with lumbar spinal stenosis, *Spine,*32,939-942.
24. Richardson C. (1999) Therapeutic Exercises for Spinal Segmental Stabilization in Low Back Pain: Scientific Basis and Clinical Approach. Edinburgh, *NY: Churchill Livingstone*.
25. Vibert BT, Sliva CD, Herkowitz HN. (2006) Treatment of instability and spon-dylolisthesis: Surgical versus nonsurgical treatment, *Clin Orthop Relat Res*,443,222-227.
26. Boxall D, Bradford DS, Winter RB, Moe JH (1979) Management of severe spondylolisthezis in children and adolescents, *J Bone Joint Surg Am*, 61,479-495.
27. Vidal J, Fassio B, Buscayret C, Allieu Y. (1988) Surgical reduction of spondylolisthezis severe spondylolisthezis, reduction and internal fixation, *Clin Orthop Relat Res*, 232,70-79.
28. Richmond H, Hall AM, Copsey B, Hansen Z, Williamson E, Hoxey-Thomas N, et al. (2015) The Effectiveness of Cognitive Behavioural Treatment for Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis, *PLoS ONE,*10(8), e0134192.
29. Phillips K, Ch'ien AP, Norwood BR, Smith C. (2003) Chronic low back pain management in primary care, *Nurse Pract,* 28(8), 26-31.
30. Fuentes-Leon P, Jara-Poblete N, Bastías-Sánchez P, Vitzel KF, Marzuca-Nassr GN. (2016) Heat transfer by three types of hot pack and its implication on the flexibility of the lower back: a randomized, controlled trial,

Fisioter Pesqui, 23(2), 201-209.

31. Ebadi S, Ansari NN, Naghdi S, Jalaei S, Sadat M, Bagheri H, et al. (2012) The effect of continuous ultrasound on chronic non-specific low back pain: a single blind placebo-controlled randomized trial, *BMC Musculoskelet Disord ,*13,192.
32. Altuğ F. (2016) "Elektro-fiziksel ajanlar", Kas iskelet sistemi ağrısı: multidisipliner yaklaşım, Editör, Cavlak U, *İstanbul tıp kitabevleri*, İstanbul,53-67.
33. Kutlu D. (2017) Lomber disk hernisine bağlı bel ağrısında yüksek yoğunluklu lazer terapi'nin (HILT) etkinliğinin araştırılması, Yüksek lisans tezi, *İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, İstanbul,87.
34. Gülşen M. (2015) Lomber disk hernili hastalarada proprioseptif nöromuskuler fasilitasyon ve lomber stabilizasyon egzersizlerinin kas kuvvetine ve kas dayanıklığına etkisi, *Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Ankara,143.
35. Cavlak U, Baş Aslan U, Yağcı N, Altuğ F.(2015) Kronik muskuloskeletal ağrının fizyoterapi-rehabilitasyon ile yönetimi, *Turkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics*, 1(1),70-90.
36. Murat S. (2007) Lomber traksiyonun subakut lomber disk hernili hastalarda klinik ve fonksiyonel durum üzerine etkisi, *Uzmanlık Tezi, Tırakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne*, 1-184.
37. Richardson C. (1999) Therapeutic Exercises for Spinal Segmental Stabilization in Low Back Pain: Scientific Basis and Clinical Approach, *Edinburgh, NY: Churchill Livingstone*.
38. Vibert BT, Sliva CD, Herkowitz HN. (2006) Treatment of instability and spon-dylolisthesis: Surgical versus nonsurgical treatment, *Clin Orthop Relat Res,*443,222-227.
39. Coşkun G, Can F. (2012) Kronik bel ağrısında dinamik ve statik stabilizasyon egzersizlerinin ağrı ve fonksiyonel düzeye etkileri, Fizyoterapi Rehabilitasyon, 23(2),65-72.
40. 40. Brox, J. I., Storheim, K., Holm, I., Friis, A., Reikeras, O. (2005) Disability, pain, psychological factors and physical performance in healthy controls, patients with sub-acute and chronic low back pain: a case-control study, *Journal of Rehabilitation Medicine ,*37, 95-99.
41. Misailidou V, Malliou P, Beneka A, Karagiannidis A, Godolias G. (2010) Assessment of patients with neck pain: a review of definitions, selection criteria, and measurement tools, *J Chiropr Med,* 9 (2), 49–59.
42. Middleditch A, Oliver J. (2005) Functional anatomy of the spine. *Oxford: Elsevier Health Sciences.*
43. Ombregt L. (2013) A system of orthopaedic medicine. *Oxford: Elsevier Health Sciences*.

44. Mimura M, Moriya H, Watanabe T, Takahashi K, Yamagata M, Tamaki T. (1989) Three-dimensional motion analysis of the cervical spine with special reference to the axial rotation. *Spine (Phila Pa 1976),*14(11),1135-1139.
45. White AA III, Johnson RM, Panjabi MM, Southwick WO. (1975) Biomechanical analysis of clinical stability in the cervical spine. *Clinical Orthopaedics Related Resarch,*109,85-96.
46. Neumann D. (2002) Kinesiology of the Musculoskeletal System: Foundations for Physical Rehabilitation, *First edition USA, Mosby,Section 3, Axial Skeleton*, 249-381.
47. Abrahams V. (1977) The physiology of neck muscles; their role in head movement and maintenance of posture, *Canadian Journal of Physiology and Pharmacology*,55(3),332-338.
48. Ay A, Yurtkuran M. (2006) Boyun Ağrılı Hastaya Yaklaşım. In: Imboden J, Hellmann DB, Stone JH, eds. *Current Romatoloji Tanı ve Tedavi*. Çev. Ed. Arasıl T. *Ankara: Güneş Kitabevi,*77-83.
49. Urhan S, Kaçar C. (2006) Boyun Ağrısı: Harris ED, Budd RC. Firestein GS, Genovese MC, Sergent SJ, Ruddy S, Sledge CB, eds. *Kelley Romatoloji. Çev. Ed. Arasıl T. Ankara: Güneş Kitabevi*,536-537.
50. Savolainen A, Ahlberg J, Nummila H, Nissinen M. (2004) Active or passive treatment forneck–shoulder pain in occupational health care? A randomized controlled trial.*Occupational Medicine,*54,422-424.
51. Harvey N, Cooper C. (2005) Physiotherapy for neck and back pain. *British Medical Journal,* 330,53-54.
52. Hoffberg H. (1997) Rehabilitation of whiplash and musculoskeletal injuries following vehicular trauma, *In O'Young B, Young MA, Stiens SA, eds. PM&R Secrets. Philadelphia/Mosby, St Louis: Hanley & Belfus Inc*,302-304.
53. Kızıl R.(2009) Servikal Disk Hernileri. *Turkiye Klinikleri Journal of Physical Medicine Rehabilitation Special Topics,* 2, 35-43.
54. Zigler JE, Janata S. (1997) Acceleration injuries of the neck (whiplash). In: Garfin S, Vaccora A, eds. *Orthopaedic Knowladge Update. Spine. İllinois. American Academy of Orthopaedic Surgeons*,219-223.
55. 55.Bozbaş GT. (2009) Servikal Omurganın Dejeneratif Hastalıkları. *Turkiye Klinikleri Journal of Physical Medicine Rehabilitation Special Topics,*2,24-34.
56. Fernandez-de-Las-Penas C, Cuadrado ML, Pareja JA. (2007) Myofascial trigger points, neck mobility, and forward head posture in episodic tension-type headache, *Headache*,47(5),662-672.
57. Cailleet R. (1981) Neck and Arm Pain, *2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis Company*.

BÖLÜM 11

Üst Ekstremite Problemleri ve Fizyoterapisi

Dr. Öğr. Üyesi S. Yaprak Çetin

Akdeniz Üniversitesi

İçindekiler

11. Üst Ekstremite Problemleri
11. 1 Omuz
11.1.1 Omuz Anatomisi
11.1.2 Omuz patolojileri
11.1.2.1 İmpingement Sendromu
11.1.2.2 Donuk Omuz
11.1.2.3 Rotator kılıf yaralanması
11.1.2.4 SLAP ve Bankart lezyonları
11.1.3 Değerlendirme
11.1.4 Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
11.1.4.1 Rotator kılıf tamiri sonrası fizyoterapi ve rehabilitasyon
11.1.4.2 Omuz anterior kapsulolabral cerrahi sonrası rehabilitasyon
11.1.4.3 SLAP tamiri sonrası
11.2 Dirsek
11.2.1 Dirsek anatomisi
11.2.2 Değerlendirme
11.2.3 Dirsekte sık karşılaşılan hastalıklar ve fizyoterapisi
11.2.3.1 Tenisçi dirseği (Lateral epikondilit)
11.2.3.2.Golfçü dirseği (Medial epikondilit)
11.2.3.3 Ulnar kollateral ligament yaralanması
11.3 El
11.3.1 Dirsek Anatomisi ve biyomekaniği
11.3.2 Değerlendirme
11.3.3 Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
11.3.3.1 Ekstansör tendon yaralanmaları
11.3.3.2 Karpal tünel sendromu (KTS)
11.3.3.4 El kırıkları
11.3.3.5 Dupuytren kontraktürü
11.4 Üst ekstremite replantasyonları ve rehabilitasyonu
11.5 Kaynaklar

11. Üst Ekstremite Problemleri

11. 1. Omuz

11.1.1. Omuz Anatomisi

Omuz gövde veya aksial iskelet ile üst ekstremite eklemlerinden sorumlu kompleks bir eklemdir. Omuz kompleksi 4 eklemden oluşmaktadır:

- Glenohumeral eklem
- Skapulotorasik eklem
- Sternoklavikular eklem
- Akromioklavikular eklem
- Glenohumeral eklem (GH): Glenoid fossa ile humerus başı arasında bulunur. Top-soket tipi eklemden oluşur. Top humerus başını, soket ise glenoid fossayı temsil eder. Aslında humerus başının yaklaşık %25'i ile glenoid fossa temas halindedir. Bu durum da glenohumeral eklemin stabilizasyonunu zorlaştırır. Glenohumeral eklem stabilitesi kapsül, labrum, ligamentler ve kaslar ile sağlanır. Labrum glenoidi bir yüzük gibi çevreleyen konnektif dokudur ve glenoid fossanın hacmini %50 oranında artırarak statik stabilite sağlar. Korakohumeral ligament ise statik stabilizasyon sağlayan en önemli ligamenttir. Dnamik stabilizasyon ise kaslar tarafından sağlanır.

GH omuz eklemleri arasındaki en hareketli olanıdır ve omuzdaki en büyük hareket bu eklemde meydana gelir. 3 düzlemde harekete izin verir:

- Fleksiyon-ekstansiyon,
- Abdüksiyon-addüksiyon
- İnternal rotasyon- eksternal rotasyon
- Skapulotorasik eklem: Skapula ve toraks arasında bulunan gerçek olmayan bir eklemdir. Omuz hareketleri düzleminin değişikliği için elevasyon ve depresyondan sorumludur. Tüm omuz abduksiyon reynicinin 3'te 1'ine katkıda bulunur.
- Sternoklavikular eklem: Eyer tipi bir eklemdir. Bağımsız bir eklem kapsülü içinde olduğu için toraks hareketi gerekmeksizin kolun elevasyonunu sağlamaktadır
- Akromioklavikular eklem: Bağımsız bir eklem kapsülü ile çevrelenmiştir. En önemli işlevi omuz hareketlerini fasilite etmektir.

11.5. Kaynaklar

1. Ahsan ZS, Hsu JE, Gee AO. The Snyder Classification of Superior Labrum Anterior and Posterior (SLAP) Lesions. Clin Orthop Relat Res. 2016; 474(9): 2075–2078.
2. Armstrong AD, Dunning CE, Faber KJ, Duck TR, Johnson JA, King GJ. Rehabilitation of the medail collateral ligament-deficient elbow: an in vitro biomechanical study. J Hand Surg Am 2000;25:1051- 7.
3. Ayhan Ç. Sık görülen el yaralanmalarında fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımları editörler: Karaduman A, Yılmaz Tunca Ö. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon 2, Hipokrat Yayınevi, Ankara, 2017, ss 119-136.
4. Ball C, Pratt AL, Nanchahal J. Optimal functional outcome measures for assessing treatment for Dupuytren's disease: a systematic review and recommendations for future practice. BMC Musculoskelet Disord. 2013; 10;14:131.
5. Berger RA. The anatomy of the ligaments of the wrist and distal radioulnar joints. Clin Orthop Relat Res. 2001;(383):32-40.
6. Brewster CE, Moynes-Schwab DR, Seto JL. Conservative and postoperative management of shoulder problems. In: Jobe FW, editor. Operative techniques in upper extremity sport inj
7. Bryce CD, Armstrong AD. Anatomy and biomechanics of the elbow. Orthop Clin North Am. 2008; 39(2):141-54.
8. Celik D. Comparison of the outcomes of two different exercise programs on frozen shoulder. Acta Orthop Traumatol Turc. 2010;44(4):285-92.
9. Coppieters MW, Bartholomeeusen KE, Stappaerts KH. Incorporating nerve-gliding techniques in the conservative treatment of cubital tunnel syndrome. J Manipulative Physiol Ther. 2004; 27(9):560-8.
10. Çerezci Ö, Ataker Y, Canbulat N, Güdemez E. El Rehabilitasyonu, Bölüm 3: el ve üst ekstremitede sonuç değerlendirme ölçekleri; sf:43-55, Amerikan Hastanesi Yayınları, İstanbul; 43-55, 2013.
11. Düger T, Yakut E, Öksüz Ç, Yörükan S, Bilgütay B & Ayhan Ç (2006). Kol, omuz ve el sorunları (disabilities of the arm, shoulder and hand-DASH) anketi Türkçe uyarlamasının güvenirliği ve geçerliği. Fizyoter Rehabil, 17(3), 99-107.
12. Düzgün İ, Baltacı G. Omuz Rehabilitasyonu editörler:Karaduman A, Yılmaz Tunca Ö. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon 2, Hipokrat Yayınevi, Ankara, 2017, ss 63-83.
13. Edinburg M, Widgerow AD, Biddulph SL. Early postoperative mobilization of flexor tendon injuries using a modification of the Kleinert technique. J Hand Surg Am. 1987;12(1):34-8.
14. Gabel GT, Morrey BF. Operative treatment for medial epicondylitis: influence of concomitant unlar neuropathy at the elbow. J Bone Joint Surg Am 1995;77:1065-9.

15. Hannafin JA, Chiaia T. Adhesive Capsulitis. Clin Ortho Rel Res. 2000;372:95-109.
16. Hawkins RJ, Abrams JS. Impingement syndrome in the absence of rotator cuff tear (stages 1 and 2) Orthop Clin North Am. 1987;18:373–82
17. Hsiao-Yun C, Chun-Hou W, Kun-Yu C, Shih-Chung C. Could Forearm Kinesio Taping Improve Strength, Force Sense, and Pain in Baseball Pitchers With Medial Epicondylitis? Clinical Journal of Sport Medicine 2012; 22(4), 327-333.
18. Hundozi H, Murtezani A, Hysenaj V, Hysenaj V, Mustafa A. Rehabilitation after surgery repair of flexor tendon injuries of the hand with Kleinert early passive mobilization protocol. Med Arch. 2013;67(2):115-9.
19. Kaya D, Doral MN. Omuz artroskopik cerrahi sonrası kanıta dayalı fizyoterapi ve rehabilitasyon TOTBİD Dergisi 2013; 12:385–389.
20. Kelley JM. Frozen Shoulder: Evidence and a Proposed Model Guiding Rehabilitation J Orthop Sports Phys Ther 2009; 39(2):135-148.
21. Kibler BW, McMullen J, Uh T. Shoulder rehabilitation strategies, guidelines, and practice Orthopedic Clinics of North America 32(3):527-38.
22. Kibler WB, Livingston B, Chandler TJ. Shoulder rehabilitation: clinical application, evaluation, and rehabilitation protocols. Instr Course Lect 1997;46:43-51. 14.
23. Kibler WB. Shoulder rehabilitation: principles and practice. Med Sci Sports Exercs. 1998; 30:40-50
24. Kitchen SS, and Partridge CJ (1991). A review of low-level laser therapy. Physiotherapy 77, 162–168.
25. Kitchen, S. ve Bazin, S. (1996). Clayton's electrotherapy (10 bs.). London: Saunders.
26. Lund AT, Amadio PC. Treatment of cubital tunnel syndrome: perspectives for the therapist. J Hand Ther. 2006; 19(2):170-8.
27. Macdermid J. Update: The Patient-rated Forearm Evaluation Questionnaire is now the Patient-rated Tennis Elbow Evaluation. J Hand Ther. 2005;18(4):407-10.
28. Murat, D. (2008). Akustik radyasyon. Y. Edibe (Ed.). Kanıta dayalı elektroterapi (s. 181-213). İstanbul: Pelikan Tıp Yayınları
29. Neer CS. Anterior acromioplasty for the chronic impingement syndrome in the shoulder: a preliminary report. J Bone Joint Surg Am. 1972 Jan;54(1):41-50.
30. Nikolaidou O, Migkou S and Karampalis C. Rehabilitation after Rotator Cuff Repair The Open Orthopaedics Journal, 2017, 11, (Suppl-1, M9) 154-162
31. Öksüz Ç, Akel BS, Oskay D, Leblebicioğlu G, Hayran KM. Cross-cultural adaptation, validation, and reliability process of the Michigan Hand Outcomes Questionnaire in a Turkish population. J Hand Surg Am. 2011; 36(3):486-92.

32. Rettig AC, Sherrill C, Snead DS, Mendler JC, & Mieling P (2001) Nonoperative Treatment of Ulnar Collateral Ligament Injuries in Throwing Athletes. The American Journal of Sports Medicine, 29(1), 15–17.
33. Robert Manske, Todd Ellenbecker, Current Concepts In Shoulder Examınatıon Of The Overhead Athlete. Int J Sports Phys Ther. 2013; 8(5): 554–578.
34. Rompe JD, Maffulli N. Repetitive shock wave therapy for lateral elbow tendinopathy (tennis elbow): a systematic and qualitative analysis. Br Med Bull. 2007;83:355-78.
35. Rubin BD, Kibler WB. Fundamental Principles of Shoulder Rehabilitation: Conservative to Postoperative Management The Journal of Arthroscopic and Related Surgery, 18, 9, 2002: 29-39.
36. Scheker LR, Hodges A. Brace and rehabilitation after replantation and revascularization. Hand Clin. 2001;17(3):473-80.
37. Seitz AL, McClure PW, Finucane S, Ketchum JM, Walsworth MK, Boardman ND and Michener LA. (2012) The scapular assistance test results in changes in scapular position and subacromial space but not rotator cuff strength in subacromial impingement. The Journal of Orthopedic and Sports Physical Therapy, 42(5), 400-412.
38. Smidt N, Assendelft WJ, Arola H, Malmivaara A, Greens S, Buchbinder R, van der Windt DA, Bouter LM. Effectiveness of physiotherapy for lateral epicondylitis: a systematic review. Ann Med. 2003;35(1):51-62.
39. Snyder SJ, Karzel RP, Del Pizzo W, Ferkel RD, Friedman MJ. SLAP lesions of the shoulder. Arthroscopy. 1990;6(4):274-9.
40. Snyder SJ, Karzel RP, Del Pizzo W, Ferkel RD, Friedman MJ. SLAP lesions of the shoulder. Arthroscopy. 1990;6(4):274-9.
41. Şahin MŞ, Altun S, Kafa B. Kübital tünel sendromu ve ulnar sinirin diğer tuzak nöropatileri Cubital tunnel syndrome and other ulnar nerve compression neuropathies TOTBİD Dergisi 2015; 14:555–565.
42. Şahin MŞ, Altun S, Kafa B. Kübital tünel sendromu ve ulnar sinirin diğer tuzak nöropatileri TOTBİD Dergisi 2015; 14:555–565.
43. Van der Windt DA, Koes BW, de Jong BA, Bouter LM. Shoulder disorders in general practice: incidence, patient characteristics and management. Ann Rheum Dis. 1995;54:959–64.
44. Yelvar Yılmaz GD, Arık Işıntaş M. Dirsek eklemi ediörler: Karaduman A, Tunca Yılmaz Ö. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon 2, Hipokrat Yayınevi, Ankara, 2017, ss 85-107.
45. Watanabe Y, Matsushita T, Bhandari M, Zdero R, Schemitsch EH. Ultrasound for fracture healing: current evidence. J Orthop Trauma. 2010;24 Suppl 1:S56-61.
46. Zahab S. Ahsan, MD, Jason E. Hsu, Albert O. Gee, The Snyder Classification of Superior Labrum Anterior and Posterior (SLAP) Lesions. Clin Orthop Relat Res. 2016 Sep; 474(9): 2075–2078.

BÖLÜM 12

Diyabet ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Anıl Şahin

Akdeniz Üniversitesi

İçindekiler

12. Diyabet
12.1. Giriş
12.2. Tarihçe
12.3. Epidemiyoloji
12.4. Sınıflandırma
12.4.1. Tip 1 diyabet
12.4.2. Tip 2 diyabet
12.4.3. Gestasyonel diyabet
12.4.4. Bozulmuş glukoz toleransı ve bozulmuş açlık glukozu
12.5. Tanı Kriterleri
12.6. Diyabet Komplikasyonları
12.6 1. Kardiyovasküler hastalık
12.6.2. Diyabetik göz hastalıkları
12.6.3. Diyabetik nefropati
12.6.4. Diyabetik nöropati
12.6.5. Diyabetik ayak
12.7. Tedavi
12.7.1. Hasta eğitimi
12.7.2. Tıbbi beslenme tedavisi
12.7.3. İlaç tedavisi
12.7.4. Fizyoterapi ve rehabilitasyon
12.8. Kaynakça

12. Diyabet

12.1. Giriş

Diyabet veya Diabetes Mellitus (DM) vücutta insülin hormonunun yetersiz oluşu, hiç üretilmemesi veya vücut tarafından efektif kullanılamaması nedeniyle kandaki glukoz seviyesinin yükselmesi sonucu ortaya çıkan kronik bir durumdur. İnsülin hormonu pankreas tarafından salgılanmakta olup, vücut tarafından enerjiye dönüştürülecek glukozun kandan hücreye taşınmasında sorumludur. İnsülin eksikliğinde veya hücrelerin insüline olan duyarlılığının azalması durumunda kan glukoz miktarının artması hiperglisemi olarak adlandırılmaktadır. Hiperglisemi kardiyovasküler hastalıklar, nöropati, nefropati, retinopati vb benzeri birçok sağlığı tehdit eden komplikasyonlara ve organ hasarlarına neden olmaktadır. Öte yandan diyabet kontrol altına alındığı takdirde bu ciddi komplikasyonlar önlenebilmekte veya ertelenebilmektedir.

12.2. Tarihçe

Diyabet ile ilgili gerçek anlamda ilk bilgilere M.S 4.yy'da Mısır papirüslerinden ulaşılmıştır. M.S 6.yy'da Hintlilerin kutsal kitabı Ayurveda'da aşırı idrar yapan kişilerin idrarına sinek ve böceklerin üşüştüğü gözlenmiştir. Akıp boşalma anlamına gelen "Diabetes" kelimesi ise ilk kez M.S 150'lerde Kapadokyalı Hekim Aretaeus tarafından bu hastalığın etin, kolların ve bacakların eriyerek kana geçmesi şeklinde tarif edilerek kullanılmıştır. 19.yy'da Claude Bernard idrardaki tatlı maddenin karaciğerde glikojen olduğunu bularak fizyoloji alanında önemli bir adım atmıştır. Yine aynı dönemde Langerhans mikroskopta pankreası incelerken farklı hücre grupları olduğunu keşfederek bu yapılara Langerhans adacıkları adını vermiştir. 1901'de Yukinabi tarafından Langerhans adacıklarındaki harabiyetin diyabete yol açtığı ilk kez bir çalışma olarak yayınlamıştır. İnsülinin kabul edilen keşif yılı 1921 olup Banting ve Best tarafından Toronto'da yapılan çalışmalar sırasında keşfedilmiştir. 1936'da İngiltere'de Sir Himsworth ilk kez insülin duyarlılığından bahsetmiştir, aynı dönem Tip 1 ve Tip 2 diyabet kavramları yeni yeni ortaya konmaya başlanmıştır. 1958'de Frederick Sanger yapısı açıklanan ilk protein olan insülin sayesinde Nobel Ödülü'nün sahibi olmuştur. 1959 yılında diyabet, insüline bağımlı ve insüline bağımlı olmayan diyabet olarak ikiye ayrılmıştır. Diyabet ilk kez AIDS, tüberküloz ve diğer enfeksiyon hastalıkları dışında enfeksiyon hastalığı olmayan bir salgın kabul edilmiş ve Birleşmiş Milletler tarafından 2007 yılında global tehdit olarak ilan edilmiştir.

12.8. Kaynakça

1. American Diabetes Association. (2014). Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care*, 37 Suppl 1, 120-143.
2. American Diabetes Association. (2014). Standards of medical care in diabetes – 2014. *Diabetes Care*, 37(Suppl 1), 14-80.
3. Boulton, A. J., Vileikyte, L., Ragnarson-Tennvall, G. ve Apelqvist, J. (2005). The global burden of diabetic foot disease. *Lancet,* 366, 1719-1724.
4. DeFronzo, R. A., Ferrannini, E., Alberti, K. G. M. M. ve Zimmet, P. (2015). *International Textbook of Diabetes Mellitus* (4th ed.). 2 Volume Set, Wiley-Blackwell.
5. Evans, J. M., Newton, R. W., Ruta, D.A., MacDonald, T. M. Ve Morris, A.D. (2000). Socio-economic status, obesity and prevalence of Type 1 and Type 2 diabetes mellitus. *Diabet Med J Br Diabet Assoc*, 17, 478-480.
6. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. (2016). Global, regional and national comparative risk assessment of 79 behavioural, enviromental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 388, 1659-1724.
7. Guariguata, L., Linnenkamp, U., Beagley, J., Whiting, D. R. ve Cho, N. H. (2014). Global estimates of the prevalence of hyperglycaemia in pregnancy. *Diabetes Res Clin Pract*, 103, 176-185.
8. Howells, L., Musaddaq, B., McKay, A. J., ve Majeed, A. (2016) Clinical impact of lifestyle interventions fort he prevention pf diabetes: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, 6, e013806.
9. Imamura, F., O'Connor, L., Ye, Z., Mursu, J., Hayashino, Y., Bhupathiraju, S. N. ve Forouhi, N. G. (2015). Consumption of sugar sweetened beverages, artificially sweetened beverages, and fruit juice and incidence of type 2 diabetes: systematic review, meta-analysis, and estimation of population attributable fraction. *BMJ*, 351, h3576.
10. International Diabetes Federation. (2017). *IDF Diabetes Atlas, 8th Edition*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.
11. Kaya, A. (t.y). Diyabetin tarihi. Erişim adresi: http://www.diyabet.com/diyabet/diyabet-hakkinda/turkiye-de-diyabet/diyabetin-tarihi/
12. Koski, R. R. (2006). Practical review of oral antihyperglysemic agents for the type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Educ*, 32 (6), 869-876.
13. Polat, M. G. (2016). Tip II diyabette fiziksel aktivite egzersiz. *Turkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics*, 2 (1), 57-62.
14. Satman, I., Yılmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., Bastar, I., Tütüncü, Y., Sargin, M., Dinççag, N., Karsidag, K., Kalaça, S., Ozcan, C. ve King, H. (2002). Population-based study of diabetes and risk cha-

racteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25 (9), 1551-1556.

15. Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yilmaz, T., Cakir, B. ve Tuomilehto, J.; TURDEP-II Study Group. (2013). Twelve-years trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol*, 28 (2), 169-180.
16. Shah, A. D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C. P., Deanfield, J., Smeeth, L., Timmis, A. ve Hemingway, A. (2015). Type 2 diabetes and incidence of a wide range of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 3 (2), 105-113.
17. Shanmugam, A., Jayapackiam, T., Bronson, S. C., Nandhini, L. ve Shantharam, D. (2017). Effectiveness of electrotherapy in chronic painful diabetic neuropathy. *J Evolution Med Dent Sci*, 6 (17), 1317-1322.
18. Stein, C., Eibel, B., Sbruzzi, G., Lago, P. D. ve Plentz, R. D. (2013). Electrical stimulation and electromagnetic field use in patients with diabetic neuropathy: systematic review and meta-analysis. *Braz J Phys Ther*, 17 (2), 93-104.
19. Weintraub, M. I., Wolfe, G. I., Barohn, R. A., Cole, S. P., Parry, G. J., Hayat, G., Cohen, J. A., Page, J. C., Bromberg, M. B. ve Schwartz, S. L. (2003). Static magnetic field therapy for symptomatic diabetic neuropathy: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arc Phys Med Rehabil*, 84: 736-746.
20. World Health Organization. (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation*. World Health Organisation.
21. World Health Organization. (2013). *Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy*. World Health Organisation.
22. You, W. P. ve Henneberg, M. (2016). Type I diabetes prevalence increasing globally and regionally: the role of natural selection and life expectancy at birth. *BMJ Open Diabetes Res Amp Care,* 4.

BÖLÜM 13

Alt Ekstremite Problemleri ve Fizyoterapisi

Öğr. Gör. Ali Ceylan

Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi

İçindekiler

13. Alt Ekstremite Problemleri
13.1. Kalça Problemleri
13.1.1. Piriformis Sendromu (PS)
13.1.2. Koksartroz (Kalça osteoartrit)
13.1.3. Avasküler Nekroz
13.1.4. Kalça Artroplasti Cerrahileri
13.2. Diz Problemleri
13.2.1. Osteoartrit
13.2.2. Menisküs
13.2.3. Bağ yaralanmaları
13.2.4. Patella Femoral Ağrı Sendromu (PFAS)
13.3. Ayak ve ayak bileği problemleri
13.3.1. Bağ yaralanmaları
13.3.2. Plantar fasitis
13.3.3. Aşil Tendon Yaralanmaları
13.4. Kaynakça

13. Alt Ekstremite Problemleri

13.1. Kalça Problemleri

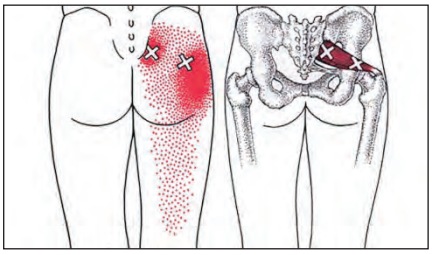
Kalça ve kasık bölgesi yaralanmaları, tüm yaralanmaların yaklaşık %5' ini oluşturmaktadır. Zor ve karmaşık olması nedeniyle doğru teşhis, tanı ve tedavi stratejilerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Ayırıcı tanının tespiti için hastanın ayrıntılı anamnezi sorgulanmalı ve iyi bir klinik değerlendirme ve fizik muayene ile desteklenmelidir. Elde edilen sonuçlar radyografik yöntemler kullanılarak teşhis ve tanılamada hata oranı azaltılmalıdır.

Kalça ve kasık bölgesine ait mekanik patolojilerde semptomların aktivite ve daha çok rotasyonel hareketlerle birlikte kötüleşmesi beklenir. Ayrıca bireylerde; otururken ve oturma pozisyonundan ayağa kalkma sırasında ağrının arttığı, özellikle merdiven inip çıkarken veya yokuş yukarı/aşağı yürüyüşlerde ağrının alevlendiği gözlenir. Bireyler; çorap giyme, toplu taşıma araçlarına veya otomobile inip-binme gibi günlük yaşam aktivitelerinde sıkıntı yaşarlar.

Kalça ağrısı; her yaş gurubu ve cinsiyette sık görülen bir sağlık problemidir. Esas patoloji kalça ekleminde olsa da bireyler, ağrıyı kasıkta, uyluğun ön yüzeyinde ve hatta dizde bile hissedilebilir. Hasta taraf üzerine basamamaktan, istirahatte, yürüme ve hareketle ortaya çıkan ağrıdan şikayetçidirler. Ayrıca kalça bölgesinde ödem ve sıcaklık artışı gibi inflamasyon belirtileri de görülebilir.

13.1.1. Piriformis Sendromu (PS)

PS, alt ekstremitenin en büyük siniri, siyatik sinirin pelvis çıkışında piriformis kası tarafından tuzaklanmasıdır. Başka bir ifade ile, piriformis kasının sebep olduğu siyatalji belirtileri veya bu belirtiler olmaksızın gluteal bölgeye doğru ağrının yayılması durumudur (Şekil 13.1). Semptomlar genellikle uzun süreli ayakta durmakla, oturmakla ve uzanmakla artar. Sendrom sıklıkla 40-50'lili yaşlarda görülmektedir.



Şekil 13.1. Piriformis kası ve ağrının lokalizasyonu

13.4. Kaynakça

5. Adıyaman S.(2000). Femur Başı Avasküler Nekrozu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası I, 53(2), 127-132.
6. Alparslan B., Çullu E. (2000), Menisküs Yaralanmaları Ve Cerrahi Tedavileri, ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 1(1):47-55.
7. Altman R.D, Lozada C.J (2008). Clinical Features of Osteoarthritis. Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH (Ed). Rheumatology. (4th ed), (s.1703-1710)., Spain: Mosby Elsevier
8. Altman R., Asch E. Bloch D., Bole G., Borenstein D., Brandt K., Christy W., Cooke T.D., Greenwald R., Hochberg M., Medsger T., Meenan R., Mikkelsen W., Mqskowitz R., Murphy W., Rothschild B., Segal M., Sokoloff L., Wolfe F. (1986). Development of Criteria for the Classification and Reporting of Osteoarthritis. Classification of Osteoarthritis of the knee. Diagnostic and therapeutic criteria committee of the American Rheumatism Association. Arthritis Rheum , 29(8):1039-1049.
9. Aslan A. Özer Ö., Baydar M.L., Yorgancıgil H., Özerdemoğlu R.A., Aydoğan N.H.,(2012), Ön çapraz bağ yaralanmaları: otogreft ve allogreft seçenekleriyle cerrahi tedavi klinik sonuçları etkiler mi?, Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 18 (2):153-161.
10. Astephen J.L., Deluzio K.J., Caldwell G.E., Dunbar M.J. (2008). Biomechanical changes at the hip, knee, and ankle joints during gait are associated with knee osteoarthritis severity. J Orthop Res., 26(3):332-341.
11. Aşık M., Akpınar S., Taşer Ö., Göksan A. (1995), Arka çapraz bağ instabiliteleri, Acta Orthop Traumatol Turc 29, 449-454 .
12. Atay MB. (2000), Osteoartrit. Beyazova M., Gökçe K.Y. (Ed.), Fiziksel tıp ve rehabilitasyon 2., (s.1805-1830), Ankara: Güneş Kitabevi.
13. Atay M. B. (2000), Osteoartrit. Beyazova M, Gökçe K.Y, (Ed.), Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon.; (s.1805-1836), Ankara: Güneş Kitabevi
14. Başal Ö., Baykal B., Burç H., Turgay O., Öztürk R. (2015), Artrozlar ve Artroplasti & Güncel Artrodez Yaklaşımları Kalça Artroplastileri, (s.479-507), Ankara: Derman Tıbbi Yayıncılık.
15. Barton PM. Piriformis syndrome. (1991), A rational approach to management. Pain, 47, 345–352.
16. Bhave A., Mont M., Tennis S., Nickey M., Starr R., Etienne G.(2005), Functional problems and treatment solutions after total hip and knee joint arthroplasty, J Bone Joint Surg Am, 87(2), 9–11.
17. Bleakley C.M., McDonough S.M., MacAuley D.C. (2008), Some conservative strategies are effective when added to controlled mobilisation with external support after acute ankle sprain: a systematic review. Aust J Physiother 54,7-20.
18. Boyajian-O'Neill L.A., McClain R.L., Coleman M.K., Thomas P.P (2008),

Diagnosis and management of piriformis syndrome: an osteopathic approach. J Am Osteopath Assoc, 108, 657–664.

19. Bozkurt M. Diz bağ yaralanmaları, erişim https://www. muratbozkurt.net/ilgi-alanlari_3_2. html.
20. Bilge A., Ulusoy R.G., Üstebay S., Öztürk Ö. (2018), Osteoartrit, Kafkas J Med Sci (8), 133-142.
21. Brandt K.D. (1989), Management of Osteoarthritis. Kelley W.N., Harris E.D., Ruddy S., Sledge C.B. (Ed). Textbook of Rheumatology. (3rd Ed), (s. 1501-1512), Philadelphia: WB. Saunders Company.
22. Brunker P., Khan K.(2007), Clinical Sports Medicine., (s. 506-537)., (3rd ed) Australia: McGraw-Hill Company.
23. Bilgetekin Y.G., Akmeşe R., Işık Ç., Tecimel O., Bozkurt M. (2012), Koksartroz olgularında total kalça artroplastisi klinik ve radyolojik erken dönem sonuçları, Bozok Tıp Derg.,3, 11-21.
24. Bahadır C., Prp kalçanın avasküler nekrozunda alternatif tedavi olabilir mi?, erişim https://www.cengizbahadir.com/prp-kalcanin-avaskuler- nekrozunda-alternatif-tedavi-olabilir-mi/.
25. Boyajian-O'Neill L.A., McClain R.L., Coleman M.K., Thomas P.P.(2008). Diagnosis and management of piriformis syndrome: an osteopathic approach. J Am Osteopath Assoc 108,657–664
26. Can, F. (2013).Total kalça artroplastisi, rehabilitasyon. TOTBİD Dergisi, 12,292–308.
27. Cibulka, M.T., Threlkeld-Watkins, J.(2005). Patellofemoral pain and asymmetrical hip rotation. Phsy Ther; 85, 1201-1207
28. Can, F. İkiz, İ. (2013). Ayak bileği instabiliteleri: Konservatif tedavi yöntemi. TOTBİD Dergisi, 12 (2), 117-133.
29. Can, F., Numanoğlu, E.A.(2018). Aşil tendon rüptür cerrahisi sonrası fonksiyonel rehabilitasyon. TOTBİD Dergisi, 17,66–75.
30. Çelik, E.C., Cansever, T., Kabataş, S., Ilgaz, Ö., Yılmaz, C., Caner, H.(2010). An overview to the piriformis syndrome. Türk Nöroşirurji Dergisi, 20,30–35.
31. Çevikol, C.(2011). Ayak bileği ve ayak Manyetik Rezonans Görüntüleme. Turkiye Klinikleri J Radiol-Special Topics, 4, 69-90.
32. Çevikol, C.(2016). Ayak Bileği: Bağ ve Tendonlar. TRD , 4,490-504.
33. Dizde medial kollateral bağ hasarı, http://www.turanturan.com.tr/ dizde-medial-kollateral-bag-hasari.
34. Diz ekleminde iç ve dış bağ yaralanması nedir?,http://www. animarapha.com/ diz-ekleminde-ic-ve-dis-bag-yaralanmasi-nedir-.
35. de Bie, R.A., de Vet, H.C., Lenssen, T.F., van den Wildenberg, F.A., Kootstra, G., Knipschild, P.G.(1998). Low-level laser therapy in ankle sprains: a randomized clinical trial. Arch Phys Med Rehabil , 79,1415-20.
36. Erdoğan, A.Ö.(2014). Koksartrozda Cerrahi Tedavi Endikasyonunun Belirlenmesinde Uzmanlık Alanları Arasındaki Farklılıklar, Uzmanlık Tezi, Ortopedi ve

Travmatoloji ABD. Trakya Üniversitesi, Edirne.

37. Eren, A.H., Türkmen, İ.M., Görgeç, M.(1991) Gecikmiş doğuştan kalça çıkığı tedavisinde avasküler nekroz, Acta Orthop. Traumatol Turc, 25, 204-209,.
38. Ege, R.(1996). Femur başı avaskuler nekrozu. Ege, R.(Ed.), Kalça cerrahisi ve sorunları. (s.752-67). Ankara: Türk Hava Kurumu Basımevi.
39. Englund, M., Guermazi, A., Gale, D., Hunter, D.J., Aliabadi, P., Clancy, M., Felson, D.T. (2008). Incidental meniscal findings on knee MRI in middle-aged and elderly persons. N Engl J Med, 359 (11), 1108–1115.
40. Elbaz , A., Beer, Y., Rath, E., Morag, G., Segal, G., Debbi, E.M., Wasser, D., Mor, A., Debi, R.(2013). A unique foot-worn device for patients with degenerative meniscal tear. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 21(2), 380–387.
41. Ergun, N. (1977). Artroskopi ile menisektomi ve onarım sonrası rehabilitasyon. Acta Orthop , 31, 437 -444.
42. Esmer, A.F., Başarır, K., Binnet, M.(2011). Diz ekleminin cerrahi anatomisi. TOTBİD Dergisi, 10 (1), 38-44.
43. Foster, MR.(2002). Piriformis syndrome. Orthopedics, 25, 821–825.
44. Fishman, L.M., Anderson, C., Rosner, B.(2002). BOTOX and physical therapy in the treatment of piriformis syndrome. Am J Phys Med Rehabil, 81, 936–942.
45. Fizyorem Fizik Tedavi Merkezi, http://www.fizyorem.com/tr/ avaskuler-nekrozu.
46. Ficat, R.P., Arlet, J.(1980). Ischemia and Necrosis of Bone. Baltimore, VVİlliams & VVİlkins,
47. Güven, M., Akman, B., Aksu, B.Ç.(2015). Kalça ekleminde fizik muayene ve radyolojik değerlendirme. TOTBİD Dergisi, 14, 1-26.
48. Giaquinto, S., Ciotola, E., Dall'armi, V., Margutti, F.(2010). Hydrotherapy after total hip arthroplasty: a follow-up study. Arch Gerontol Geriatr, 50 (1), 92–95.
49. Gencbay, M.B.(2018). Diz Osteoartritinde Konvansiyonel Fizyoterapi Programı ve Sintigrafinin Tanısal Değeri. Bakırköy Tıp Dergisi, 14, 104-108.
50. Gerber, J.P., Williams, G.N., Scoville, C.R., Arciero, R.A., Taylor, D.C.(1998). Persistant disability associated with ankle sprains. Foot and Ankle Int, 19, 653-660.
51. Garrick, J.M.(1977). The frequency of injury, mechanism of injury and epidemi-ology of ankle sprains. Am J Sports Med, 5, 241-242.
52. Goff , J.D., Crawford, R.(2011). Diagnosis and Treatment of Plantar Fasciitis. Am Fam Physician, 84 (6), 676-682.
53. Hizmetli M., Kaptanoğlu E., Kalça Ağrıları, erişim https://www.trasd.org.tr /hastalik/kalca-agrilari.

54. Hulberta, A., Deyleb, G.D.(2009). Differential diagnosis and conservative treatment for piriformis syndrome: a review of the literature. Curr Orthop Pract, 20, 313-319.
55. Husby, V.S., Helgerud, J., Bjørgen, S., Husby, O.S., Benum, P., Hoff, J.(2009). Early maximal strength training is an efficient treatment for patients operated with total hip arthroplasty. Arch Phys Med Rehabil, 90 (10), 1658–1667.
56. Hubbard, J.K., Sampson, H.W., Elledge, J.R.(1997). Prevalence and morphology of the vastus medialis oblique muscle in human cadavers. Anat Rec, 249, 135-142.
57. Healey, K., Chen, K.(2010). Plantar fasciitis: current diagnostic modalities and treatments. Clin Podiatr Med Surg, 27, 369-380.
58. Jankovic, D., Peng, P., van Zundert, A.(2013). Brief review: piriformis syndrome: etiology, diagnosis, and management. Can J Anaesth, 60, 1003–1012.
59. Johnston J.J., Noble P.C., Hurwitz D.E., Andriacchi T.P. Biomechanics of the hip.(2007). Callaghan J.J., Rosenberg A.G., Rubash H.E. (Ed.).The adult hip. (s.81-90). 2nd ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.
60. Jan, M.H., Hung, J.Y., Lin, J.C., Wang, S.F., Liu, T.K., Tang, P.F.(2004). Effects of a home program on strength, walking speed, and function after total hip replacement. Arch Phys Med Rehabil, 85 (12), 1943–1951.
61. Jordan J.M. Epidemiology and classification of osteoarthritis (2008). Hochberg M.C., Silman A.J., Smolen J.S., Weinblatt M.E., Weisman M.H. (Ed.), Rheumatology.(s.1691-1701). 4th ed. Spain: Mosby Elsevier.
62. Juhn, M.S.(1999). Patellofemoral pain syndrome. Am Fam Pysician, 60, 2012-2022.
63. Kullenberg, B., Runesson, R., Tuvhag, R., Olsson, C., Resch, S.(2004). Intra-articular corticosteroid injection: pain relief in osteoarthritis of the hip. J Rheumatol, 31, 2265- 2268.
64. Küçükoğlu, H.S.(2011). Osteoartritte Kanıtlar Işığında Fizik Tedavi Uygulamaları Ve Egzersizin Önemi. Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı 4, 79-81.
65. Krause, W.R., Pope, M.H., Johnson, R.J., Wilder, D.G.(1976). Mechanical changes in the knee after meniscectomy. J Bone Joint Surg Am, 58 (5), 599–604.
66. Kayaalp A, Tandoğan N, Hastalar İçin Menisküs Yırtıklarında Tedavi Seçenekleri, erişim https://www.ortoklinik.com/hastalar-icin/ meniskus-yirtiklari.
67. Kannus, P., Renstrom, P.(1991). Treatment for acute tears of the lateral ligaments of the ankle. J. Bone Joint Surg., 73 A, 305-312.
68. Kudo, P., Dainty, K., Clarfield, M., Coughlin, L., Lavoie, P., Lebrun, C.(2006). Randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial evaluating the treatment of plantar fasciitis with an extracoporeal shockwave therapy (ESWT) device: a North American confirmatory study. J Orthop Res, 24, 115-123.
69. Kuru, T., Yalıman, A.(2012). Patellofemoral Ağrı Sendromu. Nobel Med, 8 (3), 5-11.
70. Lawrence, J.S., Bremner, J.M., Bier, F.(1966). Osteoarthrosis: Prevalence in

the population and relationship between symptoms and x-ray changes. Ann Rheum Dis, 25, 1-24.

71. Lee, M.S., Hsieh, P.H., Shih, C.H., Wang, C.J.(2010). Non-traumatic osteonecrosis of the femoral head - from clinical to bench. Chang Gung Med J, 33, 351-360.
72. Lozada C.J, Osteoartritin Tedavisi, Araşıl T, (Ed.). Kelley Romatoloji. (s.1528- 1540).
73. Lange, A.K., Singh, M.A.F., Smith, R.M., Foroughi, N., Baker, M.K., Shnier, N., Vanwanseele, B.(2007). Degenerative meniscus tears and mobility impairment in women with knee osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage, 15 (6), 701–708.
74. Martin, H.D., Kelly, B.T., Leunig, M., Philippon, M.J., Clohisy, J.C., Martin, R.L., Sekiya, J.K., Pietrobon, R., Mohtadi, N.G., Sampson, T.G., Safran, M.R.(2010). The pattern and technique in the clinical evaluation of the adult hip: the common physical examination tests of hip specialists. Arthroscopy, 26 (2), 161–172.
75. Mesci, N., Külcü, D.G.(2017). Piriformis Sendromu. Haydarpasa Numune Med J, 57 (3), 172–175.
76. Mergen E., Bınnet M., Menisküs Lezyonları, Türkiye Klinikleri – 1989, A(2).
77. Monahan J.P., Hartley R., Hall C., Smith S.(2005). The ankle and foot. (2005). Hall C., Brody L.T., (Ed). Therapeutic exercise. (s.524-554). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
78. Martinelli, N., Marinozzi, A., Carni, S., Trovato, U., Bianchi, A., Denaro, V.(2013). Platelet-rich plasma injections for chronic plantar fasciitis. International Orthopaedics, 37, 839-42.
79. Major N.M, Helms C.A, Tendons and ligaments. (2001). Spouge A.R., Pope T.L. (Ed). Practical MRI of the foot and ankle.(s.97-117). Florida: CRC Press LLC.
80. Oğuz H., (1995), Romatizmal Hastalıkların Rehabilitasyonu. Oğuz H (Ed.). Tıbbi Rehabilitasyon. (s.697-712). Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
81. Ofluoğlu, D.(2014). Ayak ve Ayak Bileği Ağrılı Problemlerinde Egzersiz ve Rehabilitasyon Prensipleri. Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 60 (Özel Sayı 2), S65-S70.
82. Othman, A.M.A., Ragab, E.M.(2010). Endoscopic plantar fasciotomy versus extracorporeal shock wave therapy for treatment of chronic plantar fasciitis. Arch Orthop Trauma Surg, 130, 1343-1347.
83. Örsel, S.(2009). Sporcularda Kalça ve kasık sorunları. Klinik Gelişim, 94-98.
84. Özdemir M., erişim http://www.mehmetozdemir.web.tr/ortopedi/ 141-koksartroz-kire%C3%A7lenme.html.

85. Özgenenel, L., Yeşil, H., Yeşil, M.(2014). Bilateral Femur Başı Avasküler Nekrozunda ESWT Uygulaması: Olgu Sunumu. North Clin Istanb, 1 (2), 117-120.
86. Pace, J.B., Nagle, D.(1976). Piriformis syndrome. West J Med, 124, 435-439.
87. Parziale, J.R., Hudgins, T.H., Fishman, L.M.(1996). The piriformis syndrome. Am J Orthop, 25, 819– 823.
88. Peat, G., McCarney, R., Croft, P.(2001). Knee pain and osteoarthritis in older adults: a review of community burden and current use of primary health care. Ann Rheum Dis, 60, 91-97.
89. Piva, S.R., Fitzgerald, K., Irrgang, J.J., et al.(2006). Reliability of measures of impairments associated with patellofemoral pain syndrome. BMC Musculoskeletal Disorders, 7, 33.
90. Pierre-Jerome, C., Moncayo, V., Terk, M.R.(2010). MRI of the achilles tendon: a comprehensive review of the anatomy, biomechanics, and imaging of overuse tendinopathies. Acta Radiologica, 4, 438-454.
91. Robinson, D.R.(1947). Pyriformis syndrome in relation to sciatic pain. Am J Surg, 73, 355–358.
92. Rahmann, A.E., Brauer, S.G., Nitz, J.C.(2009). A specific inpatient aquatic physiotherapy program improves strength after total hip or knee replacement surgery: a randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehabil, 90 (5), 745–755.
93. Roberts, C.S., De Maio, M., Larkin, J.J., Paine, R.(1995). Ankle sprains. Orthopedics, 18, 298-304.
94. Riddle, D.L., Pulisic, M., Pidcoe, P., Johnson, R.E.(2003). Risk factors for Plantar fasciitis: a matched case-control study. J Bone Joint Surg Am, 85-A, 872-877.
95. Sigmeth W., Krepelka M., Supper A.(1995). Intraarticular injections in arthrosis of the small and medium size joints. Wien Med Wochenschr, 145, 117-119.
96. Sindel D., Dıraçoğlu D.(2009). Kalça Kırıklı Hastalarda Cerrahi Sonrası Rehabilitasyon. Türk Fiz Tıp Rehab Derg, 55 Özel Sayı 1, 8-14.
97. Sicard-Rosenbaum L., Light K.E., Behrman A.L.(2002). Gait, lower extremity strength, and self-assessed mobility after hip arthroplasty. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 57 (1), 47–51.
98. Sonzogni J.J.(1996). Examining the injured knee. Emerg Med, 28, 76-86.
99. Salata M.J., Gibbs A.E., Sekiya J.K.(2010). A systematic review of clinical outcomes in patients undergoing meniscectomy. Am J Sports Med, 38 (9), 1907–1916.
100. Serbest S, Ön çapraz bağ yaralanmaları, erişim https:// sancarserbest.com/on-capraz-bag-yaralanmalari/
101. Sanchis-Alfonso V. (Ed.) (2006) Anterior Knee Pain and Patellar İnstability. Singapore, KYO: Springer.
102. Sarıhan A, Ayak bileği yaralanmaları, https://xn--aciltp-t9a.com/ayak-bilegi-burkulmalari.

103. Seah R., Mani-Babu S., Managing ankle sprains in primary care: what is best practice? A systematic review of the last 10 years of evidence. Br Med Bull ,2011,(97), 105-135.

104. Stergioulas A.(2004). Low-level laser treatment can reduce edema in second degree ankle sprains. J Clin Laser Med Surg, 22, 125-128.

105. Sandoval M.C., Ramirez C., Camargo D.M., Salvini T.F.(2010). Effect of high-voltage pulsed current plus conventional treatment on acute ankle sprain. Rev Bras Fisioter, 14, 193-199.

106. 102.Scher D.L., Belmont P.J. Jr, Bear R., Mountcastle S.B., Orr J.D., Owens B.D.(2009). The incidence of plantar fasciitis in the United States military. J Bone Joint Surg Am, 91, 2867-2872.

107. Turek. S. (1997)., Orthopaedies J. B. Lippineott Co. Philadelphia. (Ege. R.(1980), Ortopedi ilkeleri ve Uygulamaları.Ankara: Yargıçoğlu Matbaası.

108. Tiner, M .. Önçağ, H. Sebik. A, Doğuştan kalça çıkıklarında tedavi sonrası osteokondritis nedenleri. (1971)., İstanbul:Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi tebliği

109. Trudelle-Jackson E., Smith S.S.(2004). Effects of a late-phase exercise program after total hip arthroplasty: a randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehabil, 85 (7), 1056–1062.

110. Taş S., Güneri S., Baki A., Yıldırım T., Kaymak B., Erden Z.(2014). Effects of severity of osteoarthritis on the temporo-spatial gait parameters in patients with knee osteoarthritis. Acta Orthop Traumatol Turc, 48 (6), 641-647.

111. Türkmen İ.M.(1988). Meniskus yırtıklan ve konservatif tedavi. Acta Orthop. Traum. Turc. 22, 213-214.

112. Tang S.F., Chen C.K., Hsu R. Chou SW, Hong WH, Lew HL,. Vastus medialis obliquus and vastus lateralis activity in open and closed kinetic chain exercises in patients with patellofemoral pain syndrome. Arch Phys Med Rehabil, 2001, (82), 1441-1445.

113. Taunton J.E., Wilkinson M.(2001). Diagnosis and management of anterior knee pain. CMAJ, 164, 1595-1601.

114. Trevino S.G., Davis P., Hecht P.J.(1994). Management of acute and chronic lateral ligament injuries of the ankle. Orthop Clin North Am, 25, 1-16.

115. Uğurlu F.G.(2017). Piriformis sendromu ve lomber disk hernisi birlikteliği olan hastanın nöralterapi ile tedavisi. Journal of Complementary Medicine, Regulation and Neural Therapy Volume 11, Number 1 .

116. Ugutmen E, Menisküs nedir?, erişim http://www.enderugutmen. com/meniskus-nedir/.

117. Ünsaldı T, Akbaş A, Perçin S, Şavk ŞÖ, Koksartrozlu hastalara uygulanan cerrahi tedaviler ve sonuçları, Acta Orthop Traumatol Turc, 1992, (26), 215-219.

118. Ünver B., Yılmaz S., Taş S.(2015). Diz Osteoartritli Hastalarda Klinik Bul-

gular İle Yaş, Cinsiyet, Vücut Kütlesi Ve Radyolojik Şiddet Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi, 26 (2), 59-66.

119. Van Linschoten R., van Middelkoop M., Berger M.Y, Exercise therapy for patellofemoral pain syndrome. BMC Musculoskeletal Disorders, 2006, 7, 31.

120. van Linschoten R., van Middelkoop M., Berger M.Y., Heintjes E.M., Verhaar J.A., Willemsen SP, Koes B.W., Bierma-Zeinstra S.M., Supervised exercise therapy versus usual care for patellofemoral pain syndrome: an open label randomised controlled trial. BMJ, 2009, (20), 339:b4074.

121. Van Der Windt D.A., Van Der Heijden G.J., Van Den Berg S.G., Ter Riet G., De Winter A.F., Bouter L.M.(2002). Ultrasound therapy for acute ankle sprains. Cochrane Database Syst Rev, CD 001250.

122. Vural M., Biçer M., Ersoy S., Özhan G., Pekedis K.(2013). Plantar Fasiitte Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Bakırköy Tıp Dergisi, 9, 64-68.

123. Vural M, Biçer M, Ersoy S, Özhan G, Pekedis K, Plantar Fasiitte Ekstrakorporeal Şok Dalga Tedavisinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi, Bakırköy Tıp Dergisi, 2013, 9(2).

124. Wang C.J., Wang F.S., Ko J.Y., Huang H.Y., Chen C.J., Sun Y.C., Yang Y.J., Extracorporeal shockwave therapy shows regeneration in hip necrosis. Rheumatology (Oxford), 2008, 47, 542-546.

125. Witvrouw E., Danneels L., Van Tiggelen D., Willems T.M., Cambier D.(2004). Open versus closed kinetic chain exercises in patellofemoral pain: a 5-year prospective randomized study. Am J Sports Med, 32, 1122-1130.

126. Welsh C., Hanney W.J., Podschun L., Kolber M.J.(2010). Rehabilitation of a female dancer with patellofemoral pain syndrome: applying concepts of regional interdependence in practice. N Am J Sports Phys The, 5, 85-97.

127. Werner S., Arvidsson H., Arvidson I., Erikson E.(1993). Electrical stimulation of vastus medialis and stretching of lateral thigh muscles in patients with patello-femoral symptoms. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 1, 85-92.

128. Witvrouw E., Lysens R., Bellemans J., Peers K., Vanderstraaeten G.(2000). Open versus closed kinetic chain exercises for patellofemoral pain. Am J Sports Med, 28, 687-694.

129. Yercan H., Aydoğdu S.(1999). Ön çapraz bağ yaralanmalarının konservatif tedavisi. Acta Orthop Traumatol Turc, 33, 389-395.

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE MATEMATİK EĞİTİMİ

Prof. Dr. Yaşare AKTAŞ ARNAS

VIZE YAYINCILIK

Copyright 2019, Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.'ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T. C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

ISBN : 978-605-4551-44-6

Okul Öncesi Dönemde Matematik Eğitimi

Yazar: Prof. Dr. Yaşare Aktaş ARNAS

Yayın Koordinatörü: Mustafa Tarık GÜMÜŞKAYA

Grafik Uygulama: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı © Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770. Sok. No: 105/A
Tel.: (0312) 394 55 90-91

1. Baskı: Ankara - Ekim, 2012
2. Baskı: Ankara - Ekim, 2013
3. Baskı: Ankara - Ekim, 2016
4. Baskı: Ankara - Şubat, 2018
5. Baskı: Ankara - Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN
Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.
Libya Cad. No: 4/8 Kolej/Ankara
Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
vizebasinyayin@hotmail.com.tr
www.vizeyayincilik.com

Oğlum Cezmi Deniz şahsında tüm dünya çocuklarına...

ÖNSÖZ

Günümüzde fen bilimleri ve matematik ile ilgili hızlı gelişmeler matematik öğretiminin önemini artırmıştır. Bu nedenle, matematik ile ilgili kaliteli eğitim fırsatları her yaştaki çocuklar için önemli olmuştur. Bilindiği gibi, okul öncesi yıllar tüm gelişim alanlarında olduğu gibi zihinsel gelişimin de en hızlı olduğu yıllardır. Bu amaçla aileler ve öğretmenler matematik gibi hayatın temelini teşkil eden bir alanda çocukların daha başarılı olabilmeleri ve gelecekte matematiğe karşı olumlu tutumlar geliştirebilmeleri için onlara yaratıcı ortamlar ve uygun eğitimsel fırsatlar sağlamak zorundadırlar.

Okul öncesi dönemde matematik eğitimi direk bilgilerin çocuğa aktarılması olmayıp, çocuğun bunları yaparak ve yaşayarak öğrenmesi temeline dayanmaktadır. Ezbere bir matematik bilgisi çocuğun zihinsel gelişimine katkısı olmayacağı gibi aynı zamanda onun matematikten uzaklaşmasına da neden olabilir. Oysa ki, okul öncesi yıllarda önemli olan çocuğun bilgi öğrenmesi değil, araştırma, inceleme ve gözlem becerilerini geliştirerek, sağlam bilimsel temeller oluşturması ve bilimsel düşünmeyi öğrenebilmesidir.

Bu kitap "Okul Öncesinde Matematik Eğitimi" alanında kaynak kitap oluşturabilmek amacıyla hazırlanmıştır.

Kitaptaki bilgiler çağdaş yaklaşımlar esas alınarak hazırlanmış ve kitabın sonunda her konuyla ilgili etkinlik örneklerine yer verilmiştir.

Kitapta sunulan bilgilerin bir kısmı okul öncesi eğitim düzeyinin üzerinde olup, bunlarla öğretmen adayına geniş bir bilgi sunulması ve yeni görüşler kazandırılması amaçlanmıştır.

Kitabın baskısının hazırlanmasında, kitabı baskıdan önceki okuyup eleştirilerde bulunan Sayın Prof. Dr. Murat Altun'a, Yard. Doç. Dr. Ebru Deretarla-Gül ve Doç. Dr. Kamuran Tarım'a; kitabın baskısının hazırlanmasında yardımlarını esirgemeyen Dr. Durmuş Aslan'a ve kitabın oluşmasında büyük katkıları bulunan öğrencilerime içtenlikle teşekkür ederim.

2012, Adana

Prof. Dr. Yaşare Aktaş Arnas

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ

GİRİŞ

BİRİNCİ KISIM

ÇOCUKLARDA BİLİŞSEL GELİŞİM VE KAVRAM ÖĞRENME

1. BÖLÜM: ÇOCUKTA BİLİŞSEL GELİŞİM / 12

Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı / 12

Vygotsky'nin Bilişsel Gelişim Kuramı / 18

2. BÖLÜM: ÇOCUKLARDA KAVRAM GELİŞİMİ VE KAVRAM ÖĞRENME / 22

İKİNCİ KISIM

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE MATEMATİK ETKİNLİKLERİNİN PLANLANMASI

3. BÖLÜM: EĞİTİM ORTAMININ DÜZENLENMESİ / 28

4. BÖLÜM: MATEMATİK ETKİNLİKLERİNİN PLANLANMASI, UYGULANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ / 30

5. BÖLÜM: MATEMATİK EĞİTİMİNİN PLANLAYICISI OLARAK ÖĞRETMENLER / 40

ÜÇÜNCÜ KISIM

OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE TEMEL MATEMATİK KAVRAMLARI VE BECERİLERİ

6. BÖLÜM: ERKEN MATEMATİK BECERİLERİ: SINIFLANDIRMA, BİREBİR EŞLEME, KARŞILAŞTIRMA, SIRALAMA / 42

7. BÖLÜM: SAYI KAVRAMI / 56

Çocukta Sayı Kavramının Gelişimi / 56

Sayı Kavramının Gelişimine İlişkin Teoriler / 57

Sayıların Öğretimi / 60

Sayma / 61

Rakamları Tanıma / 64

Rakamları Yazma / 64

8. BÖLÜM: İŞLEM / 70

Toplama İşlemi / 73

Çıkarma İşlemi / 75

Bölme İşlemi / 80

9. BÖLÜM: GEOMETRİ VE UZAMSAL DÜŞÜNME / 82
Uzamsal Düşünme / 82
Geometri / 84
Geometrik Şekillerin Öğretimi / 93
10. BÖLÜM: ÖLÇME / 98
Uzunluk / 100
Alan / 102
Hacim / 104
Kütle (Ağırlık) / 105
Zaman / 106
11. BÖLÜM: GRAFİKLER / 109

DÖRDÜNCÜ KISIM:
BİLGİSAYAR DESTEKLİ MATEMATİK EĞİTİMİ
12. BÖLÜM: OKUL ÖNCESİ DÖNEMDE BİLGİSAYAR DESTEKLİ MATEMATİK EĞİTİMİ / 112

BEŞİNCİ KISIM:
ETKİNLİK ÖRNEKLERİ / 117
KAYNAKLAR / 188
EK 1 / 196

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Kavramların kazanılmasındaki aktivite çeşitleri ve etkileşim grupları
Şekil 2: Karmaşık sınıflandırma
Şekil 3: Farklı ve birbiriyle ilişkili nesnelerden oluşan iki küme
Şekil 4: Aynı nesneden oluşan iki küme örneği
Şekil 5: Birbiriyle ilişkili küme örneği
Şekil 6: Eleman sayısı aynı olan küme örneği
Şekil 7: Birleştirilmiş küme örneği
Şekil 8: Geometrik şekillerden oluşan örüntü örneği
Şekil 9: Rakamlarla yapılan sıralama örneği
Şekil 10: Çifte sıralamaya örnek
Şekil 11: Dik temel yazıya göre rakamların yazılış yönlerinin oklar ile gösterimi
Şekil 12: Eğik el yazısına göre rakamların yazılış yönlerinin oklar ile gösterimi
Şekil 13: Resimlerle birlikte verilen sembolik toplama örneği
Şekil 14: Resimlerle birlikte verilen sembolik çıkarma örneği
Şekil 15: Toplama ve çıkarmada kullanılabilecek sözel problemlerin sınıflandırılması
Şekil 16: Konumu değiştirilmiş üçgen örnekleri
Şekil 17: Çeşitli basıklıklarda üçgen ve dikdörtgen örnekleri
Şekil 18: Çeşitli çarpıklıklarda üçgen örnekleri
Şekil 19: Üç boyutlu geometrik şekil örnekleri
Şekil 20: İki boyutlu geometrik şekil örnekleri
Şekil 21: Geometrik şekillere ilişkin protatif örnekler
Şekil 22: Geometrik şekillerin çizimi için noktalı kağıt örneği

GİRİŞ

Okul öncesi dönemdeki çocuklar meraklı, araştırıcı, hayal güçleri kuvvetli ve sorgulayıcıdırlar. Çocukların bu yöndeki gelişimlerini desteklemek amacıyla, onların araştırabilecekleri, meraklarını giderebilecekleri, neden sonuç ilişkisini görebilecekleri, çeşitli fikirler öne sürerek tahminlerde bulunabilecekleri fırsatlar verilmeli ve bu yönde eğitim ortamları hazırlanmalıdır. Bu da çocukların merak ve araştırma duygularını geliştirici ve zihinsel yeteneklerini uyarıcı etkinliklerden biri olan ***"matematik etkinlikleri"*** ile mümkündür.

İleri ki yıllarda çocukların fen bilimleri ve matematik alanlarında daha başarılı olabilmeleri için, onlara yardımcı olabilecek tecrübelerle erken yaşlarda karşılaşmaları gerekmektedir. Özellikle çocukların formal matematik eğitimi ile karşı karşıya kaldığı ilkokul yıllarında çocuklarda matematik korkusunun gelişmemesi, matematiği sevmesi, matematik öğreniminden heyecan duymaları ve matematiğe karşı pozitif tutum geliştirmeleri, okul öncesi yıllardaki matematik yaşantıları ile doğrudan orantılıdır (Henniger, 1987; Metin, 1994). Çünkü okul öncesi yıllar birçok matematik kavramının temellerinin kazanıldığı sihirli yıllardır. Bu dönemde çocuklar günlük yaşantılarında matematik ile ilgili pek çok temel kavramı öğrenerek kullanmaya başlarlar. Çocuklar tarafından informal yollarla başarısızlık endişesi duymadan öğrenilen bu temel kavramlar, ilköğretim yıllarında kazanılan daha karmaşık kavramların da temelini oluştururlar (Charlesworth and Lind, 1990).

Okul öncesi dönemde matematik eğitimi, doğrudan bilgilerin çocuğa aktarılması olmayıp, çocuğun bunları yaparak ve yaşayarak öğrenmesi temeline dayanmaktadır. Bu nedenle, okul öncesi dönemde matematik kavramlarının çocuklara nasıl öğretileceğinin bilinmesi önemli bir konudur. Öğretmenin görevi, çocuk için uyarıcı bir çevre hazırlamak ve problemin çözümünde çocuğun ihtiyacı olduğu anda ona rehberlik etmektir (Greenberg, 1993).

Yetişkinlerin matematik dünyaları genellikle soyut gerçeklerle ilgiliyken, küçük çocuklarınki somut gerçeklerle ilgilidir. Bu nedenle okul öncesi dönemde matematik etkinlikleri çocuğun gerçek yaşamda uygulayabileceği çalışmaları içermeli ve yaparak-yaşayarak öğrenmesini temel almalıdır. Öğretmen çocukların çevreleriyle etkileşime girerek kendi kendilerine matematiği öğrenmeleri için uygun fırsatlar yaratmalı ve bu konuda onlara rehberlik etmelidir.

Çocukların deneme yanılma yoluyla matematiği keşfetmelerine olanak sağlamalıdır. Kağıt kalemle sınırlandırılmış matematik etkinlikleri, onların çevresindeki dünya ile deneyimlere girme şanslarını azaltacak ve bilişsel gelişimlerinin gecikmesine sebep olacaktır. Bu nedenle öğretmen onların bloklarla, su ve kum havuzu ile oynamaları ve özgürce hareket etmelerine izin verilmeli ve öğrenmeleri için özgür fırsatlar yaratmalıdır. Örneğin iki farklı şekildeki kabın kapasitesinin aynı olduğunu çocuklara anlatmanın en kolay yolu, çocukların bu kaplarla doldurma-boşaltma oyunları oynamalarıdır (Benham, 1982; Clements, 2001; Greenberg, 1993; Mueller, 1985).

Açıktır ki, matematik konuları çocukların yaş ve gelişimleri ile orantılı olmalıdır. Öğretmen çocuklara neyi nasıl öğreteceğini bilmelidir. Öğretmen en iyi öğretimin matematiği çocuklar için ilgi çekici hale getirmek olduğunu unutmamalı ve çocuğun yaşamında matematiği eğlenceli kılmalıdır (Benham, 1982; Greenberg, 1993; Metin, 1994; Sperry-Smith, 2001).

Okul öncesinde matematik eğitiminin amaçları

Samara ve Clements, (2006) ve Kehl ve ark., (2007) tarafından okul öncesinde matematik eğitiminin amaçları şu şekilde belirtilmiştir;

- Matematiğe karşı pozitif güven ve ilgi oluşturma
- Sıralama yapma ve örüntü oluşturma
- 10 ve 20'ye kadar olan rakamları sırası ile sayma (daha sonra 100'e kadar)
- Birebir eşleştirmeyi kullanarak 20 nesneyi sayma (her nesneyi bir rakam ile eşleştirerek)
- Bir grup nesneyi sayma ve son sayıyı küme sayısı olarak söyleme
- 5'den daha küçük gruptaki nesnenin kaç tane olduğunu saymaksızın sezgisel olarak söyleme
- Saymaksızın sezgisel olarak kümedeki nesne sayısını söyleme yeteneğini geliştirme
- 20'ye kadar olan sayıları tanıma
- Küçük gruptaki nesneleri ayrıştırma ve birleştirme, her bir grupta ve toplamda kaç tane nesne olduğunu söyleme
- Nesneleri eşit gruplara ayırma
- "Aynı, daha az, daha fazla, eşit" kelimelerini kullanarak küçük nesne gruplarını karşılaştırma
- Söylenilen veya gösterilen sayının bir fazlasını bilme
- 10'a kadar rakamlarla basit toplama ve çıkarma yapma
- Basit ölçümler yapma
- "Üçgen, daire, kare ve dikdörtgen" şekillerini tanıma ve isimlendirme
- Özelliklerine göre nesneleri sınıflandırma
- Nesneleri ve resimleri kullanarak basit grafikler yapma
- Diğerleri ile bilgilerini ve fikirlerini paylaşma
- Yukarıdaki becerilerin üstesinden gelebilmede çocuklar arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Bu nedenle okul öncesi öğretmenlerin uygun öğretim deneyimleri planlayabilmeleri ve ilkokula başlamadan önce çocuğa ilave eğitim verebilmesi için her bir çocuğun başarısını değerlendirmelidir (Westwood, 2008).

BİRİNCİ KISIM: ÇOCUKLARDA BİLİŞSEL GELİŞİM VE KAVRAM ÖĞRENME

Bilişsel gelişim, çocuğun çevresindeki dünyayı anlama ve öğrenmesini sağlayan, zihinsel faaliyetlerdeki gelişimidir. Öğretmenlerin çocuklara etkili öğrenme ortamları sağlayabilmeleri için onların bilişsel gelişim süreçlerinin neler olduğunu, bunları nasıl kullandıklarını ve bu süreçlerin gelişim dönemlerine göre farklılık gösterip göstermediğini iyi bilmeleri gerekmektedir.

Bu bölümde bilişsel gelişimi inceleyen temel kuramcılardan Piaget ve Vygotsky'nin bilişsel gelişime ilişkin yaklaşımları ile çocuklarda kavram öğrenme üzerinde durulacaktır.

BÖLÜM 1
ÇOCUKTA BİLİŞSEL GELİŞİM

Piaget'in Bilişsel Gelişim Kuramı

Piaget, çocuğun bilişsel gelişimde olgunlaşma ve öğrenmenin etkileşimi üzerinde durmuştur. Öğrenmenin, çocuğun geçirdiği yaşantıların biyolojik olgunlaşma düzeyi ile girdiği karmaşık bir etkileşim sonucunda, çevresinde olup bitenlere anlamlar yükleyerek meydana geldiğini vurgulamıştır. Piaget bireyin dünyayı anlama ve öğrenmesini sağlayan, aktif zihinsel faaliyetlerdeki gelişime ***bilişsel gelişim*** adını vermiştir. Piaget çocuğun olayları ya da durumları açıklama şeklinin, içinde bulunduğu bu bilişsel gelişim dönemine bağlı olarak değiştiğini ifade etmiştir (Erden ve Akman, 1997; Jersild, 1972).

Piaget, çocukların çevreleri ile ilgili sahip oldukları bilginin, karmaşık bir takım bilişsel yapılar içinde düzenlendiğini ifade etmektedir. Piaget çocuklarda bilişsel gelişimi anlatırken kuramını büyük ölçüde şema kavramı etrafında tasarlamıştır. Şemayı, *"çevreyi anlamak ve cevap vermek için düzenlenen hareketlerin temelini oluşturan bilişsel bir yapı"* olarak tanımlamak mümkündür (Ömeroğlu ve Kandır, 2005).

Piaget'e göre çocuklar dünyayı anlamak için şemalar kullanmaktadırlar. Şemalar, bireyin düşünceleri organize eden ve yapılandıran hareketlerdir. Bunlar oldukça basit ya da karmaşık olabilirler. Örneğin, şemalar bebeğin çevresindeki nesneleri tutması ve emmeye çalışması gibi basit ya da bir yetişkinin araba kullanırken gerçekleştirdiği hareketler kadar karmaşık olabilmektedir. Bu çoklu basamaklara sahip işlemlerin her biri birer şemadır.

Şemalar öğrenmeyi sağlayan araçlardır ve bireyin çevresine uyum sağlamasına yardımcı olurlar. Şemalar olgunlaşma ve deneyimler sonucunda sürekli olarak değişir ve yeniden düzenlenir. Örneğin, bebeklik döneminde kendisine verilen her şeyi ağzına götüren bir çocuk, büyüdükçe kendisine verilen her şeyi ağzına götürmeyecek ve bu yeni nesnelerle değişik düzenlemeler yapmaya çalışacaktır (Koç, Yavuzer, Demir ve Çalışkan, 2001).

Şemalardaki bu değişimin temel nedeni, çocuğun karşı karşıya kaldığı yeni bilginin hali hazırda sahip olduğu bilgilerle uyuşmamasından kaynaklanmaktadır. Bu durum çocuğun zihinsel yapısında bir dengesizlik yaratır. Çocuk zihinsel olarak dengeyi tekrar kurabilmek için bir eylem gerçekleştirme ihtiyacı duyar.

Piaget, bireyin çevresi ile etkileşerek, çevreye ve çevresindeki değişikliklere uyum sağlayabilmesini ***adaptasyon (adaptation)*** olarak tanımlamakta ve bu uyum yeteneğinin ***özümleme (assimilation)*** ve ***uyumsama (accommodation)*** olarak iki süreci içerdiğini belirtmektedir.

KAYNAKLAR

1. Akman, B., 1994. Okul öncesi Dönemde Fen-Doğa Çalışmalarının Temel İlkeleri ve Uygulama Örnekleri. Okul öncesi Eğitimciler İçin El Kitabı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.
2. Aktaş-Arnas, Y. ve Aslan, D. 2004. 3-6 Yaş Grubu Çocuklarda Geometrik Düşüncenin Gelişimi. I. Uluslararası Okul Öncesi Eğitim Kongresi, İstanbul. Cilt I, s475-494, İstanbul: Ya-Pa Yayıncılık.
3. Aktaş-Arnas, Y., Dikici- Sığırtmaç, A. ve Deretarla-Gül, E. 2004. A Study of 60-to-89 mo. old children's skill at writing numerals. Perceptual and Motor Skills, 98:656-660.
4. Altun, M. 2000. Matematik Öğretimi 8.Baskı.Bursa: Alfa Yayınları
5. Aral, N., Kandır, A. ve Can Yaşar, M. 2000. Okul Öncesi Eğitim ve Ana Sınıfı Programları. İstanbul:Ya-Pa yayınları.
6. Aral, N., Kandır, A. ve Can-Yaşar M. 2002. Okul Öncesi Eğitim ve Okul Öncesi Eğitim Programı. İstanbul:Ya-Pa Yayın Pazarlama San. ve Tic. A.Ş.
7. Arı, M.1993.Çocukta Zaman Kavramının Gelişimi.9. Ya-Pa Okul öncesi ve Yaygınlaştırılması Semineri, Ankara
8. Arı, M.,Üstün, E. ve Akman, B. 1994. 4-6 yaş anaokuluna giden ve gitmeyen çocukların kavram gelişimlerinin karşılaştırılması.
9. Arslan, A. 1997. Çocuğun kavram gelişiminde müziğin önemi. I. Ulusal Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kong, Ankara.
10. Ya-Pa Okul öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri, 2225 Mayıs, Ankara
11. Aslan, D. ve Aktaş Arnas, Y. 2007 Three- to Six-Year-old Children's Recognition of Geometric Shapes. International Journal of Early Years Education. 15 (1):81-101
11. Avesar, C. ve Dickerson, D. J. 1987. Children's judgements of relative number by one-to-one correspondence: a planing perspective. Journal of Experimental Child Psychology. 44:236-254.
12. Baroody, A.J. 1989. A Guide to Teaching Mathematics in the Primary Grades. Buston: Allyn and Bacon.
13. Bayhan, P.S. ve Artan, İ. 2004. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul: Morpa yayınevi
14. Bayram, E. ve ark. 1999.İlköğretimde Drama I. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları.
15. Becker, J., 1989. Preschoolers' use of number words to donete one-to-one correspondence. Child Development. 60:1147-1157.
16. Benham, N. B., Hoctika, A., Payne, J.D. ve Yeotis, C., 1982. Making concepts in science and mathematics visible and viable in the early childhood curriculum. School Science and Mathematics. 45-55.

17. Bisanz,J., Dunn, M. ve Morrison, F.J.1995. Effect of age and schooling on the acquisition of elemantary quantitative skills. Developmental Psychology.31(2):221-236
18. Briars, D. Ve Siegelr, R.S. 1984. Afeatural analysis of preschooler's counting knowledge. Developmental Psychology. 20(4):607-618.
19. Bruni, J. Ve Seidenstein, R., 1993. Geometric concept and spatial sense. mathematics for the young children. Ed. J.N. Payne. 2 Priting. The National Council of Teacher of Mathematics.
20. Burton, G.M. 1985. Good Begining Teaching Early Childhood Mathematics. Menlo Park, CA: Addison Wesley
21. Busbridge, J. ve Womack, D. 1991. Effective Maths Teaching. A Guide to Teaching Basic Mathematical Concepts. England: Stanley Thornes Ltd.
22. Campbell, P. ve Clements,D. 1990.Using Microcomputers for Mathematics Learning. Mathematics for the Young Children. National Council of Teahers of Mathematics. Joseph N. Payne (Ed.). Library of Congress Cataloging -in Publication Data. Virginia
23. Carpenter, T.P., D. Carey, and V. Kouba. "A Problem-Solving Approach to the Operations." J.N. Payne, ed.,
24. Mathematics for the Young Child. National Council of Teachers of Mathematics, Reston, VA, 1990.
25. Charlesworth, R. ve Lind, K.K. 1990. Math and Science for Young Children. Albany, NY: Delmar
26. Charlesworth, R.2005..Prekindergarten Mathematics:Connecting with National Standarts. Early Childhood Education Journal 32(4), 229 – 236
27. Church, E. B. 2001. The math in music and movement. Early Childhood Today. 15(4):38-45
28. Clarke-Stewart, A., ve Friedman, S. 1987. Child Development: Infancy through Adolescence. New York: John Wiley –Jons.
29. Clements, D.H. 1984. Training effects on the development and generalization of piagetin logical operations and knowledge of number. J. of Education Psychology. 76(5): 766-776.
30. Clements, D.H. 1987. Computers and young children: a review of research. Young Children, 43(1): 34-44.
31. Clements, D.H. ve Battista, M.T. 1992. Geometry and Spatial Reasoning. A. Grouws (ed) Handbook of Research on Mathematics Teaching and Learning. Pp.420-464. New York: Macmillan.
32. Clements, D.H.1999. Geometric and Spatial Thinking in Young Children. Mathematics in the Early Years. Restan, VA; National Council of Teacher of Mathematics.

33. Clements, D.H., Swaminathan, S., Hannibal, M.A., ve Samara, J. 1999. Young children's concepts of shape. J of Research in Mathematics Education. Vol.30(2): 192-212

34. Clements, D.H. 2000. Young children's ideas about geometric shapes. Teaching Children Mathematics. 10735836, Vol.6, Issue 8.

35. Clements,D.H. 2001. Mathematics in the preschool. Teaching Children Mathematics. 7(5).270-275.

36. Clements, D.H.2002. Computers in early childhood mathematics. Contemporary Issues in Early Childhood, 3(2): 160-181.

37. Clements, D.H. ve Samara, J. 2002. The role of technology in early childhood learning. Teaching Children Mathematics, 8(6): 340-343.

38. Clements, D.H.2004. Geometric and Spatial Thinking in Early Childhood Education. Engaging Young Children in Mathematics. Ed: Douglas, H. Clements ve Julie Sarama. London, Lawrence Erlbaum Associate, Pub.

39. Copeland, R.W. 1984. How Children Learn Mathematics. Fourth Ed. New York: MacMillan

40. Cüceloğlu, D. 1992. İnsan ve Davranışı. 3. Basım. İstanbul:Remzi Kitapevi.

41. Darıca, N. 1993. Okul öncesi dönemde sanat eğitimi. 9. Ya-Pa Okul öncesi Eğitim ve Yaygınlaştırılması Semineri. Ankara.

42. Decker, C. A.1990. Childen: the early years. South Holland: The Goodheart-Willcox

43. Dere, H. ve Ömeroğlu, E. 2001. Okul öncesi Dönemde Fen, Doğa ve Matematik Çalışmaları. Ankara: Anı Yayıncılık.

44. Dikmen, B. 1994. Okul öncesi Eğitimde Doğa ve Fen Bilimleri Etkinliklerinin Yeri ve Önemi. Okul öncesi Eğitimciler İçin El Kitabı 2. İstanbul:Ya-Pa Yayınları.

45. Dinçer, Ç. ve Ulutaş, İ. 1999. Yaşamımızdaki ilk matematiksel kavramlar ve materyaller. Çağdaş Eğitim,. 253: 23-28.

46. Erden, M. ve Akman,Y. 1997.Eğitim Psikolojisi. VI. Baskı. Ankara: Arkadaş Yayınevi.

47. Fişek, G.O. ve Yıldırım, S.M. 1983. Çocuk Gelişimi. 1.Baskı. İstanbul: MEB Yayınevi

48. Fisher, F.E.ve Beckey, R.D. 1990. Begining kindergarteners' perception of number. Perceptual and Motor Skills. 70:419-425.

49. Ford, M.S. ve Crew, C.G. 1991. Table-top mathematics: a home study program for early childhood. Aritmetic Teacher. 38(8): 6-12.

50. Fuson, K.C., Perfament, G.G.,Lyons, B.G. ve Hall, J.W. 1985. Children's corformity to the cardinality rule as a function of size and counting accuracy. Child Development.56:1429-1436.

51. Fuson, K. (1992). Research on whole number addition and subtraction. In D. A. Grouws (Ed.), Handbook of research on mathematics teaching and learning (pp. 243-275). New York: Macmillan Publishing Company.

52. Gadner, M.J. ve Gardiner, H.W. 1998. Çocuk ve Ergen Gelişimi. Ed: Bekir Onur. 3. Baskı. Ankara: İmge Kitapevi.
53. Gelman, R. ve Gallistel, C.R.,1978. The Children's Undersatanding of Number. London: Harward University
54. Ginsburg, H.P. 2000. Preschoolers' mathematical reading. Teaching Children Mathematics. 7 (4):226-230
55. Greenberg, P. 1993. How and why to teach all aspects of preschool and kindergarten math naturally, democratically, and effectively-part 1. Young Children. 48(4):75-85.
56. Greenberg, P. 1994. How and why to teach all aspects of preschool and kindergarten math naturally,democratically, and effectively-part 2. Young Children.49(2):12-18.
57. Güven, N.1989. Okul öncesi dönemde matematik eğitimi. 6. Ya-Pa Okul öncesi ve Yaygınlaştırılması Semineri. İstanbul
58. Güven, Y. 1999.Okul Öncesi Eğitimde Matematik. Marmara Üniversitesi Anaokulu/ Anasınıfı Öğretmeni El Kitabı. Rehber Kitaplar Dizisi. İstanbul: Ya-Pa Yayın Paz. Tic. A.Ş.
59. Güven, Y. 2000.Erken Çocukluk Döneminde Sezgisel Düşünme ve Matematik. İstanbul: Ya-Pa Yayın Paz. Tic. A.Ş.
60. Güven, Y.2005.Erken Çocuklukta Matematiksel Düşünme ve Matematiği Öğrenme. İstanbul: Küçükadımlar Eğitim Yayınları.
61. Hannibal, M.A. Z., 1999. Young children's developing understanding of geometric shapes. Teaching Children Mathematics. Vol. 5, Issue 6, p353-355
62. Hannibal, M.A.Z., ve Clements, D.H. 2000.Young children's understanding of basic geometric shapes. National Science Foundation. Grant No:ESI-8954644.
63. Harsh,A. 1987. Teach mathmatics with children's literature. Young Children. 42(6): 24-29.
64. Hatfield, M. M., Edwards, N.T. ve Bitter, G.G.1997. Mathematics Methods for Elemantary and Middle School Teachers. Third Edition. New York:Allyn&Bacon
65. Haugland, S.W. 1992. The effect of computer software on preschool children's developmental gains. Jl. Of Computing in Childhood Education, 3: 15-30.
66. Haugland, S.W. 1998. Computers in the early childhood classroom. 1.8.2004 Alındı: http://www.earlychildhood.com/Articles/ index. cfm? FuseAction=Article&A=239
67. Haugland, S.W. 2000b. Early childhood classrooms in the 21st century using computers to maximize learning. Young Children 55(1): 12-18.
68. Haugland, S.W. 2000a. Computer and young children. ERİC Digest. ED438926
69. Haugland, S.W. 2004.Selecting developmentally appropriate software. 25.8.2004. Alındı: http://www.childrenandcomputers. com/Articles/selecting_developmentally_approp.htm

70. Heddens, J.W. ve Speer, W. R.1997. Today's Mathematics. Ninth Edition .Upper Saddle River New Jersey:Prentice-Hall

71. Henniger, M.L. 1987. Learning mathematics and science through play. Childhood Education. 63(3):167-171.

72. Hohmann. M. ve Weıtart, D. 2000. Küçük Çocukların Eğitimi. Çeviren: Sibel Saltiel Kohen ve Ülfet Öğüt. İstanbul: Hisar Eğitim Vakfı Yayınları.

73. Hollis, L.Y. ve Felder, B.D. 1982. Recreational mathematics for young children. School Science and Mathematics. 82(1): 71-75

74. Hopkins,C., Gifford, S. ve Pepperell, S. 1996. Mathematics in the Primary School.A Sense of Progression. London: David Fulton

75. James, A.R. 2000. When I listen to music. Young Children. 55(3): 36-37.

76. Jersild, A.T.1972. Çocuk Psikolojisi.(Çev. Gülseren Günçe).Ankara:Ankara Ün. Eğitim Fak. Yayınları. No:27.

77. Kellough, R.D., Carin, A.A., Seefeldt, C., Barbour, N. ve Souviney, R.J.1996. Integrating Mathematics and Science for Kindergarten and Primary Children. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

78. Kennedy, L.M. ve Tipps, S. 1997. Guiding Children's Learning of Mathematics. 8. Edition. Belmont, CA:Watsworth

79. Koç, M., Yavuzer, Y., Demir, Z. ve Çalışkan, M. (2001). Gelişim ve Öğrenme. Ankara: Nobel Yayınevi.

80. Koç, G. Ve Demirel, M. (2006). "Davranışçılıktan Yapılandırmacılığa: Eğitimde Yeni Bir Paradigma". http://www.network54.com/ Forum/509857/ adresinden 26.01.2007 tarihinde alınmıştır.

81. Kurt, M. 2002. Görsel-uzaysal yeteneklerin bileşenleri. Klinik Psikiyatri. 5:120-125.

82. Leushina, A.M. 1991. The development of elemantary mathematical concepts in preschool children. Soviet Studies in Mathematics Education. Vol. 4. National Council of Teachers of Mathematics.

83. Leutzinger, L., 1993. Graphical representation and probability. mathematics for the young children. Ed. J.N. Payne. 2 Priting. The National Council of Teacher of Mathematics.

84. Liedtke, W. 1983. Young children-small numbers: making numbers come alive. Aritmetic Teacher. 31:34-37.

85. Liedtke, W. 1993. Measurement. mathematics for the young children. Ed. J.N. Payne. 2 Priting. The National Council of Teacher of Mathematics.

86. Lind, K.K. 1998. First experiences in science, mathematics, and technology. science in early childhood: developing and acquiring fundamental concepts and skills. dialogue on early childhood science, mathematics, and technology education, 6-8 Şubat 1998. Alındı 30.7.2004 http://www.project2061.org/tools/earlychild/experience/lind.htm

87. Marmasse, N., Bletsas, A. ve Marti, S. 2000. Numerical mechanisms and children's concepts of numbers. Alındı 2004. http:// web.media.mit.edu/~stefanm/society/som_final_natalia_aggelos_stefan.pdf

88. Martorella, P.H.1986. Teaching Concepts. Classroom Teaching Skills. James M. Cooper (Ed.). D. C. Health and Comp.

89. Marzollu, J ve Trivas, I.1988. The New Kindergarten . Harper-Row.Pub.U.S.A.

90. Mason, M. 1998. The Van Hiele levels of geometric understanding. The Professional Handbook for Teachers: Geometry. (pp.4-8). Boston: Mcdougal-Littell/Houghton-Mifflin.

91. Metin, N. 1992. Okul öncesi dönemdeki çocuklarda matematik kavramlarının gelişimi. 8. Ya-Pa Okul öncesi ve Yaygınlaştırılması Semineri. Bursa

92. Metin, N. 1994. Okul öncesi Dönemde Matematik Eğitimi- Etkinlik Örnekleri. Okul öncesi Eğitimciler İçin El Kitabı. Ed: Şule Bilir. İstanbul: Ya-pa Yayınları.

93. Miller, P.H. ve West, F.R. 1976. Perceptual supports for one- to- one correspondence in the conservation of number. J .of Experimental Child Psychology. 21: 417-424.

94. Milli Eğitim Bakanlığı 2006. 36-72 Aylık Çocuklar İçin Okul Öncesi Eğitim Programı. Ankara: Milli Eğitim Basımevi.

95. Mueller, D.W. 1985. Building a scope and sequence for early childhood mathematics. Arithmetic Teacher. 33(2) :8-11

96. Nair,A. ve Pool, P., 1991. Mathematics Methods. A Resource Book for Primary School Teachers. Malaysia: MacMillan Education Ltd.

97. Nash, C. 1984. Identity and equivalence conservetion: longitudinal field studies in sequence and significance. British Journal Educational Psychological. 54:1-7

98. National Assoçiation for the Education of Young Children. 1996. NAEYC position statement: technology and young children. ages three through eight. Young Children, 51(6):11-16

99. Olkun, S. 2003. Making Connections: Improving Spatial Abilities with Engineering Drawing Activities. International Journal of Mathematics Teaching and Learning (April, 17). [Online]: http:// www.ex.ac.uk/cimt/ijmtl/ijabout.htm.

100. Oklun,S ve Altun, A. 2003. İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Deneyimleri ile Uzamsal Düşünme ve Geometri Başarıları Arasındaki İlişki. The Turkish Online Journal of Educational Technology. http://www.tojet.net/articles/2413.doc

101. Oğuzkan, Ş. ve Oral, G. 1997. Okul öncesi Eğitim. 7. Basım. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi.

102. Oğuzkan, Ş., Demiral, Ö. ve Tür, G. 1999. Okul Öncesinde Yaratıcı Çocuk Etkinlikleri. İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

103. Ortan, A. ve Frobisher, L. 1996. Insights into Teaching Mathematics. London. Cassell

104. Piaget, J. ve Inhelder,B. 1967. The Clidren's Concepts of Space. London: Routledge& Kegan Paul.

105. Posner, J.K. ve Baroody,A.J. 1979. Number conservation in two west african societies. Journal of Cross-Cultural Psychology. 10 (4):479-496.

106. Poyraz, H. ve Dere, H. 2001. Okul Öncesi Eğitimin İlke ve Yöntemleri. Anı Yayıncılık. Ankara.

107.Resnick, L .B. 1989. Developing mathematical knowledge. American Psychologist. 44(2):162-169.

108. Reys, E.R., Suydam, M.N. ve Lindguist, M.M. 1989. Helping Children Learn Mathematics. New Jersey: Prentice Hall

109. Riddle, E. M. (1999). "Lev Vygotsky's Social Development Theory". http:// chd.gse.gmu.edu/ immersion/ knowledgebase/ theorists/constructivism/ vygotsky.htm adresinden 23. 01. 2007 tarihinde alınmıştır

110.Rosser, C.S. (1993). Planning Activities for Child Care: A Curriculum Guide for Early Childhood. South Holland: Goodheart-Willcox Publishing Co.

111. Sarama, J., ve Clements, D. H. 2009. Early childhood mathematics education research: Learning trajectories for young children. New York: Routledge.

112. Saxe, G.B.1977. A Developmental analysis of notational counting. Child Development. 48:1512-1520.

113. Senemoğlu, N. 1998. Gelişim Öğrenme ve Öğretim. Özsen Mat. LTD.Şti. Ankara.

114. Sperry-Smith, S. 2001. Early Childhood Mathematics. Second Edition. Boston MA: Allyn and Bacon.

115. Sophian, C.1988. Early development in children's under-standing of number: inferences about numerosity and one-to-one correspondence. Child Development. 59:1397-1414.

116. SUNY Early Childhood Education and Training Program. "Lev Vygotsky's Theory of Sociocultural Cognitive Development". Science and Cognitive Development. Vygotsky and Social Cognition. http://www. funderstanding.com/ vygotsky.cfm adresinden 23.01.2007 tarihinde alınmıştır.

117. Tarım, K. ve Deretarla Gül, E. 2003. Anasınıfı ve ilköğretim birinci sınıf öğrencilerinin toplama ve çıkarma becerilerinde kullandıkları stratejilerin incelenmesi . OMEP Dünya Konsey Toplantısı ve Konferansı.Kuşadası

118. Troutman, A.P. ve Lichtenberg, K.B. 1991. Mathematics a good begining. strategies for teaching children. Fourt Edition. California: Brooks/Cole Pub.

119. Ülgen, G. 1997. Eğitim Psikolojisi. 3. Basım. İstanbul:Alkım Yayınevi.

120. Ürfioğlu, A. 1989. Bebeklik ve Okul öncesi Dönemde Müziğin Gelişimi ve Eğitimi. İstanbul:Ya-Pa Yayınları

121. Üstün, E. ve Akman, B. 2003. Üç yaş grubu çocuklarda kavram gelişimi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 24:137-141.

122. Van de Walle J.A. (2001). Elementary and Middle School Mathematics: Teaching Developmentally, 4th Edition. NewYork: Addison Wesley Longman

123. Van Hiele, P.M. 1986. Structure and lnsight A Theory of Mathematics Education. Orlando, FL: Academic Press.

124. Van Hiele, P.H. 1999. Developing geometric thinking through activities that begin with play. Teaching Children Mathemetics. 5(6):310-316.

125. Walle, J. 1990.Concept of number. mathematics for the young children. Ed. J.N. Payne. 2 Priting. The National Council of Teacher of Mathematics..

126. Wang, M.C., Resnick, L.B. ve Boozer, R. F. 1971. The sequence of development of some early mathematics behaviors. Child development. 42. 1767-1778.

127. Warfield, J. 2001. Teaching kindergarten children to solve word problems. Early Childhood Education Journal, 28(3):161-167.

128. Welter, D. 2001.The teaching of geometric shapes. Math modeling for teachers. Alındı. 9. 10.2004. http://myweb.loras.edu/ dw078774/welter.pdf

129. Westwood, P. 2008. What Teacher Need to Know about Numeracy. Australian Council Educational Research (ACER) Pub.

130. Wilkonson, A.C. 1984. Children's partial knowledge of the cognitive skill of counting. Cognitive Psychology. 16:28-64

131. Wood, D. 2003. Çocuklarda Düşünme ve Öğrenme. Çev.:Mine Özünlü. İstanbul: Doruk Yayımcılık.

132. Yazgan-İnanç, B., Bilgin, M. ve Kılıç-Atıcı, M. 2004. Gelişim Psikolojisi. Çocuk ve Ergen Gelişimi. Adana: Adana Nobel Kitapevi.

NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Editörler

Doç. Dr. Muhammed Kılınç-Prof. Dr. Sibel Aksu Yıldırım

Yardımcı Editörler

Dr. Fzt. Ender Ayvat-Uz. Fzt. Fatma Ayvat
Uz. Fzt. Özge Onursal Kılınç-Uz. Fzt. Gülşah Sütçü
Uz. Fzt. Mert Doğan

Yazarlar

Ali Mert Özcan
Arda Aktaş
Ayşegül Aydın
Büşra Seçkinoğulları
Ceyhun Türkmen
Ece Candur
Elvan Özcan Gülşen
Ender Ayvat
Fatma Ayvat
Gizem Murat
Gülşah Sütçü
Kübra Turan
Melike Güngör
Mert Doğan
Merve Sevik
Muhammed Kılınç
Özge Onursal Kılınç
Sevgi Gümüşlüoğlu
Sibel Aksu Yıldırım
Yasemin Ateş

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu bölüm yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-87-4

NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Editörler: Doç. Dr. Muhammed Kılınç-Prof. Dr. Sibel Aksu Yıldırım

Yardımcı Editörler: Dr. Fzt. Ender Ayvat-Uz. Fzt. Fatma Ayvat-Uz. Fzt. Özge Onursal Kılınç
Uz. Fzt. Gülşah Sütçü-Uz. Fzt. Mert Doğan

Yazarlar: Ali Mert Özcan-Arda Aktaş-Ayşegül Aydın-Büşra Seçkinoğulları-Ceyhun Türkmen Ece Candur-Elvan Özcan Gülşen-Ender Ayvat-Fatma Ayvat-Gizem Murat-Gülşah Sütçü-Kübra Turan-Melike Güngör-Mert Doğan Merve Sevik-Muhammed Kılınç-Özge Onursal Kılınç-Sevgi Gümüşlüoğlu-Sibel Aksu Yıldırım-Yasemin Ateş

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Grafik Tasarım: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara Aralık, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/Ankara

Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖNSÖZ

Rehabilitasyonda doğru ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin seçimi; problemlerin objektif olarak tanımlanmasını, klinik akıl yürütme ve karar verme süreçlerinin sağlıklı işletilmesini, tedavi programının doğru planlanmasını ve müdahalelerin etkisinin objektif olarak izlenmesini mümkün kılmaktadır. Ölçme ve değerlendirme, kanıta dayalı uygulamaların en temel boyutu olarak; rehabilitasyonun tüm alanlarında olduğu gibi nörolojik fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında çalışan fizyoterapistler için de önemli bir yetkinlik alanıdır.

Ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin seçiminde, ölçme ve değerlendirmenin temel amacı, hangi vücut yapı ve fonksiyonun ölçüleceği, hastanın içinde bulunduğu klinik durum, aktivite ve katılım düzeyinin nasıl tanımlanacağı, ölçüm yöntemlerinin tipi, kullanım uygunluğu ve psikometrik özellikleri gibi pek çok faktör rol oynamaktadır. Bu kitapta; nörolojik hastalıklarda ölçme ve değerlendirmenin kavramsal boyutu, temel prensipler ve ölçme ve değerlendirme yöntemleri kapsamlı bir şekilde anlatılmış; okuyuculara klinik pratik ya da bilimsel araştırmalar sırasında doğru ölçme yönteminin seçilmesine rehberlik edilmesi amaçlanmıştır. Kitap içeriğinde, nörolojik hastalıklarda görülen problemler ve kullanılan ölçme değerlendirme yaklaşımları "İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırılması (ICF)'e uygun olarak gruplandırılmış; bu şekilde klinik duruma uygun ölçme yönteminin seçiminde yorumlama kolaylığı hedeflenmiştir.

Kitabın yazımı sırasında özveriyle emek veren tüm yazarlara, deneyimlerimizi zenginleştiren hastalarımıza ve akademik çalışmalarımız sırasında desteklerini esirgemeyen ailelerimize teşekkürlerimizi sunuyor, klinik deneyimlerimiz, literatür ve güncel teknolojik gelişmeler ışığında derlenmiş olan bu kaynağın fizyoterapi öğrencilerine ve fizyoterapistlere klinik ve bilimsel çalışmalarında rehberlik etmesini diliyoruz.

Doç. Dr. Muhammed KILINÇ **Prof. Dr. Sibel AKSU YILDIRIM**

Bu kitabı Hacettepe Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümünden 2000 yılında mezun olan ve sonrasında Nörolojik Rehabilitasyon Ünitesinde 2012 yılına kadar birlikte çalıştığımız ve 8 Mayıs 2012'de aramızdan ayrılan ***Dr. Fzt. Sibel ATAY YILMAZ'****a ithaf ediyoruz.*

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1

NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 1

Muhammed Kılınç, Sibel Aksu Yıldırım

BÖLÜM 2

İNME REHABİLİTASYONUNDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 7

Özge Onursal Kılınç, Sevgi Gümüşlüoğlu, Ali Mert Özcan, Arda Aktaş

BÖLÜM 3

PARKİNSON HASTALIĞINDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 45

Mert Doğan, Ece Candur, Yasemin Ateş, Melike Güngör

BÖLÜM 4

MULTİPL SKLEROZDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 77

Ender Ayvat, Ayşegül Aydın, Büşra Seçkinoğulları, Elvan Özcan Gülşen, Kübra Turan

BÖLÜM 5

NÖROMUSKÜLER HASTALIKLARDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 103

Fatma Ayvat, Merve Sevik

BÖLÜM 6

AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 141

Fatma Ayvat, Gizem Murat

BÖLÜM 7

SPİNAL KORD YARALANMALARI REHABİLİTASYONUNDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME 169

Gülşah Sütçü, Ceyhun Türkmen

BÖLÜM 8

NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONDA TEKNOLOJİK ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME ... 199

Yasemin Ateş, Ali Mert Özcan, Muhammed Kılınç

BÖLÜM 1

NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Muhammed Kılınç, Sibel Aksu Yıldırım

Nörolojik Rehabilitasyon, nörolojik hastalığa sahip bireylerin hastalıkları nedeniyle oluşan fiziksel, fizyolojik ve sosyal kısıtlılıklarını minimuma indirgeyecek bilgi ve becerilerin kazanılmasının hedeflendiği aktif ve dinamik bir süreçtir. Bu aşamada fizyoterapistler hastanın mevcut durumunu ve tüm insani ihtiyaçlarını değerlendirerek rehabilitasyon hedeflerini belirler ve bunları kayıt altına alır.

Etkili bir rehabilitasyon programı iyi yapılandırılmış ve hastanın kendi çevresel koşulları içindeki fonksiyonel durumunu yansıtan bir değerlendirme ile başlar. Değerlendirme sırasında hasta değerlendirmenin merkezine alınır ve hastaya özel değerlendirme yöntemleri seçilerek bireysel olarak 'o' hastaya uygun bir tedavi planı oluşturulur. Ayrıca bakım veren ve klinisyende bilgi ve tecrübeleri ile değerlendirmede önemli bir yer tutar. Nörolojik rehabilitasyonun gelişiminde önemli farklılaşmalar sağlık modelinden sosyal modele geçiş ile olmuştur. Sağlık modelinde klinisyenin dominansı ile değerlendirmeler uygulanıp optimal tedavi planı oluşturulurken sosyal modelde hasta değerlendirme ve tedavide merkeze alınır. Hastanın ihtiyaçları, önemsediği ve düzelmesini istediği fonksiyonlar değerlendirmede ve tedavide anahtar roldedir. Ayrıca hastanın sadece klinik ortamda değerlendirilmesi yerine kendi yaşadığı çevre ve koşullarda değerlendirmenin devam etmesi hastanın tedaviden elde edeceği veya ettiği kazanımların günlük yaşamına yansıması hakkında önemli bilgiler sağlayacaktır. Son yıllarda hastanın değerlendirilmesinde simülatif mutfaklar, evler veya iş yeri koşulları teknolojik olarak sağlanmakta ve değerlendirme simülatif koşullarda yapılmaktadır. Aslında bu yönelişin nedeni hastanın tedavideki kazanımlarının numerik olarak gösterilmesinin çoğunlukla hastanın yaşam stili ve kalitesinde bir artışa neden olmamasından doğmuştur. Değerlendirme bireyin fonksiyonel analizinin yanı sıra, yaşam stili, aile ilişkileri, mesleki ve sosyal durum gibi bireysel koşulları hakkında bilgi edinmeyi de amaçlar (1). Tedavinin başarısı ise yine periyodik olarak tekrarlanan değerlendirmeler ile izlenir (2).

Standardize ve objektif değerlendirme iyi klinik uygulamaların bir parçası ve kanıta dayalı uygulamaların önkoşullarından birisidir (3,4). Nörolojik fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında klinik gözlem, fonksiyonun ölçülmesi, teknolojik ölçümler ve hastalığı ve etkilerini hastanın gözünden görmemizi sağlayan anketler gibi pek çok farklı değerlendirme yaklaşımı bulunmaktadır (5). Ancak tercih edilen; değerlendirme programının, görüşme ile başlayıp, hastanın mevcut problemlerini algılayış biçimini, hedeflenen amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilen fonksiyonel analizi, fonksiyonelliği etkileyen kişisel ve çevresel faktörleri ve mevcut problemlerin hastanın yaşamındaki etkilerini yansıtmasıdır (1,5). Günümüzde değerlendirme ve tedavide 'Klinik Karar Verme' sürecinin uygulanması önerilmektedir. Fizyoterapist hastaya en uygun ve kanıt düzeyi yüksek değerlendirmelerle elde edilen bilgilerle klinik karar verme sürecini başlatır ve ilk olarak aktivite ve fonksiyonu etkileyen ana problemlerle ilgili hipotezini geliştirir. Değerlendirme hastanın kliniğe girişi ile başlar ve hikâye ile devam eder. Hikâyede standart bilgilerin yanı sıra hastanın tedaviden beklentileri de mutlaka sorulmalı ve kaydedilmelidir. Hikayenin alınmasından sonra terapist, hasta ve hasta yakını, hasta için önem arz eden ve gelişme potansiyeli olan fonksiyonları belirler ve bu fonksiyonel aktiviteleri değerlendirir. Fonksiyonel analiz; görüşme, gözlem, analiz, elle ve gerekirse yardımı

3. Nasıl değerlendireceğim?

Ölçüm yöntemini seçmeden önce terapistin hastaya ait bulguları ve bu bulguların etkilerini tanımlaması gerekir. Örneğin inmeli bir hastada denge bozukluğu değerlendirilirken bu bozukluğun tipi ve özellikleri ölçüm yönteminin seçilmesinde belirleyici konumdadır. Denge bozukluğunun statik dengede olması durumunda ayakta duruş süresi, tek bacak duruş süresi gibi değerlendirmeler statik durumdan dinamik denge koşuluna geçişi değerlendirmek için fonksiyonel uzanma testi, hem dinamik hem de statik dengede bir problem varsa Berg Denge Ölçeği daha doğru bilgiler sağlayacaktır. Terapist bu şekilde seçilen hedefle uyumlu en uygun ölçüm yönteminin seçimini başarabilir.

4. Nasıl veri toplamalıyım?

Değerlendirmelerde dört farklı tipte veri toplanabilmektedir: nominal, ordinal, interval (aralık) ve oran.

Nominal veri sadece sonuçları kategorize edebilir, örneğin hasta hedeflerini başarır ya da başaramaz.

Ordinal veri ölçekler kullanılarak elde edilir, örneğin Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği günlük yaşam aktivitelerini 7 kategoride derecelendirir. Bu ölçekte 7 puan bağımsız hareketi ifade ederken 1 puan hastanın o aktiviteyi yapamaması anlamını taşır. Ordinal ölçeklerde cevap seçenekleri bir hiyerarji ya da sıraya göre dizilir.

İnterval ve oran ölçekleri ölçümün en üst düzeyidir, elde edilen verinin ayrıntılı bir şekilde sorgulanması gerekir. İnterval puanlar, ölçekteki her bir nokta arasındaki aşamalı aralığı ifade eder, ancak gerçek anlamda 0 puana sahip değildirler. Örneğin bir yaşam kalitesi anketindeki 0 puanı yaşam kalitesinin olmadığını göstermez.

Oran ölçekleri gerçek anlamda 0 puan içerdiği için ve ölçeğin her bir bölümü arasındaki aralıklar aynı olduğu için en üst düzeyde veri sağlar. Bu ölçeklere örnek olarak aktivite zamanlaması gösterilebilir.

Fizyoterapi uygulamalarını değerlendirirken toplanan verinin hangi düzeyde olduğunu bilmek önemlidir. Değişikliği kabul edilebilir en alt düzeyde değerlendiren veri ordinaldir, ancak fazla yorumdan kaçınılmalıdır (6).

5. Nerede ve hangi koşulda değerlendirmeliyim?

Uygulamanın nerede yapılacağı birçok faktöre bağlıdır. Akut dönemde hastanede değerlendirme yapılması önerilirken, sub-akut dönemde ayaktan rehabilitasyon merkezlerinde ve kronik dönemde ise hem klinikte hem de ev-işyeri, sosyal ortam gibi hastanın kendi çevresinde değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Yine akut dönemlerde ölçümler daha çok bozukluk üzerine odaklaşırken sub-akut dönemde bozukluk ve aktivite ölçümleri kullanılabilir. Kronik dönemde ise aktivite, katılım ve yaşam kalitesini değerlendirmek daha doğrudur (25,26).

6. Kimi Değerlendireceğim?

Bu sorunun cevabı elbette hastamızı değerlendireceğiz olarak düşünülebilir. Ancak sadece hastayı değil bakım vereni/aileyi de hastanın durumu ile ilgili olarak değerlendirmek ve hem tedaviye hem de değerlendirmeye katmak onun fikirlerini almak fizyoterapistler için önemli bilgiler sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Finch, E., Brooks, D., Stratford, P.W., & Mayo, E.N. (2002). Stroke Impact Scale (SIS) In: Physical rehabilitation outcome measures (2nd ed.), (pp.229-232). Ontario: Lippincott, Williams & Wilkins.
2. Principles of Neurologic Rehabilitation. McGraw-Hill Professional; 1 ed. 1997.
3. Tyson S et al. Development of a framework for the evidence-based choice of outcome measures in neurological physiotherapy. Disability and Rehabilitation, 2008; 30(2): 142 – 149.
4. Grimmer K, Bialocerkowski A, Kumar S, Milanese S. Implementing evidence in clinical practice: The therapies dilemma. Physiotherapy 2004;90:189 – 194.
5. Wade D. 1992. Measurement in neurological rehabilitation. Oxford: Oxford University Press.
6. Ayşe Karaduman, Sibel Aksu Yıldırım, Öznur Tunca Yılmaz. Bobath Kavramı Nörolojik Rehabilitasyonda Teori ve Klinik Uygulama. Pelikan Kitabevi, 1. baskı 2012.
7. Anna Kiss-Fehér, Andrea Domján-Preszner, Edit Szíver, Edit Nagy, Maria Barnai: ICF and client evaluation in neurological physiotherapy Romanian journal of physical therapy issue 25/ 2010, 41-44.

8. WHO International Classification of Functioning, Disability and Health. 2001. Geneva.Kabakçı E, Göğüş A. ICF, İşlevsellik, Yeti Yitimi ve Sağlığın Uluslar arası Sınıflandırılması. WHO- TC Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Bilge Matbacılık. 2004. Ankara.
9. Van der Putten JMF, Hobart JC, Freeman JA, et al. Measuring change in disability after inpatient rehabilitation: comparison of the responsiveness of the Barthel Index and the Functional Independence Measure. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 1999;66:480–484.
10. Alan MJ. Toward a Common Language for Function, Disability, and Health. Phys Ther**.** 2006; 86 (5):726-734.
11. World Health Organization Family of International Classifications [WHO-FIC]. Strategy and workplan 2008-2009. Geneva: World Health Organization, 2008.
12. Ayşe Karaduman, Sibel Aksu Yıldırım, Öznur Tunca Yılmaz. İnme Sonrası Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Pelikan Kitabevi, 1. baskı 2013.
13. Salter K, Jutai JW, Teasell R, et al. Issues for selection of outcome measures in stroke rehabilitation, Disability and Rehabilitation.2005;27(4):191-207.
14. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996 Jan 13;312(7023):71-2.
15. Yvonne Heerkens, Erik Hendriks, Rob Oostendorp. Assessment instruments and the ICF in rehabilitation and physiotherapy . Medical Rehabilitation 2006, 10 (3): 1-14
16. Küçükdeveci AA[1], Tennant A, Grimby G, Franchignoni F. Strategies for assessment and outcome measurement in physical and rehabilitation medicine: an educational review. J Rehabil Med. 2011 Jul;43(8):661-72. doi: 10.2340/16501977-0844.
17. Wade DT Outcome Measures for Clinical Rehabilitation Trials Impairment, Function, Quality of Life, or Value? Am J Phys Med Rehabil 2003;82(Suppl):S26–S31.
18. Carr AJ, Higginson IJ: Are quality of life measures patient centred? BMJ 2001; 322:1357–60
19. Mudge, S, Stott, N. S. Outcome measures to assess walking ability following stroke: a systematic review of the literature. *Physiotherapy, 93*(3), 2007; 189-200.
20. Lord SE, Rochester L, Weatherall M, McPherson KM, et al. (2006). The Effect of Environment and Task on Gait Parameters After Stroke: A Randomized Comparison of Measurement Conditions. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 87*(7):967-973.
21. Law, M., Baptiste, S., Carswell-Opzoomer, A., McColl, M., Polatajko, H. & Pollock, H. (1998) Canadian Occupational Performance Measure, 3rd edn. CAOT Publications, Ottawa.
22. World Health Organization. (1994). Quality of Life Assessment: An Annotated Bibliography. Geneva: WHO (WHO/MNH/PSF/94.1).
23. Ragnarsdóttir M, The Concept of Balance, Physiotherapy. 82(6), 1996; 368-75.
24. Berg KO, Wood-Dauphinee S, Williams JL, Maki B. Measuring balance in the elderly: preliminary development of an instrument. Physiotherapy Canada 1989; 41:304-311.
25. Scheuringer M, Stucki G, Huber EO, Brach M, Schwarzkopf S, Kostanjsek N, et al. ICF Core Set for patients with musculoskeletal conditions in early post-acute rehabilitation facilities. Disabil Rehabil 2005; 27: 405–410.
26. Stier-Jarmer M, Grill E, Ewert T, Bartholomeyczik S, Finger M, Mokrusch T, et al. ICF Core Set for patients with neurological conditions in early post-acute rehabilitation facilities. Disabil Rehabil 2005; 27: 389–395.
27. Dekker J, Dallmeijer AJ, Lankhorst GJ. Clinimetrics in rehabilitation medicine: current issues in developing and applying measurement instruments. J Rehabil Med 2005; 37: 193–201.
28. Yvonne Heerkens, Erik Hendriks, Rob Oostendorp. assessment instruments and the ICF in rehabilitation and physiotherapy . Medical Rehabilitation 2006, 10 (3): 1-14.

BÖLÜM 2

İNME REHABİLİTASYONUNDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Özge Onursal Kılınç, Sevgi Gümüşlüoğlu, Ali Mert Özcan, Arda Aktaş

1. İnme

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) inmeyi, vasküler nedenler dışında bir neden olmaksızın aniden gelişen, 24 saatten uzun süren fokal veya yaygın serebral fonksiyon bozukluğu belirtilerini içeren ve ölümle sonuçlanabilen klinik bir sendrom olarak tanımlamaktadır (1). İnme, DSÖ'nün düzenlediği "Global Mortalite Nedenleri İlk 10" sıralamasında 2000 yılından beri ikinci sıradadır (2). Ülkemizde cinsiyetlere göre yapılan mortalite nedenleri sıralamasında da benzer şekilde; kadınlarda ikinci, erkeklerde ise üçüncü sırada yer almaktadır (3).

İnme risk faktörleri; değiştirilebilir ve değiştirilemez risk faktörleri olarak ikiye ayrılmaktadır. Değiştirilebilir risk faktörlerinin başında hipertansiyon, diabetus mellitus, sigara kullanımı, alkol bağımlılığı ve hiperlipidemi gelmektedir. Değiştirilemez risk faktörleri arasında ise yaş, cinsiyet, ırk ve kalıtım yer almaktadır (4).

İnme patogenezi temel olarak iskemik ve hemorajik olarak ikiye ayrılmaktadır. İskemik inme, tüm inmelerin %80'ini oluşturmaktadır ve üç şekilde ortaya çıkmaktadır; trombolitik, embolik ve laküner (küçük damar oklüzyonu) (5). Trombolitik inme, aterom plağına bağlı olarak genellikle proksimal ve geniş arterlerde şiddetli daralma ile karakterizedir. En sık karşılaşılan inme tipidir. Görece yavaş başlangıçlıdır. Embolik inme, sıklıkla aterosklerotik plaktan kopan bir parçanın distaldeki küçük çaplı arterlerden birini tıkaması ile karakterizedir. Klinik bulgular trombolitik inmenin aksine çok hızlı gelişmekte ve sıklıkla epileptik nöbet ile başlamaktadır. Laküner infarkt genellikle diabet veya hipertansiyonu olan yaşlı kişilerde görülmektedir. Enfark sahası 1.5 cm'den daha küçüktür ve perforan dalları tutmaktadır. Dolayısıyla bazal ganglionlar, internal kapsül gibi beynin derin tabakalarında oluşmaktadır. Hemorajik inme, tüm inmelerin %20'sini oluşturmaktadır (4). Vasküler yapının rüptürü ile kanın beyin dokusu içine akması ile meydana gelmektedir. Daha az görülmesine rağmen progresyonu çok hızlıdır ve mortalite oranları daha yüksektir (5).

İnme sonrası meydana gelen semptomlar tutulan bölgeye göre açığa çıkmaktadır. Anterior dolaşım tutulumunda duyu ve motor problemler belirgindir. Posterior dolaşım tutulumunda ise görme kusurları ve denge problemleri belirgindir. İnme sonrası meydana gelen bulguları başlıklar altında toplayacak olursak; motor problemler arasında kontralateral hemiparezi/hemipleji, tonus artışı, fasial paralizi, ataksi, postural tremor; duyusal problemler arasında hemianestezi, apraksi, unilateral ihmal (neglect), işitme, görme, propriosepsiyon ve dokunma ile ilgili kayıplar; kognitif problemler arasında agnozi, hafıza problemleri, Broca-Wernicke afazileri, emosyonel değişiklikler sayılmaktadır. Fakat tüm bu bulgular düşünüldüğünde bu genellemeler oldukça sığ kalmaktadır. Sinir sistemi karmaşık bir yapıdır dolayısıyla etkilenimi sonucu açığa çıkan tablo da oldukça farklılaşabilmektedir (6). Hastanın inmeden önceki yaşamı, inme sonrası beklentileri, yaşadığı çevrenin fiziksel ve kültürel özellikleri de bu tabloya eklendiğinde çok boyutlu ve bireysel bakış açısının hakim olduğu bir tablo açığa çıkmaktadır. Fizyoterapistin hem değerlendirme hem de tedavide bu bireyselliği temel alması, diğer bir deyişle değerlendirme ve tedaviyi tanıya göre standartlaştırmaması oldukça önemlidir. Bir örnek ile açıklamak gerekirse, aynı hastayı sırasıyla bir piyanist, bir boyacı, bir de postacı olarak hayal edelim. Piyanist için yapılacak değerlendirme ve tedavi

4.10. İnmeye Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği *(Stroke Specific Quality Of Life Scale-SSQOL)*

İnmeye özgü sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin değerlendirilmesini amaçlayan hasta merkezli bir sonuç ölçütüdür.

12 alandan (mobilite, enerji, üst ekstremite fonksiyonu, iş / verimlilik, ruh hali, öz bakım, sosyal roller, aile rolleri, görme, dil, düşünce ve kişilik) ve 49 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her bir alanda 3 madde yer almaktadır. Maddeler son bir hafta dikkate alınarak 5'li Likert ölçeğine göre derecelendirilmektedir. Yüksek puanlar daha iyi fonksiyonu göstermektedir. SSQOL hem alan skorlarını hem de genel SSQOL özet puanını vermektedir. Alan skorları, ilişkili öğelerin ağırlıklı ortalamalarıdır; özet puanı ise, 12 alan için etki alanı puanının ağırlıklı olmayan ortalamasıdır (142). Ölçeğin Türkçe versiyon çalışması yapılmıştır (143).

Avantajları:

- Uygulama için özel bir eğitim gerekmez.
- Kanıt düzeyi yüksek bir ölçektir.

Dezavantajları:

- Ölçek, zaman içindeki değişime karşı iyi bir duyarlılık sergilememektedir.
- Karşılaştırma için standart veya normatif değer yoktur.

5. Sonuç

Bu bölümde inmeli hastaların ICF kapsamında değerlendirilmesinde en sık kullanılan sonuç ölçümleri anlatılmıştır. Bu ölçeklerin ve testlerin bazıları sadece inmeli hastalar için geliştirilmiş olmakla birlikte, bazıları diğer sağlık durumlarında da kullanılabilecek değerlendirmelerdir. Ölçeklerin ve testlerin avantajları, dezavantajları, gerekli ekipman ve süre açısından kolay uygulanabilir olmaları göz önünde bulundurularak kullanılmaları önerilmektedir. Fizyoterapistlerin klinik problem çözme yaklaşımı ile hastaya en uygun değerlendirmeleri seçerek uygulamasının önemini bir kez daha vurgulamak isteriz. Ayrıca klinikte veya araştırmalarda fizyoterapist tarafından bütüncül bir bakış açısının oluşturulması için; vücut yapı ve fonksiyon bozukluklarını tanımlamaya yoğunlaşan değerlendirmelerin yanında, hastaların zorlandıkları aktiviteleri ayrıntılı bir şekilde sunabilecek ve var olan fonksiyon bozuklukları ve aktivite limitasyonlarının günlük yaşama katılımlarını irdeleyebilecek aktivite ve katılım değerlendirmelerinin de kullanılmasının gerekliliği göz ardı edilmemelidir. Unutulmamalıdır ki inmeli hastaların esas şikayetleri spastisite varlığı, kollarındaki güçsüzlük veya duyu bozukluğu değil; bu bozukluklar nedeniyle yürüyememek, raftaki tencereyi alamamak veya dişini fırçalayamamaktır. Bu nedenle inme rehabilitasyonunda aktivite ve katılım parametrelerini içeren değerlendirmeler de en az vücut yapı ve fonksiyon bozukluğunu değerlendiren yöntemler kadar önemli ve kıymetlidir.

Kaynaklar

1. Hatano S. Experience from a multicentre stroke register: a preliminary report. Bulletin of the World Health Organization. 1976;54(5):541.
2. Organization WH. Global Health Estimates 2016: Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016. Geneva: 2018. 2019.
3. Özdemir R, Rao C, Öcek Z, Horasan GD. Reliable mortality statistics for Turkey: Are we there yet? BMC public health. 2015;15(1):545.
4. Gillen G. Stroke rehabilitation: a function-based approach: Elsevier Health Sciences; 2015.
5. Karaduman A, Aksu-Yıldırım S, Tunca Yılmaz Ö. Ġnme Sonrası Fizyoterapi ve Rehabilitasyon. Pelikan Yayıncılık. 2013.
6. Snell RS. Clinical neuroanatomy: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
7. Lee S, Kim H, Choi S, Park Y, Kim Y, Cho B. Clinical usefulness of the two-site Semmes-Weinstein monofilament test for detecting diabetic peripheral neuropathy. Journal of Korean medical science. 2003;18(1):103.
8. Marino RJ, Barros T, Biering-Sorensen F, Burns SP, Donovan WH, Graves DE, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury. The journal of spinal cord medicine. 2003;26(sup1):S50-S6.
9. Collina DD, Villarroel MF, Tierra-Criollo CJ. Thermal record of the test tubes method used for small fibers assessment. Arquivos de neuro-psiquiatria. 2011;69(6):932-7.
10. Riemann BL, Myers JB, Lephart SM. Sensorimotor system measurement techniques. Journal of athletic training. 2002;37(1):85.
11. Öksüz Ç. AS. Somatik Duyular. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Cilt 1 2017. p. 299-312.
12. Tyler NB. A stereognostic test for screening tac-

tile sensation. American Journal of Occupational Therapy. 1972.

13. Yaltkaya K, Balkan S, Oğuz Y. Nöroloji ders kitabı: Palme Yayıncılık; 2000.

14. van Nes SI, Faber CG, Hamers RM, Harschnitz O, Bakkers M, Hermans MC, et al. Revising two-point discrimination assessment in normal aging and in patients with polyneuropathies. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2008;79(7):832-4.

15. Bumin G, Ergun A, Uyanık M, Kayıhan H. Sağ ve Sol Hemiplejik Hastalarda Duyu, Algı ve Fonksiyonel Durumun Karşılaştırılması. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2007;21(5):221-4.

16. Freeman C, Okun MS, editors. Origins of the sensory examination in neurology. Seminars in neurology; 2002: Copyright© 2002 by Thieme Medical Publishers, Inc., 333 Seventh Avenue, New ….

17. Naghdi S, Ansariº N, Mansouri K, Olyaei G, Asgari A, Kazemnejadº A. the new index of alpha motoneurones excitability in post-stroke patients. Electromyogr clin Neurophysiol. 2008;48:109-15.

18. Bohannon RW, Smith MB. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. Physical therapy. 1987;67(2):206-7.

19. Ansari NN, Naghdi S, Hasson S, Mousakhani A, Nouriyan A, Omidvar Z. Inter-rater reliability of the Modified Modified Ashworth Scale as a clinical tool in measurements of post-stroke elbow flexor spasticity. NeuroRehabilitation. 2009;24(3):225-9.

20. Pandyan AD, Johnson GR, Price CI, Curless RH, Barnes MP, Rodgers H. A review of the properties and limitations of the Ashworth and modified Ashworth Scales as measures of spasticity. Clinical rehabilitation. 1999;13(5):373-83.

21. Özek Mm. Spastisite ve Tedavisi. Türk Nöroşirürji Dergisi. 2013;23(2):158-73.

22. Faiz KW. [VAS--visual analog scale]. Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke. 2014;134(3):323.

23. Main CJ. Pain assessment in context: a state of the science review of the McGill pain questionnaire 40 years on. Pain. 2016;157(7):1387-99.

24. Galer BS, Jensen MP. Development and preliminary validation of a pain measure specific to neuropathic pain: the Neuropathic Pain Scale. Neurology. 1997;48(2):332-8.

25. Krause SJ, Backonja M-M. Development of a neuropathic pain questionnaire. The Clinical journal of pain. 2003;19(5):306-14.

26. Daley K, Mayo N, Wood-Dauphinée S. Reliability of scores on the Stroke Rehabilitation Assessment of Movement (STREAM) measure. Physical therapy. 1999;79(1):8-23.

27. Wang CH, Hsieh CL, Dai MH, Chen CH, Lai YF. Inter-rater reliability and validity of the stroke rehabilitation assessment of movement (stream) instrument. Journal of rehabilitation medicine. 2002;34(1):20-4.

28. Fugl-Meyer AR. Post-stroke hemiplegia assessment of physical properties. Scandinavian journal of rehabilitation medicine Supplement. 1980;7:85-93.

29. J. G. De Weerdt W. Measuring recovery of arm-hand function in stroke patients: A comparison of the Brunnstrom-Fugl-Meyer test and the Action Research Arm test1985. 65-70 p.

30. Gladstone DJ, Danells CJ, Black SE. The fugl-meyer assessment of motor recovery after stroke: a critical review of its measurement properties. Neurorehabilitation and neural repair. 2002;16(3):232-40.

31. Hsieh YW, Hsueh IP, Chou YT, Sheu CF, Hsieh CL, Kwakkel G. Development and validation of a short form of the Fugl-Meyer motor scale in patients with stroke. Stroke. 2007;38(11):3052-4.

32. Lin JH, Hsueh IP, Sheu CF, Hsieh CL. Psychometric properties of the sensory scale of the Fugl-Meyer Assessment in stroke patients. Clinical rehabilitation. 2004;18(4):391-7.

33. Bushnell CD, Johnston DC, Goldstein LB. Retrospective assessment of initial stroke severity: comparison of the NIH Stroke Scale and the Canadian Neurological Scale. Stroke. 2001;32(3):656-60.

34. Lyden P, Raman R, Liu L, Emr M, Warren M, Marler J. National Institutes of Health Stroke Scale certification is reliable across multiple venues. Stroke. 2009;40(7):2507-11.

35. Dewey HM, Donnan GA, Freeman EJ, Sharples CM, Macdonell RA, McNeil JJ, et al. Interrater reliability of the National Institutes of Health

Stroke Scale: rating by neurologists and nurses in a community-based stroke incidence study. Cerebrovascular diseases (Basel, Switzerland). 1999;9(6):323-7.

36. Lyden PD, Lu M, Levine SR, Brott TG, Broderick J. A modified National Institutes of Health Stroke Scale for use in stroke clinical trials: preliminary reliability and validity. Stroke. 2001;32(6):1310-7.

37. Dancer S, Brown AJ, Yanase LR. National Institutes of Health Stroke Scale reliable and valid in plain English. The Journal of neuroscience nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses. 2009;41(1):2-5.

38. Heinemann AW, Harvey RL, McGuire JR, Ingberman D, Lovell L, Semik P, et al. Measurement properties of the NIH Stroke Scale during acute rehabilitation. Stroke. 1997;28(6):1174-80.

39. Rivolta MW, Aktaruzzaman M, Rizzo G, Lafortuna CL, Ferrarin M, Bovi G, et al. Evaluation of the Tinetti score and fall risk assessment via accelerometry-based movement analysis. Artificial intelligence in medicine. 2019;95:38-47.

40. Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatrics Society. 1986;34(2):119-26.

41. Duncan PW, Studenski S, Chandler J, Prescott B. Functional reach: predictive validity in a sample of elderly male veterans. Journal of gerontology. 1992;47(3):M93-M8.

42. Katz-Leurer M, Fisher I, Neeb M, Schwartz I, Carmeli E. Reliability and validity of the modified functional reach test at the sub-acute stage post-stroke. Disabil Rehabil. 2009;31(3):243-8.

43. Dick JP, Guiloff RJ, Stewart A, Blackstock J, Bielawska C, Paul EA, et al. Mini-mental state examination in neurological patients. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 1984;47(5):496-9.

44. Agrell B, Dehlin O. Mini mental state examination in geriatric stroke patients. Validity, differences between subgroups of patients, and relationships to somatic and mental variables. Aging (Milan, Italy). 2000;12(6):439-44.

45. Nys GM, van Zandvoort MJ, de Kort PL, Jansen BP, Kappelle LJ, de Haan EH. Restrictions of the Mini-Mental State Examination in acute stroke. Archives of clinical neuropsychology : the official journal of the National Academy of Neuropsychologists. 2005;20(5):623-9.

46. Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF. Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. Jama. 1993;269(18):2386-91.

47. Bleecker ML, Bolla-Wilson K, Kawas C, Agnew J. Age-specific norms for the Mini-Mental State Exam. Neurology. 1988;38(10):1565-8.

48. Nasreddine ZS, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I, et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. Journal of the American Geriatrics Society. 2005;53(4):695-9.

49. Dong Y, Sharma VK, Chan BP, Venketasubramanian N, Teoh HL, Seet RC, et al. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) is superior to the Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of vascular cognitive impairment after acute stroke. Journal of the neurological sciences. 2010;299(1-2):15-8.

50. Göçer-March EJTPD. Frenchay Afazi Tarama Testi: Türk nöroloji hastaları için bir standardizasyon çalışması. 1996;11:56-63.

51. Wade DT, Wood VA, Hewer RL. Recovery after stroke--the first 3 months. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 1985;48(1):7-13.

52. Enderby PM, Wood VA, Wade DT, Hewer RL. The Frenchay Aphasia Screening Test: a short, simple test for aphasia appropriate for non-specialists. International rehabilitation medicine. 1987;8(4):166-70.

53. O'Neill PA, Cheadle B, Wyatt R, McGuffog J, Fullerton KJ. The value of the Frenchay Aphasia Screening Test in screening for dysphasia: better than the clinician? Clinical rehabilitation. 1990;4(2):123-8.

54. Beck AT, Ward C, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. Beck depression inventory (BDI). Arch Gen Psychiatry. 1961;4(6):561-71.

55. Beck AT, Beck RW. Screening depressed patients in family practice. A rapid technic. Postgraduate medicine. 1972;52(6):81-5.

56. Salkind MR. Beck depression inventory in general practice. The Journal of the Royal College of General Practitioners. 1969;18(88):267-71.

57. Beck CT, Gable RK. Postpartum Depression Screening Scale: development and psychometric testing. Nursing research. 2000;49(5):272-82.

58. T. Beck A, A. Steer R, G. Carbin M. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation1988. 77-100 p.

59. Beck AT, Steer RA, Carbin MG. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. Clinical psychology review. 1988;8(1):77-100.

60. Andersen HS, Sestoft D, Lillebaek T, Gabrielsen G, Hemmingsen R. Validity of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a prison population: data from a randomized sample of prisoners on remand. International journal of law and psychiatry. 2002;25(6):573-80.

61. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological medicine. 1979;9(1):139-45.

62. Jacob KS, Bhugra D, Mann AH. General health questionnaire-12: psychometric properties and factor structure among Indian women living in the United kingdom. Indian journal of psychiatry. 1997;39(3):196-9.

63. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. Psychological medicine. 1997;27(1):191-7.

64. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta psychiatrica Scandinavica. 1983;67(6):361-70.

65. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. Journal of psychosomatic research. 2002;52(2):69-77.

66. Hung CI, Liu CY, Wang SJ, Yao YC, Yang CH. The cut-off points of the Depression and Somatic Symptoms Scale and the Hospital Anxiety and Depression Scale in detecting non-full remission and a current major depressive episode. International journal of psychiatry in clinical practice. 2012;16(1):33-40.

67. Aydemir O, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. Reliability and Validity of the Turkish version of Hospital Anxiety and Depression Scale1997. 280-7 p.

68. Van der Lee JH, De Groot V, Beckerman H, Wagenaar RC, Lankhorst GJ, Bouter LMJAopm, et al. The intra-and interrater reliability of the action research arm test: a practical test of upper extremity function in patients with stroke. 2001;82(1):14-9.

69. Taub E, Morris DM, Crago J, King D, Bowman M, Bryson C, et al. Wolf motor function test (WMFT) manual. 2011.

70. Bogard K, Wolf S, Zhang Q, Thompson P, Morris D, Nichols-Larsen DJN, et al. Can the Wolf motor function test be streamlined? 2009;23(5):422-8.

71. Chen H-f, Wu C-y, Lin K-c, Chen H-c, Chen CP, Chen C-kJPt. Rasch validation of the streamlined Wolf Motor Function Test in people with chronic stroke and subacute stroke. 2012;92(8):1017-26.

72. Mathiowetz V, Volland G, Kashman N, Weber KJTAjoot. Adult norms for the Box and Block Test of manual dexterity. 1985;39(6):386-91.

73. McEwen SE. Performance-based correlates of health-related quality of life in community-dwelling persons with stroke: McGill University; 1996.

74. Mathiowetz V, Weber K, Kashman N, Volland GJTOTJoR. Adult norms for the nine hole peg test of finger dexterity. 1985;5(1):24-38.

75. Quinn TJ, Langhorne P, Stott DJJS. Barthel index for stroke trials: development, properties, and application. 2011;42(4):1146-51.

76. Balu SJCmr, opinion. Differences in psychometric properties, cut-off scores, and outcomes between the Barthel Index and Modified Rankin Scale in pharmacotherapy-based stroke trials: systematic literature review. 2009;25(6):1329-41.

77. Hsieh Y-W, Wang C-H, Wu S-C, Chen P-C, Sheu C-F, Hsieh C-LJN, et al. Establishing the minimal clinically important difference of the Barthel Index in stroke patients. 2007;21(3):233-8.

78. Hobart JC, Lamping D, Freeman J, Langdon D, McLellan D, Greenwood R, et al. Evidence-based measurement: which disability scale for neurologic rehabilitation? 2001;57(4):639-44.

79. Küçükdeveci AA, Yavuzer G, Elhan AH, Sonel B, Tennant AJCR. Adaptation of the Functional Independence Measure for use in Turkey. 2001;15(3):311-9.

80. Owczarzak JJUDoVARF. Functional Independence Measurement (FIM) user manual, version 1.0. 2003;28:2009.

81. Cavanagh SJ, Hogan K, Gordon V, Fairfax JJJoNN. Stroke-specific FIM models in an urban population. 2000;32(1):17-.

82. Van Swieten J, Koudstaal P, Visser M, Schouten H, Van Gijn JJS. Interobserver agreement for the assessment of handicap in stroke patients. 1988;19(5):604-7.

83. Quinn T, Dawson J, Walters M, Lees KJIJoS. Functional outcome measures in contemporary stroke trials. 2009;4(3):200-5.

84. Berzina G, Sveen U, Paanalahti M, Sunnerhagen KS. Analyzing the modified rankin scale using concepts of the international classification of functioning, disability and health. European journal of physical and rehabilitation medicine. 2016;52(2):203-13.

85. Samanci N, Dora B, Kizilay F, Balci N, Ozcan E, Arman M. Factors affecting one year mortality and functional outcome after first ever ischemic stroke in the region of Antalya, Turkey (a hospital-based study). Acta neurologica Belgica. 2004;104(4):154-60.

86. Kwon S, Hartzema AG, Duncan PW, Min-Lai S. Disability measures in stroke: relationship among the Barthel Index, the Functional Independence Measure, and the Modified Rankin Scale. Stroke. 2004;35(4):918-23.

87. Viosca E, Martínez JL, Almagro PL, Gracia A, González C. Proposal and validation of a new functional ambulation classification scale for clinical use. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2005;86(6):1234-8.

88. Hafsteinsdottir TB, Rensink M, Schuurmans M. Clinimetric properties of the Timed Up and Go Test for patients with stroke: a systematic review. Topics in stroke rehabilitation. 2014;21(3):197-210.

89. Siggeirsdottir K, Jonsson BY, Jonsson H, Jr., Iwarsson S. The timed 'Up & Go' is dependent on chair type. Clinical rehabilitation. 2002;16(6):609-16.

90. Faria CD, Teixeira-Salmela LF, Neto MG, Rodrigues-de-Paula FJCr. Performance-based tests in subjects with stroke: outcome scores, reliability and measurement errors. 2012;26(5):460-9.

91. Zwick D, Rochelle A, Choksi A, Domowicz JJN. Evaluation and treatment of balance in the elderly: a review of the efficacy of the Berg Balance Test and Tai Chi Quan. 2000;15(1):49-56.

92. Sahin F, Yilmaz F, Ozmaden A, Kotevoglu N, Sahin T, Kuran BJJoGPT. Reliability and validity of the Turkish version of the Berg Balance Scale. 2008;31(1):32-7.

93. Malouin F, Pichard L, Bonneau C, Durand A, Corriveau DJAopm, rehabilitation. Evaluating motor recovery early after stroke: comparison of the Fugl-Meyer Assessment and the Motor Assessment Scale. 1994;75(11):1206-12.

94. Oliveira DMG, Aguiar LT, de Oliveira Limones MV, Gomes AG, da Silva LC, de Morais Faria CDC, et al. Aerobic Training Efficacy in Inflammation, Neurotrophins, and Function in Chronic Stroke Persons: A Randomized Controlled Trial Protocol. 2019;28(2):418-24.

95. Mang CS, Campbell KL, Ross CJ, Boyd LAJPt. Promoting neuroplasticity for motor rehabilitation after stroke: considering the effects of aerobic exercise and genetic variation on brain-derived neurotrophic factor. 2013;93(12):1707-16.

96. Rand D, Eng JJ, Liu-Ambrose T, Tawashy AEJN, repair n. Feasibility of a 6-month exercise and recreation program to improve executive functioning and memory in individuals with chronic stroke. 2010;24(8):722-9.

97. Wittink H, Verschuren O, Terwee C, De Groot J, Kwakkel G, Van De Port IJJorm. Measurement properties of maximal cardiopulmonary exercise test protocols in persons after stroke: A systematic review. 2017;49(9):689-99.

98. Eng JJ, Dawson AS, Chu KS. Submaximal exercise in persons with stroke: test-retest reliability and concurrent validity with maximal oxygen consumption. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2004;85(1):113-8.

99. Flansbjer UB, Holmback AM, Downham D, Patten C, Lexell J. Reliability of gait performance tests in men and women with hemiparesis after stroke. Journal of rehabilitation medicine. 2005;37(2):75-82.

100. Society AT. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166:111-7.

101. Perry J, Garrett M, Gronley JK, Mulroy SJ. Classification of walking handicap in the stroke population. Stroke. 1995;26(6):982-9.

102. Vetrano DL, Rizzuto D, Calderon-Larranaga A, Onder G, Welmer AK, Bernabei R, et al. Trajectories of functional decline in older adults with neuropsychiatric and cardiovascular multimorbidity: A Swedish cohort study. PLoS medicine. 2018;15(3):e1002503.

103. Rabadi MH, Blau A. Admission ambulation velocity predicts length of stay and discharge disposition following stroke in an acute rehabilitation hospital. Neurorehabilitation and neural repair. 2005;19(1):20-6.

104. Schmid A, Duncan PW, Studenski S, Lai SM, Richards L, Perera S, et al. Improvements in speed-based gait classifications are meaningful. Stroke. 2007;38(7):2096-100.

105. Fritz S, Lusardi M. White paper: "walking speed: the sixth vital sign". Journal of geriatric physical therapy (2001). 2009;32(2):46-9.

106. Bowden MG, Balasubramanian CK, Behrman AL, Kautz SA. Validation of a speed-based classification system using quantitative measures of walking performance poststroke. Neurorehabilitation and neural repair. 2008;22(6):672-5.

107. Studenski S, Perera S, Wallace D, Chandler JM, Duncan PW, Rooney E, et al. Physical performance measures in the clinical setting. Journal of the American Geriatrics Society. 2003;51(3):314-22.

108. Bohannon RW. Comfortable and maximum walking speed of adults aged 20-79 years: reference values and determinants. Age and ageing. 1997;26(1):15-9.

109. Oberg T, Karsznia A, Oberg K. Basic gait parameters: reference data for normal subjects, 10-79 years of age. Journal of rehabilitation research and development. 1993;30(2):210-23.

110. Verheyden G, Nieuwboer A, Mertin J, Preger R, Kiekens C, De Weerdt W. The Trunk Impairment Scale: a new tool to measure motor impairment of the trunk after stroke. Clinical rehabilitation. 2004;18(3):326-34.

111. Verheyden G, Kersten PJD, rehabilitation. Investigating the internal validity of the Trunk Impairment Scale (TIS) using Rasch analysis: the TIS 2.0. 2010;32(25):2127-37.

112. Sag S, Buyukavci R, Sahin F, Sag MS, Dogu B, Kuran B. Assessing the validity and reliability of the Turkish version of the Trunk Impairment Scale in stroke patients. Northern clinics of Istanbul. 2019;6(2):156.

113. Law M, Baptiste S, McColl M, Opzoomer A, Polatajko H, Pollock N. The Canadian occupational performance measure: an outcome measure for occupational therapy. Canadian Journal of Occupational Therapy. 1990;57(2):82-7.

114. Dedding C, Cardol M, Eyssen IC, Beelen A. Validity of the Canadian Occupational Performance Measure: a client-centred outcome measurement. Clinical rehabilitation. 2004;18(6):660-7.

115. Cup E. Scholte op Reimer WJ, Thijssen MC, van Kuyk-Minis MA. Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients Clin Rehabil. 2003;17:402-9.

116. Group TE. EuroQol-a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health policy. 1990;16(3):199-208.

117. Dorman P, Slattery J, Farrell B, Dennis M, Sandercock P. Qualitative comparison of the reliability of health status assessments with the EuroQol and SF-36 questionnaires after stroke. Stroke. 1998;29(1):63-8.

118. Brazier J, Walters S, Nicholl J, Kohler B. Using the SF-36 and Euroqol on an elderly population. Quality of Life Research. 1996;5(2):195-204.

119. Essink-Bot M-L, Krabbe PF, Bonsel GJ, Aaronson NK. An empirical comparison of four generic health status measures: the Nottingham Health Profile, the Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey, the COOP/WONCA charts, and the EuroQol instrument. Medical care. 1997:522-37.

120. Dijkers MP, Whiteneck G, El-Jaroudi R. Measures of social outcomes in disability research. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2000;81:S63-S80.

121. Desrosiers J, Noreau L, Rochette A, Bravo G, Boutin C. Predictors of handicap situations following post-stroke rehabilitation. Disability and rehabilitation. 2002;24(15):774-85.

122. Gagnon C, Mathieu J, Noreau L. Measurement of participation in myotonic dystrophy: reliability of the LIFE-H. Neuromuscular Disorders. 2006;16(4):262-8.

123. Harwood RH, Rogers A, Dickinson E, Ebrahim S. Measuring handicap: the London Handicap Scale, a new outcome measure for chronic disease. BMJ Quality & Safety. 1994;3(1):11-6.

124. Kutlay Ş, Küçükdeveci AA, Yanık B, Elhan A, Öztuna D, Tennant A. The interval scaling properties of the London Handicap Scale: an example from the adaptation of the scale for use in Turkey. Clinical rehabilitation. 2011;25(3):248-55.

125. McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. MEDICAL CARE-PHILADELPHIA-. 1993;31:247-.

126. McDowell I. General health status and quality of life. Measuring Health: A guide to rating scales and questionnaires. 1996.

127. Callahan CD, Young PL, Barisa MT. Using the SF-36 for longitudinal outcomes measurement in rehabilitation. Rehabilitation Psychology. 2005;50(1):65.

128. Kocyigit H. Kisa Form-36 (KF-36)'nm Turkce versiyonunun guvenilirligi ve gecerliligi. Ilaç ve tedavi dergisi. 1999;12:102-6.

129. Walters SJ, Munro JF, Brazier JE. Using the SF-36 with older adults: a cross-sectional community-based survey. Age and ageing. 2001;30(4):337-43.

130. Andresen EM, Gravitt GW, Aydelotte ME, Podgorski CA. Limitations of the SF-36 in a sample of nursing home residents. Age and Ageing. 1999;28(6):562-6.

131. Kücükdeveci A, McKenna S, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. International journal of rehabilitation research Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung Revue internationale de recherches de readaptation. 2000;23(1):31-8.

132. Hunt SM, McKenna S, McEwen J, Williams J, Papp E. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. Social Science & Medicine Part A: Medical Psychology & Medical Sociology. 1981;15(3):221-9.

133. Ebrahim S, Barer D, Nouri F. Use of the Nottingham Health Profile with patients after a stroke. Journal of Epidemiology & Community Health. 1986;40(2):166-9.

134. Demirdel S, Bayramlar K. Amputasyondan Sonra Normal Yaşama Yeniden Katılım Sürecinin Yaşam Kalitesi ve Fonksiyonel Düzey İle İlişkisinin İncelenmesi. Fizyoterapi Rehabilitasyon.25(3).

135. Wood-Dauphinee S, Williams JI. Reintegration to normal living as a proxy to quality of life. Journal of chronic diseases. 1987;40(6):491-9.

136. Carter BS, Buckley D, Ferraro R, Rordorf G, Ogilvy CS. Factors associated with reintegration to normal living after subarachnoid hemorrhage. Neurosurgery. 2000;46(6):1326-34.

137. Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. Medical care. 1981:787-805.

138. Van Straten A, De Haan R, Limburg M, Schuling J, Bossuyt P, Van den Bos G. A stroke-adapted 30-item version of the Sickness Impact Profile to assess quality of life (SA-SIP30). Stroke. 1997;28(11):2155-61.

139. Van Straten A, De Haan R, Limburg M, Van den Bos G. Clinical meaning of the stroke-adapted Sickness Impact Profile–30 and the Sickness Impact Profile–136. Stroke. 2000;31(11):2610-5.

140. Duncan PW, Bode RK, Lai SM, Perera S, Investigators GAiNA. Rasch analysis of a new stroke-specific outcome scale: the Stroke Impact Scale. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2003;84(7):950-63.

141. Hantal AÖ, Doğu B, Büyükavcı R, Kuran B. İnme etki ölçeği 3, 0: Türk toplumundaki inmeli hastalarda güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2014;60:106-16.

142. Williams LS, Weinberger M, Harris LE, Clark DO, Biller J. Development of a stroke-specific quality of life scale. Stroke. 1999;30(7):1362-9.

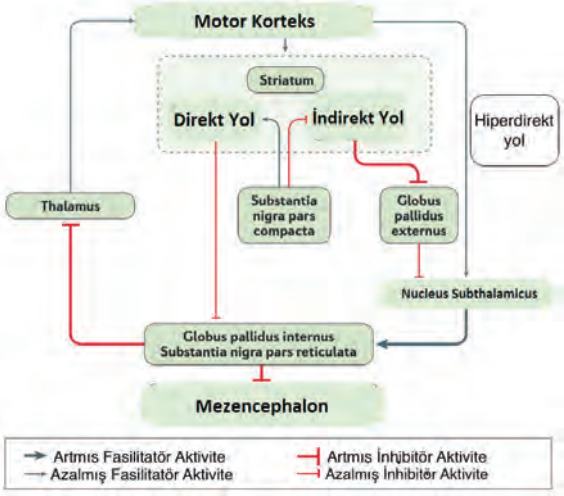
143. Hakverdioğlu Yönt G, Khorshid L. Turkish version of the stroke-specific quality of life scale. International nursing review. 2012;59(2):274-80.

BÖLÜM 3

PARKİNSON HASTALIĞINDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Mert Doğan, Ece Candur, Yasemin Ateş, Melike Güngör

Parkinsonizm; bazal ganglionlardan *substantia nigra* başta olmak üzere, *globus pallidus* ve *nucleus subthalamicustaki* nöron kaybına bağlı olarak, bu yapılar ile motor korteks arasındaki motor devrenin bozulması sonucu meydana gelen nörodejeneratif hastalıklar grubudur (1-3) (Şekil 1).



Şekil 1. Parkinsonizm'de motor devreler üzerinde görülen patolojik değişiklikler (2)

Motor devre, *primer motor korteks*, *supplementer (tamamlayıcı) motor korteks*, *cingulate motor korteks* ve *premotor motor korteksten* oluşmaktadır. Bu alanlar hareketin kontrolü ile ilişkili primer merkezlerden olan *striatum* ile doğrudan bağlantılıdır. Hareketin kontrolüyle ilişkili 3 temel motor devre olduğu kabul edilmektedir. Bunlar "Direkt (Doğrudan) Yol", "İndirekt (Dolaylı) Yol" ve "Hiperdirekt Yol" olarak belirtilmektedir(2).

Hiperdirekt yol, motor korteksten *Nucleus subthalamicus'a* (SNu) doğrudan fasilitatör (glutamaerjik) bir bağlantıya sahiptir. Motor korteksten gelen uyarı SNu aracılığıyla, *Globus Pallidus İnternus* (GPi) ve *Substantia Nigra Pars Reticulata* (SNPr)'da regüle edilir. Mevcut uyarı beyin sapı ve talamus'un ventrolateral bölümüne yansıtılır. Talamus üzerinden motor korteks üzerine geri bildirim mekanizması ile döngü tamamlanmaktadır(2).

Striatum üzerinden, GPi ve SPNr'ye yönelik projeksiyon lifleri "Direkt" ve "İndirekt" yollara ayrılmaktadır. Direkt (doğrudan) yol, monosinaptik bir bağlantıdır. Motor korteksten *Striatum*'a taşınan uyarı direkt yol aracılığıyla GPi'deki inhibisyondan sorumlu GABAerjik nöronları uyarır. Talamus üzerinden motor döngü tamamlanmaktadır. GPi'de inhibisyondan sorumlu D1 olarak adlandırılan dopamin reseptöründen zengin hücreler bulunmaktadır(2).

İndirekt (dolaylı) yolda ise, motor korteks üzerinden GPe üzerine taşınan uyarı önce *Nucleus Subthalamicus'a* sonra da GPi ve SNPr üzerinden talamusa yönelmektedir. SN-GPi düzleminde D2 olarak adlandırılan dopamine duyarlı fasilitasyondan sorumlu hücreler bulunmaktadır (2).

Parkinsonizm'de direkt yol aktivitesi azalmakta ve indirekt yol aktivitesi artmaktadır (Şekil 1). Direkt yolun uyarımının azalması ile hipokinezi ve bradikinezi görülürken, indirekt yol aktivitesinin artmasıyla istemsiz kas kasılmaları ile karakterize hiperkinezi ve diskineziler gözlenmektedir.

1. Epidemiyoloji ve Etyopatogenez

Parkinsonizm, pek çok komplike sendromu kapsayan temel bir kavramdır. Parkinson hastalığına sahip bireyler, Parkinsonizm'li bireylerin yaklaşık %80'ini oluşturmaktadır. Nörodejeneratif hastalık-

günlük yaşam aktiviteleri başlığı altında konuşma, beslenme, giyinme, hijyen, pozisyon değiştirme, yürüme ve yazı yazma; motor komplikasyon başlığı altında ise diskineziler ve off dönemindeki motor dalgalanmalar değerlendirilmektedir (102, 103).

Avantajlar:

- MDS-UPDRS ye göre motor bölümünün değerlendirme süresi daha kısadır (103).

Kaynaklar

1. Dursun AYGÜN YT, Musa Kazım ONAR. Parkinson Hastalığında Motor Olmayan Belirtilerin Tanı ve Tedavisi. Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi. 2009;12(2):80-90.
2. Poewe W, Seppi K, Tanner CM, Halliday GM, Brundin P, Volkmann J, et al. Parkinson disease. Nature Reviews Disease Primers. 2017;3:17013.
3. Chaudhuri K, Pal S, DiMarco A, Whately-Smith C, Bridgman K, Mathew R, et al. The Parkinson's disease sleep scale: a new instrument for assessing sleep and nocturnal disability in Parkinson's disease. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2002;73(6):629-35.
4. DeMaagd G, Philip A. Parkinson's Disease and Its Management: Part 1: Disease Entity, Risk Factors, Pathophysiology, Clinical Presentation, and Diagnosis. P T. 2015;40(8):504-32.
5. Bulut B. Parkinson Hastalığı Non-motor Semptomlar (motor olmayan bulgular) Ölçeği Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. 2016(Uzmanlık Tezi).
6. Akbayır E, Şen M, Ay U, Şenyer S, Tüzün E, Küçükali Cİ. Parkinson Hastalığının Etyopatogenezi. Deneysel Tıp Araştırma Enstitüsü Dergisi. 2017;7(13):1-23.
7. Mulak A, Bonaz B. Brain-gut-microbiota axis in Parkinson's disease. World journal of gastroenterology. 2015;21(37):10609-20.
8. Miraglia F, Colla E. Microbiome, Parkinson's Disease and Molecular Mimicry. Cells. 2019;8(3):222.
9. Adams RD VM, Ropper AH. Principles of Neurology. 6 th edition ed. New York, NY1997.
10. Fahn S PS. Merritt's Textbook of neurology. 10 th edition ed. Philadelphia2000.
11. Ayşe YALIMAN EİŞ. Parkinson Hastalığı ve Rehabilitasyonu. Türk Fiz Tıp Rehab Derg. 2011;57:38-44.
12. Shulman LM, Singer C, Bean JA, Weiner WJ. Internal tremor in patients with Parkinson's disease. Mov Disord. 1996;11(1):3-7.
13. Ropper AHaB, R.H. Adams & Victors Principles of Neurology. 8th Edition ed. New York2005.
14. Fahn S. The history of dopamine and levodopa in the treatment of Parkinson's disease. Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society. 2008;23(S3):S497-S508.
15. Kayapınar T. Parkinson Hastalığı Yaşam Kalitesi Anketi (PDQ-39) Güvenirlik Ve Geçerlik Çalışması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi; 2018.
16. Koller W. How accurately can Parkinson's disease be diagnosed? Neurology. 1992;42(1 Suppl 1):6-16; discussion 57-60.
17. J G. Temel Nöroloji. Ankara: Güneş Kitabevi; 2002.
18. GILADI N. Freezing of gait: clinical overview. Advances in neurology. 2001;87:191-7.
19. Boonstra TA, Van Der Kooij H, Munneke M, Bloem BR. Gait disorders and balance disturbances in Parkinson's disease: clinical update and pathophysiology. Current opinion in neurology. 2008;21(4):461-71.
20. Williams D, Watt H, Lees A. Predictors of falls and fractures in bradykinetic rigid syndromes: a retrospective study. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2006;77(4):468-73.
21. Benatru I, Vaugoyeau M, Azulay JP. Postural disorders in Parkinson's disease. Neurophysiol Clin. 2008;38(6):459-65.
22. Yaltkaya K. Nörolojik muayene: Palme Yayıncılık; 2005.
23. Hess RJ, Brach JS, Piva SR, VanSwearingen JM. Walking skill can be assessed in older adults: validity of the Figure-of-8 Walk Test. Physical therapy. 2010;90(1):89-99.
24. Bloem BR, Grimbergen YA, Cramer M, Willemsen M, Zwinderman AH. Prospective assessment of falls in Parkinson's disease. Journal of neurology. 2001;248(11):950-8.
25. Clark VL, Kruse JA. Clinical methods: the history, physical, and laboratory examinations. Jama. 1990;264(21):2808-9.
26. Hu M-H, Woollacott MH. Multisensory training of standing balance in older adults: I. Postural stability and one-leg stance balance. Journal of gerontology. 1994;49(2):M52-M61.
27. Manto MU. Cerebellar disorders: a practical approach to diagnosis and management: Cambridge University Press; 2010.

28. Dubbioso R, Manganelli F, Siebner HR, Di Lazzaro V. Fast Intracortical Sensory-Motor Integration: A Window Into the Pathophysiology of Parkinson's Disease. Frontiers in human neuroscience. 2019;13:111-.
29. Nolano M, Provitera V, Estraneo A, Selim MM, Caporaso G, Stancanelli A, et al. Sensory deficit in Parkinson's disease: evidence of a cutaneous denervation. Brain. 2008;131(Pt 7):1903-11.
30. Goetz CG, Poewe W, Rascol O, Sampaio C, Stebbins GT, Counsell C, et al. Movement Disorder Society Task Force report on the Hoehn and Yahr staging scale: status and recommendations. Mov Disord. 2004;19(9):1020-8.
31. Snijders AH, Haaxma CA, Hagen YJ, Munneke M, Bloem BR. Freezer or non-freezer: clinical assessment of freezing of gait. Parkinsonism & related disorders. 2012;18(2):149-54.
32. Keus SHJ MM, Graziano M, et al. . European Physiotherapy Guideline for Parkinson's Disease. KGNF/ParkinsonNet. 2014.
33. Nonnekes J, Goselink R, Weerdesteyn V, Bloem BR. The retropulsion test: a good evaluation of postural instability in Parkinson's disease? J Parkinsons Dis. 2015;5(1):43-7.
34. Valkovic P, Brozova H, Botzel K, Ruzicka E, Benetin J. Push-and-release test predicts Parkinson fallers and nonfallers better than the pull test: comparison in OFF and ON medication states. Mov Disord. 2008;23(10):1453-7.
35. Miotto JM, Chodzko-Zajko WJ, Reich JL, Supler MM. Reliability and validity of the Fullerton Functional Fitness Test: an independent replication study. Journal of Aging and Physical Activity. 1999;7(4):339-53.
36. Berg K, Wood-Dauphinée, S., Williams, J.I. and Gayton, D. Measuring balance in the elderly: Preliminary development of an instrument. Physiotherapy Canada. 1989;41:304-11.
37. Blum L, Korner-Bitensky N. Usefulness of the Berg Balance Scale in stroke rehabilitation: a systematic review. Phys Ther. 2008;88(5):559-66.
38. Sahin F, Yilmaz F, Ozmaden A, Kotevolu N, Sahin T, Kuran B. Reliability and validity of the Turkish version of the Berg Balance Scale. J Geriatr Phys Ther. 2008;31(1):32-7.
39. Berg K, Wood-Dauphinee S, Williams JI. The Balance Scale: reliability assessment with elderly residents and patients with an acute stroke. Scand J Rehabil Med. 1995;27(1):27-36.
40. AĞIRCAN D. Tınettı Balance And Gaıt Assessment'in (Tinetti Denge Ve Yürüme Değerlendirmesi) Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenilirliği [Yüksek Lisans Tezi]. Denizli: Pamukkale Üniversitesi 2009
41. Faber MJ, Bosscher RJ, van Wieringen PC. Clinimetric properties of the performance-oriented mobility assessment. Phys Ther. 2006;86(7):944-54.
42. Kegelmeyer DA, Kloos AD, Thomas KM, Kostyk SK. Reliability and validity of the Tinetti Mobility Test for individuals with Parkinson disease. Phys Ther. 2007;87(10):1369-78.
43. Horak FB, Wrisley DM, Frank J. The balance evaluation systems test (BESTest) to differentiate balance deficits. Physical therapy. 2009;89(5):484-98.
44. Franchignoni F, Horak F, Godi M, Nardone A, Giordano A. Using psychometric techniques to improve the Balance Evaluation Systems Test: the mini-BESTest. Journal of rehabilitation medicine. 2010;42(4):323-31.
45. Potter K, Brandfass K. The Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest). J Physiother. 2015;61(4):225.
46. Gamze EKİCİ AG, Fulya Damla ÇOLAK, Nazmiye KURŞUN. Mini-Bestest Denge Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun İnmeli Hastalarda Geçerlilik ve Güvenilirliği. Ergoterapi ve Reahbilitasyon Dergisi. 2017;5(3).
47. Duncan PW, Weiner DK, Chandler J, Studenski S. Functional reach: a new clinical measure of balance. Journal of gerontology. 1990;45(6):M192-M7.
48. Sauerbier A, Jenner P, Todorova A, Chaudhuri KR. Non motor subtypes and Parkinson's disease. Parkinsonism & related disorders. 2016;22:S41-S6.
49. Chaudhuri KR, Martinez-Martin P, Brown RG, Sethi K, Stocchi F, Odin P, et al. The metric properties of a novel non-motor symptoms scale for Parkinson's disease: results from an international pilot study. Movement disorders. 2007;22(13):1901-11.
50. 50. Chaudhuri KR, Martinez-Martin P, Schapira AH, Stocchi F, Sethi K, Odin P, et al. International multicenter pilot study of the first comprehensive self-completed nonmotor symptoms questionnaire for Parkinson's disease: the NMSQuest study. Movement disorders: official journal of

the Movement Disorder Society. 2006;21(7):916-23.

51. Laboratories ACoPSfCPF. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166:111-7.
52. Guyatt GH, Sullivan MJ, Thompson PJ, Fallen EL, Pugsley SO, Taylor DW, et al. The 6-minute walk: a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure. Canadian medical association journal. 1985;132(8):919.
53. Balke B. A simple field test for the assessment of physical fitness. Civil Aerospace Medical Institute; 1963.
54. Jenkins S, Cecins N, Camarri B, Williams C, Thompson P, Eastwood P. Regression equations to predict 6-minute walk distance in middle-aged and elderly adults. Physiotherapy theory and practice. 2009;25(7):516-22.
55. Pagonabarraga J, Kulisevsky J, Llebaria G, Garcia-Sanchez C, Pascual-Sedano B, Gironell A. Parkinson's disease-cognitive rating scale: a new cognitive scale specific for Parkinson's disease. Mov Disord. 2008;23(7):998-1005.
56. Marras C, Troster AI, Kulisevsky J, Stebbins GT. The tools of the trade: a state of the art "How to Assess Cognition" in the patient with Parkinson's disease. Mov Disord. 2014;29(5):584-96.
57. Pavese N, Metta V, Bose SK, Chaudhuri KR, Brooks DJ. Fatigue in Parkinson's disease is linked to striatal and limbic serotonergic dysfunction. Brain. 2010;133(11):3434-43.
58. Brown R, Dittner A, Findley L, Wessely S. The Parkinson fatigue scale. Parkinsonism & related disorders. 2005;11(1):49-55.
59. Çilga G, Genç A, Çolakoğlu BD, Kahraman T. Turkish adaptation of Parkinson fatigue scale and investigating its psychometric properties. International Journal of Rehabilitation Research. 2019;42(1):20-5.
60. Reddon JR, Gill DM, Gauk SE, Maerz MD. Purdue Pegboard: test-retest estimates. Percept Mot Skills. 1988;66(2):503-6.
61. Tiffin J, Asher EJ. The Purdue pegboard; norms and studies of reliability and validity. J Appl Psychol. 1948;32(3):234-47.
62. Salbas E. Purdue Pegboard El Becer Testi 2016 [Available from: http://www.ftronline.com/purdue-pegboard-testi/.
63. Oxford Grice K, Vogel KA, Le V, Mitchell A, Muniz S, Vollmer MA. Adult norms for a commercially available Nine Hole Peg Test for finger dexterity. Am J Occup Ther. 2003;57(5):570-3.
64. Semra OĞUZ AT, Fatma MUTLUAY, Halim İŞSEVER, Güneş KIZILTAN, Sibel ÖZEKMEKÇİ, H Nilgün GÜRSES Parkinson hastalarında üst ekstremite performansının değerlendirilmesi: Dokuz Delikli Peg Testi ile Birleştirilmiş Parkinson Hastalığı Değerlendirme Ölçeği'nin karşılaştırılması. Fizyoterapi Rehabilitasyon. 2009;20(2):49-55.
65. Wallmann HW, Evans, N. S., Day, C., Neelly, K. R. . Interrater Reliability of the Five-Times-Sit-to-Stand Test. Home Health Care Management & Practice. 2012;25(1).
66. Mong Y, Teo TW, Ng SS. 5-repetition sit-to-stand test in subjects with chronic stroke: reliability and validity. Arch Phys Med Rehabil. 2010;91(3):407-13.
67. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. Journal of the American geriatrics Society. 1991;39(2):142-8.
68. Foreman KB, Addison O, Kim HS, Dibble LE. Testing balance and fall risk in persons with Parkinson disease, an argument for ecologically valid testing. Parkinsonism & related disorders. 2011;17(3):166-71.
69. Foreman KB, Addison O, Kim HS, Dibble LE. Testing balance and fall risk in persons with Parkinson disease, an argument for ecologically valid testing. Parkinsonism Relat Disord. 2011;17(3):166-71.
70. Narabayashi H, Kondo T, Nagatsu T, Hayashi A, Suzuki T. DL-threo-3, 4-dihydroxyphenylserine for freezing symptom in parkinsonism. Advances in neurology. 1984;40:497-502.
71. Achiron A, Ziv I, Goren M, Goldberg H, Zoldan Y, Sroka H, et al. Primary progressive freezing gait. Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society. 1993;8(3):293-7.
72. Giladi N, Shabtai H, Simon E, Biran S, Tal J, Korczyn A. Construction of freezing of gait questionnaire for patients with Parkinsonism. Parkinsonism & related disorders. 2000;6(3):165-70.
73. CANDAN SA. The Turkish Version of the Freezing of Gait Questionnaire. 2018.
74. Schaafsma J, Balash Y, Gurevich T, Bartels A, Hausdorff JM, Giladi N. Characterization of freezing

of gait subtypes and the response of each to levodopa in Parkinson's disease. European journal of neurology. 2003;10(4):391-8.

75. Rubin JE, McIntyre CC, Turner RS, Wichmann T. Basal ganglia activity patterns in parkinsonism and computational modeling of their downstream effects. Eur J Neurosci. 2012;36(2):2213-28.
76. Nieuwboer A, Rochester L, Herman T, Vandenberghe W, Emil GE, Thomaes T, et al. Reliability of the new freezing of gait questionnaire: agreement between patients with Parkinson's disease and their carers. Gait & posture. 2009;30(4):459-63.
77. Koeneman MA, Chinapaw MJ, Verheijden MW, van Tilburg TG, Visser M, Deeg DJ, et al. Do major life events influence physical activity among older adults: the Longitudinal Aging Study Amsterdam. International journal of behavioral nutrition and physical activity. 2012;9(1):147.
78. Stel VS, Smit JH, Pluijm SM, Visser M, Deeg DJ, Lips P. Comparison of the LASA Physical Activity Questionnaire with a 7-day diary and pedometer. Journal of clinical epidemiology. 2004;57(3):252-8.
79. Pearson MJ, Lindop FA, Mockett SP, Saunders L. Validity and inter-rater reliability of the Lindop Parkinson's Disease Mobility Assessment: a preliminary study. Physiotherapy. 2009;95(2):126-33.
80. Fil A. Parkinson Hastalarında Duyu Bütünlüğü Eğitiminin Postüral İnstabilite Üzerine Etkisinin Araştırılması [Doktora Tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2013.
81. Keus SH, Nieuwboer A, Bloem BR, Borm GF, Munneke M. Clinimetric analyses of the Modified Parkinson Activity Scale. Parkinsonism Relat Disord. 2009;15(4):263-9.
82. Li F, Fisher KJ, Harmer P, McAuley E, Wilson NL. Fear of falling in elderly persons: association with falls, functional ability, and quality of life. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2003;58(5):P283-90.
83. Lachman ME, Howland J, Tennstedt S, Jette A, Assmann S, Peterson EW. Fear of falling and activity restriction: the survey of activities and fear of falling in the elderly (SAFE). J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 1998;53(1):P43-50.
84. Jung D. Fear of falling in older adults: comprehensive review. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2008;2(4):214-22.
85. Gill DP, Jones GR, Zou GY, Speechley M. The Phone-FITT: a brief physical activity interview for older adults. J Aging Phys Act. 2008;16(3):292-315.
86. Powell LE, Myers AM. The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 1995;50A(1):M28-34.
87. Çiğdem Ayhan ÖB, Nuray Kırdı, Yavuz Yakut, Çağatay Güler. The Turkish Version Of The Activities Specific Balance Confidence (Abc) Scale: Its Cultural Adaptation, Validation And Reliability In Older Adults. Turkish Journal of Geriatrics. 2014;17(2).
88. Anne Shumway-Cook MHW. Motor control : theory and practical applications. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995.
89. Allison L FK. Balance And Vestibular Disorders Neurological Rehabilitation: Aharcourt Health Sciences Company; 2000.
90. Wrisley DM, Walker ML, Echternach JL, Strasnick B. Reliability of the dynamic gait index in people with vestibular disorders. Arch Phys Med Rehabil. 2003;84(10):1528-33.
91. Cakit BD, Saracoglu M, Genc H, Erdem HR, Inan L. The effects of incremental speed-dependent treadmill training on postural instability and fear of falling in Parkinson's disease. Clinical rehabilitation. 2007;21(8):698-705.
92. Wrisley DM, Marchetti GF, Kuharsky DK, Whitney SL. Reliability, internal consistency, and validity of data obtained with the functional gait assessment. Phys Ther. 2004;84(10):906-18.
93. Dewan N, MacDermid JC. Fall Efficacy Scale-International (FES-I). J Physiother. 2014;60(1):60.
94. Yardley L, Beyer N, Hauer K, Kempen G, Piot-Ziegler C, Todd C. Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). Age Ageing. 2005;34(6):614-9.
95. Ünkazan FN. Parkinson Hastalığında Düşme Etkinlik Ölçeği-Uluslararası'nın Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2018.
96. Talbot LA, Musiol RJ, Witham EK, Metter EJ. Falls in young, middle-aged and older community dwelling adults: perceived cause, environmental factors and injury. BMC Public Health. 2005;5:86.
97. Raziye TIRAŞ GÜRDAL FÖ, Birgül ATMACA, Serkan ÖZBEN, İlhan ATAGÜN, Sibel ÇETİN, Emel OĞUZ. idiyopatik Parkinson Hastalığı'nda Ağ-

rının Klinik Özellikleri ve Morbid ve Premorbid Ağrı Prevalansı Parkinson Hast Hareket Boz Der. 2008;11(2): 7-16.

98. Ender AYVAT MK, Nuray KIRDI. The Turkish version of the Physical Activity Scale for the Elderly (PASE): its cultural adaptation, validation, and reliability. Turkish Journal of Medical Sciences. 2017;47:908-15.

99. Nijkrake M, Keus S, Quist-Anholts G, Overeem S, De MR, Lindeboom R, et al. Evaluation of a Patient-Specific Index as an outcome measure for physiotherapy in Parkinson's disease. European journal of physical and rehabilitation medicine. 2009;45(4):507-12.

100. Christopher G. Goetz WPb, Bruno Dubois, Anette Schrag, Matthew B. Stern (başkan), Anthony E. Lang, Peter A. LeWitt, Stanley Fahn (başkan), Joseph Jankovic, C. Warren Olanow, Pablo Martinez-Martin (başkan), Andrew Lees, Olivier Rascol, Bob van Hilten, Glenn T. Stebbins (başkan), Robert Holloway, David Nyenhuis, Cristina Sampaio (başkan), Richard Dodel, Jaime Kulisevsky, Barbara Tilley (başkan), Sue Leurgans, Jean Teresi, Stephanie Shaftman, Nancy LaPelle. Hareket Bozuklukları Derneği Birleşik Parkinson Hastalığı Değerleme Ölçeği (HBD BPHDÖ): International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS); 2016 [Available from: https://www.movementdisorders.org/MDSFiles1/Education/Rating-Scales/MDS-UPDRS_Turkish_OfficialTranslation_FINAL.pdf.

101. Goetz CG, Tilley BC, Shaftman SR, Stebbins GT, Fahn S, Martinez-Martin P, et al. Movement Disorder Society-sponsored revision of the Unified Parkinson's Disease Rating Scale (MDS-UPDRS): scale presentation and clinimetric testing results. Mov Disord. 2008;23(15):2129-70.

102. Marinus J, Visser M, Stiggelbout AM, Rabey JM, Martinez-Martin P, Bonuccelli U, et al. A short scale for the assessment of motor impairments and disabilities in Parkinson's disease: the SPES/SCOPA. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2004;75(3):388-95.

103. Verbaan D, van Rooden SM, Benit CP, van Zwet EW, Marinus J, van Hilten JJ. SPES/SCOPA and MDS-UPDRS: formulas for converting scores of two motor scales in Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2011;17(8):632-4.

BÖLÜM 4

MULTİPL SKLEROZDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Ender Ayvat, Ayşegül Aydın, Büşra Seçkinoğulları, Elvan Özcan Gülşen, Kübra Turan

1. Multiple Skleroz

Multipl Skleroz (MS), santral sinir sisteminin kronik inflamatuar ve otoimmün hastalığı olup mononükleer hücrelerin perivasküler infiltrasyonu, demiyelinizasyon, aksonal kayıp ve gliozis ile karakterizedir (1). İnflamasyon beyin ve spinal kordun beyaz cevheri içindeki sinirleri çevreleyen ve sinir iletim hızını arttıran, merkezi sinir sisteminde oligodendrositlerin, periferik sinir sisteminde ise schwann hücrelerinin ürettiği miyelin kılıfta kayıplara ve bunun sonucunda da plakların oluşumuna neden olmakta ve sinir iletimi bozulmaktadır (2).

MS genç erişkin bireylerde özellikle 20–40 yaş arasında sık görülmekte ve kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir. Dünyada ortalama 2-2,5 milyon civarında MS hastası olduğu tahmin edilmekte olup prevalansı coğrafi özelliklere bağlı olarak 100.000 de 2 ile 200 arasında değişmektedir. Epidemiyolojik çalışmalar MS'in dünyanın farklı bölgelerinde değişen sıklıkta görüldüğünü göstermektedir. Özellikle Kuzey Avrupa ülkeleri, Kuzey Amerika ve Kanada, Avusturalya ve Yeni Zellanda'da görülme riski diğer coğrafi bölgelere oranla daha yüksektir (3, 4). Soğuk ve nemli iklimin, sık üst solunum yolu enfeksiyonlarına yol açması nedeniyle, MS'in ortaya çıkması için risk oluşturabileceği düşünülmektedir. Görülme sıklığını sadece iklim ortamı ile açıklamak güçtür çünkü ayırt edilmiş etnik farklılıkların da varlığı belirlenmiştir. Afro-Amerikalı bireyler, beyaz bireylere oranla daha ender MS tanısı almaktadır. Ayrıca Japonya, Kore ve Hong Kong'da prevalansı çok düşük saptamıştır (5). Türkiye'de ise tam sayı bilinmemekle birlikte, resmi olmayan rakamlara göre yaklaşık 50 bin MS hastası olduğu düşünülmektedir.

1.1. Etyolojisi

MS'in etyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamış olsa da immünogenetik faktörler ve çevresel etkenlerin birleşimi ile patolojinin oluştuğu düşünülmektedir (6). Etyolojide yer aldığı düşünülen en önemli çevresel faktörler olarak ultraviyole maruziyeti, sigara kullanımının varlığı, D vitamini eksikliği ve Ebstein-Barr virüsünün varlığı gösterilmektedir (7, 8).

MS görülme riski ile ilgili olarak en güçlü genetik ilgi, HLA-DRB1*15 ve HLA-DRB1*3 genleri üzerindedir. Genetik olarak yatkın bireylerde bakteriyel ya da viral enfeksiyon gibi çevresel etmenlerin MS'in başlangıcında ya da atakların tetiklenmesinde önemli rolü olduğu kabul edilmektedir (2).

Hastalığın patogenezinde bu çevresel ve genetik faktörlerin etkisi ile immün sistemde meydana gelen değişiklikler önemlidir. Sistemik dolaşımda aktive olan otoreaktif T hücreleri merkezi sinir sisteminde spesifik antijenlere karşı reaksiyon geliştirirler. Periferde başlayan otoimmün reaksiyon; Th17 hücreleri, sitokinler, kemokinler ve adezyon moleküllerinin katkısıyla miyelin hasarına ve akut inflamatuar lezyonların oluşmasına neden olur. Bunun yanı sıra kan-beyin bariyeri bu süreçte önemli rol oynamaktadır. Normal şartlarda immün sistem elemanlarının beyin dokusuna geçişini engelleyen kan-beyin bariyerinin, hastalık belirtileri başlamadan önce bozulduğu düşünülmektedir. Son yıllarda yalnızca miyelin kılıfının değil, aksonal hasarın da MS'de erken dönemlerden itibaren görüldüğü belirtilmektedir (9-11).

Aksonal kayıp ve inflamasyon ile ilişkili demiyelinizasyonun fokal alanları olan ve plak adı verilen genellikle oval şekilli oluşumlar manyetik rezonans

5. Adım: Puanlama hedefi başarısı

Kirusek ve Sherman'a göre GAS hesaplaması Excel programına göre hesaplanır (65).

Avantajları:

- Bireysel ve hedefe ulaşmaya özgü olması,
- Hastanın motivasyonu artırması sebebiyle rehabilitasyonun başarısını artırması,
- Hedeflere ulaşma derecelendirmesini sağlaması,
- Hedefler ve hastalar arasında karşılaştırılabilirliğini sağlar,
- Herhangi bir ICF bileşenine ve etki alanlarına uyarlanabilir olması,
- Popülasyonlar arasında çok yönlülüğü sağlaması (müdahaleler ve alanlar),
- Beklenen sonuçlara bağlı bağlantılar sağlaması,
- Hedeflere ulaşmanın kolaylaştırıcısı rolü olması ve
- Ekip enerjileri için bir odak noktası oluşturması (65, 66).

Dezavantajları:

- Birçok araştırmacı, Kirusek tarafından tarif edilen şekilde GAS'ın uygulanmasının rutin klinik kullanım için aşırı zaman alıcı olduğunu bildirmektedir,
- Hedef ölçeklendirmede önyargıların yaygın olarak görülebilmesi (hedeflere ulaşmak oldukça kolay olabilir).

4.7. Uluslararası Düşme Etkinlik Ölçeği (FES-I): Bakınız Parkinson hastalığı bölümü.

4.8. Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği: Bakınız İnme bölümü.

4.9. Kısa Form 36 (SF-36): Bakınız İnme bölümü.

4.10. Kanada Mesleki Performans Ölçütü: Bakınız İnme bölümü.

Kaynaklar

1. Frohman EM, Racke MK, Raine CS. Multiple sclerosis—the plaque and its pathogenesis. New England Journal of Medicine. 2006;354(9):942-55.
2. Weinshenker BG. Natural history of multiple sclerosis. Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society. 1994;36(S1):S6-S11.
3. Rosati G. The prevalence of multiple sclerosis in the world: an update. Neurological sciences. 2001;22(2):117-39.
4. Milo R, Kahana E. Multiple sclerosis: geoepidemiology, genetics and the environment. Autoimmunity reviews. 2010;9(5):A387-A94.
5. Gilroy J. Temel nöroloji. Çeviren: Karabudak R, Güneş Kitabevi, Ankara. 2002.
6. Hauser SL, Bar-Or A, Comi G, Giovannoni G, Hartung H-P, Hemmer B, et al. Ocrelizumab versus interferon beta-1a in relapsing multiple sclerosis. New England Journal of Medicine. 2017;376(3):221-34.
7. Kamm CP, Uitdehaag BM, Polman CH. Multiple sclerosis: current knowledge and future outlook. European neurology. 2014;72(3-4):132-41.
8. Ascherio A, Munger KL. Environmental risk factors for multiple sclerosis. Part I: the role of infection. Annals of neurology. 2007;61(4):288-99.
9. Bar-Or A, Oliveira EM, Anderson DE, Hafler DA. Molecular pathogenesis of multiple sclerosis. Journal of neuroimmunology. 1999;100(1-2):252-9.
10. Hellings N, Raus J, Stinissen P. Insights into the immunopathogenesis of multiple sclerosis. Immunologic research. 2002;25(1):27-51.
11. Stys PK, Zamponi GW, Van Minnen J, Geurts JJ. Will the real multiple sclerosis please stand up? Nature Reviews Neuroscience. 2012;13(7):507.
12. Traboulsee AL, Li D. The role of MRI in the diagnosis of multiple. Adv Neurol. 2006;98:125-46.
13. Karakaş S, İrkeç C. Kognitif nörobilimler: MN Medikal & Nobel; 2008.
14. Geurts JJ, Calabrese M, Fisher E, Rudick RA. Measurement and clinical effect of grey matter pathology in multiple sclerosis. The Lancet Neurology. 2012;11(12):1082-92.

15. Louis ED, Mayer SA, Rowland LP. Merritt's neurology: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

16. Lublin FD, Reingold SC, Cohen JA, Cutter GR, Sørensen PS, Thompson AJ, et al. Defining the clinical course of multiple sclerosis: the 2013 revisions. Neurology. 2014;83(3):278-86.

17. Poser CM, Paty DW, Scheinberg L, McDonald WI, Davis FA, Ebers GC, et al. New diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines for research protocols. Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society. 1983;13(3):227-31.

18. Confavreux C, Vukusic S. Natural history of multiple sclerosis: a unifying concept. Brain. 2006;129(3):606-16.

19. Thompson A, Montalban X, Barkhof F, Brochet B, Filippi M, Miller D, et al. Diagnostic criteria for primary progressive multiple sclerosis: a position paper. Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society. 2000;47(6):831-5.

20. McDonald WI, Compston A, Edan G, Goodkin D, Hartung HP, Lublin FD, et al. Recommended diagnostic criteria for multiple sclerosis: guidelines from the International Panel on the diagnosis of multiple sclerosis. Annals of Neurology: Official Journal of the American Neurological Association and the Child Neurology Society. 2001;50(1):121-7.

21. Glad S, Nyland H, Myhr KM. Benign multiple sclerosis. Acta Neurologica Scandinavica. 2006;113:55-7.

22. O'Connor P. Key issues in the diagnosis and treatment of multiple sclerosis: an overview. Neurology. 2002;59(6 suppl 3):S1-S33.

23. Poser S. Wikstrom J, Bauer HJ. Clinical data and the identification of special forms of multiple sclerosis: 1271 cases studied with a standardised documentation system. J Neurol Sci. 1979;40:159-68.

24. Fox RJ, Bethoux F, Goldman MD, Cohen JA. Multiple sclerosis: advances in understanding, diagnosing, and treating the underlying disease. Cleveland Clinic journal of medicine. 2006;73(1):91.

25. Armutlu K FA, Özçelik Y,Demir N, Tekelioğlu A. Multiple Sklerozda Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon. In: Karabudak R IN, Siva A, editor. Multiple Sklerozda Tanı ve Tedavi Kılavuzu. Ankara: Ankara Bilimsel Tıp Yayınevi 2009.

26. Kurtzke JF. Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). Neurology. 1983;33(11):1444-.

27. van Munster CE, Uitdehaag BM. Outcome measures in clinical trials for multiple sclerosis. CNS drugs. 2017;31(3):217-36.

28. Desrosiers J, Rochette A, Corriveau H. Validation of a new lower-extremity motor coordination test. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2005;86(5):993-8.

29. Gencay-Can A, Can SS. Validation of the Turkish version of the fatigue severity scale in patients with fibromyalgia. Rheumatology international. 2012;32(1):27-31.

30. Armutlu K, Korkmaz NC, Keser I, Sumbuloglu V, Akbiyik DI, Guney Z, et al. The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. International Journal of Rehabilitation Research. 2007;30(1):81-5.

31. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale: application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. Archives of neurology. 1989;46(10):1121-3.

32. Schoch B, Regel JP, Frings M, Gerwig M, Maschke M, Neuhäuser M, et al. Reliability and validity of ICARS in focal cerebellar lesions. Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society. 2007;22(15):2162-9.

33. Salcı Y, Fil A, Keklicek H, Çetin B, Armutlu K, Dolgun A, et al. Validity and reliability of the International Cooperative Ataxia Rating Scale (ICARS) and the Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA) in multiple sclerosis patients with ataxia. Multiple sclerosis and related disorders. 2017;18:135-40.

34. Schmahmann JD, Gardner R, MacMore J, Vangel MG. Development of a brief ataxia rating scale (BARS) based on a modified form of the ICARS. Movement disorders. 2009;24(12):1820-8.

35. Saute JAM, Donis KC, Serrano-Munuera C, Genis D, Ramirez LT, Mazzetti P, et al. Ataxia rating scales—psychometric profiles, natural history and their application in clinical trials. The Cerebellum. 2012;11(2):488-504.

36. Camargos S, Cardoso F, Maciel R, Huebra L, Silva TR, Campos VG, et al. Brief ataxia rating scale: a reliable tool to rate ataxia in a short ti-

meframe. Movement disorders clinical practice. 2016;3(6):621.

37. Choi SW, Han N, Jung SH, Kim HD, Eom MJ, Bae HW. Evaluation of Ataxia in Mild Ischemic Stroke Patients Using the Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA). Annals of rehabilitation medicine. 2018;42(3):375.
38. Kieling C, Rieder C, Silva A, Saute J, Cecchin C, Monte T, et al. A neurological examination score for the assessment of spinocerebellar ataxia 3 (SCA3). European journal of neurology. 2008;15(4):371-6.
39. Subramony S, May W, Lynch D, Gomez C, Fischbeck K, Hallett M, et al. Measuring Friedreich ataxia: interrater reliability of a neurologic rating scale. Neurology. 2005;64(7):1261-2.
40. Bürk K, Schulz SR, Schulz JB. Monitoring progression in Friedreich ataxia (FRDA): the use of clinical scales. Journal of neurochemistry. 2013;126:118-24.
41. Schmitz-Hübsch T, Coudert M, Bauer P, Giunti P, Globas C, Baliko L, et al. Spinocerebellar ataxia types 1, 2, 3, and 6: disease severity and nonataxia symptoms. Neurology. 2008;71(13):982-9.
42. Roma AA. Use of the head shake-sensory organization test as an outcome measure in the rehabilitation of an individual with head movement provoked symptoms of imbalance. Journal of Geriatric Physical Therapy. 2005;28(2):58-63.
43. Lim HW, Kim K-M, Jun HJ, Chang J, Jung HH, Chae SW. Correlating the Head Shake–Sensory Organizing Test With Dizziness Handicap Inventory in Compensation After Vestibular Neuritis. Otology & Neurotology. 2012;33(2):211-4.
44. Du Montcel ST, Charles P, Ribai P, Goizet C, Le Bayon A, Labauge P, et al. Composite cerebellar functional severity score: validation of a quantitative score of cerebellar impairment. Brain. 2008;131(5):1352-61.
45. Tiftikçioğlu Bİ. Multiple Sclerosis Functional Composite (MSFC): Scoring Instructions. Archives of Neuropsychiatry. 2018;55(Suppl 1):S46.
46. Fischer J, Rudick R, Cutter G, Reingold S, Force NMSCOAT. The Multiple Sclerosis Functional Composite measure (MSFC): an integrated approach to MS clinical outcome assessment. Multiple Sclerosis Journal. 1999;5(4):244-50.
47. Sousa CS, Neves MR, Passos AM, Ferreira A, Sá MJ. Paced Auditory Serial Addition Test (PASAT 3.0 s): Demographically corrected norms for the Portuguese population. Applied Neuropsychology: Adult. 2018;25(5):417-23.
48. Motl RW, Snook EM. Confirmation and extension of the validity of the Multiple Sclerosis Walking Scale-12 (MSWS-12). Journal of the neurological sciences. 2008;268(1-2):69-73.
49. Dite W, Temple VA. A clinical test of stepping and change of direction to identify multiple falling older adults. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2002;83(11):1566-71.
50. Hobart J, Riazi A, Thompson A, Styles I, Ingram W, Vickery P, et al. Getting the measure of spasticity in multiple sclerosis: the Multiple Sclerosis Spasticity Scale (MSSS-88). Brain. 2005;129(1):224-34.
51. Schmitz-Hübsch T, Fimmers R, Rakowicz M, Rola R, Zdzienicka E, Fancellu R, et al. Responsiveness of different rating instruments in spinocerebellar ataxia patients. Neurology. 2010;74(8):678-84.
52. Assadi M, Leone P, Veloski JJ, Schwartzman RJ, Janson CG, Campellone JV. Validating an ataxia functional composite scale in Spinocerebellar ataxia. Journal of the neurological sciences. 2008;268(1-2):136-9.
53. Fisk JD, Ritvo PG, Ross L, Haase DA, Marrie TJ, Schlech WF. Measuring the functional impact of fatigue: initial validation of the fatigue impact scale. Clinical Infectious Diseases. 1994;18(Supplement_1):S79-S83.
54. Learmonth Y, Dlugonski D, Pilutti L, Sandroff B, Klaren R, Motl RW. Psychometric properties of the fatigue severity scale and the modified fatigue impact scale. Journal of the neurological sciences. 2013;331(1-2):102-7.
55. Simeoni M, Auquier P, Fernandez O, Flachenecker P, Stecchi S, Constantinescu C, et al. Validation of the multiple sclerosis international quality of life questionnaire. Multiple Sclerosis Journal. 2008;14(2):219-30.
56. Gulick EE, Namey M, Halper J. Monitoring my multiple sclerosis: a patient-administered health-assessment scale. International journal of MS care. 2011;13(3):137-45.
57. Polat C, Tülek Z, Kürtüncü M, Eraksoy M. Validity and reliability of the Turkish version of the monitoring my multiple sclerosis scale. Archives of Neuropsychiatry. 2017;54(2):131.

58. Tai G, Yiu EM, Corben LA, Delatycki MB. A longitudinal study of the Friedreich Ataxia Impact Scale. Journal of the neurological sciences. 2015;352(1-2):53-7.

59. Cano SJ, Riazi A, Schapira AH, Cooper JM, Hobart JC. Friedreich's ataxia impact scale: a new measure striving to provide the flexibility required by today's studies. Movement Disorders. 2009;24(7):984-92.

60. Ramp M, Khan F, Misajon RA, Pallant JF. Rasch analysis of the multiple sclerosis impact scale (MSIS-29). Health and Quality of Life Outcomes. 2009;7(1):58.

61. Hobart J, Lamping D, Fitzpatrick R, Riazi A, Thompson A. The multiple sclerosis impact scale (MSIS-29) a new patient-based outcome measure. Brain. 2001;124(5):962-73.

62. Bovend'Eerdt TJ, Botell RE, Wade DT. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. Clinical rehabilitation. 2009;23(4):352-61.

63. Malec JF. Goal attainment scaling in rehabilitation. Neuropsychological Rehabilitation. 1999;9(3-4):253-75.

64. Turner-Stokes L. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. Clinical rehabilitation. 2009;23(4):362-70.

65. Kiresuk TJ, Sherman RE. Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. Community mental health journal. 1968;4(6):443-53.

66. Ottenbacher KJ, Cusick A. Discriminative versus evaluative assessment: Some observations on goal attainment scaling. American Journal of Occupational Therapy. 1993;47(4):349-54.

BÖLÜM 5

NÖROMUSKÜLER HASTALIKLARDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Fatma Ayvat, Merve Sevik

Nöromusküler hastalıklar; ön boynuz hücresi, sinir kökü, pleksuslar, periferal sinirler, nöromusküler kavşak ve kaslar gibi sinir sisteminin farklı elementlerini etkileyen heterojen bir hastalık grubudur. Literatürde hastaların klinik, patolojik, etyolojik, biyokimyasal, fizyolojik ve genetik bulguları değerlendirilerek yapılan birçok sınıflandırma mevcuttur. Nöromusküler hastalıklar genel olarak şu şekilde sınıflandırılabilir (1).

1. ***Periferik motor nöronun primer hastalıkları (nörojenik hastalıklar):*** Ön boynuz motor hücresi veya periferik sinirin primer bozuklukları sebebiyle kas fonksiyonunda yetersizlik görülmesidir. Alt motor nöron hastalıklarının, kas fasikülasyonları, kramplar, sertlik gibi bulguları varken, nöropatilerde zayıflıkla beraber ekstremite distallerinde duyusal anormallikler görülmektedir. Klinikte en sık karşılaşılan hastalıklar; amiyotrofik lateral skleroz (ALS), spinal musküler atrofiler (SMA), herediter motor sensöri nöropatiler (HMSN) dir (2).
2. ***Nöromusküler iletim bozuklukları:*** Asetilkolin salınımı (presinaptik) aşamasında veya asetilkolinin, asetilkolin reseptörüne bağlanması aşamasında (postsinaptik) oluşan problemler sonucu, nöromusküler kavşak iletiminin bozulmasına bağlı olarak kas fonksiyonunun kötüleşmesidir. Nöromusküler kavşaktaki iletimdeki sorun nedeniyle; kas zayıflığıyla birlikte seyreden anormal bir yorgunluk paterni gözlenmektedir. Yorgunluk, gün içinde dalgalanmalar ile seyreder. Tekrarlı hareketler yorgunluk şikayetini artırırken, dinlenme azaltmaktadır (1).
3. ***Kasın primer hastalıkları (myojenik hastalıklar ve miyopatiler):*** Kasın kendisinde ortaya çıkan patolojiler sonucunda kas fonksiyonunun bozulmasıdır. Primer kas hastalığı bulunan bireylerde kas zayıflığı genellikle proksimalde ve simetrik olarak görülür. En sık karşılaşılan miyopatiler şunlardır:
   - **İnflamatuar miyopatiler:** Bu grupta kas inflamasyonu sonucu kas dokusunda morfolojik değişiklikler açığa çıkmaktadır. En çok görülen formları polimiyozit, dermatomiyozit, inklüzyon cisim miyopatisidir (2).
   - **Distrofik miyopatiler:** Genellikle sebebi bilinmeyen, genetik geçişli ve kasların ilerleyici dejenerasyonu ile karakterize bir hastalık grubudur. Genetik olarak etkilenim yerine göre; distrofinopatiler (Duchenne ve Becker musküler distrofiler gibi), sarkoglikanopatiler (Limb-girdle Musküler Distrofi gibi) ve kanalopatiler (periodik paraliziler ve miyotonik sendromlar gibi) gibi tipleri bulunmaktadır (2).
     - **Distrofinopatiler:** X kromozomunda (Xp21) yer alan distrofin proteininin yokluğuna veya eksikliğine bağlı ilerleyici kas lifi dejenerasyonu ile karakterize bir grup hastalıktır. Distrofinin görevi, kas liflerini sarkolemmaya bağlayarak kas membranına mekanik destek sağlamaktır. Distrofinin az olduğu ya da tamamen olmadığı durumlarda sarkolemma zayıflar ve mekanik stresler altında membran rüptürleri meydana gelir. Distrofinopatiler arasında en sık görülen hastalıklar; Duchenne ve Becker Musküler Distrofi'lerdir. Duchenne Musküler

3. Alt vücudunu giydirmek
4. Banyo yapmak
5. Tuvalet
6. Ağız bakımı ve oral hijyen
7. Yatağa yatma ve yatak kıyafetlerini gitmek
8. Transfer (sandalyeden, tuvaletten, banyodan, teherlekli sandalyeden)
9. Yürüme
10. Merdiven çıkma

Avantajları:

- Kolay uygulanabilmektedir.
- Günlük yaşamda sık kullanılan aktiviteleri sorgulamaya olanak vermektedir.

Dezavantajları:

- Sadece yetişkinlerde kullanılabilmektedir.
- İçerdiği alt başlıklar çok kısıtlı ve geneldir. Daha özel aktiviteleri gerçekleştirirken ortaya çıkan fonksiyonları sorgulamamaktadır.

Kitap bölümümüzün bu kısmında tanımlanan tüm değerlendirme yöntemleri, ICF çerçevesinde özetlenecektir.

Sonuç

Kitap bölümümüzde ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılan değerlendirme yaklaşımlarının tüm nöromusküler hastalarda kullanılması söz konusu değildir. Bu bölümün sonunda hastayı bir bütün halinde biopsikososyal bir canlı olarak değerlendirmemiz için gerekli olan tüm değerlendirmeler detaylı olarak sıralanmıştır. Bu aşamada fizyoterapistin yapması gereken; kendi hastasının var olan problemlerine ve isteklerine özgü, en uygun değerlendirme yaklaşımlarını seçebilmektir. Seçilecek değerlendirme yaklaşımlarının güncel, zaman ve materyal açısından uygulanabilir, uygun maliyetli, güvenilir, geçerli; kısacası kullanıcı dostu ve kanıt düzeyi yüksek değerlendirme yaklaşımları olması önem arz etmektedir. Bu şekilde fizyoterapist hastasının var olan problemlerini doğru bir şekilde değerlendirebilecek ve en uygun tedavi yaklaşımlarını planlayıp uygulayabilecektir. Literatüre her geçen gün yenileri eklenen fizyoterapi değerlendirmeleri dışında yeni değerlendirme yaklaşımları üzerinde çalışılmaktadır. Gelecekte yeni geliştirilecek olan değerlendirmelerin, bireysel farklılıkları daha iyi açığa çıkarması ve ICF temelinde kişisel ve çevresel faktörlerin hasta üzerindeki etkisini daha iyi anlamamızı sağlaması, hastaların yaşam kalitelerinin artması açısından çok değerli olacaktır.

Kaynaklar

1. Tunçbay T TE. Nöromüsküler Hastalıklar. İzmir: MN medikal & Nobel; 2004.
2. Weisberg LA, Garcia, C.A., Strub, R.L. . Diseases of Muscle and Neuromuscular Junction. Essentials of Clinical Neurology: Mosby; 1996.
3. Stübgen JP, Lahouter A. Limb girdle muscular dystrophy: weakness and disease duration as predictors of functional impairment. Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine. 1994;17(8):873-80.
4. Kilmer DD, Abresch RT, McCrory MA, Carter GT, Fowler JW, Johnson ER, et al. Profiles of neuromuscular diseases. Facioscapulohumeral muscular dystrophy. American journal of physical medicine & rehabilitation. 1995;74(5 Suppl):S131-9.
5. Hilton-Jones D, Kissel J. The clinical assessment and a guide to classification of the myopathies. Disorders of voluntary muscle Cambridge: BMJ Publishing Group. 2010;8:163-95.
6. Skalsky AJ, McDonald CM. Prevention and management of limb contractures in neuromuscular diseases. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics. 2012;23(3):675-87.
7. Spector S, Simard C, Fournier M, Sternlicht E, Edgerton V. Architectural alterations of rat hindlimb skeletal muscles immobilized at different lengths. Experimental neurology. 1982;76(1):94-110.
8. Pieterse A, Luttikhold T, de Laat K, Bloem B, Van Engelen B, Munneke M. Falls in patients with neuromuscular disorders. Journal of the neurological sciences. 2006;251(1-2):87-90.
9. McDonald CM. Limb contractures in progressive neuromuscular disease and the role of stretching, orthotics, and surgery. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics. 1998;9(1):187-211.
10. Van de Warrenburg BP, Steijns JA, Munneke M, Kremer BP, Bloem BR. Falls in degenerative cerebellar ataxias. Movement disorders. 2005;20(4):497-500.
11. Yardley L, Beyer N, Hauer K, Kempen G, Piot-Ziegler C, Todd C. Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). Age and ageing. 2005;34(6):614-9.

12. Ulus Y, Durmus D, Akyol Y, Terzi Y, Bilgici A, Kuru O. Reliability and validity of the Turkish version of the Falls Efficacy Scale International (FES-I) in community-dwelling older persons. Archives of gerontology and geriatrics. 2012;54(3):429-33.

13. Lou J-S. Fatigue in amyotrophic lateral sclerosis. Physical medicine and rehabilitation clinics of North America. 2008;19(3):533-43.

14. Armutlu K, Keser İ, Korkmaz N, Akbıyık Dİ, Sümbüloğlu V, Güney Z, et al. Psychometric study of Turkish version of Fatigue Impact Scale in multiple sclerosis patients. Journal of the neurological sciences. 2007;255(1-2):64-8.

15. Kos D, Kerckhofs E, Nagels G, D'hooghe M, Ilsbroukx S. Origin of fatigue in multiple sclerosis: review of the literature. Neurorehabilitation and neural repair. 2008;22(1):91-100.

16. Ergin G. Fizyoterapi programı alan hastalardaÃ¦ yorgunluk ölçeği Checklist Individual Strength Questionnaire (CIS) Türkçe versiyonunun geçerliliği: DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.

17. Kalkman J, Schillings M, Van Der Werf S, Padberg G, Zwarts M, Van Engelen B, et al. Experienced fatigue in facioscapulohumeral dystrophy, myotonic dystrophy, and HMSN-I. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2005;76(10):1406-9.

18. Tiffreau V, Viet G, Thévenon A. Pain and neuromuscular disease: the results of a survey. American journal of physical medicine & rehabilitation. 2006;85(9):756-66.

19. Huskisson EC. Measurement of pain. The lancet. 1974;304(7889):1127-31.

20. Melzack R. The short-form McGill pain questionnaire. Pain. 1987;30(2):191-7.

21. Bos I, Stallinga HA, Middel B, Kuks JB, Wynia K. Validation of the ICF core set for neuromuscular diseases. Eur J Phys Rehabil Med. 2013;49(2):179-87.

22. Mendell JR, Florence J. Manual muscle testing. Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine. 1990;13(S1):S16-S20.

23. Griffin JW, McClure MH, Bertorini TE. Sequential isokinetic and manual muscle testing in patients with neuromuscular disease: A pilot study. Physical therapy. 1986;66(1):32-5.

24. Personius KE, Pandya S, King WM, Tawil R, McDermott MP, Group FD. Facioscapulohumeral dystrophy natural history study: standardization of testing procedures and reliability of measurements. Physical therapy. 1994;74(3):253-63.

25. Beck M, Giess R, Würffel W, Magnus T, Ochs G, Toyka KV. Comparison of maximal voluntary isometric contraction and Drachman's hand-held dynamometry in evaluating patients with amyotrophic lateral sclerosis. Muscle & nerve. 1999;22(9):1265-70.

26. Van der Ploeg R, Oosterhuis H. Physical examination--measurement of muscle strength. Nederlands tijdschrift voor geneeskunde. 2001;145(1):19.

27. Edwards R, Hyde S. Methods of measuring muscle strength and fatigue. Physiotherapy. 1977;63(2):51-5.

28. Goonetilleke A, Modarres-Sadeghi H, Guiloff R. Accuracy, reproducibility, and variability of hand-held dynamometry in motor neuron disease. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 1994;57(3):326-32.

29. Smidt GL, Rogers MW. Factors contributing to the regulation and clinical assessment of muscular strength. Physical therapy. 1982;62(9):1283-90.

30. Kilmer DD, McCrory MA, Wright NC, Rosko RA, Kim H-R, Aitkens SG. Hand-held dynamometry reliability in persons with neuropathic weakness. Archives of physical medicine and rehabilitation. 1997;78(12):1364-8.

31. McMahon LM, Burdett RG, Whitney SL. Effects of muscle group and placement site on reliability of hand-held dynamometry strength measurements. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 1992;15(5):236-42.

32. Phillips BA, Lo SK, Mastaglia FL. Muscle force measured using "break" testing with a hand-held myometer in normal subjects aged 20 to 69 years. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2000;81(5):653-61.

33. Merlini L, Mazzone ES, Solari A, Morandi L. Reliability of hand-held dynamometry in spinal muscular atrophy. Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine. 2002;26(1):64-70.

34. Hislop HJ, Perrine J. The isokinetic concept of exercise. Physical Therapy. 1967;47(1):114-7.

35. Hiller LB, Wade CK. Upper extremity functional

assessment scales in children with Duchenne muscular dystrophy: a comparison. Archives of physical medicine and rehabilitation. 1992;73(6):527-34.

36. McElhiney M, Rabkin J, Gordon P, Goetz R, Mitsumoto H. Prevalence of fatigue and depression in ALS patients and change over time. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2009;80(10):1146-9.

37. Chaudhuri A, Behan PO. Fatigue in neurological disorders. The lancet. 2004;363(9413):978-88.

38. Krupp LB, Pollina DA. Mechanisms and management of fatigue in progressive neurological disorders. Current opinion in neurology. 1996;9(6):456-60.

39. Gandevia SC. Spinal and supraspinal factors in human muscle fatigue. Physiological reviews. 2001;81(4):1725-89.

40. Lou J-S, Weiss MD, Carter GT. Assessment and management of fatigue in neuromuscular disease. American Journal of Hospice and Palliative Medicine®. 2010;27(2):145-57.

41. Feasson L, Camdessanché J-P, El Mhandi L, Calmels P, Millet G, editors. Fatigue and neuromuscular diseases. Annales de réadaptation et de médecine physique; 2006: Elsevier.

42. Schillings M, Kalkman J, Janssen H, Van Engelen B, Bleijenberg G, Zwarts M. Experienced and physiological fatigue in neuromuscular disorders. Clinical neurophysiology. 2007;118(2):292-300.

43. Angeard N, Gargiulo M, Jacquette A, Radvanyi H, Eymard B, Héron D. Cognitive profile in childhood myotonic dystrophy type 1: is there a global impairment? Neuromuscular Disorders. 2007;17(6):451-8.

44. Zwarts M, Bleijenberg G, Van Engelen B. Clinical neurophysiology of fatigue. Clinical neurophysiology. 2008;119(1):2-10.

45. Keenan KG, Farina D, Meyer FG, Merletti R, Enoka RM. Sensitivity of the cross-correlaton between simulated surface EMGs for two muscles to detect motor unit synchronization. Journal of Applied Physiology. 2007;102(3):1193-201.

46. Merlo A, Campanini I. Technical aspects of surface electromyography for clinicians. The open rehabilitation journal. 2010;3(1).

47. Gandevia S, Allen GM, Butler JE, Taylor JL. Supraspinal factors in human muscle fatigue: evidence for suboptimal output from the motor cortex. The Journal of physiology. 1996;490(2):529-36.

48. Di Lazzaro V, Oliviero A, Tonali P, Felicetti L, De Marco M, Saturno E, et al. Changes in motor cortex excitability in facioscapulohumeral muscular dystrophy. Neuromuscular Disorders. 2004;14(1):39-45.

49. Johnston J, Rearick M, Slobounov S. Movement-related cortical potentials associated with progressive muscle fatigue in a grasping task. Clinical neurophysiology. 2001;112(1):68-77.

50. Brunier G, Graydon J. A comparison of two methods of measuring fatigue in patients on chronic haemodialysis: visual analogue vs Likert scale. International journal of nursing studies. 1996;33(3):338-48.

51. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale: application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. Archives of neurology. 1989;46(10):1121-3.

52. Armutlu K, Korkmaz NC, Keser I, Sumbuloglu V, Akbiyik DI, Guney Z, et al. The validity and reliability of the Fatigue Severity Scale in Turkish multiple sclerosis patients. International Journal of Rehabilitation Research. 2007;30(1):81-5.

53. Smets E, Garssen B, Bonke Bd, De Haes J. The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) psychometric qualities of an instrument to assess fatigue. Journal of psychosomatic research. 1995;39(3):315-25.

54. Jensen MP, Abresch RT, Carter GT, McDonald CM. Chronic pain in persons with neuromuscular disease. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2005;86(6):1155-63.

55. Cleeland C, Ryan K. Pain assessment: global use of the Brief Pain Inventory. Annals, Academy of Medicine, Singapore. 1994.

56. Bourke S, Gibson G. Sleep and breathing in neuromuscular disease. European Respiratory Journal. 2002;19(6):1194-201.

57. Griggs RC, Donohoe KM, Utell MJ, Goldblatt D, Moxley RT. Evaluation of pulmonary function in neuromuscular disease. Archives of neurology. 1981;38(1):9-12.

58. Guilleminault C, Shergill RP. Sleep-disordered

breathing in neuromuscular disease. Current treatment options in neurology. 2002;4(2):107-12.

59. Ragette R, Mellies U, Schwake C, Voit T, Teschler H. Patterns and predictors of sleep disordered breathing in primary myopathies. Thorax. 2002;57(8):724-8.

60. Dhand UK, Dhand R. Sleep disorders in neuromuscular diseases. Current opinion in pulmonary medicine. 2006;12(6):402-8.

61. Mezon B, West P, Israels J, Kryger M. Sleep breathing abnormalities in kyphoscoliosis. American Review of Respiratory Disease. 1980;122(4):617-21.

62. Tiffreau V, Ledoux I, Eymard B, Thévenon A, Hogrel J-Y. Isokinetic muscle testing for weak patients suffering from neuromuscular disorders: a reliability study. Neuromuscular Disorders. 2007;17(7):524-31.

63. Andres PL, Thibodeau LM, Finison LJ, Munsat TL. Quantitative assessment of neuromuscular deficit in ALS. Neurologic clinics. 1987;5(1):125-41.

64. El Mhandi L, Bethoux F. Isokinetic testing in patients with neuromuscular diseases: a focused review. American journal of physical medicine & rehabilitation. 2013;92(2):163-78.

65. Fisk JD, Ritvo PG, Ross L, Haase DA, Marrie TJ, Schlech WF. Measuring the functional impact of fatigue: initial validation of the fatigue impact scale. Clinical Infectious Diseases. 1994;18(Supplement_1):S79-S83.

66. Piper BF, Dibble SL, Dodd MJ, Weiss MC, Slaughter RE, Paul SM, editors. The revised Piper Fatigue Scale: psychometric evaluation in women with breast cancer. Oncology nursing forum; 1998: Oncology Nursing Society.

67. Can G. Meme kanserli hastalarda yorgunluğun ve bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi. 2001.

68. Chokroverty S. Sleep and breathing in neuromuscular disorders. Handbook of clinical neurology. 99: Elsevier; 2011. p. 1087-108.

69. Gartman EJ. Pulmonary function testing in neuromuscular and chest wall disorders. Clinics in chest medicine. 2018;39(2):325-34.

70. Kushida CA, Littner MR, Morgenthaler T, Alessi CA, Bailey D, Coleman Jr J, et al. Practice parameters for the indications for polysomnography and related procedures: an update for 2005. Sleep. 2005;28(4):499-523.

71. Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. sleep. 1991;14(6):540-5.

72. Ağargün M, Çilli A, Kara H, Bilici M, Telcioğlu M, Semiz Ü, et al. Epworth Uykululuk Ölçeği'nin geçerliği ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1999;10(4):261-7.

73. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry research. 1989;28(2):193-213.

74. Agargun M. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin gecerligi ve guvenirligi. Turk Psikiyatri Dergisi. 1996;7:107-15.

75. Bérard C, Payan C, Hodgkinson I, Fermanian J, Group MCS. A motor function measure scale for neuromuscular diseases. Construction and validation study. Neuromuscular disorders. 2005;15(7):463-70.

76. Servais L, Deconinck N, Moraux A, Benali M, Canal A, Van Parys F, et al. Innovative methods to assess upper limb strength and function in non-ambulant Duchenne patients. Neuromuscular disorders. 2013;23(2):139-48.

77. Inal HS, Tarakci E, Tarakci D, Aksoy G, Kılıç SM, Beşer H, et al. Turkish version of the Motor Function Measure Scale (MFM-32) forneuromuscular diseases: a cross-cultural adaptation, reliability, and validity study. Turkish journal of medical sciences. 2017;47(6):1826-33.

78. Vandervelde L, Van den Bergh PY, Goemans N, Thonnard J-L. ACTIVLIM: a Rasch-built measure of activity limitations in children and adults with neuromuscular disorders. Neuromuscular Disorders. 2007;17(6):459-69.

79. Kilinc M, Oksuz C, Oztuna D, Alemdaroglu I, Demirci C, Yildirim S, et al. P. 10.1 The Turkish version of Rasch built ACTIVLIM questionnaire for Neuromuscular diseases. Neuromuscular Disorders. 2013;23(9):789.

80. Vandervelde L, Van den Bergh PY, Penta M, Thonnard J-L. Validation of the ABILHAND questionnaire to measure manual ability in children and adults with neuromuscular disorders. Jour-

nal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2010;81(5):506-12.

81. Penta M, Thonnard J-L, Tesio L. ABILHAND: a Rasch-built measure of manual ability. Archives of physical medicine and rehabilitation. 1998;79(9):1038-42.

82. Öksüz Ç, Alemdaroglu I, Kilinç M, Abaoğlu H, Demirci C, Karahan S, et al. Reliability and validity of the Turkish version of ABILHAND-Kids' questionnaire in a group of patients with neuromuscular disorders. Physiotherapy theory and practice. 2017;33(10):780-7.

83. Ottenbacher KJ, Hsu Y, Granger CV, Fiedler RC. The reliability of the functional independence measure: a quantitative review. Archives of physical medicine and rehabilitation. 1996;77(12):1226-32.

84. Laboratories ACoPSfCPF. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166:111-7.

85. Montes J, McDermott M, Martens W, Dunaway S, Glanzman A, Riley S, et al. Six-Minute Walk Test demonstrates motor fatigue in spinal muscular atrophy. Neurology. 2010;74(10):833-8.

86. McDonald C, Henricson E, Han J, Nicorici A, Abresch R, Atkinson L, et al. TP 1.02 The 6 min walk test (6MWT) as a clinical trial outcome measure in Duchenne/Becker Muscular Dystrophy (DMD/BMD). Neuromuscular Disorders. 2008;18(9):739.

87. Kierkegaard M, Tollbäck A. Reliability and feasibility of the six minute walk test in subjects with myotonic dystrophy. Neuromuscular Disorders. 2007;17(11-12):943-9.

88. Andersen LK, Knak KL, Witting N, Vissing J. Two- and 6-minute walk tests assess walking capability equally in neuromuscular diseases. Neurology. 2016;86(5):442-5.

89. Ware Jr JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. Medical care. 1992:473-83.

90. Ware JE. Scoring the SF-36. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide. 1993.

91. Andresen EM, Gravitt GW, Aydelotte ME, Podgorski CA. Limitations of the SF-36 in a sample of nursing home residents. Age and Ageing. 1999;28(6):562-6.

92. Fidan D, Ünal B, Demiral Y. Sağlığa ilişkin yaşam kalitesi kavramı ve ölçüm yöntemleri. Sağlık ve Toplum. 2003;13(3):3-8.

93. Hunt SM, McKenna S, McEwen J, Williams J, Papp E. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. Social Science & Medicine Part A: Medical Psychology & Medical Sociology. 1981;15(3):221-9.

94. Kücükdeveci A, McKenna S, Kutlay S, Gürsel Y, Whalley D, Arasil T. The development and psychometric assessment of the Turkish version of the Nottingham Health Profile. International journal of rehabilitation research Internationale Zeitschrift fur Rehabilitationsforschung Revue internationale de recherches de readaptation. 2000;23(1):31-8.

95. Vincent K, Carr A, Walburn J, Scott D, Rose M. Construction and validation of a quality of life questionnaire for neuromuscular disease (INQoL). Neurology. 2007;68(13):1051-7.

96. Patrick DL, Deyo RA. Generic and disease-specific measures in assessing health status and quality of life. Medical care. 1989:S217-S32.

97. Mullins LL, Carpentier MY, Paul RH, Sanders DB, Group MS. Disease-specific measure of quality of life for myasthenia gravis. Muscle & nerve. 2008;38(2):947-56.

98. Melzer N, Ruck T, Fuhr P, Gold R, Hohlfeld R, Marx A, et al. Clinical features, pathogenesis, and treatment of myasthenia gravis: a supplement to the Guidelines of the German Neurological Society. Journal of neurology. 2016;263(8):1473-94.

99. Schneider-Gold C, Toyka K. Myasthenia gravis: pathogenesis and immunotherapy. Deutsches Arzteblatt-Koln. 2007;104(7):356.

100. Osserman KE. Studies in myasthenia gravis-review of twenty year experience in over 1200 patients. Mt Sinai J Med. 1971;38:497-537.

101. Sanders DB, Tucker-Lipscomb B, Massey JM. A simple manual muscle test for myasthenia gravis: validation and comparison with the QMG score. Annals of the New York Academy of Sciences. 2003;998(1):440-4.

102. Muppidi S. Outcome measures in Myasthenia Gravis: incorporation into clinical practice. Journal of clinical neuromuscular disease. 2017;18(3):135-46.

103. Barohn R, Herbelin L. The Quantitative Myast-

henia Gravis (QMG) Test: The Manual. Myasthenia Gravis Foundation of America. 2000.

104. Kittiwatanapaisan W, Gauthier DK, Williams AM, Oh SJ. Fatigue in myasthenia gravis patients. Journal of Neuroscience Nursing. 2003;35(2):87.

105. Wolfe GI, Herbelin L, Nations S, Foster B, Bryan W, Barohn R. Myasthenia gravis activities of daily living profile. Neurology. 1999;52(7):1487-.

106. Padua L, Evoli A, Aprile I, Caliandro P, Batocchi A, Punzi C, et al. Myasthenia gravis outcome measure: development and validation of a disease-specific self-administered questionnaire. Neurological sciences. 2002;23(2):59-68.

BÖLÜM 6

AMİYOTROFİK LATERAL SKLEROZDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Fatma Ayvat, Gizem Murat

Amiyotrofik Lateral Skleroz

Amiyotrofik Lateral Skleroz (ALS); kortikospinal yollar, beyin sapı ve spinal kordun üst ve alt motor nöronlarında dejenerasyonla karakterize, ilerleyici ve yaşam süresini kısıtlayan bir hastalıktır ve ilk kez 1874 yılında Fransız nörolog Jean-Martin Charcot tarafından tanımlanmıştır. ALS insidansı 1-2/100.000, prevalansı ise 3-4/1000'dir. Erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür, erkek/kadın oranı 1,5/1 arasında değişmektedir. Başlangıç yaşı 55-75 arasında olup, ortalama olarak 62 yaştır. ALS'de ortaya çıkan progresif motor nöron kaybı ortalama 3-5 yıl içerisinde solunum kaslarında güçsüzlüğe neden olarak ölümle sonuçlanmaktadır. ALS'de yaşam süresi 1-20 yıl arasında değişmekle birlikte ortalama 3-4 yıldır (1-3).

Etyolojisi

ALS tüm ırk ve etnik kökenden insanları etkilemekle birlikte etiyolojisi henüz tam olarak netleştirilememiştir. Hastalığın ortaya çıkışı ile ilgili birkaç potansiyel hipotez bulunmaktadır:

- DNA tamir enzim defisitleri,
- Kalsiyum metabolizmasındaki bozukluklar,
- Mitokondrial anormallikler,
- mRNA'da şüpheli anormallikler,
- Viral enfeksiyonlar,
- Otoimmun reaksiyonlar,
- Sinir büyüme faktörü eksikliği,
- Apoptoz (programlı hücre ölümü),
- Travma,
- Ağır metal zehirlenmeleri (kurşun, civa ve alüminyum vb.)

Patofizyolojisi

Amiyotrofi, ön boynuz motor nöronlarının dejenerasyonu nedeniyle kas liflerinde atrofi; Lateral Skleroz ise medulla spinalisin anterior ve lateral kolonundaki hücrelerin dejenerasyonu olarak tanımlanmaktadır. Bunların dışında:

- Kortikospinal traktusun medulla spinalis dışındaki kısımlarında aksonal dejenerasyon,
- Primer ve premotor kortekste atrofi,
- Beyin sapı motor nukleuslerında dejenerasyon,
- Otonom sinir sistemi tutulumu da görülmektedir.

Klinik Bulgular

ALS klinik bulguları, üst ve alt motor nöron disfonksiyonuna bağlı olarak ortaya çıkar. Güçsüzlük, atrofi, fasikülasyon gibi alt motor nöron bulgularına; spastisite, hiperrefleksi ve patolojik refleksler gibi üst motor nöron bulgularının eşlik etmesi ile karakterizedir (4, 5). (Tablo 1)

ALS genellikle bölgesel bulgularla başlar. Bugüne kadar yayınlanan tüm ALS serilerinde, en sık başlangıç semptomunun (%80 oranında) tek ekstremitede kuvvetsizlik olduğu bildirilmiştir. Hastalarda çabuk yorulma ve kuvvetsizlik şikayetlerinin yanı sıra, el ile ilgili fonksiyonlardaki kayıp dikkat çekicidir. Ekstansör kasların tutulmasına bağlı olarak el pençe şeklini alır ve zayıflar. Bulber başlangıç farklı çalışmalarda %19-25 arasında değişen oranlarda saptanmıştır. Bulber semptomların ortaya çıkması ile yutma güçleşir, konuşma zorluğu gelişir. Dil kasları atrofiye uğrar, hareketleri zayıflar ve zorlaşır (4, 5). Genellikle üst ekstremitelerde alt motor

Likert tipi ölçektir (asla/nadiren/bazen/sık sık/daima/yapamam) (88). Ölçeğin 2001 yılında Jenkinson ve arkadaşları tarafından 5 soruluk kısa formu oluşturulmuştur ve kısa formun uzun hali ile yüksek korelasyonu bulunmaktadır (89).

Avantajları:

- ALS hastalarında yaşam kalitesini değerlendirmek için hassas, geçerli, güvenilir, kabul edilebilir ve uygulanabilir bir araç olarak belirlemiştir.
- Kısa ve tamamlanması kolay olması nedeniyle klinikte kullanıma uygundur.

ALS hastalarında hastaya özgü değerlendirme yaklaşımları seçebilmek için; hastanın fiziksel durumu, psikolojisi, kişilik özellikleri ve sosyoekonomik durumu bir bütün olarak ele alınmalıdır. Değerlendirme parametreleri, tedavi yaklaşımlarına karar verirken bize en iyi şekilde yol gösterecek şekilde planlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Katz JS, Dimachkie MM, Barohn RJ. Amyotrophic lateral sclerosis: A historical perspective. Neurologic clinics. 2015;33(4):727-34.
2. Meininger V. ALS, what new 144 years after Charcot? Archives italiennes de biologie. 2011;149(1):29-37.
3. Ingre C, Roos PM, Piehl F, Kamel F, Fang F. Risk factors for amyotrophic lateral sclerosis. Clinical epidemiology. 2015;7:181.
4. Leigh PN, Ray-Chaudhuri K. Motor neuron disease. Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry. 1994;57(8):886.
5. Mills KR, Nithi KA. Peripheral and central motor conduction in amyotrophic lateral sclerosis. Journal of the neurological sciences. 1998;159(1):82-7.
6. Kiernan MC, Vucic S, Cheah BC, Turner MR, Eisen A, Hardiman O, et al. Amyotrophic lateral sclerosis. The lancet. 2011;377(9769):942-55.
7. Bongioanni, Amati, Brogi, Cantore, Ciardello, D'Amico, et al. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Sets for Amyotrophic Lateral Sclerosis2008.
8. Beasley W. Quantitative muscle testing: principles and applications to research and clinical services. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 1961;42:398.
9. Andres PL, Hedlund W, Finison L, Conlon T, Felmus M, Munsat TL. Quantitative motor assessment in amyotrophic lateral sclerosis. Neurology. 1986;36(7):937-.
10. Wiles C, Karni Y. The measurement of muscle strength in patients with peripheral neuromuscular disorders. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 1983;46(11):1006-13.
11. Ashworth B. Preliminary trial of carisoprodol in multiple sclerosis. Practitioner. 1964;192:540-2.
12. Charalambous CP. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. Classic papers in orthopaedics: Springer; 2014. p. 415-7.
13. Gapeyeva H, Vain A. Principles of applying Myoton in physical medicine and rehabilitation. Methodical Guide Tartu. 2008.
14. Chio A, Mora G, Lauria G. Pain in amyotrophic lateral sclerosis. The Lancet Neurology. 2017;16(2):144-57.

15. Stephens HE, Lehman E, Raheja D, Yang C, Walsh S, Mcarthur DB, et al. Pain in amyotrophic lateral sclerosis: Patient and physician perspectives and practices. Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration. 2016;17(1-2):21-9.

16. Wallace VC, Ellis CM, Burman R, Knights C, Shaw CE, Al-Chalabi A. The evaluation of pain in amyotrophic lateral sclerosis: a case controlled observational study. Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration. 2014;15(7-8):520-7.

17. Cleeland CS, Ryan K. The brief pain inventory. Pain Research Group. 1991:143-7.

18. Mendoza T, Mayne T, Rublee D, Cleeland C. Reliability and validity of a modified Brief Pain Inventory short form in patients with osteoarthritis. European Journal of Pain. 2006;10(4):353.

19. Dicle A, Karayurt Ö, Dirimese E. Validation of the Turkish version of the Brief Pain Inventory in surgery patients. Pain Management Nursing. 2009;10(2):107-13. e2.

20. Mousavi S-AJ, Zamani B, Shahmiri SS, Rohani M, Shahidi GA, Mostafapour E, et al. Pulmonary function tests in patients with amyotrophic lateral sclerosis and the association between these tests and survival. Iranian journal of neurology. 2014;13(3):131.

21. Diagnosis ETFo, Sclerosis: MoAL, Andersen PM, Abrahams S, Borasio GD, de Carvalho M, et al. EFNS guidelines on the clinical management of amyotrophic lateral sclerosis (MALS)–revised report of an EFNS task force. European journal of neurology. 2012;19(3):360-75.

22. Miller RG, Jackson CE, Kasarskis EJ, England J, Forshew D, Johnston W, et al. Practice parameter update: the care of the patient with amyotrophic lateral sclerosis: drug, nutritional, and respiratory therapies (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology. 2009;73(15):1218-26.

23. Lechtzin N. Respiratory effects of amyotrophic lateral sclerosis: problems and solutions. Respiratory care. 2006;51(8):871-84.

24. Lechtzin N, Wiener CM, Shade DM, Clawson L, Diette GB. Spirometry in the supine position improves the detection of diaphragmatic weakness in patients with amyotrophic lateral sclerosis. Chest. 2002;121(2):436-42.

25. Kleopa KA, Sherman M, Neal B, Romano GJ, Heiman-Patterson T. Bipap improves survival and rate of pulmonary function decline in patients with ALS. Journal of the neurological sciences. 1999;164(1):82-8.

26. Chetta A, Aiello M, Tzani P, Olivieri D. Assessment and monitoring of ventilatory function and cough efficacy in patients with amyotrophic lateral sclerosis. Monaldi archives for chest disease. 2007;67(1).

27. Simon NG, Turner MR, Vucic S, Al-Chalabi A, Shefner J, Lomen-Hoerth C, et al. Quantifying disease progression in amyotrophic lateral sclerosis. Annals of neurology. 2014;76(5):643-57.

28. Fallat R, Norris F, Holden D, Kandal K, Roggero P. Respiratory monitoring and treatment: objective treatments using non-invasive measurements. Amyotrophic Lateral Sclerosis: Springer; 1987. p. 191-200.

29. Caruso P, Albuquerque ALPd, Santana PV, Cardenas LZ, Ferreira JG, Prina E, et al. Diagnostic methods to assess inspiratory and expiratory muscle strength. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2015;41(2):110-23.

30. European RS, Society AT. ATS/ERS Statement on respiratory muscle testing. American journal of respiratory and critical care medicine. 2002;166(4):518.

31. Gay PC, Westbrook PR, Daube JR, Litchy WJ, Windebank AJ, Iverson R, editors. Effects of alterations in pulmonary function and sleep variables on survival in patients with amyotrophic lateral sclerosis. Mayo Clinic Proceedings; 1991: Elsevier.

32. David WS, Bundlie SR, Mahdavi Z. Polysomnographic studies in amyotrophic lateral sclerosis. Journal of the neurological sciences. 1997;152:s29-s35.

33. Polkey M, Green M, Moxham J. Measurement of respiratory muscle strength. Thorax. 1995;50(11):1131.

34. Heritier F, Rahm F, Pasche P, Fitting J-W. Sniff nasal inspiratory pressure. A noninvasive assessment of inspiratory muscle strength. American journal of respiratory and critical care medicine. 1994;150(6):1678-83.

35. Uldry C, Janssens J, De Muralt B, Fitting J. Sniff nasal inspiratory pressure in patients with ch-

ronic obstructive pulmonary disease. European Respiratory Journal. 1997;10(6):1292-6.

36. Fitting J. Sniff nasal inspiratory pressure: simple or too simple? : Eur Respiratory Soc; 2006.
37. Bauer M, Czell D, Hartmann S, Goldman B, Müller D, Weber M. Limitations of sniff nasal pressure as an outcome measurement in amyotrophic lateral sclerosis patients in a clinical trial. Respiration. 2012;84(4):306-11.
38. Ulubay G. Solunum Kas Fizyolojisi ve Kas Gücü Ölçümü. Bulletin of Thoracic Surgery/Toraks Cerrahisi Bülteni. 2017;10(1).
39. Vitacca M, Clini E, Facchetti D, Pagani M, Poloni M, Porta R, et al. Breathing pattern and respiratory mechanics in patients with amyotrophic lateral sclerosis. European Respiratory Journal. 1997;10(7):1614-21.
40. Lechtzin N, Rothstein J, Clawson L, Diette GB, Wiener CM. Amyotrophic lateral sclerosis: evaluation and treatment of respiratory impairment. Amyotrophic Lateral Sclerosis and other motor neuron disorders. 2002;3(1):5-13.
41. Fitting J, Grassino A. Diagnosis of diaphragmatic dysfunction. Clinics in chest medicine. 1987;8(1):91-103.
42. Laghi F, Harrison MJ, Tobin MJ. Comparison of magnetic and electrical phrenic nerve stimulation in assessment of diaphragmatic contractility. Journal of Applied Physiology. 1996;80(5):1731-42.
43. Lechtzin N, Cudkowicz ME, de Carvalho M, Genge A, Hardiman O, Mitsumoto H, et al. Respiratory measures in amyotrophic lateral sclerosis. Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration. 2018;19(5-6):321-30.
44. Heffernan C, Jenkinson C, Holmes T, Macleod H, Kinnear W, Oliver D, et al. Management of respiration in MND/ALS patients: an evidence based review. Amyotrophic Lateral Sclerosis. 2006;7(1):5-15.
45. Borasio GD, Gelinas DF, Yanagisawa N. Mechanical ventilation in amyotrophic lateral sclerosis: a cross-cultural perspective. Journal of neurology. 1998;245(2):S7-S12.
46. Velasco R, Salachas F, Munerati E, Le NF, Pradat P, Lacomblez L, et al. Nocturnal oxymetry in patients with amyotrophic lateral sclerosis: role in predicting survival. Revue neurologique. 2002;158(5 Pt 1):575-8.
47. Jani MP, Gore GB. Swallowing characteristics in amyotrophic lateral sclerosis. NeuroRehabilitation. 2016;39(2):273-6.
48. Logemann JA. The evaluation and treatment of swallowing disorders. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery. 1998;6(6):395-400.
49. Robbins J. Swallowing in ALS and motor neuron disorders. Neurologic clinics. 1987;5(2):213-29.
50. Ott DJ, Pikna LA. Clinical and videofluoroscopic evaluation of swallowing disorders. AJR American journal of roentgenology. 1993;161(3):507-13.
51. Langmore SE, Kenneth SM, Olsen N. Fiberoptic endoscopic examination of swallowing safety: a new procedure. Dysphagia. 1988;2(4):216-9.
52. Leder SB, Novella S, Patwa H. Use of fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES) in patients with amyotrophic lateral sclerosis. Dysphagia. 2004;19(3):177-81.
53. Nathadwarawala K, Nicklin J, Wiles C. A timed test of swallowing capacity for neurological patients. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 1992;55(9):822-5.
54. Dwivedi RC, Rose SS, Roe JW, Khan AS, Pepper C, Nutting CM, et al. Validation of the Sydney Swallow Questionnaire (SSQ) in a cohort of head and neck cancer patients. Oral oncology. 2010;46(4):e10-e4.
55. Bach JR. Amyotrophic lateral sclerosis. Communication status and survival with ventilatory support. American journal of physical medicine & rehabilitation. 1993;72(6):343-9.
56. Yorkston K. Speech deterioration in amyotrophic lateral sclerosis: Implications for the timing of intervention. Jounal of Medical Speech-Language Pathology. 1993;1:35-46.
57. Traynor BJ, Codd MB, Corr B, Forde C, Frost E, Hardiman OM. Clinical features of amyotrophic lateral sclerosis according to the El Escorial and Airlie House diagnostic criteria: A population-based study. Archives of neurology. 2000;57(8):1171-6.
58. Mulligan M, Carpenter J, Riddel J, Delaney MK, Badger G, Krusinski P, et al. Intelligibility and the acoustic characteristics of speech in amyotrophic lateral sclerosis (ALS). Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 1994;37(3):496-503.

59. Watts CR, Vanryckeghem M. Laryngeal dysfunction in amyotrophic lateral sclerosis: a review and case report. BMC Ear, Nose and Throat Disorders. 2001;1(1):1.

60. Enderby P. Frenchay dysarthria assessment. British Journal of Disorders of Communication. 1980;15(3):165-73.

61. Enderby P, Palmer R. Frenchay dysarthria assessment–Second edition (FDA-2). Austin, TX: Pro-Ed. 2008.

62. Jacobson BH, Johnson A, Grywalski C, Silbergleit A, Jacobson G, Benninger MS, et al. The voice handicap index (VHI) development and validation. American Journal of Speech-Language Pathology. 1997;6(3):66-70.

63. Kiliç MA, Okur E, Yildirim İ, Öğüt F, Denizoğlu İ, Kizilay A, et al. Ses Handikap Endeksi (Voice Handicap Index) Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2008;18(3):139-47.

64. Pawlukowska W, Baumert B, Gołąb-Janowska M, Sobuś A, Wełnicka A, Meller A, et al. Influence of Lineage-Negative Stem Cell Therapy on Articulatory Functions in ALS Patients. Stem Cells International. 2019;2019.

65. Kubler A, Winter S, Kaiser J, Birbaumer N, Hautzinger M. The ALS Depression Inventory (ADI): A questionnaire to assess depression inpatients with neurodegenerative dieases (amyotropic lateral sclerosis). Zeitschrift Fur Klinische Psychologie und Psychotherapie. 2005;34(1):19-26.

66. Hammer EM, Häcker S, Hautzinger M, Meyer TD, Kübler A. Validity of the ALS-Depression-Inventory (ADI-12)—a new screening instrument for depressive disorders in patients with amyotrophic lateral sclerosis. Journal of affective disorders. 2008;109(1-2):213-9.

67. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour research and therapy. 1995;33(3):335-43.

68. Akın A, Çetin B. Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi. 2007;7(1):241-68.

69. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. Psychological assessment. 1998;10(2):176.

70. Sarıçam H. The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research. 2018;7:19-30.

71. Woolley SC, York MK, Moore DH, Strutt AM, Murphy J, Schulz PE, et al. Detecting frontotemporal dysfunction in ALS: utility of the ALS Cognitive Behavioral Screen (ALS-CBS™). Amyotrophic Lateral Sclerosis. 2010;11(3):303-11.

72. Abrahams S, Newton J, Niven E, Foley J, Bak TH. Screening for cognition and behaviour changes in ALS. Amyotrophic lateral sclerosis and frontotemporal degeneration. 2014;15(1-2):9-14.

73. Hodgins F, Bell S, Abrahams S. Factors influencing implementation of cognitive and behavioural screening in motor neurone disease. British Journal of Neuroscience Nursing. 2018;14(3):115-9.

74. Cedarbaum JM, Stambler N, Malta E, Fuller C, Hilt D, Thurmond B, et al. The ALSFRS-R: a revised ALS functional rating scale that incorporates assessments of respiratory function. Journal of the neurological sciences. 1999;169(1-2):13-21.

75. Koç F, Balal M, Demir T, Alparslan ZN, Sarica Y. Amiyotrofik Lateral Skleroz Fonksiyonel Derecelendirme Skalasi'nin Türkçe'ye Uyarlanmasi ve Güvenirlilik Çalismasi/Adaptation to Turkish and Reliability Study of the Revised Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale (ALS-FRS-R). Noro-Psikyatri Arsivi. 2016;53(3):229.

76. Hillel AD, Miller RM, Yorkston K, McDonald E, Norris FH, Konikow N. Amyotrophic lateral sclerosis severity scale. Neuroepidemiology. 1989;8(3):142-50.

77. Lacomblez L, Bensimon G, Leigh P, Guillet P, Powe L, Durrleman S, et al. A confirmatory dose-ranging study of riluzole in ALS. Neurology. 1996;47(6 Suppl 4):242S-50S.

78. Vandervelde L, Van den Bergh PY, Goemans N, Thonnard J-L. ACTIVLIM: a Rasch-built measure of activity limitations in children and adults with neuromuscular disorders. Neuromuscular Disorders. 2007;17(6):459-69.

79. Batcho CS, Tennant A, Thonnard J-L. ACTIVLIM-Stroke: a crosscultural Rasch-built scale of activity limitations in patients with stroke. Stroke. 2012;43(3):815-23.

80. Bleyenheuft Y, Paradis J, Renders A, Thonnard J-L, Arnould C. ACTIVLIM-CP a new Rasch-built measure of global activity performance for children with cerebral palsy. Research in developmental disabilities. 2017;60:285-94.

81. Penta M, Thonnard J-L, Tesio L. ABILHAND: a Rasch-built measure of manual ability. Archives of physical medicine and rehabilitation. 1998;79(9):1038-42.

82. Penta M, Tesio L, Arnould C, Zancan A, Thonnard J-L. The ABILHAND questionnaire as a measure of manual ability in chronic stroke patients: Rasch-based validation and relationship to upper limb impairment. Stroke. 2001;32(7):1627-34.

83. Vandervelde L, Van den Bergh PY, Penta M, Thonnard J-L. Validation of the ABILHAND questionnaire to measure manual ability in children and adults with neuromuscular disorders. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2010;81(5):506-12.

84. Gustafsson S, Stibrant Sunnerhagen K, Dahlin-Ivanoff S. Occupational therapists' and patients' perceptions of ABILHAND, a new assessment tool for measuring manual ability. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2004;11(3):107-17.

85. Simmons Z, Felgoise SH, Bremer BA, Walsh SM, Hufford D, Bromberg MB, et al. The ALSSQOL: balancing physical and nonphysical factors in assessing quality of life in ALS. Neurology. 2006;67(9):1659-64.

86. Simmons Z, Felgoise SH, Rodriguez JL, Walsh SM, Bremer BA, Stephens HE, editors. Validation of a shorter ALS-specific quality of life instrument: the ALSSQOL-R. Neurology; 2010: Lippincott Williams & Wilkins 530 Walnut St, Philadelphia, PA 19106-3621 USA.

87. Felgoise SH, Feinberg R, Stephens HE, Barkhaus P, Boylan K, Caress J, et al. Amyotrophic lateral sclerosis–specific quality of life–short form (ALSSQOL-SF): A brief, reliable, and valid version of the ALSSQOL-R. Muscle & nerve. 2018;58(5):646-54.

88. Jenkinson C, Brennan C, Fitzpatrick R, Bromberg M, Swash M. Development and validation of a short measure of health status for individuals with amyotrophic lateral sclerosis/motor neurone disease: the ALSAQ-40. Journal of neurology. 1999;246(3):III16-III21.

89. Jenkinson C, Fitzpatrick R. Reduced item set for the amyotrophic lateral sclerosis assessment questionnaire: development and validation of the ALSAQ-5. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 2001;70(1):70-3.

BÖLÜM 7

SPİNAL KORD YARALANMALARI REHABİLİTASYONUNDA ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Gülşah Sütçü, Ceyhun Türkmen

1. Spinal Kord Yaralanmaları

Spinal kord; vertebral kanalda foramen oksipitale magnum'dan başlayarak kauda equina'ya kadar uzanan, somatik ve visseral yapılar ile serebrum arasında duyusal ve motor bağlantının kurulmasını sağlayan merkezi sinir sisteminin önemli bir yapısıdır. Spinal kord bütünlüğü travmatik, inflamatuar veya nörodejeneratif sebeplerle bozulabilmektedir. Spinal kord bütünlüğünün bozulmasına sebep olan yaralanmanın şiddeti, büyüklüğü ve seviyesine bağlı olarak hastalarda motor, duyusal ve otonomik fonksiyon bozuklukları ortaya çıkmakta ve bu fonksiyon bozuklukları hastaların günlük yaşamını olumsuz yönde etkileyerek fizyolojik ve psikolojik sekonder problemlere sebep olmaktadır. Spinal Kord Yaralanmaları (SKY) sonrası yaşamsal, sosyal ve mesleki görevlerini yerine getiremeyen hastalarda aktivite limitasyonları ve katılım kısıtlılıkları görülebilmektedir.

1.1. Epidemiyoloji

SKY'nin epidemiyolojisi ülkelerin coğrafi konumları ve sosyo-kültürel seviyelerine göre farklılık gösterebilmektedir. Toplumların gelişmişlik düzeyi ile ilgili olarak SKY insidansı da artabilmektedir. Araştırmalara göre Amerika Birleşik Devletleri en yüksek prevelansa sahip iken, Fransa'nın Alpler bölgesi ve Finlandiya ise en düşük prevelansa sahip ülkelerdir. Dünya genelinde SKY prevelansı 223-755 milyon iken ülkemizde 16,9 milyondur. İnsidans açısından bakıldığında ise Yeni Zelanda ilk, Fiji ve İspanya son sıralarda yer almaktadır. Dünya genelinde yaralanma insidansı her yıl 10,9-83 milyon iken ülkemizde 12,7 milyondur. Gelişmiş ülkelerde yaralanma yaş ortalamaları gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir. Yaralanmaya ortalama 30'lu yaşlarda sık karşılaşılır. Dünya genelinde SKY'nin yaş ortalaması 33 yaş iken, ülkemizde yaş ortalaması 20-29 yaştır. Genç erkekler yaralanma açısından kadınlara göre daha yüksek riske sahiptir. Ülkemizde erkekler kadınlara oranla 2,5 kat daha yüksek yaralanma oranına sahiptir. Bu durumun erkeklerin kadınlara göre daha tehlikeli işlerde çalışması veya faaliyetlerde bulunması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (1-3).

1.3. Etiyoloji

SKY travmaya bağlı veya travmaya bağlı olmaksızın gelişebilmektedir. Travmaya bağlı sebepler iskemi, kontüzyon, vertebra kırıkları ve dislokasyonlar olarak bilinmektedir. Travmatik olmayan sebeplere bakıldığında ise medulla spinalis ile ilişkili veya medulla spinalisi tutan vertebra dejenerasyonu, osteofitik oluşumlar, medulla spinalis veya kolumna vertebralis enfeksiyonları, Multipl Skleroz, Amyotrofik Lateral Skleroz (ALS), Gullian Barre Sendromu ve Transvers Miyelit gibi hastalıklar görülmektedir. Ülkemizde ve dünya genelinde SKY'nin en sık görülen nedenleri arasında motorlu taşıt kazaları, düşmeler, şiddet olayları ve spor kazaları yer alırken yaralanmanın en sık görüldüğü seviyeler servikal, torakal ve lumbal seviye olarak sıralanmaktadır (3, 4).

1.4. Spinal Kord Yaralanmalarında Klinik Sınıflandırma

SKY'li hastalarda klinisyenlerin probleme yönelik tedavi programları planlayabilmesi için nörolojik özrün derecelendirilmesine yönelik ortak bir değerlendirmenin bulunması oldukça önemlidir. Frankel ve arkadaşları 1969 yılında SKY'li hastaların nörolojik özür seviyelerinin belirlenmesi için A ile E

Kaynaklar

1. Karacan I, Koyuncu H, Pekel Ö, Sümbüloğlu G, Kırnap M, Dursun H, et al. Traumatic spinal cord injuries in Turkey: a nation-wide epidemiological study. Spinal cord. 2000;38(11):697.
2. Singh A, Tetreault L, Kalsi-Ryan S, Nouri A, Fehlings MG. Global prevalence and incidence of traumatic spinal cord injury. Clinical epidemiology. 2014;6:309.
3. Karakaya MG. Spinal Kord Yaralanması ve Rehabilitasyonu. In: Karaduman AA, editor. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon 3: Hipokrat Kitabevi; 2017. p. 115-64.
4. Chen Y, Tang Y, Vogel L, DeVivo M. Causes of spinal cord injury. Topics in spinal cord injury rehabilitation. 2013;19(1):1-8.
5. Frankel H, Hancock D, Hyslop G, Melzak J, Michaelis L, Ungar G, et al. The value of postural reduction in the initial management of closed injuries of the spine with paraplegia and tetraplegia. Spinal Cord. 1969;7(3):179.
6. Kirshblum S, Waring W. Updates for the international standards for neurological classification of spinal cord injury. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics. 2014;25(3):505-17.
7. Harvey LA. Physiotherapy rehabilitation for people with spinal cord injuries. Journal of physiotherapy. 2016;62(1):4-11.
8. Marino RJ, Jones L, Kirshblum S, Tal J, Dasgupta A. Reliability and repeatability of the motor and sensory examination of the international standards for neurological classification of spinal cord injury. The journal of spinal cord medicine. 2008;31(2):166-70.
9. Kirshblum SC, Burns SP, Biering-Sorensen F, Donovan W, Graves DE, Jha A, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury (revised 2011). The journal of spinal cord medicine. 2011;34(6):535-46.
10. International Standards for Neurological Classification of Spinal Cord Injury (ISNCSCI): American Spinal Cord Association; [Available from: https://asia-spinalinjury.org/wp-content/uploads/2019/04/ASIA-ISCOS-IntlWorksheet_2019.pdf.
11. Scivoletto G, Di Donna V. Prediction of walking recovery after spinal cord injury. Brain research bulletin. 2009;78(1):43-51.
12. Waters R, Adkins R, Yakura J. Definition of complete spinal cord injury. Spinal Cord. 1991;29(9):573.
13. Schneider RC, Cherry G, Pantek H. The syndrome of acute central cervical spinal cord injury: with special reference to the mechanisms involved in hyperextension injuries of cervical spine. Journal of neurosurgery. 1954;11(6):546-77.
14. Molliqaj G, Payer M, Schaller K, Tessitore E. Acute traumatic central cord syndrome: a comprehensive review. Neurochirurgie. 2014;60(1-2):5-11.
15. Brooks NP. Central cord syndrome. Adult and Pediatric Spine Trauma, An Issue of Neurosurgery Clinics of North America, E-Book. 2016;28(1):41.
16. Harrop JS, Sharan A, Ratliff J. Central cord injury: pathophysiology, management, and outcomes. The Spine Journal. 2006;6(6):S198-S206.
17. Jimenez O, Marcillo A, Levi A. A histopathological analysis of the human cervical spinal cord in patients with acute traumatic central cord syndrome. Spinal Cord. 2000;38(9):532.
18. Diaz E, Morales H, editors. Spinal cord anatomy and clinical syndromes. Seminars in Ultrasound, CT and MRI; 2016: Elsevier.
19. Foo D, Rossier AB. Anterior spinal artery syndrome and its natural history. Spinal Cord. 1983;21(1):1.
20. Bredow J, Oppermann J, Keller K, Beyer F, Boese C, Zarghooni K, et al. Anterior spinal artery syndrome: reversible paraplegia after minimally invasive spine surgery. Case reports in orthopedics. 2014;2014.
21. Kirshblum S, Benevento B. Understanding spinal cord injury and advances in recovery. Spinal cord injuries: Management and rehabilitation. 2009:1-17.
22. Daroff RB, Jankovic J, Mazziotta JC, Pomeroy SL. Bradley's neurology in clinical practice e-book: Elsevier Health Sciences; 2015.
23. Roth EJ, Park T, Pang T, Yarkony G, Lee M. Traumatic cervical Brown-Sequard and Brown-Sequard-plus syndromes: the spectrum of presentations and outcomes. Spinal Cord. 1991;29(9):582.
24. Tattersall R, Turner B. Brown-Séquard and his syndrome. The Lancet. 2000;356(9223):61-3.
25. Hensel C, Eck U, Alimusaj M, Kaschuba R, von Reumont A, Rupp R, et al. Neurorehabilitation: strategies of lower extremities restoration.

Neurological Aspects of Spinal Cord Injury: Springer; 2017. p. 649-88.

26. Pjontek R, Scheibe F, Tabatabai J, Kadmon M, Nikendei C, Huwendiek S. Heidelberger Standarduntersuchung. Heidelberg: Medizinische Fakultät Heidelberg. 2013.
27. Bohannon RW, Smith MB. Interrater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. Physical therapy. 1987;67(2):206-7.
28. Tardieu G, Shentoub S, Delarue R. Research on a technic for measurement of spasticity. Revue neurologique. 1954;91(2):143.
29. Akbaş AN, GÜNEL MK. Spastik serebral palsili çocuklarda spastisiteyi değerlendiren iki farklı klinik ölçeğin kaba motor fonksiyonu ile ilişkisi. Journal of Exercise Therapy and Rehabilitation. 2016;3(3):77-83.
30. Ditunno J, Little J, Tessler A, Burns A. Spinal shock revisited: a four-phase model. Spinal cord. 2004;42(7):383.
31. Hiersemenzel L-P, Curt A, Dietz V. From spinal shock to spasticity: neuronal adaptations to a spinal cord injury. Neurology. 2000;54(8):1574-82.
32. Dellon AL. The moving two-point discrimination test: clinical evaluation of the quickly adapting fiber/receptor system. The Journal of hand surgery. 1978;3(5):474-81.
33. Kalsi-Ryan S, Beaton D, Curt A, Duff S, Popovic MR, Rudhe C, et al. The graded redefined assessment of strength sensibility and prehension: reliability and validity. Journal of neurotrauma. 2012;29(5):905-14.
34. Zariffa J, Curt A, Verrier MC, Fehlings MG, Kalsi-Ryan S, Team GC-SS, et al. Predicting task performance from upper extremity impairment measures after cervical spinal cord injury. Spinal cord. 2016;54(12):1145.
35. PENN R, SAVOY S, CORCOS D, LATASH M, GOTTLIEB G, PARKE B, et al. Intrathecal Baclofen for Severe Spinal Spasticity. Survey of Anesthesiology. 1990;34(1):30.
36. Adams MM, Ginis KAM, Hicks AL. The spinal cord injury spasticity evaluation tool: development and evaluation. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2007;88(9):1185-92.
37. Cook KF, Teal CR, Engebretson JC, Hart KA, Mahoney JS, Robinson-Whelen S, et al. The development and validation of the patient reported impact of spasticity measure (PRISM). Journal of rehabilitation research and development. 2007;44(3):363.
38. Benz EN, Hornby TG, Bode RK, Scheidt RA, Schmit BD. A physiologically based clinical measure for spastic reflexes in spinal cord injury. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2005;86(1):52-9.
39. Bennett M. The LANSS Pain Scale: the Leeds assessment of neuropathic symptoms and signs. Pain. 2001;92(1-2):147-57.
40. Catz MI, Flavia Steinberg, Ora Philo, Haim Ring, Jacob Ronen, Raluca Spasser, Reuven Gepstein, Ada Tamir, Amiram. The Catz-Itzkovich SCIM: a revised version of the spinal cord independence measure. Disability and rehabilitation. 2001;23(6):263-8.
41. Ditunno Jr J, Ditunno P, Scivoletto G, Patrick M, Dijkers M, Barbeau H, et al. The Walking Index for Spinal Cord Injury (WISCI/WISCI II): nature, metric properties, use and misuse. Spinal Cord. 2013;51(5):346.
42. Saberi H, Vosoughi F, Derakhshanrad N, Yekaninejad M, Khan ZH, Kohan AH, et al. Development of Persian version of the Spinal Cord Independence Measure III assessed by interview: a psychometric study. Spinal cord. 2018;56(10):980.
43. Alexander MS, Anderson K, Biering-Sorensen F, Blight AR, Brannon R, Bryce T, et al. Outcome measures in spinal cord injury: recent assessments and recommendations for future directions. Spinal cord. 2009;47(8):582.
44. Marino RJ, Kern SB, Leiby B, Schmidt-Read M, Mulcahey M. Reliability and validity of the capabilities of upper extremity test (CUE-T) in subjects with chronic spinal cord injury. The journal of spinal cord medicine. 2015;38(4):498-504.
45. Weidner N, Rupp R, Tansey KE. Neurological Aspects of Spinal Cord Injury: Springer; 2017.
46. Field-Fote EC, Fluet GG, Schafer SD, Schneider EM, Smith R, Downey PA, et al. The spinal cord injury functional ambulation inventory (SCI-FAI). Journal of rehabilitation medicine. 2001;33(4):177-81.
47. Dittuno P, Dittuno Jr J. Walking index for spinal cord injury (WISCI II): scale revision. Spinal cord. 2001;39(12):654.

48. Post M, Van Lieshout G, Seelen H, Snoek G, IJzerman MJ, Pons C. Measurement properties of the short version of the Van Lieshout test for arm/hand function of persons with tetraplegia after spinal cord injury. Spinal cord. 2006;44(12):763.

49. Hall K, Dijkers M, Whiteneck G, Brooks C, Krause JS. The Craig handicap assessment and reporting technique (CHART): metric properties and scoring. Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation. 1998;4(1):16-30.

50. Lund ML, Fisher AG, Lexell J, Bernspång B. Impact on participation and autonomy questionnaire: internal scale validity of the Swedish version for use in people with spinal cord injury. Journal of rehabilitation medicine. 2007;39(2):156-62.

51. Noreau L, Fougeyrollas P, Vincent C. The LIFE-H: Assessment of the quality of social participation. Technology and disability. 2002;14(3):113-8.

52. Mallinson T, Mahaffey L, Kielhofner G. The Occupational Performance History Interview: Evidence for three underlying constructs of occupational adaptation. Canadian Journal of Occupational Therapy. 1998;65(4):219-28.

53. Latimer AE, Ginis K, Craven BC, Hicks AL. The physical activity recall assessment for people with spinal cord injury: validity. Medicine and science in sports and exercise. 2006;38(2):208-16.

54. Hitzig SL, Escobar EMR, Noreau L, Craven BC. Validation of the reintegration to normal living index for community-dwelling persons with chronic spinal cord injury. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2012;93(1):108-14.

55. Gray DB, Hollingsworth HH, Stark SL, Morgan KA. Participation survey/mobility: psychometric properties of a measure of participation for people with mobility impairments and limitations. Archives of physical medicine and rehabilitation. 2006;87(2):189-97.

56. Eyssen IC, Beelen A, Dedding C, Cardol M, Dekker J. The reproducibility of the Canadian occupational performance measure. Clinical rehabilitation. 2005;19(8):888-94.

BÖLÜM 8

NÖROLOJİK FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONDA TEKNOLOJİK ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Yasemin Ateş, Ali Mert Özcan, Muhammed Kılınç

Yaşamın her alanında olduğu gibi sağlık alanında da teknolojinin kullanımı son yıllarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu teknolojilerin , ölçme ve değerlendirme, sağlığın iyileştirilmesi ve yaşam kalitesinin arttırılmasında etkili olduğu literatürde birçok çalışmada bildirilmektedir. Teknolojik değerlendirme yöntemlerinin Nörolojik Fizyoterapi ve Rehabilitasyon alanında kullanılması klinisyenlere objektif veri sağlamasının yanısıra rehabilitasyon programının doğru planlanması konusunda farklı bir bakış açısı sunmaktadır.

Rehabilitasyon sürecinde hastaların değerlendirilmesinde birçok objektif ve subjektif değerlendirme yaklaşımı kullanılmaktadır. Örneğin; kas kuvvetinin değerlendirilmesinde hala dünyada en çok kullanılan yöntem manuel kas testidir. Ancak manuel kas testi sırasında klinisyenin kendi kas gücüyle doğru orantılı olarak ölçüm yapılması, testin sonuçlarının objektifliğine gölge düşürmektedir. Öte yandan izokinetik sistemler ile yapılan kas kuvveti ölçümlerinde bireylerin kas kuvveti Newton cinsinden ölçülmekte ve bu da daha objektif ve özellikle nörolojik hastalıklarda önemli bir boyut olarak küçük değişimlere hassas verilerin elde edilmesini sağlamaktadır.

Teknolojik değerlendirme yöntemlerinin avantaj ve dezavantajları aşağıda listelenmiştir:

Avantajlar:

- Objektif veri sağlar ve genellikle altın standart olarak tercih edilir.
- Yüksek güvenirlilik değerine sahiptir.
- Performansa dair geri bildirim sağlar.
- Hedefe yönelik ve fonksiyonel değerlendirme imkânı sunar.
- Farklı ortamlarda ölçüm yapabilme imkânı sağlar.
- Tedavi dozunu belirlemede yardımcı olur.
- Fizyoterapisti fiziksel olarak zorlamadan uzaktan kontrol edilebilme imkânı sunar.
- Prognostik sürecin takibini sağlar.
- Değerlendirmenin yanı sıra tedavi ve destekleme amacıyla da kullanılır.

Dezavantajlar:

- Yüksek maliyetlidir.
- Genellikle geniş mekân ihtiyacı vardır.
- Cihaz kurulumu ve kullanımı için deneyimli personele ihtiyaç vardır.
- Epilepsi, spastisite, kognitif bozukluklar vb. durumlar teknolojinin kullanımını sınırlandırmaktadır.
- Özellikle yaşlı bireylerin öğrenme ve adaptasyon zorluğu vardır.

Bu bölümde nörolojik rehabilitasyon alanında sıklıkla kullanılan teknolojik değerlendirme yöntemleri ICF temelinde aşağıda sunulmuştur.

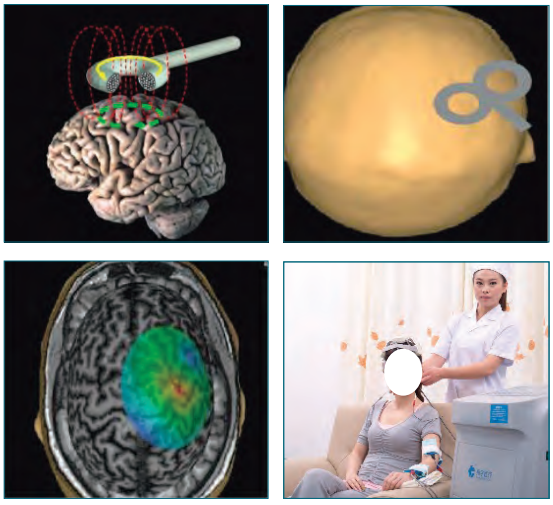
1. Vücut Yapı ve Fonksiyon Bozuklukları

1.1. Kas Kuvveti

Kas kuvvet değerlendirmesi fizyoterapinin tüm alanlarında kullanılan temel ölçme ve değerlendirme yöntemlerindendir. Kas kuvvet ölçümleri, bir kas veya kas grubunun fonksiyonel gücünü, stabilite ve destek sağlayabilme yeteneğini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. Kas kontraksiyonunun tipine göre izotonik, izometrik, eksentrik ve izokinetik kas kuvvetini değerlendiren farklı yöntemler ve cihazlar bulunmaktadır. Tensiometreler, dinamo-

Transkraniyal Magnetik Stimulasyonun Avantaj ve Dezavatajları

- Kortikal eksitabilitedeki değişiklikleri belirlemede objektif bir ölçüm sağlamaktadır.
- Hasta ile kooperasyon kurmaya ve uygulama öncesi herhangi bir hazırlık yapılmasına gerek olmayışı ve hastaya herhangi bir rahatsızlık vermeden ve hızlı kısa bir zaman içerisinde sinir sistemi fizyolojisi hakkında bilgi almayı sağlamaktadır.
- Noninvaziv, ağrısız, kolay ve güvenli bir yöntemdir.
- Skalp hassasiyeti ve baş ağrısına neden olabilmektedir.
- Epileptik nöbet geçirme riskini ortaya çıkarmaktadır.
- İşitme kaybına neden olabilir.
- Küçük çocuklarda kullanımı sınırlıdır.



Resim 38. Navigasyonlu TMS uygulaması ve animatif görseli

Kaynaklar

1. McArdle, W.D., F.I. Katch, and V.L. Katch, *Exercise physiology: nutrition, energy, and human performance*. 2010: Lippincott Williams & Wilkins.
2. ndrews, J.R., G.L. Harrelson, and K.E. Wilk, *Physical Rehabilitation of the Injured Athlete: Expert Consult-Online and Print*. 2012: Elsevier Health Sciences.
3. Brown, L.E., *Isokinetics in human performance*. 2000: Human Kinetics.
4. Tuncer, S., *Fonksiyonel değerlendirmede izokinetik sistem kullanımı*. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon, 2000. **1**.
5. Farina, D., R. Merletti, and R.M. Enoka, *The extraction of neural strategies from the surface EMG*. Journal of applied physiology, 2004. **96**(4): p. 1486-1495.
6. Daube, J.R., *Muscles Alive: Their Functions Revealed by Electromyography, Ed. 4*. Neurology, 1981. **31**(3): p. 369-369.
7. Konrad, P., *The abc of emg*. A practical introduction to kinesiological electromyography, 2005. **1**(2005): p. 30-35.
8. Eberstein, A. and B. Beattie, *Simultaneous measurement of muscle conduction velocity and EMG power spectrum changes during fatigue*. Muscle & Nerve: Official Journal of the American Association of Electrodiagnostic Medicine, 1985. **8**(9): p. 768-773.
9. Lu, R.-R., F. Li, and B. Zhu, *Electromyographical characteristics and muscle utilization in hemiplegic patients during sit-to-stand activity: an observational study*. European journal of physical and rehabilitation medicine, 2016. **52**(2): p. 186-194.
10. Miller, R.A., et al., *Components of EMG symmetry and variability in parkinsonian and healthy elderly gait*. Electroencephalography and Clinical Neurophysiology/Electromyography and Motor Control, 1996. **101**(1): p. 1-7.
11. Busse, M.E., C.M. Wiles, and R.W. van Deursen, *Co-activation: its association with weakness and specific neurological pathology*. Journal of neuroengineering and rehabilitation, 2006. **3**(1): p. 26.
12. Rushton, D., *Functional electrical stimulation*. Physiological measurement, 1997. **18**(4): p. 241.
13. Merletti, R. and D. Farina, *Surface electromyography: physiology, engineering, and applications*. 2016: John Wiley & Sons.

14. Popović, D.B., *Advances in functional electrical stimulation (FES).* Journal of Electromyography and Kinesiology, 2014. **24**(6): p. 795-802.

15. Timmins, R.G., et al., *Architectural adaptations of muscle to training and injury: a narrative review outlining the contributions by fascicle length, pennation angle and muscle thickness.* Br J Sports Med, 2016. **50**(23): p. 1467-1472.

16. Whittaker, J.L., et al., *Rehabilitative ultrasound imaging: understanding the technology and its applications.* journal of orthopaedic & sports physical therapy, 2007. **37**(8): p. 434-449.

17. Teyhen, D.S., et al., *Rehabilitative ultrasound imaging of the abdominal muscles.* journal of orthopaedic & sports physical therapy, 2007. **37**(8): p. 450-466.

18. Tan, A.L., et al., *Imaging of the musculoskeletal system: magnetic resonance imaging, ultrasonography and computed tomography.* Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 2003. **17**(3): p. 513-528.

19. Whittaker, J.L. and M. Stokes, *Ultrasound imaging and muscle function.* Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 2011. **41**(8): p. 572-580.

20. Chuang, L.-l., C.-y. Wu, and K.-c. Lin, *Reliability, validity, and responsiveness of myotonometric measurement of muscle tone, elasticity, and stiffness in patients with stroke.* Archives of physical medicine and rehabilitation, 2012. **93**(3): p. 532-540.

21. Gapeyeva, H. and A. Vain, *Principles of applying Myoton in physical medicine and rehabilitation.* Methodical Guide. Tartu, 2008.

22. Roja, Z., et al., *Assessment of skeletal muscle fatigue of road maintenance workers based on heart rate monitoring and myotonometry.* Journal of Occupational Medicine and Toxicology, 2006. **1**(1): p. 20.

23. Ryerson, S., *Hemiplegia in Umphred.* DA (ed.) Neurological Rehabilitation, 2001.

24. Sullivan, P.E. and P.D. Markos, *Clinical decision making in therapeutic exercise*. 1995: Prentice Hall.

25. Cano-de-la-Cuerda, R., et al., *Isokinetic dynamometry as a technologic assessment tool for trunk rigidity in Parkinson's disease patients.* NeuroRehabilitation, 2014. **35**(3): p. 493-501.

26. Kolber, M.J. and W.J. Hanney, *The reliability and concurrent validity of shoulder mobility measurements using a digital inclinometer and goniometer: a technical report.* International journal of sports physical therapy, 2012. **7**(3): p. 306.

27. Gajdosik, R.L. and R.W. Bohannon, *Clinical measurement of range of motion: review of goniometry emphasizing reliability and validity.* Physical therapy, 1987. **67**(12): p. 1867-1872.

28. Karpovich, P.V. and G.P. Karpovich. *Electrogoniometer-A new device for study of joints in action*. in *Federation Proceedings*. 1959. FEDERATION AMER SOC EXP BIOL 9650 ROCKVILLE PIKE, BETHESDA, MD 20814-3998.

29. Kettelkamp, D.B., et al., *An electrogoniometric study of knee motion in normal gait.* JBJS, 1970. **52**(4): p. 775-790.

30. Martin, D.C., *Validity and Reliability of Electrogoniometer in Musculoskeletal Injury/Disorder ROM Assessment.* WorkSafeBC Evidence-Based Practice Group, 2018.

31. Li, Z. and F.H. Durgin, *Design, data, and theory regarding a digital hand inclinometer: A portable device for studying slant perception.* Behavior Research Methods, 2011. **43**(2): p. 363-371.

32. Nitschke, J.E., et al., *Reliability of the American Medical Association guides' model for measuring spinal range of motion: its implication for whole-person impairment rating.* Spine, 1999. **24**(3): p. 262-268.

33. Norkin, C.C. and D.J. White, *Measurement of joint motion: a guide to goniometry*. 2016: FA Davis.

34. Hsieh, J.-W., et al., *Video-based human movement analysis and its application to surveillance systems.* IEEE Transactions on Multimedia, 2008. **10**(3): p. 372-384.

35. Kolber, M.J., et al., *The reliability and concurrent validity of measurements used to quantify lumbar spine mobility: an analysis of an iphone® application and gravity based inclinometry.* International journal of sports physical therapy, 2013. **8**(2): p. 129.

36. Shin, S.H., et al., *Within-day reliability of shoulder range of motion measurement with a smartphone.* Manual therapy, 2012. **17**(4): p. 298-304.

37. Riemann, B.L. and S.M. Lephart, *The sensorimotor system, part I: the physiologic basis of functional joint stability.* Journal of athletic training, 2002. **37**(1): p. 71.

38. Romero-Franco, N., J.A. Montaño-Munuera, and P. Jiménez-Reyes, *Validity and Reliability of a Digital Inclinometer to Assess Knee Joint-Position Sense in a Closed Kinetic Chain.* Journal of sport rehabilitation, 2017. **26**(1).

39. Pincivero, D.M., B. Bachmeier, and A.J. Coelho, *The effects of joint angle and reliability on knee proprioception.* Medicine and science in sports and exercise, 2001. **33**(10): p. 1708-1712.

40. Boerboom, A., et al., *Validation of a method to measure the proprioception of the knee.* Gait & Posture, 2008. **28**(4): p. 610-614.

41. Kılınç, F., *Performansı etkileyen bazı faktörlerin analizi sonucu hazırlanan antrenman programının etkinliği.* Kocaeli Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi,(Prof. Dr. Aydın ÖZBEK). İzmit, 2003.

42. SEYHAN,G.,B.EMİNOĞLU,andU.YEGÜL,ÇALIŞMA DURUŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİNDE KİNECT™ SENSÖRÜN KULLANIM OLANAKLARI. Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi. **3**(3): p. 541-544.

43. Hopkins, B.C.B., *Validity of PostureScreen Mobile® in the measurement of standing posture.* 2014.

44. Pollock, A.S., et al., *What is balance?* Clinical rehabilitation, 2000. **14**(4): p. 402-406.

45. Stokes, M., *Physical management in neurological rehabilitation*. 2004: Elsevier Health Sciences.

46. Shumway-Cook, A., *Motor control.* Theory and practical applications, 2001: p. 176-182.

47. Horak, F.B., *Postural orientation and equilibrium: what do we need to know about neural control of balance to prevent falls?* Age and ageing, 2006. **35**(suppl_2): p. ii7-ii11.

48. Fil, A., *Parkinson Hastalarında Duyu Bütünlüğü Eğitiminin Postüral Instabilite Üzerine Etkisinin Araştırılması.* 2013.

49. Black, F.O., *Clinical status of computerized dynamic posturography in neurotology.* Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 2001. **9**(5): p. 314-318.

50. Gustavsson, A.-S., et al., *Changes in balance performance in physically active elderly people aged 73-80.* Scandinavian journal of rehabilitation medicine, 2000. **32**(4): p. 168-172.

51. Gil-Gómez, J.-A., et al., *Effectiveness of a Wii balance board-based system (eBaViR) for balance rehabilitation: a pilot randomized clinical trial in patients with acquired brain injury.* Journal of neuroengineering and rehabilitation, 2011. **8**(1): p. 30.

52. Llorens, R., et al., *Posturography using the Wii Balance Board™: a feasibility study with healthy adults and adults post-stroke.* Gait & posture, 2016. **43**: p. 228-232.

53. Akman, M.N. and M. Karataş, *Temel ve uygulanan kinezyoloji*. 2003: Haberal Eğitim Vakfı.

54. Cook, A.S. and M.H. Woollacott, *Motor Control: Theroy and Practical Applications*. 1995: Williams & Wilkins.

55. Hoffmann, T., et al., *A systematic review of cognitive interventions to improve functional ability in people who have cognitive impairment following stroke.* Topics in stroke rehabilitation, 2010. **17**(2): p. 99-107.

56. Lezak, M.D., et al., *Neuropsychological assessment*. 2004: Oxford University Press, USA.

57. Karakaş, S., et al., *Stroop Testi Performansının Elektrofizyolojisi: Olay-İlişkili Potansiyeller ve İlişkili Beyin Haritaları.* Klinik Psikiyatri Dergisi. **8**(4): p. 155-171.

58. Volz, H.-P., et al., *Brain activation during cognitive stimulation with the Wisconsin Card Sorting Test—a functional MRI study on healthy volunteers and schizophrenics.* Psychiatry Research: Neuroimaging, 1997. **75**(3): p. 145-157.

59. Eastlack, M.E., et al., *Interrater reliability of videotaped observational gait-analysis assessments.* Physical therapy, 1991. **71**(6): p. 465-472.

60. Levine, D., J. Richards, and M.W. Whittle, *Whittle's Gait Analysis-E-Book*. 2012: Elsevier Health Sciences.

61. Özaras, N. and S. Yalçın, *Normal yürüme ve yürüme analizi.* Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2002. **48**(3).

62. Bontrager, E., *Instrumented gait analysis systems.* J Rehabil Res Dev, 1998: p. 11-32.

63. Whittle, M.W., *Gait analysis: an introduction*. 2014: Butterworth-Heinemann.

64. Sutherland, D.H., *The evolution of clinical gait analysis: Part II Kinematics.* Gait & posture, 2002. **16**(2): p. 159-179.

65. Whittle, M.W., *Clinical gait analysis: A review.* Human Movement Science, 1996. **15**(3): p. 369-387.

66. Davis, R.B., *Clinical gait analysis.* IEEE Engineering in Medicine and Biology Magazine, 1988. **7**(3): p. 35-40.

67. Beng, K., S. Aydil, and P. Özkan, Üç boyutlu bilgisayarlı yürüme analizi: kinematik ve kinetik.

68. Simon, S.R., *Quantification of human motion: gait analysis—benefits and limitations to its application to clinical problems.* Journal of biomechanics, 2004. **37**(12): p. 1869-1880.

69. Kanatlı, U., et al., *Yürüme analizinin ortopedik uygulamaları.* Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi, 2006. **5**(1-2): p. 53-59.

70. Fatih Erbahçeci, K.B., *Yürüyüş.* Hipokrat Kitapevi, 2018: p. 3-75.

71. Uzunca, K., N. Tafltekin, and M. Birtane, *Eriflkin Tip Pes Planusta A¤ r› ve Dizabilitenin Radyografik ve Pedobarografik Parametreler ile‹ liflkisi.* Rheumatism, 2006. **21**: p. 95-9.

72. Tuna, H., *Ayak Hastalıklarında Pedobarografik Değerlendirme.* Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation, 2005. **51**(2).

73. Winter, D.A., *Biomechanics and motor control of human movement*. 2009: John Wiley & Sons.

74. Chèze, L., *The Different Movement Analysis Devices Available on the Market.* Kinematic Analysis of Human Movement, 2014: p. 17-33.

75. Gmiterko, A. and T. Lipták, *Motion capture of human for interaction with service robot.* American Journal of Mechanical Engineering, 2013. **1**(7): p. 212-216.

76. Roetenberg, D., H. Luinge, and P. Slycke, *Xsens MVN: Full 6DOF human motion tracking using miniature inertial sensors.* Xsens Motion Technologies BV, Tech. Rep, 2009. **1**.

77. Organization, W.H., *International classification of functioning, disability and health: ICF*. 2001: Geneva: World Health Organization.

78. Association, A.O.T., *Occupational therapy practice framework: Domain and process.* Am J Occup Ther, 2002. **56**: p. 609-639.

79. Jacobs, K., *Quick Reference Dictionary for Occupational Therapy, 4E.* 2003.

80. Manouchou, E., et al. *A feasibility study on using virtual reality for understanding deficiencies of high school students*. in *2016 18th Mediterranean Electrotechnical Conference (MELECON)*. 2016. IEEE.

81. Weiss, P.L., et al., *Virtual reality in neurorehabilitation.* Textbook of neural repair and rehabilitation, 2006. **51**(8): p. 182-97.

82. Alqahtani, A.S., L.F. Daghestani, and L.F. Ibrahim, *Environments and system types of virtual reality technology in STEM: a survey.* International Journal of Advanced Computer Science and Applications (IJACSA), 2017. **8**(6).

83. Kane, R.L. and T.D. Parsons, *The role of technology in clinical neuropsychology*. 2017: Oxford University Press.

84. AKTAN, M., *Teşhis ve Tedavi Amaçlı Zeki Robotik Rehabilitasyon Sistemi.* Yıldız Teknik Üniversitesi 2018. **Doktora tezi**.

85. Akdoğan, E., *Rehabilitasyon Amaçlı Bir Robot Manipülatörünün Tasarımı. Üretimi ve Zeki Kontrolü.* Marmara Üniversitesi Fen bilimleri Enstitüsü, 2007. **Doktora Tezi**.

86. Natarajan, P., *Expert System-Based Post-Stroke Robotic Rehabilitation for Hemiparetic Arm* 2007.

87. Chin-Hsuan Lin, A.A.F., *Robotic psychophysics system for assessment, diagnosis and rehabilitation of the neurological causes of falls in the elderly.* . 37th Annual International Conference of the IEEE, 2017. **3731-3734**.

88. Tojo, N., et al. *Robotic diagnosis of directional force control performance at an end-effector of a limb toward physiotherapeutic support*. in *IECON 2015-41st Annual Conference of the IEEE Industrial Electronics Society*. 2015. IEEE.

89. Nurdiana Binti Nordin, B.W., S. Q. Xie, *Assessment of movement quality in robot-assisted upper limb rehabilitation after stroke: a review.* Journal of neuroengineering and rehabilitation, 2014. **11**(37).

90. Annick Claudine Steiner-Schmartz, A.D.M.-H., Roland Müller,Marc Bolliger, *Measurement of muscle stiffness using robotic assisted gait orthosis in children with cerebral palsy: A proof of concept.* Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 2011. **6**(1): p. 29-37.

91. Wolpaw, J.R., et al., *Brain–computer interfaces for communication and control.* Clinical neurophysiology, 2002. **113**(6): p. 767-791.

92. Chaudhary, U., N. Birbaumer, and A. Ramos-Murguialday, *Brain–computer interfaces for communication and rehabilitation.* Nature Reviews Neurology, 2016. **12**(9): p. 513.

93. Khanna, N., et al., *Functional neuroimaging: fundamental principles and clinical applications.* The neuroradiology journal, 2015. **28**(2): p. 87-96.

94. Kimberley, T.J., et al., *Reliability of fMRI during a continuous motor task: assessment of analysis techniques.* Journal of Neuroimaging, 2008. **18**(1): p. 18-27.

95. Guerra-Carrillo, B., A.P. Mackey, and S.A. Bunge, *Resting-state fMRI: a window into human brain plasticity.* The Neuroscientist, 2014. **20**(5): p. 522-533.

96. Tuna, Z., *Obstetrik Brakial Pleksus Yaralanmalı Hastalarda Kortikal Değişikliklerin İncelenmesi.* Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017. **Doktora Tez**.

97. Butler, A.J. and S.L. Wolf, *Putting the brain on the map: use of transcranial magnetic stimulation to assess and induce cortical plasticity of upper-extremity movement.* Physical therapy, 2007. **87**(6): p. 719-736.

98. Shields, R.K., *Neuroimaging in rehabilitation: a resource for clinicians*. 2007, Oxford University Press.

99. Ruohonen, J. and J. Karhu, *Navigated transcranial magnetic stimulation.* Neurophysiologie clinique/Clinical neurophysiology, 2010. **40**(1): p. 7-17.

100. Kandel, M., et al., *Non-invasive cerebral stimulation for the upper limb rehabilitation after stroke: a review.* Annals of physical and rehabilitation medicine, 2012. **55**(9-10): p. 657-680.

Temel Eğitim Öğretmenleri İçin Kaynaştırma Uygulamaları

ve

ÖZEL EĞİTİM

EDİTÖR

Prof. Dr. Ayşegül ATAMAN

YAZARLAR

Prof. Dr. Ayşegül ATAMAN
Prof. Dr. Emine Rüya ÖZMEN
Doç. Dr. Selda ÖZDEMİR
Yrd. Doç. Dr. Banu ALTUNAY ARSLANTEKİN
Yrd. Doç. Dr. Pınar ŞAFAK
Öğr. Gör. Tamer KARAKOÇ
Arş. Gör. Mahmut ÇİTİL

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık
Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.'ye aitir.
Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.
Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.
Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

ISBN 978-605-4551-52-1

TEMEL EĞİTİM ÖĞRETMENLERİ İÇİN KAYNAŞTIRMA UYGULAMALARI VE ÖZEL EĞİTİM

Editör: Prof. Dr. Ayşegül Ataman

Yazarlar: Prof. Dr. Ayşegül Ataman - Prof. Dr. Emine Rüya Özmen
Doç. Dr. Selda Özdemir - Yrd. Doç. Dr. Banu Altunay Arslantekin
Yrd. Doç. Dr. Pınar Şafak - Öğr. Gör. Tamer Karakoç
Arş. Gör. Mahmut Çitil

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Kapak Tasarımı & Mizanpaj: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın

Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi
28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A
Tel : 0312 394 55 90 - 91
Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara - Ekim, 2011
2. - 3. Baskı: Ankara - 2015
4. Baskı: Ankara - Mart, 2017
5. Baskı: Ankara - Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN
Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok.
No:4/8 Kolej/Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com
vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖNSÖZ

Toplumumuzda çoğunluktan farklı olmak hiç de kolay olan bir şey değildir. Bu sadece bizim toplum için değil tüm toplumlar için de aynıdır. Farklılığı olan birey, kendini toplumun bir parçası olarak algılayamaz, kendini büyük çoğunluğun olduğu yere ait değilmiş gibi hisseder. Farklı olan çocuk, çevresinden kendisine doğru yollanan uyaranları, çoğunluğun kullandığı olağan kanallarla alamayandır. Ya da kendisini olağan kanallarla ifade edemeyendir ve ya bilgiye erişimde çok yavaş ya da çok hızlı olduğu için eğitim ortamlarında özel uyarlamalar yapılması gerekmektedir. Bu nedenle farklı olup, gereksinimleri alışılmış yolların dışında karşılanması gereken bu olağandışı özel gereksinimleri olan çocuklar güçlü, zayıf yanları, yeterlik ve yetersizlikleri ile tıpkı diğer arkadaşlarına benzemektedir.

Tüm öğrencilik yaşamınızda çevrenizde sizden ***FARKLI*** çocuklarla karşılaştınız. *Gözleri görmeyen, işitemeyen, yürüyemeyen ya da tekerlekli sandalye kullanan. Konuşurken kekeleyen, uyuşturucu vb. kullanan, bazı derslerde güçlükleri olan ya da herkesten farklı bir ilgi alanı olup çevresini sorunlarıyla bunaltan veya 2 yaşında kendi kendine okuma yazma öğrenen ya da fen, satranç vb. alanlarda yetişkinler düzeyinde bilgi sahibi olan kişilerle karşılaştınız.* Kimine acıdınız, kimine ise imrendiniz. Bu çocuklara daha öncede değinildiği gibi standart programlar, uygulanamaz. Özel eğitim uygulanması gerekir.

Kişinin bu özel nitelikleri Anayasadan, Milli Eğitim Temel yasasına kadar birçok yasa tarafından da gözetilmektedir. 1994 yılında İspanya'nın Salamanca kentinde UNESCO tarafından düzenlenen Dünya Özel Eğitim Konferansında tüm üye ülkelerin dikkate alması gereken bütünleştirmeyle ilgili kararlar hazırlanmıştır. *Her çocuk, eğitim görme temel hakkına sahiptir ve her çocuğa kabul edilebilir öğrenme düzeyine ulaşmayı başarma ve sürdürme fırsatı verilmelidir. Özel eğitim gerektiren çocukların, gereksinimlerini karşılayacak özellikte çocuk merkezli eğitim yaklaşımıyla uygun düzenlemeleri yapan normal okullara erişimleri sağlanmalıdır.* Bu ana çerçeve içerisinde 1997 yılında 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin yürürlüğe girmesi, 2005 yılında 5387 sayılı Özürlüler kanununun yürürlüğe girmesi, 2006 yılında Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliğinin yürürlüğe girmesi, 2007 yılında Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesinin, 2008 yılında Kaynaştırma Yoluyla Eğitim Uygulamaları Genelgesinin çıkarılması, ile Türkiye özel gereksinimli çocukların bütünleştirilmiş eğitim ortamlarında olağan akranları ile eğitim almaları gerekliliğini deklare etmiş bulunmaktadır. Uluslar arası sözleşmeler gereği bunun başka bir biçimi söz konusu değildir.

Şimdiye kadar yayımlanmış olan "ÖZEL EĞİTİM" kitaplarının çoğu, özel eğitim alanında öğrenim görenlere yönelik hazırlanmıştı. Bu kitabın amacı genel eğitimde görev alacak, sınıf ve Dal öğretmenlerinin, sınıflarında gerek kaynaştırma öğrencisi olarak, gerekse her hangi türden tanılanmadan sınıflarına gelmiş olan özel gereksinimli çocuklara uygulayabilecekleri temel yaklaşımları vermektir. Bu bağlamda tüm özel gereksinimli çocukları kapsamamaktadır. Bu konuda ayrıntılı bilgi almak isteyenler diğer kaynaklara başvurabilirler.

Özellikle Öğretmenlik meslek bilgisi dersleri içinde yer alan "***Özel Eğitim***" dersi için G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Özel Eğitim Bölümü öğretim elemanlarınca bu kitabı desenleyip oluşturduk. Kitaba katkı veren tüm yazarlara ve yardımlarından dolayı Banu Altunay Arslantekin'e şükranlarımı sunar, alanda önemli bir amaca hizmet edeceğimiz beklentisi ile teşekkür ederim.

Prof. Dr. Ayşegül Ataman

8.10.2012

Ankara

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ i

BÖLÜM I

ÖZEL EĞİTİMİN TEMELLERİ

Ünite 1. Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri, Anlamı ve Amaçları 3
Özet 3
Özel Eğitim Alanı 3
Nedenler 5
Özel Gereksinimli Alanının Kapsamı 6
Türkiye'deki Özel Eğitime Genel Bir Bakış 9
Özel Eğitim Nedir? 13
Öğretim Biçimi Olarak Özel Eğitim 14
Kaynaştırma-Bütünleştirme Türleri 16
Özel Gereksinimli Olmayı Nasıl Anlarız? 18
Özel Eğitimin Amacı ve Geleceği 21
Ünite 2. Özel Gereksinimli Çocuk 25
Özet 25
Giriş 25
Görünüş Sıklığı Fazla Olan Özel Gereksinimli Çocuklar 26
Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar 26
Özgül Öğrenme Güçlükleri 29
Dikkat Eksikliği/Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) 31
Duygu Davranış Bozukluğu Olan Çocuklar 33
Zihinsel ve Gelişimsel Yetersizliği Olanlar 34
Üstün Yetenekli/ Üstün Zekalı Çocuk 37
Görünüş Sıklığı Az Olan Özel Gereksinimli Çocuklar 42
Görme Yetersizliği Olan Çocuklar 42
İşitme Engelli Çocuklar 45
Ortopedik Engelliler ve Sağlık Sorunu Olan Çocuklar 48
Kaynakça 53

BÖLÜM II

EĞİTSEL DEĞERLENDİRME, TANILAMA VE YERLEŞTİRME

Ünite 3. Eğitsel Değerlendirme Süreci 57
Özet 57
Giriş 58
Eğitsel Değerlendirme Sürecinin Aşamaları 59
Türkiye'de Eğitsel Değerlendirme/Tanılama ve Yerleştirme Süreci 66
Kaynakça 81
Ünite 4. Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı 83
Özet 83
Giriş 83
Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı Nedir? 84
Bireyselleştirilmiş Eğitim Programının Bölümleri ve Hazırlanışı 88
Ölçülebilir Uzun Dönemli (Yıllık) Amaçlar ve Kısa Dönemli Amaçlar 93
Sağlanacak Destek Hizmetler 95
Yetersizlikten Etkilenmiş Öğrenciyi Eğitim Ortamına Yerleştirme 95
Bireyselleştirilmiş Eğitim Programının Değerlendirilmesi ve Gözden Geçirilmesi 96
Kaynakça 99

BÖLÜM III

SINIF ORTAMINDA DÜZENLEMELER

Ünite 5. Kaynaştırma Eğitiminde Sosyal Uyumun Desteklenmesi 103
Özet 103
Giriş 103
Öğretmen Tutumları ve Sınıfın Kaynaştırma Öğrencisine Hazırlanması 105
Kaynaştırma Öğrencisini Sınıfa Hazırlamak 110
Öğretmenlere Öneriler 116
Kaynakça 125
Ünite 6. Özel Gereksinimli Öğrenciler İçin Eğitim Ortamlarının Düzenlenmesi 128
Özet 128
Giriş 128
Psikososyal Etmenler 128

Fiziksel Etmenler 131
Bireysel Etmenler 139
Okul ve Sınıfta Fiziksel Ortam Düzenlemelerine
İlişkin Yasal Dayanaklar 140
Kaynakça 141
Ünite 7. Engel Türüne Göre Materyal Uyarlama, Hazırlama ve Kullanımı 142
Özet 142
Giriş 142
Ders Kitaplarının Uyarlanması ve Kullanımı 143
Yetersizliğe Yönelik Geliştirilmiş Destekleyici
Teknolojiler ve Araç-Gereçler 145
Kaynakça 171
Ünite 8. Öğretim İlkeleri ve Öğretimsel Uyarlamalar 178
Özet 179
Giriş 179
Öğretmenlerin Uygulamaları Gereken Temel Öğretim İlkeleri ve
Öğretimsel Uyarlamalar 183
Kaynakça 211
Ünite 9. Öğretimin Düzenlenmesinde Performansa Dayalı Öğrenci Grupları
Oluşturma 218
Özet 218
Giriş 218
Grup Öğretimi 219
Akran Eğitimi (Eşli Gruplama) 223
Kaynakça 228

ÖZGEÇMİŞ 230

BÖLÜM I

ÖZEL EĞİTİMİN TEMELLERİ

Ünite 1. Özel Eğitime Muhtaç Olmanın Nedenleri, Anlamı ve Amaçları

Prof. Dr. Ayşegül ATAMAN

Özet

Bazısı doğum anında bazısı, doğumu takip eden ilk kritik dönemde (2,5 yaş) bazısı okula başladığında kimisi de daha ileri gelişim evrelerinde çeşitli nedenlerle, özel gereksinimli olduğu tanılanan kişilerin gereksinimlerine ve hiçbir çocuğu dışlamayacak biçimde sunulan hizmetlere özel eğitim hizmetleri denilmektedir. Bu hizmetler; özel yetiştirilmiş personelle ve özel geliştirilmiş programlarla ve çocuk için en az kısıtlayıcı ortamlarda sunulmaktadır. Özel gereksinimli çocuklardan bir bölümü, normal dağılım eğrisinin -2 ss altında ve aşağı yukarı eşit orandaki bir bölümü de +2 ss üstünde yer alan çocuklardır. Yaklaşık oranları %12.9 civarındadır. Özel eğitimin genel amacı hem -2 ss altındaki çocuklarda gözlemlenen yetersizliklerin engele dönüşmemesi ve bireyin bağımsız, toplumla bütünleşmiş biçimde yaşamasını olası kılan eğitsel düzenlemeleri yapmaktır. Bu amaçla çocuk için planlanan BEP lerin, ilgili diğer disiplinlerle ortaklaşa çalışılarak uygulanması önemlidir. Diğer taraftan +2 ss üstünde yer alan özel gereksinimli çocuklar için de (Üstün yetenekli-üstün zekalı-yaratıcı) onların yetenek alanlarını en üst düzeyde geliştirici eğitsel düzenlemelerin yapılması ve bu düzenlemelerin de disiplinler ve kurumlar arası işbirliği ile gerçekleştirilmesi hedeflenmelidir. Bu bağlamda sınıf öğretmeninin olağan sınıflarda en fazla karşılaşacağı özel gereksinimli çocukların temel özellikleri anlatılmaktadır.

Anahtar sözcükler: *Özel gereksinimli çocuk, özel eğitim, engel, yetersizlik, etiket, doğum öncesi nedenler, doğum sonrası nedenler, öğrenme güçlüğü, üstün zeka, zihinsel yetersizlik, görme engeli, işitme engeli, DEHB, ortopedik engel.*

Özel Eğitim Alanı

Öykü 1;

Bülent, annesinin yardımı ile okulun merdivenlerini çıkmaya çalışıyordu. Alnında boncuk boncuk terler akıyor, ağırlığını annesine vermemeye çabalıyordu. Bülent, dört yaşındayken çocuk felci geçirmişti. Okula kayıt olmaya annesi ile gittiğinde okul müdürü onu okula kayıt etmek istememişti.

Kaynakça

Altunay, B. (2003). Görme yetersizliği olan çocuklarda yönelim ve bağımsız hareket becerileri. Ü. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi* (1. Baskı, ss. 275-300). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Altunay, B. (2011). *Özel Eğitim*. Yayınlanmamış ders notları, Gazi Üniversitesi.

Ataman, A. (2009). Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim. Ayşegül Ataman (Ed), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitim,* Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Austin, V.L., Sciarra, D.T. / Çeviri Editörü: Dr. Mustafa Özekes (2012). *Çocuk ve ergenlerde duygusal ve davranışsal bozukluklar / Children and adolescents with emotional and behavioral disorders.* Ankara: Nobel Yayıncılık.

Delisle, J. & Galbraith, J. (2002). *When gifted kids don't have all the answer, free sprit,* MN USA.

ERG (Eğitim Reformu Girişimi) ve Tohum Otizm Vakfı (2011). *Kaynaştırma/bütünleştirme için politika analizi ve öneriler.* İstanbul: Sabancı Vakfı.

Eripek, S. (2002). *Özel Eğitim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Eripek, S. (2009). *Zeka geriliği*. Ankara: Kök Yayıncılık.

Friend, M. (2011). *Special Education*. 3rd Editon, New Jersey: Pearson Education Inc.

Heward, W. I. (2000). *Exceptional children: Introduction to special education*, Prentice Hill.

Kaner, S. (2009). Ö*zel eğitime giriş.* Ayşegül Ataman (Ed), Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık

Kaplan, P. (1996). *Pathways for exceptional children*. West, Pub.

Kırcaali-İftar, G. (2011). *Kaynaştırmanın temelleri*. İstanbul: ERG.

Kirk, S. A. & Gallagher, J.J. (1989). Educating exceptional children (6th Ed.). Boston: Houghton Mifflin.

Klein, B. (2007). *Raising gifted kids*: *Everything you need to know to help your exceptional child thrive.* USA: Amacom.

Özida ve TÜİK (2004). Türkiye Özürlüler Araştırması 2002, Ankara

Güzel-Özmen, R. (2012a). *Öğrenme Güçlüğü Olan Çocukların Özellikleri*. Yayınlanmamış ders notları, Gazi Üniversitesi.

Güzel-Özmen, R. (2012b). *Öğrenme Güçlüğünün Tanılanması*. Yayınlanmamış ders notları, Gazi Üniversitesi.

Güzel-Özmen, R. (2012c). *Öğrenme Güçlüğünün Nedenleri*. Yayınlanmamış ders notları, Gazi Üniversitesi.

Rief, S. F. (1993). *How to reach and teach add/adhd children*. New York: The Center for Applied Research in Education.

Salamanca Bildirgesi (1994)

Sands, D. J., Kozleski, E. & French, N. (2000). *Inclusive education for the 21st century: A new introduction to special education.* Belmont, CA: Wadsworth.

Shaywitz, S.E (2003). *Overcoming dyslexia: A new and comlete science-based program for reading problems at any level*. NY: Random House.

Tohum Otizm Vakfı (2012). Özel Eğitimi Güçlendirme Projesi Dokümanları, İstanbul.

Turnbull, A., Turnbull, R., & Wehmeyer, M.L. *Exceptional Lives (6th Edition)*. Columbus: Merrill Prentice Hall.

Webb, J. & Meckroth, E. A. & Tolan S. (1994). *Guiding the gifted child*. USA: Twenty Sixth Printing.

BÖLÜM II

EĞİTSEL DEĞERLENDİRME, TANILAMA VE YERLEŞTİRME

Ünite 3. Eğitsel Değerlendirme Süreci

Arş. Gör. Mahmut ÇİTİL

Özet

Yetersizlikten etkilenmiş ya da üstün nitelikleri olan çocukların en erken zamanda farkına varılarak güçlü ve zayıf yönlerinin açığa çıkarılması, özel eğitime gereksinimli bireyi tanımak, ona sağlanacak hizmetleri ve sunulacak eğitimin içeriğini belirlemekte oldukça önemlidir. Bu bireylerin eğitim ortamlarında nasıl desteklenece-ğinin anlaşılmasında ise eğitsel değerlendirme ve tanılama devreye girmektedir. Türk Milli Eğitim Sisteminin içerisinde özel gereksinimli çocukların tanılanması ve yerleştirilmesine ilişkin süreçler; 573 Sayılı Özel Eğitim Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ve Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği çerçevesinde sürdürülmektedir. Buna göre, her aşamadaki tanılamada, bireyin eğitsel performans düzeyi belirlenir, gelişim alanlarındaki özellikleri değerlendirilir ve bu değerlendirme sonuçları dikkate alınarak eğitim amaçları ve hizmetleri planlanır ve en uygun eğitim ortamına yerleştirilmesine karar verilir.

Eğitsel değerlendirme sürecinin, belli bir sırayı izleyen ve birbirleri ile bağlantılı olan belli aşamaları bulunmaktadır. Bunlar, tarama- ilk belirleme süreci, başvuru öncesi süreç, başvuru süreci, ayrıntılı değerlendirme, yerleştirme, BEP hazırlama ve izleme gibi aşamalardan oluşmaktadır. Kitabımızın bu bölümünde ise eğitsel değerlendirme süreci tarama- ilk belirleme süreci, başvuru öncesi süreç, başvuru süreci, ayrıntılı değerlendirme ve yerleştirme süreçleri ele alınarak açıklanmıştır.

Eğitsel değerlendirme ve tanılama yapılırken belli ilkelere uymak gerekmektedir. Buna göre, Eğitsel değerlendirme ve tanılama erken yaşta, bireyin tüm gelişim alanlarındaki özellikleri ve akademik disiplin alanlarındaki yeterlilikleri ile eğitim ihtiyaçları birlikte değerlendirilerek, bireyin yetersizliğine göre birden fazla yöntem ve teknik ile uygun ölçme araçları kullanılarak yapılmalıdır. Eğitsel değerlendirme ve tanılama; fiziksel, sosyal ve psikolojik bakımdan birey için en uygun ortamda yapılmalı bireyin eğitim ihtiyacı ve gelişimi dikkate alınarak gerektiğinde tekrarlanmalıdır. Eğitsel değerlendirme ve tanılamada, bireyin öğrenme ortamları ile yeterli ve yetersiz olduğu yönler birlikte değerlendirilir. Bu süreçte ailenin ve gerektiğinde bireyin görüşü alınmalı, veli, okul ve uzmanlar iş birliği içinde çalışmalı, süreç boyunca ailenin ve bireyin aktif katılımı sağlanmalıdır. Eğitsel değerlendirme ve tanılama süreciyle ilgili olarak birey ile ailenin görüş ve onayları alınmadan hiçbir

Kaynakça

Akçamete, A., G. (Editör). (2010). *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (3.Baskı) Ankara: Kök Yayıncılık

Akçamete, G. (2009). İşitme Yetersizliği Olan Çocuklar. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (Ed. Ayşegül Ataman) (7.Baskı) Ankara Gündüz Eğitim ve Yayıncılık

Ataman, A. (Editör) (2009). *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (7.Baskı) Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık

Ataman, A. Çitil, M. Atbaşı, Z., Ceyhun, A., Sanır, H., (2011). *Türkiye'de Eğitsel Tanılama ve Yerleştirme Süreci (RAM Örneği)*, 21. Ulusal Özel Eğitim Kongresi K.K.T.C. Gazi Mağusa

Bakkaloğlu H. (2010) Özel Gereksinimi Olan Bireyler İçin Geçiş Hizmetleri. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (Ed. G. Akçamete) (3.Baskı) Ankara: Kök Yayıncılık

Batu, S ve Uysal A. (2010) Günümüz Sınıflarına Engelli Çocukların Katılımını Destekleme. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (Ed. G. Akçamete) (3.Baskı) Ankara: Kök Yayıncılık

Birkan, B. (2010). Erken Çocukluk Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (Ed. G. Akçamete) (3.Baskı) Ankara: Kök Yayıncılık

Bozkurt, F. (2009). Zihinsel Yetersiz Tanısı Alan Çocukların Tanılama Süreçlerinin Betimlenmesi. Anadolu Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yayımlanmamış doktora tezi. Eskişehir

Cavkaytar, A. ve Özen, A. (2010) Aile Katılımı ve Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (Ed. G. Akçamete) (3.Baskı) Ankara: Kök Yayıncılık

Çitil, M. (2009) Cumhuriyetin İlanından Günümüze Kadar Türkiye'de Özel Eğitim. Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara

Çitil, M., Özdemir, S., Atbaşı, Z., 2012. Türkiye'de Erken Çocuklukta Eğitsel Tanılama ve Yerleştirme Süreci (RAM Örneği), *Uluslararası Katılımlı 1. Ulusal Disiplinlerarası Erken Müdahale Kongresi*. Antalya – Kemer

Davaslıgil, Ü. (2010) Üstün Zekalı ve Yetenekli Çocukların Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (Ed. G. Akçamete) (3.Baskı) Ankara: Kök Yayıncılık

Diken H, İ. (2010) *Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklar ve Özel Eğitim*. (Ed. H. İ. Diken) (2. Baskı) Ankara: PegemA Yayıncılık

Enç, M. (1983) (1983). *Bitmeyen Gece* Ankara: Tekışık Matbası,

Eripek, S. (2009). Zihinsel Yetersizliği Olan Çocuklar. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (7.Baskı) Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık

Fiscus E. D, ve C., J. Mandell (2002) *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının Geliştirilmesi BEP*. (2. Baskı) (Çevirenler: G. Akçemete, H., G. Şenel ve E. Tekin) Ankara:

Gürsel, O. (2010) Özel Eğitimde Değerlendirme. *Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklar ve Özel Eğitim*. (Ed. H. İ. Diken) (2. baskı) Ankara: PegemA Yayıncılık

Hughes J. N. (2007) Prereferral Intervention. *Encyclopedia of Special Education*. (Ed. Reynolds, C. R, ve E. Fletcher-Janzen) (Third Edition). New Jersey: John Wiley & Sons

Kargın, T. (2007) Eğitsel Değerlendirme ve Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı Hazırlama Süreci. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi* 2007, 8 (1) 1-13

Kargın, T (2010) Özel Gereksinimi Olan Öğrencilerin Yerleştirilmesi ve BEP. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (Ed. G. Akçamete) (3.Baskı) Ankara: Kök Yayıncılık

Mcloughlin, J., A. ve R., B. Lewis (2005) *Özel Gereksinimli Öğrencilerin Ölçümlenmesi* (Dördüncü Basım) Türkçesi: Filiz Gencer, Teknik Editör A. Ataman. Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık

Özdemir, S. (2010) Duygu ve Davranış Bozukluğu Olan Öğrenciler. *Özel Eğitime Gereksinim Duyan Çocuklar ve Özel Eğitim*. (Ed. H. İ. Diken) (2. baskı) Ankara: PegemA Yayıncılık

Sucuoğlu, Bülbin (2009) Otizm ve Otistik Bozukluğu olan Çocuklar. *Özel Gereksinimli Çocuklar ve Özel Eğitime Giriş* (Ed. Ayşegül Ataman) (7.Baskı) Ankara Gündüz Eğitim ve Yayıncılık

Şafak, P. (2010) Görme Yetersizliği Olan Çocukların Eğitimi. *Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim* (Ed. G. Akçamete) (3.Baskı) Ankara: Kök Yayıncılık

Unruh, L. E. (2007) Diagnosis in Special Education. *Encyclopedia of Special Education*. (Ed. Reynolds, C. R, ve E. Fletcher-Janzen) (Third Edition). New Jersey: John Wiley & Sons

Yasal Kaynaklar

ÖEHY. (2006) 31.05.2006 tarih ve 26184 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak tekrar yürürlüğe giren Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. Milli Eğitim Bakanlığı. (2012 değişikliği ile)

KHK. (1997) 573 sayılı Özel Hakkında Kanun Hükmünde Kararname.

Özürlüler Kanunu (2005) 5378 sayılı Özürlüler ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun

Ünite 4. Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı

Yrd. Doç. Dr. Pınar ŞAFAK

Özet

Bireyselleştirmiş eğitim programı özel gereksinimli çocuklar için geliştirilmiş ve onların özel gereksinimlerini en uygun biçimde karşılamak üzere hazırlanmış özel öğretim programıdır. Bireyselleştirmiş eğitim programı öğrencilere verilmesi gereken eğitimin amaçlara uygun şekilde ve ne ölçüde olması gerektiğini planlar. Bireyselleştirmiş eğitim programı öğrenci kadar aile ve öğretmenin de gereksinimlerini karşılayan bir programdır. Bireyselleştirilmiş eğitim programı öğrencinin var olan performans düzeyini ve gereksinimlerini, uzun ve kısa dönemli amaçlar ile öğrenciye sağlanacak destek hizmetleri içerir. Bireyselleştirilmiş eğitim programı aile, sınıf öğretmeni, özel eğitim öğretmeni, diğer uzmanlar ve gerektiğinde öğrencinin kendisiyle birlikte, bir takım tarafından geliştirilir. Bireyselleştirilmiş eğitim programının hazırlanması, yasalarımızın gereği olduğu kadar özel gereksinimli öğrencilere verilen eğitimin nitelikli olmasını da sağladığı için gereklidir. Bu nedenle özel gereksinimli öğrenciyle çalışacak her uzman, bireyselleştirilmiş eğitim programının ne olduğunu, neden ve nasıl hazırlanması gerektiğini bilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı, En az kısıtlayıcı eğitim ortamı, Kaynaştırma, Birlikte Eğitim, Performans düzeyi, Uzun Dönemli Amaç, Kısa Dönemli Amaç.*

Giriş

Eğitim öğretim hakkı en temel haklarımızdan biridir. Devlet tarafından toplum kuralları düzenlemiş ve kullanılacak haklar tespit ve tayin edilmiştir. Sosyal devlet anlayışına göre devletin önemli görevlerinden biri de topluma eğitim hizmetlerinin sunulmasıdır. Sosyal devlet, eğitim ve öğretimi devletin başta gelen görevi olarak görür ve tüm vatandaşların eşit imkânlar içinde eğitim görmesini sağlar. Buna göre fırsat eşitliğini ve eğitimin toplumla bütünleşmesini sağlamak sosyal devletin görevleri arasındadır (Yaman, 2012).

Yetersizlikten etkilenmiş her çocuğunda, yetersizlikten etkilenmemiş akranları gibi nitelikli eğitim alma hakkı vardır. Yetersizlikten etkilenmiş bir çocuk için nitelikli eğitim; uygun eğitim ortamına yerleştirme, yetersizlikten etkilenmiş öğrencinin gereksinimlerine uygun yöntem, teknik, materyal, ortam ile eğitim almasını sağlama ve yeterli eğitim süresinden yararlanma anlamına gelmektedir.

Kaynakça

Burns, E., (2001). *Developing and Emplementing IDEA – IEPs.* Charles C. Thomas Pub.

Dredf (Disability Rights Education & Defense Fund) (2012). IEP Cycle. http://dredf.org/special_education/iep_cycle.shtml 02 09. 2012

Ezell,D., Klein, C. (2003). Impact of Portfolio Assessment on Locus of Control of Students with and without Disabilities. *Education and Traning in Developmental Disabilities. 38*(2), 220-228.

Fiscus, E. D. Mandel, C.J. (2002a) Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarına Giriş. G. Akçamete (Ed.), *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının Geliştirilmesi.* Çev. H. G. Şenel. Ankara: Özkan Matbaacılık Sanayi.

Fiscus, E. D. Mandel, C.J. (2002b) Var Olan Performans Düzeyinin Belirlenmesi. G. Akçamete (Ed.), *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının Geliştirilmesi.* Çev. E. Tekin. Ankara: Özkan Matbaacılık Sanayi.

Fiscus, E. D. Mandel, C.J. (2002c) Uzun ve Kısa Dönemli Hedeflerin Geliştirilmesi. G. Akçamete (Ed.), *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının Geliştirilmesi.* Çev. H. G. Şenel, E.Tekin. Ankara: Özkan Matbaacılık Sanayi.

Fiscus, E. D. Mandel, C.J. (2002d) Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının İzlenmesi ve Değerlendirilmesi. G. Akçamete (Ed.), *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının Geliştirilmesi.* Çev. H. G. Şenel. Ankara: Özkan Matbaacılık Sanayi.

Gavin, M.V. (2007). IEP Development as a Function of Pedagogical Experience in Special Education Teachers Faculty of the Graduate School of the University Maryland, PhD thesis. 5.9.2012.http://drum.lim.umd.edu/bistream/1903/6798/1/umi-umd-4284.pdf

Goodman, W., (1989). *Mobility Training for People with Disabilities.* Charles C. Thomas Pub.

Gürsel, O. (1993). *Zihinsel Engelli Çocukların, Doğal Sayıları, Gerçek Nesneleri Kullanarak Eşleme, Resimleri İşaret Ederek Gösterme, Rakamlar Gösterildiğinde Söyleme Becerilerinin Gerçekleştirilmesinde, Bireyselleştirilmiş Öğretim Materyalinin Basamaklandırılmış Yöntemle Sunulmasının Etkililiği.* Eskişehir: Anadolu Üniversitesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

Gürsel, O. (2005). Uzun ve Kısa Dönemli Amaçların Belirlenmesi ve Yazılması. O.Gürsel (ed.). *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının Geliştirilmesi (1-12).* Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Küpper, L. (2000). *A Guide to the Individualized Education Program. Office of Special Education and Rehabilitative Services U.S. Department of Education.* Jessup, MD. 2002. http://www.ed.gov/pubs/edpubs.html

Mcloughlin J. A., Lewis, R. B. (2005*). Özel Gereksinimli Çocukların Ölçümlenmesi.* Çev. F. Gencer, Ed. A. Ataman. Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Nebraska Department of Education Special Populations Office, (2005) Present Level of Educational Performance (PLEP). 6.5.2005, www.nde.state.ne.us/sped/sped.html

ÖEHY, (2006). Milli Eğitim Bakanlığı Mevzuatı. 26184 sayılı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 31/05/2006.

Özyürek, M. (2009). *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programı: Temelleri ve Geliştirilmesi.* Ankara: Kök Yayıncılık.

Salend, S.(1998). *Effective Mainsteraming.* New Jersey: Prentice Hall Inc.

Siegel, M. L. (2011). *NOLO's IEP guide: Learning Disabilities.* (5 ed). Berkeley, CA. 7.9.2012. http://books.google.com.tr/books/about/nolo_s_ıep_guide.html

Smith L.P., Ragan, J. T. (1993). *İnstructional Design*. Oklahama: Merill Publishing.

Strickland, B. B., Turnbull, A. P. (1990). Developing and Implementing Individualized Education Programs. (3 ed). Ohio: Merill.

Şafak, P. (2005). Birlikte Eğitim Ortamına Yerleştirilmiş Görme Engelli Öğrencilere Hazırlanan Bireyselleştirilmiş Eğitim Programının Amaçları Gerçekleştirmede Etkililiği. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. (Yayınlanmamış Doktora Tezi).

Timuçin, U., (2000). Zihinsel Yetersizliği Olan Öğrencilerin Yapabildiklerine Göre Hazırlanarak Sınıf Öğretmenine Verilen Öğretim Planıyla Sunulan Öğretimin Ders Amaçlarını Gerçekleştirme Düzeyi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi).

Tomey, H. A. (2002). IEP: Individualized Education Program The Process. Virginia Department of Education. www. Idoline.org/Id_indepth/iep/iep_process.html

Varol, N., (1996). Zihinsel Engelli Çocuklara Tane Kavramının Açık Anlatım ve Basamaklandırılmış Yöntemle Sunulmasının Farklılaşan Etkililiği. Ankara.

Vuran, S. (2005). Bireyselleştirilmiş Eğitim Programları (BEP). O.Gürsel (ed.). *Bireyselleştirilmiş Eğitim Programlarının Geliştirilmesi (1-12).* Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Watson, S. (2012). Contents of an Individual Education Plan (IEP). 5.9.2012. http://specialed.about.com/cs/iep_contents.htm

Yaman, H. (2012). "Eğitim Hakkı" Türk Hukuk Sitesi http://www.turkhukuksitesi.com. 05.07.2012

Yıldırım, A. & Şimşek, H., (2000). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara. Seçkin Yayıncılık.

BÖLÜM III

SINIF ORTAMINDA DÜZENLEMELER

Ünite 5. Kaynaştırma Eğitiminde Sosyal Uyumun Desteklenmesi

Doç. Dr. Selda ÖZDEMİR

Özet

Başarılı bir kaynaştırma eğitimin temelinde kaynaştırma eğitimi etkinliklerini paylaşan tüm çocukların sosyal uyum becerilerinin desteklenmesi yatmaktadır. Araştırmacılar sosyal becerilerin sosyal kabul, yeterlilik duygusu, kendine güven, strese dayanıklılık, işbirliği sergileme ve saldırgan davranış dürtülerini kontrol edebilme gibi karakter özelikleri ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu göstermektedir. Özel gereksinimli çocuklar da tıpkı normal gelişim gösteren akranları gibi olumlu arkadaşlık deneyimlerine gereksinim duyarlar. Kitabın bu bölümünde özel gereksinimli öğrenciler ve olağan gelişim gösteren akranları arasında olumlu sosyal etkileşim ve paylaşımların öğretmenler tarafından nasıl destekleneceği, olumlu sınıf ortamlarının nasıl oluşturulacağı ve tüm çocukların sosyal duygusal gelişimlerini destekleyici etkileşimlerin nasıl yapılandırılacağı tartışılacaktır. Bu temel konular çerçevesinde bu bölümde sırasıyla, öğretmen tutumları ve sınıfın kaynaştırma öğrencisine hazırlanması, kaynaştırma öğrencisini sınıfa hazırlamak, sosyal uyumu destekleyici sınıf ortamları oluşturma ve öğretmenlere önerilere yer verilecektir.

Anahtar Kelimeler: *Kaynaştırma, sosyal uyum, sosyal beceriler, sosyal yeterlilik.*

Giriş

Kaynaştırma eğitiminin temel amaçlarından birisi eğitim alan tüm çocukların sosyal ve duygusal gelişimlerini desteklemektir (Copeland, Hughes, Carter, Guth, Pressley, Williams ve Fowler, 2004; Frederickson ve Turner, 2003). Bu temel amaç doğrultusunda örgün eğitimin özel gereksinimli ve olağan gelişim gösteren çocukların akademik ve sosyal gelişimlerini destekleyecek şekilde yeniden düzenlenmesi, 1990'lı yıllardan itibaren en çok tartışılan ve hayata geçirilmeye çalışılan konulardan birisi haline gelmiştir (Amado, 1993; Falvey, Forest, Pearpoint ve Rosenberd, 1994). Çok sayıda araştırma çocukluk çağında kazanılan sosyal becerilerin ve olumlu arkadaşlık ilişkilerinin sağlıklı ve uyumlu bir yaşam üzerine etkisini göstermektedir (Asher ve Coie, 1990; McWhirter, 1990; Richardson ve Schwartz, 1998). Araştırmacılar sosyal becerilerin sosyal kabul, yeterlilik duygusu, kendine güven, strese dayanıklılık, işbirliği sergileme ve saldırgan davranış dürtülerini kontrol ede-

Kaynakça

Abikoff, H.B., Jensen, P.S., Arnold, L.E., Hoza, B., Hechtman, L., Pollack, S., et al. (2002). Observed classroom behavior of children with ADHD: Relationship to gender and comorbidity. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30,* 349–360.

Amado, A. N. (1993). *Friendships and community connections between people with and without developmental disabilities.* Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Asher, S., & Coie, J. D. (1990). (Eds.), *Peer rejection in childhood*. New York: Cambridge University Press.

Atay, M. (1995*). Özürlü çocukların normal çocuklarla birlikte eğitim aldıkları kaynaştırma programına karşı öğretmen tutumları üzerine bir çalışma.* Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.).* New York: Guilford Press.

Copeland, S. R., Hughes, C., Carter, E. W., Guth, C., Pressley, J. A., Williams, C. R., & Fowler, S. E. (2004). Increasing access to general education: Perspectives of participants in a high school peer support program. *Remedial and Special Education, 25,* 342-352.

Cosbey, J., & Johnston, S. (2006).Using a single-switch voice output communication aid to increase social access for children with severe disabilities in inclusive classrooms. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 31,* 144-156.

Diken, İ. H. (1998). *Sınıfında zihinsel engelli çocuk bulunan ve bulunmayan sınıf öğretmenlerinin zihinsel engelli çocukların kaynaştırılmasına yönelik tutumlarının karşılaştırılması.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu.

Dyches, T. T., & Prater, M. A. (2000). *Developmental disabilities in children's literature: Issues and annotated bibliography.* Reston, Virginia: The Division on Mental Retardation and Developmental Disabilities of the Council for Exceptional Children.

Falvey, M. (1995). *Inclusive and heterogeneous schooling; Assessment, curriculum, and instruction.* Baltimore: Paul H. Brookes.

Falvey, M. A., Forest, M., Pearpoint, J. & Rosenberg, R. (1994). *All my life's a circle. Using the tools: Circles, MAP's and PATH.* Toronto, Canada: Inclusion Press.

Frederickson, N. & Turner, J. (2003). Utilizing the classroom peer group to address children's social needs: An evaluation of the circle of friends intervention approach. *The Journal of Special Education, 36*, 234-245.

Hallahan, D. P., & Kaufman, J.M. (2006). *Exceptional learners: An introduction to special education* (10 ed.). Boston: Pearson Education.

Hoza, B., Mrug, S., Gerdes, A.C., Hinshaw, S., Bukowski, W.M., et al. (2005). What aspects of peer relationships are impaired in children with attention-deficit/hyperactivity disorder? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73* (3), 411–423.

Kennedy, C., Shukla, S., & Fryxell, D. (1997). Comparing the effects of educational placement on the social relationships of intermediate school students with severe disabilities. *Exceptional Children, 64,* 31-47.

Koc, K., Koc, Y., & Ozdemir, S. (2010). The portrayals of individuals with physical and sensory impairments in picture books. *International Journal of Special Education, 24* (1), 145-161.

Landau, S., Milich, R., & Diener, M. B. (1998). Peer relations of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Reading & Writing Quarterly: Overcoming Learning Difficulties, 14,* 83-105.

Maag, J. W. (2001). Rewarded by punishment: Reflections on the disuse of positive reinforcement in schools. *Exceptional Children, 67*, 173-186.

McWhirter, B. T. (1990). Loneliness: A review of current literature with implications for counseling and research. *Journal of Counseling and Development, 68,* 417-422.

Montague, M., Enders, C., & Castro, M. (2005). Academic and behavioral outcomes for students at risk for emotional and behavioral disorders. *Behavioral Disorders, 31*, 84–94.

O'Shea, D. J. (1999). Making uninvited inclusion work. *Preventing School Failure*. *43*, 179-192.

Odom, S. L. (2000). Preschool inclusion: What we know and where we go from here. *Topics in Early Childhood Special Education, 20* (1), 20-17.

Ozdemir, S. (2006*). First Step to Success program: Implementation effectiveness with Turkish children with attention deficit hyperactivity disorder.* Unpublished doctoral dissertation, Arizona State University, Phoenix.

Pivik, J., McComas, J, & LaFlamme, M. (2002). Barriers and facilitators to inclusive education. *Exceptional Children*, *69,* 97-107.

Richardson, P. & Schwarts, I. S. (1998). Friendship patterns of young children with disabilities with disabilities. In L. H. Meyer, H. S. Park, M. Grenot-Scheyer, I. S. Schwartz, & B. Harry (Eds.), *Making friends: The influences of culture and development* (pp. 65-80).Baltimore: Brookes.

Schaffner, C.B., & Buswell, B.E. (1992). *Connecting students: A guide to thoughtful friendship facilitation for educators and families.* Colorado Springs, CO: PEAK Parent Center.

Shapiro, A. (2000). *Everybody belongs: Changing negative attitudes towards classmates with disabilities.* Florence, KY, USA: Routledge.

Stormont, M. (2001). Social outcomes of children with AD/HD: Contributing factors and implications for practice. *Psychology in the Schools, 38* (6), 521-531.

Sucuoğlu, B., & Özokçu, O. (2005). Kaynaştırma öğrencilerinin sosyal becerilerinin değerlendirilmesi. *Özel Eğitim Dergisi, 6*(1), 41-57.

Sutherland, K. S., Wehby, J. H., & Yoder, P. J. (2001). An examination of the relation between teacher praise and students' with emotional/behavioral disorders opportunities to respond to academic requests. *Journal of Emotional and Behavioral Disorder, 10*, 5-14.

Vile Junod, R.E., DuPaul, G.J., Jitendra, A.K., Volpe, R.J., & Cleary, K.S. (2006). Classroom observations of students with and without ADHD: Differences across types of engagement. *Journal of School Psychology, 44*, 87–104.

Wolery, M., Huffman, K., Holcombe, A., Martin, C. G., Brookfield, J., Schroeder, C. & Venn, M. L. (1994). Preschool mainstreaming: Perceptions of barriers and benefits by faculty in general early childhood education. *Teacher Education and Special Education, 17* (1), 1-9.

Wood, J. (2001). *Adapting instruction to accommodate students in inclusive settings*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.

Ünite 6. Özel Gereksinimli Öğrenciler İçin Eğitim Ortamlarının Düzenlenmesi

Yrd. Doç. Dr. Pınar ŞAFAK

Özet

Eğitim ortamının psikososyal, süreçsel, fiziksel ve bireysel etmenler göz önüne alınarak, özel gereksinimli bireyin gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmesi, etkili eğitim öğretimin gereklerindendir. Olumlu bir sınıf atmosferi yaratmaktan farklı fiziksel düzenlemeleri dikkate almaya kadar, sınıf ve okul ortamında yapılacak tüm düzenlemeler, bireyin performansını arttırmaya hizmet eder. Yapılacak bu düzenlemelerle eğitim ortamını en az kısıtlayıcı eğitim ortamı haline getirmek de eğitimcilerin görevidir. Özel gereksinimli bireyle çalışacak personelin var olan eğitim ortamı düzenlemelerinin yanı sıra gerektiğinde tek bir bireyin özel bir gereksinimini karşılamak üzere yaratıcı bir bakış açısı geliştirmesi önemlidir. Bireyin sınırlılıklar yaşamasını en aza indirgemek için yapılacak her düzenleme etkili eğitim ortamı sağlamak kadar bireye, insana duyulan saygıyı da yansıtır.

***Anahtar sözcükler**: Eğitim ortamı, Sınıf atmosferi, Etkili öğretim çevresi, Fiziksel ortam düzenlemesi*

Giriş

Yetersizlikten etkilenmiş bir öğrenci normal sınıf düzenlemesine yerleştirildikten sonra eğitim ortamlarının fiziksel olarak düzenlenmesi ve uyarlanması, eğitim öğretimin başarılı olmasında önemli rol oynar. Sınıf öğretmeni, öğretimi etkili planlayabilmek için birçok etmeni bir arada düşünmelidir. Bunlar psikososyal, süreçsel, fiziksel ve bireysel etmenlerdir (Peterson Miller, 2002). Eğitim ortamlarının düzenlenmesi öğrencinin yetersizlik türüne, yetersizlikten etkilenme düzeyine ve gereksinimlerine göre değişir. Sınıf öğretmeninin birçok etmeni düşünerek öğrencinin yetersizliğine, sınırlılık ve gereksinimlerine göre bir öğrenme çevresi yaratması, eğitim öğretimin kalitesini arttıracaktır.

Psikososyal Etmenler

Psikososyal etmenler olarak sınıf içerisindeki sosyal ve psikolojik etmenlerden bahsedilmektedir. Sınıf atmosferinin olumlu olması, sınıftaki bireylerin özellikleri,

Kaynakça

Brown, C. (2010). Environmental Checklist for Developing Independence. Texas School for The Blind and Visually Impaired. FL: Exceptional Student Education Program Development & Services Florida Department of Education.

Eripek, S. (2007). *Özel Eğitim*. TC. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:1411/ Açıköğretim Fak. Yayınları, No: 756

Girgin, C. (2003a). *İşitme Engelli Çocukların Eğitimine Giriş*. TC. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No.1531/ Engelliler Entegre Yüksek Okulu Yayınları; No.6.

Girgin, C. (2003b). İşitme Engelli Çocuklar için Sınıf Ortamlarının Düzenlenmesi ve İşitme Cihazları Eğitimine Giriş. U. Tüfekçioğlu (Ed.) *İşitme, Konuşma ve Görme Sorunları Olan Çocukların Eğitimi.* Eskişehir**:** TC. Anadolu Üniversitesi Yayınları, No.1514/ AÖF Yayını; No.803.

MEB. (2011). *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi*. Özel Eğitim Kurumlarında Fiziksel Özellikler ve Personel. Ankara http://megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/modul_pdf/141EO0042.pdf

ÖEHY. (2006). Milli Eğitim Bakanlığı Mevzuatı. 26184 sayılı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği. 31/05/2006.

Peterson Miller, S. (2002). Validating Practices for Teaching Students with Diverse Needs and Abilities. Boston: Allyn and Bacon.

Sticken, J., Kapperman, G. (2010). İntegration of visual Skills for İndependent Living. Corn, A. L. Erin, J. N. (Eds.) *Foundations of Low Vision. Clinical and Functional Perspectives. 2nd ed.* NY: AFB Press.

Sucuoğlu, B. (2006). İlköğretimde Kaynaştırma Uygulamaları. Morpa Kültür Yayınları.

Yılmaz, B. Aydın, D. (2004). Ortopedik Engelliler İçin Eğitim Mekanları Tasarımında Malzemenin Önemi. TMMOB Mimarlar Odası İstanbul Büyükkent Şubesi Yapı Malzemeleri Komitesi. 2. Ulusal Yapı Malzemesi Kongresi ve Sergisi. İSTANBUL: 6-8 Ekim 2004 http://www.yapkat.com/images/Malzeme/Dosya/52624 148130417119671106338.pdf.11.09.2012

Ünite 7. Engel Türüne Göre Materyal Uyarlama, Hazırlama ve Kullanımı

Yrd. Doç. Dr. Banu ALTUNAY ARSLANTEKİN

Özet

Engelli öğrencilerin öğrenim yaşamlarında başarılı olabilmeleri için diğer akranlarıyla aynı seviyede bilgiye ulaşmaları ve onların yararlandığı hak ve olanaklardan yararlanmaları gerekmektedir. Teknolojinin gelişmesi ve ihtiyaçlar doğrultusunda yetersizlikten etkilenmiş bireyler için araç-gereçler ve destekleyici teknolojiler geliştirilmiştir. Yetersizlikten etkilenmiş bireyler için destekleyici teknolojiler ve araç-gereçlerin üretilmesi tek başına öğrencinin başarılı olmasını garanti altına almaz. Bunları etkili şekilde kullanabilmeleri için çalışmalara yer verilmesi gerekmektedir. Bu bölümde ders kitaplarının uyarlanması ve kullanımı, yetersizliğe yönelik geliştirilmiş destekleyici teknolojiler ve araç/gereçler ile öğretmen yapımı öğretim materyallerinin hazırlanması ve uyarlanması konularına yer verilmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Engelliler İçin Destekleyici Teknolojiler, Öğretim Materyali Geliştirme, Engellilere Yönelik Ders Araç-Gereçleri*

Giriş

Bilgi ve bilgiye erişim, mevcut bilgi çağında her zaman kritik konulardan birisi olmuştur (Babalola ve Yacob, 2011; Altunay, 2012). Bilgiye ulaşma, özellikle akademik yaşamda büyük bir öneme sahiptir. Okul ve iş yaşamı, bireyin bilgiyi toplaması ve kullanmasından büyük ölçüde etkilenmektedir (Tuncer, 2004). Günümüzde artan ve yaygınlaşan bilginin, insanların kişisel ve mesleki gelişimindeki öneminin yanı sıra günlük hayatına katkısı herkes tarafından bilinmektedir. Engelli bireylerin toplumsal yaşamda bağımsız olabilmeleri ve akranlarının yararlandığı fırsatlardan eşit olarak yararlanabilmesi, gelişmiş toplumlarda engelliler için belirlenen en temel eğitim ve hizmet ilkeleri olarak görülmektedir. Engelli bireylerin bağımsız bir yaşam sürdürmesi ve diğer bireylerle eşit oranda fırsatlardan yararlanması, yetersizliğin olumsuz sosyal sonuçlarını engelleyecek en önemli faktörlerdendir. Bütünleştirme kavramı, yetersizlikten etkilenmiş kişilerin toplumda bağımsız bir yaşam sürdürebilmesi için diğer kişilerin yararlandığı hak ve olanaklardan eşit şekilde yararlanması gerektiğini vurgulamaktadır. Öğrenmede farklılık gösteren öğrencilerin kaynaştırma uygulamasına devam etmesinde yaşanan artış, geleneksel müfredat ile gelenek-

Kaynakça

Altunay, B. (2003). Görme yetersizliği olan çocuklarda yönelim ve bağımsız hareket becerileri. Ü. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi* (1. Baskı, ss. 275-300). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Altunay, B. (2012). Görme engelli öğrencilerin kütüphane kullanımında yaşadıkları temel sorunlar ve çözüm önerileri. B. Yılmaz (Ed.), *2. Halk Kütüphaneciliği Sempozyumu: Değişen Dünyada Halk Kütüphaneleri bildiriler, posterler ve çalıştay raporları kitabı* içinde (ss. 276-288). Bodrum: TC. Kültür ve Turizm Bakanlığı.

Arı, M., Bayhan, P. (1999). *Okulöncesi dönemde bilgisayar destekli eğitim*. İstanbul: Epsilon Yayınevi.

Armbruster, B. B., & Anderson, T. H. (1988). On selecting considerate content textbooks. *Remedial and Special Education, 9,* 47–52.

Assistive Technology for Students with Physical Disabilities (2007). 17 Ağustos 2012 tarihinde http://www.axistive.com/assistive-technology-for-students-with-physical disabilities.html adresinden erişildi.

Assistive Technoology for Visually Impaired (2011). 15 Ağustos 2012 tarihinde http://assistivetechnologyforvisuallyimpaired.edusped.com adresinden erişildi.

Avcıoğlu, H. (2008). İşitme yetersizliği olan öğrenciler. İ. H. Diken (Ed.), *Özel eğitime gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim* (4. Baskı, ss. 167-215). Ankara: Pegem Akademi.

Babalola, Y.T. ve Yacob, H. (2011). Library and information services to the visually impaired-The role of academic libraries. *Canadian Social Science*, *7*(1) 140-147.

Bakken, J. P., Mastropieri, M. A., & Scruggs, T. E. (1997). Reading comprehension of expository science material and students with learning disabilities: A comparison of strategies. *The Journal of Special Education, 31,* 300–324.

Bedensel engelliler için bilişim teknolojileri-LT pedal (t.y.). 20 Haziran 2012 tarihinde http://www.emoteknoloji.com/asp/product/15989/LT-Pedal adresinden erişildi.

Bedensel Engellilere Umut Işığı Robot (2012). 09 Temmuz 2012 tarihinde http://www.on5yirmi5.com/genc/haber.88126/bedensel-engellilere-umut-isigi-robot.html adresinden erişildi.

Beyin Bilgisayar Ara Yüzleri (2012). 10 Haziran 2012 tarihinde http://ileriseviye.org/arasayfa.php?inode=bci.html adresinden erişildi.

Bondy, A., & Frost, L. (1994). The picture exchange communication system. *Focus on Autistic Behavior, 9,* 1–19.

Braille Interpreter (2009). 10 Ağustos 2012 tarihinde http://zamazing.org/etiket/braille adresinden erişildi.

Carnine, D. W., Crawford, D. B., Harniss, M.K., Hollenbeck, K. L., & Miller, S. K. (2002). Effective strategies for teaching social studies. In E. Kameenui, & D. Carnine (Eds.), *Effective strategies that accommodate diverse learners*. Columbus, OH: Merrill.

Carnine, D., Silbert, J., & Kameenui, E. J. (1990). *Direct Instruction reading.* Columbus, OH: Merrill Publishing Company.

Carnine, D. W., Silbert, J., Kame'enui, E. J., & Tarver, S. G. (2004). *Direct Instruction reading*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Chambliss, M. J. (1994). Evaluating the quality of textbooks for diverse learners. *Remedial & Special Education, 15*(6), 348-362.

Chapman, A. (2007). Resource discovery: Catalogs, cataloging, and the user. *Library Trends*, *55*(4), 917-931.

Charlop-Christy, M. H., Carpenter, M., Le, L., LeBlanc, L. A., & Kellet, K. (2002). Using the picture exchange communication system (PECS) with children with autism: Assessment of pecs acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. *Journal of Applied Behavior Analysis, 35*(3), 213-231.

Coleman, M. B., Grim, J.C., Pufpaff, L. A. (2011). Assistive technology for students with physical disabilities: Issues and ideas. *Council for Exceptional Children Annual Convention and Expo*. 25 Temmuz 2012 tarihinde http://web.utk.edu/~mbc/ATphydis_HANDOUT.pdf adresinden erişildi.

Cook, A. M., & Hussey, S. M. (2002): *Assistive technologies: Principles and practice* (2nd edition). USA: Mosby.

Crossland (2011). *Visual impairment support*. 18 Temmuz 2012 tarihinde www.optometry.co.uk/cet/vantage-dates adresinden erişildi.

Demirhan, T. (2008). *Bilişim teknolojilerinin işitme engellilerin eğitimine etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Trakya Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Edirne.

Doğanay-Bilgi, A. ve Güzel-Özmen, R. (2010). Okuma öğretimi. İ. H. Diken (Ed.), *İlköğretimde kaynaştırma* (ss. 361- 401). Ankara: Pegem Akademi.

Eldiven ve kodlama sistemiyle konuşmanın yolu açıldı (2012). 10 Temmuz 2012 tarihinde http://www.yasadikca.com/eldiven-ile-konusacaklar-10756 adresinden erişildi.

Engelmann, S. & Carnine, D. (1991). *Theory of instruction: Principles and applications*. Eugene, OR: ADI Press.

Fiore, T. & Cook, R. (1994). Adopting textbooks and other instructional materials. *Remedial and Special Education, 15* (6), 333-348.

Fisher, D., Frey, N., & Williams, D. (2002). Seven strategies that work. *Educational Leadership, 60*(3), 69–73.

Fordham, N. W., Wellman, D., & Sandman, A. (2002). Taming the text: Engaging and supporting students in social studies readings. *The Social Studies, 93*(4), 149–158.

Girgin, C. (2003). İşitme engelli çocuklar için sınıf ortamlarının düzenlenmesi ve işitme cihazları. Ü. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi* (1. Baskı, ss. 75- 96). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Girgin, C. (2006). İşitme engelli çocukların konuşma edinimi eğitiminde dinleme becerilerinin önemi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi, 7* (1) 15-28.

Girgin, Ü. (2003). İşitme engelli çocuklar için erken dönem okuma yazma eğitimi. Ü. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi* (1. Baskı, ss. 139- 162). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Goldman, R. S., Pellegrino, W. J. (1987). Information processing and educational microcomputer technology: Where do we go from here?. *Journal of Learning Disability. 20*(3), 144–154.

Güngör, M., Bolat, A., Cengiz, H. ve Aslan, N. (2011). *Özürlülere yönelik teknolojik düzenlemeler*. Sektörel Araştırma ve Stratejiler Dairesi Başkanlığı. 9 Nisan 2012 tarihinde http://www.tk.gov.tr/kutuphane_ve_veribankasi/raporlar/arastirma_raporlari/dosyalar/ozurlulere_yonelik_teknolojik%20duzenlemeler.pdf adresinden erişildi.

Güzel-Özmen, R. (2004). Kaynaştırma ortamlarında öğretimsel düzenlemeler. A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* (1. Baskı, ss. 51-83). Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Güzel-Özmen, R. (2010). Yazma öğretimi. İ. H. Diken (Ed.), *İlköğretimde kaynaştırma* (1. Baskı, ss. 403-441). Ankara: Pegem Akademi.

Güzel-Özmen, R. ve Aykut, Ç. (2010). Hayat bilgisi ve sosyal bilgiler öğretimi. İbrahim H. Diken (Ed.), *İlköğretimde kaynaştırma* (1. Baskı, ss. 479-518). Ankara: Pegem Akademi.

Havik, E. M., Kooijman, A. C. & Steyvers, F. J. J. M. (2011). The effectiveness of verbal information provided by electronic travel aids for visually impaired persons. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *105*(10), 624- 637.

Heller, K. W., D'Andrea, F. M., & Forney, P. E. (1998). Determining reading and writing media for individuals with visual and physical impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 92,* 162-175.

Jitendra, A. K., Hoppes, M. K. & Xin, Y.P. (2000). Enhancing main idea comprehension for students with learning problems: The role of a summarization strategy and self-monitoring instruction. *The Journal of Special Education, 34,* 127- 139.

Kalia, A.A., Legge, G.E., Roy, R., & Ogale, A. (2010). Assessment of indoor routefinding technology for people who are visually ımpaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 104*(3), 135-147.

Karasu, N. (2010). Üstün zeka/yetenek, dil ve konuşma bozukluğu, otizm spektrum bozukluğu. İ. H. Diken (Ed.), *İlköğretimde kaynaştırma* (1. Baskı, s. 163-192). Ankara: Pegem Akademi.

Kelker K. A. (1997). *Family guide to assistive technology.* 10 Eylül 2012 tarihinde http://www.pluk.org/Pubs/PLUK_ATguide_269K.pdf adresinden erişildi.

Kelly, S. M. ve Smith, D. W. (2011). The impact of assistive technology on the educational performance of students with visual impairments: A synthesis of the research. *Journal of Visual Impairment & Blindness, 105*(2) 3- 83.

Kinder, D., Bursuck, W.D., & Epstein, M.H. (1992). An evaluation of history textbooks. *Journal of Special Education, 25,* 472-291.

Knipper, K.J., & Duggan, T.J. (2006). Writing to learn across the curriculum: Tools for comprehension in content area clases. *The Reading Teacher, 59*(5), 462-470.

Körlere Müjde – Körler dilleriyle görebilecek (2009). 10 Ağustos 2012 tarihinde http://ufoss.com/korlere-mujde-korler-dilleriyle-gorebilecek adresinden erişildi.

Lacey, G. and MacNamara, S. (2000). User involvement in the design and evaluation of a smart mobility aid. *Journal of Rehabilitation Research and Development, 37*(6), 709-723.

McAllister, R. & Gray, C. (2007). Low vision: mobility and independence training for the early years child. *Early Child Development and Care, 177*(8), 839–852.

McDonnell, J., Hardman, M. L. & McGuire, J. (2007). The Sage Handbook of Special Education (Ed. Lani Florian). *Teaching and Learning in Secondary Education.* Sage Publications. London, Thousand Oaks, New Delhi.

Parker, B. (2006). Instructional adaptations for students with learning disabilities: An action research project. *Intervention in School and Clinic, 42,* 56–58.

Pressley, M., Symons, S., Snyder, B., & Cariglia-Bull, T. (1989). Strategy instruction research comes of age. *Learning Disability Quarterly, 12,* 16-30.

Roentgen, U. R., Gelderblom, G. J., Soede, M. & Witte, L. P. (2008). Inventory of electronic mobility aids for persons with visual impairments: A literature review. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *102,* 702-724.

Roentgen, U. R., Gelderblom, G. J., Soede, M., & de Witte, L. P. (2009). The impact of electronic mobility devices for persons who are visually impaired: A systematic review of effects and effectiveness. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 743-753.

Rotter, K.M. (2004). Simple techniques to improve teacher-made instructional materials for use by pupils with disabilities. *Preventing School Failure, 48,* 2, 38-43.

Sazak P. (2010). Fiziksel yetersizlik, çoklu yetersizlik, süreğen hastalıklar. İ. H. Diken (Ed.), *İlköğretimde kaynaştırma* (1. Baskı, ss. 119-161). Ankara: Pegem Akademi.

Senge, J.C., & Dote-Kwan, J. (1995). Information accessibility in alternative formats in postsecondary education. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 89*(2), 120-128.

Siegel, B. (2000). Behavioral and educational treatments for autism spectrum disorders. *The Advocate, 33,* 22–25.

Simmons, D.C., Griffin, C.C., & Kameenui, E.J. (1988). Effects of teacher-constructed pre- and post-graphic organizer instruction on sixth-grade science student's comprehension and recall. *Journal of Educational Research,* 82, 15-21.

Subaşıoğlu, F. (1999). *Görme engellilerin bilgiye erişimi.* Ankara: Seren Matbaası.

Tuncer, T. (2003). Görme yetersizliği olan çocuklar için okumaya hazırlık becerileri. Ü. Tüfekçioğlu (Ed.), *İşitme, konuşma ve görme sorunu olan çocukların eğitimi* (1. Baskı, ss. 315-332). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.

Tuncer, T. (2004). *Görme yetersizliğinden etkilenen çocuklar.* A. Ataman (Ed.), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş* (1. Baskı, ss. 293-311), Ankara: Gündüz Eğitim ve Yayıncılık.

Tuncer, T. ve Altunay, B. (1999). *Görme engelli öğrencilere yönelim ve bağımsız hareket becerilerinin öğretiminde rota analizi*, 9. Ulusal Özel Eğitim Kongresi, Eskişehir.

Tuncer, T. ve Altunay, B. (2006). The effects of a summarization based cumulative retelling strategy on listening comprehension of college students with visual impairments. *Journal of Visual Impairment and Blindness, 100*(6) 353-365.

Tuncer, T. ve Altunay, B. (2009). Görme engelli öğrencilerin bilgiyi edinmelerinde yapılandırılmış ve geleneksel ev ödevlerinin farklılaşan etkisi. *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, *10*(2) 1-11.

Tuncer, T. ve Kahveci, G. (2009). Az gören 8. sınıf öğrencilerine kavram haritasıyla özet çıkarma becerisinin akran aracılığı ile öğretimi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 7*(4), 853-877.

Tuncer, T., Karasu, N., Altunay, B. ve Güler, Ö. (2011). Türkçe ilköğretim kitaplarında engel ve engellilik: Bir doküman analizi örneği. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *31*(2), 101-119.

Tuttle, D.W. and Hatlen, P. (1996). 'Is listening literacy?'. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, *90*, 3, 173-5.

Welch, M. (1997). The MATS Form: A collaborative decision-making tool for instructional adaptations. *Intervention in School & Clinic, 32*(3), 142-148.

Window-Eyes Ekran Okuma Programı. (t.y.). 15 Haziran 2011 tarihinde http://www.beyid.com.tr/?page_id=1595 adresinden erişildi.

Zoom Text Ekran Büyütme Programı. (t.y.). 15 Haziran 2011 tarihinde http://www.beyind.com.tr/?page_id=1636 adresinden erişildi.

Ünite 8. Öğretim İlkeleri ve Öğretimsel Uyarlamalar

Prof. Dr. Emine Rüya ÖZMEN

Özet

Bu bölümde 24 etkili öğretim ilkesi ve öğretim uyarlaması sunulmuştur. Bunlar; 1) işlevsel beceri, kavram ve içerikler üzerine yoğunlaşmak, 2) ön koşulları değerlendirmek, 3)öğretilecek içeriği analiz etmek, 4) öğretimi bireyselleştirmek, 5) gözlenebilir, ölçülebilir ve öğrenci düzeyine uygun amaçlar yazmak, 6) uygun öğretim yöntemini seçmek, 7) öğrencilerin dikkatini sağlamak ve sürdürmek için stratejiler uygulamak, 8) öğrencilerin önbilgilerini ve deneyimlerini harekete geçirmek ve yeni sunulacak içerikle birleştirmek, 9)sunu planını açıklamak, 10)öğrencileri öğrenmeye güdülemek, 11) bilgileri gruplayarak, sıralayarak sunmak, 12) etkinlik temelli ve yaşantısal öğrenme imkânları oluşturmak, 13) ders süresince öğretim etkinliklerini çeşitlendirmek, 14) öğrencilerin derse katılımını sağlayıcı stratejiler kullanmak ve öğrencileri soru sorması için cesaretlendirmek, 15) dönüt vermek ve düzeltmeler yapmak, 16) öğrencinin bağımsızlığa ulaşması için ipuçlarını yavaş yavaş geri çekmek, 17) tekrarlar yapmak ve yaptırmak, 18) beceride akıcılığı ve doğruluğu artırmak için alıştırmalar yapmak, 19) işbirlikçi öğrenme grupları oluşturmak, 20) kendini düzenleyen öğrenciler yetiştirmek, 21) öğrencilerin ilerlemelerini sürekli kayıt etmek, 22)kişisel organizasyon becerilerini öğretmek, 23) not tutma becerilerini geliştirmek, 24) ödevlendirme sürecini sistematik hale getirmek ve ödevleri uyarlamaktır. Hem normal gelişim gösteren öğrencilerin hem de yetersizlikten etkilenen öğrencilerin tüm alanlarda gelişimini sağlamak amacıyla bu ilkelerden ve uyarlamalardan yararlanabilirsiniz.

Anahtar kelimeler: *Öğretim stratejileri, Öğretimsel uyarlamalar, Çalışma becerileri*

Giriş

Ayrı eğitim ortamları ve kaynaştırma ortamlarında bulunan özel eğitime ihtiyacı olan öğrenciler bilişsel becerilerinde, gelişim alanlarında, davranış yönetiminde desteğe ihtiyacı olan öğrencilerdir. Sınıf ya da branş öğretmenleri bu öğrencilerin öğrenmelerinin gerçekleşmesi için etkili öğretimsel ilkeleri uygulamalı ve öğretimsel uyarlamaları yapmalıdır. Öğretim öncesinde öğrencinin gereksinimi belirleyerek, öğretilecek içeriği, verilecek görevi ve değerlendirmeyi uyarlama, ölçütleri derecelendirme, öğretim yöntem ve tekniklerini çeşitlendirme, dönüt verme ve öğrencinin gelşimini sıklıkla kontrol etme öğretimin etkili ve verimli olmasını sağlayan öğretim ilkeleri ve öğretimsel uyarlamalardan bazılarıdır. Glaser (1977) tarafında ortaya atılan "öğretimsel uyarlama" kavramı, öğretmenlerin sınıflarında bulunan yetersizlikten etkilenen öğrenciler için nasıl uyarlamalar yapılacağına ilişkin son yıllarda yapılan araştırmalara bir çerçeve oluşturmuştur (Fuchs, Fuchs, Phillips ve Simmons, 1993).

Hem yurt dışında hem de Türkiye'de yazılan özel eğitim kitaplarının çoğunluğunda örnek vakalar yer almaktadır. Yazarlar, bu vakalardan hareketle ya da vakadaki problem durumu çözmek amacıyla birçok önerilerde bulunurlar. Bu bölümde de bir vakaya yer verilmiştir. Ancak diğer kitaplardan farklı olarak bir inceleme çalışması başlı başına bu bölümün vakası olmaktadır. Sınıf öğretmenlerinin genel eğitim sınıflarında öğretimsel uyarlamalara yönelik algısı ve bu uyarlamaları öğretmenlerin kullanmasına yönelik araştırmalar Scott, Vitale ve Masten (1998) tarafından incelenmiştir. Bu inceleme çalışmasının, öğretmenlerin önerdiği öğretimsel uyarlamalara yönelik bulguları Tablo 1'de gösterilmektedir. Sadece tablodaki bulgulara baktığınızda yurtdışında genel eğitim öğretmenlerinin öğretimsel uyarlamalar adına birçok şeyi başardığını düşünebilirsiniz. Ancak size tavsiyem, giriş bölümünü sonuna kadar okumanız ve araştırma sonuçlarını bir vaka örneği olarak ele almanızdır. Bu şekilde düşündüğünüzde bu bölümün ilerleyen kısımlarını Nasıl? ve Ne amaçla? sorularına cevap vermek için okumanız ve yeterliliklerinizi artırmanız söz konusu olabilir. Aşağıda inceleme çalışmasında yer alan bazı araştırmaların sonuçları sunulmuştur.

Kaynakça

Alberto, P.A., & Troutman, A.C. (1995). *Applied behavior analysis for teachers* (4th ed.). Columbus, OH: Merrill.

Alleman, J., & Brophy, J. (1991). Reconceptualizing homework as out-of-school learning opportunities. East Lansing: The Institute for Research on Teaching at Michigan State University.

Aykut, Ç. (2012). Öğretimde planlama ve uygulama. E. R. Özmen (Ed.). *Zihinsel engellilerde öğretmenlik uygulaması (Öğrencilikten öğretmenliğe geçiş süreci)* Ankara: Pegem Yayınevi.

Bacon, E. H., & Schulz, J. B. (1991). A survey of mainstreaming practices. *Teacher Education and Special Education, 14,* 144-149.

Banikowski, A. K., & Mehring, T. A. (1999). Strategies to enhance memory based on brain research. *Focus on Exceptional Children, 32*(2), 1-16.

Borich, G. D. (1992). Effective teaching methods (2nd ed.). New York: Macmillan.

Bos, C. S., & Vaughn, S. (2002). *Strategies for teaching students with learning and behavior problems.* Boston: Allyn & Bacon.

Bryan, T., & Nelson, C. (1994). Doing homework: Perspectives of elementary and junior high school students. *Journal of Learning Disabilities, 27*, 488-499.

Choate, J. S. (1993). Special instruction: Some basic principles. In J. S. Choate (Ed.). *Successful mainstreaming: Proven ways to detect and correct special needs* (pp. 36-50). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Cooper, H. (1989). Synthesis of research on homework. *Educational Leadership, 47*(3), 85-91.

Cooper, H., & Nye, B. (1994). Homework for students with learning disabilities: The implications of research for policy and practice. *Journal of Learning Disabilities,*

27, 470-479.

Daly, E.J., III, Witt, J.C., Martens, B.K., & Dool, E. J. (1997). A model for conducting a functional analysis of academic performance problems. *School Psychology Review, 26,* 554-574.

Darch, C., Carnine, D., & Kameenui, E. J. (1986). The role of graphic organizers and social structure in content area instruction. *Journal of Reading Behavior, 28,* 275-294.

Devine, T. G. (1987). Teaching study skills: A guide for teachers (2nd ed.). Needham, MA: Allyn & Bacon.

Doğanay-Bilgi, A. (2009). *Çok öğeli strateji öğretiminin zihinsel engelli öğrencilerin bilgi veren metinleri anlamalarında etkililiği.* Yayınlanmamış doktora tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ellett, L. (1993). Instructional practices in mainstreamed secondary classrooms. *Journal of Learning Disabilities, 26,* 57-64.

Epstein, M. H., Polloway, E. A., Foley, R. M., & Patton, J. R. (1993). Homework: A comparison of teachers' and parents'perceptions of the problems experienced by students identified as having behavioral disorders, learning disabilities, or no disabilities. *Remedial and Special Education,14*(5), 40-50.

Fox, N. E., & Ysseldyke, J. E. (1997). Implementing inclusion at the middle school level: Lessons from a negative example. *Exceptional Children, 64*(1), 81-98.

Fuchs, L. S., Fuchs, D., & Bishop, N. (1992). Instructional adaptation for students at risk. *Journal of Educational Research, 86,* 70-83.

Fuchs, L., Fuchs, L., Phillips, N., & Simmons, D. (1993). Contextual variables affecting instructional adaptation for difficult-to-teach students. *School Psychology Review, 22,* 725-743.

Gajria, M., Salend, S. J., & Hemrick, M. A. (1994). Teacher acceptability of testing modifications for mainstreamed students. *Learning Disabilities Research & Practice, 9,* 236-243.

Gall, M. D., Gall, J. P., Jacobsen, D.R., & Bullock, T.L. (1990). *Tools For Learning: A Guide to Teaching Study Skills.* Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development.

Glaesel, B. (1997). Integration: A question of attitude and planning. In S. J. Pijl, C. J. Meijer, & S. Hegarty (Eds.), *Inclusive education: A global agenda* (pp. 141-149). London: Routledge.

Glaser, R. (1977). *Adaptive education: Individual diversity and learning.* New York: Holt, Rinehart & Winston.

Güzel-Özmen, R. (2009). Hayat bilgisi, sosyal bilgiler ve fen bilgisi öğretiminde öğrenme güçlüğü olan ve zihinsel yetersizlikten etkilenmiş öğrenciler için şematik düzenleyicilerin oluşturulması ve sunumu. *Milli Eğitim Dergisi*, *37,* 289-301.

Güzel-Özmen, R. (2003). Kaynaştırma ortamlarında öğretimsel düzenlemeler. A. Ataman, (Ed.). *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş.* (sf. 51-83). Ankara: Gündüz Eğitim.

Güzel-Özmen, R. ve Aykut, Ç. (2010). Hayat bilgisi ve sosyal bilgiler öğretimi. İ. H. Diken (Ed.), *İlköğretimde kaynaştırma* (sf. 479-518). Ankara: Pegem Yayınevi.

Harris, K. R., & Graham, S. (1996). *Making the writing process work: Strategies for composition and self-regulation.* Cambridge, MA: Brookline Books.

Holmes, M., & Croll, P. (1989). Time spent on homework and academic achievement. *Educational Research, 31,* 37-45.

Johnson, G. M. (1999). Inclusive education: Fundamental instructional strategies and considerations. *Preventing School Failure,43*(2),72-79.

Johnson, R. T., & Johnson, D. W. (1983). Effects of cooperative, competitive, and individualistic learning experiences on social development. *Exceptional Children, 49*(4), 323-329

Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1986). Mainstreaming and cooperative learning strategies. *Exceptional Children, 52,* 553-562.

Johnson, D. W., Johnson, R. T., & Holubec, E. J. (1993). *Circles of learning: Cooperation in the classroom*, 4th edition. Edina, MN: Interaction Book.

Johnson L. J., & Pugach, M. C. (1990). Classroom teachers' views of intervention strategies for learning and behavior problems: Which are reasonable and how frequently are they used? *The Journal of Special Education, 24,* 69-84.

Kagan, S. (1989-90). The structural approach to cooperative learning. *Educational Leadership, 47*(4) 12-15.

Kalkan, S. (2009). *Özel eğitim sınıfları ile birlikte eğitim ortamlarına devam eden, zihinsel yetersizlikten etkilenmiş öğrencilerin okuduğunu anlama, okuma hızları ve okuma hatası performanslarının karşılaştırılması (Çorum ili örneği).* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Keel, M. C., Dangel, H. L., & Owens, S. H. (1999). Selecting instructional interventions for students with mild disabilities in inclusive classrooms. *Focus on Exceptional Children, 31*(8), 1-6.

Kinzie, M.B., & Sullivan, H.J. (1989). Continuing motivation, learner control, and CAI. *Educational Technology Research and Development, 37*(2), 5-14.

Kochhar, C.A., & West, L.L. (1996). *Handbook for successful inclusion.* Gaithersburg, MD: Aspen Publishers.Lerner, J. W., Lowenthal, B., & Lerner, S. R. (1995). *Attention deficit disorders: Assessment and teaching.* Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Mastropieri, M. A., & Scruggs, T.E. (2004). *The inclusive classroom strategies for effective instruction.* New Jersey: Pearson Education.

Mayer, R. E. (1979). Twenty years of research on advance organizers: Assimilation theory is still the best predictor of results. *Instructional Science*, *8*, 133-167.

McLoughlin, J., & Lewis, R. B. (2003). *Assessing special students* (4th ed.) (F. Gencer, Çev.) Ankara: Gündüz Eğitim Yayıncılık.

McMaster, K., & Fuchs, D. (2002). Effects of cooperative learning on the academic achievement of students with learning disabilities: An update of Tateyama-Sniezek's review. *Learning Disabilities Research and Practice, 17* (2), 107-117.

M.E.B. (2006). *Özel eğitim hizmetleri yönetmeliği.* Ankara: Resmi Gazete, 31.05.2006/26184

Munson, S. M. (1986-87). Regular education teacher modifications for mainstreamed mildly handicapped students. *The Journal of Special Education,20,* 490-499.

Ogle, D.M. (1989). The know, want to know, learn strategy. Muth, K.D. (Ed.). *Children's Comprehension of Text.* Newark, Delaware: International Reading Association.

O'Melia, M. C., & Rosenberg, M. S. (1994). Effects of cooperative homework teams on the acquisition of mathematics skills by secondary students with mild disabilities. *Exceptional Children,60,* 538-548.

Ornstein, P. A., Medlin, R. G., Stone, B. P., & Naus, M. J. (1984). Retrieving for rehearsal: An analysis of active rehearsal in children's memory. *Developmental Psychology*, *21*(4), 633-641.

Özmen, E. R. (2012a). Sınıfta ölçümleme ve değerlendirme uygulamaları. E. R. Özmen (Ed.). *Zihinsel engellilerde öğretmenlik uygulaması (Öğrencilikten öğretmenliğe geçiş süreci).* Ankara: Pegem Yayınevi.

Özmen, E. R. (2012b). Öğretim stratejileri. E. R. Özmen (Ed.). *Zihinsel engellilerde öğretmenlik uygulaması (Öğrencilikten öğretmenliğe geçiş süreci).* Ankara: Pegem Yayınevi.

Patton, J. R. (1994). Practical recommendations for using homework with students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 27,* 570-578.

Piercy, M., Wilton, K., & Townsend, M. (2002). Promoting the social acceptance of young children with moderate-severe intellectual disabilities using cooperative-learning techniques. *American Journal on Mental Retardation, 107* (5), 352-360.

Pollway, E. A., Epstein, M., Bursuck, W. D., Jayanthi, M., & Cumblad, C. (1994). Homework practices of general education teachers. *Journal of Learning Disabilities, 27,* 500-509.

Porter, G. L. (1997). Critical elements for inclusive schools. In S. J. Pijl, C. J. Meijer, & S. Hegarty (Eds.), *Inclusive education: A global agenda* (pp. 68-82). London: Routledge.

Putnam, J. W., Rynders, J. E., Johnson, R. T., & Johnson, D. W. (1989). Collaborative skill instruction for promoting positive interactions between mentally handicapped and nonhandicapped children. *Exceptional Children, 55,* 550-557.

Resnick, L., Bill, V. L., Lesgold, S. B., & Leer, M. N. (1991). Thinking in arithmetic class. In B. Means, C. Chelemer, & M. S. Knapp (Eds.), *Teaching advanced skills to at-risk students: Views from theory and practice* (pp. 27-53). Washington, DC: Office of Planning, Budget, and Evaluation. U.S. Department of Education.

Rosenshine, B.V. (1986). Synthesis of research on explicit teaching. *Education Leadership, 43*(7), 60-68.

Salend, S. J. (1994). *Effective mainstreaming: Creating inclusive classrooms* (2nd ed.). New York: Macmillan.

Salend, S. J., & Gajria, M. (1995). Increasing the homework completion rates of students with mild disabilities. *Remedial & Special Education,16,*(5), 271-78.

Salend S. J., & Schliff, J. (1988). The many dimensions of homework. *Academic Therapy, 23,* 397-403.

Scott, B. J., Vitale, M. R., & Masten, W.G. (1998). Implementing instructional adaptations for students with disabilities in inclusive classrooms. A literature review. *Remedial and Special Education, 19,* 106-119

Shields, J. M., & Heron, T. E. (1989). Teaching organizational skills to students with learning disabilities. *Teaching Exceptional Children, 21*, 8-13.

Schumm, J. S., & Vaughn, S. (1991). Making adaptations for mainstreamed students: General classroom teachers' perspectives. *Remedial and Special Education, 12,* 18-25.

Schumm, J. S., & Vaughn, S. (1992). Planning for mainstreamed special education students: Perceptions of general classroom teachers. *Exceptionality,3,* 81-90.

Simpson, M. L., Olejnik, S., Tan, A. Y., & Supattathum, S. (1994). Elaborative verbal rehearsals and college students' cognitive performance. *Journal of Educational Psychology, 86*, 267-278.

Slavin, R.E. (1990). *Cooperative learning: Theory, reserach and practice.* Boston: Allyn and Bacon.

Slavin, R. E. (1991). Synthesis of research on cooperative learning. *Educational Leadership,48,* 71-82.

Stahl, R. J. (1994). The Essential elements of cooperative learning in the classroom. ED370881 Retrieved from http://www.ericdigests.org/1995-1/elements.htm.

Stipek, D. (1998). *Motivation to learn: From theory and practice* (3nd ed.). Boston: Allyn & Bacon.

Stormont-Spurgin, M. (1997). I lost my homework: Strategies for improving organization... *Intervention in School & Clinic, 32* (5), 270-75.

Strother, D.B. (1984). Homework: Too much, just right, or not enough? *Phi Delta Kappan,* 28, 423-426.

Udvari-Solner, A. (1997). Adapting curriculum and instruction in inclusive classrooms. In L. A. Power-deFur & F. P. Orelove (Eds.), *Inclusive education: Practical implementation of the least restricted environment* (pp. 75-90). Gaithersburg, MD: Aspen.

Vacca, RT. Vacca, J.A.L. (2005). *Content area reading.* Boston: Pearson Education.

Vaugh, S., Bos., C.S., Schumm, J.S. (2000). *Teaching Exceptional, Diverse, And At- Risk Student in The Genaral Education Classrom.* (5th ed.). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.

Vaughn, S . , Schumm, J.S., & Kouzekanani. K. (1993). What do students with learning disabilities think when their general education teachers make adaptations? *Journal of Learning Disabilities. 26*(8). 545-555

Videlock, J. L., Nay-Schaff, M. A., & McGregor, G. (1997). Inclusion and school restructuring: Meeting the needs of all children. In L. A. Power-deFur & F. P. Orelove (Eds.), Inclusive education: Practical implementation of the least restricted environment (pp. 15-26). Gaithersburg, MD: Aspen.

Ysseldyke, J. E., Thurlow, M. L., Wotruba, J. W., & Nania, P. A. (1990). Instructional arrangements: Perceptions from general education. *Teaching Exceptional Children, 22,* 4-7.

Walberg, H. J., Paschal, R.A., & Weinstein, T. (1985). Homework's powerful effects on learning. *Educational Leadership, 42*(7), 76-79.

Wolery, M., Ault, M. J., & Doyle, P. M. (1992). *Teaching students with moderate to severe disabilities*. N.Y: Longman Publishing Grouph.

Ünite 9. Öğretimin Düzenlenmesinde Performansa Dayalı Öğrenci Grupları Oluşturma

Öğr. Gör. Tamer KARAKOÇ

Özet

Kaynaştırma eğitim ortamlarında performansa dayalı öğrenci grupları oluşturma öğretimin düzenlenmesini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Öğretmenler yetersizlikten etkilenmiş öğrencileri akranları ile etkileşime geçirerek sınıf ortamında değişik türlerde gruplar oluşturabilir. Bu bölümde kaynaştırma ortamlarında oluşturulabilecek gruplardan performans grubu, homojen grup, heterojen grup, işbirliğine dayalı grup ve akran destekli eşli grup öğretimlerine yer verilmiştir. Oluşturulan gruplarla kaynaştırma öğrencileri grup eğitim ortamlarında daha işlevsel beceriler kazanabilir, sosyalleşebilir, uygun iletişim becerileri gibi daha birçok beceriyi kazanabilir. Öğretmenler performansa dayalı gruplar oluşturduktan sonra sınıfta birden farklı performansı olan öğrenciye, öğretim zamanını daha verimli kullanarak ve daha az yorularak öğretimleri gerçekleştirebilir. Örneğin öğretmen, akran destekli eşli gruplamanın uygulanmasında dönüt ve düzeltme yaparken diğer öğrencilerle konu öğretimine devam edebilir. Sonuç olarak performansa dayalı gruplar oluşturarak öğretim uyarlaması yapmak yetersizlikten etkilenmiş öğrencilerin daha doğal öğrenme ortamlarında öğrenmelerini sağlarken öğretmenlerinde sınıf ortamındaki öğretim faaliyetlerini kolaylaştırmaktadır.

Anahtar sözcükler: *Grup öğretimi, performansa dayalı grup oluşturma, akran öğretimi, işbirliğine dayalı öğrenme grubu*

Giriş

Etkili bir öğretmen sınıf içerisinde yer alan bütün öğrencilerin öğrenmelerini kolaylaştıracak uyarlama ve düzenlemeleri yapan öğretmendir (Kargın, 2009). Kaynaştırma ortamlarını düşündüğümüzde öğretimin düzenlenmesine ilişkin birçok değişken söz konusu olmaktadır. Öğrenci gruplarının oluşturulması, öğretimin düzenlemesinde önemli uyarlamalardan biridir. Öğretmenler sınıf içerisinde öğretim amaçlarının gerçekleştirilmesinde uyarlamalar yapabilecekleri gibi bu amaçları farklı öğretim ortamlarında gerçekleştirebilirler. Öğretim ortamlarındaki uyarlamalar öğretim içeriğine ve öğrencilerin performanslarına göre oluşturulmalıdır (Güzel-Özmen, 2003). Grup öğretimi, küme çalışması, akran öğretimi, grup içerisinde bire-

Kaynakça

Allsopp, D.H. (1997). Using classwide peer tutoring to teach beginning algebra problem-solving skills in heterogeneous classrooms. *Remedial Special Education.* 18-6

Aydın, A. (2000). *Gelişim ve öğrenme psikolojisi***.** Alfa Yayınevi. İstanbul.

Batu, S., & Uysal, A. (2009). Günümüz sınıflarına engelli çocukların katılımını destekleme. A.G. Akçamete (Ed), *Genel eğitim okullarında özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim.* Ankara : Kök Yayıncılık.

Collins, B.C., Gast, D.L., Jones-Ault, M., & Wolery, M. (1991). Small group instruction: Guidelines for teachers of students with moderate to severe handicaps. University of Kentucky. *Education and Training in Mental Retardation*-March 1991 s:18-32.

Demirel, Ö. (2005). Eğitimde Yeni Yöntemler. Pegem Yayıncılık. Ankara

Fisher, D. (2001). Cross-tutoring in: Alternatives to the reading resources room for strugling adolescent readers. *Journel Of Insructional Psychology.* 28-2

Gartner, A., & Riessman, F. (1993). Peer tutoring : toward a new model. *Eric Digest, Clearinghouse On Teaching And Teacher Education.* Washington Dc.

Gausted, J. (1993). Peer and cross-age tutoring. *Eric Digest,* 79.

Güzel-Özmen, R. (2003). Kaynaştırma ortamlarında öğretimsel düzenlemeler. A. Ataman (Ed), *Özel gereksinimli çocuklar ve özel eğitime giriş.* Ankara: Gündüz Yayıncılık.

Harper, F.G., & Mallette, B. (1993). Classwide students tutoring teams and direct insruction as a combined insructional program to teach generalizable strategies for mathematics word problems. *Education And Treatment Of Children,* 16-2, 115-135.

Housten-Wilson, C., Dunn, J., & Van Der Mars, H. (1997). Implementing a peer tutor program: strategies for practitioners. *Adepted Physical Activty Querterly*, 2998-313.

Johnson R. T & Johnson D.W. (1994). An Overview Of Cooperative Learning. J.Thousand, A.Villa & A.Nevin(eds), *Creativity And Collaborative Laerning;* Brookes Pres. Baltimore.

Karakoç, T. (2002). *Görme engelli öğrencilere matematikte sözlü problem çözümünün öğretiminde doğrudan öğretim yaklaşımına göre hazırlanan öğretim programının akranlar aracılığıyla sunulmasının etkililiği,* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.

Kargın, T. (2009). Özel gereksinimi olan öğrencilerin yerleştirilmesi ve BEP. A.G. Akçamete (Ed), *Genel eğitim okullarında özel gereksinimi olan öğrenciler ve özel eğitim.* Ankara : Kök Yayıncılık.

Marchand-Marthella, N.E. (1995). Determinig the colleteral effects of peer tutoring training on a student with severe disabilities. *Behavior modification,* 19-2

Barone, M., & Taylor, L. (1996). Peer tutoring with mathematics manipulatives: A pratical Guide, *Teaching Children Mathematics*, 8-15.

Naheady, L., Harper, G., & Mallette, B. (2001). Peer-mediated insruction and interventions students with mild disabilities. *Remedial And Special Education*, 22, 1-14.

Schlloss, J.P. (1997). The use of peer tutoring for the acquisition on functional mathematic skills among students with moderate retardation. *Education Treatment Of Children*, 20-2, 189.

Senemoğlu, N. (1997). Gelişim Öğrenme Ve Öğretim(Kuramdan Uygulamaya). Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Yayınları, Burdur.

Stephens, T.M., Blackhust, A.E., & Nacliocca, L.A. (1988). *Teaching mainstremed students.* Pergamon Press, oxrodt.

Vacc, N.N., & Cannon, S.J. (1991). Cross-age tutoring in mathematics: sixth graders helping students who are modeately handicapped. *Education and Training in Mental Retardation*, 89-97.

Vaughn, S., Bos, C., & Schumm, J.S. (2000). *Teaching exceptional diverse and at-risk student in the general education classroom.* Ally And Bacon.

Erken Çocukluk Eğitiminde Yaklaşımlar ve Programlar

Editör

Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL

6. Baskı

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarlarına aittir.

ISBN : 978-605-4551-29-3

Erken Çocukluk Eğitiminde Yaklaşımlar ve Programlar

Editör : Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL

Yazarlar : Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL, Prof. Dr. Yeşil FAZLIOĞLU,
Doç. Dr. Zarife SEÇER, Prof. Dr. Hülya KARTAL,
Doç. Dr. Gökhan DUMAN, Doç. Dr. Mehmet TORAN
Dr. Öğr. Üyesi Hale KOÇER, Dr. Öğr. Üyesi Arzu ARIKAN
Dr. Öğr. Üyesi Yasin ÖZTÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YAŞAR
Dr. Öğr. Üyesi Arif YILMAZ, Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULMUŞ
Öğr. Gör. Dr. Semra ŞAHİN, Öğr. Gör. Dr. Figen ŞAHİN
Öğr. Gör. H. Merve İMİR, Arş. Gör. Dr. K. Büşra KAYNAK EKİCİ

Yayın Koordinatörü : Ali Fuat RESULOĞULLARI
Kapak Tasarımı : Prof. Dr. Reinhard LOHMİLLER
Dizgi-Grafik Tasarım : Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın

Baskı : Ayrıntı Basımevi

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105 / A

Tel : 0312 394 55 90 - 91, Ostim / Yenimahalle / ANKARA

1. Baskı: Ankara - Mart, 2012 - **5. Baskı:** Ankara - Mart, 2018 (Güncellenmiş)
6. Baskı: Ankara - Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN

Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/ Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64

www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

SUNUŞ

Son yıllarda erken çocukluk eğitiminin gelişmesi açısından önemli çalışmalar yapılmakta, yaygınlaştırma konusunda hızlı ilerlemeler kaydedilmektedir. Bu niceliksel iyileştirmelere paralel olarak, erken çocukluk eğitiminin niteliğini de sorgulamalıyız. Niteliği etkileyen bileşenler ise personel, yönetişim ve program kalitesidir. Bu alanda yapılan çalışmalar, nitelikli bir programın; çocuğun bütüncül gelişimi, etkin öğrenme ve değerlendirme yöntemleri, sosyal çevre ve kültürel özellikleri dikkate alan programlar olduğunu göstermektedir.

Erken Çocukluk Eğitimi programları, doğumdan sekiz yaşa kadar olan çocukların gelişimi, öğrenmesi ve sağlığı ile ilgili bilgilerimizi bütünleştirerek eğitim hizmeti vermeyi gerektirmektedir. Bu nedenle erken çocukluk eğitimi felsefe, sosyoloji, psikoloji, tıp, biyoloji gibi bir çok alandaki çocukluk dönemi ile ilgili kuram ve araştırmalardan da yaralanan ve bu disiplinleri bütünleştiren bir alandır.

Erken çocukluk eğitim programları, tarihsel bir süreçte ele alındığında ülke politikaları, toplumsal sistemler ve bilimsel gelişmelere paralel olarak değişim göstermiştir. Çocuğun gelişim ve öğrenmesini temel alan kuramsal yaklaşımlar, programların felsefesini şekillendirmiştir. Bu program felsefesi geliştirilen programların; çocuğun bütüncül gelişimi, aile ile etkileşimi, bireysel gelişim gereksinimleri, öğrenme yöntemleri, etkin öğrenme, öğrenme ortamı vb. odak noktalarının belirlenmesinde rehber olmuşlardır. Eğitimsel yaklaşımlar paralelinde programların yapısı da değişim göstermiş, yapılandırılmış programlardan yapılandırılmamış programlara doğru bir yönelim olmuştur.

Bu kitapta dünyanın farklı ülkelerinde geliştirilmiş program ve yaklaşımlara yer verilecektir. Bu program ve yaklaşımlardan bazıları kuramsal düzeyde kalırken, uygulama, değerlendirme ve izleme aşamalarını tamamlamışlardır. Bu çalışmalar kitapta tarihsel gelişim süreci paralelinde yer almışlardır.

Bu kitabın amacı, erken çocukluk eğitimci adaylarına, eğitimcilere ve araştırmacılara program yaklaşım ve modellerini tanıtmaktır. Bu konuda dünyadaki uygulamalar ve deneyimleri nesnel ölçütlere uygun olarak aktarmaktır. Her bir programın, ülkemiz için benimsenebilecek, uygulamaya taşınabilecek yönleri olduğu gibi eleştirilebilecek yönleri de bulunmaktadır. Bu bağlamda, editör ve yazarların asıl amacı; ülkemiz çocukları için geçerli olabilecek programların, kitapta sunulan deneyimlerden hareketle ve eklektik bir yaklaşımla geliştirilmesine katkıda bulunmaktır.

Bu çalışmada, sürekli işbirliği içinde olan çalışma arkadaşlarım, değerli yazarlara ve tüm emeği geçenlere teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL

İÇİNDEKİLER

1. BÖLÜM: MOZAİK YAKLAŞIMI 15
(Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL - Öğr. Gör. H. Merve İMİR - Arş. Gör. Dr. K. Büşra KAYNAK EKİCİ)
Giriş 17
1.1. Mozaik Yaklaşımın Tarihçesi 17
1.2. Mozaik Yaklaşımın Felsefesi 20
1.2.1. Araştırma Odaklılık 20
1.2.1.1. Eylem Araştırması 23
1.2.1.1. Üçgenleme 24
1.2.2. Değişen Çocuk Algısı 26
1.2.3. Reggio Emilia ve Te Whariki Yaklaşımlarının Mozaik Yaklaşımına Etkisi . 29
1.3. Mozaik Yaklaşımın İlkeleri 31
1.3.1. Çok yöntemli olma 32
1.3.2. Katılımcı olma 32
1.3.3. Yansıtıcı olma 32
1.3.4. Uyarlanabilir olma 33
1.3.5. Çocuğun deneyimlerine odaklanma 33
1.3.6. Uygulamayla bütünleşik olma 33
1.4. Mozaik Oluşturmada Aşamalar 33
1.4.1. I Aşama: Doküman Toplama 34
1.4.1.1. Çocuğu dinlemek 34
1.4.1.1.1. Gözlem 35
1.4.1.1.2. Sohbet 35
1.4.1.1.3. Kamera ve Fotoğraf 36
1.4.1.1.4. Fotoğraf Kitabı 38
1.4.1.1.5. Tur 38
1.4.1.1.6. Harita çizme 39
1.4.1.1.1.7. Rol oynama 40
1.4.1.1.8. Sihirli halı 43
1.4.1.2. Aileyi Dinlemek 43
1.4.1.2. Öğretmenleri Dinlemek 44
1.4.1.2. Araştırmacının Görüşleri 44
1.4.2. II Aşama: Dokümanları Analiz Etme ve Yorumlama 44
1.4.3. III Aşama: Süreklilik ve Değişimi Sağlama 46
1.5. Mozaik Yaklaşımının Kullanımına İlişkin Örnekler 46
1.6. Mozaik Yaklaşımın Türk Eğitim Sistemi'inde Kullanılabirliliği 48
Kaynakça 50

2. BÖLÜM: SOSYOKÜLTÜREL YAKLAŞIM 51
(Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YAŞAR)
2.1. Sosyokültürel Kurama Genel Bir Bakış 61
2.2. Zihnin Sosyokültürel Oluşumu ve Yüksek Düzey Psikolojik İşlevlerin İçselleştirilmesi 64
2.3. Düşünme ve Dil 69
2.4. Öğrenme ve Yakınsak Gelişim Alanı 69
2.5. Sosyokültürel Yaklaşımda Öğretmen ve İskele Kurma 74
2.6. Vygotsky'nin Oyun Üzerine Düşünceleri 77
2.7. Okulöncesi Eğitimde Sosyokültürel Yaklaşımın Uygulamaları 80
2.8. Vygotsky ve Sosyokültürel Yaklaşıma Eleştiriler 81
Kaynakça 83

3. BÖLÜM: WALDORF YAKLAŞIMI VE STEINER PEDAGOJİSİ 87
(Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULMUŞ)
Giriş 89
3.1. Tarihçe 89
3.2. Felsefe 90
3.3. Steiner'in Çocuk Gelişimi Teorisi 92
3.4. Eğitim Programı 93
3.5. Eğitim Ortamı 100
3.6. Waldorf Yaklaşımında Öğretmenin Özellikleri 103
3.7. Waldorf Yaklaşımı ve Aile 106
3.8. Waldorf Yaklaşımı ile İlgili Eleştiriler 107
Kaynakça 108

4. BÖLÜM: AÇIK EĞİTİM 111
(Dr. Öğr. Üyesi Hale KOÇER)
Giriş 104
4.1. Açık Eğitim Yaklaşımının Dayandığı Felsefe 104
4.2. Hümanizm ve Açık Eğitim 116
4.3. Açık Eğitim Yaklaşımının Tarihsel Gelişimi 116
4.4. Açık Eğitim Yaklaşımının İlke ve Yöntemleri 117
4.5. Açık Eğitim Yaklaşımının Temel Özellikleri 120
4.5.1. Çocuğa bakışı 122
4.5.2. Eğitim programlarının özellikleri 122
4.5.2.1. Öğretmenin Günlük Planlaması 132
4.5.2.2. Açık Eğitim Programlarında Proje Çalışmaları 133
4.5.2.3. Eğitim Ortamı 133
4.5.3. Öğretmen özellikleri ve öğretmenin rolü 136
4.5.4. Aile katılımı 139

4.6. Okulda Bir Gün 140
4.7. Açık Eğitim Yaklaşıma Yönelik Eleştiriler ve Tartışmalar 142
4.8. Açık Eğitim Yaklaşımının Türk Kültürü ve Eğitim Sisteminde Uygulanabilirliği 144
Kaynakça 148

5. BÖLÜM: MONTESSORİ EĞİTİM YÖNTEMİ 151
(Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL - Doç. Dr. Mehmet TORAN)
Giriş 153
5.1. Montessori Eğitiminin Tarihçesi 153
5.2. Montessori Eğitiminin Felsefesi 156
5.3. Montessori'nin Gelişim Teorisi 159
5.3.1. 0-6 yaş: Erken çocukluk aşaması 160
5.3.2. 6-12 yaş: Son çocukluk aşaması 161
5.3.3. 12-18 yaş: Ergenlik aşaması 161
5.3.4. 18+ yaş: Yetişkinlik aşaması 162
5.4. Montessori'ye Göre Duyarlı Dönemler 162
5.4.1. Dil duyarlılığı 162
5.4.2. Düzen duyarlılığı 163
5.4.3. Duyu düzenlenmesi duyarlılığı 163
5.4.4. Motor becerilerin düzenlenmesi duyarlılığı 164
5.4.5. Küçük nesnelere karşı duyarlılık 164
5.4.6. Sosyal davranışlara duyarlılık 164
5.5. Montessori Yaklaşımında Temel Kavramlar 165
5.5.1. Emici zihin (The absorbent mind) 165
5.5.2. Özgürlük ve disiplin 166
5.5.3. Bağımsızlık 167
5.6. Montessori Eğitimi Yöntemi 168
5.7. Montessori Sınıfı ve Montessori Sınıfının Bileşenleri 169
5.7.1. Montessori eğitimcisi (Diretcress-director) 169
5.7.1.1. Eğitimcinin Sınıf İçerisindeki Rolü 171
5.7.2. Eğitici materyaller 173
5.7.3. Bireysel eğitim 173
5.7.4. Hazırlanmış çevre 174
5.7.5. Günlük yaşam materyalleri ve deneyimleri 174
5.7.6. Duyu materyalleri ve eğitimi 177
5.7.7. Dil materyalleri ve eğitimi 179
5.7.8. Matematik materyalleri ve eğitimi 184
5.7.9. Geometri materyalleri ve eğitimi 186
5.7.10. Genel kültür-bilim materyalleri ve eğitimi 189
5.7.11. Sanat materyalleri ve eğitimi 189

5.7.12. Jimnastik ve fiziksel egzersizleri 190
5.8. Montessori Eğitim Yönteminde Aile Katılımı 190
5.9. Montessori Eğitiminin Uygulandığı Sınıfların Standartları ve Montessori Eğitiminin Yaygınlığı 191
5.10. Montessori Eğitimi ve Geleneksel Eğitimin Karşılaştırılması 193
5.11. MEB 2006 Okul Öncesi Eğitim Programında Montessori Eğitiminin Uygulanması 193
Kaynakça 197

6. BÖLÜM: BANK STREET (GELİŞİMSEL ETKİLEŞİM) YAKLAŞIMI 203
(Doç. Dr. Zarife SEÇER)
Giriş 205
6.1. Tarihçe 205
6.2. İlke ve Yöntemler 207
6.3. Yaygınlık 208
6.4. Felsefe 209
6.5. Çocuğa Bakış Açısı 211
6. 6. Eğitim Programı 212
6.6.1. Öğretmenin rolü 222
6.6.2. Öğrenme ortamı 225
6.6.3. Materyaller 228
6.6.4. Aile katılımı 229
6.6.5. Değerlendirme 229
6.7. Yaklaşımın Türk Kültürüne ve Eğitim Sistemine Uyarlanabilirliği 230
6.8. Eleştiriler 231
6.9. Sonuç 232
Kaynakça 233

7. BÖLÜM: ÇOCUKTAN ÇOCUĞA YAKLAŞIMI 239
(Prof. Dr. Yeşim FAZLIOĞLU)
Giriş 241
7.1. Tarihçe 241
7.2. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımının İlke, Yöntem ve Amaçları 242
7.3. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı'nda Öğrenme ve Eğitim Modelleri 244
7.3.1. Etkin öğrenme modeli 244
7.3.2. Yaşam boyu öğrenme modeli 244
7.3.3. Çok kültürcü öğrenme modeli 244
7.3.4. Akran eğitimi modeli 245
7.3.5. İşbirliğine dayalı eğitim modeli 246
7.3.6. Popüler eğitim modeli 246
7.4. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı'nın Aşamaları 246

7.5. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı'nda Eğitim Programlarının Özelikleri 251
7.5.1 Eğitim programlarının içeriği 251
7.5.1.1. Konuların Anlaşılması 252
7.5.1.2. Konunun Öğrenilmesi 253
7.5.1.3. Konunun Planlanması 253
7.5.1.4. Konu İle İlgili Etkinliklerin Yapılması 253
7.5.1.5. Etkinliklerin Sonuçlarını Tartışmak 253
7.5.2. Eğitim programlarında kullanılan öğrenme ve öğretme metotları 255
7.5.2.1. Resimler ve Yazı Tahtasının Kullanımı 255
7.5.2.2. Hikâyeler 255
7.5.2.3 Gösteriler ve Deneyler 256
7.5.2.4. Oyunun Kullanımı 256
7.5.2.5. Bilgi Yarışmaları 256
7.5.2.6 Araştırma 256
7.5.2.7. Gözlem Yapma 257
7.5.2.8. Ziyaretler ve Ziyaretçiler 257
7.5.2.9. Tartışma Grupları 257
7.5.2.10. Drama 258
7.5.3. Eğitim Programlarında Çocuğa Bakış Açısı 258
7.5.4. Eğitim Programlarında Öğretmenin Rolü 259
7.5.5. Eğitim Programlarında Eğitim Ortamı 260
7.5.6. Eğitim Programlarına Aile Katılımı 261
7.6. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı İle İlgili Dünyada Yapılan Çalışmalar 262
7.6.1. Botswana: Çocuktan çocuğa network 262
7.6.2. Nijerya: Annelerin sağlık grubu 262
7.6.3. Kenya ve Uganda: HIV/ AIDS için çocuk merkezli yaklaşım 263
7.6.4. Zambia 263
7.6.5. Ekvator: Yaşamak için oyna! 264
7.6.6. El Salvador 264
7.6.7. Lübnan ve diğer Arap Ülkeleri'nde yapılan çalışmalar 265
7.6.8. Hindistan: Diğer kurumlarla işbirliği 265
7.7. Türkiye'de Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı 265
7.7.1. Çocuktan çocuğa yaklaşımın Türk kültürüne ve eğitim sistemine uygulanması 266
Kaynakça 268

8. BÖLÜM: EV OKULU 271
(Prof. Dr. Hülya KARTAL)
Giriş 273
8.1. Ev-okulu Uygulaması ve Tarihçesi 273
8.1.1. Ebeveynlerin ev-okulunu tercih etme nedenleri 276
8.1.2. Ev-okulunu tercih eden ebeveynlerin özellikleri 279
8.2. Ülkelere Göre Ev-okulu Uygulamasına İlişkin Yasal Düzenlemeler ve Ev-Okullarının Yaygınlığı 280
8.2.1. Avrupa 280
8.2.2. Asya ve Pasifik 282
8.2.3. Amerika 283
8.3. Ev-okulu Uygulamalarında Eğitim Süreci 285
8.4. Ev-okulunun Çocuğun Gelişimine Etkileri 286
8.5. Ev-okuluna Yönelik Eleştiriler 287
8.6. Ülkemizdeki Ev-okulu Uygulamaları 287
Kaynakça 290

9. BÖLÜM: HEAD START PROGRAMI 297
(Dr. Öğr. Üyesi Arif YILMAZ)
Giriş 299
9.1. Programın Tarihçesi 299
9.2. Programın Felsefi Temelleri 300
9.3. Programın Yaygınlığı 304
9.4. Programın İlke ve Yöntemleri 307
9.4.1. Çocuklara yönelik hizmetler 307
9.4.1.1. Eğitim 307
9.4.1.2. Çocuk Sağlığı ve Gelişimi 308
9.4.1.3. Beslenme 309
9.4.1.4. Çocuk Ruh Sağlığı 310
9.4.2. Aile ve topluma yönelik hizmetler 310
9.4.2.1. Aile İle İş Birliği 310
9.4.2.2. Toplumla İş Birliği 312
9.4.3. Yönetim ve idari yapı 312
9.4.3.1. Yönetim 312
9.4.3.2. İnsan Kaynakları 313
9.4.3.2.1. Öğretmenler 313
9.4.3.2.2. Diğer destek personeli 314
9.4.3.3. Bina ve Malzeme İdaresi 314
9.4.4. Head start program türleri 315
9.4.4.1. Kurum-Merkezli Program 315
9.4.4.2. Ev-Merkezli Program 316

9.4.4.3. Bütünleştirilmiş Program 317
9.4.4.4. Aile-Çocuk Bakım Programı 318
9.5. Eğitim Programının Özellikleri 318
9.5.1. Yaratıcı program (Creative curriculum) 319
9.5.1.1. Genel Bilgi 319
9.5.1.2. Yaratıcı Program'ın Kuram ve Felsefesi 319
9.5.1.3. Çocuklar Nasıl Öğrenir 320
9.5.1.4. Çocuklar Ne Öğrenir 321
9.5.1.5. Ailenin Rolü 322
9.5.1.6. Fiziksel Çevre 323
9.5.1.7. Öğretmenin Rolü 325
9.6. Programın Uygulama Örneği 326
9.7. Programa Yapılan Eleştiriler ve Türk Eğitimi Sistemine Uyarlanabilirliği 328
Kaynakça 331

10. BÖLÜM: PORTAGE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ EĞİTİM PROGRAMI 337
(Öğr. Gör. Dr. Semra ŞAHİN)
Giriş 339
10.1. Erken Çocukluk Dönemi 339
10.2. Erken Müdahâle 340
10.2.1. Erken müdahâle programları 340
10.3. Erken Müdahâle Programlarında "Portage Modeli" 342
10.3.1. Portage erken çocukluk dönemi eğitim programının (PECDEP) genel amaçları 343
10.3.2. Portage modelinin temel bileşenleri 344
10.3.3. Portage erken çocukluk dönemi eğitim programı seti 347
10.4. Portage Modeli ve Uluslararası Portage Derneği (IPA) 358
10.4.1. IPA'nın görevleri 358
10.4.2. IPA kurul üyeliği 358
10.5. Türkiye'de Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programları 359
10.6. Portage İle İlgili Eleştiriler ve Yapılan Çalışmalar 360
10.7. Sonuç 361
Kaynakça 364

11. BÖLÜM: HIGHSCOPE PROGRAMI 369
(Dr. Öğr. Üyesi Arzu ARIKAN)
Giriş 371
11.1. HighScope Programının Tarihsel Gelişimi 372
11.1.1. Programla ilgili bilimsel araştırmalar 374
11.1.2. HighScope eğitim araştırmaları vakfı 375

11.2. Program Felsefesi ve Kuramsal Temeller 377
11.3. HighScope Okul Öncesi Eğitim Programı 379
11.3.1. Programda aileler ve öğretmenlerin rolü 381
11.3.2. HighScope okul öncesi öğrenme çarkı 381
11.3.3. Etkin öğrenme 384
11.3.4. Temel deneyimler ve gelişimsel göstergeler 387
11.3.5. Öğrenme ortamı 391
11.3.6. Günlük rutinler 396
11.3.6.1. Planla-Yap-Değerlendir 398
11.3.6.1.1. Planlama zamanı 398
11.3.6.1.2. Çalışma zamanı 399
11.3.6.1.3. Değerlendirme zamanı 400
11.3.6.2. Küçük grup zamanı 400
11.3.6.3. Büyük grup zamanı 401
11.3.6.4. Açık hava zamanı 402
11.3.7. Yetişkin çocuk etkileşimi 402
11.3.8. Değerlendirme 404
11.4. Programa Yönelik Eleştiriler 406
11.5. Sonuç ve Öneriler 406
Kaynakça 410

12. BÖLÜM: OKUL ÖNCESİ EĞİTİMDE PROJE YAKLAŞIMI 415
(Dr. Öğr. Üyesi Yasin ÖZTÜRK)
Giriş 417
12.1. Proje Nedir? 417
12.2. Yaklaşımın Tarihçesi ve Felsefi Temelleri 419
12.3. Proje Yaklaşımının İçeriği 422
12.4. Proje Yaklaşımın Temel Özellikleri 425
12.4.1. Konuşma-tartışma 426
12.4.2. Gezi ve alan çalışması 426
12.4.3. Drama 427
12.4.4. Araştırma 427
12.4.5. Sunum 428
12.5. Proje Yaklaşımının Aktörleri 428
12.5.1. Öğretmen 428
12.5.2. Aile 430
12.5.3. Çocuk 430
12.6. Proje Etkinliği 432
12.6.1. Birinci aşama: Projeyi başlatma 433
12.6.2. İkinci aşama: Projenin geliştirilmesi (Alan çalışması) 438
12.6.3. Üçüncü aşama: Projenin sonlandırılması 442

12.6.3.1. Projeyi Toparlama 442
12.6.3.2. Projeyi Sergileme 443
12.6.3.3. Projeyi değerlendirme 444
12.7. Yaklaşımın Eleştirilen Yönleri 446
12.8. Sonuç 447
Kaynakça 450

13. BÖLÜM: REGGİO EMİLİA YAKLAŞIMI 455
(Öğr. Gör. Dr. Figen ŞAHİN)
Giriş 457
13.1. Yaklaşımın Tarihçesi 458
13.2. Yaklaşımın Felsefi Temelleri 459
13.3. Reggio Emilia Okullarında Örgüt Yapısı 461
13.3.1. Okulların işleyişi hakkında genel bilgi 461
13.3.2. Çocuk ve personel sayısı 462
13.4. Yaklaşımın Temel Özellikleri 462
13.4.1. Çocuk imajı 463
13.4.2. Sınıf ve okul ortamı 465
13.4.3. Reggio Emilia okullarında ilişkiler 468
13.4.4. Eğitimde etkin katılımcı aileler 468
13.4.5. Ögretmenlerin yeri ve rolü 470
13.4.5.1. Pedagogista 471
13.4.5.2. Atelierista 472
13.4.6. Çocuğun yüz dili 472
13.5. Eğitim Programı 473
13.5.1. Reggio Emilia yaklaşımında proje çalışması 473
13.5.1.1. Projelerin Özellikleri 474
13.5.2. Dokümantasyon 478
13.5.2.1. Dokümantasyonun Çeşitleri 478
13.5.2.2. Dokümantasyonun Yararları 479
13.6. Tartışma ve Öneriler 481
Kaynakça 484

14. BÖLÜM: AYRIMCILIK KARŞITI OKUL ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMI 491
(Doç. Dr. Gökhan DUMAN)
Giriş 495
14.1. Anti-Ayrımcı Eğitimin Temelleri 497
14.1.1. Toplumsal düzen ve ayrımcılık 498
14.2. Anti-Ayrımcı Eğitimin Amaçları 500
14.2.1. Anti-ayrımcı eğitim sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimi destekler 501
14.2.2. Anti-ayrımcı eğitim çeşitliliği destekler ve çeşitliliğin doğru ifade edilmesini sağlar 502
14.2.3. Anti-ayrımcı eğitim tüm çocuklara haksızlığı ve haksızlığın insanları incittiğini kavratır 503
14.2.4. Anti-ayrımcı eğitim tüm çocuklara ayrımcılığa karşı koyma becerisi kazandırır 503
14.3. Anti-Ayrımcı Okul Öncesi Eğitim Programları 504
14.3.1. Anti-ayrımcı eğitimin okul öncesi eğitim programına bütünleştirilmesi ... 505
14.3.1.1. Ortam Oluşturma 505
14.3.1.2. Sistemli Olmayan Bütünleştirme 506
14.3.1.3. Sistemli Bütünleştirme 507
14.3.1.4. Devam Eden Bütünleştirme 507
14.3.1.5. Değerlendirme 508
14.3.2. Aile katılımı 508
14.4. Anti-Ayrımcı Okul Öncesi Eğitim Programının Özellikleri 509
14.4.1. Anti-ayrımcı eğitimin temel amaçları herkesi kapsar ve herkes bu eğitimden yararlanır 509
14.4.2. Anti-ayrımcı eğitim faaliyetleri çocukların gerçek yaşantısına odaklanır 509
14.4.3. Anti-ayrımcı eğitim gelişime uygundur 510
14.4.4. Anti-ayrımcı eğitim programı çocuk merkezlidir 510
14.4.5. Anti-ayrımcı öğrenme bir derste ya da bir günde gerçekleşmez 510
14.4.6. Anti-ayrımcı eğitim öğretmenlerin kendilerini tanımalarını gerektirir 511
14.4.7. Anti-ayrımcı eğitim turistik yaklaşımı engeller 511
14.4.8. Anti-ayrımcı eğitim ailelerle sıkı ilişkiler kurar 511
14.5. Sonuç 512
Kaynakça 513

1. BÖLÜM

Mozaik Yaklaşımı

Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL
Gazi Üniversitesi

Öğr. Gör. H. Merve İMİR
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Arş. Gör. Dr. K. Büşra KAYNAK EKİCİ
Necmettin Erbakan Üniversitesi

""Kelimeleri kullanmayan bir ses vardır. O sesi dinle!"
Mevlana Celaleddin Rumi

1. BÖLÜM: MOZAİK YAKLAŞIMI
Giriş
1.1. Mozaik Yaklaşımın Tarihçesi
1.2. Mozaik Yaklaşımının Felsefesi
1.2.1. Araştırma Odaklılık
1.2.1.1. Eylem Araştırması
1.2.1.2. Üçgenleme
1.2.2. Değişen Çocuk Algısı
1.2.3. Reggio Emilia ve Te Whariki Yaklaşımlarının Mozaik Yaklaşımına Etkisi
1.3. Mozaik Yaklaşımın İlkeleri
1.3.1. Çok yöntemli olma
1.3.2. Katılımcı olma
1.3.3. Yansıtıcı olma
1.3.4. Uyarlanabilir olma
1.3.5. Çocuğun deneyimlerine odaklanma
1.3.6. Uygulamayla bütünleşik olma
1.4. Mozaik Oluşturmada Aşamalar
1.4.1. I. Aşama: Doküman Toplama
1.4.1.1. Çocuğu Dinlemek
1.4.1.1.1. Gözlem
1.4.1.1.2. Sohbet
1.4.1.1.3. Kamera ve Fotoğraf
1.4.1.1.4. Fotoğraf Kitabı
1.4.1.1.5. Tur
1.4.1.1.6. Harita çizme
1.4.1.1.7. Rol oynama
1.4.1.1.8. Sihirli halı
1.4.1.2. Aileyi Dinlemek
1.4.1.3. Öğretmenleri Dinlemek
1.4.1.4. Araştırmacının Görüşler
1.4.2. II. Aşama: Dokümanları Analiz Etme ve Yorumlama
1.4.3. III. Aşama: Süreklilik ve Değişimi Sağlama
1.5. Mozaik Yaklaşımının Kullanımına İlişkin Örnekler
1.6. Mozaik Yaklaşımın Türk Eğitim Sistemi'nde Kullanılabilirliği
Kaynakça

Giriş

Mozaik Yaklaşımı çocukların aktif katılım gösterebileceği çok-yöntemli araştırmalar yapılmasına yönelik öneriler sunan çerçeve bir yaklaşımdır. Özellikle erken yaşlardaki çocuklarla birlikte sürdürülecek araştırmaların planlanmasında ve yürütülmesinde Mozaik Yaklaşımına başvurulmaktadır. Bu nedenle, Mozaik Yaklaşımı bir eğitim pedagojisi olmaktan çok bir araştırma yöntemi olarak adlandırılabilir. Mozaik Yaklaşımı çocukları dinlemenin önemini ve onların kelimeleri kullanmadan sembolik yollarla da iletişim kurabildiklerini ifade etmektedir (Clark ve Moss, 2011). İşte bu noktada önemli olan yetişkinlerin aşina olduğu şekilde konuşmayan fakat başka dillerde iletişim kuran çocukların neler *"söylediklerini"* araştırmalara taşıyabilmektir; çünkü bu ifadeler çocukların gerçek fikirleridir. Dolayısıyla, bu yaklaşım herhangi bir eğitim pedagojisinden farklı olmakla birlikte eğitimciler tarafından çocukları tanımak, anlamak ve değerlendirmek amacıyla sınıflarda da kullanılabilecek yöntemler içermektedir. Yaklaşıma ilham kaynağı olan "mozaik" sanatsal anlamda bağımsız parçaların birbirine yapıştırılmaları ve birlikte kullanılmaları sonucu ortaya çıkan anlamlı ve estetik bütünü ifade etmektedir. Bu metaforu canlandıracak şekilde, Mozaik Yaklaşımı da birbirinden bağımsız yöntemleri (gözlem, görüşme, çocuğa fotoğraf çektirme, çocukla tur/yürüyüş yapma gibi yöntemler) bir arada kullanarak, bu yöntemlerle elde ettiği verileri birbirine yapıştırmakta ve sonuç olarak çocuğun dünyasına dair bütüncül resmi görmeyi amaçlamaktadır. Dolayısıyla bu süreç yalnızca araştırmacıların kullanabileceği araç ve prosedürlerden oluşmamaktadır; aksine öğretmenlerin de yararlanabileceği çerçeve bir bakış açısı sunmaktadır. Mozaik yaklaşımıyla öğretmenler çocukların görüşlerini detaylı biçimde öğrenebilirler, böylece eğitim programlarını buna göre revize edebilir ve kendilerini *"çocukların gözünden"* değerlendirebilirler.

1.1. Mozaik Yaklaşımın Tarihçesi

Mozaik Yaklaşımı çocukların günlük hayatları ile ilgili bakış açılarını dinlemek amacı ile Alison Clark ve Peter Moss tarafından geliştirilmiş İngiltere menşeili çerçeve bir programdır (Clark ve Moss, 2011). Mozaik yaklaşımı temelde iki araştırma ve uluslararası alan yazının taranması sonucunda geliştirilmiştir. Orijinal –ilk- araştırmanın amacı erken çocukluk eğitim hizmetlerinin değerlendirilmesinde bu hizmetlerin yararlanıcısı olan çocukların seslerini duyurmaları için gerekli olan yöntemlerin geliştirilmesini sağlamaktır. Yaklaşıma adını veren "Mozaik" sözcüğü çocukların bireysel veya diğer akranları ile paylaştıkları ortak dünyalarına ilişkin algılarını ortaya çıkarmak için farklı bakış açılarını ortaya koyan parçaların bir araya ge-

Kaynakça

Armistead, J. L. (2009). *A study of children's perspectives on the quality of their experiences in early years provision*. Unpublished doctorate dissertation. Northumbria University School of Health Community.

Bennett, A. (2004). Virtual subculture? Youth, identity and the internet. Bennet, A. & Kahn-Harris, K. (Ed.). *After Subculture: Critical Studies in Contemporary Youth Culture*, 162–172. New York: Palgrave.

Birleşmiş Milletler (1989). Çocuk Haklarına Dair Sözleşme. https://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23c.html adresinden 21.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Blaiklock, K. (*2010*). Te Whāriki, the New Zealand early childhood curriculum: Is it effective? *International Journal of Early Years Education, 18*(3), 201-212.

Blaisdell, C. (2012) Inclusive or exclusive participation: paradigmatic tensions in the mosaic approach and implications for childhood research. *Childhoods Today, 6*(1). https://strathprints.strath.ac.uk/60130/1/Blaisdell_etal_CT_2012_Inclusive_or_exclusive_participation.pdf adresinden 23.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Blagojevic, B., & Thomes, K. (2008). Young photographers: Can 4-year-olds use a digital camera as a tool for learning? An investigation in progress. *Young Children, 63*(5), 66- 72.

Bowden-Clissold, N. (2013). *A child-centred early years curriculum? How do we increase children's voices to realise this?* Unpublished doctoral dissertation. University of the West of England. http://eprints.uwe.ac.uk/21512 adresinden 21.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Bredekamp, S. (2011). *Effective Practices in Early Childhood Education: Building a Foundation*, New Jersey: Merrill.

Clark, A. (2003). The Mosaic approach and research with young children. V. Lewis, M. Kellet, C. Robinson, S. Fruser and S. Ding (Ed.) *The Reality of Research with Children and Young People* (157–16). London: Sage Publications.

Clark, A. (2005a). Ways of seeing: using the Mosaic approach to listen to young children's perspective. A. Clark, A. T. Kjørholt & P. Moss (Ed.) *Beyond listening: Children's Perspectives on Early Childhood Services* (29–49). Bristol: Policy Press.

Clark, A. (2005b). Listening to and involving young children: A review of research and practice. *Early Child Development and Care, 175*(6), 489-505, DOI: 10.1080/03004430500131288

Clark, A. (2010). Young children as protagonists and the role of participatory, visual methods in engaging multiple perspectives. *American Journal of Community Psychology, 46*, 115-123. doi: 10.1007/s10464-010-9332-y

Clark, A. (2011a). Multimodal map making with young children: exploring ethnographic and participatory methods. *Qualitative Research, 11*(3), 311–330.

Clark, A. (2011b). Breaking methodological boundaries? Exploring visual, participatory methods with adults and young children. *European Early Childhood Education Research Journal , 19*(3), 321–330.

Clark, A. & Moss, P. (2001). *Listening to young children: The mosaic approach*. London: National Children's Bureau.

Clark, A. & Moss, P. (2005) *Spaces to Play: More Listening to Young Children Using the Mosaic Approach* London: National Children's Bureau.

Clark, A. & Moss, P. (2011). *Listening to young children: The mosaic approach* (2. Baskı). London: National Children's Bureau.

Cremin, H., & Slatter, B. (2010). Is it possible to access the 'voice' of pre-school children? Results of a research project in a pre-school setting. *Educational Studies, 30*(4), 457-470.

Creswell, J. W. (2014). *Nitel nicel ve karma yöntem yaklaşımları araştırma deseni*. Çev. Edt: S. B. Demir. Ankara: Eğiten Kitap.

Edwards, C. (2012). Teacher and learner, partner and guide: The role of the teacher. C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Ed.), *The hundred languages of children: Reggio Emilia experience in transformation* (3. Baskı) içinde (147-172). Greenwich, CT: Ablex.

Einarsdottir, J. (2005). Playschool in pictures: Children's photographs as a research method. *Early Child Development and Care, 175*(6), 523-541.

Einarsdottir, J. (2010). We can decide what to play! Children's perception of quality in an Icelandic playschool. *Early Education and Development, 16*(4), 469-488.

Fawcett, M. (2009). *Learning through child observation*. (2. Baskı). Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.

Ferrance, E. (2000). Action Research. USA: Northeast and Islands Regional Educational Laboratory at Brown University. https://www.brown.edu/academics/education-alliance/sites/brown.edu.academics.education-alliance/files/publications/act_research.pdf adresinden 23.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Fiedler, K. M. (2012). *Listening to the voices of boys: A mosaic approach to exploring the motivation to engage in reading.* Unpublished doctorate dissertation. University of Northern Colorado, College of Education and Behavioral Sciences.

Fyfe, B. (2012). The relationship between documentation and assessment. C. Edwards, L. Gandini, ve G. Forman (Ed.), *The hundred languages of children: Reggio Emilia experience in transformation* (3. Baskı) içinde (273-292). Greenwich, CT: Ablex.

Gallacher, L. A. & Gallagher, M. (2008). Methodological immaturity in childhood research?: Thinking through participatory methods. *Childhood, 15*(4) , 499- 516.

Gandini, L. (2003). Values and principles of the Reggio Emilia approach. Lella G. & Susan E. (Ed.) *Insights and Inspirations from Reggio Emilia: Stories of Teachers and Children from North America* (25-27). Davis Publications: Worcester, MA.

Greenfield, C. (2011). Personal reflection on research process and tools: Effectiveness, highlights and challenges in using the Mosaic approach. *Australasian Journal of Early Childhood 36*(3), 109-116.

Hart, R. A. (1992). *Children's participation: From tokenism to citizenship*, Florence: UNICEF. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/childrens_participation.pdf adresinden 23.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Hartman, J. (2007). *Diffusion of the Reggio Emilia approach among early childhood teacher educators in South Carolina.* Unpublished doctorate dissertation, Clemson University Curriculum and Instruction, South Carolina.

Hasted, P. (2012). *Images and perspectives: Young children and digital photography.* Unpublished master thesis. Royal Roads University, Learning and Technology.

Heywood, C. (2003). *Baba bana top at! Batı'da* çocukluğun tari*hi* (Çev. E. Hoşsucu). İstanbul: Kitap Yayınevi.

Huser, C. (2010). Children's voices on play in a Mosaic Approach study: Children as conscious participants in a case study. *Boğaziçi University Journal of Education, 26*(1), 35-48.

Katz, L. G. (1998). What can we learn from Reggio Emilia? C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Ed.). *The Hundred Languages of Children: The Reggio Emilia Approach—Advanced reflections* (27–45). Westport, CT: Ablex.

Kharod, D. (2017). *Caring and biophilia in a nature-based.preschool*: *A multiple case study of young children›s*. *engagement with nature*. Unpublished

doctorate dissertation. The University of Texas at San Antonio, College of Education and Human Development, Department of Interdisciplinary Learning and Teaching.

Lyndon, H. (2012) *Creating a more participatory practice for children in early years; an action research project*. Unpublished Master Thesis. Birmingham City University, Early Years.

Malaguzzi, L. (1994). Your image of the child: Where teaching begins. *Child Care Information Exchange, 3*(94). https://www.reggioalliance.org/downloads/malaguzzi:ccie:1994.pdf adresinden 24.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Malaguzzi, L. (1998). History, ideas, and basic philosophy: An interview with Lella Gandini. C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Ed.). *The Hundred Languages of Children: The Reggio Emilia Approach — advanced reflections* (2. Baskı) (49-97). Norwood, NJ: Ablex.

Mallan, K. M., Singh, P., & Giardina, N. (2010). The challenges of participatory research with 'tech-savvy' youth. *Journal of Youth Studies, 13*(2), 255-272.

Mannion, G. (2007). Going spatial, going relational: Why 'listening to children' and children's participation needs reframing. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education, 28*(3), 405–20.

Merriam, S. B. (2013). *Nitel araştırma desen ve uygulama için bir rehber*. Çev. Ed.: S. Turan. Ankara: Nobel.

Milli Eğitim Bakanlığı (2013). *Okul* öncesi eğitim *programı*. Ankara.

New, R. S. (2007). Reggio Emilia as cultural activity: Theory in practice. *Theory into Practice, 46*(1), 5-13. doi: 10.1080/00405840709336543

New Zealand Ministry of National Education. (1996). *Te Whariki: Early childhood curriculum*. Wellington: Learning Media. https://www.education.govt.nz/assets/Documents/Early-Childhood/Te-Whariki-1996.pdf adresinden 24.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Nieuwenhuys, O. (2004) Participatory action research in the majority world. Fraser, S., Lewis, V., Ding, S., Kellett, M. and Robinson, C. (Ed.) *Doing research with children and young people*. London: Sage Publications (206-221).

Onur, B. (2012). Çocukluğun ve çocuk yetiştirmenin tarihi. *Ana babalık: Kuram ve araştırma*, Ed.: M. Sayıl & B. Yağmurlu. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Oropilla, C. (2014). *Children's voices in exploring their interests using different media*. Unpublished Masters Dissertation, Dublin Institute of Techno-

logy. https://arrow.dit.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1092&context=aaschssldis adresinden 27.02. 2018 tarihinde erişilmiştir.

Patton, M. Q. (2014). *Nitel araştırma ve değerlendirme y*öntemleri. Çev. Edt.: M. Bütün & S. B. Demir. Ankara: Pegem Akademi.

Rinaldi, C. (2001). The pedagogy of listening: The listening perspective from Reggio Emilia. Innovations in Early Education: *The International Reggio Exchange, 8*(4), 1-4. https://static1.squarespace.com/static/526fe9aee4b0c53fa3c845e0/t/540fce31e4b00c94d884e002/1410321969279/Pedagody+of+Listening+-+Rinaldi+-+Fall+2001.pdf adresinden 24.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Rinaldi, C. (2017). Teacher as researcher. *Innovations in Early Education: The International Reggio Emilia Exchange, 24* (2). https://www.reggioalliance.org/wp-content/uploads/2017/06/Innov24.2web.pdf 19.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

Robert-Holmes, G. (2014). *Doing your early research: A step-by-step guide*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Sağlam, M. ve Aral, N. (2016). Tarihsel süreç içerisinde çocuk ve çocukluk kavramları, Çocuk ve Medeniyet Dergisi, 1(2), 43-56.

Schroeder-Yu, G. (2008). Documentation: Ideas and applications from the Reggio Emilia approach. *Teaching Artist Journal, 6*(2), 126–134. doi: 10.1080/15411790801910735

Skrobot, C. (2016). *Using the mosaic approach to inform action research: Implementation of playscape features in an urban family child care program*. Unpublished master thesis. University of Delaware, Human Development and Family Studies.

Smidt, S. (2002*) A guide to early years practice* (2. Baskı). London: Routledge.

Stephenson, A. (2009). Horses in the sandpit: Photography, prolonged involvement and 'stepping back' as strategies for listening to children's voices. *Early Child Development and Care, 179*(2), 131-141.

Şahin, E. (2011). *Okul* öncesi eğitim sürecinde çocukların tasarıma katılımı*: Bağımsız atölye modeli*. Doktora Tezi. Uludağ Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Bursa.

Tan, M. (1989). Çağlar boyunca çocukluk, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 22*(1), 71-88.

Thornton, L. & Brunton, P. (2009). *Understanding the Reggio approach* (2. Baskı). New York: Routledge.

Waller, T. (2006). "Don't come too close to my octopus tree": Recording and evaluating young children's perspectives on outdoor learning. *Children, Youth and Environments, 16*(2), 75-104.

Waller, T., & Bitou, A. (2011). Reasearch with children: Three challenges for participatory research in early childhood. *European Early Childhood Education Research Journal, 19*(1), 5-20.

Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2013). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma y*öntemleri. Ankara:: Seçkin.

Yapıcı, M. ve Yapıcı, Ş. (2004). Bir değer olarak çocukluk. Üniversite ve Toplum Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi, 4(4). http://www.universite-toplum.org/text.php3?id=205 19.02.2018 tarihinde erişilmiştir.

2. BÖLÜM

Sosyokültürel Yaklaşım

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa YAŞAR
Çukurova Üniversitesi

"İyi öğrenme gelişimi ileri götüren öğrenmedir."
L. S. Vygotsky

2. BÖLÜM: SOSYOKÜLTÜREL YAKLAŞIM

2.1. Sosyokültürel Kurama Genel Bir Bakış
2.2. Zihnin Sosyokültürel Oluşumu ve Yüksek Düzey Psikolojik İşlevlerin İçselleştirilmesi
2.3. Düşünme ve Dil
2.4. Öğrenme ve Yakınsak Gelişim Alanı
2.5. Sosyokültürel Yaklaşımda Öğretmen ve İskele Kurma
2.6. Vygotsky'nin Oyun Üzerine Düşünceleri
2.7. Okulöncesi Eğitimde Sosyokültürel Yaklaşımın Uygulamaları
2.8. Vygotsky ve Sosyokültürel Yaklaşıma Eleştiriler
Kaynakça

2.1. Sosyokültürel Kurama Genel Bir Bakış

Sosyokültürel yaklaşım köklerini Lev Vygotsky'nin eserlerinden almaktadır. Öğrenme ve gelişime sosyokültürel yaklaşım ilk kez Rusya'da, 1920'lerde ve 1930'larda Vygotsky ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Vygotsky, sanat psikolojisi, dil ve düşünce, öğrenme ve gelişim, özel eğitim gerektiren çocukların eğitimi gibi bir çok konuyu incelemiştir. Fakat Vygotsky'nin çalışmaları Rusya'da 20 yıl boyunca baskıya maruz kalmış ve 1950'lerin sonuna kadar batı dünyası bu çalışmalara ulaşamamıştır. Vygotsky genç yaşta tüberkülozdan öldüğü için fikirlerini tam olarak geliştirmeye fırsat bulamamıştır. Özellikle yazdıklarından bir derleme olan Mind in Society (1978) kitabının yayınlanmasından sonra Vygotsky'nin fikirleri batı ülkelerinde gittikçe artan bir popülerite kazanmıştır. Kuramının son 25 yılda genişletilmesi ve tekrar yorumlanması farklı bakış açılarının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Çalışmalarının çoğu henüz Türkçeye çevirilmemiştir.

Vygotsky'nin kuramının felsefi kökleri Hegel, Marx ve Engels'e uzanmaktadır. Vygotsky, teorisini oluştururken geleneksel Marksist materyalizmi temel alır. Vygotsky, Marks'ın insanı hayvanlardan ayıran temel özelliğin, sosyal olarak organize edilmiş emeğin ve ürünün ortaya çıkışı olduğu fikrini takip etmiş ve buna ek olarak dil gelişiminin insan ırkının gelişimindeki rolünü vurgulamıştır (Wertsch, 1985). Birçok açıdan Vygotsky genetik epistemolojist olarak kabul edilir. Çünkü Vygotsky hem insan ırkında bilimsel bilginin oluşumu hem de bireyin bilgiyi kazanması konularıyla ilgilenmiştir. Fakat Vygotsky, ne Piaget gibi bilgiyi sosyal, kültürel ve tarihsel bağlamdan ayrı olarak incelemiş, ne de klasik bilgi bilimciler gibi bilgiyi bilenden ayrı olarak ele almıştır.

Vygotsky, her biri genel psikolojiye temel teşkil edecek açıklamalar sistemine sahip olduğunu iddia eden iki psikoloji okulu olduğunu görmüş ve bu durumun psikoloji biliminde yarattığı krizi analiz ederek fikirlerini oluşturmuştur (John-Steiner ve Mahn, (1996). Birinci psikoloji okulu, içsel ya da özel deneyimlere; ikinci okul olan davranışçı yaklaşım ise dışsal konulara odaklanırlar. Birinci yaklaşımda, çocuk; etkin bir şekilde çevresindeki dünya ve oluşan çeşitli olaylar hakkında kendi bilgisini yapılandırmak için öğrenme ortamını inceleyen küçük ve yanlız bir bilimadamı gibi tasvir edilir (Edwards, 2005). Bu yaklaşımda öğrenme; bireysel olarak zihinde oluşturulan yapısal değişiklikleri içerir. Sosyokültürel yaklaşıma göre, öğrenme sürecini anlamak için sadece bireyin zihnini değil, sosyal grup ya da grup içindeki sosyal iletişim incelenmelidir (Reynolds, Sinatra, ve Jetton, 1996). Vygotsky ve sosyokültürel kuramcılar, bireysel öğrenme yaklaşımını eleştirmiş ve

Kaynakça

Benton, T. ve Craib, I. (2001) *Philosophy of Social Science: The Philosophical Foundation of Social Thought.* New York: Palgrave.

Berk, L. E. (1994) Vygotsky's theory: The importance of make-believe. *Young Children*. 50, 30-39.

Berk, L. E. ve Winslor, (1995). *Scaffolding Children's Learning: Vygotsky and Early Childhood Education.* Washington, DC: NAEYC.

Bodrova, E. ve Leong, D.J. (1995) *Tools of the Mind: The Vygotskian Approach of Early Childhood Education.* Pearson Education: Canada

Cole ve Scribner, (1978). Introduction. In L.S. Vygotsky. *Mind In Society: The Development of Higher Psychological Processes.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Donato, R. ve McCormick, D. (1994) A sociocultural perspective on language learning strtegies: The role of mediation. *The Modern Language Journal*, 78, (4) 453-464.

Edwards, S. (2003) New directions: charting the paths for the role of sosiocultural theory in early childhood education and curriculum. *Contemporary Issues in Early cChildhood Education*, 4 (3) 251-266.

Edwards, S. (2005) Constructivism does not only happen in the individual: Sociocultural theory and early childhood education. *Early Child development and Care*, vol. 175 (1) 37-47.

Ergün, M. ve Özsuer, S. (2006) Vygotsky'nin yeniden değerlendirilmesi. *Afyon Karahisar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.* 2, 269-292.

Eun, Barohny (2008) Making connections: grounding professional development in the developmental theories of Vygotsky. *The Teacher Educator*, 43 (2) 134-155.

Fosnot, C. T. (2000) Constructivism: A psychological theory of learning. In C.T. Fosnot (Ed). *Constructivism: Theory, Perspectives, and Practice*. New York: Teachers College Press.

Johnson, J. E., Christie, J.F., ve Yawkey, T. D. (1999) *Play and Early Childhood Development*. New York: Longman.

John-Steiner, V. ve Mahn, H. (1996) Sociocultural approaches to learning and development: A Vygotskian framework. *Educational Psychologist*, vol. 31 (3/4) 191-206.

Lim, L. and Renshaw, P. (2001) The Relevance of Sociocultural Theory to Culturally Diverse Partnerships and Communities. *Journal of Child and Family Studies*, 10 (1) 9–21.

Mahn, H. (1999) Vygotsky's Methodological Contribution to Sociocultural Theory. *Remedial and Special Education*, 20, 341-350.

Nicolopoulou, A. (1993) Play, cognitive development, and social world: Piaget, Vygotsky, and beyond. *Human Development*. 36, 10-23.

Packer, M. J ve Goicoechea, J. (2000) Sociocultural and constructivist theories of learning: Ontology, not just epistemology. *Educational Psycholgist*, 35 (4) 227-241.

Prawat, R.S. ve Floden, R.E. (1994) Philosophical perspectives on constructivist views of learning. *Educational Psychologist*. 29 (1) 37-48.

Reynolds, R. E, Sinatra, G.M. ve Jetton, T. L. (1996). Views of knowledge acquisition and representation: A continuum from experience centered to mind centered. *Educational Psychologist.* 31, 93-104.

Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship In Thinking: Cognitive Development In Social Context*. New York, NY: Oxford University Press.

Scott, P. (1998) Teacher talk and meaning making in science classrooms: A Vygotskian analysis and review. *Studies in Science Education*, 32, 45-80.

Wertsch, J. V. (1985) Introduction. In J. V. Wertsch (Ed). *Culture, Communication, and Cognition: Vygotskian Perspective.* Cambrige: Cambridge University Press.

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind In Society: The Development of Higher Psychological Processes.* Cambridge, MA: Harvard University Press.

Vygotsky, L.S. (1987). *Thought and language*. Cambridge, MA: MIT Press

3. BÖLÜM

Waldorf Yaklaşımı ve Steiner Pedagojisi

Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KURTULMUŞ
Gazi Üniversitesi

"Çocukları saygıyla kabul edin, sevgiyle eğitin ve geleceğe özgürlükle yollayın."

Rudolf Steiner

3. BÖLÜM: WALDORF YAKLAŞIMI VE STEINER PEDAGOJİSİ

Giriş
3.1. Tarihçe
3.2. Felsefe
3.3. Steiner'in Çocuk Gelişimi Teorisi
3.4. Eğitim Programı
3.5. Eğitim Ortamı
3.6. Waldorf Yaklaşımında Öğretmenin Özellikleri
3.7. Waldorf Yaklaşımı ve Aile
3.8. Waldorf Yaklaşımı ile İlgili Eleştiriler
Kaynakça

Giriş

Günümüzde, birçok öğretmen ve aile Waldorf eğitiminin farkına varmaya başlamıştır. Montessori ve Reggio Emilia gibi Avrupa temelli bir yaklaşım olan Waldorf Metodu bugün dünya çapında yayılmaktadır. Birçok kişi, geleneksel eğitim anlayışına bir alternatif ve eğitim sistemini düzenlemeye bir esin kaynağı olarak görmeleri nedeni ile Waldorf yaklaşımını kendine yakın bulmaktadır. Waldorf eğitimi, çocuklar için sağlıklı, güvenli ve gelişimsel açıdan öğrenmeye uygun eğitim ortamı sağladığı için okul öncesi eğitime de uygun bir yöntemdir. Waldorf erken çocukluk eğitimi, ev ve kurum merkezli çocuk bakımı, aile ve çocuk grupları, aile destek programları, anaokulları ve 3-6 yaş grubu çocuklar için karışık yaş grup programları gibi birçok hizmeti kapsamaktadır. Rudolf Steiner tarafından geliştirilen bu yaklaşım, ilk kez Almanya'da gerçekleştirilmiştir (Williams ve Johnson, 2005).

3.1. Tarihçe

Rudolf Steiner tarafından 1919 yılında geliştirilen eğitim yaklaşımı Waldorf okul hareketi ve programı olarak dünya çapında belirtilmiştir (Stehlik, 2008). Rudolf Steiner (1861-1925), yaşamı boyunca kültür, sağlık, sanat, mimari, insan hareketleri ve eğitimi gibi birçok alanda sosyal gelişim ve insan ile ilgili teoriler üretmiş; bu teorilere dayalı pek çok uygulaması kabul görmüş Avusturyalı filozof ve bilim adamıdır (Stehlik, 2008).

Rudolf Steiner, demiryollarında çalışan bir memur çocuğu olarak 1861 yılında Avusturya'da dünyaya gelmiş, çocukluğu Avusturya'nın köylerinde geçmiştir. Steiner, Viyana Üniversitesi'nde matematik, fizik ve kimya eğitimi almıştır. Daha sonra Rostock Üniversitesinde felsefe alanında doktora yapmıştır. Birinci Dünya Savaşı sonrasında, *"üç kat (threefold) sosyal düzen"* fikrini geliştirmeye başlamıştır. "Üç kat (threefold) sosyal düzen" tanımlamasına göre sağlıklı bir toplum; birbirine bağlı olan işler durumundaki mal ve hizmetlerin üretimi, dağıtımı ve tüketimi ile ilişkili ekonomik alana, insanın sosyal ilişkilerini içeren politik alana ve ruhsal alana muhtaçtır. Ekonomi ve iş alanında kardeşlik, politik alanda eşitlik ve ruhsal alanda özgürlük değerleri bu üç alana rehberlik etmektedir. Bu alanların hepsi ayrı ayrı önemlidir ve bu alanlar toplumsal birlik için birbiri ile ilişkili olmalıdırlar (Williams ve Johnson, 2005).

Steiner Birinci Dünya Savaşı'ndan kısa bir süre sonra, eğitim konusundaki düşüncelerini açıklama fırsatı yakalamıştır. Steiner, Stuttgart'ta yeni sosyal düzen, etnik his ve anlaşmazlıkları daha az yıkıcı yollarla çözme konularında dersler vermeye başlamıştır. Steiner'in, Waldorf-Astoria Sigara Fabrikası'nda verdiği dersten sonra, fabrika sahibi Emil Molt, onun düşüncelerinden çok etkilenmiş ve fabrika çalışanlarının çocukları için bir okul açmasını istemiştir. Steiner okul ile ilgili bazı şartlar öne sürmüştür. Buna göre;

Kaynakça

Alduino M. (1999). *Waldorf Teacher Education: The İmplications for teacher education of Rudolf Steiner's educational philosophy and its practice in Waldorf schools*. Unpublished Master Thesis. Adelaide University. Australia.

Brooks, S. (2002). *Establishing Successful and Healthy Teacher and Parent Relationships in Waldorf Schools.* Master Unpublished Thesis, Antioch New England Graduate School,NewHampshire, http://www.waldorflibrary.org/articles/MASTERbrooks.pdf.

Carnie, F. (2003). *Alternative Approaches to Education: A Guide for Parents and Teachers,* Part I. Alternative Approaches to Education, Chapter 3: Steiner Waldorf Education, RoutledgeFalmer Publishing. London New York. www.books.google.com

Carroll, W. M. (1992). *An inquiry into the nature of waldorf school teachers: gaining perspectives through teacher lore.* Unpublished Doctoral Thesis. University of Illinois. Chicago.

Henry, M. E. (1990). *Private schools and the hidden curriculum.* Unpublished Doctoral Thesis. University of Virginia. Virginia.

Huchingson, J. M. (1990). *A study of the relationship between years in the integrative, creative, and artistic waldorf education and self-actualization.* Unpublished Doctoral Thesis. Wayne State University. Michigan.

Lim, B. Y. (2000). *Aesthetic education for young children in three early childhood settings: bank street, reggio emilia, and waldorf.* Unpublished Doctoral Thesis. Columbia University. New York.

Nordlund, C. Y. (2006). *Art experiences in waldorf education: graduates' meaning making reflections.* Unpublished Doctoral Thesis. University of Missouri. Columbia.

Oberman, I. (2008). Waldorf Education and its Spread into the Public Sector Research Findings. *Encounter: Education for Meaning and Social Justice.* Vol:21, Number 2 (Summer 2008).

Ogletree, E. J. (1996). *The Comparative Status of the Creative Thinking Ability of Waldorf Education Students: A Survey,* Plus Portage, Educational Resources Information Center "ERIC", ED 400 948.

Ogletree, E. J. (1997). *Waldorf Education: Theory of Child Development and Teaching Methods,* Plus Portage, Educational Resources Information Center "ERIC", ED 420 418.

Stehlik, T. (2008). Thinking, Feeling, and Willing: How Waldorf Schools Provide a Creative Pedagogy That Nurtures and Develops Imagination. Leonard, T., Willis, P. (eds.), *Pedagogies of the Imagination.* Springer Science+ Business Mediaa. B.V.

Trostli, R., (1998). *Rhythms of Learning: What Waldorf Education Offers Child-*

ren, Parents and Teachers: Selected Lectures by Rudolf Steiner, Anthroposophic Press, www.books. google.com

Wessling, A. B. (2005). *Running Head: Life History of A Waldorf School. A Case Study Of The Life History of a Waldorf School Through the Lens of Parental Participation.* Unpublished Doctoral Thesis. University of Missouri. Columbia

Whedon, S. W. (2007). *Hands, Hearts, and Heads: Childhood and Esotericism in American Waldorf Education.* Unpublished Doctoral Thesis. University of California. Santa Barbara.

Williams, C. L. ve Johnson J. E. (2005). The Waldorf Approach to Early Childhood Education, Chapter 15, Roopnarine, Jaipaul L, Johnson James E, *Approaches to Early Childhood Education (Fourth Edition)*, Prentice Hail, America.

4. BÖLÜM: AÇIK EĞİTİM

Giriş
4.1. Açık Eğitim Yaklaşımının Dayandığı Felsefe
4.2. Hümanizm ve Açık Eğitim
4.3. Açık Eğitim Yaklaşımının Tarihsel Gelişimi
4.4. Açık Eğitim Yaklaşımının İlke ve Yöntemleri
4.5. Açık Eğitim Yaklaşımının Temel Özellikleri
4.5.1. Çocuğa bakışı
4.5.2. Eğitim programlarının özellikleri
4.5.2.1. Öğretmenin Günlük Planlaması
4.5.2.2. Açık Eğitim Programlarında Proje Çalışmaları
4.5.2.3. Eğitim Ortamı
4.5.3. Öğretmen özellikleri ve öğretmenin rolü
4.5.4. Aile katılımı
4.6. Okulda Bir Gün
4.7. Açık Eğitim Yaklaşıma Yönelik Eleştiriler ve Tartışmalar
4.8. Açık Eğitim Yaklaşımının Türk Kültürü ve Eğitim Sisteminde Uygulanabilirliği
Kaynakça

Giriş

Açık eğitim kavramının tanımlanmasıyla ilgili pek çok yazarın üzerinde uzlaştığı ilk nokta, bu tanımlamanın güçlüğüdür (Katz ve Chard, 2007; Morrison, 1976; Stephens, 1974). Morrison (1976) açık eğitim gibi kavramsal bir süreci tanımlama çabalarının, tanımlamada bir şeylerin eksik kalması riskini taşıdığını ifade etmektedir. O'na göre, tanımlamanın yaratacağı en büyük tehlike, açık eğitimi dinamik, sürekli değişen bir süreç olarak görme yerine, bir tanımla sınırlandırma eğiliminin oluşmasıdır. Stephens (1974) ise açık eğitimi tanımlama çabalarının sonunda ortaya çıkan tanımların bir kısmının, o anlamda örnek bulunamayacak kadar katı biçimde belirlenmişken, bazılarının ise her seçenek içeren yaklaşımı bu kapsama alacak kadar geniş tutulduğundan yakınmaktadır.

Açık eğitim yaklaşımının tanımlanmasında yaşanan karmaşanın çeşitli gerekçeleri vardır. Bu yaklaşım için farklı terimlerin kullanılması bunlardan biri olarak gösterilmektedir. Örneğin, İngiltere'de açık eğitim yerine, daha çok "informal", "ilerlemeci", "modern", "çocuk-merkezli", "bütünleşmiş", "özgür gün okulları" gibi terimler, ABD'de ise, "açık koridor", "açık okul", "açık plan" "etkinlik merkezli" " hümanist eğitim" gibi terimler tercih edilmektedir (Katz ve Chard, 207 ; Stephens, 1974). Her bir terimde öne çıkan anlamın bu yaklaşımın en temel belirleyicisi olduğuna ilişkin ilkyargılar, yaklaşımın aynı öneme sahip diğer özelliklerinin, bir sıralama varmışçasına geri planda tutulduğu izleniminin oluşmasına neden olabilmektedir. Diğer yandan, "açık" kavramı da, sınırlarının somut bir şekilde görülememesi nedeniyle tartışmaya açık bir kavramdır. Pek çok yaklaşımı tanımlamada ve iyi anlaşılması için verilen örneklerde yararlanılan sınırlar, bu yaklaşımı tanımlamada kullanıldığında, anlayışta sınırlılıklar oluşturabilmektedir.

Burada, Morrison'un (1976) açık eğitimi anlamak/anlatmak için, tanımlamaya çalışmaktan çok, bu süreçte yer alan özelliklerin işlevlerini anlamaya çalışmanın daha yerinde olacağı görüşleri doğrultusunda, bu bölümde öncelikle açık eğitime temel olan, eğitime felsefi yaklaşımlara ve bu yaklaşımların açık eğitimin hangi özelliklerinde, nasıl yerini bulduğuna değinilecektir. Bu bölümde, alışılmışın dışında olacak şekilde gerçekleşmek üzere, okuyucunun yaklaşıma ilişkin temel özellikleri kavradıktan sonra, -isterse- kendi tanımını kendisinin yapabilmesi hedeflenmektedir. İzlenilen bu yolun, açık eğitimin "bireyin kendi bilgisini oluşturması" ilkesine de uygun olacağı düşünülmektedir.

4.1. Açık Eğitim Yaklaşımının Dayandığı Felsefe

Açık eğitim tek bir felsefeye dayandırılmamaktadır (Temel, 1999). Açık eğitime kaynak olan pek çok savın sahipleri doğrudan bu terminolojiyi kullanmamışlarsa da, yaşamlarından onlarca-hatta yüzlerce- yıl sonra, 1960 larda baskıcı,

Kaynakça

Barth, R.S. (1972) *Open education and the American school.* New York. Agathon Press.

Biehler, R.F ; Snowman, J. (1986) *Psychology applied to teaching.* Boston. Houghton Mifflin Company.

Blitz, B. (1973) *The open classroom.* Boston. Allyn and Bacon.

Bussis, A.B ; Chittenden, E.A. (1973) The teachers manifold roles. In Charles E. Silberman (Ed.) *The open classroom reader.* (s.213-232) New York. Random House.

Egan, K. (1975) Open education: open to what? In D. Neyberg (Ed.) *The philosophy of open education.* (s.24-34). London. Routledge and Kegan Paul.

Howes, V.M. (1974) *Informal teaching in the open classroom.* New York. McMillian.

Huitt, W. (2001) Humanism and open education. *Educational Psychology Interactive.* Valdosta, GA: Valdosta State University.17.04.2009 tarihinde http:// chiron.valdosta.edu/whuitt/col/affsys/humed.html adresinden erişildi.

Katz, L. ; Chard, S. (2007) Open education.In R.S. New & Moncrieff Cochran (Eds.) *Early childhood education.* (s.569-572) An International Encyclopedia. Westport. Praeger Publishers.

Kohl, H.R. (1969). *The open classroom.* New York. Random House.

Michael, L.; Simmons, Jr. (1975) Open education and social criticism. In D. Neyberg (Ed.) *The philosophy of open education.* (s.146-159). London. Routledge and Kegan Paul.

Morrison, G.S. (1976) *Early childhood education today.* Columbus, Ohio. Charles E. Merrill Publishing Company.

Okul Öncesi Eğitim Kurumları Yönetmeliği.Resmi Gazete:8.6.2004/ 25486, *Tebliğler Dergisi*: Temmuz 2004/ 2562

Spodek, B ; H.J. Walberg. (1975) *Studies in open education.* New York. Agathan Press.

Stephens, L. S. (1974). *The teacher's guide to open education.* New York: Holt, Rinehard and Winston.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Okul Öncesi Eğitimi Genel Müdürlüğü (2006) *Okul Öncesi Eğitim Programı (36-72 Aylık Çocuklar İçin)* Ankara. Devlet Kitapları Müdürlüğü.

Temel, F. (1993) Okul öncesi eğitimde açık eğitim (Open education) Yaklaşım. *9. Ya-Pa Okul Öncesi Eğitimi ve Yaygınlaştırılması Semineri.* Haziran.Ankara

Temel, F; H. Dere (1999) *Okul öncesi eğitimde farklı yaklaşımlar. Gazi Üniversite-*

si Anaokulu/ Anasınıfı Öğretmen El Kitabı. İstanbul. Ya-Pa. Turan Ofset.

Temel, F; Kandır, A; Erdemir N; Koçer Çiftçibaşı H. (2003) *Okul öncesi eğitimde proje yaklaşımı ve program örnekleri*. İstanbul. Morpa Kültür Yayınları.

Tobier, A.J ; Schneir, W ; Schneir, M. (1973) Learning in the open corridor. Charles E. Silberman (Ed.) *The open classroom reader*. (s.36-42) New York. Random House.

Tuckman, B. W and others. (1973) Evaluating the open classroom. *Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association*. New Orleans,Louisiana. February 5-March 1. ED 080177

5. BÖLÜM

Montessori Eğitim Yöntemi

Prof. Dr. Z. Fulya TEMEL
Gazi Üniversitesi

Doç. Dr. Mehmet TORAN
İstanbul Kültür Üniversitesi

"Her çocuk anlaşılmaya, saygı duyulmaya, övülmeye ve hayatın eşsiz bir hediyesi olarak koşulsuz kabul edilmeye ihtiyaç duyan bir bireydir."

Maria Montessori

5. BÖLÜM: MONTESSORİ EĞİTİM YÖNTEMİ
Giriş
5.1. Montessori Eğitiminin Tarihçesi
5.2. Montessori Eğitiminin Felsefesi
5.3. Montessori'nin Gelişim Teorisi
5.3.1. 0-6 yaş: Erken çocukluk aşaması
5.3.2. 6-12 yaş: Son çocukluk aşaması
5.3.3. 12-18 yaş: Ergenlik aşaması
5.3.4. 18+ yaş: Yetişkinlik aşaması
5.4. Montessori'ye Göre Duyarlı Dönemler
5.4.1. Dil duyarlılığı
5.4.2. Düzen duyarlılığı
5.4.3. Duyu düzenlenmesi duyarlılığı
5.4.4. Motor becerilerin düzenlenmesi duyarlılığı
5.4.5. Küçük nesnelere karşı duyarlılık
5.4.6. Sosyal davranışlara duyarlılık
5.5. Montessori Yaklaşımında Temel Kavramlar
5.5.1. Emici zihin (The absorbent mind)
5.5.2. Özgürlük ve disiplin
5.5.3. Bağımsızlık
5.6. Montessori Eğitimi Yöntemi
5.7. Montessori Sınıfı ve Montessori Sınıfının Bileşenleri
5.7.1. Montessori eğitimcisi (Diretcress-director)
5.7.1.1. Eğitimcinin Sınıf İçerisindeki Rolü
5.7.2. Eğitici materyaller
5.7.3. Bireysel eğitim
5.7.4. Hazırlanmış çevre
5.7.5. Günlük yaşam materyalleri ve deneyimleri
5.7.6. Duyu materyalleri ve eğitimi
5.7.7. Dil materyalleri ve eğitimi
5.7.8. Matematik materyalleri ve eğitimi
5.7.9. Geometri materyalleri ve eğitimi
5.7.10. Genel kültür-bilim materyalleri ve eğitimi
5.7.11. Sanat materyalleri ve eğitimi
5.7.12. Jimnastik ve fiziksel egzersizleri
5.8. Montessori Eğitim Yönteminde Aile Katılımı
5.9. Montessori Eğitiminin Uygulandığı Sınıfların Standartları ve Montessori Eğitiminin Yaygınlığı
5.10. Montessori Eğitimi ve Geleneksel Eğitimin Karşılaştırılması
5.11. MEB 2006 Okul Öncesi Eğitim Programında Montessori Eğitiminin Uygulanması
Kaynakça

Giriş

Günümüzde çocuklara erken dönemlerde zengin bir uyarıcı çevre ve planlanmış etkinlikler sunmanın ne denli önemli olduğu tartışması geride kalmış, bunun yerini okul öncesi eğitim hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve niteliğinin artırılması konusundaki çalışmalar almıştır. Okul öncesi eğitimde kaliteli hizmet verebilmek için bu alana yapılacak yatırımların arttırılması, sağlıklı politikalar ve planlamaların yapılması kadar personel fiziki koşullar ve uygulanan programların niteliğinin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle çocukların öğrenmede etkin, seçici, karar verici; öğretmenin ise teşvik edici, öğrenmeyi kolaylaştırıcı bir kişi olarak görev yaptığı çağdaş program anlayışını benimsemek kalitenin arttırılmasında katkılar sağlar (Temel, 2005).

Dünyanın bir çok ülkesinde Montessori yaklaşımının uygulanmasının bir çok nedeni vardır. Montessori eğitiminin çocuklar için nitelikli bir eğitim programı sunması, çocuk merkezli olması, kendi kendine öğrenme ve bağımsızlık fırsatlarını sağlayan düzenli ve estetik bir ortama sahip olması, erken yaşlarda eğitimin öneminin üzerinde yoğunlaşması, bireysel eğitim sunması ve eğitimin içinde ailelere yönelik aile katılım çalışmaları içermesidir (Morrison, 1998).

Dünyada okul öncesi eğitim konusunda sürekli çağdaş programlar ve yaklaşımlar geliştirilmekte ve uygulanmaktadır. Bu çağdaş yaklaşımlar çocuklara sunulacak eğitimin niteliği konusunda ortak bir amaç göstermektedirler. Bu çağdaş, alternatif yaklaşımlardan biri olan Montessori yaklaşımı bir asırlık geçmişi ve felsefeye bağlı kalınarak sürekli geliştirilerek dünyanın birçok ülkesinde gerek özel kurumlarda gerekse kamu kurumlarında yaygın olarak uygulanmaktadır.

5.1. Montessori Eğitiminin Tarihçesi

Maria Montessori (1870-1952) Roma Üniversitesi, Psikiyatri kliniğinde asistan doktor olduktan sonra akıl hastanelerindeki idiot çocuklarla ilgilenmeye başlamıştır. Bu çocuklarla ilgilenirken Edward Seguin tarafından geliştirilen özel eğitim metodunda uzmanlaşmıştır. Zihinsel engelin tıbbi bir problemden ziyade eğitimsel bir problem olduğu düşüncesiyle meslektaşlarından ayrılarak, iki yıl boyunca kullandığı yöntemin sadece idiotların eğitimine özgü olmadığını, aynı zamanda normal çocukların gelişiminde kullanılabileceğini savunmuştur (Korkmaz, 2006). Bu düşünceden hareketle özel eğitim yöntemlerini daha detaylı incelemiş ve zihinsel geriliği olan çocuklardan olumlu sonuçlar alınca bu yöntemin normal çocukların eğitimi içinde kullanılabileceği düşüncesiyle normal gelişim gösteren çocukların eğitimine yönelmiştir (Oğuz ve Akyol, 2006).

Eğitim Programının uygulandığı anaokuluna devam eden çocuklar oluşturmuştur. Araştırmanın veri toplama araçları olarak Bracken Temel Kavram Ölçeği, Vineland Sosyal Uyum II ve Küçük Kas Motor Becerileri gözlem formu kullanılmıştır. Araştırma iki aşamalı yürütülmüştür. Araştırmanın ilk aşamasında Montessori eğitim programının çocukların kavram edinimi, sosyal uyumları ve küçük kas motor becerileri üzerindeki etkisi incelenmiş, ikinci aşamasında ise Montessori eğitim programında yer alan duyu eğitiminin çocukların kavram edinimi üzerindeki etkisi incelenmiştir. Her iki aşamada ortalama dört ay sürmüştür. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde Montessori eğitimi alan çocukların kavram edinim düzeylerinin MEB 2006 Okul Öncesi Eğitim Programına devam eden çocuklara oranla daha yüksek olduğu, sosyal uyumlarının da yine karşılaştırma da Montessori eğitimi alan çocukların, MEB 2006 Okul Öncesi Eğitimi alan çocuklara oranla oldukça yüksek olduğu, küçük kas motor becerilerinde de Montessori eğitimi alan çocukların, MEB 2006 Okul Öncesi Eğitimi alan çocuklara oranla daha çok ilerleme gösterdikleri saptanmıştır. Bununla birlikte Montessori eğitim programındaki duyu eğitimi alan çocukların kavram edinim düzeylerinin MEB 2006 Okul Öncesi Eğitimi alan çocuklara oranla oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Bu araştırma sonuçlarına göre Montessori eğitim programının MEB 2006 Okul Öncesi Eğitim Programına göre çocukların gelişim alanları üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Dolayısıyla araştırmanın da gösterdiği gibi Montessori yaklaşımının bu etkililiği göz önünde bulundurularak bazı özelliklerinin MEB 2006 Okul Öncesi Eğitim Programına dâhil edilmesi Okul öncesi eğitim programını zenginleştirecek ve daha etkili hâle getirecektir.

KAYNAKÇA

AMI. (2009). The Casa dei Bambini Teacher Training Course. <http://www.montessori-ami.org/training/casa.htm> (2009 Eylül 10)

AMI-USA. (2009). Standards For an AMI Montessori Classroom, *AMI-USA Bulletin* No:7092

Anonymous, (2010). How Many Montessori Schools are There? Web: http://www.montessori.edu/FAQ.html (30 Ekim 2010)

Anonymous. (2009). Montessori FAQ's (Frequently Asked Questions) <http://www.michaelolaf.net/FAQMontessori.html> (10 Eylül 2009)

Baker, K. (2001). Optimal Developmental Outcomes for the Child Aged Six to Twelve: Social, Moral, Cognitive, and Emotional Dimensions. *The NAMTA Journal***.** 26:1.

Banks, R. L. (1995). A Comparasion of Montessori and Traditionally Schooled Five Years Olds in the Language, Motor, and Concept Area Skills of the Developmental Indicators for the Assessment of Learning-Revised, *Unpublished Master Thesis Texas Women's University*, Texas.

Bloom, M. (2004). Editorial-Primary Education and Early Childhood Education: An Historical Note of the Maria Montessori. *Journal of Primary Prevention***.** Vol.24, No:3.

Brewer, J. A. (2001). *Introduction to Early Childhood Education: Preschool Through Primary Grades* (4th Edition)**.** Boston:Allyn&Bacon Publisher,

Daoust, C. J. (2004). An Examination of Implementation Practices in Montessori Early Childhood Education, *Unpublished Dissertation Thesis University of California*, Berkeley.

Dresser, R. V. (2000). An Investigationin to the Theoritical Concepts of Montessori to Create an Authentic Framework for Evaluating Classroom Materials, *Unpublished Dissertation Thesis*, Valden University, Minnesota.

Edwards, C. P. (2002). Three Approaches from Europe: Waldorf, Montessori, and Reggio Emilia. *Early Childhood Research and Practice*. Vol:4, No:1.

Follari., L. M. (2007). *Foundation and Best Practices in Early Childhood Education:History, Theories, and Approaches to Learning*. New Jersey: Pearson Education

Glenn, C. M. (2003). The Longitudinal Assessment Study (LAS).: Eighteen Year Follow-Up, Final Report, ED478792 Franciscan Montessori Earth School, Portland, Web:http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/1b/3e/68.pdf 22 Haziran 2009'da alınmıştır.

Greg, M. (2002). Let Them Play, They will Learn: An Argument for Nationalizing Montessori Style, Preschool Education in the United States. *Eric Database*: ED472131.

Haines, A. M. (2000). Optimal Outcomes Along Social, Moral, Cognitive, and Emotional Dimensions, *The NAMTA Journal*, 25:5

Hedeen, T. (2005). Dialoge and Democracy, Community and Capacity: Lessons for Conflict Resoluation Education from Montessori, Dewey, and Freire. *Conflict Resoluation Quarterly*. Vol:23, No:2.

Helfrich,. M.S. (1996). Practical Applications of Montessori in the Home, The Relevance of Montessori Today: Meeting Human Needs-Principles to Practice: Proceeding of the AMI/USA National Conference (Bellevue, Washington, July 25-28, 1996). p. 44-45; ED423953

Henniger, M. L. (1999). *Teaching Young Children: An Introduction*. New Jersey: Prentice Hall

Hsu, H. J. (1987). An Integrated Model for Learning Number Concepts at Preschool Level in Taiwan. *Unpublished Dissertation Thesis, Vanderbilt University,* Tennessee.

Isaacs, B. (2007). *Bringing the Montessori Approach to Your Early Years Practice*. Oxon:Routledge

Kahn, D. (2003). Philosophy, Psychology, and Educational Goals for the Montessori Adolescent Ages Twelve to Fifteen. *The NAMTA Journal*. 28:1.

Kahn, D., Miller, J. ve Bailis, J. (1990). *Implementing Montessori Education in the Public Sector*, Montessori Association Publication: Ohio.

Kayılı, G. (2010). *Montessori Yönteminin Anaokulu Çocuklarının İlköğretime Hazır Bulunuşluklarına Etkisinin İncelenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Koçyiğit, S. ve Kayılı, G. (2008). Montessori Eğitimi Alan ve Almayan Anaokulu Öğrencilerinin Sosyal Becerilerinin Karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, *20,* 511–516.

Korkmaz, E. (2006). *Montessori Metodu: Eğitimde Bir Alternatif*. Ankara.:Algı Yayıncılık

Lilliard, A. S. (2005). *Montessori: The Sience Behind Genuis,* Newyork: Oxford University Pres,

Lilliard, A.S. and Else-Quest N. (2006). The Early Years: Evaluating Montessori Education, *Journal of Science, Vol:313*.

Lockhorst, D., Wubbels, T. and Van Oers, B. (2009). Educational Dialogues and the Fostering of Pupils' Independence: The Practices of Two Teachers, *Journal of Curriculum Studies, First published on: 23 July 2009 (iFirst).,* p.1-23

MEB (2006). *36-72 Aylık Çocuklar için Okul Öncesi Eğitim Programı,* Ankara: Milli Eğitim Basımevi.

Money, C.G. (2000). *An Introduction to Dewey, Montessori, Piaget, and Vygotsky*. Manchester: Redleaf Pres.

Montessori, M. (1949). *The Absorbent Mind***,** Aydar: The Theosophical Publishing House.

Montessori, M. (1966). *The Discovery of the Child* (İtalyanca'dan İngilizce'ye çev. M. A. Johnstone), 4. Edition, Aydar:Kalakshetra Publication.

Morrison, G.S. (1998). *Early Childhood Education Today*. (7th ed). New Jersey: Prentice Hall.

NAMTA. (2009). Comparing Montessori and Traditional Education. <http://www.montessori-namta.org/Namta/geninfo/compar.html> (2009 Temmuz 02)

Oğuz, V. ve Akyol, A. K. (2006). Çocuk Eğitiminde Montessori Yaklaşımı. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* Cilt:15, Sayı:1.

Peltzman, B. R. (2006). Book Review. *History of Education Quaterly***.** Vol:46, No:3.

Philips, S. (1977). Maria Montessori and Contemporary Cognitive Psychology. *British Journal of Teacher Education*. Vol:3, No:1.

Poyraz, H. ve Dere, H. (2001). *Okul Öncesi Eğitimin İlke ve Yöntemleri*. Ankara:Anı Yayıncılık

Rathunde, K. (2001). Montessori Education and Optimal Experience:A Framework for New Research. *The NAMTA Journal.* Vol: 26, No:1, p.11-43

Rudge, L. T. (2008). Holistic Education: An Analysis of Its Pedagogical Application, *Unpublished Doctoral Dissertation,* Ohio State Universty, Ohio.

Shipley, L. G. and Obain, C. S. (1996). A Review of Four Preschool Programs: A Preschool Model That Works. Annual Meeting of the Midd-Western Educational Research Association, October 2-5**,** Chicago, IL.

Sleggers, B. (1997). Brain Development and Its Relationship to Early Childhood Education, Seminer in Elemantary Education Published, ED409110.

Temel Z.F. (1994). Montessori'nin Görüşleri ve Eğitime Yaklaşımı. *Okul-Öncesi Eğitimi Dergis.,* Yıl: 26, Sayı: 47

Temel, Z. F. (2005). Okul Öncesi Eğitimde Yeni Yaklaşımlar, *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi* Sayı:62 <http//yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayi62/temel.htm> (2007 Temmuz 12)

Temel, Z.F. (1996). Okulöncesi Eğitimde Çocuk Merkezli Programlar, *Milli Eğitim Dergisi* Sayı: 132

The Australian Montessori Society. (2007). Montessori. <www.montessori.wa.edu.au/montessori.aspx>(2007 Temmuz 23)

The Maria Montessori Institute (2009). Montessori Organizations and Teacher Training Courses. < http://www.montessori.edu/europe.html> (2009 Eylül 11)

The Montessori Foundation. (2009). Montessori Educators: Are they 'Teachers' or 'Guides'? <http://www.montessori.org/story.php?id=264> (2009 Eylül 10)

Toran, M. (2011). Montessori Yönteminin Çocukların Kavram Edinimi, Sosyal Uyumları ve Küçük Kas Motor Becerileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi, *Yayımlanmamış Doktora Tezi,* Gazi Üniversitesi, Ankara.

Torrance, M. ve Chattin-McNichols, J. (2005) Montessori Education Today, in Jaipaul L. Roopnarine ve James E. Johnson (Eds.), *Approaches to Early Childhood Education,* (4th ed). Prentice Hall Publication, Newjersey.

Vaughn, M. S.(2002). A Delicate Balance: The Praxis of Empowerment at a Midwestern Montessori School, *Communication Education*, Vol:5, No:2, p.183 -201

Villegas, A., and Biwer, P. (1987). Parent Involvement in a Montessori Program: The Denver Public School Experience, *North American Montessori Teachers' Quarterly,* Vol:13, No:1, p.392-399.

Williams, M. (1996). Plato, Piaget, and Montessori: A Study of Development Theories, *Unpublished Dissertation Thesis,* Baylor University, Texas.

Williams, N. ve Keith R. (2000). Democracy and Montessory Education. *Journal of Peace Review*. Sayı: 12:2

6. BÖLÜM

Bank Street (Gelişimsel Etkileşim) Yaklaşımı

Doç. Dr. Zarife SEÇER
İstanbul Üniversitesi

"Çocukların, sosyal sorunlara ve kendi işlerine deneysel, eleştirisel bir tarzda yaklaşımlarını sağlayabilirsek geleceği rahatlıkla onlara bırakıp ayrılabiliriz."

(Lucy Sprague Mitchell-1878-1967)

6. BÖLÜM: BANK STREET (GELİŞİMSEL ETKİLEŞİM) YAKLAŞIMI

Giriş
6.1. Tarihçe
6.2. İlke ve Yöntemler
6.3. Yaygınlık
6.4. Felsefe
6.5. Çocuğa Bakış Açısı
6. 6. Eğitim Programı
    6.6.1. Öğretmenin rolü
    6.6.2. Öğrenme ortamı
    6.6.3. Materyaller
    6.6.4. Aile katılımı
    6.6.5. Değerlendirme
6.7. Yaklaşımın Türk Kültürüne ve Eğitim Sistemine Uyarlanabilirliği
6.8. Eleştiriler
6.9. Sonuç
Kaynakça

Giriş

21. yüzyılda erken çocukluk eğitimi ile ilgili ele alınan yaklaşımlardan biri de Bank Street yaklaşımıdır. New York'da Bank Street Eğitim Fakültesi tarafından ortaya atılan bu yaklaşım, Follow Through ve Head Start programları için bir modeldir. Yaklaşım, başlangıçta okul öncesi ile üçüncü sınıfa kadar olan orta sosyo-ekonomik düzeyden gelmeyen çocuklar için oluşturulmasına rağmen yaklaşımı geliştirenlere göre program sosyo-ekonomik düzeyi göz önüne almaksızın okul öncesinden üçüncü sınıfa kadar olan tüm çocuklar için uygundur (Chow, Elmore ve Ertle, 1972).

Yaklaşım, eğitim vasıtasıyla daha iyi bir toplum oluşturacaklarına inanan progresif eğitimciler, teorisyenler, sosyal reformcuların görüş ve uygulamalarına dayanmaktadır. Aynı zamanda bilişsel-gelişimsel evre kavramları ve ego psikolojisinin bütünleşmesini temsil etmektedir. Başlangıçta Bank Street Eğitim Fakültesi, Lucy Sprague Mitchell tarafından Eğitim Deneyleri Enstitüsü olarak kurulmuş daha sonra adı Bank Street olarak değiştirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) çocuk merkezli eğitimde lider olmuştur (Franklin ve Biber,1974; New ve Cochran, 2007).

Bank Street yaklaşımında gelişim ve etkileşim olmak üzere iki temel kavram bulunmaktadır. Gelişim, çevresel ve kalıtsal değişkenlerin etkileşimi sonucu oluşmaktadır. Etkileşim ise çevre ile etkileşim, duygusal ve bilişsel gelişim arasındaki etkileşimdir (Cuffaro, 1977). Bu yaklaşımda, çocuğun çevre ile etkileşimi-deneyimleri sonucunda ortaya çıkan büyüme, değişme, tepki verme, anlama, yeterlilik kazanma tarzları ve gelişiminin karmaşıklığı vurgulanmaktadır (Goffin ve Wilson, 2001). Shapiro (1973a)'ya göre gelişim ve öğrenme hem zekânın hem de duygusal süreçlerin bir ürünüdür. Bu bağlamda çocukların öğretmen, diğer çocuklar ve materyallerle etkileşimi desteklenmelidir.

6.1. Tarihçe

Bank Street, ABD'de Lucy Sprague Mitchell (1878-1967) tarafından geliştirilen ve bugün hâlâ etkin olan erken çocukluk eğitim programıdır (Howe, Jacobs ve Fiorentino, 2000). Bank Street 1916'da Eğitim Deneyleri Enstitüsü olarak açılmıştır. Bu enstitü insanların, eğitimi bir kadın öğretmenin sınıfın önünde verdiği konferans olarak gördüğü dönemde ortaya çıkmıştır. Bu dönemde eğitimin toplumu değiştirebileceği ile ilgili yeni ve farklı bir yaklaşıma inanan John Dewey'den etkilenen Harriet Johnson, Caroline Pratt, Elizabeth Irwin, Lucy Sprague Mitchell gibi eğitimciler ve feministler New York City'de okulların bu tarzda olup olmaması gerektiğini sorgulamışlardır. Bu eğitimcilere göre, eğer çocuklar sınıfın dışındaki dünyayı araştırmak için

Kaynakça

Alisinanoğlu, F. ve Bay, N. (2007). Okul öncesi eğitim programlarının tarihsel gelişimi. XVI. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi'nde sunulan bildiri, Özü http://www.pegem.net/akademi/kongrebildiri_detay.aspx?id=5773 adresinden 2 Şubat 2011 tarihinde edinilmiştir.

Arslan, M. (2007). Eğitimde yapılandırmacı yaklaşımlar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 40* (1) 41-61. http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/40/152/1103.pdf adresinden 1 Şubat 2011 tarihinde edinilmiştir.

Bayhan, P. ve Bencik, S. (2008). Bank Street yaklaşımının (gelişimsel etkileşim yaklaşımı) ilkeler, program ve eğitimci açısından incelenmesi. *Eğitim ve Bilim, 33*(149), 80-89.

Berns, R. M. (2009). *Child, family, school, community: socialization and support*. Belmont, CA: Thomson Learning, Inc.

Biber, B. (1973). Child development associate: A professional role for developmental day care. *Theory into Practice, 12*(2), 89-96. Retrieved Kasım 15, 2009, from http://www.jstor.org/stable/1475288.

Biber, B. (1981). The evolution of the developmental-interaction view. In E. K. Shapiro & E. Weber (Eds.), *Cognitive and affective growth: Developmental interaction* (pp. 9-32). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Biber, B. (1984). *Early education and psychological development.* New Haven, CT: Yale University Press.

Chambers, B., Cheung, A. C. K., & Slavin, R. E. (2006). Effective preschool programs for children at risk of school failure: A best evidence synthesis. In B. Spodek & O. N. Saracho (Eds.), *Handbook of reseach on the education of young children* (pp.347-359). Mahwah, New Jersey: Lawrance Erlbaum Associates.

Children's programs. (n.d.). Retrieved February 1, 2011, from http://www.bnkst.edu/cp/

Christensen, L. M. (2008). Lucy Sprague Mitchell's perspectives on social education meet social justice. *Social Studies Research and Practice, 3*(3),108-112.

Chow, S., Elmore, P., & Ertle, V. (1972). *Early childhood education PREP-37.* National Institute of Education (DHEW), Washington, DC.

Collins, J. W. & O'Brienn, N. P. (2003). *The greenwood dictionary of education*. Westport, Connecticut: Greenwood press.

Cryan, J. R. & Surbeck, E. (1979). *Early childhood education: Foundations for lifelong learning*. Bloomington, IN: Phi Delta Kapa Educational Foundation.

Cuffaro, H. K. (1977). The development-interaction approach. In B.T. Boegehold, H. K. Cuffaro, W. H. Hooks & G. J. Klopf (Eds.), *Education before five: A handbook on preschool education.* (pp.45-52). New York: Bank Street College of Education.

Cuffaro, H. K., Nager, N., & Shapiro, E. K. (2000). The developmental-interaction approach at bank street college of education. In J. L. Roopnarine & J. E. Johnson (Eds.), *Approaches to early childhood education.* (pp.280-295). Columbus, OH: Merrill.

Curriculum. (n.d.). Retrieved May 15, 2010, from http://www.bankstreet.edu/sfc/curriculum.html.

Çiftçi, S. ve Sünbül, A. M. (2005). *Proje tabanlı öğrenme düşüncesinin oluşumu ve gelişimi.* I. Ulusal Fen ve Teknoloji Eğitiminde Çağdaş Yaklaşımlar Sempozyumu, Ankara.

Dietze, B. (2006). *Foundations of early childhood education: Learning environments and childcare in Canada*. Canada: Pearson Education.

Epstein, A. S., Schweinhart, L. J., & McAdoo, L. (1996). *Models of early childhood education*. Ypsilanti/Michigan: High/Scope Press.

Ershler, J. L. (1992). Model programs and service delivery approaches in early childhood education. In M. Gettinger, S. N. Elliott & T. R. Kratochwill (Eds.), *Preschool and early childhood treatment direction.* (pp.7-46). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Foote, M., Stafford, P., & Cuffaro, H. (1992). Linking curriculum and assessment in preschool and kindergarten. In C. Genishi (Ed.) Ways of assessing children and curriculum: Stories of early childhood practice, (pp. 58-93). New York: Teachers College Press.

Franklin, M. B. & Biber, B. (1974). *Psychological perspectives and early childhood education: Some relations between theory and practice.* (ERIC Document Reproduction Service No. ED 092 242).

Franklin, M. (2000). Meanings of play in the developmental-interactionist tradition. In N. Nager & E. Shapiro (Eds.), *Revisiting a progressive pedagogy.* (pp.47-71). Albany, NY: State University of New York Press.

Gilkeson, E. & Bowman, G. (1976). *The focus is on children: The Bank Street Approach to early childhood education as enacted in follow through*. New York: Bank Street College of Education.

Ginsburg, H. P. & Golbeck, S. L. (2004). Thoughts on the future of research on mathematics and science learning and education. *Early Childhood Research Quarterly, 19*(1),190-200.

Goffin, S. G. & Wilson, C. S. (2001). *Curriculum models and early childhood education: Appraising the relationship.* New York: Macmillan.

Harmon, D. A. & Jones, T. S. (2005). *Elementary education: A reference handbook*. Santa Barbara: ABC-CLIO.

Howe, N., Jacobs, E., & Fiorentino, L. M. (2000). The curriculum. In L. Prochner & N. Howe (Eds.)*, Early childhood care and education in Canada. (pp.208-235). Vancouver, BC: UBC Press.*

Hyson, M. (2004). *The emotional development of young children: Building an emotion-centered curriculum.* New York: Teachers college press.

Jensen, M. K. (2004). *Development of early childhood curricular beliefs inventory: An instrument to identify preservice teachers' early childhood curricular orientation.* Unpuplished Doctoral Dissertation, The Florida State University, USA.

Kerem, E. A. (2004). Erken çocukluk döneminde kendilerini sürekli geliştirebilen çocuklar: Bank Street Yaklaşımı. *Çoluk Çocuk Dergisi, 43,* 18-21.

Kessenich, A. T. (2006). *The impact of parenting practices and early childhood curricula on children's academic achievement and social competence***.** Unpublished doctoral dissertation, University of Maryland, College Park.

Klein, J. (1969). *Head Start planned variation program.* (ERIC Document Reproduction Service No. ED 038 170).

Kopacsi, R. & Hochwald, E. (1998). Restructuring kindergarten in an urban school district: The case of Newark, New Jersey. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association, San Diego, CA. (ERIC Document Reproduction Service No. 422104).

Lim, B. Y. (2000). *Aesthetic education for young children in three aerly childhood settings: Bank Street, Regio Emilia and Waldorfs.* Unpuplished doctoral dissertation, Columbia University, USA.

Lim, B. Y. (2004). The magic of the brush and the power of color: Integrating theory into practice of painting in early childhood settings. *Early Childhood Education Journal, 32*(2),113-119.

Lunenburg, F.C. (2011). Curriculum models for preschool education: Theories and approaches to learning in the early years. *Schooling, 2*(1),1-5.

Marcon, R. (1999). Differential impact of preschool models on development and early learning of inner-city children: A three cohort study. *Developmental Psychology, 35*(2), 358-375.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) (2006). Okul öncesi eğitim programı (36-72 aylık çocuklar için) İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

Morgan, H. (1999). The imagination of early childhood education. Westport, CT: Greenwood Publishing Group, Inc.

Nager, N. & Shapiro, E. K. (2007). *A progressive approach to the education of teachers: Some principles from Bank Street College of Education.* (ERIC Document Reproduction Service No. ED 495 462).

Nance, R. (2009). *The importance of early childhood education: Roles of play, language, socialization, formation of values.* Retrieved November 18, 2009 from, http://www.fwquestclub.com/welcome_files/papers/childhood_education.pdf.

New, R. S. & Cochran, M. (2007). *Early childhood education: An international encyclopedia.* Westport, Conn.: Praeger Publishers.

O'dea, M. M. (2007). *Evaluating the effectiveness of the developmental-interaction approach student achievement within a charter school setting.* Unpuplished doctoral dissertation, Seton Hall University, South Orange, USA.

Öztürk, D. S. G. (2010). Türkiye'de uygulanan okul öncesi eğitim programlarındaki yönelimlere bakış: Gelişimsel mi yoksa akademik mi? 1. Ulusal Eğitim Programları ve Öğretim Kongresi'nde sunulan bildiri. Özü http://www.pegem.net/akademi/kongrebildiri_detay.aspx?id=117918 adlı internet adresinden 2 Şubat 2011 tarihinde edinilmiştir.

Perryman, A. & Fisher, P. (2000). *A brief history: Bank Street College of Education.* Retrieved Ekim 17, 2009 from, http://www.bankstreet.edu/aboutbsc/history.html

Pfeiffer, E. (1974). The special teaching program of the Bank Street College of Education. *The Phi Delta Kappan, 55*(8), 553-555.

Poyraz, H. & Dere, H. (2003). *Okulöncesi eğitiminde ilke ve yöntemler.* Ankara: Anı Yayıncılık.

Ross, S. & Zimiles, H. (1974). *Children's interactions in follow through classrooms: The DCB observational system.* (ERIC Document Reproduction Service No. ED 093 954).

Ross, S. & Zimiles, H. (1976). The differentiated child behavior observational system. *Instructional Science, 4* (4), 325-342 . DOI: 10.1007/BF00051803.

Sailor, D. H. (2004). *Supporting children in their home, school, and community.* Boston, MA: Allyn and Bacon.

School for children. (n. d.) . Retrieved Nisan 10, 2010 from http://www.bankstreet.edu/sfc/history.html

Seening is believing: Structures and strategies for learning in an urban puplic school classroom. (n.d.) Retrieved Nisan 18, 2010, from http://www.bankstreet.edu/gsvideos1/classenv.html.

Senemoğlu, N. (1997). *Gelişim öğrenme ve öğretim kuramdan uygulamaya*. Ankara: SPOT Matbaacılık.

Shapiro, E. (1973a). *Examining criteria for evaluating educational programs*. (ERIC Document Reproduction Service No. ED 078 913).

Shapiro, E. (1973b). Educational evaluation: Rethinking the criteria of competence. *The School Review, 81*(4), 523-549.

Shapiro, E. & Nager, N. (1999). *The developmental-interaction approach to education: Retrospect and prospect.* Occasional Paper Series. New York: Bank Street College of Education.

Shapiro, E. & Nager, N. (2000). Developmental-interaction approach to education: Retrospect and prospect. In N. Nager & E. Shapiro (Eds.), *Revisiting a progressive pedagogy* (pp.11-46). Albany, NY: State University of New York Press.

Stipek, D., Feiler, R., Daniels, D., & Milburn, S. (1995). Effects of different instructional approaches on young children's achievement and motivation. *Child Development, 66*(1), 209-23.

Şahin, D. (2010). Erken çocukluk dönemine yönelik temel eğitim programları ve yaklaşımlar. İ.H. Diken (Editör), *Erken çocukluk eğitimi* (93-133). Ankara: Pegem Akademi Yayınları.

Temel, F. & Dere, H. (1999). Okul öncesi eğitiminde yaklaşımlar. *Gazi Üniversitesi anaokulu/ anasınıfı öğretmeni el kitabı.* İstanbul: Ya-Pa Yayınları.

Temel, Z. F. (2005). Okul öncesi eğitimde yaklaşımlar. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi,* 62. http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayi62/temel.htm adlı internet adresinden 23 Mayıs 2011 tarihinde edinilmiştir.

Walsh, B. A. & Petty, K. (2007). Frequency of six early childhood education approaches: A 10-year content analysis of early childhood education journal. *Early Childhood Education Journal, 34*(5), 301.

White, S. H. & Buka, S. L. (1987). Early education: Programs, traditions, and policies. *Review of Research in Education, 14,*43-91.

Wilson, K. & Tally, W. (1991). Designing for discovery: Interactive multimedia learning enviroments at Bank Street College. *CTE Technical Report 15*, New York: Center for Technology in Education/Center for Children and Technology.

Yararlı Web Siteleri

http://www.bnkst.edu/

http://www.bankstreet.edu/

7. BÖLÜM

Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı

Prof. Dr. Yeşim FAZLIOĞLU
Trakya Üniversitesi

"Çocuktan çocuğa etkinlikleri çocukların sağlık için birer özgürlük savaşçıları olmalarını destekler."

(Anonim)

7. BÖLÜM: ÇOCUKTAN ÇOCUĞA YAKLAŞIMI
Giriş
7.1. Tarihçe
7.2. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımının İlke, Yöntem ve Amaçları
7.3. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı'nda Öğrenme ve Eğitim Modelleri
7.3.1. Etkin öğrenme modeli
7.3.2. Yaşam boyu öğrenme modeli
7.3.3. Çok kültürcü öğrenme modeli
7.3.4. Akran eğitimi modeli
7.3.5. İşbirliğine dayalı eğitim modeli
7.3.6. Popüler eğitim modeli
7.4. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı'nın Aşamaları
7.5. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı'nda Eğitim Programlarının Özelikleri
7.5.1 Eğitim programlarının içeriği
7.5.1.1. Konuların Anlaşılması
7.5.1.2. Konunun Öğrenilmesi
7.5.1.3. Konunun Planlanması
7.5.1.4. Konu İle İlgili Etkinliklerin Yapılması
7.5.1.5. Etkinliklerin Sonuçlarını Tartışmak
7.5.2. Eğitim programlarında kullanılan öğrenme ve öğretme metotları
7.5.2.1. Resimler ve Yazı Tahtasının Kullanımı
7.5.2.2. Hikâyeler
7.5.2.3 Gösteriler ve Deneyler
7.5.2.4. Oyunun Kullanımı
7.5.2.5. Bilgi Yarışmaları
7.5.2.6 Araştırma
7.5.2.7. Gözlem Yapma
7.5.2.8. Ziyaretler ve Ziyaretçiler
7.5.2.9. Tartışma Grupları
7.5.2.10. Drama
7.5.3. Eğitim Programlarında Çocuğa Bakış Açısı
7.5.4. Eğitim Programlarında Öğretmenin Rolü
7.5.5. Eğitim Programlarında Eğitim Ortamı
7.5.6. Eğitim Programlarına Aile Katılımı
7.6. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı İle İlgili Dünyada Yapılan Çalışmalar
7.6.1. Botswana: Çocuktan çocuğa network
7.6.2. Nijerya: Annelerin sağlık grubu
7.6.3. Kenya ve Uganda: HIV/ AIDS için çocuk merkezli yaklaşım
7.6.4. Zambia
7.6.5. Ekvator: Yaşamak için oyna!
7.6.6. El Salvador
7.6.7. Lübnan ve diğer Arap Ülkeleri'nde yapılan çalışmalar
7.6.8. Hindistan: Diğer kurumlarla işbirliği
7.7. Türkiye'de Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı
7.7.1. Çocuktan çocuğa yaklaşımın Türk kültürüne ve eğitim sistemine uygulanması
Kaynakça

Giriş

Toplum, politikanın ve kültürün gelişimi için en önemli merkezdir. Bu nedenle, toplum ve aile yaşamı ile bütünleşmiş sistemlerin oluşturulması önemlidir. Ailelerin, özellikle de kadınların ve çocukların, yaşamın her aşamasına katılması toplumların gelişimleri açısından çok önemlidir. Bu nedenle, çocukları toplumla ilgili problemlerle ilgilenmeye iten eğitim modelleri, sadece çocukların gelişimini değil, beraberinde toplumların gelişimlerini de desteklerler. Toplumun sorunlarını belirleyerek, çözüm üretimine çocukları da katan *Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı*'nın (Child to Child) felsefesinin kaynağı bu düşünceden doğmaktadır.

Bu yaklaşım, çocukların toplumla ilgili problemler konusunda aileleriyle, akranlarıyla ve toplumdaki diğer kişilerle birlikte çalıştıkları ve merkezinde yine çocukların yer aldığı bir modeldir. Yaklaşım ayrıca, bilginin ve materyallerin paylaşımını da teşvik eder. Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı'nda kullanılan materyaller çocukların yaşlarına, gelişim seviyelerine ve yaşadıkları bölgelere uygun olarak düzenlenmiştir. Bu yaklaşım ve materyaller birçok devletin ve uluslararası kuruluşun (WHO, UNICEF, UNESCO vb.) programlarında yer almaktadır (Gibbs ve diğ., 2002). Günümüzde kullanımı gittikçe yaygınlaşan Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı uygulamaları, bölgeden bölgeye değişen ihtiyaçlar paralelinde değişiklik göstermektedir.

Bu bölümde; Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı'nın tarihçesi, ilke, yöntem ve amaçları, öğrenme ve eğitim modelleri, aşamaları, eğitim programlarının özellikleri ile dünyada ve Türkiye'de uygulama alanları hakkında açıklamalar yapılacaktır.

7.1. Tarihçe

Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı, 1978 yılında, Eğitim Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Enstitüsü ve Londra Üniversitesi'nde görev yapan bir grup eğitimci ile doktor tarafından İngiltere'de geliştirilmiş hak temelli bir yaklaşımdır. Bu programı geliştiren ekip, okul çağındaki çocukların küçük çocuklara ve akranlarına temel sağlık bilgilerini öğretmek üzere desteklenmesini ve bu amaçla projelere dâhil edilmesini önermişlerdir. Başlangıçta Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı projeleri, dünyanın fakir ülkelerindeki sağlık sorunlarının çözümüne (örneğin; isal ve malarya gibi) yönelik çalışmalara odaklanmıştır. 1978 yılından günümüze kadar, yetmişin üzerinde ülkede, doğrudan ya da dolaylı olarak 1.5 milyon çocuk ile başarı ile çalışılmıştır. Günümüzde bu çalışmaların koordinasyonunu Çocuktan Çocuğa Örgütü yapmaktadır. Bu örgütün çalışmaları hem bu yaklaşımın farklı ülkelerde yaygınlaştırılmasını, hem de alanla ilgili kaynakların (kitap, makale, eğitim CD'si vb.) oluşturulmasını desteklemek şeklindedir. Eğitim materyallerinin alanda çalışan

Kaynakça

Anonim, (2003). *New Direction for Child to Child. Pat Pridmore* (Eds) (s.12-36). Child to Child Trust Institute of Education, London

Anonim, (2004). *Early Years Children Promote Health* (s.22-31). Child to Child Trust Institute of Education, London.

Bailey, D., Hawes, H., & Bonatti, G. (2007). *Child to Child A Resourse Book* (s.5-34). Child to Child Trust Institute of Education, London.

Freeman, R., & Bunting, G. (2003). A child to child approach to promoting healtier snacking primary school children: A randomize trial in Northen Ireland. Health and Education, 103(1): 17-27.

Gibbs, S., Gillion., M., & Mathers, N. (2002). *Child to Child A pratical Guide: Empowering Children As Acvtive Ctizens* (11-26). Child to Child Trust Institute of Education, London.

Hanbury, C. (2005). *Children For Health* (s.15-22). Child to Child Trust Institute of Education, London.

Hanbury, C., & Carnegie, R. (2005). *Child to Child Approaches to Hiv and AIDS, A manual for teachers, healt workers and facilitators of children young people* (s.19-29). Child to Child Trust Institute of Education, London.

Karakaya, N. (2007). İlköğretimde Drama ve Örnek Bir Uygulama. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi,* 27(1): 103-139.

Landsdown, R. (1995). *Child to Child Rewiew of The Literature* (s. 22-35). The Child to Child Trust Institute of Education, London.

Önder, A. (2004). *Yaşayarak Öğrenme İçin Eğitici Drama*(s.42-57). Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

Pridmore, P., & Stephens, D. (2000). *Children As Partners for Health. London:* Zed Books.

Poyraz, H., & Dere, H. (2003). *Okulöncesi Eğitimin İlke ve Yöntemleri* (s.110-116). Anı Yayıncılık, Ankara.

Temel, F. (2005). Okul öncesi eğitimde yeni yaklaşımlar. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim*, 62. http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayı62/temel.htm.

Temel, F., Kurtulmuş, Z., Toran, M. (2009) "Çocuk İşçiliği ile Eğitim Yolu ile Mücadele: Çocuktan Çocuğa Yaklaşımı Projesi" *Uluslararası Katılımlı II. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Kongresi.* 7-9 Ekim 2009. Ankara.

8. BÖLÜM

Ev Okulu

Prof. Dr. Hülya KARTAL
Uludağ Üniversitesi

"Hiçbir yer ev gibi olamaz!.."

(Krumbine, 2004)

8. BÖLÜM: EV OKULU

Giriş
8.1. Ev-okulu Uygulaması ve Tarihçesi
8.1.1. Ebeveynlerin ev-okulunu tercih etme nedenleri
8.1.2. Ev-okulunu tercih eden ebeveynlerin özellikleri
8.2. Ülkelere Göre Ev-okulu Uygulamasına İlişkin Yasal Düzenlemeler ve Ev-Okullarının Yaygınlığı
8.2.1. Avrupa
8.2.2. Asya ve Pasifik
8.2.3. Amerika
8.3. Ev-okulu Uygulamalarında Eğitim Süreci
8.4. Ev-okulunun Çocuğun Gelişimine Etkileri
8.5. Ev-okuluna Yönelik Eleştiriler
8.6. Ülkemizdeki Ev-okulu Uygulamaları
Kaynakça

Giriş

8.1. Ev-okulu Uygulaması ve Tarihçesi

Tarih boyunca çocukların eğitimleri evde sürdürülmüştür. Araştırmacılar 1870'lerde Kuzey Amerika'da günümüzde olduğu gibi devam zorunluluğunun olduğu ve eğitimin profesyonel eğitimciler tarafından sürdürüldüğü, fiziksel çevre ile kurumsal eğitimin kaynaştırıldığı bir eğitim anlayışının hakim olduğu okul anlayışının mevcut olduğunu belirtmektedir (Basham ve diğ., 2007). Bununla birlikte bugünki anlamıyla anne-babalar veya özel öğretmenler tarafından sürdürülen ev okulu uygulamaları da o dönemde ülke genelinde oldukça yaygındır. Amreika'da ev-okullarında yetişenler arasında Başkan George Washington'dan John Quincy Adams, Abraham Lincoln, Theodore Roosevelt, Woodrow Wilson ve Franklin Delano Roosevelt'e Thomas Edison'dan Mark Twain'e çok sayıda tanıdık isim yer almaktadır. Örneğin Edison'un hayatının anlatıldığı Yaratıcı Olmanın Önemi adlı öyküde (Donegon-Johnson, 1995:17-18), Edison'un okulu bırakıp evde annesi tarafndan eğitilmesi şu şekilde anlatılır: "*Okula başladığında öğretmeni Bay Tom Engle ona tahta bir sırada oturmasını ve söylenenleri dikkatle dinlemesini söyler. Aynı zamanda bir sürü tarih, yer, rakam, harf ve sözcük* ***ezberlemek*** *zorunda kalacağı da anlatılır. Edison kendi kendine "Bu çok fena, bu şekilde bir şeyler öğrenebileceğimi sanmıyorum."der. Okulun ilk günü Edison, tahta sıranın üstünde bir türlü rahat oturamaz. Kıvranır, ayağa kalkar, kendini sıkıntıdan patlayacakmış gibi hisseder. Sonunda hayal gücüne teslim olur, tarlalarda özgürce koştuğunu ve gölde yüzdüğünü düşünür. Bay Engle Edison'u sözlüye kaldırdığında, Edison yanıt veremez. Hayal dünyasına öylesine dalıp gider ki, öğretmeninin sesini duyamaz bile. Üçüncü ayın sonunda Bay Engle, Edison ile ilgili kararını verir: "Bu çocuk tam bir geri zekalı". Edison bu sözlerden hiç hoşlanmaz. Hemen sırasından kalkarak okulu terk eder ve eve koşar. Olanları duyan Bayan Edison, hiç kimsenin oğluna geri zekalı demeye hakkı olmadığını ve Edison'u artık okula göndermeyeceğini söyler. Edison'un annesi, evde kalacağını ve kendisinin öğretmeni olacağını belirtir. Böylelikle Edison'un annesi her gün onunla saatlerce çalışır ve oğluna okuma sevgisi aşılar. Anne ve babası Edison'a Parker'in Doğal ve Deneysel felsefe Kitabını armağan ettiklerinde, Edison daha henüz dokuz yaşındadır. Bu bilimle ilgili bir eserdir ve Edison kitabın çok güzel olduğunu düşünür. Kitabı bitirdiği gün Edison, büyüdüğünde bilim adamı olmaya karar verir. Evlerinin bodrumunda bir laboratuar kurar…*" Plent (1999) pek çok araştırmada ev-okulu uygulamalarının 1960'lardan itibaren başladığı belirtilse de aslında bu uygulamanın yeni olmadığını, 1700'lerden itibaren ebeveynlerin çocuklarını bu yolla yetiştirdiklerini ileri sürmektedir (aktaran Johnson ve Knuth, 2010:30). Araştırmacılara göre, bu yıllarda ev okulu,

Kaynakça

…… (2004). Academic statistics on Homeschooling. Home School Legal Defense Association (HSLDA). http://www.hslda.org/docs/nche/000010/200410250.asp

Basham, P., Merrifield, J., & Hepburn, C.R. (2007). Homeschooling from the extreme to the mainstream. Canada: The Fraser Institute. Online Kaynak: 03.04.2008 tarihinde http://www.Census.Gov/Population/Www/Documentation/ Twps0053.html adresinden indirilmiştir.

BBC NEWS (27 February 2007). Home learning numbers uncertain. Online Kaynak: 04.02.2009 tarihinde http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk adresinden indirilmiştir.

…… (2009). Home schooling numbers increase steadily. Online Kaynak: 13.07.2009 tarihinde http://www.bropay.net/ adresinden indirilmiştir.

Johnson, S.A., & Knuth, J.D. (2010). A Descriptive analysis of homeschooling children with autism. Master of Arts in Education (Special Education), at California State University, Sacramento. Online Kaynak: 29.06.2010 tarihinde http://csus-dspace.calstate.edu/xmlui/bitstream/handle/10211.9/540/FINAL_THESIS%20PDF.pdf?sequence=1 adresinden indirilmiştir.

Bauman, K.J. (2001). Home-schooling in the United States: Trends and characteristics. U.S. Census Bureau. Online Kaynak: 17.04.2009 tarihinde http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED456019.pdf adresinden indirilmiştir.

…… (2008). National Center for Education Statistic. Online Kaynak: 23.06.2009 tarihinde http://nces.ed.gov/ adresinden indirilmiştir.

…… (2009). National Home Education Research Institute, Newest study -- on state control of homeschooling. Online Kaynak: 26.06.2009 tarihinde http://www.nheri.org/#article adresinden indirilmiştir.

Pehlivan Aydın, İ., & Pehlivan, Z. (2000). Ev-okulu uygulaması: Amerika Birleşik Devletleri Örneği. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 33(1), 91-97.

Princiotta, D., Bielick, S., & Chapman, C. (2004). 1.1 Million homeschooled students in the United States in 2003. National Center for Education Statistics (NCES), Online Kaynak: 12.04.2009 tarihinde http://nces.ed.gov/pubs2004/2004115.pdf adresinden indirilmiştir.

Ray, B.D. (2008). Research facts homeschooling. National Home Education Research Institute. Online Kaynak: 23.06.2009 tarihinde (NHERI) http://www.nheri.org/content/view/199/ adresinden indirilmiştir.

Rudner, L.M. (1999). Scholastic achievement and demographic characteristics of home school students in 1998. Education Policy Analysis Archives, 7(8), 1-33. Online Kaynak: 16.05.2009 tarihinde http://epaa.asu.edu/ojs/article/view/543/666 adresinden indirilmiştir.

…… (2009). Homeschool Association of California. Online Kaynak: 07.11.2009 tarihinde http://www.hcs.org. adresinden indirilmiştir.

…… (2002). National Home Education Research Institute (NHERI) Serving Homeschoolers - United States Department of Education's report on homeschooling. Online Kaynak: 13.12.2009 tarihinde http://findarticles.com/p/articles/mi_m0JSD/is_1_59/ai_81220143/ adresinden indirilmiştir.

Yararlanılabilecek Adresler

Homeschool Your Way - Homeschool curriculum and materials

http://www.abeka.com/HomeSchool/Default.aspx

Homeschool Curriculum

http://homeschooling.about.com/z/js/o.htm?k=homeschool%20curriculum&zGTID=test7&d=Homeschool%20Curriculum&r=http://homeschooling.about.com/od/usanc/North_Carolina_Homeschooling.htm

Home School grades 9-12 - Online High School courses at home

http://www.aiuhs.org/LP1/index.html?gclid=CPj4qoOs1K4CFUZa3wodtnHsag

School & Home Tutorial - Free trail for classroom & home | etap.org

http://www.etap.org/

http://homeschooling.about.com/od/gettingstarted/p/homeschool101.htm

Ev okulunda bir sınıf ortamı nasıl oluşturulabileceğine yönelik görsellerle desteklenmiş açıklamaların yer aldığı siteler

Our Travel Trailer Classroom / Share Your Story: Creating Your Homeschool Space

http://homeschooling.about.com/u/sty/gettingstarted/Creating-Your-Homeschool-Space/Our-Travel-Trailer-Classroom.htm

Homeschooling: Most Popular Articles

http://homeschooling.about.com/popular.htm

Supportive Homeschool Grandmothers - Share Your Story

http://homeschooling.about.com/u/ua/family/grandmothers.htm

Homeschool Central

http://homeschoolcentral.com/

Curriculum Preschool and Kindergarten

http://homeschoolcentral.com/resource/preschool_kindergarten.htm

Curriculum - Elementary and Middle School

http://homeschoolcentral.com/resource/elem.htm

A to Z Home's Cool Homeschooling - A homeschool

http://homeschooling.gomilpitas.com/

9. BÖLÜM

Head Start Programı

Dr. Öğr. Üyesi Arif YILMAZ
Hacettepe Üniversitesi

"Bir çocuğu yetiştirmek tüm köyün görevidir."

Afrika Atasözü (Nijerya)

9. BÖLÜM: HEAD START PROGRAMI
Giriş
9.1. Programın Tarihçesi
9.2. Programın Felsefi Temelleri
9.3. Programın Yaygınlığı
9.4. Programın İlke ve Yöntemleri
9.4.1. Çocuklara yönelik hizmetler
9.4.1.1. Eğitim
9.4.1.2. Çocuk Sağlığı ve Gelişimi
9.4.1.3. Beslenme
9.4.1.4. Çocuk Ruh Sağlığı
9.4.2. Aile ve topluma yönelik hizmetler
9.4.2.1. Aile İle İş Birliği
9.4.2.2. Toplumla İş Birliği
9.4.3. Yönetim ve idari yapı
9.4.3.1. Yönetim
9.4.3.2. İnsan Kaynakları
9.4.3.2.1. Öğretmenler
9.4.3.2.2. Diğer destek personeli
9.4.3.3. Bina ve Malzeme İdaresi
9.4.4. Head start program türleri
9.4.4.1. Kurum-Merkezli Program
9.4.4.2. Ev-Merkezli Program
9.4.4.3. Bütünleştirilmiş Program
9.4.4.4. Aile-Çocuk Bakım Programı
9.5. Eğitim Programının Özellikleri
9.5.1. Yaratıcı program (Creative curriculum)
9.5.1.1. Genel Bilgi
9.5.1.2. Yaratıcı Program'ın Kuram ve Felsefesi
9.5.1.3. Çocuklar Nasıl Öğrenir
9.5.1.4. Çocuklar Ne Öğrenir
9.5.1.5. Ailenin Rolü
9.5.1.6. Fiziksel Çevre
9.5.1.7. Öğretmenin Rolü
9.6. Programın Uygulama Örneği
9.7. Programa Yapılan Eleştiriler ve Türk Eğitimi Sistemine Uyarlanabilirliği
Kaynakça

Giriş

Head Start Programı Amerika Birleşik Devletleri'nde düşük gelirli aileler ve çocuklarını hedef alan kapsamlı bir "çocuk gelişim programı"dır. 1965 yılında başlatılan ve Head Start Kanunu'na (Head Start Act of 1998, 42 U.S.C. 9801 *et seq*.) bağlı olarak yürütülen bu kapsamlı program düşük gelirli ailelerin çocuklarının sosyal, duygusal, sağlık, beslenme, psikolojik ve eğitim ihtiyaçlarını karşılamak için hazırlanmıştır. Aşağıdaki bölümlerde programın tarihçesi, yapısı, felsefesi, ilke ve yöntemleri, özellikleri, uygulama örnekleri ve Türkiye'ye uygunluğu hakkında bilgiler verilecektir.

9.1. Programın Tarihçesi

Head Start Programı'nın tarihine bakıldığında çeşitli bilimsel, politik ve ekonomik olguların programın şekillenmesinde önemli rolü olduğu görülmektedir. İki önemli olay programın kurulmasına büyük katkıda bulunmuştur: Birincisi; politikada Başkan John F. Kennedy ve Lyndon B. Johnson'un 1960'ların başında yoksulluğa karşı açmış oldukları savaş ve ikincisi; bilim dünyasında okul öncesi eğitim alanında değişen bakış açısı. 1964 yılında Senato'dan geçen Ekonomik Fırsat Kanunu sonrasında kurulan Ekonomik Fırsat Kurumu, bu tür toplumsal eylem programlarının yürütüldüğü merkezi bir kuruluş hâline gelmiştir. Bu kuruluşun önderliğinde o yıllarda çeşitli toplumsal eylem planları hayata geçirilmiştir ve Head Start Programı da bu eylem planlarından biridir (Yılmaz, 2008).

Head Start Programı'nın oluşturulmasının diğer bir önemli sebebi de o yıllarda Amerika Birleşik Devletleri'nde okul öncesi eğitim alanında yaşanan değişimdi. 1950'li yıllarla 1960'lı yıllar arasında gerçekleşen görüş değişikliğinin sonucunda çocukları okula hazırlamada "olgunluk" veya "sabit IQ puanı" yerine çevre ve zenginleştirilmiş öğretim ortamlarının daha faydalı olduğu fikri ağırlık kazanmıştır (Teale ve Sulzby, 1986). J. McVicker Hunt ve Benjamin S. Bloom gibi bilim adamları ikinci görüşü destekleyip bu görüşlerini ispatlayan bilimsel araştırmalar yapmışlardır. Hunt (1961, aktaran Teale ve Sulzby, 1986) olgunlaşmanın çocuk gelişiminde anahtar olduğunu kabul etmekle birlikte çocukların yaşadığı tecrübelerin de zihinsel gelişimlerine etkisi olduğunu belirtmiştir. Benzer şekilde Bloom (1964, aktaran Teale ve Sulzby, 1986) Hunt'ın görüşünü çocukların fiziksel, zihinsel ve psikolojik gelişimleri üzerine yaptığı derinlemesine çalışmaların bulguları ışığında desteklemiştir. Bloom ilk yılların çocukların zihinsel gelişimleri için hayati öneme sahip olduğunu vurgulamıştır. Bu çalışmalar Head Start Programı'nın ihtiyaç duyduğu bilimsel dayanak noktasını oluşturmuştur (Vinovskis, 2005).

Konu ile İlgili Web Siteleri ve Yararlı Kaynaklar

Office of Head Start : http://www.acf.hhs.gov/programs/ohs/

National Head Start Association: http://www.nhsa.org/

Head Start Act: http://www.acf.hhs.gov/programs/ohs/legislation/HS_act.html

Head Start Impact Study: http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/46/87/2e.pdf

NHSA Dialog: A Research-to-Practice Journal: http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t775653686~db=all

Kaynakça

AÇEV (2011). Anne Çocuk Eğitim Programı. Retrieved from http://www.acev.org/educationdetail.php?id=1&lang=tr

Administration on Children, Youth and Families. (1998). *Head Start program performance measures: second progress report*. Washington, DC: Department of Health and Humen Services.

Barnett, W.S. (1998). Long-term effects on cognitive development and school success. In W. S. Barnett ve S. S. Boocock (Eds.), *Early care and education for children in poverty* (pp. 11-44). Albany: State University of New York Press.

Barnett, W. S., & Hustedt, J. T. (2005). Head Start's lasting benefits. *Infants and Young Children, 18*(1), 16-24.

Bowman, B. T., Donovan, M. S., & Burns, M. S. (2001). *Eager to learn: educating our preschoolers*. Washington, DC: National Academy Press.

Bredekamp, S. & Copple, C. (1997). Developmentally appropriate practice in early childhood programs. Washington, D.C.: NAEYC

Bryant, D. M., Burchinal, M. Lau, L. B., & Sparling, J. J. (1994). Family and classroom corraletes of Head Start children's developmental outcomes. *Early Childhood Research Quarterly, 9*, 289-309.

Ceglowski, D. A. (1998). *Inside a Head Start center: Developing policies from practice.* New York, NY: Teachers College Press.

Castro, D.C., Bryant, D. M., Peisner-Feinberg, E.S., & Skinner, M.L. (2004). Parent involvement in Head Start programs: The role of parent, teacher and classroom characteristics. *Early Childhood Research Quarterly 19* (3), 413–30.

Dodge, D. T., & Colker, L. J. (1991). *The creatice curriculum for early childhood (3rd Ed.)*. Washington, DC: Teaching Strategies Inc.

Doherty, G. (1997). *Zero to six: the basis for school readiness*. Ottawa: Human Resource Development Canada.

Faddis, B. J., & Ashrens-Gray, P. (2000*). Evaluation of Head Start family child care demonstration: Final report*. Retrieved from http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/eval_hs_fam/reports/fcc_demo/fcc_final.pdf

FSSA, (2010). *Head Start and Early Head Start in Indiana*. Retrieved from http://www.in.gov/fssa/dfr/2679.htm

Hâle, B. A., Seitz, V., & Zigler, E. (1990). Health services and Head Start: A forgotten formula. *Journal of Applied Developmental Psychology, 11*, 447-458.

Head Start, (2005). Head Start design guide:a guide for building a Head Start facility. Arlington, VA: National Head Start Training and Technical Assistance Resource Center.

Head Start Act of 1998, 42 U.S.C. 9801 *et seq*. Retrieved from http://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/Program%20Design%20and%20Management/Head%20Start%20Requirements/Head%20Start%20Act

Head Start Bureau. (2009). *Fiscal year 2007- Head Start fact sheet*. Washington, D.C.: Head Start Bureau. Retrieved from http://www.acf.hhs.gov/programs/hsb/research/2007.htm

Head Start Bureau. (2003). *The Head Start leaders guide to positive child outcomes: strategies to support positive child outcomes*. Arlington, VA: NAtional Head Start Training and Technival Assistance Resource Center

Head Start Bureau. (1998). *Head Start Program Performance Standards and other regulations*. (45 CFR, Parts 1301-1308). Retrieved from http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/17/3f/fe.pdf

Head Start FACES 2000. (2010). A *Whole-Child Perspective on Program Performance, Fourth Progress Report, May 2003*. Retrieved from http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/faces/reports/executive_summary/exec_summary.pdf

Henderson, A. T., Marburger, C. L., & Ooms, T. (1986). *Beyond the bake sale: an educator's guide to working with parents*. Columbia, MD: National Committee for Citizens in Education.

Levett, M.A. (2006). Parents'voices: essential to decision-making in preschool education. *NHSA Dialog, 9*(2), 1-7.

Koch, P.K., & McDonough, M. (1999). Improving parent-teacher conferences through collaborative conversations. *Young Children 54* (2): 11-15.

Muhlhausen, D. B., & Lips, D. (2010). *Head Start earns an F: no lasting impact for children by first grade*. Retrieved from http://www.heritage.org/research/education/bg2363.cfm

Powell, D. R. (2000). The Head Start Program. İçinde J. L. Roopnarine ve J. E. Johnson (Yay. Haz.) *Approaches to early childhood education* (ss. 55-75), Columbus, OH: Prentice Hall.

Ripple, C. H., Gilliam, W. S., Chanana, N., & Zigler, E. (1999). Will fifty cooks spoil the broth? The debate over entrusting Head Start to the states. *American Psycologist, 54*, 327-343.

Slavin, R.E. (2008). *Educational psychology: theory and practice*, *(9. Baskı)*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

Slentz, K.L., & Krogh, S. L. (2001). *Teaching young children: contexts for learning*. Mahwah, NJ: Lawrance Earlbaum Associates.

Smith, S. L., Fairchild, M., & Groginsky, S. (1997). *Early childhood care and education: An investment that works* (2. Baskı). Washington, DC: National Conference of State Legislatures.

Snow, C.E., Burns, M.S., & Griffin, P. (Yay. Haz.) (1998). Preventing reading difficulties in young children. Washington, D.C.: The National Academies Press.

Steiner, G. Y. (1976). *The children's cause*. Washington, DC: The Brookings Institution.

Teale, W. H., & Sulzby, E. (1986) *Emergent Literacy: Writing and reading*. Ablex, Norwood, NJ.

Temel, F. (2003). Aile eğitim modeli: Dünya'da ve Türkiye'deki Uygulamalar. *Erken Çocukluk Eğitimi Politikaları: Yaygınlaşma, Yönetişim ve Yapılar Toplantısı Raporu*. 5-6 Aralık, Ankara. Retrieved from http://www.7cokgec.org/files/ece_politikalari_raporu.pdf

US. Census Bureau (2006). *Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2005*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office,

U.S. Census Bureau (2010). *The 2010 statistical abstract*. Retrieved from http://www.census.gov/compendia/statab/

U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Head Start FACES 1997: Longitudinal findings from the FACES study: Head Start program performance measures. Third progress report*. Washington, D.C.: Author.

U.S. Department of Health and Human Services. (2003). *Head Start FACES 2000: A whole child perspective on program performance. Fourth progress report*. Washington, D.C.: Author.

Vinovskis, M. (2005). *The Birth of Head Start: preschool education policies in the Kennedy and Johnson administrations*. Chicago: University of Chicago Press.

Washington, V., & Bailey, U. J. O. (1995) *Project Head Start: Models and strategies for the twenty-first century*. New York, NY: Garland Publishing.

Whitehouse, (2009). *Department of Health and Human Services*. Retrieved from http://www.whitehouse.gov/omb/rewrite/budget/fy2009/hhs.html

Woolfolk, A.E. (2006). Educational Psychology, (10. Baskı). Boston, MA: Allyn & Bacon.

Yılmaz, A. (2008). *Facilitating literacy support partnership for literacy curriculum improvement in a Head Start program*. Unpublished doctoral dissertation, Indiana University, Bloomington, Indiana.

Zigler, E. (1979). Head Start: Not a program but an evolving concept. In E. Zigler & J. Valentine (Eds.), *Project Head Start: A legacy of the war on poverty* (pp. 367-378). New York: The Free Press.

Zigler, E. (1999). Head Start is not child care. *American Psychologist, 54*, 142.

Zigler, E., & Stfyco, S. J. (1993). Using research and theory to justify and inform Head Start Expansion. *Social Policy Report of the Society for Research in Child Development, 7*, 1-25.

Zill, N., Resnick, G., & O'Donnell, K. (2001). *Growth in Children's Literacy Skills in Head Start and Early Elementary School: Implications for Preschool Curricula*. Washington, DC: ACF

10. BÖLÜM

Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programı

Öğr. Gör. Dr. Semra ŞAHİN
Hacettepe Üniversitesi

"Dünyada insana yardım eden şey, tesadüf değil, azim ve sebattır."
Samuel SMILES

10. BÖLÜM: PORTAGE ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİ EĞİTİM PROGRAMI

Giriş
10.1. Erken Çocukluk Dönemi
10.2. Erken Müdahâle
10.2.1. Erken müdahâle programları
10.3. Erken Müdahâle Programlarında "Portage Modeli"
10.3.1. Portage erken çocukluk dönemi eğitim programının (PECDEP) genel amaçları
10.3.2. Portage modelinin temel bileşenleri
10.3.3. Portage erken çocukluk dönemi eğitim programı seti
10.4. Portage Modeli ve Uluslararası Portage Derneği (IPA)
10.4.1. IPA'nın görevleri
10.4.2. IPA kurul üyeliği
10.5. Türkiye'de Portage Erken Çocukluk Dönemi Eğitim Programları
10.6. Portage İle İlgili Eleştiriler ve Yapılan Çalışmalar
10.7. Sonuç
Kaynakça

Giriş

10.1. Erken Çocukluk Dönemi

Erken çocukluk dönemi olarak adlandırılan 0-6/8 yaş arası dönem, gelişimin oldukça hızlı olduğu bir dönemdir. Çocuk, bu dönemde birçok beceriyi öğrenebilmekte ve öğrendiği beceriler; ilerleyen yıllarda edineceği bilgilere temel oluşturmaktadır. Dolayısıyla yaşamın ilk yılları, çocuklar açısından oldukça önemli bir süreç olmaktadır.

Erken çocukluk dönemi; çocuğun dış etkilere en fazla açık olduğu, korunmaya en fazla gereksinim duyduğu, yaşamın en kritik dönemidir. Dolayısıyla doğumu izleyen ilk yıllarda çocuğun gelişiminin yakından izlenmesi, gereksinimlerinin belirlenip en uygun şekilde karşılanarak temel güven ve mutluluk duygusunun oluşturulması, çocuğun geleceği açısından oldukça önemlidir. Çocuğun gelişimine verilmesi gereken bu önem de çeşitli yasal düzenlemelerde yerini bulmuştur.

1959 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen Çocuk Hakları Bildirgesinde yer alan on ilkeden ikincisi *"Çocuklar özel olarak korunmalı, yasa ve gerekli kurumların yardımı ile fiziksel, zihinsel, ahlaki, ruhsal ve toplumsal olarak sağlıklı normal koşullar altında özgür ve onurunun zedelenmeyecek şekilde yetişmesi sağlanmalıdır. Bu amaçla çıkarılacak yasalarda çocuğun en yüksek çıkarları gözetilmelidir."* olarak ifade edilmiştir.

1989 yılında Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesinde "Madde 6: *"Her çocuğun temel yaşama hakkına sahip olduğu, çocukların yaşaması ve gelişmesi için azami çabayı göstermek gerektiği"* belirtilmektedir. Bu sözleşme, erken çocukluk döneminde yapılacak her türlü düzenleme ve yatırım için de temel oluşturmaktadır.

"Erken Çocukluk dönemi bakımı ve eğitimi" kavramı, 1990 yılında Birleşmiş Milletler tarafından "çocuklar için adil bir başlangıca doğru" ve "herkes için eğitim" amaçlı "Çocuklar İçin Dünya Zirvesi'nde ana tema olarak ortaya çıkmıştır (Akt. Atay ve diğerleri, 2005).

Erken çocukluk dönemi eğitim programları, risk altındaki çocukların fazla olduğu ülkelerde gelişim ve eğitim programları yoluyla sosyoekonomik ve cinsiyete bağlı eşitsizlikleri gidermeyi, çocukları yaşatmayı, çocukların gelişimleri için gerekli olan koşulları sağlamayı ve aileye gerekli desteği vermeyi hedeflemektedir (Myers, 1995). Ayrıca programın öncelikle çocuk için en doğal ortam olan aile içinde verilmesi; çocuk ve diğer aile bireyleri arasındaki etkileşimin güçlenmesi açısından oldukça önemlidir. Carter (1987), John Heinrick Pestalozzi'nin anne ve çocuk arasındaki sevgiye dayalı kurulan ilişkide, çocuğu eğiten annenin de aynı zamanda bu etkileşim yoluyla kendisini eğittiğini belirtmiştir (Akt. Oktay, 2002).

Kaynakça

Ahmed, R. U., Vitto, N. L., Ningsheng, Z., Emily Lu, T.H., Nighat, Y. (1998). *Portage as CBR: Its practise in Asia.* Paper presented at the 7th International Portage Conference. Plenary session III (Panel Discussion), Hiroshima.

Aktaş, A.,Y., Gül D., E., Sığırtmaç, A., (2003) 48-86 ay çocuklar için sayı ve işlem kavramları testi'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 12 (12),147-157.

Atay, M. Kurt, Ş. (2004) Country report on special education and Portage Programme. *The X. International Portage Conference-Manila.*

Atay, M., Şahin, S., Karaaslan, T., Kurt, Ş., (2005) Erken çocukluk dönemi eğitim programları için alternatif bir model: PORTAGE. *Çoluk-Çocuk Aylık Anne-Baba Eğitimci Dergisi*, Sayı. 47, Kök Yayıncılık, Ankara.

Berger, H. E. (2007). Effective home-school-community relationships. *Parents as Partners in Education: Families and School Working Together* (s. 129-167). New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.

Birkan, B., (2002) Erken özel eğitim hizmetleri. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi, Özel Eğitim Dergisi,* 3 (2), 99-109.

Brinckerhoff, J., and the Portage Project Staff (1987) *Instructional units and family activity letters the Portage classroom curriculum.* Cooperative Educational Service Agency 5, Portage Project, Printed in USA.

Brinckerhoff, J., and the Portage Project Staff (1987). *The Portage classroom curriculum checlist.* Cooperative Educational Service Agency 5, Portage Project, Printed in USA.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. In international encyclopedia of education, (Vol: 3, 2nd. Ed.) Oxford: Elsevier. Reprinted in: Gauvain, M. & Cole, M. (Eds.), Readings on the development of children, 2nd Ed. (1993, p: 37-43). NY: Freeman.

Boyd, R.D., Stauber, K.A., Bluma, S.M., (1977) *Instructor's Manual Portage Parent Program*. USA.

Cameron, R.J. (1986). Research and evaluation: How effective is Portage? In: R.J. Cameron (Ed.), *Portage: Preschoolers, parents and professionals.* Windsor: NFER-Nelson.

Cameron, R.J. (1997) Early intervention for young children with developmental delay: The Portage approach. *Child: Care, Health and Development*. 23 (1), 11-27.

Çocuk Gelişimini Destekleme (Portage) Derneği Raporu. (2004). *Çocuk Gelişimini Destekleme (Portage) Derneği Kararları*. Yayınlanmamış Karar, Hacettepe Üniversitesi.

Doan, M.A., Wollenburg, K., Wilson, E. (1994) *Portage guide to early education checklist*. Second Revision. Portage Project, CESA5, Wisconsin, USA.

Doğru, S.S., (2009) Özel eğitimde kullanılan alternatif programlar (Montessori Yaklaşımı). *TUBAV Bilim Dergisi,* 2(1), 107-116.

DiPipi-Hoy, C. ve Jitendra, A. (2004). A Parent-delivered intervention to teach purchasing skills to young adults with disabilities. *The Journal of Special Education,* 38 (3), 144-157.

Erdem, İ., (2005) İlk üç yaşta gelişimsel sorunları olan çocuklar: Üç sorun ve üç çözüm. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi*, Özel Eğitim Dergisi, 6 (2), 13-25.

Gargiulo, R.M. (1995). *Working with parents of exceptional children*. Boston: Houghlon Mifflin.

Gargiulo, R., Kilgo, J. (1999) *Young children with special needs: An introduction to early childhood special needs*. (2nd ed.). Delmar Thomson Learning.

Güven, N. Bal, S., Metin, N., Şahin, S., (1994) Okulöncesi çağdaki normal gelişim gösteren çocukların gelişimlerinin eğitsel tanılama amacı ile Portage erken çocukluk dönem eğitim programları kontrol listesi kullanılarak değerlendirilmesi. *10. Yapa Okulöncesi Eğitimi Yaygınlaştırma Semineri,* Yapa Yayınları, İstanbul.

Güven, N., Bal, S., Metin, N., Şahin, S., Bilir, Ş., Mağden, D. (1998a) An assessment for the purposes of educational diagnosis of the development of preschool age normal children using the portage early education program checklist. *The VII. International Portage Conference-Hiroshima*.

Güven, N., Bal, S., Tuğrul, B., (1998b) A contrastive study examining on the basis of the portgae early education programme, checlists cognitive development in two groups of normal children aged between 37-72 months attending two different kindergartens, one of which had classes in the same age group whereas the other had mixed-age classes. *The VII. International Portage Conference-Hiroshima.*

Güven, N., Bal, S., Metin, N., Atay, M.(2000) Usage of the Portage in Turkey and extending its usage throughout Turkey. *The VIII. International Portage Conference-Birmingham*.

Kanık, N., (1993) Özürlü bebeklerin eğitimi ve ailenin katılımı. *Özel Eğitim Dergisi, 1 (3)*, 14-17.

Karaaslan, T., Bal, S., (2004) Evaluation of the effect of home based early intervention programmes on the development of very low birth weight premature infants. *The X. International Portage Conference-Manila.*

Kopstein, R. (2000). Early Intervention and preventionissues and services. *Educational Information Research Center (ERIC)*. ED: 447 642.

Larose, F., Terrisse, B., Bédard, J. ve Karsenti, T. (2001). *Preschool education training: Skills for adapting to a changing society*. Québec City: Université Laval.

Mağden, D., Şahin,S., Karaaslan, T., Işıtan, S., (2004) Ankara il merkezinde üç-altı yaş grubu çocukların küçük ve büyük kas motor gelişim becerilerinin düzeylerinin değerlendirilmesi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi*. 1 (10-11), 23-36.

Marangoz, E., (1998) The efficacy of the educational services on disabled pre-

school children's development in İzmir". *The VII. International Portage Conference-Hiroshima*.

Myers, R. (1995) Erken çocukluk programlarının geliştirilmesinde temel unsurlar ve politikalar. Erken çocukluk eğitiminin önemi sempozyum raporu. *Anne Çocuk Eğitim Vakfı*, Yayın No:6, (s: 60-78), İstanbul.

New, R.S., Cochran, M., (2007) Early childhood education:An International Encyclopedia. Vol:3, Prager Publishers, USA.

Odom, L.S., Yoder, P., Hill, G., (1988) Develeopmental intervention for infants with handicaps: Purposes and program? *The journal of Special Education, 22 (1)*, 2-24.

Oktay, A. (2002) *Yaşamın sihirli yılları: Okulöncesi dönem*, 3. Baskı.Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

Perloff, L., Butler, P., Berry, C. and Budetti, P.(1998) *"Literature Rewiev of Outcomes of Early Intervention Programs"*, Pediatric developmental services program prepared for the commonwealth fund by the ınstitue for health services research and policy studies Northwestern University, s:1-2) http://www.northwestern.edu/ihs/research/review.PDF 14.03.2005

Portage Early Education Program Checklist (1987) CESA 5 and Nfer- Nelson Publishing Company Ltd.Windsor, Berkshire.

Portage Early Education Programme (1987) *A Practical manual. Unit one. The Portage Model*. The Portage Project. Orijinal Copyright CESA5, USA.

Raver, S.A. (1999) Teamwork in Early Intervention. *Intervention Strategies for Infants and Toddlers with Special Needs*. Second Edition, USA.

Shea, T. M., Bauer, A. M. (1991). Perspectives on parent-teacher collaboration. *Parents and Teachers of Children with Exceptionalities* (s:47-67). New Jersey: Pearson Merrill Prentice Hall.

Shearer. D.E., (1972) *The Portage guide to early education: Instructions and checklist* (The Portage Project). USA.

Shearer. D.E., Shearer, M.S. (1972a). *The Portage Project: A model for early childhood intervention strategies for high risk infants and young children.* Baltimore: University Park Press.

Shearer, D.E., Shearer, M.S. (1972b) The Portage Project. A model for early childhood education. *Exceptional Children,* 39 (3), 210-217.

Shearer, D.E., Shearer, M.S. (1976) The Portage Project: *A model for early childhood intervention. Intervention Strategies for High Risk Infants and Young Children* (Ed.T. D. Tjossem) University Park Pres, Baltimore, Maryland, s.335-350.

Shearer, D. (1993). International Portage Association. A Biblografy of Published Papers and Materials. Civitan International Research Center, University of Alabama at Birmingham, USA.

Simeonsson, R., J. (1991). Early prevention of childhood disability in developing countries. *International Journal of Rehabilitation Research,* 14 (1), 1-12.

Sturmey, P., Crisp, A.G. (1986) Portage guide to early education: A Review of research. *Educational Psychology, 6 (2)*, 139-157.

Şahin, S., Karaaslan, T., (2005) Ankara il merkezindeki üç-altı yaş grubu çocukların dil gelişimi beceri düzeylerinin değerlendirilmesi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi, 2 (1-2)*, 20-27.

Şahin, S., Karaaslan, T., (2006) Üç altı yaş grubu çocukların sosyal beceri düzeylerinin incelenmesi. *Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dergisi. 3(1-2),74-80.*

Şahin, S., Karaaslan, T. (2004) Evaluation of self help skill levels of children with social disadvantage between the ages three to six. *The X. International Portage Conference-Manila.*

Tekeli, Ö., (1999) Eğitilebilir zihinsel engelli bir çocuğun dört yıllık eğitim sürecinin incelenmesi. *İlk Işık Dergisi. s. 1-2.*

Tuş Gümüşçü, Ş., Güven, N., (1998) The effect of home-based programs that are used for training infants with Down's Syndrome on development of the infant. *The VII. International Portage Conference-Hiroshima.*

White, M., Cameron, R. (1987). P*ortage Early Education Programme: A Practical Manual.* England: NFERNELSON Publishing Company.

11. BÖLÜM

HighScope Programı

Dr. Öğr. Üyesi Arzu ARIKAN
Anadolu Üniversitesi

"İnsana hiçbir şey öğretemezsin; öğrenmeyi ancak kendi içinde bulacağını öğretebilirsin."

Galileo

11. BÖLÜM: HIGHSCOPE PROGRAMI

Giriş
11.1. HighScope Programının Tarihsel Gelişimi
11.1.1. Programla ilgili bilimsel araştırmalar
11.1.2. HighScope eğitim araştırmaları vakfı
11.2. Program Felsefesi ve Kuramsal Temeller
11.3. HighScope Okul Öncesi Eğitim Programı
11.3.1. Programda aileler ve öğretmenlerin rolü
11.3.2. HighScope okul öncesi öğrenme çarkı
11.3.3. Etkin öğrenme
11.3.4. Temel deneyimler ve gelişimsel göstergeler
11.3.5. Öğrenme ortamı
11.3.6. Günlük rutinler
11.3.6.1. Planla-Yap-Değerlendir
11.3.6.1.1. Planlama zamanı
11.3.6.1.2. Çalışma zamanı
11.3.6.1.3. Değerlendirme zamanı
11.3.6.2. Küçük grup zamanı
11.3.6.3. Büyük grup zamanı
11.3.6.4. Açık hava zamanı
11.3.7. Yetişkin çocuk etkileşimi
11.3.8. Değerlendirme
11.4. Programa Yönelik Eleştiriler
11.5. Sonuç ve Öneriler
Kaynakça

Giriş

HighScope, 1960'lı yılların başında Amerika Birleşik Devletleri'nde dezavantajlı ailelerin çocuklarını okul hayatına hazırlamak için geliştirilmiş bir erken müdahâle programıdır. HighScope ismi, programın yüksek beklentilerine ve uzun vadede geniş kapsamlı amaçlarına işaret etmektedir (HighScope Educational Research Foundation Web Sitesi, 2009). Tarihsel gelişimi 50 yıla yakın bir süreci kapsayan HighScope Programı, HighScope Eğitim Araştırmaları Vakfının kurulması üzerine kurumsal bir kimlik kazanmıştır. Weikart ve Schweinhart'ın (2000) ifadesiyle bu program, "çocukların doğal gelişimini destekleyen eğitsel fikir ve uygulamalar için *açık bir çerçeve*" sunmaktadır (s. 277). Sözü edilen *açık çerçeve* içinde *etkin öğrenme*, programın merkezinde yer alır ve eğitimin temelini oluşturur. Program, ilk geliştirildiği zamandan bu yana çeşitli boylamsal çalışmalarla etkililiği test edilmiş ve elde edilen sonuçlar ışığında amaçları genişletilen bir yaklaşım hâline gelmiştir. Diğer bir ifadeyle, program başlangıçta bilişsel gelişime odaklanırken zamanla tüm gelişim alanlarını hedefler hâle gelmiştir. Programın kuramsal ve felsefi temelleri, Piaget'nin gelişim kuramı, gelişimsel uygulamalar ve diğer kuramlara dayanmaktadır.

Programda, etkin öğrenme yaklaşımı ve temel deneyimler rehberliğinde planla-yap-değerlendir etkinlik döngüsü benimsenmiştir. Etkin öğrenmenin özünü çocuğun girişimleriyle başlatılan çalışmalar oluşturmaktadır. Buna göre çocukların kendi planladıkları, uyguladıkları ve değerlendirdikleri etkinlikler yoluyla en iyi öğrenebileceği savunulurken çocuk program içinde etkin öğrenen olarak, öğretmen ise gözleyen, destekleyen ve rehber olarak konumlandırılmıştır (Weikart ve Schweinhart, 2000). Öğretmenin başlattığı çalışmalarda da çocuğun etkin öğrenmesini vurgulayan *açık çerçeve*, bu bağlamda çocuk merkezli programlar ile öğretmen merkezli programlar arasında bir denge kurmuştur. Diğer bir ifadeyle, hem çocuk hem de yetişkin, öğrenmenin planlanması ve gerçekleşmesinde değişen derecelerde rol oynamaktadır. Çocuk ve öğretmen, öğrenme sürecinde *ortaklar* olarak tanımlanmıştır. Bu çerçevede, programdaki eğitim yaklaşımı öğretmenin, çocuğun yeteneklerini geliştirebilmesi adına çocuk ve çevresi arasında etkin bir değişim yaratmasını zorunlu koşmaktadır (Weikart, 1974).

Okul öncesi eğitim programlarının nitelikli olmasında önemli ölçütler arasında gösterilen öğretmenlerin yeterlik düzeyi, ailelerle işbirliği, yönetimsel ve idari destek gibi boyutlara da HighScope programında vurgu yapılmaktadır (Schweinhart, 2002; Weikart, 1975). Öğretmene kuramla uygulamayı nasıl buluşturacağını açık bir şekilde gösteren programların, başarılı

Kaynakça

Banet, B. (1972). *The high/scope cognitive preschool curriculum: An open framework*. Ypsilanti, Michigan: High/Scope Educational Research Foundation. (ERIC Document Reproduction Service No. ED069383)

Bingham, B. Y. (2001). Social development of the young child: Why can't Johnny share? http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/19/96/b4.pdf adresinden 5 Nisan 2009 tarihinde indirilmiştir.

Denton, D. R. (2001). *Improving children's readiness for school: Preschool programs make a difference, but quality counts!* Atlanta, Georgia: Southern Regional Education Board. (ERIC Document Reproduction Service No. ED458998)

Fischel, J. E., Bracken, S. S., Fuchs-Eisenberg, A., Spira, E. G., Katz, S., & Shaller, G. (2007). Evaluation of curricular approaches to enhance preschool early literacy skills. *Journal of Literacy Research, 39*(4), 471-501.

Goffin, S. G., & Wilson, C. S. (2001). *Curriculum models and early childhood education: Appraising the relationship* (2. ed.). Upper Saddle River, New Jersey

Columbus, Ohio: Prentice Hall Inc.

HighScope Educational Research Foundation. (2009). The HighScope journey step by step. The 2009 HighScope international conference program. http://www.highscope.org/file/TrainingConferences/MayTraining/Full%20Program%2009.pdf adresinden 14 Mayıs 2009 tarihinde indirilmiştir.

HighScope Educational Research Foundation Web Sayfası. (2009). HighScope. Inspiring educators to inspire children. http://www.highscope.org/ adresinden 15 Haziran 2009 tarihinde indirilmiştir.

High/Scope Educational Research Foundation. (2000). *How young children learn to read in high/scope programs: A series of position papers*. Ypsilanti, Michigan: High/Scope Press.

High/Scope Educational Research Foundation. (2005). A quick guide to HighScope implementation. http://www.state.nj.us/education/ece/curriculum/tools/highscope.pdf adresinden 10 Nisan 2009 tarihinde indirilmiştir.

Hohmann, M., & Weikart, D. P. (1995). *Educating young children: Active learning practices for preschool and child care programs*. Ypsilanti, Michigan: High/Scope Press.

Hohmann, M., & Weikart, D. P. (2002). *Educating young children: Active learning practices for preschool and child care programs*. (2nd ed.). Ypsilanti, Michigan: High/Scope Press.

Hohmann, M., & Weikart, D. P. (2002). *A study guide to educating young children: Exercises for adult learners* (2nd ed.). Ypsilanti, MI: HighScope Press.

Nores, M., Belfield, C. R., Barnett, S. W., & Schweinhart, L. J. (2005). Updating the economic impacts of the high/scope Perry preschool program. *Educational Evaluation and Policy Analysis, 27*(3), 245-261.

Peyton, L. (2005). "High/Scope supporting the child, the family, the community": A report of the proceedings of the high/scope Ireland third annual conference, 12th October 2004, Newry, Northern Ireland. *Child Care in Practice, 11*(4), 433-456.

Schweinhart, L. J. (1997). Child-initiated learning activities for young children living in poverty. Champaign, IL.: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. (ERIC Document Reproduction Service No. ED413105)

Schweinhart, L. J. (2002). Right from the start. *American School Board Journal, 189*(6), 26-29.

Schweinhart, L. J. (2002). *Making validated educational models central in preschool standards*. Ypsilanti, Michigan: High/Scope Educational Research Foundation. (ERIC Document Reproduction Service No. ED470208)

Schweinhart, L. J. (2003). Benefits, costs, and explanation of the High/Scope Perry Preschool program., *Paper presented at the 2003 Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*. Tampa, FL: Educational Resources Information Center. (ERIC Document Reproduction Service No. ED475597)

Schweinhart, L. J. (2007). Crime prevention by the High/Scope Perry Preschool program. *Victims & Offenders, 2*(2), 141-160.

Schweinhart, L. J., & Wallgren, C. R. (1993). Effects of a follow through program on school achievement. *Journal of Research in Childhood Education, 8* (1), 43-56.

Schweinhart, L. J., & Weikart, D. P. (1988a). Early childhood education for at-risk four-year-olds? Yes. *American Psychologist, 43*(8), 665-667.

Schweinhart, L. J., & Weikart, D. P. (1988b). Education for young children living in poverty: Child-initiated learning or teacher-directed instruction? *Elementary School Journal, 89* (2), 212-225.

Silverman, C. (1976). *High/scope educational research foundation report 1975-76*. Ypsilanti, Michigan: High/Scope Educational Research Foundation. (ERIC Document Reproduction Service No. ED144530)

Weikart, D. P. (1969). Comparative study of three preschool curricula, *Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*. Santa Monica, CA: Education Resources Information Center. (ERIC Document Reproduction Service No. ED042484).

Weikart, D. P. (1971a). *Early childhood special education for intellectually subnormal and/or culturally different children*. Washington, D. C.: The National Leadership Institute in Early Childhood Development. (ERIC Document Reproduction Service No. ED061684)

Weikart, D. P. (1971b). Relationship of curriculum, teaching, and learning in preschool education, *Paper presented at the Hyman Blumberg Memorial Symposium on Research in Early Childhood Education*. Baltimore, Maryland: Educational Resources Information Center. (ERIC Document Reproduction Service No. ED049837)

Weikart, D. P. (1974). Curriculum for early childhood special education. *Focus on Exceptional Children, 6*(1), 1-8.

Weikart, D. P. (1975). Parent involvement: Process and results of the high/scope foundation's projects, *Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*. Denver, Colorado: Education Resources Information Center. (ERIC Document Reproduction Service No. ED113041)

Weikart, D. P. (1981). Effects of different curricula in early childhood intervention. *Educational Evaluation & Policy Analysis, 3* (6), 25-35.

Weikart, D. P. (1991). *High/Scope Educational Research Foundation. The sixth Milton and Eleanor Fromer lecture on early childhood education*. Jerusalem, Israel: The National Council of Jewish Women Research Institute for Innovation in Education. (ERIC Document Reproduction Service No. ED363407)

Weikart, D. P. (1996). High-quality preschool programs found to improve adult status. *Childhood: A Global Journal of Child Research, 3*(1), 117-120.

Weikart, D. P., & Hohmann, C. F. (1973). Classification in the high/scope cognitive curriculum, *Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Child Development*. Philadelphia, Pennsylvania: Educational Resources Information Center. (ERIC Document Reproduction Service No. ED081483)

Weikart, D. P., & Schweinhart, L. J. (2000). The HighScope curriculum for early childhood care and education. In J. Roopnarine & J. E. Johnson (Eds.), *Approaches to early childhood education* (s. 277-293). Upper Saddle River, New Jersey: Merrill.

12. BÖLÜM

Okul Öncesi Eğitimde Proje Yaklaşımı

Dr. Öğr. Üyesi Yasin ÖZTÜRK
Karadeniz Teknik Üniversitesi

"Çocukları zorla değil, onların ilgilerini çeken şeyleri kullanarak eğitin ki her birinin kendine özgü dehasını daha iyi keşfedebilin."

Eflatun

12. BÖLÜM: OKUL ÖNCESİ EĞİTİMDE PROJE YAKLAŞIMI

Giriş
12.1. Proje Nedir?
12.2. Yaklaşımın Tarihçesi ve Felsefi Temelleri
12.3. Proje Yaklaşımının İçeriği
12.4. Proje Yaklaşımın Temel Özellikleri
12.4.1. Konuşma-tartışma
12.4.2. Gezi ve alan çalışması
12.4.3. Drama
12.4.4. Araştırma
12.4.5. Sunum
12.5. Proje Yaklaşımının Aktörleri
12.5.1. Öğretmen
12.5.2. Aile
12.5.3. Çocuk
12.6. Proje Etkinliği
12.6.1. Birinci aşama: Projeyi başlatma
12.6.2. İkinci aşama: Projenin geliştirilmesi (Alan çalışması)
12.6.3. Üçüncü aşama: Projenin sonlandırılması
12.6.3.1. Projeyi Toparlama
12.6.3.2. Projeyi Sergileme
12.6.3.3. Projeyi değerlendirme
12.7. Yaklaşımın Eleştirilen Yönleri
12.8. Sonuç
Kaynakça

Giriş

Yıllardır eğitimin ve eğitimcilerin en önemli amaçlarından biri, gelecek nesilleri en iyi şekilde yetiştirecek etkili öğretim yöntemi geliştirmek olmuştur. Eğitim biliminin ışığı altında her kültürde farklı kuram ve uygulamalar "En uygun öğretim modeli nedir?" sorusuna cevap aramıştır. Ortaya çıkan bu soruları cevaplamak aslında bireysel anlamda anne-babayı, toplumsal anlamda ise devletleri ve hükümetleri meşgul etmiştir. Zaman ilerledikçe de sorular daha karmaşık ve daha derin bir boyuta ulaşmıştır.

Birçok ülkede olduğu gibi, Amerikan eğitiminde de erken çocukluk eğitiminin en belirgin amacının "çocukları okula hazırlamak" olduğu belirtilmiştir. Bu hazır olma düşüncesinin temelinde "Canlı organizma olan çocuk pasiftir, edilgendir ve hazırlanması gereken bir obje olarak ele alınmalıdır." yaklaşımı vardır. Fakat değişen toplum ve eğitim anlayışı bu düşünceyi artık sorgulamaya başlamış bulunmaktadır. Çocuk gelişimi ve eğitimi konusunda hazırladığı ölçme aracı ile erken çocukluk eğitiminde önemli bir yeri olan Prof. Dr. Samuel Meisels bir seminerinde "Çocuklarımızı okula hazırlamak yerine neden okullarımızı çocuklarımıza hazırlamıyoruz?" sorusu ile eğitimde çocukların varlığının göz ardı edilmemesi gerektiği vurgusunu yapmaktadır. Yıllardır çocuklara genel olarak nelerin yapılacağı ve nasıl yapılacağı hep büyükleri tarafından gösterilmiştir. Çocukların isteği, hoşlandıkları şeyler veya özgür iradeleriyle seçimleri hiç hesaba katılmamıştır. Diğer taraftan onları tek yönlü algılayıp sadece bir yönüne hitap eden eğitim programları geliştirilmiştir. Oysaki değişen dünyada eğitim programları da ihtiyaçlar oranında farklılıklar göstermektedir. Örneğin, okul öncesi eğitimde uygulanan programların felsefesi ve içeriği incelendiğinde, mevcut literatürde Amerika'da en az 15 tanınmış müfredat modeli veya yaklaşımı tespit edilmiştir (Katz, 2003). Avrupa ülkelerinde de durum farklı değildir. Almanya'da neredeyse her okul kendi eğitim programını belirleyip uygulamaktadır.

Bu bölümde; çocuğun kendi eğitiminde söz sahibi olduğu, eğitim programında ve planlanmasında çocuğun merkeze alındığı, ilgi ve ihtiyaçlarının karşılık bulduğu bir eğitim anlayışı olan Proje Yaklaşımı incelenecektir. Öncelikle projenin tanımı yapılacak, sonra Proje Yaklaşımının tarihsel gelişim sürecine ve felsefi temellerine yer verilecektir. Daha sonra yaklaşımın içeriği, temel özellikleri, proje etkinliği açıklanacaktır. Son olarak ise yaklaşımın muhtemel eleştirebilecek yönlerine değinilecektir.

12.1. Proje Nedir?

Proje Yaklaşımında proje *çocukların ilgisi ile belirlenmiş bir konu kapsamında yine çocukların girişimleri ile öğretmenlerin rehberliğinde bir eğitim*

Kaynakça

Blank, J., Lewis, K., ve Liebovich, B., (1999). The study of trees. http://www.ed.uiuc.edu/ups/curriculum/competition1999/tree-total.doc.

Bodrova, E., ve Leong, D. (1996). Tools of the mind: *The Vygotskian approach to early childhood education.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Chard, S. C. (1994). *The project approach: A practical guide, I and II.* New York: Scholastic.

de Charms, R. (1983). Intrinsic motivation, peer tutoring, and cooperative learning: Practical maxims. In J. M. Levine ve M. C. Wang (Eds.), Teacher and student perceptions: Implications for learning (pp. 391-398). Hillsdale, NJ: Lawrance Erlbaum.

Donaldson, M. (1983). Children's reasoring. In M. Donaldson, R Grieve, ve C. Pratt (Eds.) *Early Childhood development and education.* London: The Guild Ford Press

DuCharme, C. (1993, November). *Historical roots of the project approach in the United States: 1850-1930.* Paper presented at the annual meeting of the National Association for the Education of Young Children, Anaheim, CA.

Edwards, C., Gandini, L., ve Forman, G. (Ed.). (1998). *The hundred languages of children: The reggio approach-advanced reflections* (2nd ed.). Stamford, CT: Ablex.

Edmiaston, R. (1998). Projects in inclusive early childhood classroom. In J.H. Helm (Ed.), The project approach catalog 2 (pp.1:19-1:22). Champaign, IL, USA: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education.

Gandini, L., Edwards, C. D. (2000). *Bambini: The Italian approach to infant/toddler care*. New York: Teachers Collage Press.

Greenwood, G. E. ve Hickman C. W. (1991). Research and Practice in Parent Involvement: Implications for Teacher Education. *The Elementary School Journal*, 91 (3) pp. 279-288

Helm, J. H., Beneke, S., ve Steinheimer, K. (1998a). *Teacher materials of documenting children's work.* New York: Teachers Collage Press

Helm, J. H., Beneke, S., ve Steinheimer, K. (1998b). *Windows on learning: Documanting young children's work.* New York: Teachers Collage Press.

Helm, J. H., ve Katz, L. G. (2001). Young investigators: The project approach in the early years. New York: Teachers Collage Press.

Hendrick, J. 1998. *Total learning: Developmental curriculum for the young child.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Herkema, R. (1999). The School bus Project. *Early Childhood Research ve Practice* [Online juornal], *1*(2). Available:http://ecrp.uiuc.edu/v1n2/harkema.html [November 1, 1999]

Hunter, M., ve Barker, G. (1987, October). "If at first…": Attribution theory in classroom. *Educational Leadership*, 50-53

Jackman, H. L. (2009). *Early Education Curriculum: A Child's Connection to the World* (4th ed.). Clifton Park, NY: Thomson/Delmar Learning

Jones, B., Valdez, G., Norakowski, J. ve Rasmussen, C. (1994). *Designing learning and technology for educational reform.* Oakbrook, IL: North Central Regional Educational Laboratory.

Katz, L. G. (1994). *The project approach.* Champaign, IL, USA: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education.

Katz, L. G. (1995). *Talks with teachers of young children: A collection.* Stamford, CT:Ablex.

Katz, L. G. (1998). What can we learn from Reggio Emilia? In C. Edwards, L. Gandini, ve G. Forman (Eds.), The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach: Advanced reflections (pp. 27-45). Norwood, NJ: Ablex

Katz, L. G. ve McClellan, D. (1997). *Fostering children's social competence: The teacher's role.* Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Katz, L. G., ve Chard, S. C. (2000a). *Engaging children's minds: The project approach* (2nd ed.). Stamford, CT: Ablex.

Katz, L. G., ve Chard, S. C. (2000b). *The project approach: An overview.* In Jaipul L. Roopnarine ve James E. Johnson (Ed.), *Approaches to early childhood education.* (3rd ed., pp. 175-191). Columbus, OH: Merill.

Katz, L.G. (2003) Program Content and Implementation, in: US Department of Education (Ed) *USA Background Report for the OECD Thematic Review.* Washington, DC: Office of Educational Research and Improvement.

Kemple, K. M.ve Hartle, L. (1997). Getting Along: How Teachers Can Support Children's Peer Relationships. *Early Childhood Education Journal*, 24 (3), 139.

Marcon, R. A. (1995). Fourth-frade slump:The cause and cure. *Principal*, 75(5), 6-17, 19-20.

Nelson, K. (1986). *Event knowledge*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

New, R. (1990). Excelent early education: A city in has it! *Young Children*, 45(6), 4-10.

Lewis C. C. (1995). *Educating hearts and minds: Reflections on Japanese preschool and elementary education*. CUP, Cambridge UK.

Morgani M. (1984).Reward-induced decrements and increments in instrinsic motivation. *Review of Education Recearch,* 54(1),5-30.

Nelson, K., (1986). *Event Knowledge*. Hillsdale, NJ:Lawrence Erlbaum.

Önder, A., (2004), *Yaşayarak Öğrenme İçin Eğitici Drama*, İstanbul, Epsilon Yayınları

Parker, J. ve Asher, S. (1987). Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Pscyhological Bulletin*, *102*(3),357-389

Peltzman, B. R. (1998). *Pioneers of Early Childhood Education; A bio-bibliographical guide*. Westport, CT: Greenwood

Roopnarine, J. L., ve Johnson, J. E. (Eds.). (2009). *Approaches to early childhood education*. (Fifth Edition). Upper Saddle River, NJ: Merrill/Prentice

Schweinhart, L. J.ve Weikart, D. P., ve Larner, M. B. (1986a).Consequences of three preschool curriculum models through age 15. Early Childhood Research Quarterly, 1(1), 15-16.

Saul, J. D. (1997). Ready, set, let's go! Using field trips in your curriculum. *Early Childhood Education Journal*, 21 (1), 27-29

Seefeldt, C., Castle, S., ve Falconer, R.C. (2010). *Social studies for the preschool/primary child* (8th ed.). Upper Saddle River, NJ: Merrill

Schweinhart, L. J. Weikart, D. P., ve Larner, M. B. (1986b). Child-initiated activities in early childhood programs may helps prevent delinquency. Early Childhood Research Quarterly, 1(3), 303-312.

Shapiro, M.S. (1983). *Child's Garden: The Kindergarten Movement from Froebel to Dewey.* University Park: Pennsylvania State University Press.

Taylor, S. I., Cordeau-Young, C., Morris, V. G. (1997). Field Trips in Early Childhood Settings: Expanding the Walls of the Classroom. *Early Childhood Education Journal*, 25 (2), 141-46

Temel, Z. F., Kandir, A., Erdemir, N., ve Ciftcibasi, H. K. (2004). *Proje Yaklaşımı ve Program Örnekleri.* Morpa, Ist.

Vasconcelos, T. (2005). Research in early childhood in Portugal. In Bernard Spodek ve Olivia N. Saracho (Ed.), International perspectives on research in early childhood education (pp. 259-291). Greenwich, CT: Information Age Publishing.

13. BÖLÜM

Reggio Emilia Yaklaşımı

Öğr. Gör. Dr. Figen ŞAHİN
Gazi Üniversitesi

"Çocuklar hayal etme hakkına sahiptir."

Malaguzzi (1994)

13. BÖLÜM: REGGİO EMİLİA YAKLAŞIMI

Giriş
13.1. Yaklaşımın Tarihçesi
13.2. Yaklaşımın Felsefi Temelleri
13.3. Reggio Emilia Okullarında Örgüt Yapısı
13.3.1. Okulların işleyişi hakkında genel bilgi
13.3.2. Çocuk ve personel sayısı
13.4. Yaklaşımın Temel Özellikleri
13.4.1. Çocuk imajı
13.4.2. Sınıf ve okul ortamı
13.4.3. Reggio Emilia okullarında ilişkiler
13.4.4. Eğitimde etkin katılımcı aileler
13.4.5. Ögretmenlerin yeri ve rolü
13.4.5.1. Pedagogista
13.4.5.2. Atelierista
13.4.6. Çocuğun yüz dili
13.5. Eğitim Programı
13.5.1. Reggio Emilia yaklaşımında proje çalışması
13.5.1.1. Projelerin Özellikleri
13.5.2. Dokümantasyon
13.5.2.1. Dokümantasyonun Çeşitleri
13.5.2.2. Dokümantasyonun Yararları
13.6. Tartışma ve Öneriler
Kaynakça

Giriş

Bir bireyin gelişim ve öğrenmesi açısından en önemli yıllar olarak kabul edilen okul öncesi döneme ilgi giderek artmaktadır. Okul öncesi eğitimin artan bu önemine paralel olarak, yeni yaklaşımlar, yeni teknikler irdelenmekte ve farklı yaklaşımlar, farklı bağlamlarda ele alınmaktadır. İtalya'da ortaya çıkan Reggio Emilia Yaklaşımı (REY), okul öncesi eğitim alanında yaklaşık olarak son 20 yıldır tartışılan önemli yaklaşımlardan biridir. Bu yaklaşımla birlikte Reggio Emilia şehrinin adı birçok kişi tarafından erken çocukluk eğitiminde "altın standart" olarak anılmaya başlamıştır (New, 2007, s. 5).

Okul öncesi dönemi çocuklarının, toplum içinde, toplumun diğer üyeleriyle birlikte öğrenebileceğini savunan bu yaklaşım, uluslararası düzeyde ilgi odağı olmaya başlamıştır (Nutbrown ve Abbott, 2001). Bu ilgi, eğitimcileri, okulları yakından incelemek için İtalya'ya ziyaretler düzenlemeye ve yaklaşımı kendi ülkelerinde uyarlama çalışmalarına yöneltmiştir (Forman, Langley, Oh ve Wrisley, 1998; Maynard ve Chicken, 2010). Ayrıca bu yaklaşım, farklı program alanlarında da ele alınmıştır. Örneğin, Stegelin (2003) yaptığı çalışmada, Reggio Emilia Yaklaşımına fen programı ve fen alanındaki standartlar açısından yer vermiştir.

Reggio Emilia Yaklaşımının temelleri İkinci Dünya Savaşı sonrasında atılmaya başlanmıştır. Ancak yaklaşım esas olarak, Reggio Emilia okullarından birinin 1991 yılında "Dünyanın en iyi erken çocukluk programı" seçilmesiyle tanınmaya başlamıştır (New, 2007). Reggio Emilia Yaklaşımının tanınmışlığı, okullarda eğitim gören çocukların çalışmaları ve projeler sırasında ortaya çıkan ürünlerin doküman olarak sergilendiği, *Çocuğun Yüz Dili* Sergisi'nin (The Hundreds Languages of Children Exhibit) çeşitli ülkelerde yer alması ile giderek artmıştır. Harvard Üniversitesinden Çoklu Zeka Kuramını ortaya koyan Howard Gardner'ın da içinde bulunduğu Project Zero adlı grubun bu okullarla işbirliği de bu yaklaşımın tanınmasına önemli katkıda bulunmuştur. Bu çalışmaların yanısıra, Amerika Birleşik Devletleri başta olmak üzere çeşitli ülkelerde de, Reggio Emilia Yaklaşımını benimseyen veya bu yaklaşıma ilgi duyan eğitimciler iletişim ağları oluşturmakta, çeşitli organizasyonlar düzenlemekte ve İtalya'daki okulları tanıtıcı çalışma gruplarına katılmaktadırlar. Kısaca, erken çocukluk alanındaki eğitimciler ziyaret gezilerine katılarak, yaklaşımın sergilerini ziyaret ederek ve Reggio'dan etkilenmiş değişik projeleri gerçekleştirerek "Reggio Deneyimi"ni farklı şekillerde yaşamaktadırlar (Thornton ve Brunton, 2009, s. 2).

Bunların yanı sıra Reggio Emilia Yaklaşımının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yansımalarına ve ilgisine paralel olarak; bu yaklaşımı kapsayan çalışmalara destek olmak amacıyla, Merril Palmer Enstitüsü ve Wayne Eyalet

Kaynakça

Bennett, T. (2001). Reactions to visiting the infant-todler and preschool centers in Reggio Emilia, Italy. *Early Childhood Research Practice*, *3*(1), 1-8. (ERIC Document Reproduction Service No. ED453001)

Berk, L.E., & Winsler, A. (1995). *Scaffolding children's learning: Vygotsky and early childhood education*. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.

Bodrova, E., & Leong, D. (2007). *Tools of the mind: The Vygotskian approach to early childhood education*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Cadwell, L. B. (1997). *Bringing Reggio Emilia home: An innovative approach to early childhood education*. New York: Teachers College Press.

Cagliari, P., & Guidici, C. (2001). School as a place of group learning for parents. In C. Giudici, C. Rinaldi, & M. Krechevsky (Eds.), *Making learning visible: Children as individual and group learners* (pp. 136-141). Reggio Emilia, Italy: Municipality of Reggio Emilia.

Dahlberg, G., & Moss, P. (2006). Introduction: Our Reggio Emilia. In C. Rinaldi, *In dialogue with Reggio Emilia: Listening, researching and learning* (pp.1-22). London: Routledge.

Dewey, J. (1897). My pedagogic creed. School Journal, 54(3), 77-80. http://dewey.pragmatism.org/creed.htm adresinden 28 Şubat 2011 tarihinde indirilmiştir.

Edwards, C. (1998). Partner, nurturer, and guide: The role of the teacher. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2 nd ed., pp. 179-198). Westport, CT: Ablex.

Edwards, C., Gandini, L., & Forman, G. (1998). Introduction. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed., pp. 5-25). Westport, CT: Ablex.

Filippini, T. (1998).The role of the pedagogista: An interview with Lella Gandini. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed., pp.127-137). Westport, CT: Ablex.

Forman, G., & Gandini, L. (1994). *The Amusement Park of the Birds* [Video Recording]. Amherst MA: Performanetics Press

Forman, G. Langley, J. Oh, M., & Wrisley, L. (1998). The city in the snow: Applying the multisymbolic approach in Massachusetts. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia appro-*

ach-Advanced reflections (2nd ed., pp. 359-374). Westport, CT: Ablex.

Fraser, S., & Gestwicki, C. (2002). *Authentic childhood: Exploring Reggio Emilia in the classroom*. Albany, NY: Delmar/Thomson Learning.

Gandini, L. (1997a). The Reggio Emilia story: History and organization. In J. Hendrick (Eds.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp. 2-13). Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.

Gandini, L. (1997b). Foundations of Reggio Emilia Approach. In J. Hendrick (Eds.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp. 14-25). Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.

Gandini, L. (1998). Educational and caring spaces. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: the Reggio Emilia approach-advanced reflections* (pp.161-178). Westport, CT: Ablex.

Gillman, S. (2007). Including the child with special needs: Learning from Reggio Emilia. *Theory into Practice*, *46*(1), 23-31

Guidici, C., Rinaldi, C., & Krechevsky, M. (2001). Appendix. In C. Giudici, C. Rinaldi, & M. Krechevsky (Eds.), *Making learning visible: Children as individual and group learners*. Reggio Emilia, Italy: Reggio Children.

Hendrick, J. (1997). Reggio Emilia and American schools: Telling them apart and pulling them together-Can we do it? . In J. Hendrick (Eds.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp. 41-53). Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.

Hewet, V. M. (2001). Examining the Reggio Emilia approach to early childhood education. *Early Childhood Education Journal*, *29*(2), 95-100.

Houk, P. (1997). Lessons from exhibition: Reflections of an art educator. In J. Hendrick (Eds.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp.26-40). Upper Saddle River, N.J.: Merrill.

Katz, L., & Chard, S. C. (1996). *The contribution of documentation to the quality of early childhood education* [Online]. ERIC Digest. Champaign, IL: ERIC Clearinghouse on Elementary and Early Childhood Education. http://www.ericdigests.org/1996-4/quality.htm adresinden 28 Şubat 2011 tarihinde indirilmiştir.

Katz, L. (1997). The challanges of the Reggio Emilia approach. In J. Hendrick (Eds.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp. 103-111). Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.

Katz, L.G. (1998). What can we learn from Reggio Emilia? In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed., pp. 27-48). Westport, CT: Ablex.

Katz, L. G., & Chard, S. C. (2000). *Engaging children's minds: The project approach* (2nd ed.). Stamford, CT: Ablex.

Malaguzzi, L. (1994). Your image of the child: Where teaching begins. *Child Care Information Exchange*, 96, 53-61.

Malaguzzi, L (1998). History, ideas and basic philosophy: an interview with Lella Gandini. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed., pp. 41-89). Westport, CT: Ablex.

Maynard, T., & Chicken, S. (2010). Through a different lens: Exploring Reggio Emilia in aWelsh context. *Early Years*, *30*(1), 29-39

Moran, M. J. , Desrochers, L., & Cavicchi, N. M. (2007). Progettazione and documentation as sociocultural activities: Changing communities of practice. *Theory Into Practice, 46*(1), 81- 90

New, R. S. (2000). Reggio Emilia: An approach or attitude? In J.L Roopnarine, & J. E Johnson (Eds.), *Approaches to early childhood education* (pp. 341-358). New York, NY: Macmillan Publishing Company.

New, R. S. (2007). Reggio Emilia as cultural activity theory in practice. *Theory into Practice, 46*(1), 5-13.

Neugebauer, B. (1994). Unpacking my questions and images: Personal reflections on Reggio Emilia. *Child Care Information Exchange, 3*, 67-70

Nutbrown, C., & Abbott, L. (2001). Experiencing Reggio Emilia. In L. Abbott & C. Nutbrown (Eds.), *Experiencing Reggio Emilia: Implications for preschool provision* (pp. 1-7). Buckingham, UK: Open University Press.

Rankin, B. (1997). Education as collaboration: Learning from and building on Dewey, Vygotsky, and Piaget. In J. Hendrick (Eds.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp.70-83). Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.

Rankin, B. (1998). Curriculum development in Reggio Emilia: A long term curriculum project about dinosaurs. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed, pp.215-238). Westport, CT: Ablex.

Reggio Children. (1997). Scarpa metro/Show and Meter. Distrubuted by Reggio Children. Washington, DC.

Rinaldi, C. (1998). Projected curriculum constructed through documentation-Progettazione: an interview with Lella Gandini. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed., pp.113-126). Westport, CT: Ablex.

Rinaldi (2001). Documentation and assessment: What is the relationship?

In C. Giudici, C. Rinaldi, & M. Krechevsky (Eds.), *Making learning visible: Children as individual and group learners* (pp. 78-89). Reggio Emilia, Italy: Reggio Children.

Rinaldi, C. (2006). *In dialogue with Reggio Emilia: Listening, researching and learning*. London, England: Routledge.

Piazza, G., & Barchi, P. (2001). The fax: Ideas, theories, and constructions on the journey of a fax between Reggio Emilia and Washington, DC. In C. Giudici, C. Rinaldi, & M. Krechevsky (Eds.), *Making learning visible: Children as individual and group learners* (pp. 214-227). Reggio Emilia, Italy: Reggio Children.

Philips, C. B., & Bredekamp, S. (1998). Reconsidering early childhood education in the United States: Reflections from our encounters with Reggio Emilia. . In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: the Reggio Emilia approach-advanced reflections* (pp.439-454). Westport, CT: Ablex.

Smith, C. (1998). Children with "special rights" in the preprimary schools and infant-toddler centers of Reggio Emilia. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed., pp.199-214). Westport, CT: Ablex.

Spaggiari, S. (1998). The community- teacher partnership in the governance of the schools: an interview with Lella Gandini. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed., pp. 99-112). Westport, CT: Ablex.

Stegelin, D. A. (2003). Application to Reggio Emilia approach to early childhood science curriculum. *Early Childhood Education Journal, 30*(3), 163-169.

Strong-Wilson, T., & Ellis, J. (2007). Children and place: Reggio Emilia's environment as third teacher. *Theory into Practice*, *46*(1), 40-47

Strozzi, P. (2001). Daily life at school: Seeing the extraordinary in the ordinary. In C. Giudici, C. Rinaldi, & M. Krechevsky (Eds.), *Making learning visible: Children as individual and group learners* (pp. 58-77). Reggio Emilia, Italy: Municipality of Reggio Emilia.

Tarini, E. (1997). Reflections on a year in Reggio Emilia: Key concepts in rethinking and learning in Reggio Way. In J. Hendrick (Eds.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp. 56-69). Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.

Temel, F. (2005). Okul öncesi eğitimde yeni yaklaşımlar. *Bilim ve Aklın Aydınlığında Eğitim Dergisi, 6*(62). http://yayim.meb.gov.tr/dergiler/sayi62/temel.htm adresinden indirilmiştir.

Thornton, L., & Brunton, P. (2009). *Understanding the Reggio Emilia Approach: Early years education in practice* (2nd.) New York, NY: Routledge.

Turner, T., & Krechevsky, M. (2003). Who are the teachers? Who are the learners? *Educational Leadership, 60*(7), 40-43.

Vakil, S., Freman, R., & Swim, T. R. (2003). The Reggio Emilia approach and inclusive early childhood programs. *Early Childhood Education Journal, 30*(3), 187-192.

Vecchi, V. (1998). The role of the atelierista: an interview with Lella Gandini. In C. Edwards, L. Gandini, & G. Forman (Eds.), *The hundred languages of children: The Reggio Emilia approach-Advanced reflections* (2nd ed., pp.139-148). Westport, CT: Ablex.

Vygotsky, L.S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Williams, D. C., & Kantor, R. (1997). The challange of Reggio Emilia's research: One teacher's reflections. In J. Hendrick (Eds.), *First steps toward teaching the Reggio way* (pp. 112-125). Upper Saddle River, N.J.: Merrill Prentice Hall.

14. BÖLÜM

Ayrımcılık Karşıtı Okul Öncesi Eğitim Programı

Doç. Dr. Gökhan DUMAN
Gazi Üniversitesi

Ev Kirazı

Ağır aksak bir çocuğuydum
Uzunluğunu bilmediğim yolculuğumun
En yeni kıyafetler bendeydi
En temiz
Çok ama çok mutluydum

Kapıdan içeri girerdim
Bloklar, boyalar, oyuncaklar
Öğretmenim gülerek beni severdi
En yakın oyuna benimle beraber girerdi
Çok ama çok mutluydum

Bazen görev alırdık
Oyuncak meyveler, böcekler, çiçekler
Benimkiler bana bakardı
Uzanmadan alır, yerlerine koyardım
Çok ama çok mutluydum

Oyunlar oynardık
Korsanlar, arabalar, kampçılar
Ben kaptan olurdum, onlar koşarlar
Ben şoför olurdum, onlar yayalar
Ben kamp ateşinde otururdum
Onlar erzak toplar
Çok ama çok mutluydum

Bazen kar yağardı
Kardan adam yaparlardı
Ben kâğıt boyardım
Ağır aksak bir çocuktum
Olur ya ayağım kayardı

Herkes beni severdi
Korur kollar gülerdi
Sıra bana gelince
Kimse koşmaz beklerdi
Çok ama çok mutluydum

Gün geldi büyüğüydüm
Uzunluğunu bilmediğim yolculuğumun
Kah gezmem gerekti yaya
Kah koşturmam
Amma zor işlerdi
Kendime bakmam

Tünekteki ev kirazı
Minik yavrular yaptı
Anne kiraz yemeği bir gün,
Tünekten aşağı attı
Yavru kiraz titredi, kendini aşağı saldı
Uçarken cılız kanatlarıyla
Çok ama çok mutluydu.

Gökhan Duman
Ankara 2013

14. BÖLÜM: AYRIMCILIK KARŞITI OKUL ÖNCESİ EĞİTİM PROGRAMI

Giriş
14.1. Anti-Ayrımcı Eğitimin Temelleri
14.1.1. Toplumsal Düzen ve Ayrımcılık
14.2. Anti-Ayrımcı Eğitimin Amaçları
14.2.1. Anti-Ayrımcı Eğitim Sosyal, Duygusal ve Bilişsel Gelişimi Destekler
14.2.2. Anti-Ayrımcı Eğitim Çeşitliliği Destekler ve Çeşitliliğin Doğru İfade Edilmesini Sağlar
14.2.3. Anti-Ayrımcı Eğitim Tüm Çocuklara Haksızlığı ve Haksızlığın İnsanları İncittiğini Kavratır
14.2.4. Anti-Ayrımcı Eğitim Tüm Çocuklara Ayrımcılığa Karşı Koyma Becerisi Kazandırır
14.3. Anti-Ayrımcı Okul Öncesi Eğitim Programları
14.3.1. Anti-Ayrımcı Eğitimin Okul Öncesi Eğitim Programına Bütünleştirilmesi
14.3.1.1. Ortam Oluşturma
14.3.1.2. Sistemli Olmayan Bütünleştirme
14.3.1.3. Sistemli Bütünleştirme
14.3.1.4. Devam Eden Bütünleştirme
14.3.1.5. Değerlendirme
14.3.2. Aile Katılımı
14.4. Anti-Ayrımcı Okul Öncesi Eğitim Programının Özellikleri
14.4.1. Anti-Ayrımcı Eğitimin Temel Amaçları Herkesi Kapsar ve Herkes Bu Eğitimden Yararlanır
14.4.2. Anti-Ayrımcı Eğitim Faaliyetleri Çocukların Gerçek Yaşantısına .. Odaklanır
14.4.3. Anti-Ayrımcı Eğitim Gelişime Uygundur
14.4.4 Anti-Ayrımcı Eğitim Programı Çocuk Merkezlidir
14.4.5. Anti-Ayrımcı Öğrenme Bir Derste ya da Bir Günde Gerçekleşmez
14.4.6. Anti-Ayrımcı Eğitim Öğretmenlerin Kendilerini Tanımalarını Gerektirir
14.4.7. Anti-Ayrımcı Eğitim Turistik Yaklaşımı Engeller
14.4.8. Anti-Ayrımcı Eğitim Ailelerle Sıkı İlişkiler Kurar
14.5. Sonuç
Kaynakça

Giriş

Ayrımcılık dünyada görülen en haksız ve zarar verici insan davranışlarından biridir. İnsanların sadece cildinin rengi ya da sosyal kimliği kaynaklı bir önyargı ile ayrımcılığa uğrayarak, haklarının ve özgürlüğünün kısıtlanması, insanlık adına acı ve utanç verici bir olaydır. Ayrımcılık ve eğitim konusunda ya da eğitim programları konusunda konuşurken, sadece *ayrımcı olmayan* eğitim denmemektedir. Çünkü ayrımcılık sadece ayrımcı davranışların eğitimden ya da eğitim programlarından ayıklanması ile çözümlenecek bir konu değildir. İnsanlığın ayrımcılık konusunda sicili o kadar kabarıktır ve ayrımcılık o kadar adaletsiz bir durumdur ki, *karşı* bir farkındalık ve eylem gerektirir. Yabancı kökenli bir ön ek olan ve dilimize geçen *anti* kelimesi, ilgili kavram ya da harekete *karşı olmak* anlamında dilimizde kullanılır. Yaygın kullanılan kelimeler arasında *antidemokratik*, *antibiyotik*, *antiemperyalist* örnek olarak verilebilir. Benzer şekilde anti-ayrımcılık kavramı da sadece ayrımcı olmayan değil, daha kapsamlı olan *ayrımcılık karşıtı* anlamını taşımaktadır. Bu bölüm, erken çocukluk eğitiminde anti-ayrımcı (ayrımcılık karşıtı) eğitim yaklaşımı konusunda eğitimcileri bilgilendirmek ve farkındalıklarını artırmak amacı ile hazırlanmıştır.

Ayrımcılık karşıtı eğitim çalışmalarının temelleri 1950'li yıllarda ABD'de atılmıştır. Anti-ayrımcı eğitim hareketinin gelişimi ise farklı ırklara, etnik gruplara karşı daha duyarlı davranmaya odaklanılan 1970'li yıllara rastlamaktadır (Güven, 2005). Çok kültürlü ve bireysel farklılıklara değer veren bir eğitim programı üzerinde ilk ciddi çalışma 1989'da Derman-Sparks ve ABC Task Force tarafından yapılmıştır. Bu çalışma ile anti-ayrımcı eğitim programı; önyargıları, basmakalıp ayrımcılıkları ve bütün "ism" leri hedef alan aktif ve/veya aktivist bir yaklaşım olarak tanımlanmıştır (Derman-Sparks, 1989).

Okul öncesi eğitimcileri bütün çocukların aynı şart ve imkânlarla büyüyerek, birer yetişkin olmayı hak ettiklerine inanırlar. Daha da önemlisi, eğitim verdikleri alt yaş grubu çocuklara eşit şekilde yaklaşmak, onların benzer deneyimlere sahip olarak gelişimlerini desteklemek yönünde önemli bir rol üstlenirler. MEB Okul Öncesi Eğitim Programı temel ilkelerinin birinci ve üçüncü maddesi eğitim programının; okul öncesi eğitim alan çocuğun gereksinimlerine, bireysel farklılıklarına ve demokratik eğitim anlayışına uygun olması gerektiğini belirtmiştir (MEB, 2012). Bugünün küçük çocuklarının, yarının büyükleri olarak okulda, işte ve hayatta daha mutlu ve başarılı olmaları ancak böyle sağlanabilecektir.

Çocuklara ait değer ve özellikler, okul öncesi eğitim programında yer almadığında, çocukların öğrenmeleri eksik olacaktır. Bazı çocuklar akranları

Kaynakça

Bem, S. (1981). Gender-schema theory: A congnitive account of sex-typing. *Psychological Review*, 88, 354-364.

Birleşmiş Milletler Örgütü (1989). Çocuk hakları sözleşmesi. http://www.unicef.org/turkey/crc/_cr23b.html. 10 Ağustos 2013 tarihinde alınmıştır.

Bisson, J. (1997). *Celebrate! Antibias guide to enjoying holidays in early childhood programs*. St. Paul, MN: Readleaf Press.

Bryjal, G. J. ve Soraka, M. P. (1997). S*ociology: Cultural Diversity in a Changing World*. Ed. Karen Hanson. CITY: Allyn & Bacon, 209-245.

Campenni, C. E. (1999). Gender stereotyping of children›s toys: A comparison of parents and nonparents. *Sex Roles*. 40, 121-138.

Carter, M. (1998). Strategies to strengthen out anti-bias practices. *Child care Information Exchange, 121, 85-87*.

Dermen-*Sparks, L. ve Olsen, J. E. (2010)*. What is anti-bias education. In L. Derman-Sparks ve J.E. Olsen (Eds.) *Anti-Bias Education for Young Children and Ourselves.* NAEYC, Washington.

Derman-Sparks, L. (1992). Reaching potentials through antibias, multicultural curriculum. In S. Bredekamp & T. Rosegrant (Eds.), *Reaching potentials: Appropriate curriculum and assessment for young children*. Washington DC: NAEYC.

Derman-Sparks, L. (1989). Anti-bias curriculum: Tools for empowering young children. Washington, DC.: NAEYC.

Finkesltein, N.W., ve Haskins, R. (1983). Kindergarten children prefer same color peers. *Child Development*, 54, 502-508.

Fishman, J. (1990). Empirical explorations of two popular assumptions: Inter-policy perspective on the relationships between linguistic heterogeneity, civil strife, and per capita gross national product. In G. Imhoff, Learning In Two Languages. New Brunswick, NJ: transaction Publishers, 209-225.

GKOA, (2013). *Anti-bias curriculum in a multicultural society*. http://www.globalkidsoz.com.au/antibias_curriculum.php. 23 Ağustos 2011 tarihinde alınmıştır.

Güven, E. D. (2005). Eğitim üzerine yinelenen eleştiriler, alternatif öneriler. PiVOLKA, 4(17), 6-8.

Hohensee, J.B. ve Derman-Sparks, L. (1992). *Implementing an anti-bias curriculum in early childhood*. Eric Digest, ED351146.

Levy, A. (1997). Culture in the classroom. *Early Childhood News, 9*, 28-33.

Lin, Y.M. (2008). Beliefs and Practices of Anti-Bias Curriculum in Early Childhood Settings. *Ph.D Thesis, Florida State University Electronic Theses, Treatises and Dissertations.* Paper 1338.http://diginole.lib.fsu.edu/etd/1338

MEB, (2012). *Milli Eğitim Bakanlığı, Okul Öncesi Eğitim Programı*. MEB yayınları, Ankara.

NAEYC, (2009). *Developmentally appropriate practices in early childhood education*. http://www.naeyc.org/dap. 10 Ağustos 2013 tarihinde alınmıştır.

Roopnarine, J.L., ve Johnson J.E. (2005). *Approaches to early childhood education*. NJ: Pearson Education.

Rosegrant, T. (1992). Reaching potentials in a multilingual classroom: Opportunities and challenges. In S. Bredekamp & T. Rosegrant (Eds.), *Reaching potentials: Appropriate curriculum and assessment for young children*. Washington DC: NAEYC.

Tarman, İ. ve Tarman, B. (2011). Developing effective multicultural practices: A case study of exploring a teacher's understanding and practices. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4(17), 578-598.

Temel, Z.F., Aksoy, B.A., ve Kurtulmuş, Z. (2013). Erken çocukluk eğitiminde aile katılım çalışmaları. (Editör: Z. Fulya Temel), *Aile Eğitimi ve Erken Çocukluk Eğitiminde Aile Katılım Çalışmaları*. Anı Yayıncılık, Ankara.

Wasson, D., ve Jackson, M. (2002). Assessing cross-cultural sensitivity awareness: A basis for curriculum change. *Journal of Instructional Psychology, 29,* 265-276.

YAŞLILIK VE YAŞLI SAĞLIĞI

Yaşlı Bakımı Alanında Hizmet Veren Profesyoneller için

Editörler

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Ankara, 2019

VİZE YAYINCILIK

Copyright 2019 Vize Yayıncılık

Bu kitabın basım, yayım ve satış hakları Vize Basın Yayın Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti.' ye aittir.

Vize Yayıncılığın izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri, kapak tasarımı, elektronik, mekanik, fotokopi, manyetik, kayıt ya da başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz.

Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

Sayın Okuyucularımız, bandrolsüz yayınları satın almamanızı diliyoruz.

Kitap içeriğinin tüm sorumluluğu yazarlarına aittir.

ISBN: 978-605-9278-21-8

YAŞLILIK VE YAŞLI SAĞLIĞI

Yaşlı Bakımı Alanında Hizmet Veren Profesyoneller için

Editör : Prof. Dr. Naile BİLGİLİ
Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Yazarlar:
Prof. Dr. Belgin AKIN
Prof. Dr. Naile BİLGİLİ
Prof. Dr. Sakine BOYRAZ
Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR
Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL
Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Prof. Dr. Sultan KAV
Prof. Dr. Nuray KIRDI
Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ
Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER
Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL
Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK
Doç. Dr. Zeynep GÜNEŞ
Doç. Dr. İlke KESER
Doç. Dr. Yeter KİTİŞ
Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER
Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN
Doç. Dr. Handan ZİNCİR
Dr. Öğr. Üyesi Dilek CİNGİL
Dr. Öğr. Üyesi Serap GÖKÇE
Dr. Öğr. Üyesi Burcu BAYRAK KAHRAMAN
Dr. Öğr. Üyesi Birgül ÖZKAN
Dr. Öğr. Üyesi Özlem SİNAN
Dr. Öğr. Üyesi Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Dr. Öğr. Üyesi Alime SELÇUK TOSUN
Öğr. Gör. Dr. Kamuran ÖZDİL
Dr. Reyhan ÖZGÖBEK
Araş. Gör. Dr. Canan BİRİMOĞLU OKUYAN
Araş. Gör. Tuba ÖZAYDIN
Araş. Gör. Yasemin DEMİR AVCI
Araş. Gör. Elif SÖZERİ ÖZTÜRK
Araş. Gör. Handan TERZİ
Uzm. Hem. Münevver ÖZCAN
Av. Cafer TUFAN YAZICIOĞLU

Yayın Koordinatörü: Ali Fuat RESULOĞULLARI

Kapak Tasarımı & Grafik Uygulama: Sadık HANGÜL

Yayım Hakkı @ Vize Basın Yayın
Baskı: Ayrıntı Basımevi
İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105/A
Tel: 0312 394 55 90 - 91, Ostim/Yenimahalle/ANKARA

1. Baskı: Ankara - Ağustos, 2017
2. Baskı: Ankara - Eylül, 2018
3. Baskı: Ankara - Eylül, 2019

VİZE BASIN YAYIN
Eğitim Öğretim Pazarlama Sanayi Tic. Ltd. Şti. Libya Cad. Cemre Sok. No:4/8 Kolej/ Ankara Tel.: (0312) 432 00 44 • (0312) 432 00 64
www.vizeyayincilik.com, vizebasinyayin@hotmail.com.tr

ÖNSÖZ

Sağlığı geliştirme çabalarının nihai hedefi yaşamın uzaması kadar niteliğinin de artmasıdır. Bilimsel bilgi ve becerinin yanı sıra insan yaşamının değerine ilişkin mesleki, felsefi ve etik ilkelerin içselleştirilmiş olması da bu hedefe ulaşmada önemli katkı sağlar. Sağlık ve hastalığın iç içe olduğu bir döngü olan insan ömrünün her aşamasında sağlık ve bakım hizmeti gereksinimi olmakla birlikte bu gereksinim yaşla artış göstermektedir.

Günümüzde yaşlı nüfusun giderek artması ile birlikte evde, kurumda ve hastanelerin pek çok biriminde (acillerde, iç hastalıkları kliniklerinde, onkoloji kliniklerinde, cerrahi kliniklerinde) daha fazla sayıda yaşlıya hizmet verilmekte ve bakım gereksinimi olan yaşlı birey sayısı da hızla artmaktadır. Bu nedenle sadece yaşlı bakım kurumlarında çalışan hemşirelerin değil bakım hizmetlerinin hemen her alanında çalışan hemşirelerin yaşlı bakımının temel esaslarını, yaşlı bireylerin bakım gereksinimlerini, yaşlı bakımında özel konuları öğrenmeleri ve hepsinden önemli olmak üzere özenli ve kaliteli bakım felsefesini benimsemeleri gereği vardır.

Bu kitap, alana emek veren, konuyla ilgili çalışmaları, projeleri, engin bilgi ve deneyimleri olan yazarların değerli katkıları ile hazırlanmıştır. Kitap, yaşlı bireylere hizmet veren hemşireler ve hemşirelik öğrencileri için kaynak kitap niteliğinde olup, kitapta yer alan konuların yaşlılıkla ilgilenen tüm sağlık çalışanları için de yararlı olacağı düşüncesindeyiz. Bu kitapta yaşlılık döneminin özellikleri, yaşlılığı açıklayan temel teori ve yaklaşımlar, yaşlı bireylerin bakım gereksinimleri ve döneme özgü farklılıklar, yaşlı sağlığının değerlendirilmesi, yaşlılık döneminde sık görülen sağlık sorunları ve bakımı konularında güncel bilgiler yer almaktadır. Daha kaliteli bir yaşam ve daha sağlıklı yaşlanan bir ülke nüfusuna sizin değerli emeklerinizle ulaşılacağı inancıyla kitabın tüm okuyuculara yararlı olmasını diler, dilek ve önerilerinizi bekleriz.

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I

1

YAŞLI NÜFUS, YAŞLILIKLA İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE YAKLAŞIMLAR

YAŞLILIKLA İLGİLİ KAVRAM VE TANIMLAR.....2

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

DÜNYA'DA VE ÜLKEMİZDE YAŞLI NÜFUS 18

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

YAŞLANMA VE YAŞLILIĞA İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLAR 33

Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR

YAŞLILIK SÜRECİNE İLİŞKİN TEORİ VE YAKLAŞIMLAR.....45

Dr. Öğr. Üyesi Birgül ÖZKAN

ULUSAL VE ULUSLARARASI YAŞLILIK POLİTİKALARI 55

Uzm. Fzt. Dr. H. Reyhan ÖZGÖBEK

Av. Cafer Tufan YAZICIOĞLU

BÖLÜM II

75

YAŞLILIKTA GÖRÜLEN DEĞİŞİMLER, YAŞLI BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ, YAŞLILARDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ

YAŞLANMAYA BAĞLI FİZYOLOJİK DEĞİŞİMLER.....76

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

YAŞLANMAYA BAĞLI PSİKOLOJİK DEĞİŞİMLER 87

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

YAŞLI BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ 98

Uzm. Hem. Münevver ÖZCAN

YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ.....116

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

BÖLÜM III

155

YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

OSTEOPOROZ VE HEMŞİRELİK BAKIMI 156
Dr. Öğr. Üyesi Burcu BAYRAK KAHRAMAN

HİPERTANSİYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI 170
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER

KORONER ARTER HASTALIĞI, ANJİNA VE HEMŞİRELİK BAKIMI 180
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER

KALP YETERSİZLİĞİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI 188
Prof. Dr. Sabire YURTSEVER

İNMELİ HASTA VE HEMŞİRELİK BAKIMI 197
Prof. Dr. Sakine BOYRAZ
Dr. Öğr. Üyesi Serap GÖKÇE

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....221
Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL

DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI 241
Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI ...264
Doç. Dr. Zeynep GÜNEŞ

KANSER VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....281
Araş. Gör. Elif SÖZERİ ÖZTÜRK
Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN

PARKİNSON VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....295
Dr. Öğr. Üyesi Serap GÖKÇE
Prof. Dr. Sakine BOYRAZ

YAŞLI BİREYLERDE SIK GÖRÜLEN JİNEKO-ÜRİNER SORUNLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....311
Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

KOGNİTİF VE PSİKOLOJİK SORUNLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI.....345
Dr. Öğr. Üyesi Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

BÖLÜM IV

369

YAŞLILARDA ÖZEL KONULAR

YAŞLILIK VE AĞRI 370

Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN

YAŞLI BİREYLERDE YETİYİTİMİ.....386

Prof. Dr. Belgin AKIN

Araş. Gör. Tuba DEMİREL

YAŞLIYA KÖTÜ MUAMELE (İHMAL VE İSTİSMAR).....414

Dr. Öğr. Üyesi Alime SELÇUK-TOSUN

Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER

YAŞLI BİREYLERDE EV KAZALARI VE DÜŞMELER 430

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

Araş. Gör. Dr. Canan BİRİMOĞLU OKUYAN

YAŞLI BİREYLERDE İLAÇ KULLANIMI VE TAMAMLAYICI- ALTERNATİF TERAPİ UYGULAMALARI 450

Araş. Gör. Handan TERZİ

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

GERİATRİK REHABİLİTASYON 471

Doç. Dr. İlke KESER

Prof. Dr. Nuray KIRDI

YAŞLIKTA UĞRAŞI TERAPİSİ 491

Öğr. Gör. Dr. Kamuran ÖZDİL

YAŞLILIK VE İLETİŞİM 512

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ 522

Doç. Dr. Handan ZİNCİR

BÖLÜM V

541

YAŞLILARDA BAKIM

YAŞLILARDA BAKIM.....542
Dr. Öğr. Üyesi Özlem SİNAN

YAŞLIYA EVDE BAKIM VERENLERİN GEREKSİNİMLERİ 557
Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM
Dr. Öğr. Üyesi Dilek CİNGİL
Araş. Gör. Yasemin DEMİR AVCI

PALYATİF VE YAŞAM SONU BAKIM 583
Prof. Dr. Sultan KAV

BÖLÜM I

YAŞLI NÜFUS, YAŞLILIKLA İLGİLİ TEMEL KAVRAM VE YAKLAŞIMLAR

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLILIKLA İLGİLİ KAVRAM VE TANIMLAR

İÇİNDEKİLER

1. YAŞLANMA VE YAŞLIK KAVRAMLARI
2. GERİATRİ VE GERONTOLOJİ KAVRAMLARI
3. GERİATRİ/GERONTOLOJİ HEMŞİRELİĞİ
    3.1. Geriatri Hemşiresinin Çalışma Alanları
    3.2. Geriatri/Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi
    3.3. Yaşlı Bakımının Genel Esasları ve Hemşirenin Rolleri
4. TÜRKİYE'DE GERİATRİ/GERONTOLOJİ HEMŞİRELİĞİ
5. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlanma ve yaşlılık kavramlarını bilir,
- Geriatri/Gerontoloji kavramlarını bilir,
- Geriatri/Gerontolojinin multidispliner bir alan olduğunu kavrar,
- Geriatri/Gerontolojinin çalışma konularını bilir,
- Geriatri/Gerontoloji hemşireliği tanımı ve rollerini bilir,
- Yaşlı bakımında hemşirelerin rol ve sorumluluklarını kavrar.

"Yaşınız, olduğunuz değil hissettiğiniz yaştır"

Gabriel García Márquez

1. YAŞLANMA VE YAŞLILIK KAVRAMLARI

Yaşlanma her canlının yaşadığı, doğal ve kaçınılmaz bir değişim sürecidir, anne karnında başlayıp ölüme kadar devam eder. İnsanın yaşam döngüsü sürekli gelişim ve değişimi içeren aşamalı bir süreçtir. Erickson'a göre insan yaşamının her biri bir öncekinden etkilenen sekiz evresi vardır. Bu evrelerden bebeklik, erken çocukluk, oyun çocuğu, okul çocuğu, ergenlik, genç yetişkinlik ve yetişkinlik dönemleri gelişim dönemleri olarak ele alınırken 50 yaş ve üzeri (mature age-olgunluk) gerileme dönemi olarak görülmektedir. İnsanın fizyolojik gelişimi ilk yirmi yılda sürekli bir ilerleme göstermekte, sonraki dönemde bir durağanlık ve arkasından gerileme göstermektedir. Başlangıçta fiziksel alandaki gerileme zamanla psikolojik ve sosyal alanda da kendini göstermektedir. Bu değişimlerin en hızlı yaşandığı döneme *yaşlılık* denilmektedir. ***Yaşlılık,*** yaşamın her alanında yaygın bir kayıp duygusunun yaşandığı, bireylerin bedensel, psikolojik ve sosyal yönden bağımsızlıklarını yitirip yeniden bağımlı duruma geldikleri bir dönemi ifade etmektedir.[1-3]

Yaşlı kimdir? Yaşlılığın başlangıcını belli bir yaşa sabitlemek mümkün değildir. Ancak karşılaştırılabilir veriler elde edebilmek için yaşlılık dönemine kronolojik bir sınırlama konulması zorunlu olmuştur. Günümüzde endüstrileşmiş ülkelerin emeklilik yaşı olarak belirlediği 65 yaş, yaşlılığın sınırı olarak kabul edilmektedir. Bu sınıflamaya göre 65-74 yaş ***"genç yaşlı"***, 75-84 yaş ***"yaşlı"***, 85 ve üzeri yaş ise ***"yaşlı-yaşlı"*** olarak adlandırılmıştır.[1,4]

Kronolojik sınıflama gerekliliğine rağmen yaşlanmanın bireysel bir olgu olduğu yadsınamaz. Yaşlanmanın dış değişkenlere bağlı olarak ortaya çıkan, strese karşı koymak üzere iç çevrede meydana gelen değişikliklerin neden olduğu bir uyum olayı olduğu ifade edilmektedir. Her bireyin farklı biyolojik özellikleri, doğumsal özellikleri ve yaşam tarzı vardır. İnsanları farklılaştıran bu özellikler yaşlanma sürecini de farklılaştırmaktadır. O nedenle yaşlanma aynı kronolojik yaştaki bireyler arasında farklılık göstermektedir. Takvim yaşına göre genç kabul edilebilecek yaştaki bireyler arasında yaşlanma belirtileri gösterenler olabilirken, takvim yaşı ileri olanlar arasında akranlarından daha az yaşlanma belirtileri gösteren kişiler olabilir.[1-4]

Kronolojik yaşlanma: Doğum yaşı ya da takvim yaşı olarak da ifade edilebilir. Bu anlamda yaşlılık batı ülkelerinin çoğunda emeklilik yaşı olan 65 yaş sınır alınarak belirlenmiştir. Ancak bu yaştaki bireylerin genel sağlık, fiziksel, ruhsal ve zihinsel kapasitelerini tanımlamada kronolojik yaşlanma kavramı yetersiz kalmaktadır.[1,3,4]

5. KAYNAKLAR

1. Kalınkara V. Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. 2. Basım Nobel Akademik Yayıncılık 2016, ANKARA s:10-12
2. Altındiş M (2013) Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı. I. Basım Akademisyen Kitabevi ANKARA s: 20-35
3. Özkul M. Kalaycı I. (2015) Türkiye'de Yaşlılık Çalışmaları; Sosyoloji Konferansları No: 52 (2015-2): 259-290 DOI: 10.18368/IU/sk.98114
4. Little W. (2013) Aging and elderly. İçinde: Introduction to Sociology – 1st Canadian Edition Little W (edi) B:C: Open Textbook Project https://opentextbc.ca/introductiontosociology/ (erişim tasrihi 10.10.2016).
5. Miller, C. A. Nursing for wellness in older adults. Sixth edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2012 s: 65.
6. Barton ve Mulley (2014) History of The Development of Geriatric Medicine in the UK pmj.bmj.com:229-35.
7. Mezey M. Fulmer T. (2002) The Future History of Gerontological Nursing. Journal of Gerontology: 57(7):438–41.
8. Wallace M. (2008) Essentials of Gerontological Nursing. Springer Publishing 2008; s:105-118.
9. Bardach SH. Rowles GD.(2012) Geriatric Education in the Health Professions: Are We Making Progress? The Gerontologist; 0(0): 1–12 doi:10.1093/geront/gns006
10. Birren JE.(2007) History of Gerontology http://dx.doi.org/10.1016/B0-12-370870-2/00089-5 içinde Encyclopedia of Gerontology (Second Edition) Editor-in-Chief: JamesE.Birren ISBN: 978-0-12-370870-0 Copyright 2007 Elsevier Inc. s:686-695,
11. Thornlow D. Latimer D. Kingsborough J. Arietti L. (2006) Caring for an Aging America a guide for nursing faculty http://www.aacn.nche.edu/geriatric-nursing/monograph.pdf (erişim tarihi: 11.09.2016
12. American Association of Critical Care Nurses (2012) AACN Scope And Standards For Acute Care Nurse Practıtıoner Practice Washington s:27
13. John Hopkins School of Nursing http://nursing.jhu.edu/academics/programs/masters/np-adult-geriatric/ (erişim tarihi: 14.09.2016)
14. American Association of College of Nursing (2010) Adult-Gerontoltogy Primary Care Nurse Practitioner Competencies http://www.aacn.nche.edu/geriatric-nursing/adultgeroprimcareNPcomp.pdf (erişim tarihi: 14.09.2016)
15. World Health Organization 2003 WHO Europe Gerontological Nursing Curriculum. WHO European Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives. Technical document EUR/03/5043918f http://www.who.int/iris/handle/10665/107521

16. Milisen K, De Geest S, Schuurmans M, Steeman E, Habets H, Defloor T, Schwendimann R; Meeting the challenges for gerontological nursing in Europe: The European Nursing Academy for Care of Older persons (ENACO). J Nutr Health Aging. 2004;8(3):197-9.

17. Huss A. Stuck AE. Rubenstein LZ. Egger M. Clough-Gorr KM. Multidimensional preventive home visit programs for community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2008 Mar;63(3):298-307.

18. Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H., & Leino-Kilpi, H. (2010). Future challenges for nursing education–A European perspective.Nurse Education Today, 30(3), 233-238.

19. Canadian Gerontological Nursing Association. (2010). Gerontological Nursing Competencies and Standarads of Practice 2010. Canadian Gerontological Nursing Association, Vancouver, Canada. http://www.cgna.net/uploads/CGNAStandardsOfPractice_English.pdf (erişim tarihi: 10.09.2016)

20. Ege Üniversitesi (2016) Ders Kataloğu http://www.ebys.ege.edu.tr/ogrenci/ebp/organizasyon.aspx?kultur=tr-TR&Mod=2 (erişim tarihi: 09.10.2016)

21. Marmara Üniversitesi (2016) Ders Kataloğu http://sbf.marmara.edu.tr/bolumler/hemsirelik-bolumu/ders-icerikleri/ (erişim tarihi: 09.10.2016)

22. Dokuz Eylül Üniversitesi (2016) Ders Kataloğu http://debis.deu.edu.tr/ders-katalog/2015-2016/tr/bolum_1229_tr.html (erişim tarihi:12.11.2016)

23. Kocaeli Üniversitesi (2016) Ders Kataloğu http://hemsirelik.kocaeli.edu.tr/ (erişim tarihi: 09.10.2016)

24. Selçuk Üniversitesi (2016) Ders Kataloğu https://www.selcuk.edu.tr/aksehir_kadir_yallagoz_saglik_yo/hemsirelik/Web/Sayfa/Ayrinti/2657/tr (erişim tarihi: 10.10.2016)

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

DÜNYA'DA VE ÜLKEMİZDE YAŞLI NÜFUS

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. DÜNYA NÜFUS YAPISI VE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM
3. TÜRKİYE NÜFUS YAPISI VE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM

   3.1. Yaşlı Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

4. KAYNAKLAR

ÖRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Nüfus yaşlanmasını açıklar,
- Nüfus yapısını etkileyen faktörleri sayar,
- Türkiye'nin nüfus yapısını ve nüfusun değişim sürecini açıklar,
- Türkiye de yaşayan yaşlı nüfusun sosyo-demografik özelliklerini bilir.

1. GİRİŞ

Yüzyılın en önemli sosyal değişimlerinden biri Dünya nüfusunun yaşlanmasıdır. Hemen hemen tüm ülkelerin nüfuslarındaki yaşlı birey sayısı ve oranı artış göstermektedir. Yaşlanma süreci gelişmiş ülkelerin çoğunda bir yüzyılı aşkın bir süre önce başlamış olup, pek çok gelişmekte olan ülkede ise 20. yüzyılın sonları ve 21. yüzyılın başlarında yaşlı nüfusta belirgin artış ortaya çıkmıştır.

Nüfusun yaşlanması, nüfusun yaş yapısındaki değişimlerin sonucudur. Nüfusun yaşlanması, o nüfustaki çocukların ve gençlerin payının azalması ve yaşlı insanların (60 yaş üstü veya 65 yaş üstü) payının göreceli olarak artmasıdır. Küresel yaşlanma süreci "demografik dönüşüm" olarak da adlandırılmaktadır. Demografik dönüşümde nüfusun yaş yapısı değişmekte, ölüm (mortalite) ve doğumlar (fertilite) azalmakta ve doğumdan beklenen yaşam süresinde artış olmaktadır. Böylece nüfus içinde çocuk ve gençlerin oranı azalırken yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Anlaşılacağı üzere nüfus artış hızını ve doğal olarak nüfus yapısını doğum, ölüm ve göç olmak üzere üç temel demografik olgu etkilemektedir. Doğum ve ölümler nüfus yapısını belirgin şekilde etkilerken, uluslararası göçlerin rolünün pek az ülkede etkili olduğu belirtilmektedir.[1,2]

2. DÜNYA NÜFUS YAPISI VE DEMOGRAFİK DÖNÜŞÜM

Nüfus yaşlanması ekonomik ve sosyal gelişmeyle birlikte fertilite ve mortalitedeki değişimlerin etkili olduğu çok yönlü bir demografik başarı olarak ifade edilmektedir. Bebek ve çocuk ölümlerinin azaltılmasının, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinin geliştirilmesinin doğum hızındaki azalmaya önemli katkısı olmuştur. Bununla birlikte halk sağlığı ve tıp teknolojisindeki ilerlemeler, yaşam koşullarındaki gelişmelerle birlikte insanların daha uzun ve daha sağlıklı yaşamalarını desteklemektedir. Bütün bu gelişmeler nüfusun yaş yapısında çok önemli değişimler meydana getirmiş, yaşlı bireylerin nüfus içindeki payı artmaya devam ederken çocuk nüfusunun payı azalma eğilimi göstermeye devam etmektedir.

Dünya yaşlı nüfusunun yaş yapılandırmalarına katkısı olan fertilite hızında azalma ilk olarak Avrupa ve Kuzey Amerika'da başlamıştır. Örneğin Almanya'da, toplam feritilite hızı 1950 yılında 2.1 ve yaşlı nüfusunun oranı yaklaşık %15 iken 2015'de Almanya'da yaşlı bireylerin oranı neredeyse iki katına çıkmış (%28), fertilite hızı 1.4'e kadar düşmüştür. Gelecek on yıllarda Almanya'da fertilite hızının bir şekilde artış göstereceği bekleniyor olsa da, fertilite hızı 2.1 seviyesinin altında kalma eğilimindedir ve 2050'ye gelindiğinde yaşlı bireylerin oranının %39'a ulaşacağı ön görülmektedir.[1,2]

KAYNAKLAR

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division: World Population Ageing 1950-2050. http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/ (erişim.5 Mayıs 2016)
2. United Nations, Department of Economic and Social Affairs Population Division: World Population Ageing 2015 Highlights.
3. http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf (erişim.5 Mayıs 2016).
4. World Health Statistics. World Health Organization. Geneva, 2013.
5. Hacettepe Üniversitesi, Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf (erişim tarihi Kasım 2009)
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Doğurganlık, aile planlaması, anne ve çocuk sağlığı beş yaş altı ölümlerdeki değişimler: 1968-2008. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2010.
7. Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus Projeksiyonları: 2008-2050. http://www.tuik.gov.tr
8. Türkiye İstatistik Kurumu. Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844
9. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar 2015. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15844
10. Turkish State Planning Organization. The Situation of Elderly People in Turkey and National Plan of Action on Ageing. Ankara, Turkey, 2007. http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla-i. pdf, accessed 10 July 2014.

Prof. Dr. Firdevs ERDEMİR

Yakındoğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLANMA VE YAŞLILIĞA İLİŞKİN İNANÇ VE TUTUMLAR

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLI AYRIMCILIĞI (AGEİSM)
3. YAŞLILIKLA İLGİLİ YAYGIN MİTLER /OLUMSUZ ÖNYARGILAR VE GERÇEKLER
4. YAŞLI AYRIMCILIĞI ve HEMŞİRELİK
5. KAYNAKLAR

ÖĞRENME HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlı ayrımcılığını tanımlar,
- Yaşlı ve yaşlılık hakkındaki mitlerden on tanesini sayar,
- Yaşlılığa ilişkin tutumları tartışır,
- Yaşlı ayrımcılığı kavramını ve hemşirelikle ilişkisini açıklar,
- Yaşlı ayrımcılığının bireyin sağlığına ve gönencine etkilerini tartışır,
- Yaşlı ayrımcılığı ile ilişkili tutumları tanır.

1. GİRİŞ

Doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ile deneyimlediğimiz "nüfus yaşlanması" olgusu yaşamın yaşlılık döneminde "yaşam kalitesinin sürdürülmesi" olgusunu da gündeme taşımıştır. Yaşam süresindeki artma tek başına yaşlılıkla ilgili bir ilerleme ya da başarı göstergesi olarak görülmemektedir. Bu süreçte önemli olan uzun yaşama durumuna, yaşam kalitesindeki iyileşmenin eşlik edip etmediği ve yaşlılığın olumlu bir yaşantı olup olmadığıdır. Bu da yaşlı insanların iyilik halini olası en üst düzeyde sürdürmelerini sağlayacak, ailelerine, toplumlarına ve ekonomilerine katkılarını değerlendirecek, buna değer verecek politika ve stratejileri gerektirir. Yaşlılık dönemindeki bireylerin, toplumun her bireyi gibi insan haklarının ve bağımsızlığının korunması, özerkliğini ve itibarını sürdürme olanaklarının sağlanması yaşlıların yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik politikaların odağında yer alır.[1-3] Ancak, toplumun, karar vericilerin, hizmeti sunanların ve hatta yaşlı bireylerin kendilerinin yaşlılığa ve yaşlı bireylere ilişkin tutumları, önyargıları, kalıplaşmış fikirleri yaşlılık dönemindeki bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmeye yönelik amaçların önünde bir engel oluşturabilir.[3,4]

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yayınlanan *"Sağlıklı Yaşlanma Deklarasyonu"* nda "*Sağlıklı Yaşlanma / Yaşanan Yıllara Yaşam Katılması*" hedefi yer alır. Bu hedef sadece yaşlı bireyler için değil, yaşamın her evresindeki insanlar içindir ve insan ömründe sağlıklı olarak yaşanan yılları artırma, sağlığı geliştirme ve yaşam kalitesini güçlendirme, aktif ve üretici yaşlanma, başarılı yaşlanma olanaklarını artırmaya yönelik stratejiler gerektirir. Sağlıklı /sağlıkla yaşlanma hedefine yönelik stratejiler; (1) sağlıklı davranışları benimseyerek fiziksel ve mental işlevselliği sürdürmek ve güçlendirmek için adımlar atmayı; (2) aktif ve üretici olmayı; (3) toplumun içinde olmayı ve toplumsal katılımı; (4) anlamlı kişiler arası ilişkileri sürdürmeyi içerir. Tüm bu stratejiler yaşamın yaşlılık dönemini hastalık, yetersizlik ve bağımlılıkta artma ile eş tutan olumsuz tutumların ve ön yargıların değişmesini gerektirir.[3-5]

Uzun yaşama ve yaşam kalitesini sürdürme hem bir başarı hem de bitmeyen bir mücadeledir. Bu mücadele, yaşlı insanların sağlıklı kalma, bağımsızlıktan hoşlanma, sosyal ilişkilere girme, toplum yaşamına katılma ve karşılanabilir bir sağlık bakımına ulaşabilme yeterliliğinin yanı sıra, toplumların yaşlıya ve yaşlılık dönemine olumlu bir bakış açısına sahip olmasını gerektirir. Toplumların yaşlılığı bir felaket olarak değil, doğal bir süreç olarak görmeleri gerekir ve buna ihtiyaç vardır. Yaşlı ve yaşlılığa ilişkin kültürel yaklaşımların, inanç ve değerlerin yaşam kalitesine etkisi göz ardı edilemez.

5. KAYNAKLAR

1. Khaw KT. (1997) Healthy aging. British Medical Journal, International Edition, 1997; 315 (7115): 1090-1096
2. WHO. Strategy and action plan for healthy ageing in Europe, 2012–2020. World Health Organızatıon Regıonal Office For Europe, 2012. Available http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications /2012/ eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020
3. WHO. The World report on ageing and health. Date: 30 September 2015 -- Available http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/
4. Erdemir, F. "Sağlıklı Yaşlı ve Yaşlılıkta Yaşam Kalitesinin Önemi". I.Ulusal Geriatri Kongresi – Kongre Kitabı, Türk Geriatri Vakfı, 112-116, Antalya, 2002.
5. Sağlık Bakanlığı. Sağlık 21: 21.Yüzyılda Herkes İçin Sağlık. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, BMS Matbaacılık, Ankara, 2001.
6. Nelson T. D. Ageism: Prejudice Against Our Feared Future Self. Journal of Social Issues. 2005; 61(2): 207—221
7. Erdemir F. Yaşlı ayrımcılığı (Ageism) ve Evde Bakım. 2. Ulusal Evde Bakım Kongresi: İstanbul; 20/04/2008 - 23/04/2008
8. Kosberg JK. (Ed). Family Care of the Elderly: Social and Cultural Changes. Sage Pub, London 1992.
9. Nelson TD. (Ed). Ageism: Stereotyping and Prejudice Older Persons. A Bradford Book , The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, London, 2002:3-23.
10. Brossoie N. Social gerontology. in Gerontology for the Health Care Professional. RH. Robnett & WC. Chop (Eds). Third Ed. Jones&Bartlett Learning Co. 2015.
11. Maddox, G. L. P. E. P. (1999). Ageism: Negative and Positive. Springer Publishing Company. Retrieved from http://www.ebrary.com Created from baskent-ebooks on 2016-11-30 22:56:00.
12. Cohen ES. The complex nature of ageism: What is it? Who does it? Who perceives it? The Gerontologist. 2001; 41(5): 576-577
13. Butler, R. Ageism: Another form of bigotry. The Gerontologist. 1969: 9: 243–246.
14. Levy BR. Barraji MR. Implicit Ageism. in Ageism: Stereotyping and Prejudice Older Persons. Todd D. Nelson (Ed). A Bradford Book, The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, London, 2002: 49-69
15. Ichiro T, Yuko M, Akira F, Shigeru H. Active life expectancy among elderly Japanese. The Journal of Gerontology. 1995; 50(An3):173-175
16. Levy BR. Eradication of ageism requires addressing the enemy within. Gerontologist. 2001;41(5):578-579

17. Murray RB, Yakimo R, Zentner JP, Boland M, Burns JZ. Later maturity: Basic assessment and health promotion. In Health Promotion Strategies Through the Life Span. (Eds: RB Murray, JP Zentner, R Yakimo), 8th Ed. Pearson- Prentice Haall, New Jersey, 2009: 609-678

18. Palmore E. Ageism in gerontological language. Guest editorial, Gerontologist.2000; 40(6):.645

19. McLafferty I, Morrison F. Attitudes towards hospitalized older adults. Journal of Advanced Nursing. 2004;47(4): 446–453

20. Irurita VF. Factors affecting the quality of nursing care- The patient's perspective. International Journal of Nursing Practice. 1999; 5:86-94

21. Kagan SH, Melendez-Torres GJ. Ageism in nursing. Journal of Nursing Management. 2015; 23: 644–650

22. Kydd A, Fleming A. Ageism and age discrimination in health care: Fact or fiction? A narrative review of the literature. Maturitas 81. 2015; 432–438

23. Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı (Çev. Firdevs Erdemir) Nobel Tıp kitabevleri, stanbul, 2012

24. Bulut E, Cilingir D. Yaşlı ayrımcılığı ve hemşirelik bakımına yansımaları. TAF Prev Med Bull. 2016; 15(5): 446-449. Turkish. doi:10.5455/pmb.1-1453803809

25. Debra Deasey D, Kable A, Jeong S. Influence of nurses' knowledge of ageing and attitudes towards older people on therapeutic interactions in emergency care: A literature review. Australasian Journal on Ageing. 2014; 33 (4): 229–236

26. Köse G, Ayhan H, Taştan S, İyigün E, Hatipoğlu S. Açıkel CH. Sağlık alanında farklı bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Derg. 2015;57: 145-151

27. Liu Y, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: A systematic review. Int J of Nurs Stud. 2013. doi:/10.1016/j.ıjnurstu.2012.11.021. [Erişim tarihi: 24.12.2015].

28. Özdemir Ö, Bilgili N, Attitudes of Turkish Nursing Students Related to Ageism. The Journal of Nursing Research. 2016; 24(3): 2016, p. 211-16

Dr. Öğr. Üyesi Birgül ÖZKAN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLILIK SÜRECİNE İLİŞKİN TEORİ VE YAKLAŞIMLAR

İÇİNDEKİLER

1. YAŞLANMAYLA İLGİLİ BİYOLOJİK TEORİ ve YAKLAŞIMLAR
    1.1. Aşınma ve Yıpranma Teorisi
    1.2. Genetik ve DNA Hasarı Teorisi
    1.3. Yaşam Enerjisi Teorisi
    1.4. Birikim Teorisi
    1.5. Serbest Radikal Teorisi
2. YAŞLANMAYLA İLGİLİ SOSYAL TEORİ ve YAKLAŞIMLAR
    2.1. Yaşam Seyri Yaklaşımı
    2.2. Fonksiyonel Kapasite ve İnsan Faktörü
    2.3. Yaşa Bağlı Değişikliklere Uyum; Yaşlılıkta Aktivite ve Sosyal Bağlılık
3. YAŞLANMAYLA İLGİLİ PSİKOLOJİK TEORİ VE YAKLAŞIMLAR
    3.1. İnsan Gelişim Aşamaları Teorileri
    3.2. İleri Yaşam Evresinde Biliş
    3.3.Yaşamın İleri Evresinde Duygusal Öz Düzenleme
4. YAŞLANMAYLA İLGİLİ MORAL/SPİRİTUAL YAKLAŞIMLAR
5. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlanmayı biyolojik, sosyolojik, psikolojik, spiritual çerçevede tanımlar,
- Yaşlanmayı açıklayan başlıca biyolojik, sosyolojik, psikolojik, spiritual yaklaşımları bilir,
- Yaşlanmanın açıklanması için geliştirilen yaklaşım ve teorilerin geliştirilmesindeki eklektik yaklaşımların kullanılma gerekçelerini tartışır,
- Yaşlanmanın biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutunu anlamanın ve bu bilgileri bütüncül hemşirelik bakımına entegre etmenin önemini tartışır.

1. YAŞLANMANIN BİYOLOJİK TEORİLERİ

Yaşlanma ile ilgili çeşitli yaklaşımlar söz konusudur. Bu yaklaşımlardan yaygın olarak kabul edilenler biyolojik, psikolojik, sosyolojik ve moral/spiritual yaklaşımlardır.[1-3]

Çok hücreli canlılarda kalıtımsal özelliklere bağlı olarak, hücreler arasında fiziksel ve kimyasal ilişkilerin zaman içinde gösterdiği değişmeler yaşlanmanın biyolojisine ilişkin kuramların temel taşını oluşturmaktadır. Biyolojik kuramlarda organizmanın kalıtım tarafından programlanmış yapısına ve dış etkenlere bağlı olarak meydana gelen tesadüfi biyolojik durumların yaşlanmanın temelini oluşturduğuna ilişkin bir yaklaşım söz konusudur. Bu yaklaşımdaki yaygın olarak kabul edilen görüş kronolojik yaşın ilerlemesi ile birlikte beden fonksiyonlarının da giderek azaldığıdır.[1,2]

1.1. Aşınma ve Yıpranma Teorisi

Bu teoriler bireysel yaşlanma ile hali hazırda vücudumuzu oluşturan hücrelerin ve organların kullanım özellikleri ve kullanılma biçiminin önemli olduğunu belirtmektedir. İçsel ve dışsal nedenlere bağlı olarak vücudu oluşturan hücre ve organlarda hücrelerin yıpranmasına neden olabilen ve hücrenin kendini yenileme kapasitesini aşan madde birikiminin gerçekleşebileceğini varsaymaktadır. Biriken bu içsel ve dışsal kaynaklı maddeler nedeniyle hücrelerde mekanik ve kimyasal tükenme oluşur ve sonuç olarak hücre yenilenme yeteneği kaybedebilir. Bu maddelerin bazıları hava, gıda veya duman kimyasalları, diğerleri ise virüsler, travma, serbest radikaller ve yüksek vücut ısısı vb olabilmektedir.[3-5]

1.2. Genetik ve DNA Hasarı Teorisi

Genetik yapımız oluşturan DNA ve RNA'daki hasarlar sonucu dokular, organlar yaşlanmaktadır. Yaşlanmanın genetik teorileri, yaşlanmanın her bireyin genlerinin içinde programlanmış olduğunu iddia etmektedir. Bu teoriye göre, genler hücrenin uzun ömürlü olmasını belirlemektedir. Programlanmış hücre ölümü ya da apoptoz, hücre çekirdeğindeki genetik bilginin kontrol ettiği bir "biyolojik saat" ile belirlenir. Apoptozdan sorumlu genlerin hücre ölümünü açıklamada daha yeterli olduğu ancak, bu açıklamanın organizmanın bütünsel ölümü için daha az geçerli olduğu düşünülmektedir. Hücresel apoptozisdeki artış yaşlanma ile ilişkili olmakla birlikte bu durum ölümün bir nedeni olamayabilir. Çevresel faktörler ve genetik mutasyonlar gen biçimini ve yaşlanmayı hızlandırabilirler. Son yıllarda epigenetikçiler bunu katkı sağlayıcı bir faktör olarak araştırmaktadırlar.[3-6] DNA hasarı yaşlanma ile ilişkili hastalıklarda temel sebeplerden birini oluşturmaktadır. Gioacchino Failla tarafından 1958 de önerilen hipotez DNA hasarının artmasının

5. KAYNAKLAR

1. Lipsky MS, King M. Biological theories of ageing. Disease –a-Month.2015;61: 460-466.
2. Jose V, Consuelo B, Jaime M. Theories of Ageing. IUBMB Life. 2007; 59(4-5): 249-254.
3. Costa JP, Vitarino R, Silva GM, Voagal C, Duarte AC. A synopsis on ageing –Theories, mechanismas and future prospects. Ageing Research Reviewes. 2016; 29: 90-112.
4. Matjusaitis M, Chin G, Sarnoski EA, Stolzing A. Biomarkers to identify and isolate senescent cells. Ageing Research Reviewes. 2016; 29: 1-12
5. Horvath S. DNA methylationage of human tissues and cell types. Genome Biol. 2013; 14(10):115.
6. Cannon ML. What is ageing. Disease –a-Month.2015;61: 454-459.
7. Sacca SC, Gandolfi S, Bagnis A, Manni G, Damonte G, Traverso CE, İzzotti A. From DNA damage to functional changes of the trabecular meshwork in aging and glaucoma. Ageing Research Reviewes. 2016; 29: 26-41.
8. Subhi Y, Forshaw T, Sorensen TL. Maculer thickness and volume in the elderly: A systematic review. Ageing Research Reviewes. 2016; 29: 42-49.
9. Tabloski PA. Gerontologicalnursing. UpperSaddleRiver, NJ:PearsonPrenticeHall, Lasteditby Joe V, 2006.
10. Ljubuncic P, Reznick AZ. The evolutionarytheories of agingrevisited a mini-review. Gerontology. 2009;55:205-216.
11. Blagosklonny MV, Campisi J, Sinclair DA, Bartke A, Blasco MA, Bonner WA et al. Impactpapers on aging in 2009. Aging. 2010;2:111-121.
12. Hasworth S, Cannon M. Socialtheories of aging. DisMon. 2015.
13. Charles ST, Carstensen LL. Socialandemotionalaging. AnnuRevPsychol. 2010;61:383–409.
14. Latorre JM, Serrano JP, Ricarte J, Bonete B, Ros L, Sitges E. Life reviewbased on rememberingspecificpositiveevents in activeaging. J AgingHealth. 2015;27(1):140–157.
15. Eiopoulos C. Gerontologicalnursing. 7th edition, Philadelphia: Lippincott Williams &Wilkins 2010.
16. Baltes MM, Carstensen LL. Social-psychologicaltheoriesandtheirapplicationtoaging: fromindividualtocollective. In: Bengtson VL, Schaie KW editors. Handbook of Theories ofAging, publishedbySpringer, New York 1999 p:209±26.
17. Wernher I, Lipsky M. Psyclogical theories of ageing Disease –a-Month.2015;61: 480-488.

18. Gerstorf D, Hülür G, Drewelies J, Eibich P, Duezel S, Demuth I. et al. Secularchanges in late-life cognitionandwell-being: towards a longbrightfuturewith a shortbriskending? PsycholAging. 2015;30(2):301–310.

19. Reed AE, Chan L, Mikels JA. Meta-analysis of theage-relatedpositivityeffect: agedifferences in preferencesforpositiveovernegativeinformation. PsycholAging. 2014;29(1):1–15.

20. Hutchison ED. A life course perspective. Dimensions of human behavior: The changing life course. 2010.

21. Benson ML. Crime and The Life Course. 2013, p:149.

Uzm. Fzt. Dr. H. Reyhan ÖZGÖBEK

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Av. Cafer Tufan YAZICIOĞLU

Türkiye Emekliler Derneği Hukuk Danışmanı

ULUSAL VE ULUSLARARASI YAŞLILIK POLİTİKALARI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. ULUSLARARASI KURULUŞLARIN YAŞLILARLA İLGİLİ FAALİYETLERİ

2.1. Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu Yaşlılık Çalışma Grubu

2.2. Dünya Sağlık Örgütü Yaşlılık ve Yaşam Süreci

2.3. Birleşmiş Milletler Ekonomi ve Sosyal İşler Departmanı İnsan Hakları Yüksek Ofisi Yaşlılık Çalışma Grubu

2.4. Avrupa Yaşlı İnsan Hakları Konseyi

2.5. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü Yaşlılık ve İş Politikaları

2.6. Avrupa Birliği Ekonomi Politikalar Merkezi -Yaşlılık Çalışma Grubu

2.7. Avrupa Yaşlılık Platformu

3. GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE TÜRKİYE'DE YAŞLILIK POLİTİKALARI
4. TÜRKİYE'DE YAŞLILARLA İLGİLİ KANUN VE YÖNETMELİKLER
5. YAŞLILARLA İLGİLİ DERNEK, KURUM VE KURULUŞLAR
6. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlılara ilişkin ulusal ve uluslararası yayınlanan raporları ve uygulanan politikaları bilir,
- Yaşlılara ilişkin yürürlükteki ulusal mevzuatları bilir,
- Yaşlı bireylerin mevzuattan kaynaklı haklarını bilir,
- Yaşlı bireylerin bu haklardan yararlanması için rehberlik ve savunuculuk yapmanın önemini tartışır.

1. GİRİŞ

Çağın getirisi olan uzun yaşam süreci, çözülmesi gereken sorunları da beraberinde getirmiştir. İleri yaşlarda bireylerin sağlıklı ve aktif yaşam tarzını koruyarak toplum içinde kalması ve iş gücüne katılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Dünyada ileri yaşlarda sosyal içermenin oluşabilmesi için hak temelli yaklaşımlarla sorunların çözülmesi elzem hale gelmiştir. Yaşlılığa ilişkin politikalar ve uygulamalar bu bakış acısıyla gelişmeye devam etmektedir.

Dünyada demografik değişimler, kanıta dayalı verilerle uzun dönemli projeksiyonların yapılmasına neden olmuştur. Birleşmiş Milletler, Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Birliği, OECD gibi uluslararası organizasyonlar, bu konuda belli başlı çalışmalara imza atmıştır. Türkiye de etkilendiği bu demografik değişimler ile baş edebilmek amacıyla dünyanın çözüm önerilerini de dikkate alan politikalar üretmektedir. Bu politikaların uygulanmalarına yönelik planlar ve uygulama programları oluşturmakta, mevzuat düzenlemeleri yapmaktadır.

Tüm bu çabalar, ileri yaş almış bireylerin hak temelli yaklaşımlarla toplumsal tam katılımını temin etmek, yaşamlarına sağlıklı ve aktif olarak devam etmelerini sağlamak için yapılmaktadır. Aşağıdaki bölümde yaşlılar için uluslararası çalışmaları, politika önerilerini bulacaksınız. Ayrıca metinde, Türkiye de yaşlılar için yapılan çalışmaları, eylem planlarını ve ilgili mevzuatı ile yaşlılarla ilgili sivil toplum örgütleri, kurum ve kuruluşlar da yer almaktadır.

2. ULUSLARARASI KURULUŞLARIN YAŞLILARLA İLGİLİ FAALİYETLERİ

Dünyanın karşı karşıya kaldığı hızla yaşlanan nüfusa ilişkin uluslararası kuruluşlar uzun vadeli kararlar almak ve çalışmalar yapmak durumundadır. Bu çerçevede yaşlılık alanında uluslararası kuruluşları ve yaptıkları çalışmaları bilmek önem taşımaktadır. Bu kuruluşların bazıları ve yaptıkları çalışmalar aşağıda yer almaktadır.

2.1 Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu Yaşlılık Çalışma Grubu (The United Nations Economic Commission for Europe/ Working Group On Active Ageing –UNECE)

Birleşmiş Milletler Avrupa Ekonomik Komisyonu, üye ülkeler arasında çeşitli konularda politik diyalog kurmak üzere çalışmaktadır. Bu konulardan biri bölgelerdeki demografik değişimler, bu değişimlere bağlı olarak "Yaşlılık", "Nesiller Arası Dayanışma" ve "Cinsiyetler Arası İlişkiler" gibi konuları odak almaktadır.

6. KAYNAKLAR

1. UNECE Ageing, Date: 15.6.2016, Available:
2. http://www.unece.org/population/ageing.html
3. UNECE Policy Brief, Date: 15.6.2016, Available:
4. https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG.1.17.pdf
5. UNECE Roadmap for Mainstreaming Ageing, Date: 15.6.2016 Available: http://www.unece.org/population/paupubwelcome/ageing/2015/roadmapformainstreamingageingingeorgia.html
6. UNECE Economic Commission for Europe Working Group on Ageing Report of the Working Group on Ageing on its Sixth Meeting, Date: 15.6.2016, Available:
7. http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/wg6/Documents/ECE-WG.1-2013-2-AC.pdf.
8. WHO Ageing, Date: 7.6.2016, Available:
9. http://www.who.int/ageing/en/
10. WHO World Report on Ageing, Date: 7.6.2016, Available:
11. http://www.who.int/ageing/en/
12. WHO Global Health and Ageing, Date: 7.6.2016, Available:
13. http://www.who.int/ageing/en/
14. UNDESA Open-ended Working Group on Ageing for the purpose of strengthening the protection of the human rights of older persons, Date: 7.6.2016, Available:

BÖLÜM II

YAŞLILIKTA GÖRÜLEN DEĞİŞİMLER, YAŞLI BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ, YAŞLILARDA SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Anakara Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

YAŞLANMAYA BAĞLI FİZYOLOJİK DEĞİŞİMLER

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM
3. SOLUNUM SİSTEMİ
4. GASTROİNTESTİNAL SİSTEM
5. ÜRİNER SİSTEM
6. KAS İSKELET SİSTEMİ
7. ÜREME SİSTEMİ
8. DERİ VE MUKOZA DEĞİŞİMLERİ
9. NÖROLOJİK DEĞİŞİMLER
10. DUYUSAL DEĞİŞİMLER
11. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlanmaya bağlı fizyolojik değişimleri tanımlar,
- Kardiyovasküler sistem değişikliklerini açıklar,
- Solunum sistemi değişikliklerini açıklar,
- Gastrointestinal sistem değişikliklerini açıklar,
- Üriner sistem değişikliklerini açıklar,
- Kas iskelet sistemi değişikliklerini açıklar,
- Deri ve mukoza değişikliklerini açıklar,
- Nörolojik değişimleri açıklar,
- Duyusal değişimleri açıklar,
- Yaşlılığa bağlı sistem fonksiyonlarında meydana eğlen değişiklikleri hemşirelik bakımında nasıl kullanabileceğini yorumlar.

1. GİRİŞ

Yaşlanma sürecinde genetik özelliklere uygun olarak bireysel özellikler ve dış etkenlere bağlı olarak bazı değişiklikler meydana gelmektedir.[1] Bu değişimler çoğu kez yaşlanma sürecinin doğal bir sonucudur.[2] Yaşlanma sürecinde her ne kadar geçen zamana bağlı olarak fizyolojik kayıpların ortaya çıkması bekleniyor olsa da bu kayıpların hızı bireylerin yaşam tarzları ve çevresel özelliklerine bağlı olarak bireyden bireye büyük farklılıklar göstermektedir.[3,]

Fizyolojik değişiklikler yaşlanma sürecinde devam eden psikolojik, sosyal, biyolojik ve çevresel olayların biriken etkisidir.[2] Yaşlılık döneminde sık karşılaşılan hastalıkları anlayabilmek için, yaşa bağlı oluşan fizyolojik değişikliklerin iyi değerlendirilmesi gerekir. Fizyolojik değişikliklerin bilinmesi ve özellikle hastalıklara bağlı olarak meydana gelen değişimlerle karıştırılmadan ayırt edilebilmesi, hastalıkların tanı ve tedavisini etkileyebilir. Fizyolojik değişiklikler hastalığın kendini gösterme şeklini, tedaviye vereceği cevabı ve meydana gelebilecek komplikasyonları etkileyebilir. Yaşlanmanın doğal sonucu olarak düşünülen değişimlerin altında aslında sessiz ama ciddi tehdit oluşturan hastalıkların bulunma olasılığı, sık rastlanan hastalıklarda ise atipik semptomların varlığı nedeniyle yaşlanma sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin değerlendirilmesini önemli hale getirmektedir.[4,5]

Yaşlanma sürecine bağlı olarak görülen fizyolojik değişiklikler aşağıda açıklanmıştır.

2. KARDİYOVASKÜLER SİSTEM

Kardiyovasküler hastalıklar, yaşlılarda en sık mortalite ve morbidite nedenidir.[6] Kalbin yapı ve fonksiyonlarındaki yaşa bağlı genetik zeminli değişiklikler ve fiziksel inaktivite kalp yetmezliğine yol açan risk faktörleridir.[6,7] Yaşlanma sürecinde kalpte bir yandan kas ve ileti sistemi hücre kaybına uğrarken diğer taraftan fibroz dokuda artış olur. Kalp kasının gücündeki azalma kalpten pompalanan kanın da azalmasına neden olur. Ven duvarları daha kalın ve daha az elastik hale gelir. Bu durum sırası ile kalbin art yükünü, sol venrikül geometrisini, istirahat halindeki sol ventrikül sistolik fonksiyonlarını ve sol ventrikül diastolik fonksiyonlarını etkiler.[7,8] Normal fiziksel ve psikolojik koşullarda ciddi bir sorun yaratacak düzeyde olmayan bu durum stres ve yoğun fiziksel aktivite gibi durumlarda sorun yaratabilir ve kalp normalden fazla çalışmak zorunda kalabilir. Burada sorun, stres yaratan durumlarda hızlı çalışan kalbin normal atış sayısına kolayca inememesi, normal çalışma temposuna dönüş zamanının uzaması ve kalbin daha fazla yorulmasıdır. Düzenli egzersiz ile yaşlının egzersiz sırasındaki kardiyovasküler toleransı sağlanabilir ve yaşlılığın kalp ve dolaşım sistemi üzerine olan olumsuz etkileri ortadan kaldırılabilir.[9]

11. KAYNAKLAR

1. Karadakovan A. Yaşlılık ve bakım. Editör:Karadakovan A, Eti Aslan F . Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Nobel Kitabevi, Adana 2010, s:113-36.
2. Kalınkara V. Yaşlanma ve sağlık. Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi, 2.Basım. Nobel Akademi Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd.Şti Ankara, 2014, s: 97-134.
3. Özbek Z, Öner P. Geriatrik Fizyolojik ve Biyokimyasal Değişiklikler. Türk Klinik Biyokimya Dergisi 2008;6(2):73-80.
4. Beğer T. Geriatrik Yaş Grubunda Fizyolojik Değişiklikler. 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. 2003. http://www.tihudum.org/tihud_content/uploads/assets/5.31.pdf Erişim tarihi 27.11.2016.
5. Kılıç D. Yaşlı sağlığı. Editör: Erci B. Halk Sağlığı Hemşireliği. Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2009,s:133-55.
6. Pehlivan S, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik tanılaması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;2 (3):385-95.
7. Yıldırım B, Özkahraman Ş, Ersoy S. Yaşlılıkta görülen fizyolojik değişiklikler ve hemşirelik bakımı, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2012;2(2): 19-23.
8. Özgül A.Geriatrik patolojinin esasları. Editör: Beyazova M, Gökçe Kutsal Y. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Güneş Kitapevi, Ankara, 2000.
9. Aydın ZD. Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: yaşam biçiminin rolü. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2006;13(4):43-48.
10. Dedeli Ö. Yaşlanma ile meydana gelen fiyolojik değişiklikler. Editör: Kaptan G. Geriatrik Bakım İlkeleri. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2013, s: 11-24.
11. Priebe HJ. The aged cardiovasculer risk patient. British J Anaesthesia 2000; 85(5): 763-78.
12. Dikmenoğlu N. Değişik sistemlerde yaşlanma olgusu. Editörler: Beyazova M. Gökçe Kutsal Y. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon. Güneş Kitapevi, Ankara, 2000.
13. Oğuz TM. Yaşlılarda görülen biyolojik ve sosyal değişimler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı Fizik Antropoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Ankara, 2007, s: 17-32.
14. Nalbant S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler. Nobel Med. 2008; 4(2): 4-11. Erişim Tarihi:27.11.2016. http://www.nobelmedicus.com/Content/1/11/04-11.pdf
15. Smith CM, Cotter VT. Nursing Standard of Practice Protocol: Age-Related Changes in Health, published by Hartford İnstitute For Geriatric Nursing, New York, 2008.
16. Aydın ZD. Toplum ve birey için sağlıklı yaşlanma: yaşam biçiminin rolü. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2006; 13(4): 43-8.

17. Resnick NM, Dosa D. Geriatric medicine In: Kasper D (ed.), Braunwald E (ed.), Fauci AS (ed.), Hauser SL (ed.), Longo DL (ed.), Jameson JL (ed.): Harrison's Principles of Internal Medicine, published by McGraw-Hill Companies, New York, 2005 p:43-53.

18. Aydın D. Yaşlıda İmmobilite Ve Sonuçları. Nobel Medicus 2007;3(2):12-17.

19. Rakıcıoğlu N. Yaşlılıkta Beslenme, Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma, Gebam, Ankara, 2004.

20. Fadıloğlu Ç (ed.), Parlar S. Yaşlılarda Görülen İnkontinans: İleri Geriatri Hemşireliği. Meta Basım Matbaacılık Hizmetleri, İzmir – 2006 ss:117-128.

21. Alparslan GB, Akdemir N. Hemşirelik bakımı açısından yaşlıda besin-ilaç etkileşimleri. Akad Geriatri 2011;3:17-21.

22. İlçe A, Ayhan F. Yaşlılarda üriner ve fekal inkontinansın belirlenmesi, yaşam kalitesine etkisi: bilgilendirme ve eğitim. Anatol J Clin Investig 2011;5(1):15-23.

23. McAuley DF. Clinical Concerns In The Geriatric Patient. 2005, www.globalRPh.com.

24. Güler G, Güler N, Kocataş S, Akgül N. Yaşlıların sağlık bakım gereksinimleri, Cumhuriyet Tıp Dergisi, 2009;31:367-73.

25. Demirci N. Kadının yaşam dönemlerinde cinsellik ve cinsel sağlık. Editör: Coşkun AM:Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı Koç Üniversitesi Yayınları : SANERC Kitapları-3, İstanbul, 2012, s: 564-571

26. Sivaslıoğlu AA. Kadın cinsel organlarında yaşa özgü meydana gelen değişimler. T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Sağlığı Modülleri Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No. 810. Ankara, 2012, s: 319-335

27. Başar M. Yaşlılıkta erkek cinsel organlarında yaşa özgü meydana gelen değişimler. T.C.Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yaşlı Sağlığı Modülleri Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Sağlık Bakanlığı Yayın No. 810. Ankara, 2012, s: 279-342.

28. Tiftik S, Kayiş A, İnanir İ. Yaşlı bireylerde sistemsel değişiklikler, hastalıklar ve hemşirenin rolü. Erişim Tarihi 28.11.2016) http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2012-01/html/2012-4-1-001-011.htm

29. Özkaya N, Arioğul S. Yaşlanma ile meydana gelen fizyolojik değişiklikler. İçhastalıkları Dergisi 2007 Erişim Tarihi: 27.11.2016. http://ichastaliklaridergisi.org/managete/fu_folder/2007-01/html/2007-14-1-018-026.htm

30. Genç A, Gönül Y, Karabacak H, Çoban NF, Üçok K. Yaşlanmanın fizyolojisi ve anatomisi. Editör:Altındiş M. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakım. 1.Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 2013 s:11-17.

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLANMAYA BAĞLI PSİKOLOJİK DEĞİŞİMLER

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLANMA SÜRECİ İLE BİRLİKTE ORTAYA ÇIKAN BİLİŞSEL DEĞİŞİMLER
3. YAŞLANMA SÜRECİ İLE BİRLİKTE ORTAYA ÇIKAN PSİKOSOSYAL DEĞİŞİMLER
   3.1. Yaşamın gözden geçirilmesi
   3.2. Beden imgesinde değişim
   3.3. Kişilik Gelişimi ve Özellikler
   3.4. Değişen rol ve sorumluluklar
   3.5. Aile üyelerinin kaybı
   3.6. Yalnızlık
4. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan bilişsel değişiklikleri tanımlar,
- Yaşlanma süreciyle birlikte beden imgesinde meydana gelen değişiklikleri açıklar,
- Yaşlanma süreciyle birlikte ortaya çıkan psiko sosyal faktörleri açıklar.

1. GİRİŞ

Yaşlanma bedensel, ruhsal, zihinsel ve toplumsal değişimlerin yaşandığı bir süreç olup biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları ile değerlendirilmesi gerekmektedir. Yaşlanmayla birlikte insanların biyolojik yapılarında değişiklikler olur. Kalp, damar ve endokrin bezlerinde birtakım değişimler, beyinde nöron sayısında azalma, kas-iskelet, dolaşım, sindirim sistemi ve diğer sistemlerde fonksiyonel yetersizlikler, üreme yeteneğinin kaybolması, duyu organlarındaki fonksiyonel kayıplar, saçların beyazlaşması, ciltte kırışıkların ortaya çıkması gibi fiziksel değişimler görülür ve bedensel güç azalır.[1-4]

Yaşlanma sürecinin başlayışı, hızı ve şekli bireye özgüdür. Yaşlılıkta meydana gelen psikolojik ve bilişsel değişimler fiziksel değişimlerden daha geç olur ve bireyden bireye farklılık gösterir. Psikolojik boyutuyla yaşlılık, algı, öğrenme, psikomotor, problem çözme ve kişilik özellikleri açısından insanın uyum sağlama kapasitesinin kronolojik yaş ilerledikçe değişimini ifade eder.[1,2] Yaşlılığın psikolojik yönü, genel olarak, bilişsel beceriler ve psikolojik değişimleriyle ilgilidir. Sosyolojik açıdan yaşlılık ise bir toplumda belirli yaş grubundan beklenen davranışlar ve toplumun o gruba verdiği değerlerle ilgilidir. Bu süreçte gerek fiziksel, gerek psikolojik gerekse sosyal değişimler birbiriyle ilişkilidir. Ancak yaşama biçimi ve çevresel koşullar bakımından her bireyde farklı hız ve zamanda görülür.[5]

2. YAŞLANMA SÜRECİ İLE BİRLİKTE ORTAYA ÇIKAN BİLİŞSEL DEĞİŞİMLER

Yaşlılıkta bilişsel işlevlerde genel olarak bir kayıp olmakla birlikte bu kayıp herkeste aynı düzeyde değildir. Hatta her bireyde farklı bilişsel işlevler farklı oranlarda etkilenirler. Yaşlanmayla birlikte dikkat, algılama ve problem çözme yeteneğinde azalma, bellekte kayıt ve hatırlama işlevlerinde, bilgiyi hızlı işleme, yürütücü işlevler, görsel-uzamsal beceri, öğrenme ve düşünme hızında yavaşlama görülür. Doğuştan itibaren var olan beyin dokusu ve sinaps yoğunluğu eğitim ve öğrenime bağlı olarak artar ve bilişsel rezerv oluşur. Bu yapıda genetik faktörler önemli bir yer tutmakla birlikte yüksek zihinsel yetenekler, gelişmiş baş etme mekanizmaları, akademik başarı ve sağlıklı yaşam gibi birçok faktör yer almaktadır. Gelişmiş bir bilişsel rezervin bilişsel işlevlerdeki kayıpta koruyucu rol aldığı düşünülmektedir. Buna karşın yaşlanmayla birlikte bireyin yaşam tecrübesinde, kelime dağarcığında ve entellektüel birikiminde artış da gözlenmektedir. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan değişiklikler zekâ, işleme hızı, dikkat ve bellekte görülmektedir.[4-6] Zekâyla ilgili değişimler kristalleşmiş zekâ ve akışkan zeka olmak üzere iki bölümde incelenmektedir.

4. KAYNAKLAR

1. Karadovan A. (çev ed.), Yaşlı Bakımı Hemşireliği. Nobel, Ankara, 2015, s: 251-265.
2. Shives LR. Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott, Philadelphia, 2012, s: 524-534.
3. Videbeck S. Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott, Philadelphia, 2011, p:43-56.
4. Yüksel G. (çev ed.) Yaşam Boyu Gelişim. Nobel Tıp Kitapevi, Ankara, 2014.
5. Mohr W. Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott, Philadelphia, 2009, p: 818-825.
6. Scheibe S., Carstensen LL. Emotional aging: recent findings and future trends. Journal of Gerontology:Psychological Sciences. 2010;65B (2):135-144.
7. Townsend M. Psychiatric Mental Health Nursing. Davis Company, Philadelphia, 2009, p:702-707.
8. Little W. Introduction to Sociology. Rice University, Canada, 2013.
9. Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı. İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2014, s:25-27.
10. Tunçbilek Z, Baydar T. Geriatrik Bilimler. GEBAM, Ankara, 2015, s:15-23.
11. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlılarda intihar davranışı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014; 6(3):294-309.
12. Genç Y, Dalkılıç P. Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri International Journal of Social Science. 2013;6(4):461-482.
13. Dereli F, KJoca B, Demircan S, Tor N. Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2010;27: 93-97.
14. Tian Q. Intergeneration social support affects the subjective well-being of the elderly: Mediator roles of selfesteem and loneliness. Journal of Health Psychology. 2016;21(6):1137-1144.
15. Julsing JE. Kromhout D,Geleijnse JM, Giltay EJ.. Loneliness and all-cause, cardiovascular, and noncardiovascular mortality in older men: The Zutphen elderly study. Am J Geriatr Psychiatry. 2016; 24(6):475-484.
16. Crewdson, JA The effect of loneliness in the elderly population: A review. Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly. 2016;8:1-8.
17. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. PNAS. 2013;110(15): 5797–5801.

Uzm. Hem. Münevver ÖZCAN

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Geriatri Polikiliniği

YAŞLI BİREYİN DEĞERLENDİRİLMESİ

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. KAPSAMLI GERİATRİK DEĞERLENDİRME
   2.1. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirmede Dikkat Edilecek Noktalar
   2.2. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme Basamakları
3. YAŞLI BİREYİN BAKIM GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ
4. HEMŞİRELİK BAKIM PLANININ UYGULANMASI
5. YAŞLI BİREYİN BAKIM SONUÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ
6. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Kapsamlı geriatrik değerlendirmeyi açıklar,
- Kapsamlı geriatrik değerlendirme sürecinde hemşirenin rolünü bilir,
- Yaşlı bireyin hemşirelik bakımı sürecini tanımlar,
- Yaşlı bireyin bakımında hemşirenin rollerini tartışır,
- Yaşlı bireyi değerlendirmede etkili olan faktörleri tartışır,

1. GİRİŞ

Yaşlılık, birden fazla kronik hastalığın eşlik ettiği, birçok organ ve sistemde fonksiyonel cevapta değişikliğin oluştuğu, akut hastalıkların daha ciddi seyrettiği ve iyileşme sürecinin uzadığı, bağımsız yaşama yeteneğinin sınırlandığı, çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azaldığı bir dönemdir.[1-3] Bu dönemde bireyin sağlık bakım gereksinimleri değişmekte ve artmakta olup, yaşlı birey ile çalışan sağlık personelinin uzmanlaşmış ve alanda yeterli bilgi ve donanıma sahip olması gerekmektedir.[1,4,5]

Yaşlılarda organ ve sistemlerde önemli fizyolojik değişikliklerin oluşması, fonksiyonel kapasitede azalma ve kayıplar, günlük yaşam faaliyetlerinde azalma ve kısıtlamaların gelişmesi, hastalıkların sık ve atipik seyirli olması, hastalık etkenleri, semptomları ve bulgularının farklılık gösterebilmesi, çoklu patoloji ve çoklu ilaç kullanımı olması yaşlı hastayı/bireyi değerlendirmede kapsamlı bir bakış açısını gerektirmektedir.[2,6,7] Yaşlının uygun ve doğru değerlendirilmesi fiziksel, fonksiyonel, çevresel, sosyal ve psikolojik değerlendirmeyi kapsayan, **Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme** (KGD) ile mümkündür.[1,8,9]

KGD; hastane, huzurevi, bakımevi gibi kurumda kalan ya da toplumda yaşayan yaşlı bireylerin çeşitli problemlerini tanılayan ve açıklayan, bireylerin kaynaklarını ve dayanıklılıklarını belirleyen, bireyin problemlerinin çözümü için gerekli hizmetleri belirleyen ve koordine eden bir tedavi planını geliştiren çok yönlü medikal, fonksiyonel, psikososyal ve çevresel değerlendirmelerin yapıldığı interdisipliner bir değerlendirmedir.[2,7,8] İnterdisipliner ekip üyeleri; geriatrist, hemşire, hasta, hasta yakınları, bakım elemanları, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, diyetisyen, fizyoterapist ve ergoterapisttir. Gerekli durumlarda interdisipliner ekibe destek veren multidisipliner ekip üyeleri ise hastayla ilişkili duruma göre ekibe dahil olan nörolog, geropsikiyatrist, ortopedist, farmakolog, fizik tedavi uzmanı, ürolog, jinekolog, kardiyolog gibi uzmanlık alan çalışanları ile ulaşım, yemek, tıbbi cihaz gibi sağlıkla ilgili diğer branşları da kapsayan ekip elemanlarından oluşur.[1,2]

Geriatri ekibinin, kapsamlı değerlendirme başlığı altında var olan semptomlar, hastalıklar ve fonksiyonelliğe etkileri, kullanılan ilaçlar ve etkileri, soy geçmiş özellikleri, yakın zamanda oluşan yaşam değişimleri, kişisel ve sosyal fonksiyonellik düzeyinin değerlendirmesi yer alır. Ayrıca yaşlı bireyin yaşam ortamı ve bu ortamın uygunluğu, aile yapısı ve ilişkileri, bakım verenlere ilişkin değerlendirme, bilişsel fonksiyon değerlendirmesi, mobilite ve denge değerlendirmesi, duygusal durumu, madde kullanımı, beslenme durumu ve gereksinimi de değerlendirilmelidir. Hastalık risk faktörleri, sağlığı geliştirme aktiviteleri, gereksinim duyulan ve alınan sağlık ve sosyal hizmet alanlarına ilişkin veri toplanması da kapsamlı geriatrik değerlendirme de gereklidir.[4,8]

6. KAYNAKLAR

1. Döventaş A. Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Görüntüleme Yöntemleri, Sempozyum Dizisi. Ocak 2010; 69: 9 – 31.
2. Halil M. Geriatrik Medikal Değerlendirme. Editör: Arıoğul S. Geriatri ve Gerontoloji, MN Medikal & Nobel, Ankara 2006 s:137-147
3. Karadakovan A. Yaşlılık ve Bakım. Editör: Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 2. Baskı, Nobel Kitabevi, Adana 2011 s: 119-137
4. Akyar İ. Geriatrik Bireyin Değerlendirilmesi. Akademik Geriatri 2011 Kongre Kitabı. Belek- Antalya, 25-29 Mayıs 2011: 69 -71
5. Wold G. Basic Geriatric Nursing,4th Edition, MO : Mosby Elsevier, St. Louis, 2008.
6. Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. Akademik Geriatri Dergisi. 2009;1 (2): 73-89
7. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. Ege Tıp Dergisi 2010; 49(3): 19-30
8. Özdemir L. Akdemir N. Yaşlı Bireyde Hemşirelik Değerlendirmesi ve Bakım Uygulamaları. Editör: Arıoğul S. Geriatri ve Gerontoloji. MN Medikal & Nobel. Ankara 2006 s:161-181
9. Reuben DB, Rosen S. Principles Of Geriatric Assessment. In: Hazzard WR, Halter JB, Ouslander JG, Tinetti ME; Studenski S, High KP; Asthana S. Editor. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology, published by McGraw Hill Medical, New York 2009 p:141-152.
10. Barba KA. Health Assessment In: Buttara TM, Barba KA. Editor. Nursing Care of the Hospitalized Older Patient, published by Wiley-Blackwell, 2013 p: 9-21.
11. Jett K. Health Assessment in Gerontological Nursing. In: Ebersole P, Hess P, Luggen AS, Touhy T, Jett K. Editor. Towards Healthy Aging Human Needs&Nursing Response, published by Mosby, Canada 2008 p:104-119.
12. Tobloski PA. Gerontological Nursing, 3rd Edition, Pearson, 2014
13. Nursing Assessment and Older People. Royal Collage of Nursing Tool Kit. London: 2004
14. Mauk KL. Gerontological Nursing: Competencies for Care. 3rdEdition, 2014.
15. Bulduk S. Çetin H. Usta E. Birey merkezli bakım yaşlıların acil bakımında olası mıdır? G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN. 2015; 1(1): 45-50
16. Anderson MA. Caring for Older Adults Holistically. 4th Edition, F.A. Davis Company, 2007.
17. Akdemir N, Birol L. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Genişletilmiş 2. Baskı. Ankara: Eylül 2004

18. Yavuz BB. Geriatri ve testler. İç Hastalıkları Dergisi 2007 14(1) 5-17

19. Edwards N. Interpreting laboratory values in older adults. MEDSURG Nursing, August 2005, 14 (4); 220-229

20. Döventaş A. , Erdoğan Döventaş Y. 2012 Yaşlılarda laboratuvar testlerinin yorumlanması. Klinik Gelişim. 2012; 25: 9-12

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLI BİREYLERDE SAĞLIĞIN KORUNMASI VE GELİŞTİRİLMESİ

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. BİRİNCİL KORUMA ÖNLEMLERİ
   2.1. Sigara kullanmama/bırakma
   2.2. Sağlıklı Beslenme
   2.3. Fiziksel Aktivite ve Egzersiz
   2.4. Yeterli Uyku ve Dinlenme
   2.5. Yaşlılarda Ağız Sağlığı
   2.6. Düşmenin Önlenmesi
   2.7. Bağışıklama
3. BULAŞICI OLMAYAN HASTALIKLARIN ERKEN TANISI
   3. 1. Kalp Damar Hastalıkları ve Diyabette Erken Tanı
   3.2. Kanserde Erken Tanı
4. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Birincil, ikincil ve üçüncül koruma düzeylerinin ayrımına varır,
- Sağlık için risk oluşturan faktörleri tanır,
- Sigaranın zararları ve bırakıldığında elde edilecek sağlık yararlarını tartışır,
- İleri yetişkinlerde ve yaşlılarda beslenmeyle ilgili risk faktörlerini bilir,
- Beslenmenin değerlendirilmesinde temel ilkeleri bilir,
- Yaşlı yetişkinlerde egzersize engel olan durumları ve kolaylaştırıcı faktörleri tartışır,
- Yaşlı yetişkinlerde uyku periyodundaki normal değişim, uyku sorunları ve hemşirelik girişimlerini tartışır,
- Düşme ile ilgili risk faktörlerini ve düşmenin önlenmesinin önemini ifade eder,
- Yetişkin-yaşlılarda bağışıklama önerilen bağışıklama programını bilir,
- Kalp damar hastalıkları ve diyabetin erken tanı yöntemlerini bilir,
- Türkiye Ulusal Kanser Programının kanser erken tanı tarama programının ayrıntılarını tartışır,
- Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinin önemini ifade eder.

1. GİRİŞ

Aktif yaşlanma kavramı hem bireyler hem de topluluklar için kullanılabilir. Bireyler için yeterli koruma, güvenlik ve ihtiyaçları olduğunda bakım sağlayarak yaşamları boyunca fiziksel, sosyal ve ruhsal iyilik için potansiyellerinin farkına varmalarını, istekleri ve kapasiteleri ölçüsünde topluma katılmalarını sağlamaktır. Aktif yaşlanma tüm bireylere kırılgan, engelli ve bakıma ihtiyaç duyduğu yaştayken sağlıklı yaşam beklentisinin ve yaşam kalitesinin artırmayı amaçlar. Aktif yaşlanma çerçevesi, politika ve programları fiziksel sağlığı iyileştirmek kadar ruhsal sağlık ve sosyal bağlantıları iyileştirmeyi de kapsar. Sağlığın geliştirilmesi bireylerin kendi sağlıkları üzerinde kontrolü sağlamaları ve sağlıklarını ilerletmeleridir. Hastalıklardan koruma ise yaşlılarda daha fazla görülen bulaşıcı olmayan hastalıklar ve yaralanmaların önlenmesini içerir. Koruma hem primer koruma (örneğin sigara kullanmaktan kaçınma), hem sekonder koruma (kronik hastalıkların erken tanısı için taramalar yapma), hem de tersiyer korumayı (hastalıkların kliniğinin iyi yönetilmesi) içerir. Koruma düzeylerinin tümü sakatlıkları önlemeye hizmet eder. Hastalık önlem stratejileri aynı zamanda enfeksiyonları önlemeyi de içerir.

Günümüzde bireyler önceki kuşaklara göre daha sağlıklıdır. Sanitasyon, tedavi hizmetleri, aşılama ve çalışma koşullarındaki iyileşmelerle yaşam süresi artarken, bireyler sağlık sorunlarına rağmen daha uzun yaşamaktadır. Uzayan yaşam süresi sağlık hizmetlerine bakım gereksiniminin artması olarak yansımaktadır. Ülkemizde yaşlı bireylerin yaklaşık %90'ı en az bir süreğen hastalık, %35'i iki ya da daha fazla süreğen hastalıkla yaşamaktadır.[1] Bu sağlık sorunları arasında hipertansiyon, diyabet, artritler, görme ve işitme bozuklukları ilk sıralarda yer almaktadır. Süreğen hastalıklara sahip bireylerin önemli bir kısmı kendi bakımını yapabilecek durumdayken yaklaşık 1/4'ü özel bir bakıma gereksinim duymaktadır.[2] Süreğen hastalıklarda tedavi ve bakım maliyetleri oldukça yüksektir ve giderek artmaktadır. Bakım söz konusu olduğunda yaşlanma olgusu toplumsal bir olguya dönüşmektedir. Modernleşme süreciyle birlikte üretim biçiminin değişmesi, ev ve çalışma mekânlarının birbirinden ayrışması, kadının üretime aktif katılımı bakım ilişkilerinin de değişimine neden olmuş, aile bakımının yerini sosyal hizmet ve bakım kurumlarının alması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Tüm bu nedenlerle yaşlanma sürecinde *sağlığın korunması ve geliştirilmesi çalışmaları* hem yaşlanırken yaşam kalitesinin optimal düzeyde korunması, hem de kurumsal bakım gereksiniminin ve maliyetinin azaltılmasına katkı sağlayarak yaşama yıllar katarken yıllara da yaşam katacaktır.

Sağlığı geliştirme aktiviteleri yaşlı bireylerde fonksiyonel gerilemeyi önlemeye yardım eder. Araştırma sonuçları fonksiyonel yetersizliklerin yaşlanmadan çok sağlıksız yaşam davranışlarıyla ilişkili hastalıklardan kaynaklandığını göstermektedir. Bu durum hemşirelere yaşlanmakta olan bireylerin yaşam kalitesinin

4. KAYNAKLAR

1. Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık DPT (2007) "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı" DPT Sosyal Sektörler Ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü 2007 ISBN 978 – 975 – 19- 4115 - 5 s:63
2. U.S. Department of Health and Human Services Office of disease prevention and health promotion (2017) Health People 2020 (https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/older-adults (erişim tarihi: 04.11.2016)
3. Reed, J., Clarke, C. L., ve Macfarlane, A. (Eds.). (2012). Nursing Older Adults: Partnership Working. McGraw-Hill Education (UK).s:9-23
4. Rechel, B., Grundy, E., Robine, J. M., Cylus, J., Mackenbach, J. P., Knai, C., & McKee, M. (2013). Ageing in the European union. The Lancet, 38*1*(9874), 1312-1322.
5. WHO (2002) The World Health Report: Reducing Risk, Promoting Healthy Life Geneva- Switzerland. s:29-39
6. Golinowska, S., Groot, W., Baji, P., ve Pavlova, M. (2016). Health promotion targeting older people. BMC Health Services Research, 16(5): 345-479
7. Wallace, M. (2007). Essentials of gerontological nursing. Springer Publishing Company.121-134
8. U.S. Department of Health and Human Services (2014) The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health,
9. Tran, B., Falster, M. O., Douglas, K., Blyth, F., ve Jorm, L. R. (2015). Smoking and potentially preventable hospitalisation: The benefit of smoking cessation in older ages. Drug and alcohol dependence, 150, 85-91.).
10. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu (2012) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012. www.havanikoru.org.tr/dosya/.../KYTA-Turkiye-Raporu-2010-TR.pdf (erişim tarihi 14.12.2016)
11. Jeremias, E., Chatkin, J. M., Chatkin, G., Seibert, J., Martins, M., ve Wagner, M. (2012). Smoking cessation in older adults. The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 16(2), 273-278.).
12. Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., Anderson, R. N., ve Peto, R. (2013). 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. New England Journal of Medicine,368(4), 341-350;
13. Sachs-Ericsson, N., Schmidt, N. B., Zvolensky, M. J., Mitchell, M., Collins, N., ve Blazer, D. G. (2009). Smoking cessation behavior in older adults by race and gender: the role of health problems and psychological distress. Nicotine ve Tobacco Research Nicotine Tob Res (2009) 11 (4): 433-443.

14. Koyun, A., ve Eroğlu, K. (2014). The transtheoretical model use for smoking cessation. European Journal of Research on Education, 130-134.

15. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No:909, Anıl Matbaası, Ankara, 2013; 173-177.

16. OECD Library Statistics (2015) Health at a Glance 2015 http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm (erişim tarihi: 03.11.2016)

17. Brownie, S. (2006). Why are elderly individuals at risk of nutritional deficiency? International journal of nursing practice, 12(2), 110-118.)

18. Bayer, A., Bhattacharya, S., Knight, J., & Nigam, Y. (2012). Physiological changes associated with aging and immobility. Journal of aging research. Article ID 468469, 2 pages doi:10.1155/2012/468469 (erişim tarihi: 02.11.2016)

19. Polzer, I., Schimmel, M., Müller, F., ve Biffar, R. (2010). Edentulism as part of the general health problems of elderly adults. International dental journal, 60(3), 143-155).

20. Ahmed, T., ve Haboubi, N. (2010). Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. Clin Interv Aging, 5(1), 207-16).

21. Kırkman MS. Briscoe VJ. Clark N. Haas LB: Halter JB. Huang ES. Korytkowski MT. Hunshi MN. Odegard PS: Pratley RE. Swift CS Diabetes in Oder Adults (Concensus Report) Diabetes Care 2012 (1):1-15

22. Arıoğul S. Akademik Geriatri Derneği Yaşlılarda Malnütrisyon Kılavuzu 22 Ocak 2013 Ankara Editör: Prof. Dr. http://www.akademikgeriatri.org/files/thn-kitap.pdf s:48 (erişim tarihi:14.12.2016)

23. Volkert, D., Saeglitz, C., Gueldenzoph, H., Sieber, C. C., ve Stehle, P. (2010). Undiagnosed malnutrition and nutrition-related problems in geriatric patients. The journal of nutrition, health ve aging, 14(5), 387-392.

24. Johnson, C. J. 2005. Psychosocial correlates of nutritional risk in older adults. Canadian Journal of Dietetic Practice and Research, 66(2), 95-97).

25. Gleeson, M., ve Timmins, F. (2004). The use of touch to enhance nursing care of older person in long term mental health care facilities. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11(5), 541-545.

26. Wells, J. L., ve Dumbrell, A. C. 2006 Nutrition and aging: assessment and treatment of compromised nutritional status in frail elderly patients. Clinical interventions in aging, 1(1), 67).

27. US Preventive Services Task Force. (2003). Behavioral counseling in primary care to promote a healthy diet: recommendations and rationale. AJN The American Journal of Nursing, 103(8), 81-92.)

28. Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., ve diğerleri (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. Public health nutrition, 14(12A), 2274-2284.

29. Soini, H., Routasalo, P., ve Lagström, H. (2004). Characteristics of the Mini-Nutritional Assessment in elderly home-care patients. European journal of clinical nutrition, 58(1), 64-70.

30. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayın No 240. Kuban Matbaacılık Yayıncılık, 2.Basım, Ankara, 2014; 2, 6, 61-67.

31. World Health Organization, (WHO). Health Topics, Physical Activity. URL: http://www.who.int/topics/physical_activity/en/ (erişim tarihi: 27.02.2016).

32. Center for Disease Control and Prevention (CDC). Division of Nutrition, Physical Activity and Obesity. CDC 24/7 Saving Lives and Protecting People. URL: http://www.cdc.gov/physicalactivity/index.html (Erişim tarihi: 30.12.2015)

33. Harrison, R. A., McElduff, P., Edwards, R. (2006). Planning to Win: Health and Lifestyles Associated with Physical Activity Amongst 15423 Adults, Public Health 120; 206-212.

34. T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Obezite (Şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı.Ankara:Kuban Matbaacılık; 2011. Sağlık Bakanlığı Yayın No:773. s:18

35. World Health Organization. (2010). Global recommendations on Physical Activity for health. World Health Organization

36. World Health Organization (WHO. (2013). Health 2020. A European policy framework and strategy for the 21st century.

37. Perk, J., De Backer, G., Gohlke, H., Graham, I., Reiner, Ž., Verschuren, M., ve diğerleri (2012). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). European heart journal, 33(13), 1635-1701.

38. American College of Sports Medicine. (2011). ACSM issues new recommendations on quantity and quality of exercise. http://www.acsm.org (erişim tarihi:10.06.2016)

39. Twito, O., Frankel, M., ve Nabriski, D. (2015). Impact of glucose level on morbidity and mortality in elderly with diabetes and pre-diabetes. World J Diabetes, 6(2), 345-351

40. Paterson, D. H., Jones, G. R., ve Rice, C. L. (2007). Ageing and physical activity: evidence to develop exercise recommendations for older adults Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism, 32(S2E): 69-108.

41. Keyward VH., Gibson AL. Preliminary Health Screening and Risk Classification. içinde Advanced Fitness Assesment and Exercise Prescription, Seventh Edition. s 25.

42. Clares, J. W. B., Freitas, M. C. D., Galiza, F. T. D., ve Almeida, P. C. D. (2012). Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. Acta Paulista de Enfermagem, 25(SPE1), 54-59.

43. Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ve diğerleri (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health, 1(1), 40-43.

44. Ancoli-Israel, S., ve Martin, J. L. (2006). Insomnia and daytime napping in older adults. J Clin Sleep Med, 2(3), 333-342.

45. World Health Organization (2004) WHO technical meeting on sleep and health. Report, World Health Organization. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/114101/E84683.pdf

46. Irwin, M. R., Olmstead, R., ve Motivala, S. J. (2008). Improving sleep quality in older adults with moderate sleep complaints: A randomized controlled trial of Tai Chi Chih. SLEEP-NEW YORK THEN WESTCHESTER-, 31(7), 1001.

47. Montgomery, P., ve Dennis, J. (2004). A systematic review of non-pharmacological therapies for sleep problems in later life. Sleep medicine reviews, 8(1), 47-62.

48. Petersen, P. E., ve Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community dentistry and oral epidemiology, 33(2), 81-92.

49. Griffin, S. O., Jones, J. A., Brunson, D., Griffin, P. M., ve Bailey, W. D. (2012). Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. American journal of public health, 102(3), 411-418.

50. Razak, P. A., Richard, K. J., Thankachan, R. P., Hafiz, K. A., Kumar, K. N., ve Sameer, K. M. (2014). Geriatric oral health: a review article. Journal of International Oral Health, 6(6), 110-116

51. Miller, C. A. (2009). Nursing for wellness in older adults. Lippincott Williams ve Wilkins. ss:360-61

52. Taub, L. F. M. (2012). Oral Health Assessment of Older Adults: The Kayser-Jones Brief Oral Health Status Examination (BOHSE). Special Care in Dentistry, 19(2), 64-71.

53. Simonsen, L., Reichert, T. A., Viboud, C., Blackwelder, W. C., Taylor, R. J., ve Miller, M. A. (2005). Impact of influenza vaccination on seasonal mortality in the US elderly population. Archives of internal medicine, 165(3), 265-272.

54. MacIntyre, C. R. (2013). Elderly vaccination—The glass is half full. Health, 2013 (5):80-85 (2013)

55. Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., ve diğerleri (2013). Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. Jama, 310(16), 1711-1720.

56. Andre, F. E., Booy, R., Bock, H. L., Clemens, J., Datta, S. K., John, T. J. Ve diğerleri (2008). Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. Bulletin of the World Health Organization, 86(2), 14-1460

57. Hirdes, J. P., Dalby, D. M., Steel, R. K., Carpenter, G. I., Bernabei, R., Morris, J. N., ve Fries, B. E. (2006). Predictors of influenza immunization among home care clients in Ontario. Canadian Journal of Public Health/Revue Canadienne de Sante'e Publique, 335-341.

58. Balcıoğlu, H., Ulus, T., Sarı, Y. E., Bilge, U., ve Ünlüoğlu, İ. (2016). Koroner Arter Hastalığı Tanısı Olanlarda Grip Aşısı Yaptırma Oranları/ Osmangazi Tıp Dergisi 38. Doi: Http://Dx.Doi.Org/10.20515/Otd.56189

59. Rüttimann, R. W., Bonvehí, P. E., Vilar-Compte, D., Isturiz, R. E., Labarca, J. A., ve Vidal, E. I. (2013). Influenza among the elderly in the Americas: a consensus statement. Revista Panamericana de Salud Pública, 33(6), 446-452.

60. Kwon, D. S., Kim, K., ve Park, S. M. (2016). Factors associated with influenza vaccination coverage among the elderly in South Korea: the Fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV). BMJ open, 6(12), e012618. doi:10.1136/bmjopen-2016-012618

61. Moura, R. F., Andrade, F. B. D., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., ve Antunes, J. L. F. (2015). Factors associated with adherence to influenza vaccination among non-institutionalized elderly in São Paulo, Brazil. Cadernos de saude publica, 31(10), 2157-2168

62. Sato, A. P. S., Antunes, J. L. F., Moura, R. F., de Andrade, F. B., Duarte, Y. A. O., ve diğerleri (2015). Factors associated to vaccination against influenza among elderly in a large Brazilian metropolis. PloS one, 10(4), e0123840 http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0123840

63. Trucchi, C., Paganino, C., Orsi, A., De Florentiis, D., ve Ansaldi, F. (2015). Influenza vaccination in the elderly: why are the overall benefits still hotly debated?. Journal of preventive medicine and hygiene, 56(1), 37-43.

64. Groenwold, R. H. H., Hoes, A. W., ve Hak, E. (2009). Impact of influenza vaccination on mortality risk among the elderly. European Respiratory Journal, 34(1), 56-62.

65. Musher, D. M., Bartlett, J. G., ve Thorner, A. R. (2013). Pneumococcal vaccination in adults. Up-to-date (www. uptodate. com) December. This policy last reviewed December 13 2016. https://www.uptodate.com/contents/pneumococcal-vaccination-in-adults#H1633210399 (erişim tarihi 14.11.2016)

66. Center for Disease Control and Prevention (CDC); Advisory Committee on Immunization Practices. Guidelines Updated for Use of 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine in Adults. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2010;59:1102-1106.

67. Aslan, D. İleri Yaşta Bağışıklama; Yaşlı Sağlığı Modülleri. TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2011, Ankara, 15-23.

68. Türkiye İstatistik Kurumu (2016) Ölüm Nedenleri İstatistikleri 2015. TÜİK haber Bülteni 2016, Sayı 21526; tarih 24 Mart 2016. www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21526 (erişim tarihi 27.08.2016)

69. T. C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Kronik Hastalık ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması, Ankara 2013, Yayın No:909, Anıl Matbaa Ltd. Şti. s:75-78, 96-98,110-114, 146-148.

70. Sağlık Bakanlığı (2010) Küresel Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Önlenmesi ve Kontrolü Stratejisi 2008-2013 Eylem Planı (çeviri) [Orijinal Kaynak WHO (2008) 2008- 2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases] Sağlık Bakanlığı Yayın No: 783 Anıl Matbaacılık Ankara

71. T.C. Sağlık Bakanlığı (2015)Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2020) ISBN : 978-975-590-553-2 http://www.tkd.org.tr/TKDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf (erişim tarihi 10.10.2016)

72. James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ve diğerleri (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA, 311(5):507-520.

73. Türk Kardiyoloji Derneği (2016) Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu. http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k03/3_18530.htm?wbnum=1103 (erişim tarihi 12.11.2016)

74. Coke, L. A. (2009). Cardiac risk assessment of the older cardiovascular patient: the Framingham global risk assessment tools. Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses, 19(4), 253-254.

75. Leung, A. A., Nerenberg, K., Daskalopoulou, S. S., McBrien, K., Zarnke, K. B., Dasgupta, K., ve diğerleri (2016). Hypertension Canada's 2016 Canadian Hypertension Education Program Guidelines for blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, prevention, and treatment of hypertension.Canadian Journal of Cardiology, 32(5), 569-588.

76. Ernstsen, L., Strand, B. H., Nilsen, S. M., Espnes, G. A., ve Krokstad, S. (2012). Trends in absolute and relative educational inequalities in four modifiable ischaemic heart disease risk factors: repeated cross-sectional surveys from the Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) 1984–2008. BMC public health, 12(1):266-289.

77. Siu, A. L. (2015). Screening for Abnormal Blood Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus: US Preventive Services Task Force Recommendation StatementScreening for Abnormal Blood Glucose and Type 2 Diabetes Mellitus. Annals of internal medicine, 163(11), 861-868.

78. International Diabetes Federation Guideline Development Group (2014). Global guideline for type 2 diabetes. Diabetes research and clinical practice, 104 (1): s 9

79. Finnish Diabetes Association (2016) Type 2 Diabetes Risk Assessment.https://www.idf.org/webdata/docs/FINDRISC_English.pdf (erişim Tarihi 20.11.2016)

80. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2013-2018 Ulusal Kanser Kontrol Programı http://kanser.gov.tr/Dosya/Bilgi-Dokumanlari/raporlar/Ulusal_Kanser_Kontrol_Plani_2013_2018.pdf (erişim tarihi: 12.11.2016)

81. Siu, A. L. (2016). Screening for breast cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Annals of internal medicine, 164(4), 279-296.

82. Palazuelos, G., Trujillo, S., ve Mejía, M. (2014). Tomosíntesis: la nueva era de la mamografía. Rev Colomb Radiol, 25, 3926-33.

83. Bibbins-Domingo, K., Grossman, D. C., Curry, S. J., Davidson, K. W., Epling, J. W., García, F. A., ve diğerleri. (2016). Screening for colorectal cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Jama, 315(23), 2564-2575.

84. Kolligs, F. T. (2015). Colorectal cancer: prevention and early detection. Deutsche medizinische Wochenschrift (1946), 140(19), 1425-58

85. Moyer, V. A. (2012). Screening for cervical cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Annals of internal medicine, 156(12), 880-891.

86. Moyer, V. A. (2012). Screening for prostate cancer: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Annals of internal medicine, 157(2), 120-134.

87. Barry, M. J. (2009). Screening for prostate cancer—the controversy that refuses to die. N Engl J Med 2009; 360:1351-1354 DOI: 10.1056/NEJMe0901166

BÖLÜM III

YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN SAĞLIK SORUNLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Dr. Öğr. Üyesi Burcu BAYRAK KAHRAMAN

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

OSTEOPOROZ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLILARDA OSTEOPOROZ
3. OSTEOPOROZ PATOGENEZİ
4. OSTEOPOROZUN SINIFLANDIRILMASI
5. OSTEOPOROZ RİSK FAKTÖRLERİ
6. OSTEOPOROZ KLİNİK BULGULARI VE TANISI
7. OSTEOPOROZ TEDAVİSİ
8. OSTEOPOROZ VE HEMŞİRELİK BAKIMI
   8.1 Fiziksel Aktivite
   8.2 Beslenme
   8.3 Düşmelerin Önlenmesi

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlı bireylerde osteoporozun önemini kavrar,
- Osteoporozun patogenezi, risk faktörleri, tanı ve tedavisini kavrar,
- Osteoporozu bulunan yaşlı bireyde hemşirelik bakımını bilir.

1. GİRİŞ

Osteoporoz, düşük kemik kitlesi ve kemik yapısının bozulması sonucunda kemik kırılganlığında ve kırık eğiliminde artışla sonuçlanan ilerleyici bir metabolik kemik hastalığıdır.[1] Tüm Dünyada ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak osteoporozun önemi artmaktadır. Osteoporoza bağlı olarak ortaya çıkan en büyük sorun kırıktır. En sık karşılaşılanları ise vertebra ve kalça kırıklarıdır. Osteoporoz ve kırığın hasta üzerindeki etkileri ve maliyeti düşünüldüğünde önlenmesine ilişkin koruyucu girişimler önem kazanmaktadır.[2,3]

2. YAŞLILARDA OSTEOPOROZ

Osteoporoz (OP) genellikle 65 yaş üstü bireylerde görülmektedir.[4] Tüm Dünyada ve aynı zamanda Ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır[5,6]. Yaşlı nüfusun artışı ile birlikte birçok kronik hastalığın görülme sıklığında artış olduğu gibi osteoporoz görülme sıklığında da artış olacaktır.. Türkiye Osteoporoz Derneği tarafından ülke genelinde yapılan FRAKTÜRK çalışmasına göre 50 yaşın üzerindeki bireylerin yarısında osteoporoz riskinin olduğu, dörtte birinde ise osteoporozun bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.[7]

3. OSTEOPOROZ PATOGENEZİ

Kemik dokusunun sertliği mineral kristallerinin kollajen dokulara bağlanması ile esnekliği ise içerdiği kollajen dokular ile sağlanmaktadır. Mineralize kemik doku, dışta periosteal yüzey; içte endokortikal, trabeküler ve intrakortikal komponentleri içeren endosteal yüzey kavramları ile tanımlanmaktadır.[8] Sürekli yenilenme özelliği bulunan kemik doku canlı ve dinamik bir dokudur. Bir taraftan rezorpsiyona uğrayan kemik dokunun yerine yenisi oluşturularak, sürekli yenilenmektedir. Bu işleme kemiğin yeniden yapılanması diğer bir ifade ile "remodelling" adı verilmektedir. Kemik yapım ve yıkım hızı yaşla birlikte değişmekle birlikte yaşam boyu devam etmektedir.[9] Kemik mineral yoğunluğu erişkin dönemde doruk kemik kütlesine ulaşıldıktan sonra bir müddet korunmakta ve 35-45 yaşlarından itibaren azalmaya başlamaktadır.[4] Yaşlanma sırasında endokortikal, intrakortikal ve trabeküler yüzeylerde kemik rezorbsiyonuna bağlı olarak kemik kitlesi azalmakta; trabeküller incelip kaybolmakta ve korteks incelmektedir. Bu değişiklikler 85-90 yaşlarına kadar devam etmektedir.[8]

4. OSTEOPOROZUN SINIFLANDIRILMASI

Osteoporoz, kemik metabolizmasını etkileyen faktörler göz önüne alınarak primer ve sekonder osteoporoz olarak sınıflandırılmaktadır. *Primer Osteoporoz* tip I ve tip II olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir:

9. KAYNAKLAR

1. Cosman F, de Beur SJ, LeBoff MS, Lewiecki EM, Tanner B, Randall S, et al. Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. Osteoporos Int. 2014; 25:2359-2381.
2. Bessette L, Jean S, Lapointe-Garant MP, Belzile EL, Davison KS, Ste-Marie LG, et al. Direct medical costs attributable to peripheral fractures in canadian post-menopausal women. Osteoporos Int. 2012;23:1757-68.
3. Küçükardalı Y, Solmazgül E, Kaplan M, Şahan B, Salmanoğlu M. Huzurevinde yaşayan yaşlı popülasyonda osteoporoz taraması. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; 9 (1): 25-29.
4. Naharcı Mİ, Doruk H, Bozoğlu E, OnarT, Işık AT, Karadurmuş N, et al. Yaşlı erkeklerde osteoporoz risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 167-171.
5. World Health Organization. Ageing and Health. 2015. Erişim tarihi: 01.08.2016. Erişim Adresi: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/
6. Türkiye İstatistik Kurumu. Temel istatistikler, Nüfus ve Demografi. Erişim Tarihi: 01.08.2016. Erişim Adresi: http://www.tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist).
7. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. Osteoporoz ve metabolik kemik hastalıkları tanı ve tedavi kılavuzu. 8. Baskı, Miki Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti., Ankara 2016
8. Gökçe Kutsal Y. Osteoartrit ve osteoporoz. Erişim Tarihi: 20.11.2016. Erişim Adresi: http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/11.pdf
9. Kocatürk Sel S, Kasap H. Osteoporoz ve İlişkili Genler: VDR, ESR ve COL1A1. ARŞİV 2011; 20(4):246-269.
10. Ünsar S. Osteoporoz ve bakım. Editör: Durna Z. Kronik hastalıklar ve bakım, 1.baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstabul 2012 s:423-439.
11. Kaya A. Osteoporoz, tanımı, onemi ve epidemiyolojisi. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi. Kongre Kitabı, Antalya 2008.
12. Akan N. Osteoporoz olgusunda hemşirenin bilmesi gerekenler. C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1999;3(2):1-9.
13. Ölmez Ü. Osteoporozun patogenezi ve risk faktörleri. Turkiye Klinikleri J Immunol Rheumatol 2002;2(2):110-115.
14. Dinç A, Eryavuz M. Osteoporoz ve diyet. Turk J Osteoporos. 2002; 8(2):89-93.
15. Naharcı Mİ, Koçak N, Doruk H. Yaşlıda osteoporoz. TAF Prev Med Bull 2012; 11(4):471-482.
16. Romatizma Hastaları Bilgilendirme ve Destekleme Derneği. Osteoporoz. Erişim Tarihi: 18.11.2016. Erişim Adresi: http://www.romaturka.org/uploads/files/yayin_000008.pdf?

17. Demirel G, Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Kadınlarda osteoporozun önlenmesinde yeşil çayın yeri. Turkish Journal of Osteoporosis 2015;21: 84-86.

18. Esenyel M, Özaras N, Eroğlu Demir S, Uras AR. Erkeklerde osteoporoz. Osteoporoz Dünyasından 2004;10(1): 11-15.

19. Sindel D, Gula G. Osteoporozda kemik mineral yoğunluğunun değerlendirilmesi. Turkish Journal of Osteoporosis 2015;21(1):23-29.

20. Dündar Ü. Yaşlılarda Osteoporoz ve Egzersiz. Editör: Altındiş M. Yaşlılarda Güncel Sağlık Sorunları ve Bakımı, 1.baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul 2013 s:151-158.

21. Akdemir N, Akyar İ. Geriatri hemşireliği. Akademik Geriatri dergisi 2009; 1(2):73-81.

22. Üstündağ N, Korkmaz M, Öksüzkaya A, Balbaloğlu Ö, Karataş Eray İ. Osteoporozun sınıflandırılması, risk faktörlerinin belirlenmesi ve bir dakikalık osteoporoz risk testi. Euras J Fam Med 2013; 2(3):107-114.

23. Angın E. Yaşlılarda Osteoporoz ve egzersiz. Turkiye Klinikleri J Physiother Rehabil-Special Topics 2015;1(3):40-44.

24. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Yaşlılarda fiziksel aktivite. Editör: Doğan A. Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi. Kuban Matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara 2014 s:21-39.

25. Sönmez S, Bayık Temel A, Kıray Vural B. Yaşlılarda beslenme sağlığını etkileyen faktörler: Balıkesir ili göçmen konutları beldesi örneği. Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi 2007;9(3):33-46.

26. Geriatri Derneği. Yaşlılık döneminde beslenme sorunları ve yaklaşımlar. Erişim Tarihi: 20.11.2016. Erişim Adresi: http://www.turkgeriatri.org/pdf/geriatriA5kitap_280308.pdf

27. Saraç ZF, Yılmaz M. Yaşlılık ve sağlıklı beslenme. Ege Tıp Dergisi. 2015; 54(Ek Sayı):1-11.

28. Rakıcıoğlu N. Yaşlılıkta beslenme. Erişim Tarihi: 20.1.2016. Erişim Adresi: http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/oneri/YASLILIKTA_BESLENME.pdf

29. Türk Endokrinoloji ve Metabolizma derneği. D Vitamini eksikliği. Erişim Tarihi: 21.11.2016. Erişim Adresi: http://www.turkendokrin.org/index.php?func=hastalar_icin&inside=hastalar_icin_detay&id=10

30. Eskiyurt N. Osteoporozdan korunma; genel önlemler (kalsiyum, d vitamini ve fiziksel aktivite). Turkiye Klinikleri J PM&R-Special Topics 2012;5(3):98-103

31. Ringe JD. The effect of vitamin D on falls and fractures. Scand J Clin Lab Invest Suppl. 2012;243:73-8.

32. Erdil F, Bayraktar N. Yaşlı bireylerde kas-iskelet sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2010;18(2):106-113.

33. Ekşi Uymaz P, Nahcivan N. Yaşlılar için düşme davranışları ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. F.N. Hem. Derg. 2013;21(1):22-32.

34. Çeçen D, Özbayır T. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastalarda düşme riskinin belirlenmesi ve düşmeyi önlemeye yönelik yapılan girişimlerin değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2011;27(1) :11-23.

35. Tokem Y, Taşdemir N. Kas-İskelet Sistemi Hastalıkları. Çeviri Editörleri: Çelik S, Usta Yeşilbakan Ö. Dahili ve Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, 3.baskıdan çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara 2015 s:283-313

36. Erdemir F, Hemşirelik Tanıları El Kitabı. 10.baskıdan çeviri, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2005 s:488.

Prof. Dr. Sabire YURTSEVER

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

HİPERTANSİYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. HİPERTANSİYONUN TANIMI
3. HİPERTANSİYON EPİDEMİYOLOJİSİ
4. HİPERTANSİYONUN FİZYOPATOLOJİSİ
5. HİPERTANSİYONUN TANISI
   5.1. Hipertansiyonun Sınıflandırılması
6. HİPERTANSİYONDA TEDAVİ
   6.1. Kan Basıncı Kontrolünün Sağlanamaması Nedenleri
   6.2. Hipertansiyon Tedavisine Uyumda Hasta İzlem ve Eğitiminin Önemi
7. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sounda okuyucu;

- Yaşlılarda hipertansiyonun önemini açıklar,
- Yaşlılarda hedeflenen kan basıncı değerlerini bilir,
- Yaşlılarda hipertansiyonun erken tanısının önemini ifade eder,
- Yaşlılarda kan basıncı kontrolünü etkileyen faktörleri sıralar,
- Yaşlıların tedaviye uyumunu sağlayacak girişimleri sıralar,
- Bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hasta ve aile eğitimi konularını
- bilir.

1. GİRİŞ

Kan basıncı yaşla birlikte artış göstermektedir. Kan basıncı yüksekliği (hipertansiyon), dünya genelinde önde gelen ölüm nedenlerinden olan kardiyovasküler hastalıklar için önemli risk faktörlerinden biridir. Hipertansiyon prevalansı, 60 yaş ve üzerinde 40-59 yaş arasındaki değerin iki katına çıkmaktadır. 65 yaş ve üzerinde ise üç yaşlının ikisinde hipertansiyon saptanmaktadır.[1] Framingham çalışmasında önceden hipertansiyonu olmayan 55 yaşın üstündeki kişilerin %90'ında ileri yaşlarda hipertansiyon geliştiği belirlenmiştir.[2]

Tedavi edilmediğinde erken ölümlere neden olan hipertansiyon; kalp yetersizliği, böbrek yetmezliği, koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı ve serebrovasküler hastalıklara neden olabilmektedir.[1]

2. HİPERTANSİYONUN TANIMI

Hipertansiyon, kan basıncının 140/90 mmHg'nın üzerinde olmasıdır.[3,4] Esansiyel hipertansiyonun klasik formunun yanı sıra yaşlılarda izole sistolik hipertansiyon, Pseudohipertansiyon (yalancı hipertansiyon) ve beyaz önlük hipertansiyonu da görülebilmektedir.[5]

İzole sistolik hipertansiyon; sistolik kan basıncının ≥140 mmHg, diyastolik kan basıncının <90 mmHg olması olarak tanımlanmaktadır.[5] Pseudohipertansiyon; yaşlanmayla birlikte meydana gelen damar sertliği sonucunda, kan basıncı ölçümü sırasında manşonun damarı yeterince bastıramaması nedeniyle sistolik kan basıncının olduğundan daha yüksek çıkmasıdır.[5] Beyaz önlük hipertansiyonu; günün diğer zamanlarında kan basıncının normal sınırlar içinde olmasına karşın sağlık kurumlarında ölçülen kan basıncının hipertansiyon değerleri içinde olmasıdır.[5]

3. HİPERTANSİYON EPİDEMİYOLOJİSİ

Hipertansiyonu olan yaşlıların çoğunluğu hipertansif olduklarının farkında değildir.[6] Hipertansiyon prevalansı 65-74 yaş aralığında Kuzey Amerika'da %53, Avrupa ülkelerinde ise %78 olarak belirlenmiştir.[7] Amerika Birleşik Devletlerinde 75 yaş üzerindeki erkeklerde hipertansiyon prevalansı %64, kadınlarda ise %76 bulunmuştur. Türkiye'de Erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı (TEKHARF) çalışması sonucunda ülkemizde hipertansiyon prevalansı 60-69 yaş aralığındaki erkeklerde %52.9, kadınlarda %71.6 olarak saptanmıştır. 70 yaş üzerindeki kişilerde ise erkeklerde %60.9, kadınlarda %77 olarak belirlenmiştir.[8]

6. KAYNAKLAR

1. Ong KL, Cheung BM, Man YB, Lau CP, Lam KS. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension among united states adults 1999-2004. Hypertension 2007;49:69-75.
2. Chobanian AV. Clinical practice. Isolated systolic hypertension in the elderly. N Engl J Med 2007;357:789- 796.
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension 2003;42:1206-1252.
4. Mancia G, De Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Germano G, et al. The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of H, The task force for the management of arterial hypertension of the European Society of 2007 guidelines for the management of arterial hypertension. The task force for the management of arterial hypertension of the european society of hypertension (esh) and of the european society of cardiology (esc). Eur Heart J 2007;28:1462-1536.
5. Yavuz BB, Yavuz B, Tayfur O, Cankurtaran M, Halil M, Ulger Z, et al.White coat effect and its clinical implications in the elderly. Clin Exp Hypertens 2009;31:306-315.
6. Altun B, Arıcı M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C ve ark. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. J. Hypertens, 2005;23:1817-23.
7. Wolf-Maier K, Cooper RS, Banegas JR, Giampaoli S, Hense HW, Joffres M, et al. Hypertension prevalence and blood pressure levels in 6 european countries, canada, and the united states. JAMA 2003;289:2363-2369.
8. Onat A, Türkmen S, Karabulut A, Yazıcı M, Can G, Sansoy V. Türk Yetişkinlerinde Hiperkolesterolemi ve Hipertansiyon Birlikteliği: Sıklığına ve Kardiyovasküler Riski Öngördümesine İlişkin TEKHARF Çalışması Verileri. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi 2004; 32:533-54.
9. Lakatta EG, Wang M, Najjar SS. Arterial aging and subclinical arterial disease are fundamentally intertwined at macroscopic and molecular levels. Med Clin North Am 2009;93:583-604.
10. Yorgun H, Kabakçı G. Yaşlılarda Hipertansiyonun Tanı ve Tedavisi, Türk Geriatri Dergisi Özel Sayı 2, 2010: 5-12.
11. Consensus statement on the definition of orthostatic hypotension, pure autonomic failure, and multiple system atrophy. The Consensus Committee of the American Autonomic Society and the American Academy of Neurology. Neurology 1996;46: 1470.
12. Salvo M and White CM. Reconciling multiple hypertension guidelines to promote effective clinical practice. Ann Pharmacother 2014;48:1242-8.

13. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M, et. al.2013 European Society of Hypertension and European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension, Journal of Hypertension,2013;31;7.

14. Colhoun HM, Dong W, Poulter NR. Blood pressure screening, management and control in England: Results from the health survey for England 1994. J Hypertens 1998;16:747-52.

15. Ülger Z, Cankurtaran M, Yaşlı Hastalarda Hipertansiyona Yaklaşım, Dirim Tıp Gazetesi, 2008;83:139-151.

16. Öven B, Akçiçek F. Yaşlıda Hipertansiyon, Date:12.07.2016. Available: http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2009-01/html/2009-1-1-013-019.htm

17. Lewis SM, Heitkemper MM, Dirksen SR. Medical-Surgical Nursing, Fifth Ed. Mosby St. Louis, 2000, 819-36

18. Woods SL, Froelicher ESS, Motzer SU. Cardiac Nursing, Lippincott, Philadelphia, 2000, 787-817.

Prof. Dr. Sabire YURTSEVER

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

KORONER ARTER HASTALIĞI, ANJİNA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. KORONER ARTER HASTALIĞININ TANIMI
3. KORONER ARTER HASTALIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ
4. KORONER ARTER HASTALIĞININ FİZYOPATOLOJİSİ
5. KORONER ARTER HASTALIĞINDA TANI
6. KORONER ARTER HASTALIĞININ TEDAVİSİ
7. KORONER ARTER HASTALIĞINDA HASTA VE AİLE EĞİTİMİ
8. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Koroner arter hastalığı oluşumunun fizyopatolojisini açıklar,
- Yaşlılarda koroner arter hastalığı belirti ve bulgularını sıralar,
- Koroner arter hastalığı kontrolünde ilaç uyumu ve yaşam tarzının önemini bilir,
- Kalp yetersizliğinin belirti ve bulgularını açıklar,
- Kalp yetersizliğinde bakım gereksinimlerini ifade eder,
- Bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hasta ve aile eğitimi konularını bilir.

1. GİRİŞ

Yaşlanma ile birlikte kardiyovasküler sistem üzerindeki değişimler sonucu aterosklerotik koroner arter hastalığı (KAH) da artış göstermektedir. Yaş, KAH için önemli bir risk faktörüdür.[1]

2. KORONER ARTER HASTALIĞININ TANIMI

Koroner arter hastalığı, koroner arter kan akımının sıklıkla ateromatöz bir plakla daralması ya da tıkanması sonucu miyokardın yeterince beslenmesinin engellendiği durumdur. Anjina, akut koroner sendromlar, sessiz iskemi, ani ölüm, kalp yetersizliği ve iletim bozuklukları şeklinde ortaya çıkmaktadır.[2]

3. KORONER ARTER HASTALIĞININ EPİDEMİYOLOJİSİ

Kardiyovasküler hastalıklardan ölüm sıklığının 1990-2020 yılları arasında %28.9'dan %36.3'e yükseleceği öngörülmüştür.[3] Dünya genelinde tüm ölümlerin %31'i KAH nedeniyle olmaktadır. KAH nedeniyle ölümlerin %75'den fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde gerçekleşmekte ve bu ölümlerin %80'i de kalp krizi ve inme sonucu olmaktadır.[3,4] Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri (TEKHARF) çalışmasının verilerine göre, Türkiye'de iki milyon koroner kalp hastasının bulunduğu ve 160 bin kişinin koroner kalp hastalığından öldüğü tahmin edilmektedir. Her yıl 90-100 bin kadar koroner hastasının arttığı düşünülmektedir. TEKHARF çalışması sonucunda, koroner arter hastalığından ölüm sıklığı erkeklerde binde 5.2, kadınlarda binde 3.2 olarak saptanmıştır.[5] Ülkemizde 45-54 yaş aralığında KAH görülme sıklığı %6 civarında iken, 55-64 yaş aralığında %17 ve 65 yaş üzerindeki kişilerde de %28'e yükselmektedir.[6]

4. KORONER ARTER HASTALIĞININ FİZYOPATOLOJİSİ

Yaşlılarda kollateral dolaşımın gençlere göre daha çok gelişmesinden dolayı, anjina semptomlarının ciddiyeti daha azdır. Yaşlı hastalarda ateroskleroz risk faktörleri olan sigara, hiperkolesterolemi ve aile öyküsünün daha az, anjina öyküsünün ise daha fazla olduğu saptanmıştır.[7]

Yaşlanma ile birlikte koroner arterler daha kıvrımlı hale gelmekte ve intima tabakası kalınlaşmaktadır. İntima tabakasındaki kalınlaşmaya burada kalsiyum, fosfolipid ve kolesterolün birikmesi neden olmaktadır. Endotel hücrelerinin nitrik oksit üretme yeteneklerinde azalma ve nitrik oksit tüketiminde artış olmaktadır. Mediya tabakasında ise kireçlenme olmakta ve elastin liflerinde parçalanma meydana gelmektedir. Yaşlılarda aktive olmuş düz kas hücrelerinin intima tabakasına göçü ile birlikte matriks metalloproteinazlarda, anjiyotensin II, dönüştürücü bü-

8. KAYNAKLAR

1. Mendis, S., Puska, P., & Norrving, B. (2011). Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. World Health Organization.
2. Kozan Ö. (ed). Temel Kardiyoloji El Kitabı. Güneş Kitabevi, Ayrıntı Basım ve Yayıncılık, Ankara, 2013, 21-349.
3. World Health (2016) Organisation Cardiovascular disease Erişim tarihi 21/11/2016 http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
4. Mathers C, fat DM, Boerma JT, World Health Organization. The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
5. TEKHARF; Oniki Yıllık İzleme Deneyimine Göre Türk Erişkinlerinde Kalp Sağlığı. Prof. Dr. Altan Onat, Prof. Dr. Vedat Sansoy, Prof. Dr. İnan Soydan, Prof. Dr. Lale Tokgözoğlu, Prof. Dr. Kamil Adalet. Argos İletişim Hizmetleri Reklamcılık ve Ticaret Anonim Şirketi. Temmuz 2003, İstanbul.
6. Onat A, Can G. (ed). Erişkinlerimizde kalp hastalıkları prevalansı, yeni koroner olaylar ve kalpten ölüm sıklığı, Halkımızın kusurlu kalp sağlığına ışık yoluyla, tıbba büyük katkı. 1. Baskı, logos Yayıncılık, İstanbul, 2011, 19-27.
7. İkitimur B, Karadağ B, Öngen Z. Yaşlılarda Koroner Arter Hastalığı, Türk Geriatri Dergisi, Özel Sayı 2, 2010:13-20.
8. Schwartz J, Zipes D. (ed). Braunwald's Heart Disease: a Textbook of Cardiology .8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2008, 1923-54.
9. Kannel WB. Prevalence and clinical aspects of unrecognised myocardial infarction and sudden unexpected death. Circulation. 1987;75:114-5.
10. Brieger D, Eagle KA, Goodman SG, Steg PG, Budaj A, White K, Montalescot G, Acute coronary syndromes without chest pain, an underdiagnosed and undertreated high-risk group: insights from the Global Registry of Acute Coronary Events. Chest 2004; 126(2):461-9.
11. Jackson CF, Wenger NK. Cardiovascular Disease in the Elderly. Rev Esp Cardiol. 2011;64(8):697-712.
12. Barakat K, Wilkinson P, Deaner A, Fluck D, Ranjadayalan K, Timmis A. How should age affect management of acute myocardial infaction? A prospective cohort study. Lancet, 1999;353(9157):955-9.
13. Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, Bueno H, et al. ESC Guidelines fort he management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force fort he management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2011;32(23):2999-3054.
14. Bozyel S, Ural E. Yaşlılık ve Koroner Arter Hastalığı, Türkiye Klinikleri J Cardiol-Special Topics. 2013;6(1):30-7.
15. Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials. Lancet 2003;361:13–20.

Prof. Dr. Sabire YURTSEVER

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

KALP YETERSİZLİĞİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. KALP YETERSİZLİĞİNİN TANIMI
3. KALP YETERSİZLİĞİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ
4. KALP YETERSİZLİĞİNİN FİZYOPATOLOJİSİ
5. KALP YETERSİZLİĞİNİN TANISI
6. KALP YETERSİZLİĞİNDE TEDAVİ
7. KALP YETERSİZLİĞİNDE HASTA VE AİLE EĞİTİMİ
8. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlılarda kalp yetersizliğinin önemini açıklar,
- Yaşlılarda kalp yetersizliği gelişme mekanizmasını açıklar,
- Yaşlılarda kalp yetersizliğinin saptanmasında uygulanan tanı yöntemlerini sıralar,
- Bakım gereksinimlerinin karşılanmasında hasta ve aile eğitimi konularını
- bilir.

1. GİRİŞ

Doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması ile birlikte kalp yetersizliği görülme sıklığı da artmaktadır. Yaşlanma ile birlikte vücutta meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler de kalp yetersizliği gelişimine katkıda bulunabilmektedir. Yaşlılarda kalp yetersizliği belirti ve bulguları da spesifik olmadığından tanısında güçlükler yaşanmaktadır.

2. KALP YETERSİZLİĞİNİN TANIMI

Kalp yetersizliği, kalbin dokuların metabolik gereksinimlerini ve venöz dönüşü sağlayacak yeterli kardiyak debiyi devam ettirememe durumudur. Avrupa Kardiyoloji Derneği tarafından 2008 yılında yayınlanan Kalp Yetersizliği Tanı ve Tedavisine İlişkin Klavuzda kalp yetersizliği; tipik kalp yetersizliği semptomlarının (nefes darlığı, efor dispnesi, yorgunluk ve bacaklarda ödem), kalp yetersizliği bulgularının (taşikardi, takipne, raller, plevral efüzyon, venöz dolgunluk, ödem ve hepatomegali) ve yapısal ya da işlevsel bozukluğun objektif bulgularının (kardiyomegali, üçüncü kalp sesi, üfürüm, ekokardiyografik anormallikler ve natriüretik peptid konsantrasyonunda artış) birlikte bulunduğu bir sendrom olarak tanımlanmaktadır.[1]

3. KALP YETERSİZLİĞİNİN EPİDEMİYOLOJİSİ

Kalp yetersizliği olan hastaların yaklaşık beşte dördü 65 yaş üzerindeki bireylerdir.[2] Kalp yetersizliği sıklığı 60-69 yaş arasında %5 dolaylarında iken, bu rakam 70 yaşın üzerinde yaklaşık %10 dolaylarındadır. 80 yaş ve üzerinde kadınlarda daha sık görülmektedir.[3]

4. KALP YETERSİZLİĞİNİN FİZYOPATOLOJİSİ

Yaşlılarda kalp yetersizliği fizyopatolojisini açıklarken yaşlılığa bağlı kardiyovasküler sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikleri de göz önünde bulundurmak gerekir. Yaşlanma ile birlikte büyük ve orta boy arterlerde meydana gelen ateroskleroz, damar elastisitesinde azalmaya ve sol ventrikül boşalmasına karşı direncin artmasına neden olur. Bu değişim sonucunda sistemik arteryel sistolik basınç zamanla artar. Sol ventrikülde hipertrofi gelişir ve sol ventrikülün diyastolde kolayca gevşeyerek dolması zorlaşır.[4,5] Sol ventrikül diyastol sonu basıncı yükselir. Sol ventriküldeki basınç artışı sol atriyum basıncının da yükselmesine neden olur ve sol atriyum büyür. Sol atriyum basıncının ve fibrozisin artması atriyal fibrilasyonun gelişmesine neden olur. Yaşlanma ile birlikte sempatik sinir sisteminin uyarılması ile aktive olan Beta 1 ve Beta 2 reseptörlerin

8. KAYNAKLAR

1. Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, McMurray JJ, Ponikowski P, Poole-Wilson PA, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM). Eur Heart J 2008; 29: 2388-442.
2. Howlett JG, McKelvie RS, Costigan J, et al. The 2010 Canadian Cardiovascular Society guidelines for the diagnosis and management of heart failure update: heart failure in ethnic minority populations, heart failure and pregnancy, disease management, and quality improvement/assurance programs. Can J Cardiol 2010; 26: 185-202.
3. Rosen AB, Cutler DM, Norton DM, Hu HM, Vijan S. The value of coronary heart disease care for the elderly: 1987-2002. Health Aff (Millwood) 2007; 26: 111-23.
4. Arif SA, Mergenhagen KA, Del Carpio RO, Ho C. Treatment of systolic heart failure in the elderly: an evidence-based review. Ann Pharmacother 2010; 44: 1604-14.
5. Jugdutt BI. Heart failure in the elderly: advances and challenges. Expert Rev Cardiovasc Ther 2010; 8: 695-715.
6. Imazio M, Cotroneo A, Gaschino G, Chinaglia A, Gareri P, Lacava R, et al. Management of heart failure in elderly people. Int J Clin Pract 2008; 62: 270-80.
7. Tresch DD. Clinical manifestations, diagnostic assessment, and etiology of heart failure in elderly patients. Clin Geriatr Med 2000; 16: 445-56.
8. Yamamoto A, Mankumo M, Kawaguchi A, Nishizawa H, Toyoshima H, Kangawa K. Leg edema, ST-T abnormalities, and high BNP values are important signs of heart failure in the elderly. Arch Gerontol Geriatr 2001;33:37-52.
9. Mehra MR, Maisel A. B-type natriuretic peptide in heart failure: diagnostic, prognostic, and therapeutic use. Crit Pathw Cardiol 2005; 4:10-20.
10. Dickstein K, Cohen-Solal A, Filippatos G, McMurray JJV, Ponikowski P, Poole-Wilson PA, et al. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J 2008; 29: 2388- 2442.
11. İlerigelen B, Yaşlılarda Kalp Yetersizliği, Türk Geriatri Dergisi, 2010;Özel Sayı 2:21-32.
12. Okutucu S, Kabakcı G, Yaşlıda Kalp Yetersizliği ve Tedavisi, Date: 18.07.2016. Available: http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2011-03/html/2011-3-3-117-129.htm (erişim tarihi: 12.09.2016)

Prof. Dr. Sakine BOYRAZ
Dr. Öğr. Üyesi Serap GÖKÇE

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

İNMELİ HASTA VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. İNME TANIMI VE ÇEŞİTLERİ
3. İNME ETİYOLOJİSİ VE SINIFLANDIRILMASI
4. İNME RİSK FAKTÖRLERİ
5. İNME ALARM BELİRTİLERİ
6. İNMENİN KLİNİK BELİRTİ VE BULGULARI
7. İNME TANISI VE AKUT DÖNEM TEDAVİSİ
   7.1. İnmeli Hastanın Akut Dönem Tedavisi
   7.2. İnmeli Hastanuın Akut Dönem Bakımı
   7.3. Akut dönem komplikasyonların önlenmesi
8. İNMELİ HASTALARIN EVDE BAKIMI
   8.1. Beslenme ve Sıvı Yetersizliği
   8.2. İletişimin Sürdürülmesi
   8.3. İmmobilizasyona Bağlı Sorunların Önlenmesi
9. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- İnme çeşitlerini ve temel fizyopatolojisini bilir,
- İnme alarm belirtileri ve tanılamasını bilir,
- İnmeli hastaya uygulanacak temel tedavi ve bakım yaklaşımlarını bilir,
- İnmede rehabilitasyon sürecinde ortay çıkabilecek komplikasyonları açıklar,
- İnmede kanıta dayalı hemşirelik bakımı uygulamalarını bilir.

1. GİRİŞ

İnme önlenebilir bir kardiyovasküler sistem hastalığı ve aynı zamanda en sık rastlanan nörolojik acillerden biridir. Erişkin nörolojik hastalıkları arasında sıklık ve önem açısından ilk sırada ve ileri yaştaki erişkinlerde özürlülüğe neden olan hastalıkların başında gelmektedir. Görülme sıklığı ve mortalitesinin yüksek olması dışında hayatta kalan kişilerde özürlülüğe yol açması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur.

İnme; dünya genelinde ikinci, gelişmiş ülkelerde üçüncü ölüm nedenidir. Gelişmiş ülkelerde kalp hastalıkları ve kanserden sonra, üçüncü ölüm nedeni ve birinci sakatlık nedeni ve sağlık harcamaları açısından önemli bir yük oluşturan hastalık grubudur. ABD'de her yıl yaklaşık 795000 kişinin inmeden etkilendiği, sağ kalanların çoğunun günlük aktivitelerini sürdürmede değişik düzeylerde sorunlar yaşadığı ve üçte ikisinden fazlasının ise taburcu olduktan sonra rehabilitasyon servislerine yatırıldığı rapor edilmektedir.[1] İnme hastalarının %17'sinin 85 yaşından büyük olduğu, çok yaşlı hastalarda mortalite oranının daha yüksek, sakatlığın daha fazla olduğu ve hastanede daha uzun süre kaldıkları rapor edilmektedir.[2] Kanada'da üçüncü ölüm nedeni olduğu ve her yıl 62.000 kişinin inme geçirdiği ve bunların %17'sinin hastanede öldüğü rapor edilmektedir.[3,4] Türkiye'de ise toplam ölümler içinde %15 sıklık ile ikinci sırada yer almaktadır Türkiye'de inme görülme sıklığının yüz binde 175 olduğu, her yıl ortalama 125 bin yeni inme vakası geliştiği ve bu olguların yüzde 75'inin 65 yaşından büyük olduğu bildirilmektedir.[5,6]

2. İNME TANIMI VE ÇEŞİTLERİ

İnme, santral sinir sisteminin damarsal nedenlerle meydana gelen akut fokal hasarı ve bunun sonucunda ortaya çıkan nörolojik defisit olarak tanımlanır. Serebral damarların tıkanması (oklüzyonu) veya rüptürü (hemoraji) sonucu, hastalarda çeşitli motor, duyusal ve bilişsel fonksiyon bozukluklarının gelişmesine neden olmaktadır.

İnme iskemik ya da hemorajik inme olarak iki gruba ayrılır[7]

***İskemik inme*;** fokal serebral, spinal ya da retinal infarkt nedeniyle oluşan nörolojik disfonksiyondur. Yirmi dört saatten daha uzun sürer ya da ölümle sonuçlanır. İskemik inme, bütün inmelerin %85'ini meydana getirir. Nörolojik disfonksiyon, 24 saatten daha kısa sürerse ve kliniğe eşlik eden bir akut infarkt gösterilemiyorsa, bu durum *geçici iskemik atak* (GİA) olarak adlandırılır. Ancak bu hastalarda yaklaşık bir ay içinde iskemik inme geçirme oranı çok yüksektir.[8]

9. KAYNAKLAR

1. Winstein CJ,Stain J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC. et al. Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery a guideline for healthcare professionals from the american heart association/american stroke association. Stroke. 2016;47: e1- e72. DOI: 10.1161/STR.0000000000000098
2. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett D K, Blaha M J, Cushman M. et al. Heart disease and stroke statistics—2016 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2016;133:000-000.
3. Casaubon LK, Boulanger JM, Glasser E, Blacquiere D, Boucher S, Brown K. et al. Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Acute ınpatient stroke care guidelines, Update 2015; on behalf of the Heart and Stroke Foundation of Canada Canadian Stroke Best Practices Advisory Committee. International Journal of Stroke. 2016; 11(2): 239–252.
4. 2016 Stroke Report: The stroke-dementia connection. The Heart and Stroke Foundation's 2016 Stroke Report. http://www.heartandstroke.com/site/apps/nlnet/content2.aspx?c=ikIQLcMWJtE&b=7498307&ct=14715105&utm_campaign=offline&utm_source=strokereport&utm_medium=vanity
5. Öztürk Ş. Serebrovasküler hastalık epidemiyolojisi ve risk faktörleri-dünya ve Türkiye perspektifi. Turkish Journal of Geriatrics. 2009; 13 (1): 51-58.
6. Giray S. Akut inmenin değerlendirilmesi. Editör: Karataş M. Nörolojide Acil ve Yoğun Bakım, 1. baskı, Nobel Kitabevi , Adana, 2010; s:85-117.
7. Sacco RL, Kasner SE, Broderick JP.Caplan LR, Connors JJ, Culebras A. An updated definition of stroke for the 21st century. Stroke. 2013; 44:2064-2089.
8. Uzuner N, Kutluk K, Balkan S, Güngör L, Melek İ, Alioğlu Z. ve ark. İnme Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2015. Editör: Uzuner N, Kutluk K, Balkan S. Türk Beyin Damar Hastalıkları Derneği yayını. http://www.bdhd.org.tr/wp-content/uploads/2015/05/%C4%B0nme-Tan%C4%B1-ve-Tedavi-K%C4%B1lavuzu.pdf
9. Durna Z, Tülek Z.İnme ve bakım. Editör: Durna Z. Kronik Hastalıklar ve Bakım. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2012 s:239-261.
10. Dundas J, Bennett B, Slark J. [Durna Z, Akın S.(Çev)].Geçici iskemik atak ve inme geçiren hastalarda bakım. Çeviri Editörü: Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A. Editör: Woodward S, Mstecky AM.: Nörolojik Bilimler Hemşireliği: Kanıta Dayalı Uygulamalar, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2014 s:357-375.
11. Adams HP, Bendixen BH, Kappelle LJ, Biller J, Love BB, Marsh EE. Classification of subtype of acute ischemic stroke. Definition for use in a multicenter clinical trial. Stroke. 1993; 24:35-41.
12. Hickey A, Holly D, McGee H, Conroy R, Shelley E. Knowledge of stroke risk factors and warning signs in Ireland: development and application of the Stroke Awareness Questionnaire (SAQ).. International Journal of Stroke. 2012; 4(7): 298–306.
13. Zeng Y, He GP, Yi GH, Huang YJ, Zhang QH, He LL. Knowledge of stroke warning signs and risk factors among patients with previous stroke or TIA in China. Journal

of Clinical Nursing. 2012; 21: 2886–2895.

14. Acute Stroke Clinical Care Standard. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Sydney. 2015. http://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2015/07/Acute-Stroke-Clinical-Care-Standard.pdf
15. Obembe AO, Olaogun MO, Bamikole AA, Komolafe MA, Odetunde MO. Awareness of risk factors and warning signs of stroke in a nigeria university. Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. 2014; 23(4): 749-758
16. HackeW, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Davalos A, Guidetti D. Et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ıschemic stroke. The New England Journal of Medicine. 2008; 359(13): 1317- 1329.
17. Fisher M, Feurstein G, Howells DW, Hurn PD, Kent TA, Savitz SI. et al. Stroke.2009; 40: 2244-2250. doi: 10.1161/STROKEAHA.108.541128
18. Falavigna A, Teles AR, Vedana VM, et al. Awareness of stroke risk factors and warning sign in southem brazil, Arq Neuropsiquiatr. 2009;67(4):1076-1081.
19. Jauch EC, Saver JL, Adams HP, Bruno A, Connors JJ. Demaerschalk BM. et al. guidelines for the early management of patients with acute ıschemic stroke a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2013;44: 1-88.
20. Jørgensen HS, Nakayama H, Raaschou HO, Larsen K, Hübbe P, Olsen TS. The effect of a stroke unit: reductions in mortality, discharge rate to nursing home, length of hospital stay, and cost. A community-based study. Stroke. 1995;26(7):1178-82.
21. Middleton S, Grimley R, Alexandrov A.W. Triage, treatment, and transfer evidence-based clinical practice recommendations and models of nursing care for the first 72 hours of admission to hospital for acute stroke. Stroke. 2015;46:e18-e25. DOI: 10.1161/STROKEAHA.114.006139.
22. Summers D, Leonard A, Wentworth D, Saver JL, Simpson J, Spilker JA, et al. Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient A Scientific Statement From the American Heart Association. Stroke. 2009;40:2911-2944.
23. Middleton S, McElduff P, Ward J, Grimshaw JM, Dale S, D'Este C. et al. Implementation of evidence-based treatment protocols to manage fever, hyperglycaemia, and swallowing dysfunction in acute stroke (QASC): a cluster randomised controlled trial. Lancet. 2011; 378 (9804): 1699 – 1706.
24. Torbey MT, Bo¨sel J, Rhoney DH, Rincon F, Staykov D, Amar AP. et al. Evidence-Based guidelines for the management of large hemispheric ınfarction a statement for health care professionals from the neurocritical care society and the german society for neuro-ıntensive care and emergency medicine. Neurocrit Care, 2015; 22:146–164
25. Emberson J, Lees KR, Lyden P, et al. Effect of treatment delay, age and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials. Lancet. 2014;384:1929-1935.

26. The IST-3 Collaborative Group. The benefits and harms of intravenous thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator within 6 h of acute ischemic stroke: The third internatiobal stroke trial –IST3: a randomised controlled trial. Lancet. 2012;379: 2352-2363.
27. Wijdicks EFM, Sheth KN, Carter BS, Greer DM, Kasner SE, Kimberly WT. et. al. Recommendations for The Management of Cerebral and Cerebellar İnfarction With Swelling: A Statement For Healthcare Professionals From The American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2014;45:1222–1238
28. Haddad SH, Arabi YM, Critical care management of severe traumatic brain injury in adults. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine. 2012; 20(12). http://www.sjtrem.com/content/20/1/12
29. Livesay SL. Clinical review and ımplications of the guideline for the early management of patients with acute ıschemic stroke. AACN Advanced Critical Care.2014; 25 (2):130 – 141.
30. James AB. Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living. Editors: Crepeau EB, Cohn ES, Schell BB. Willard and Spackman's Occupational Therapy. Published by Lippincott, Williams and Wilkins, Philadelphia 2008 p: 538-578.
31. Dundas J, Chappell K, [Memiş S. (Çev)]. Konuşma ve Yutma Bozukluğunun Değerlendirilmesi, Yorumlanması ve Bakımı. Çeviri Editörleri: Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A. Nörolojik Bilimler Hemşireliği: Kanıta Dayalı Uygulamalar, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2014 s:176-192.
32. Tanrıdağ O. Nöroloji pratiğinde konuşma ve dil bozuklukları. TJN 2009;15(4):155-60.
33. Wallace G, Purdy M, Hasselkus A. Communication After Stroke: Understanding How Stroke Affects Language & Speech. American Speech- Language-Hearing Association (ASHA) Supplemental information for the article Expanding Comfort Zones, Stroke Connection Fall 2012.
34. Memiş S, Tülek Z. İnmeli hastalarda görülen konuşma bozukluklarında hemşirenin rolü. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2004;8(1):53-61.
35. Mollaoğlu M. İnmeli bireylerde kas-iskelet sisteminin korunmasına yönelik bakım uygulamaları. Türkiye Klinikleri J Intern Med Nurs-Special Topics 2015;1(1):36-47.
36. Miller, EL, Murray L, Richards L, Zorowitz RD, Bakas, T, Clark P, Billinger SA. (2010). comprehensive overview of nursing and ınterdisciplinary rehabilitation care of the stroke patient: a scientific statement from the American Heart Association. Stroke. 2010; 41:2402-2448.
37. SIGN118 (June 2010): Management of patients with stroke: rehabilitation, prevention and management of complications, and discharge planning: A national clinical guideline, Scottish Intercollegiate Guidelines Network,1-108.

Doç. Dr. Rahşan ÇEVİK AKYIL

Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksek Okulu

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI
   2.1. Tanım
   2.2. Epidemiyoloji
   2.3. Risk Faktörleri
   2.4. Semptomlar
   2.5. Tanı ve değerlendirme
   2.6. Tedavi
3. KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI YÖNETİMİDE HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI
   3.1. Hastalığın Gelişiminin Önlenmesinde Hemşirenin Rolü
   3.2. Hastalığın Tedavi ve Komplikasyonlarının Önlenmesinde Hemşirenin Rolü
4. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda öğrenci;

- KOAH için risk grubundaki bireyleri bilir,
- KOAH ‘ın klinik belirti ve bulgularını bilir,
- Yaşlı KOAH hastalarında olası komplikasyonları ve önlenmesinde bakımın önemini bilir,

1. GİRİŞ

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olmasına karşın, toplum ve sağlık çalışanları tarafından yeterince bilinmemekte, yeterince teşhis edilmemekte ve etkin tedavisi yapılamamaktadır. KOAH hastalarının halen %60-85'i tanı almamış durumdadır.[1]

Genelde yaşlanma ile birlikte solunum kasları zayıflar, iskelet sisteminde oluşan deformiteler nedeni ile göğüs kafesinin biçimi, boyutu değişir, diyafram kası gücü azalır. Akciğerlerde elastikiyet kaybı, silliyaların azalması sonucu sekresyon atılımı zorlaşır, akciğer kapasitesi azalır, inspirasyon ve ekspirasyon sorunları beraberinde oksijenlenmenin de bozulmasına neden olur. Bunların dışında sıvı alımının azalması, mukoz membranlarda kuruluk, vücut termoregülasyonunda bozulma, yaşlının fizyolojisindeki değişikler, yaşlı bireylerin hastalıklara daha yatkın olmaları normal fizyolojik değişiklik olarak algılanmasına neden olabileceğinden hastalıkların atlanmasına da yol açabilmektedir. Özellikle yaşlı hasta bireyde sigara kullanımı veya sigara kullanma öyküsü varsa, öksürük, kısa solunumlar, dispne, fiziksel aktivitede sınırlama gibi belirtiler varsa KOAH açısından yakından değerlendirilmelidir.[2,3]

2. KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI

2.1. Tanım

KOAH; zararlı gaz ve partiküllere karşı havayolları ve akciğerin artmış, kronik inflamatuvar yanıtı ile ilişkili ve genellikle ilerleyici özellikle hava akımı sınırlanmasıdır. Elli beş yaşına kadar semptomlar yavaş geliştiği için belirtiler genellikle 65 yaşından sonra klinik tablonun belirginleşmesiyle ortaya çıkar.[4,5,6]

2.2. Epidemiyoloji

Dünya nüfusunun giderek yaşlanması ile birlikte yetersiz beslenme, hava kirliliği, hijyenik olmayan hava koşulları gibi faktörlere ek olarak fiziksel inaktivite, obezite, tütün kullanımı gibi değişen yeni yaşam tarzları tüm bulaşıcı olmayan hastalıklar gibi KOAH görülme sıklığında da artışa neden olmuştur.[1] 2012 yılında dünyadaki 56 milyon ölümün 38 milyonunu bulaşıcı olmayan hastalıklar oluşturmuştur. Bulaşıcı olmayan hastalıkların ilk üç sırasında; kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve kronik solunum hastalıkları yer almaktadır.[7]

Dünya sağlık örgütü (DSÖ) 2012 yılında 3 milyon kişinin KOAH nedenli öldüğünü ve bunun tüm ölümlerin %6'sını oluşturduğunu bildirilmiştir.[8] Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine bakıldığında, Türkiye'de 2013 ölüm nedeni

4. KAYNAKLAR

1. Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Koruma, Tanı ve Tedavi Raporu. Tanımlama ve Hastalığa Genel Bakış. Türk Toraks Derg. 2014; 15 (2): 1-11.
2. Taffet G, Donohue JF, Altman PR. Considerations for managing chronic obstructive pulmonary disease in the elderly. Clinical Interventions in Aging. 2014;9:23-30.
3. Karadokovan A. Solunum sistemi değişiklikleri. Editör: Karadokovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakımı, 1. Baskı , Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara 2014 s:281-284.
4. Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy For The Diagnosis, Management And PRevention Of Chronic Obstruvtive Pulmonary Disease 2016 Update. Date: 08.06.2016. Available: www.goldcopd.org
5. Tayde P, Kumar S. Chronic obstructive pulmonary disease in the elderly: evaluation and management, Asian J Gerontol Geriatr. 2013; 8: 90-7.
6. Çöplü L. Yaşlılarda kronik obstrüktif akciğer hastalığı. Editör: Arıoğlu S. Geriatri ve Gerentoloji, 1.Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara 2006 s:607-614.
7. Global Status Report On Noncommunicable Diseases 2014 Attaining The Nine Global Noncommunicable Diseases Targets; A Shared Responsibility" Date:8.06.2016.Avaiable: Https://Cspinet.Org/New/Pdf/Who-Global-Status-Report-On-Ncds-2014__1_.Pdf
8. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) date: 10.06.2016.aviabale:http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs315/en
9. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2013.
10. İstatistiklerle Yaşlılar, 2012. TUİK Haber Bülteni 2013; Sayı:13466.
11. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PloS Med. 2006;3:442.
12. Kocabaş A. KOAH (Kronik obstrüktif akciğer hastalığı). Editör: Arseven O. Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları Toraks Kitapları, 2. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2015 s:135-156.
13. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909, Ankara, 2013.
14. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ. 2004;328:1519.
15. Aşker S, Ekin S, Arısoy A. ve ark. Sigara içenlerde ve tandır dumanı maruziyeti olanlarda kronik obstrüktif akciğer hastalığı gelişme riski. Van Tıp Dergisi. 2014;21(4): 225-229.
16. Eren A, Yurdakul AS, Atikcan Ş. Akciğer Hastalığı Tanısı Alan 370 Olgunun Analizi. Solunum Hastalıkları 2003; 14: 254-65.

17. Salvi SS, Barnes PJ. Chronic obstructive pulmonary disease in non-smokers. Lancet. 2009;374:733-43.

18. Çilli A. Akciğer hastalıkları. Çev. Editör: Çoban E. Süleymanlar G. Hastalıkların Patofizyolojisi Klinik Tıpla Bir Tanışma, 6.Baskı, Palmiye Yayıncılık, Ankara 2012 s: 212-229.

19. Tatlıcıoğlu T. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve geleceği. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55(3): 303-318.

20. Booker R. İmproving outcomes in COPD. Supplement to Practice Nursing. 2010;21:1-15.

21. Barnett, M. Chronic obstructive pulmonary disease: A phenomenological study of patients' experiences. J Clin Nurs. 2005;14(7): 805-12.

22. Holt K. İmproving early detection of COPD: the role of spirometry screening assessment. Prof Nurse. 2004;20(3):31-3.

23. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kronik Havayolu Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. (2014-2017), Ankara 2014.

24. Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) Koruma, Tanı ve Tedavi Raporu. KOAH'ın Tedavisi ve Komplikasyonların Gelişiminin Önlenmesi (Üçüncül Koruma). Türk Toraks Derg. 2014; 15 (2):34-71.

25. Malipatil V, McDonald CF. Management of older people with chronic obstructive pulmonary disease pulmonary disease. Journal of Pharmacy Practice and Research. 2009;39(4):302-306

26. Spencer P, Hannania NA. Optimizing safety of COPD treatments: role of the nurse practitioner. Journal of Multidisciplinary Healthcare. 2013;6:53-63.

27. Ergün P. Pulmoner rehabilitasyon ve evde bakım . Editör: Arseven O. Temel Akciğer Sağlığı ve Hastalıkları Toraks Kitapları, 2015:373-375

28. Liu XL, Tan JY, Wang T, et al. Effectiveness of home-based pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis of randomized controlled trials. Rehabil Nurs. 2014; 39(1): 36-59.

29. Amalakuha N, B Adams GS. Improving outcomes in chronic obstructive pulmonary disease: the role of the interprofessional approach. International Journal of COPD. 2015;10:1225–1232

30. Verbrugge R, Boer F, Georges JJ. Strategies used by respiratory nurses to stimulate self-management in patients with COPD. Journal Of Clinical Nursing. 2013;22: 2787–2799

31. Stoilkova A, Janssen DJA, Wouters EFM. Educational programmes in COPD management interventions: a systematic review. Respiratory Medicine. 2013;107(11):1637–1650

32. Akinci AC, Olgun N. The effectiveness of nurse-led, home-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Turkey. Rehabil Nurs. 2011 Jul-Aug;36(4):159-65.

33. Fadıllıoğlu Ç. Solunum sistemi hastalıklarında evde bakım. Editör: Fadıllıoğlu Ç, Ertem G, Aykar ŞF. Evde Sağlık ve Bakım, 1.Baskı, Göktuğ Basım, 2013 s:75-91.

34. Mollaoğlu M. Kronik hastalıklarda uyum süreci. Editör: Durna Z. Kronik Hastalıklar ve Bakım, 1. baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2012:9-13.

35. Üstünova E, Nahcivan N. Toplumda yaşayan KOAH'lı hastaların kronik bakım yönetimi ve ilişkili faktörler. F.N. Hem. Dergisi. 2015;23(1):11-22.

36. Türkmen E, Badır A, Ergün A. Koroner arter hastalıkları risk faktörleri: primer ve sekonder korunmada hemşirelerin rolü. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;4(3):223-230.

37. Valk P. et all. Management of stable COPD. patient education and counselling. 2004;52(3):225-229.

38. Wood-Baker R, Reid D, Robinson A. et al. Clinical trial of community nurse mentoring to improve self-management in patients with chronic obstructive pulmonary disease. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2012; 7(1): 407-413.

39. Gallefoss F. The effects on patient education and self manegment on morbitidy in astmaticis and patients with COPD. Respir Med. 2000;94:297-287.

40. Chen KH, Liu CY, Shyu YIL, Yeh SL. Living with chronic obstructive pulmonary disease: the process of self-managing chronic obstructive pulmonary disease. The Journal of Nursing Research. 2016; 24(3):262-271

41. Integrating Smoking Cessation into Daily Nursing Practice: Nursing Best Practice Guideline 2007

42. Sarna LP, Bialous SA, Zou XN, Wang W, Hong J, Chan S, Wells MJ, Brook J. Helping smokers quit: behaviours and attitudes of Chinese registered nurses. J Adv Nurs. 2016; 72(1):107-17.

43. Sarna LP, Bialous SA, Králíková E, Kmetova A, Felbrová V, Kulovaná S, Malá K, Roubícková E, Wells MJ, Brook JK. Tobacco cessation practices and attitudes among nurses in the Czech Republic. Cancer Nurs. 2015; 38(6):22-9.

44. Ovayolu N, Ovayolu Ö, Ateş Ç. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve hemşirelik bakımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2008;3(9):3-16.

45. Şahin E, Aytekin A, Tuncer T. Yaşlı kronik obstrüktif akciğer hastalarına verilen eğitimin inhalasyon cihazı kullanım becerilerine etkisi. Türk Toraks Dergisi. 2014;15: 49-56.

46. Nursing Care of Dyspnea: The 6th Vital Sign in Individuals with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Nursing Best Practice Guideline 2010

47. Barnes JP, Smeltzer SC, Bare BG. Gas excahance and respiratory function. Burun-

ner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgicial Nursing. Newyork: Lippincott, 2010;485-681.

48. Francis C. Solunum hastalıklarında bakım. Çev: Özkan S. Çev Edt: Demir T. 1. Baskı, Nobel Kitapevi, İstanbul 2012 s:55-96.

49. Kara M, Aşti T. Kronik obstruktif akciğer hastalığının evde bakımı. AUTD 2002; 34: 75-81

50. Türk Toraks Derneği KOAH Çalışma Grubu. Kronik Obstüktif Akciğer Hastalığı. Editör: Erdinç M, Gülmez İ. TTD Eğitim Kitapları Serisi. Sentez Yayıncılık, Ankara 2013 s:44-45

51. Akyıl R. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve bakım. Editör: Durna Z. Kronik Hastalıklarda Bakım, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul 2012 s:75-93.

52. Birol L, Akdemir N. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 2. baskı, Sistem Ofset Basım Yayın San. Tic. Lti.,2005.

53. Özkaptan BB, Kapucu S. KOAH'lı bireylerde öz-etkililiğin geliştirilmesinde evde bakımın önemi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2015; 4(2): 74-80.

54. Erk M. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında rehabilitasyon. Editör: Umut S, Erdinç E. Tanımdan Tedaviye Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Özgün Ofset Tic Ltd Şti, İstanbul 2008 s:276-86.

55. Küçükusta AR. KOAH ile mutlu ve sağlıklı yaşama rehberi. Doğan Egmont Yayıncılık ve Yapımcılık Tic. A.Ş., İstanbul 2009 s:121-123.

56. Türker H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığında sosyal yaşam ve yolculuk. Editör: Umut S, Erdinç E. Tanımdan Tedaviye Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Özgün Ofset Tic Ltd Şti, İstanbul 2008 s:375-82.

57. Pitta F, Troosters T, Probst VS, Spruit MA, Decramer M, Gosselink R. Quantifying physical activity in daily life with questionnaires and motion sensors in COPD. Eur Respir J. 2006;27(5):1040-55.

58. Özyılmaz S, Aslan GK. Kronik solunum hastalıklarında evde uygulanan fizyoterapi ve rehabilitasyon teknikleri. Editör: Kunter E, Kıraklı C,Aydoğdu M. Kronik Solunum Hastalıklarında Evde Bakım, TÜSAD Eğitim Kitaplari Serisi, Renkform Matbaa, Ankara2015s:261-78.http://www.solunum.org.tr/yayinlar/list/300/kronik solunumhastaliklarinda-evde-bakim.html

59. Ersoy O.E.N. Kronik obstüktif akciğer hastalığında evde bakım. Editör: Kunter E, Kıraklı C,Aydoğdu M. Kronik Solunum Hastalıklarında Evde Bakım, TÜSAD Eğitim Kitaplari Serisi, Renkform Matbaa, Ankara 2015 s:25-31. http://www.solunum.org.tr/yayinlar/list/300/kronik-solunum-hastaliklarinda-evde bakim.html

60. Özkan S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı'ında (KOAH) palyatif ve yaşam sonu bakımı. Selçuk Tıp Dergisi. 2011;28(1): 69-74.

Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

DİYABET VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. DİYABET EPİDEMİYOLOJİSİ
2. YAŞLILARDA DİYABETİN ETİYOLOJİSİ
3. YAŞLILARDA DİYABETİN ÖNLENMESİ
4. YAŞLILARDA DİYABETİN TANISI
5. YAŞLILARDA DİYABET YÖNETİMİ
   5.1. Diyabet Yönetiminde Yaşam Şeklinin Düzenlenmesi
   5.2. Tıbbi tedavi
   5. 3. Komplikasyonların Önlenmesi ve Tedavisi
6. DİYABETLE İLGİLİ GERİATRİK SORUNLAR
7. DİYABETLİ YAŞLILARDA DİYABET ÖZ YÖNETİM EĞİTİMİ VE İZLEM
8. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Diyabetin görülme sıklığının özellikle ileri yaş grubunda daha fazla olduğunu bilir,
- Yaşlanma ile diyabet fizyopatolojisi arasındaki ilişkiyi bilir,
- Yaşlılıkta diyabet yönetimini neden sorun olduğunu bilir,
- Diyabetli yaşlının diyabetle ilişkili sağlık risklerini bilir,
- Diyabetli bireylerde sağlık değerlendirmesi yapabilir,
- Diyabetin kontrol göstergelerini bilir ve sağlık durumuna göre yaşlı bireylerde diyabet kontrol hedeflerinin özelleştirilmesi gereğini ifade edebilir,
- Hipogliseminin yaşlı bireylerde semptomsuz seyredebilen ve yaşamı tehdit eden bir tedavi yan etkisi olduğunu bilir,
- Diyabet öz yönetim eğitiminin önemini kavrar,
- Periyodik sağlık kontrollerinini önemini ifade eder,
- Diyabetli yaşlıda ayak bakım sorunlarını ve bakım ilkelerini bilir.

1. DİYABET EPİDEMİYOLOJİSİ

Diyabet Dünya' da yaşlı nüfusun ve obesitenin artması ile paralel olarak artış göstermektedir. En hızlı artış 65 yaş üzerindeki nüfusta olmak üzere Dünya'da görülme sıklığının 2000-2030 yılları arasında ikiye katlanacağı tahmin edilmektedir. Diyabet her yaş grubunu etkilemekle birlikte daha çok yetişkin yaş grubu ve yaşlılık dönemindeki bireylerde görülmektedir.[1] ABD'de en yüksek 65 yaş üzerindekilerde olmak üzere, %14 olan diyabet prevelansının 2050 yılında % 33 olacağı tahmin edilmektedir. [2] Türkiye'de yaşam süresinin artması ile birlikte diyabetli birey sayısında da belirgin artış görülmektedir. Türkiyede 20 yaş üzeri grupta diyabet prevelansı %13.7 'dir 2013 yılında mevcut 7.043.290 kişinin 5.900.000 'ünü 40 yaş ve üzeri bireyler oluşturmaktadır.[3]

Diyabet her yaş grubunu etkilemekle birlikte daha çok yetişkin yaş grubu ve yaşlılık dönemindeki bireylerde görülmektedir. Yaşlılarda bilişsel, duyusal ve fiziksel gerilemelerle birlikte diyabet daha kompleks ve kontrolsüz seyredebilmektedir. Yaşlanma ile diyabet birlikteliği bireyin kırılganlığını artırmakta yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkilemektedir. [2,4] Yaşlılarda diyabetin tanısı, tedavisi ve bakımının duruma göre bireyselleştirilmesi gereklidir. Bu konuda Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), Amerikan Diyabet Derneği (ADA) Kanada Diyabet Derneği (CDA), Türkiye Endokrin ve Diyabet Derneği (TEDD) ve diğer referans kurumların rehberleri sağlık çalışanlarına yardımcıdır. Bu bölümde yaşlılarda diyabetin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve bakımına ilişkin yaklaşımlar özetlenmiştir. [4,5,6,7]

2. YAŞLILARDA DİYABETİN ETİYOLOJİSİ

Normal glukoz hemostazisi, hem pankreasın beta hücreleri tarafından normal insülin salınımını hem de çevre dokuların insüline duyarlılığı ile insülinin dokular tarafından normal kullanımını gerektirir. Yaşlılıkta adipoz doku artışı ve fiziksal aktivitenin azalması insülin direncine yol açar. Kas dokusu insülinin kullanıldığı başlıca doku olduğu için yaşlılıkta görülen kas dokusu kaybı ya da sarkopeni insülin direnci, glukoz intoleransı ve diyabet riskini artarır. [7,8] Bu nedenle diyabetli yaşlılarda hem insülin duyarlılığındaki hem de insülin sekresyonundaki anomaliler tip 2 diyabetin oluşumuna zemin hazırlar. Bu değişim yıllar boyunca aşamalı olarak gerçekleşir. Sonuç olarak glukoz kontrolünün ilerleyici bir şekilde bozulmasıyla yaşlı bireyde glukoz metabolizması normal glukoz toleransından bozulmuş glukoz toleransına ve bozulmuş glukoz toleransından aşikar diyabete doğru ilerler. Genel olarak diyabet oluşumuna insülin sekresyonda bozulma ve insülin direnci birlikte katkı sağlar. Bununla birlikte yatkınlığı olan bireylerde diyabet oluşumu daha çok insülin sekresyonundaki defektle başlarken, obez bireylerde insülin direnci ile başlar. Diyabet oluşumunda diğer bir etiyolojik faktör glukoza

8. KAYNAKLAR

1. Shaw, J. E., Sicree, R. A., & Zimmet, P. Z. (2010). Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. Diabetes research and clinical practice, 87(1), 4-14.
2. Boyle, J. P., Thompson, T. J., Gregg, E. W., Barker, L. E., & Williamson, D. F. (2010). Projection of the year 2050 burden of diabetes in the US adult population: dynamic modeling of incidence, mortality, and prediabetes prevalence. Population health metrics, 8(1), 1.
3. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2011). Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı Eylem Planı (2011-2014). Ankara: Anıl Matbaası S: 36.
4. Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee 2013 Diabetes in the Elderly Canadian Journal of Diabetes;37(4):184-190. http://dx.doi.org/10.1016/j.jcjd.2013.01.045
5. American Diabetes Association. (2010). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes care, 33(Supplement 1), S62-S69.
6. Cho NH, Colagiuri S, Distiller L. et al. Diabetes Federation: Global guideline for managing older people with type 2 diabetes. 2013, Brussels: International Diabetes Federation, [https://www.idf.org/sites/default/files/IDF-Guideline-for-older-people-T2D.pdf
7. Szoke, E., Shrayyef, M. Z., Messing, S., et al. (2008). Effect of Aging on Glucose Homeostasis Accelerated deterioration of β-cell function in individuals with impaired glucose tolerance. Diabetes Care, 31(3), 539-543.
8. Evans, W.J. (2010). Skeletal muscle loss: cachexia, sarcopenia, and inactivity. The American journal of clinical nutrition, 91(4), 1123S-1127S.
9. Abdelhafiz AH, Sinclair AJ. (2013). Management of Type 2 Diabetes in Older People Diabetes Ther; 4 (1):13–26 DOI 10.1007/s13300-013-0020-4
10. Diabetes Prevention Program Research Group. (2009). 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. The Lancet, 374(9702), 1677-1686.
11. Villareal, DT. Chode S. Parimi N. et al. (2011); Weight Loss, Exercise, or Both and Physical Function in Obese Older Adults. New England Journal of Medicine 364 (3): 1218-1229 DOI: 10.1056/NEJMoa1008234
12. Du, Y. F., Ou, H. Y., Beverly, E. A., & Chiu, C. J. (2014). Achieving glycemic control in elderly patients with type 2 diabetes: a critical comparison of current options. Clin Interv Aging, 9, 1963-80.
13. Huang, E. S., & Davis, A. M. (2015). Glycemic Control in Older Adults With Diabetes Mellitus. JAMA, 314(14), 1509-1510.

14. Kırkman MS. Briscoe VJ. Clark N. et al. Diabetes in Oder Adults (Concensus Report) Diabetes Care 2012 (1):1-15

15. Laubscher T, Regier L, Bareham J. Diabetes in the frail elderly; Individualization of glycemic management Canadian Family Physician 2012; 58 (5): 243-246

16. McCulloch, D. K., Munshi, M., Nathan, D. M., Schmader, K. E., & Mulder, J. E. (2014). Treatment of type 2 diabetes mellitus in the older patient. UpTodate. October 2014. https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-type-2-diabetes-mellitus-in-the-older-patient#H5

17. American Diabetes Association. (2014). Standards of medical care in diabetes--2014. Diabetes care, 37:14-80.

18. Dunning, T., & Sinclair, A. (2014). The IDF global guideline for managing older people with type 2 diabetes: implications for nurses. Journal of diabetes nursing, 18(4), 145-150.

19. Schafer R. Pharm NL. Randal D. Dorey C. Haas L. & Barrier P. AADE (American Association of Diabetes Educator) Position Statement; Special Consideration in Management and Education of Older Persons with Diabetes http://www.diabeteseducator.org/export/sites/aade/_resources/pdf/Older_Adults.pdf

20. Diabetes Prevention Program Research Group. (2009). 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. The Lancet, 374(9702), 1677-1686.

21. Wang, J., Geiss, L. S., Williams, D. E., & Gregg, E. W. (2015). Trends in emergency department visit rates for hypoglycemia and hyperglycemic crisis among adults with diabetes, United States, 2006-2011. PloS one, 10(8), e0134917.

22. Tanwani LK (2011) Insulin Therapy in the Elderly Patient With Diabetes. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy; 9(1): 24–36

23. Kezerle, L., Shalev, L., & Barski, L. (2014). Treating the elderly diabetic patient: special considerations. Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy, 7, 391-99

24. Overland J. Brooks B. (2005) Diabetes Nurse Practitioner Guidelines Role and Scope of Practice.URL http://www0.health.nsw.gov.au/resources/nursing/practitioner/pdf/bb_jo_diabetes_guidelinesfinal_april2005.pdf

25. Yazdanpanah, L., Nasiri, M., & Adarvishi, S. (2015). Literature review on the management of diabetic foot ulcer. World J Diabetes, 6(1), 37-53.

26. World Health Organization. (2016). Global report on diabetes. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf

27. Vishnupriya, M. (2013). Diabetes and Geriatric disorders–Treatment and Management. Health sciences: An International Journal 2013; 2(2): 10-15

28. Bakker, K., Apelqvist, J., & Schaper, N. C. (2012). Practical guidelines on the ma-

nagement and prevention of the diabetic foot 2011. Diabetes/metabolism research and reviews, 28(S1), 225-231.

29. Wounds International 2013 International Best PracticeGuidelines: Wound Management in Diabetic Foot Ulcers. Available from: www. woundsinternational.com

30. Jain, A. K. C., & Joshi, S. (2013). Diabetic foot classifications: Review of literature. Medicine science, 2(3):719-23.

31. Hill J. Hicks D. James J. Vanterpool G. Gillespie C. Fox C. Sinclair A. Diabetes and Dementia; Practical management Guide 2013 http://www.trend-uk.org/documents/Diabetes_And_Dementia_Guidance.pdf

32. Malabu, U. H., Vangaveti, V. N., & Kennedy, R. L. (2014). Disease burden evaluation of fall-related events in the elderly due to hypoglycemia and other diabetic complications: a clinical review. Clinical epidemiology, 6, 287.

33. Kuchel GA. & DuBeau C E. (2009) †Urinary Incontinence in the Elderly Geriatric Nephrology Curriculum https://www.asn-online.org/education/distancelearning/curricula/geriatrics/Chapter30.pdf

34. American Association of Diabetes Educators. (2009). Special considerations in the management and education of older persons with diabetes. The Diabetes Educator, 35(3 suppl), 60S-63S.

35. Türkiye Endokrin ve Metabolizma Derneği 2013 Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu Ankara ISBN: 978-605-4011-16-2

36. Funnell, M. M., Brown, T. L., Childs, B. P., Haas, L. B., et al. (2009). National standards for diabetes self-management education. Diabetes care, 32(Supplement 1), S87-S94.

Doç. Dr. Zeynep GÜNEŞ

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. YAŞLILARDA ENFEKSİYON HASTALIKLARININ ÖNEMİ
2. YAŞLIDA ENFEKSİYON GELİŞMESİNİ ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ
3. YAŞLILARDA ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ VE KONTROLÜ
4. YAŞLILARDA YAYGIN OLARAK GÖRÜLEN ENFEKSİYONLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI:
   - 4.1. Pnömoni
   - 4.2. İnfluenza (Grip)
   - 4.3. Akciğer Tüberkülozu
   - 4.4. Üriner Sistem İnfeksiyonları
   - 4.5. Herpes Zoster Enfeksiyonu
5. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlıda sık görülen enfeksiyon hastalıklarını bilir,
- Yaşlıda sık görülen enfeksiyon hastalıklarının tanımını yapar,
- Yaşlıda sık görülen enfeksiyon hastalıklarının risk faktörlerini bilir,
- Yaşlıda sık görülen enfeksiyon hastalıklarının belirti ve bulgularını bilir,
- Yaşlıda sık görülen enfeksiyon hastalıklarında hemşirelik bakımını bilir,
- Enfeksiyon hastalıklarından korunma ilkelerini bilir.

1. YAŞLILARDA ENFEKSİYON HASTALIKLARININ ÖNEMİ

Sosyoekonomik düzeydeki gelişimlere bağlı dünyadaki yaşlı nüfusundaki artış hastalık ve ölüm nedenlerinde değişiklikler meydana getirmektedir. Özellikle akut ve enfeksiyöz hastalıklara bağlı ölümlerin azalması dünyada yaşlı nüfusun giderek artma nedenleri arasındadır. Ancak gelişmekte olan ülkelerdeki sınırlı alt yapı, yoksulluk ve kötü beslenme enfeksiyonlara bağlı ölüm oranını artırmaktadır.[7] Bazı enfeksiyon hastalıklarının günümüzde hala yaşlıların ölüm nedenleri arasında yer aldığı çalışmalarla ortaya konmaktadır.[4-6]

Yaşlanma ile ilgili ortaya çıkan bazı değişimler enfeksiyon hastalıklarına yakalanma riskini artırmaktadır. Bu faktörler Tablo 1'de sıralanmıştır:

Tablo 1. Yaşlıda enfeksiyon gelişmesini etkileyen risk faktörleri

- Çevresel maruziyet
- Yaşlanma ile meydana gelen fiziksel değişiklikler
- Enfeksiyon hassasiyetini artıran hastalıklar
- Savunma mekanizmasındaki değişiklikler
- Malnütrisyon

2. YAŞLIDA ENFEKSİYON GELİŞMESİNİ ETKİLEYEN RİSK FAKTÖRLERİ

Çevresel Maruziyet

Beklenen yaşam süresi uzamakta, yaşlanan nüfusta kronik hastalıklara daha sık rastlanılmakta, bunlara bağlı yaşlılar hastaneye daha sık yatmakta, hastanede kalma süreleri uzamakta ve çevresel maruziyetleri artmaktadır.[8]

İleri yaş, uzun süre hastanede kalma gibi faktörler nozokomiyal infeksiyonların (hastane enfeksiyonu) görülme sıklığını önemli ölçüde artırmaktadır.[8-12] Komorbid hastalıkların varlığı, günlük yaşam aktivitelerindeki yetersizlikler yaşlılarda nozokomiyal enfeksiyonların görülme sıklığını etkileyen diğer faktörlerdir.[13] Yaşlılarda gelişen önemli nozokomiyal enfeksiyonlar arasında pnömoni, üriner sistem enfeksiyonları yer almaktadır. Bu enfeksiyonların yanı sıra yaşlıda görülen diğer nozokomiyal enfeksiyonlar stafilok aureus enfeksiyonu, candida sp, herpesvirüs grup olarak verilebilir.[6,10,12,13]

5. KAYNAKLAR

1. Mouton CP, Bazaldua OV, Pierce B, Espino DV. Common infections in older adults. American Family Physician. 2001; 15;63(2):257-68.
2. Strausbaugh LJ, Sukumar SR, Joseph CL. Infectious disease outbreaks in nursing homes: an unappreciated hazard for frail elderly persons. Clinical Infectious Diseases. 2003; 36(1):870-876.
3. Ballesté CR, González G, Ramírez-Ronda CH, Saavedra S, Alvarez L, Arroyo E. et al. Potentially serious infections in the aging person: diagnosis, treatment and prevention. Puerto Rico health sciences journal. 2004; 23(1):19-24.
4. Levant S, Chari K, DeFrances CJ. Hospitalizations for patients aged 85 and over in the United States, 2000–2010. NCHS Data Brief No. 182. 2015. Date:25.05.2016. Available: http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db182.pdf.
5. Raghavendran K, Mylotte JM, and Scannapieco FA. Nursing home-associated pneumonia, hospital-acquired pneumonia and ventilator-associated pneumonia: the contribution of dental biofilms and periodontal inflammation. Periodontology 2000. 2007; 44:164–177.
6. Ribeiro S. Nursing management of urinary tract infections. Nursing Older People 2015; 27(7):24-9.
7. Global Health, Aging, New Disease Patterns. Date:25.05.2016. Available: http://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf.2011 report.
8. Gavazzi G, Herrmann F, Krause KH. Aging and ınfectious diseases in the developing World. Clinical Infectious Diseases. 2004; 39:83-91.
9. Akkoyunlu Y, Öztoprak N, Aydemir H, Pişkin, Çelebi G, Ankarali H. Et al. Risk factors for nosocomial pneumonia in intensive care units of a University Hospital. Journal of Microbiology and Infectious Diseases. 2013; 3(1): 3-7.
10. Rowe TA, Juthani-Mehta M. Urinary tract infection in older adults. Aging Health. 2013a; 9(5):doi:10.2217/ahe.13.38.
11. Özdemir K, Dizbay M. Nosocomial infection and risk factors in elderly patients in intensive care units. Journal of Microbiology and Infectious Diseases. 2015; (1): 38-43.
12. Richards C. Infections in residents of long-term care facilities: an agenda for research. Report of an expert panel. Journal of the American Geriatrics Society. 2002; 50(3):570-6.
13. Reunes S, Rombaut V, Vogelaers D, Brusselaers N, Lizy C, Cankurtaran M, et al. Risk factors and mortality for nosocomial bloodstream infections in elderly patients. European Journal of Internal Medicine. 2011;22(5):e39-44.
14. Janssens JP, Krause KH. Pneumonia in the very old. Lancet Infectious Diseases. 2004;4: 112–24.

15. Giefing-Kröll C., Berger P, Lepperdinger G, Grubeck-Loebenstein B. How sex and age affect immune responses, susceptibility to infections, and response to vaccination. Aging Cell. 2015;14(3):309-21.

16. Pinzone MR, Berretta M, Doerr HW, Nunnari G, Cacopardo B. The complexity of aging: cancer risk among elderly people and infectious risk among those with cancer. Anti-Cancer Agents in Medicinal Chemistry 2013;13(9):1444-8.

17. Nitzan O, Elias M, Chazan B, Saliba W. Urinary tract infections in patients with type 2 diabetes mellitus: review of prevalence, diagnosis, and management. Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy. 2015; 8:129-136.

18. Rowe TA, Juthani-Mehta M. Diagnosis and management of urinary tract ınfection in older adults. Infectious Disease Clinics of North America. 2014b; 28(1): 75–89.

19. Yoshıkawa TT, Important Infections In Elderly Persons. The Western Journal of Medicine. 1981; 135:441-445.

20. Mody L. Skin and soft tissue ınfections in older adults. Geriatrics & Aging. 2003; 6(9). 40-43.

21. Fülöp T, Dupus G, Witkowski JM, Larbi A. The role immunosencence in the development of age-related diseases. Revista de Investigación Clínica. 2016; 68:84-91.

22. Karan A. Geriatri yaş grubunda endokrin ve immün sistemlerdeki fizyolojik değişiklikler. 5. İç Hastalıkları Kongre Kitabı. 2003. http://www.tihudum.org/tihud_content/uploads/assets/5.32.pdf. (erişim tarihi: 10.08.2016)

23. Chandra RK. Nutrition and the immune system from birth to old age. European Journal of Clinical Nutrition. 2002; 56(3):S73-6.

24. Woodward M. Immunisation of older people. Journal of Pharmacy Practice and Research. 2012; 42(4): 316-322.

25. Steens A, Eriksen- HM, Blystad H. What are the most important infectious diseases among those ≥65 years: a comprehensive analysis on notifiable diseases, Norway, 1993–2011. BMC Infectious Diseases. 2014; 14:57. http://www.biomedcentral.com/1471-2334/14/57 (erişim tarihi: 11.09.2016)

26. Vila-Corcoles A, Ochoa-Gondar ., Rodriguez-Blanco T, Raga-Luria X, Gomez-Bertomeu F. Epidemiology of community-acquired pneumonia in older adults: A population-based study. Respiratory Medicine 2009; 103, 309e316.

27. Gutiérrez F, Masiá M, Mirete C, Soldán B, Rodríguez JC, Padilla S, et al. Martin-Hidalgo A. The influence of age and gender on the population-based incidence of community-acquired pneumonia caused by different microbial pathogens. 2006; 53(3): 166–174.

28. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. Chapter 30 Infections. 8th Edition, Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams and Wilkins. Philadelphia 2014. 407-416.

29. van Duin D. Diagnostic challenges and opportunities in older adults with ınfectious diseases. Clinical Infectious Diseases. 2012; 54 (1). 973-978.

30. Ludwig E., Bonanni P, Rohde G, Sayiner A, Torres A. The remaining challenges of pneumococcal disease in adults. European Respiratory Review. 2012; 21(123) 57–65.

31. Mandell LA, Wunderink RG, Anzueto A, Bartlett JG, Campbell GD, Dean NC, et al. Infectious Diseases Society of America/American Thoracic Society Consensus Guidelines on the Management of Community-Acquired Pneumonia in Adults. Clinical Infectious Diseases. 2007; 44:S27–72.

32. TC Sağlık Bakanlığı Enfeksiyon Hastalıkları Derneği Ulusal Aşı Çalıştayı 20-27 Mart 2016. Tarih: 29.05.2016. http://www.turkgeriatri.org/pdf/Ulusal_Asi_Calistayi_Rapor_2014.pdf (erişim tarihi: 11.09.2016)

33. Mylotte JM. Nursing home–acquired pneumonia. Clinical Infectious Diseases. 2002; 35:1205–11.

34. Tipping B, De Villiers L. Pneumonia in the elderly—diagnosis and treatment in general practice. South African Family Practice. 2006; 48(5): 24-2.

35. Uğur Ö, Kocaşlı S.(çev) Solunum Sistemi Hastalıkları. Editör: Dentlinger N, Ramdin V. (çev ed: Çelik S, Usta-Yeşilbakan Ö.) 3. Basımdan Çeviri. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. Ankara 2015 s:40-82 Medical _Surgical Nursing,

36. Influenza Update for Geriatricians: 2014-2015 Influenza Season, Summary Guidance. Date:29.05.2016. https://www.cdc.gov/flu/pdf/professionals/geriatric-letter-2014.pdf. (erişim tarihi: 11.09.2016)

37. Akpınar EE. İnfluenza aşısı son karar: yaptıralım mı? yaptırmayalım mı? Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2014; 2 (1): 92-97.

38. Haftalık İnfluenza (Grip) Sürveyans Raporu. 17. Hafta. Tarih:20 - 26 Nisan 2015. Erişim:http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/bulasici_hastaliklar_db/dokumanlar/grip/influenza_raporu_17_hafta.pdf. Haftalık İnfluenza (Grip) Sürveyans Raporu. 17. Hafta.

39. Influenza: Signs, symptoms & complications; Recommendations for prevention. Date: 28.05.2016. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/160750/Influenzaimmunization.pdf. (erişim tarihi: 11.09.2016)

40. Korten V. İnfluenza tedavisi. ANKEM Dergisi. 2006; 20(Ek 2):263-265.

41. Rüttimann RW, Bonvehí PE, Vilar-Compte D, Isturiz RE, Labarca JA, Vidal E. I. Influenza among the elderly in the Americas: a consensus statement. Revista Panamericana de Salud Pública. 2013; 33(6),446-452.

42. Görak G. Solunum Yolu ile Bulaşan Enfeksiyonlar ve Hemşirelik Bakımları. Yazalar:Görak G, Savaşer S, Yıldız S. Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği. 1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi. İstanbul 2011. s:95-131.

43. Global tuberculosis report 2014. Date: 29.05.2016. http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr14_main_text.pdf. (erişim tarihi: 11.09.2016)

44. Buzgan T, Torunoğlu M:A(ed): TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Başkanlığı Türkiye'de Verem Savaşı 2012 Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 884. Anıl Matbaacılık Ltd. Şti.Ankara. 2013.

45. Köksal D. Yaşlı hastalarda tüberküloz. Solunum. 2012;14(2):59–62.

46. International Council of Nurses. TB Guidelines for Nurses in the Care and Control of Tuberculosis and Multi-drug Resistant Tuberculosis. Date: 29.05.2016. http://www.icn.ch/images/stories/documents/projects/tb/tb_mdrtb_guideline.pdf. (erişim tarihi: 11.07.2016)

47. İpekçi T, Çelik O, Aydoğdu Ö, Akand M, Yüksel MB. Üriner sistem enfeksiyonlarına güncel yaklaşım. The Cystoscope. 2014; 1:73-81.

48. Akpınar O., Türkdoğan K.A., Şen M., Duman A., Karabacak M. (2015) Acil servise başvuran geriatrik hastalarda enfeksiyon hastalıkları. Journal of Clinical and Analytical Medicine. 6(3): 287-90.

49. Goto T, Yoshida K, Tsugawa Y, Camargo CA, Hasegawa K. Infectious disease–related emergency department visits of elderly adults in the United States, 2011–2012. Journal of the American Geriatrics Society. 2016; 64:31–36.

50. Marques LPJ, Viera LMSF, Madeira EPQ, Moreira RMP. Urinary tract ınfection in community-dwelling elderly women: A New Old Serious Disease. British Journal of Medicine & Medical Research. 2015; 6(12):1128-1135.

51. Cove-Smith A, Almond M. Management of urinary tract infections in the elderly. Trends in Urology Gynaecology & Sexual Health July/August 2007. Date: 30.05.2016. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/tre.33/pdf. (erişim tarihi: 09.08.2016).

52. Caljouw MAA, van den Hout, WB, Putter H, Achterberg WP, Cools HJM, Gussekloo J. Effectiveness of cranberry capsules to prevent urinary tract ınfections in vulnerable older persons: a double-blind randomized placebo-controlled trial in long-term care facilities. Journal of the American Geriatrics Society. 2014; 62:103–110.

53. Sandy MC, Herpes zoster: Medical and nursing management. Clinical Journal Of Oncology Nursing. 2005; 9(4):443-446.

54. Reeves G, Beuscher L. Herpes zoster in older adults: an educational approach. The Journal for Nurse Practitioners. 2015; 11(5): 538-543.

55. Kawai K, Gebremeskel BG, Acosta CJ. Systematic review of incidence and complications of herpes zoster: towards a global perspective. BMJ Open. 2014; 4:e004833. doi:10.1136/bmjopen-2014-004833.

56. Cohen JI. Herpes zoster. New England Journal of Medicine. 2015; 369(3):255-263.

57. Shingles (Herpes Zoster)Date: 29.05.2016. http://www.cdc.gov/shingles/hcp/clinical-overview.html. (erişim tarihi: 11.09.2016)

Araş. Gör. Elif SÖZERİ ÖZTÜRK
Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

KANSER VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLILARDA KANSER EPİDEMİYOLOJİSİ
3. YAŞLILARDA SIK GÖRÜLEN KANSERLER
   3.1. Meme kanseri
   3.2. Akciğer kanseri
   3.3. Kolorektal kanserler
   3.4. Prostat kanseri
4. YAŞLILARDA KANSERDEN KORUNMA
5. YAŞLILARDA KANSER TARAMALARI
6. KANSERLİ YAŞLI HASTAYA YAKLAŞIM
7. TEDAVİ SEÇENEKLERİ
   7.1. Cerrahi
   7.2. Radyoterapi
   7.3. Kemoterapi
8. SEMPTOM YÖNETİMİ
   8.1. Ağrı
   8.2. Yorgunluk
   8.3. Depresyon
9. YAŞLI KANSERLİ BİREYLERDE EVDE BAKIM
10. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlılık ve kanser arasındaki ilişkiyi tartışır,
- Yaşlı bireylerde sık görülen kanserleri bilir,
- Yaşlı bireylerde kanserden korunma yöntemlerini belirler,
- Yaşlı birey için uygun kanser tarama yöntemlerini belirler,
- Kanserli yaşlı hastaya yaklaşımda temel ilke ve yöntemleri tartışır,
- Yaşlı kanserli bireye özgü kapsamlı geriatrik değerlendirme yöntemlerini belirler,
- Yaşlı kanserli bireyde tedavi seçenekleri ve semptom yönetimi ilkelerini tartışır.

1. GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde kanser görülme sıklığı giderek artmaktadır. Bununla birlikte tanı ve tedavi yöntemlerindeki ilerlemeler ve hastalıkların tedavilerindeki gelişmeler yaşam süresini uzatarak yaşlı nüfus oranını, dolayısıyla kanserli birey oranını yükseltmiştir. Kanserin klinik tablosunun yanı sıra kanser tedavisinin oluşturduğu sorunlar nedeniyle kanserli hastanın bakımı daha önemli bir hale gelmektedir. Bu kapsamda sağlık personeli ve hemşireler sıklıkla karşılaştıkları yaşlı kanserli bireylerde tam, kapsamlı ve bireye özgü bir değerlendirme yapmalı, tedavi ve semptom yönetimi gibi bakım uygulamalarıyla hastaların yaşam kalitelerinin yükselmesine katkıda bulunmalıdır.

2. YAŞLILARDA KANSER EPİDEMİYOLOJİSİ

Yaşlı bireylerde kanser görülme sıklığı tüm dünyada hızlı bir şekilde artış göstermektedir.[1] Yaşlanma ile organizmada oluşan moleküler değişiklikler, bağışıklık sisteminin zayıflaması, yaşlı dokuların karsinojenlere duyarlılığının artması ve karsinogenezin çok uzun bir zaman dilimini kapsaması nedeniyle kanser daha çok ileri yaşlarda oraya çıkmaktadır. [2]

Amerika Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention /CDC) ve Sağlık İstatistikleri Ulusal Merkezi (National Center for Health Statistics/NCHS)'nin verilerine göre, kanser ABD'de 65 yaş ve üzerindeki bireylerde kalp hastalıklarından sonra ikinci ölüm nedenidir.[3] Yaşlılık döneminde kanser sıklığı ülkeler arasında farklılık göstermekle birlikte ABD'de 2016 yılında kanser tanısı almış hastaların %85'inin 50 yaş ve üzerinde olduğu,[3,] İngiltere'de ise 2011-2013 yılları arasında kanser tanısı alan kişilerin yarısının 70 yaş ve üzerinde olduğu bildirilmiştir.[4] Dünya genelinde en sık görülen ilk üç kanser türü erkeklerde trakea/bronş/akciğer kanserleri, prostat kanseri[5] ve kolorektal kanserler iken, kadınlarda meme kanseri, kolorektal kanserler ve trakea/bronş/akciğer kanserleridir. Kanser görülme sıklığının çevresel etkenlerle daha da artacağı tahmin edilmektedir. Obezitenin genç yaşta görülme sıklığının artması sonucu, obeziteye maruziyet süresinin artması ile ilişkili olarak meme kanseri ve kolorektal kanserlerin prevelansının da arttığı saptanmıştır.[6] Ülkemizde 2014 yılı verilerine göre hem erkeklerde hem de kadınlarda kanser vakalarının %[5]8'i 65 ve üzeri yaş grubundaki bireylerden oluşmaktadır.[7]

10. KAYNAKLAR

1. Marosi C, Köller M. Challenge of cancer in the elderly. ESMO Open. 2016;1(3):1-6.
2. Özmen M. Yaşlılık ve kanser. Available: http://www.turkgeriatri.org/pdfler/saglikli_yaslanama2005/S_Y_2005_12.pdf
3. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistic. Older Persons' Health. Health, United States, 2015. Available: http://www.cdc.gov/nchs/fastats/older-american-health.htm
4. Cancer Research UK. Cancer incidence by age. Available: http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancerstatistics/incidence/age#heading-One
5. Torre LA. Bray F. Siegel RL. Ferlay J. et al Global cancer statistics, 2012 CA: A cancer Journal for Clinicians. 2015;65(2):87-108 DOI: 10.3322/caac.21262
6. Arnold M, Freisling H, Stolzenberg- Solomon R, Kee F, O'Doherty MG et al. Overweight duration in older adults and cancer risk: a study of cohorts in Europe and the United States Eur J Epidemiol. 2016;31(9):893-904. doi: 10.1007/s10654-016-0169-z.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri 2016. Available: http://kanser.gov.tr/Dosya/ca_istatistik/ANA_rapor_2013v01_2.pdf
8. Mislang AR, Biganzoli L. Adjuvant Systemic Therapy in Older Breast Cancer Women: Can We Optimize the Level of Care? Cancers (Basel). 2015;7(3):1191-1214.
9. Tas F, Ciftci R, Kılıc L, Karabulut S. Age is a prognostic factor affecting survival in lung cancer patients. Oncology Letters. 2013;6:1507-1513.
10. American Cancer Society. Colorectal Cancer Facts & Figures 2014-2016. Available: http://www.cancer.org/acs/groups/content/documents/document/acspc-042280.pdf
11. EAU-ESTRO-SIOG Guidlines on Prostate cancer 2016. Available: https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Prostate-Cancer-2016.pdf
12. American Cancer Society. Prostate cancer. Available: http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf
13. Cancer. Fact Sheet No 297. World Health Organization. February 2015. Available at http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/.
14. Cinar D, Tas D. Cancer in the elderly. North Clin Istanbul. 2015;2(1):73-80.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yaşlı Sağlığı Modülleri. Available: http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/yaslisagligi.pdf
16. Hansen K. A Concept analysis of healthy ageing. Nursing Forum. 2005;2(40):45-57.

17. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Meme Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Available: http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/meme.pdf

18. Altunok H, Atalay BI, Önsüz MF, Işıklı B. Yaşlılık döneminde önerilen tarama testleri. TAF Prev Med Bull. 2016;15(6):588-595.

19. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Kolorektal Kanser Tarama Programı Ulusal Standartları. Available: http://kanser.gov.tr/dosya/tarama/kolorektal.pdf

20. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Serviks Kanseri Tarama Programı Ulusal Standartları. Available: http://kanser.gov.tr/Dosya/tarama/serviks.pdf

21. Savaş S, Akçiçek F. Kapsamlı geriatrik değerlendirme. Ege Tıp Dergisi. 2010;49(3):19-30.

22. Schroder Sattar, Shabbir M.H. Alibhai, Hans Wildiers, Martine T.E. Puts. How to Implement a Geriatric Assessment in Your Clinical Practice. Oncologist. 2014;19(10):1056-1068.

23. Alan Ö, Gürsel Ö, Ünsal M, Altın S, Kılçıksız S. Geriatrik Hastalarda Onkolojik Yaklaşım. Okmeydanı Tıp Dergisi. 2013;29(Ek sayı 2): 94-98.

24. The Cochrane Collaboration. Ellis G, Whitehead MA, O'Neill D, Langhorne P, Robinson D. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital (Review). Available: http://www.bgs.org.uk/pdf_cms/reference/ellis_cgs_acute_hospital.pdf

25. Cynthia Owusu, Nathan A Berger. Comprehensive geriatric assessment in the older cancer patient: coming of age in clinical cancer care. Clin Pract (Lond). 2014;11(6):749-762.

26. Bostankolu Ö, Öztürk B, Çoşkun U, Büyükberber S, Benekli M. Yaşlı Hastalarda Kanser Kemoterapisi. UHOD. 2008;18(3):186-192.

27. Lacasse C. Age-Related Challenges in Symptom Management. Available: https://www.ons.org/sites/default/files/publication_pdfs/Sample_chapter_0648.pdf

28. Extermann M, Hurria A. Comprehensive Geriatric Assessment for Older Patients with Cancer. J Clin Oncol. 2007;25(14): 1824-1831.

29. Korc-Grodzicki B, Downey RJ, Shahrokni A, Kingham TP, Patel SG, Audisio RA. Surgical considerations in older adults with cancer. J Clin Oncol. 2014;32(24):2647-2653.

30. Ramesh HS, Pope D, Gennari R, Audisio RA. Optimising surgical management of elderly cancer patients. World J Surg Oncol. 2005;23;3(1):17.

31. Horiot JC. Radiation therapy and the geriatric oncology patient. J Clin Oncol. 2007;25(14):1930-1935.

32. Akdemir N, Akkuş Y. Yaşlı kanser hastasına yaklaşım. Editör: Can G. Onkoloji Hemşireliği, 1. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul 2014, s:943-955.

33. Extermann, M, Boler I, Reich RR, Lyman GH, Brown RH, DeFelice J, & Bal-

ducci L. Predicting the risk of chemotherapy toxicity in older patients: The Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients (CRASH) score. Cancer. 2012;118(13):3377-3386.

34. Rao A, Cohen HJ. Symptom Management in the Elderly Cancer Patient: Fatigue, Pain, and Depression. Journal of the National Cancer Institute Monographs 2004;32:150-157.

35. Browner IS, Smith TJ. Symtom assesment in elderly cancer patients receiving palliative care. Ann Oncol. 2013;24(7):25-29.

36. Herr K. Pain assesment strategies in older patients. J Pain. 2011;12(3 Suppl 1):S3-S13.

37. Mutluay E. Yaşlı kanser hastalarında ağrı. Türk Onkoloji Dergisi.2015;30(2):90-95.

38. Giacalone A, Quitadamo D, Zanet E, Berretta M, Spina M, Tirelli U. Cancer-related fatigue in the elderly. Support Care Cancer. 2013;21(10):2899-911.

39. Mark I. Weinberger, Martha L. Bruce, Andrew J. Roth, William Breitbart, Christian J. Nelson. Depression and Barriers to Mental Health Care in Older Cancer Patients. Int J Geriatr Psychiatry. 2011;26(1):21-26.

40. Spoletini I, Caltagirone C, Ceci M, Gianni W, Spalletta G. Management of pain in cancer patients with depression and cognitive deterioration. Surg Oncol. 2010;19(3):160-166.

41. Çayır Y, Işık M. Terminal dönem kanser hastalarında evde sağlık hizmetleri Home health care services in terminal stage cancer patients. Smyrna Tıp Dergisi. 2012(1):87-89.

42. Fennel MY. Nursing homes and cancer care. Health Serv Res. 2009; 44(6):1927-1932.

43. Given B, Given CW. Older Adults and Cancer Treatment. CANCER. 2008;113(12):3505-3511.

Dr. Öğr. Üyesi Serap GÖKÇE

Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Prof. Dr. Sakine BOYRAZ,

Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

PARKİNSON VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. PARKİNSON
   1.2. Parkinson Epidemiyolojisi
   1.3. Parkinson Etiyolojisi
   1.4. Parkinsonda Belirti ve Bulgular
2. PARKİNSONDA TEDAVİ
3. PARKİNSONDA HEMŞİRELİK BAKIMI
   3.1. Hasta Eğitimi
4. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Parkinson hastalığına bağlı ortaya çıkabilecek fiziksel ve ruhsal sorunları fark eder,
- Parkinsonlu hasta bakımına ilişkin hemşirelik uygulamalarını bilir,
- Parkinson hastalığı olan birey ve ailesine verilecek eğitim konularını bilir.

1. PARKİNSON

Parkinson, Dünya'da engelliliğe ve tıbbi komplikasyonlara yol açan en yaygın ikinci nörodejeneratif hastalıktır. Klinik olarak bradikinezi, dişli çark rijiditesi, istirahat tremoru ve postural dengesizlikle tanınmaktadır. Hastalık ilk olarak 1817 yılında İngiliz doktor James Parkinson tarafından "shaking palsy" olarak tanımlanmış ve daha sonra Jean Martin Charcot tarafından Parkinson Hastalığı olarak adlandırılmıştır.[1-4]

1.1. Parkinson Epidemiyolojisi

Tüm Dünyada Parkinson hastalığı prevelansının 7-10 milyon olduğu ve 2030 yılında 50 yaş üzeri bireylerde bu sayıların iki katına çıkması beklenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yaklaşık bir milyon Parkinson hastası bulunduğu; her yıl altmış bin yeni tanı almış hasta eklendiği bildirilmektedir. İngiltere'de toplam nüfusun %0,2'sinin Parkinson hastalığından etkilendiği tahmin edilmektedir.[5] İspanya'da ise 300.000 Parkinson hastası olduğu ve her yıl 10.000 hastanın yeni tanı aldığı bildirilmektedir.[6] Türk Parkinson Derneği verilerine göre, Türkiye'de parkinson hastası sayısının 100-130 bin olduğu ve bu sayıya her yıl yaklaşık 10 bin yeni tanı alan hastanın ekleneceği tahmin edilmektedir.[7] Hastalığın tedavi maliyetinin yüksek olduğu, ABD'de Parkinson hastalığının yıllık doğrudan va da dolaylı maliyetinin 25 milyon dolar olduğu tahmin edilmektedir.[8,9]

1.2. Parkinson Etiyolojisi

Beynin orta bölümünde bulunan Bazal gangliyonlar, birbiriyle etkileşim halinde olan ve her iki hemisferde bulunan yapılardan oluşmaktadır. Bu yapılar: kaudat çekirdek, putamen, globus pallidus, subtalamik çekirdek ve substantia nigradır. Bu yapılar nörotransmitter olarak GABA ve dopamin kullanmaktadır. Bazal gangliyonlar nörotransmitterler aracılığıyla hareketi kontrol eder ve korteks, medulla spinalis ve beyin sapındaki motor nöronlar ile etkileşim halindedir. Bu etkileşim sonucunda hareketin planlanması, programlanması, soyut bir düşüncenin istemli bir harekete dönüşmesi gibi kompleks eylemler gerçekleşmektedir. Substantia nigra'da üretilen "dopamin" miktarındaki azalma Parkinson hastalığı için önemlidir. Parkinson'da temel problem bazal gangliyonlardaki dopaminerjik nöronların ve dopamin reseptörlerinin yaşla birlikte giderek kaybedilmesidir.[1,2,10]

Dopamin reseptörlerindeki kaybın substantia nigra'nın yaygın dejenerasyonuna bağlı olarak geliştiği bilinmektedir. Bu dejenerasyonun kesin nedeni saptanamamış olmakla birlikte, Parkinson hastalığı genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin eşlik ettiği multifaktöriyel etiyolojiye sahiptir. Çevresel faktörler arasında yaş, cinsiyet, beslenme alışkanlıkları (B3, B6, çinko, demir gibi vitamin ve mine-

4. KAYNAKLAR

1. Gopalakrishna A, Alexander SA. Understanding Parkinson Disease: A Complex and Multifaceted Illness. Journal of Neuroscience Nursing. 2015; 47(6): 320–326.
2. Kim E Barrett, Susan M Barman Scott Boltano, Heddwen L.Brooks çeviri ed, Hakkı Gokbel. Ganong'un Tıbbi Fizyolojisi, 23. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi,İstanbul 2015.
3. Hanağası F, Hanağası HA. Parkinson Hastalığı. Turkiye Klinikleri J Geriatr-Special Topics. 2015;1(1):65-9.
4. WHO Neurological Disorders; Public Health Challenges http://www.who.int/mental_health/neurology/neurological_disorders_report_web.pdf (Erişim tarihi 27.05.2016)
5. Skelly R, Brown L, Fakis A, Walker R. Hospitalization in Parkinson's disease: A survey of UK neurologists, geriatricians and Parkinson's disease nurse specialists. Parkinsonism & Related Disorders.2015; 21(3): 277–281. doi:10.1016/j.parkreldis.2014.12.029
6. García-Ramosa R, López Valdésa E, Ballesterosb L, Jesúsc S, Mir P. The social impact of Parkinson's disease in Spain:Report by the Spanish Foundation for the Brain. Neurología. 2016. http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2013.04.008
7. http://www.parkinsondernegi.org.tr/menu/5/parkinson-hastaligi (Erişim tarihi 15.06.2016)
8. Mahajan A, Balakrishan P, Patel A, Konstantinidis I, Nistal D, Annapuredy N, et al. Epidemiology of inpatient stay in Parkinson's disease in the United States: Insights from the Nationwide Inpatient Sample. Journal of Clinical Neuroscience 2016 http://dx.doi.org/10.1016/j.jocn.2016.03.005
9. Türkiye Parkinson Hastalığı Derneği, Parkinson Hastalığı http://www.pdf.org/en/parkinson_statistics (Erişim tarihi 27.05.2016)
10. Guyton AC, Hall JE. Tıbbi Fizyoloji. On ikinci Baskı Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. İstanbul: 2013.
11. Idrisoğlu HA. Parkinson, pesticides and environment. Journal of the Neurological Sciences. 2013;(333): e461-e461. doi:10.1016/j.jns.2013.07.1643
12. Dardiotis E, Xiromerisioua G, Hadjichristodouloub C, Tsatsakis AM, Wilks MF, Hadjigeorgioua GM. The interplay between environmental and genetic factors in Parkinson's disease susceptibility: The evidence for pesticides. Toxicology. 307 (2013): 17–23.
13. Memiş S. Parkinson Hastalığı ve Bakım. Editör: Durna Z. Kronik Hastalıklar ve Bakım, 1.Baskı, Nobel Tıp kitabevleri, İstanbul 2012 s:277-291.
14. Emre M. Parkinson hastalığı, 1.Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2010 s: 69-133
15. Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: Onset, progression and mortality. Neurology. 1967;17:427-442.

16. LaRocco SA.Unmasking nonmotor symptoms of Parkinson disease. Nursing. 2015; 45 (7):26-32; quiz 32-3. doi: 10.1097/01.NURSE.0000466443.27431.b3.

17. Duncan, GW, KhooTK, Yarnall, AJ, O'Brien JT, Coleman SY, Brooks DJ, Burn DJ. (2014). Health-related quality of life in early Parkinson's disease: The impact of nonmotor symptoms. Movement Disorders. 2014; 29: 195-202.

18. Kadastik-Eerme L, Muldmaa M, Lilles S, Rosenthal M, Taba N, Taba P. Nonmotor Features in Parkinson's Disease: What Are the Most Important Associated Factors? Parkinson's Disease. 2016; (2016):1-8 http://dx.doi.org/10.1155/2016/4370674

19. Martinez-Martin, P, Chaudhuri, KR, Rojo-Abuin, JM, Rodriguez-Blazquez, C, Alvarez-Sanchez, M, Arakaki et al. Assessing the non-motor symptoms of Parkinson's disease: MDS-UPDRS and NMS Scale. European Journal of Neurology. 2015; 22(1):37-43. doi: 10.1111/ene.12165

20. Kim SR, Chung SY, Yoo SH. Factors contributing to malnutrition in patients with Parkinson's disease. International Journal of Nursing Practice 2016; 22: 129–137. doi:10.1111/ijn.12377

21. Schulz-Schaeffer, WJ. The synaptic pathology of alphasynuclein aggregation in dementia with Lewy bodies, Parkinson's disease and Parkinson's disease dementia. Acta Neuropathologica. 2010; 120(2), 131Y143. doi:10.1007/s00401- 010-0711-0

22. Shin JY, Haberman B. Medication Adherence in People With Parkinson Disease. American Association of Neuroscience Nurses.2016 DOI: 10.1097/JNN.0000000000000198

23. Worth PF. How to treat Parkinson's disease in 2013. Clinical Medicine. 2013:13(1): 93–6

24. Jackson T, Gerhard A, Walshe C.Health professıonals' perspectıves about advance care plannıng ın parkınson's dısease: a qualıtatıve study. BMJ Support Palliat Care 2014;4:A45 doi:10.1136/bmjspcare-2014-000654.125

25. Jayasekara R. Does Physiotherapy Improve the Functional Ability of Patients with Parkinson's Disease? American Journal of Nursing. 2013;113(2):65

26. Abbruzzese G, Marchese R, Avanzino L, Pelosin E. Rehabilitation for Parkinson's disease: Current outlook and future challenges. Parkinsonism and Related Disorders. 2016; 22: S60eS64

27. Carpenito- Moyet LJ. Handbook of Nursing Diagnosis. çeviri: Erdemir F. 3. Baskı, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2012

28. Durna Z.Akın S, Özdilli K. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Rehberi.Editör: Durna Z. Parkinson, 1. Baskı, Cinius Yayınları, İstanbul, 2009 s: 187-200

29. Parlar S. Parkinson hastalarında uyku bozuklukları ve hemşirelik yönetimi Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007; 10: 2

30. Akbulut G. Parkinson Hastalığı ve Tıbbi Beslenme Tedavisi. Dirim Tıp Gazetesi 2009; 8 (2):51-58)

31. Naharci MI, Doruk H. Approach to Fall in Elderly Population. TAF Prev Med Bull. 2009; 8(5): 437-444.

32. Altun AM, Özbek SE, Zarifoğlu M, Özkaya G. Parkinson Hastalığında Yürüme ve Dengenin Değerlendirilmesi. Parkinson Hastalığı ve Hareket Bozuklukları Dergisi 2013;16(1-2):1-8 doi: 10.5606/phhb.dergisi.2013.01

33. Liao YC, Wu YR, Tsao LI, Lin HR. The Experiences of Taiwanese Older Individuals at Different Stages of Parkinson Disease. Journal of Neuroscience Nursing.2013;45(6):370-377

Prof. Dr. Ayten ŞENTÜRK ERENEL

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLI BİREYLERDE SIK GÖRÜLEN JİNEKO-ÜRİNER SORUNLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. YAŞLANAN KADINDA SIK KARŞILAŞILAN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI
   - 1.1 Menapoz
   - 1.2. Pelvik Organ Prolapsusları
   - 1.3. İnkontinans
   - 1.4. Sık Karşılaşılan Jinekolojik Kanserler
2. ERKEKLERDE SIK KARŞILAŞILAN ÜROLOJİK VE ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI
   - 2.1. Andropoz
   - 2.2. Prostat Sorunları
3. YAŞLILIKTA CİNSELLİK VE CİNSEL SAĞLIK SORUNLARI
   - 3.1. Cinsel sağlık ve yaşlı cinselliği
   - 3.2. Yaşlılıkta cinselliği etkileyen faktörler
   - 3.3. Yaşlılarda sık görülen cinsel sağlık sorunları
   - 3.4. Yaşlılıkta cinsel sağlığın değerlendirilmesi
4. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Menapozu tanımlar,
- Menapozal semptomları görülme sıklığına göre sıralar,
- Estrojen eksikliğine yönlik tedavi yöntemlerini bilir,
- Pelvik organ prolapsusu çeşitlerini bilir,
- Pelvik organ prolapsusu semptomlarını sıralar,
- Pelvik organ prolapsusu tedavi yöntemlerini ve bakımını bilir,
- Üriner inkontinans çeşitlerini söyler,
- Üriner inkontinansta hazırlayıcı faktörleri bilir,
- Sık karşılaşılan jinekolojik kanserlerin bakım uygulamalarını bilir,
- Andropozu tanımlar,
- Andropoz ile menapoz arasındaki farkları sıralar,
- Testesteron replasman tedavisinin endike ve kontrendike olduğu durumları bilir,
- Benign prostat hiperplazisi ve prostate kanserinin tedavi yöntemlerini bilir,
- Yaşlılıkta cinselliğin önemine inanır,
- Yaşlılarda sık görülen cinsel sağlık sorunlarını bilir.

1. YAŞLANAN KADIN VE SIK KARŞILAŞILAN ÜREME SAĞLIĞI SORUNLARI

1.1. Menapoz

Kadınlarda yaşlılık döneminin başlamasının göstergelerinden biri de doğurganlığın sona ermesi ile karakterize olan menapozdur. Menopoz Yunanca Mens (ay) ve pause (durmak) sözcüklerinden türetilmiştir. Menapoz, over folliküllerinin azalmasına bağlı ortaya çıkan, puberte gibi kadın hayatının normal yaşam dönemlerinden birisidir. Menapoza giriş yaşı farklılıklar göstermekte, doğal menapoza giriş yaşı 40-58 yaşlar arasında değişmektedir. İngiltere'de menapoz yaş ortalamasının 51, Türkiye'de 47-49 yaşlar arasında olduğu belirtilmektedir.[1-4] Menapoza girme biçimi doğal şekilde ovarial aktivitenin sona ermesi sonucu olabildiği gibi, tıbbi- cerrahi müdahaleler yoluyla sona erdirilmesi şeklinde de olabilmektedir. Doğal olmayan menapoz, kemoterapi veya pelvik radyasyona bağlı ovarial aktivitenin durudurulması sonucunda da ortaya çıkabilir. Amerika Menapoz Derneği (NAMS) nin tanımına göre doğal menapoz; kadının gebelik olmaksızın son adet tarihinden itibaren bir yıllık süre boyunca adet görmemesidir.[6] Menapoza giriş yaşını etkileyen faktörler araştırıldığında, sigara içmenin menapoza girme yaşını 1-2 yıl kadar öne çektiği, buna karşın ırk, oral kontraseptif kullanımı, gebelik sayısı, menarş yaşı ve sosyo-ekonomik faktörlerin etkisine ilişkin kanıtların yeterli olmadığı belirlenmiştir.[1,2,6]

Doğuştan beklenen yaşam süresinin[7] ve 50 yaş üzerindeki kadın sayısının artış göstermesi[8] Bu dönemdeki kadınların hayatının önemli bir kısmının menapoz sonrası dönemde geçeceğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle bu süreçte meydana gelecek değişikliklerin, ortaya çıkabilecek sorunların bilinmesi ve giderilmesine yönelik yaklaşımlarda bulunulması kadın sağlığı bakımından oldukça önemlidir.

Menapoz sonrası dönemde ortaya çıkan değişikliklerin birçoğunun nedeni yaşlanmanın doğal sonuçlarından birisi olan estrojen düzeyinde meydana gelen azalmadır. Perimenapozal süreç boyunca kadınlarda östradiol düşük, Follikül Sitümüle Edici Hormon (FSH) ve Luteinize Edici Hormon (LH) yüksek düzeydedir.[6] Menapoz öncesi dönemde bu hormonların düzeyinde geniş dalgalanmalar olmaktadır. Son menstrüel kanamaya kadar FSH aşama aşama yükselip, son kanama öncesi en üst düzeye ulaşır ve menapoz sonrası 10-20 yıl içerisinde düşüş gösterir. Menapoz döneminde ortya çıkan hormonal değişikliklere bağlı olarak diyabet, kalp hastalığı gibi birçok sağlık sorunları ve menapoza özgü bazı semptomlar yaşanır.[2,5,6] Bütün bunların nedeni, hem bu hormonların düzeyindeki değişiklik hem de kadının genetik yapısı, stresle başetme durumu, beslenme ve yaşam biçimi gibi faktörlerdir. Her kadın menapozu yaşar, ancak yaşanan sorunların türü ve şiddeti farklılık gösterebilir. Bazı kadınlar bu süreçte kültürel, ailesel ve kişisel özellik-

4. KAYNAKLAR

1. Bayraktar Görgel E, Çınar Çakıroğlu F. Menopoz Döneminde Kadın, Ankara Üniversitesi Basımevi Ankara, 2007 Erişim tarihi 30.06 2016 http://kitaplar.ankara.edu.tr/dosyalar/pdf/007.
2. National Institute on Aging (NIA). Menopause: Time for a Change Erişim Tarihi: 30.06.2016 https://www.nia.nih.gov/health/publication/menopause#menopause)
3. Abernethy K. The menopause. Womwn's Sexual Health. Third edition, Editör. Andrews Gilly. Elsevier. London. 2005 451-484
4. Bozkurt Demirel Ö, Sevil Ü. Menapoz ve cinsel yaşam. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2016,; 3(4):497-503
5. Taşkın L. Kadın hayatının devreleri. Editör: Taşkın L, Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 11.baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2012 s:567- 584
6. The Nort Amerikan Menopause Society(NAMS). Menopause Chapter 1Erişim Tarihi: 16.06.2016 https://www.menopause.org/publications/clinical-care-recommendations/chapter-1-menopause
7. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Hayat tabloları ErişimTarihi:30.06.2016 ttp://www.tuik.gov.tr/HbPrint.do?id=18522
8. WHO. Women, Ageing and Health: A Framework for Action. Focuson gender. World Health Organization 2007. Erişim tarihi: 26.06. 2016 www.who.int/ageing/.../Women-ageing-health-lowres.pdf
9. Tortumluoğlu G. Asyalı ve Türk kadınlarında menapoz. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2004;1(1):1-11
10. Vural PU, Yangın Balcı H. Menapoz algısı: Türk ve Alman Kadınların karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 20016; 5(3): 7-15
11. Erenel AŞ, Gölbaşı Z. Kavlak T, Dilbaz S. Relationship between menopausal symptoms and sexual dysfunction among married Turkish women in 40–65 age group. International Journal of Nursing Practice. 2015; 21: 575–583
12. Im EO. Ethnic differences in symptoms experienced during the menopausal transition. Health Care for Women International. 2009;30 (4):339-355
13. Pektaş MK Yılmazer, Mehmet. Yaşlılık ve kadın sağlığı. Edit. Mustafa Altındiş Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı. Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı. 1.baskı, İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul 2013 s: 181-192
14. Haylen B, Ridder D, Freeman R, E Swift, Berghmans B, Lee J et al. An International Urogynecological Association(IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. Neurourology and Urodynamics. 2010;29:4–20
15. Aydoğmuş S. ve Yavuz B.B. (2011). Geriatrik Yaş Grubunda Kadın Sağlığı: Yaşla beraber gelişen jinekolojik ve fizyolojik değişiklikler. Akad Geriatri Dergisi. 2011; 3:13-16.

16. Uğurlucan İF, Yaşa C, Baştu E, DURAL Ö Yalçın Ö. Uterus koruyucu pelvik organ prolapsusu tedavisi. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi. 2013; 76 (3): 59-64

17. Brown JS, Thom DH, Van Den Eeden SK, Creasman JM, Subak LL. Symptomatic pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2007;109(6):1396-403

18. Aydın Beşen, M. ve Yeişltepe Oskay, Ü. Yaşlı kadınlarda jinekolojik sorunlar ve bakım yaklaşımları. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 6(1): 1-7

19. Yalçın Ö, Deliler H. Üriner inkontinans ve pelvik organ prolapsusu: Tanı ve tedavi seçimi. TJOD Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi.2004;8:198-201

20. Magowan B.A, Owen P, Thomson A. Clinical Obstetrics & Gynaecology. 1th Edition, Saunders Elseviers, UK. 2014.

21. Hagen, S. and Stark, D. Conservative prevention and management of pelvic organ prolapse in women. Cochrane Database Syst Rev. 2011;7(12):CD003882. Erişim tarihi: 18.09.2016 http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003882.pub4/abstract;jsessionid=413A62AB86997EB57721DB6595D73F6A.f04t02

22. Dietz V, Schraffordt Koops SE, Van Der Vaart CH. Vaginal surgery for uterine descent; which options do we have? A review of the literature. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.2009;20:349-356

23. Subak LL, Waetjen LE, Van den Eeden S, Thom DH, Vittinghoff E, Brown JS. Cost of pelvic organ prolapse surgery in the United States. Obstet Gynecol. 2001; 98:646-51

24. Demirci N, Ataman H, Aba YA, Başar F, Özkan F. Pelvik organ prolapsusu/üriner inkontinans iİle ilişkili şikayetlerin kadınların cinsel fonksiyonuna etkisi. Zeynep Kamil Bülteni. 2013; 4(2):58-64

25. Coşkun B. Anterior vaginal duvar prolapsusları. Kontinans ve nöroüroloji bülteni. 2016; 3: 7-10

26. Callahan, T L. Caughey ABObstetrics & Gynecology. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia. 2013.

27. Goode PS, Burgio KL, Redden DT, Markland A, Richter HE, Sawyer P, Allman RM. Population based study of incidence and predictors of urinary incontinence in black and white older adults. J Urology. 2008; 179: 1449-1454.

28. Landi F, Cesari M, Russo A, Onder G, Lattanzio F, Bernabei R. Potentially reversible risk factors and urinary incontinence in frail older people living in community. Age and Ageing 2003; 32: 194-9

29. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the international continence society. American journal of Obstetric and Gynecology. 2002;1: 116–126

30. Bilgili N, Akın S, Ege E, Ayaz S. Kadınlarda üriner inkontinans sıklığı ve etkileyen risk faktörleri. Turkish Journal of Medical Sciences. 2008; 28(4), 487-493.

31. Özcan M, Kapucu S. Üriner inkontinansı olan geriatrik hastalara hemşirelik yaklaşımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014: 101–109

32. Akın S. Yaşlılarda üriner inkontinans. Kontinans ve nöroüroloji bülteni. 2015; 2: 49-54

33. Blackmore R. International Incontinence Society(ICS). A Background to Urinary and Faecal Incontinence 2015 https://www.ics.org/Documents/Documents.aspx?-DocumentID=3102 Erişim Tarihi: 25.11.2016

34. Dolman M. Continance Issues. Women's sexual health. Third edition, Editör. Andrews Gilly. Elsevier London. 2005 s:485-512

35. Tannenbaum C, Bachand G, Dubeau CE, Kuchel GA. Experience of an incontinence clinic for older women: No apparent age limit for potential physical and psychological benefit. Journal of womens Health and Gender- Based Medicine 2001;10(8): 751-756

36. Keleş İ. Yaşlılarda sık görülen ürogenital sorunlar. Edit. Mustafa Altındiş Yaşlılarda güncel sağlık sorunları ve bakımı. 1.baskı, İstanbul tıp kitabevi, İstanbul 2013 S: 63-76

37. Park WH. Urinary incontinence and physician's attitude. J Korean Med Sci 2013; 28: 1559-1560

38. International Agency for Research on cancer. World Cancer Report 2014, Editör. Stewart BW, W http://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014ild CW Erişim tarihi: 11.06.2016

39. T.C. Sağlık Bakanlığı halk sağlığı kurumu. Türkiye kanser istatistikleri http://kanser.gov.tr/daire-faaliyetleri/kanser-istatistikleri.html Erişim Tarihi: 11.09.2016

40. Uterine cancer: Statistics. Cancer.net. http://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/statistics

41. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer İncidence, Mortality and Prevelance Worlwide in 2012 (2012). http://globocan.iarc.fr/Default.aspx Erişim Tarihi:14.08.2016

42. Cancer Australia. Gynaecological cancers fact sheet https://canceraustralia.gov.au/system/tdf/publications/gynaecological-cancers-fact-sheet/pdf/gync_gynae_cancer_factsheet_3.pdf?file=1&type=node&id=3599

43. Uterine Cancer: Risk Factors and Prevention. Cancer. Net. http://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/risk-factors-and-prevention. Erişim Tarihi: 14.08.2016

44. Chiang CW. Uterine Cancer Treatment & Management. Chief Editor: Warner K Huh. http://emedicine.medscape.com/article/258148-treatment Erişim Tarihi: 27.09.2016

45. American Cancer Society. Endometrial Cancer. http://www.cancer.org/cancer/endometrialcancer/detailedguide/endometrial-uterine-cancer-stagingErişim Tarihi: 27.11.2016

46. Taşkın L. Jinekolojik kanserler. Editör. Lale Taşkın. Doğum ve kadın sağlığı kitabı, XI. baskı Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2012 s: 655-684

47. American Cancer Society. Overian cancer http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003130-pdf.pdf Erişim Tarihi: 10.08.2016

48. Lee L. Gynaecological investigations and surgery. Editör. Andrews Gilly Women's sexual health, published by Elsevier, Third edition, London, 2005,pp 547-5842

49. Christy P. The Patient with Ovarian Cancer: Diagnosis, Treatment, and Nursing Management of Postoperative Complications. Perspectives. Vol:2 S:3-7 www.perspectivesinnursing.org/assets/perspectives14.pdf Erişim Tarihi:10.08.2016

50. Vermeulen A Kaufman JM. Aging of the hypothalamopituitary-testicular axis in men. Hormone Research in Pediatrics. 1995;43:25-8

51. Ötünçtemur A, Köklü İ, Dusun M, Özbek E. Geriatri ve üroloji. Ok meydanı Tıp Dergisi. 2013; 29(2):121-126

52. Bilen CY, Özen H. Yaşlı erkeklerde izlenen androjen düşüklüğü (PADAM) . Turkish Journal of Geriatrics. 2001; 4 (4): 167-173

53. Grant NN, Anawalt BD. Male hypogonadism in the primary care clinic. Primary Care Clinics in Office Practice. 2003;30(4):743-763.

54. Isidori AM, Greco EA, Aversa A. Androgen deficiency and hormone replacement therapy. BJU Int. 2005; 96:212-216.

55. Lunglmayr G. Androgen deficiency in the ageing male. Editor: Franz H. Fischl. Menopause Andropause .http://www.kup.at/kup/pdf/4998.pdf Erişim tarihi: 21.09.2016

56. Üçer O, Bilal Gümüş B. Geç başlayan hipogonadizmde tedavi. Turkish Journal of Urology 2014; 40(3):170-9

57. Ergen A. Yaşlanan erkekte androjen düşüklüğü ve andropoz. http://www.e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/8.pdf Erişim Tarihi: 10.08.2016

58. Allan C. A.Strauss, BJ, Forbes E A, Paul E, McLachlan RI. Variability in total testosterone levels in ageing men with symptoms of androgen deficiency. International Journal of Andrology. 2011; 34(3):212–216.

59. Nova´k A, Brod M, Elbers J. Andropause and quality of life: findings from patient focus groups and clinical experts. Maturitas. 2002; 43:231-237.

60. Isaacs JT, Coffey DS. Etiology and disease process of benign prostatic hyperplasia. Prostate 1989;(2):33-50.

61. American Cancer Society..Early detection, diagnosis and staging Survival Rates for Prostate Cancer http://www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/detection-diagnosis-staging/survival-rates.html Eşim Tarihi: 10.08.2016

62. Kozacıoğlu Z, Günlüsoy B. Lokal ileri evre prostat kanserinde güncel tedavi yaklaşımları: ürolog yaklaşımı. Üroonkoloji bülteni. 2012(11):2:124-128

63. Akbaş A, Abdulmajed MI, Gülpınar MT, Sancak EB. Is PSA Still the Best Marker in Diagnosis and Monitoring of Prostate Cancer? Eur J Gen Med 2015; 12(2):187-193

64. National Cacer Institute. Treatment Choices for Men With Early-Stage Prostate Cancer https://www.cancer.gov/publications/patient-education/understanding-prostate-cancer-treatment

65. WHO defining sexual health http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

66. Ören1 M, Kızıltepe R, Özekes CB. Yaşlılıkta cinsellik B. Ege Tıp Dergisi. 2016; 55 :38-44

67. Özmen HE. Cinsel mitler ve cinsel işlev bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 1999;2(1):49-53.

68. Taylor A, Gosney MA. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. Age and Ageing. 2011; 40: 538–543

69. Morales A, Tenover JL. Androgen deficiency in the aging male: when, who, and how to investigate and treat. Urol Clin North Am. 2002; 29:975-982.

70. Garrett, D. Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. British Journal of Nursing, 2014;23(6):327-31

71. Başar M. Murad: Yaşlanma ile ortaya çıkan andropoz ve cinsel sorunlar. Yaşlı Sağlığı Modülleri: Eğitimciler İçin Eğitim Rehberi, Anıl Matbaası, Ankara, Şubat 2011, 309-317.

72. Gölbaşı Z, Evcil F. Hasta cinselliğinin değerlendirilmesi ve hemşirelik: Engeller ve Öneriler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2013;16:3 s:182-89

Dr. Öğr. Üyesi Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ
Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

KOGNİTİF VE PSİKOLOJİK SORUNLAR VE HEMŞİRELİK BAKIMI

İÇİNDEKİLER

1. DELİRYUM
   1.1. Deliryum Epidemiyolojisi
   1.2. Deliryumun Etiyolojisi
   1.3. Deliryum Risk Faktörleri
   1.4. Deliryum Belirtileri
   1.5. Deliryumun Değerlendirilmesi
   1.6. Hemşirelik Tanıları
   1.7 Deliryumda Hemşirelik Yaklaşımı
2. DEMANS
   2.1. Demansın Epidemiyolojisi
   2.2. Demans Tiplerine Göre Tanı, Tedavi ve Hemşirelik Bakımı
3. DEPRESYON
   3.1.Depresyon Epidemiyolojisi
   3.2. Depresyon Etiyolojisi
   3.3. Depresyonun Risk Faktörleri
   3.4. Depresyon Belirti ve Bulguları
   3.5. Depresyonda Değerlendirme
   3.6. Depresyonda Hemşirelik Tanıları
   3.7. Depresyonda Hemşirelik Yaklaşımı
4. KAYNAKLAR

1. DELİRYUM

Deliryum, dikkat ve düşünme sürecinde değişiklikle karakterize bilişsel yetilerin ani kaybına neden olan akut konfüzyon olarak tanımlanır. Deliryum sadece hastanede yatarak tedavi edilen yaşlı bireylerde değil aynı zamanda toplumda birçok yaşlı hastayı da etkileyen, mortalite, bakım maliyeti artışı, uzun süreli bilişsel ve işlevsel bozukluğa neden olan sık görülen bir sendromdur. Tıbbi ve cerrahi hastalık tanısı almış yaşlı bireylerde psikiyatrik belirtilerle belirgin bir durumdur. Deliryum; odaklanma ve odaklanmayı sürdürme becerilerinde azalma, dikkat dağınıklığı, hafıza bozuklukları, disoryantasyon ve/veya ilizyon (yanılsama), görsel veya diğer halüsinasyonlar, uyaranları yanlış algılama ile karakterizedir. Delüzyonel düşünme ortaya çıkabilir. Diğer bilişsel bozukluklardan farklı olarak deliryum kısa bir zaman periyodunda (saatler, günler içerisinde) gelişir ve gün içerisinde dalgalanmalar gösterir. Hastalar deliryumun hiperkatif, hipoaktif veya miks motorik alt tiplerini gösterebilir. Hemşireler tarafından deliryum daha çok hiperaktif olarak tanımlansa da hipoaktif alt tipine de sıklıkla karşılanmaktadır. Hiperaktif tip ajite durum, sürekli hareket halinde olma, amaçsız ve tekrarlayıcı hareketler sergileme ve sıklıkla sözel ajitasyon ile belirgindir. Hipoaktif tipi inaktifliktir, içe kapanıklık ve uyuşukluk durumu, sınırlı yavaş konuşma ile belirgindir. Miks tipinde ise hastanın hipo ve hiperaktivite arasında öngörülmeyen geçişler göstermesi ile belirgindir.[1-4]

1.1. Deliryum Epidemiyolojisi

Deliryum yaşlı bireylerde daha fazla görülmektedir bu durum yaşlı bireylerin sağlık sorunlarının daha fazla olması ve hastanede kalış sürelerinin daha uzun olması şeklinde açıklanmaktadır. Aynı zamanda yaşın ilerlemesine paralel olarak yaşlı bireylerde demans gelişme riskinin daha fazla olması ve demanslı bireylerde deliryum görülmesinin %22-89 arasında bulunması da yaşlı bireylerde deliryum gelişme riski ile ilişkilendirilebilir. Deliryum hastaneye ilk yatışta %10-31 oranında görülürken yaşlıların hastanede kaldıkları süre içerisinde %11-42 oranında görülmektedir. Deliryum insidansı kanser, AIDS, cerrahi operasyonlardan sonra ve kardiak cerrahide yüksektir. Yoğun bakımlarda mekanik ventilasyona bağlı hastaların %83'den fazlasında deliryum yaşandığı ve bu hastaların yoğun bakım ünitesinden çıktığında yarısında deliryumun sürdüğü bildirilmektedir. Toplumda deliryum prevelansı 55 yaş üzerinde %1.1 ve 85 yaşın üzerinde %14 kadardır. Bakım evlerinde yaşayanlarda insidans %60'ı aşmaktadır.[2,5-8]

1.2. Deliryumun Etiyolojisi

Deliryumun nedenleri sıklıkla serebral ve ekstra-serebral olarak iki başlık altında incelenir. Serebral nedenler; post-epileptik durumlar, travma, geçişi iske-

4. KAYNAKLAR

1. Karadokovan A. Yaşlılarda önemli sağlık sorunları ve bakım. Editör: Karadokovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakım. 1. Baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara 2014 s:312-34.
2. Tullman D.F. Fletcher K, Foreman M.D. Delirum. In: Boltz M. Capezuti E. Fulmer T. Zwıcker D editors. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice. Published by Springer Publishing Company, New York, 2012, p: 186-99.
3. Langston Lind A. Delirium, dementia, and other cognitive disorders. In: Hogstel M.O editor. Geropsychiatric Nursing. Published by Mosby, United States of America, 1995, p:171-204.
4. Davies H.D. Delirium and Dementia. In: Stone J.T. Wyman J.F. Salisbury S.A editors. Clinical Gerontological Nursing. Published by Saunders company, United States of America 1999, p: 413-39
5. Boot R. Delirium: A review of nurses role in intensive care unit. Intensive and Critical care Nurs. 2012; 28: 185-9.
6. Mistraletti G, Pelosi P, Mantovani ES, Berardino M, Gregoretti C. Delirum: Clinical approach and prevention. Best Practice &Research Clinical Anesthesiology 2012; 26: 311-26.
7. Boogard M, Schoonhoven L,Hoeven JG, Achterberg T, Pickkers P. Incidence and shortterm consequences of delirum in critically ill patients: a prospective observational cohort study. International Journal of Nursing Studies. 2012; 49:775-83.
8. Güner P, Geen O. Atlanması kolay bir bozukluk: Deliryum. C.Ü HYO Dergisi. 2007; 11: 37-46.
9. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, Francis J, May L, Truman B. Et al. Delirium in mechanically ventilared patients: validity and realiability of confusion assesment method for the intensive care unit (CAM-ICU). JAMA. 2001; 286: 2703-10.
10. Fletcher K. Dementia. In: Boltz M. Capezuti E. Fulmer T. Zwıcker D editors. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice. Published by Springer Publishing Company, New York, 2012, p: 163-81.
11. Karadakovan A, Özbayır T. Sinir sisteminin dejeneratif ve onkolojik hastalıkları. Editör: Karadakovan A, Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, Geliştirilmiş 3. Baskı, Akademisyen Tıp Kitapevi, Ankara 2014 s:1180-83.
12. Işık, A., & Tanrıdağ, O. Geriatri Pratiğinde Demans Sendromu. Geriatrik Sendromlar Dizisi 4. 1. Basım Özal Matbaa, İstanbul 2009.
13. TUİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2015. Türkiye İstatistik Kurumu 2015. Date:27.9.2016 Available: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520
14. WHO. The epidemiology and impact of dementia current state and future trends. World Health Organization 2015. Date:27.9.2016. Available: http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/

15. Alzheimer Association. Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia 2016. Date:26.09.2016. Available: http://www.alz.org/facts/

16. Gurvit H, Emre M, Tinaz S, Bilgic B, Hanagasi H, Sahin H. et all. The prevalence of dementia in an urban Turkish population. Am J Alzheimers Dis Other Demen. 2008; 23(1): 67-76.

17. Keskinoglu P, Yaka E, Uçku R, Yener G, Kurt P. Prevalence and risk factors of dementia among community dwelling elderly people in Izmir. Turkish Journal of Geriatrics, 2013; 16(2): 135-41.

18. Arslantaş D, Özbabalık D, Metintaş S, Özkan S, Kalyoncu C, Özdemir G. et al. Prevalence of dementia and associated risk factors in Middle Anatolia, Turkey. Journal of Clinical Neuroscience. 2009; 16(11): 1455-59.

19. Kovach CR, Noonan PE, Schlidt M, Wells T. A Model of consequences of need driven, dementia-compromised behavior. Journal of Nursing Scholarship, 2005; 37(2): 134-40.

20. Küçükgüçlü Ö, Akpınar B, Buckwalter KC. Demansı olan bireyde davranışsal problemleri azaltmada kanıta dayalı bir model: azalmış stres eşiği modeli, DEUHYO, ED, 2011; 4(1): 41-47.

21. Akyar İ. Demanslı hasta bakımı ve bakım modelleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2011; 18(2): 79-88

22. Küçükgüçlü Ö. Demanslı hastalarda bakım. İçinde: Nörolojik Bilimler Hemşireliği Kanıta Dayalı Uygulamalar. Çeviri Editörleri: Topçuoğlu MA, Durna Z, Karadakovan A. Nobel Tıp Kitabevi, 2013, 488-91.

23. Gauthier S, Ballard C. Management of dementia: second edition, Replika Press Pvt. Ltd, New York 2009.

24. Akpınar B, Küçükgüçlü Ö, Yener, G. Effects of Gender on Burden Among Caregivers of Alzheimer's Patients. Journal of Nursing Scholarship. 2011: 43(3): 248–54.

25. Brodaty H, Fracp F, Green A, Koschera A. Meta-analysis of psycosocial interventions for caregivers of people with dementia. J Am Geriatr Soc. 2003; 51: 657-64.

26. Buckwalter KC, Gerdner L, Kohout F, Hall GR, Kelly A, Richards B. Et al. A nursing intervention to decrease depression in family caregivers of persons with dementia. Archives of Psychiatric Nursing, 1999; 13 (2): 80-8.

27. Cohen-Mansfield J, Libin A, Marx MS. Nonpharmacological treatment of agitation: a controlled trial of systematic individualized intervention. Journal of Gerontology: Medical Sciences. 2007; 62A(8): 908-16.

28. Cooper C, Mukadam N, Katona C, Lyketsos CG, Ames D, Rabins P. Et al. Systematic review of the effectiveness of non-pharmacological interventions to improve quality of life of people with dementia. 2012; 24(6): 856-70.

29. Bağ B. Yaşlılık dönemi ruh sağlığı ve hastalıkları. Editör: Çam O, Engin E. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, 1. Baskı, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul 2014 s:777-800.

30. Harvath T.A. McKenzie G.L. Depression in older adults. In: Boltz M. Capezuti E. Fulmer T. Zwicker D editors. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice, published by Springer Publishing Company, New York, 2012 p:135-62.

31. Tabloski P. Mental health. In: Gillman P. Parker P. Tabloski P editors. Nursing Review and Resource Manual. Published by American Nurses Credentialing Center The Instute for Crendentialing Innovation, United States of America, 2009 p: 72-9.

32. Aydın Bektaş H. Yaşlı bireyler için ruh sağlığı konuları. Çeviri Editörü: Karadakovan A. Yaşlı Bakım Hemşireliği, 1. Baskı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara 2015 s:251-67.

33. Hybels CF, Blazer DG. Epidemiology of late life mental disorders. Clinical Geriatric Medicine. 2003; 15: 663-96

34. Vink D, Aartsen MJ, Schoevers RA. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. Journal of Affective Disorders, 2008; 106(1-2):29-44.

35. Forsman A, Jane-Llopis E, Schierenbeck I, Wahlbeck K. Psychosocial interventions for prevention of depression in older people (Protocol). Cochrane database of systematic reviews, (2)CD007804.

36. Barbour KA, Blumenthal JA. Exercise training and depression in older adults. Neurobiology of Aging. 2005, 26:119-23.

37. Lawton MP, Moss MS, Winter L, Hoffman C. Motivation in later life: Personal projects and well-being. Psychology & Aging. 2002;17(4):539-47.

38. Siedliecki SL, Good M. Effect of music on power, pain, depression, and disability. Journal of Advanced Nursing. 2006:553-62.

39. Şahin D, Aydın A, Şimşek N, Cabar D. Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2012;3(1):38-41.

40. Kalisvaart KJ, Jonghe JF, Bogaards MJ, Vreeswijk R, Egberts TC, Burger BJ. Et al. Haloperidol prophylaxis for elderly hip-surgery patients at risk for delirium: A randomized placebo-controlled study. Journal of the American Geriatrics Society, 2005;53(10):1658-66.

41. Sieber FE, Zakriya KJ, Gottschalk A, Blute MR; Lee HB, Rosenberg PB. Et al. Sedation depth during spinal anesthesia and the development of postoperative delirium in elderly patients undergoing hip fracture repair. Mayo Clinic Proceeding, 2010;85(1):18-26.

42. Maldonado JR, Wysong A, van der Starre PJ, Block T, Miller C, Reitz BA. Dexmedetomidine and the reduction of postoperative delirium after cardiac surgery. Psychosomatics, 2009;50(3):206-17.

BÖLÜM IV

YAŞLILARDA ÖZEL KONULAR

Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLILIK VE AĞRI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLILIKTA AĞRI
3. YAŞLI BİREYLERDE AĞRI TİPLERİ
4. YAŞLILIKTA AĞRI MEKANİZMASI
5. YAŞLI BİREYLERDE AĞRI DEĞERLENDİRMESİ
   5.1. Yaşlı Bireylerde Ağrı Değerlendirme Yöntemleri
6. YAŞLI BİREYLERDE AĞRI KONTROLÜ
   6.1. Farmakolojik Yöntemler
   6.2. Farmakolojik Olmayan Yöntemler
7. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlı bireylerde ağrı nedenlerini açıklayabilir,
- Yaşlı bireye özgü ağrı değerlendirme yöntemlerini belirleyebilir,
- Yaşlı birey için uygun ağrıyı kontrol yöntemlerini bilir.

1. GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun hızla artışı beraberinde bu yaş dönemine özel sağlık sorunlarında artışı da getirmektedir. Yaşlı bireylerde, yaş dönemine özel sistem ve vücut fonksiyonlarında gerileme ve kronik hastalıklara bağlı ağrı görülme sıklığında artış görülmektedir. Yaşlı bireylerde ağrı sorununun tanımlanmasında ve kontrol altına alınmasında zorluklar yaşanabilmektedir. Bu doğrultuda yaşlı bireye özgü ağrı değerlendirme yöntemlerinin kullanılarak ağrı sorunun varlığının ortaya konulması ve uygun ağrı kontrol yöntemlerinin kullanılması bireyin bakım kalitesini yükseltecektir.

2. YAŞLILIKTA AĞRI

Günümüzde tanı ve tedavi yaklaşımlarındaki ilerlemelerle birlikte yaşam süresinin uzaması pek çok kronik hastalıkla yaşamı da beraberinde getirmiştir. Yaşlılıkta ağrı görülme sıklığı, ruhsal ve fiziksel iyilik haline olumsuz etkileri ve beraberinde getirdiği ekonomik yük nedeniyle önemli sağlık problemleri arasında yer almaktadır. Yaşlılarda ağrı fiziksel ve emosyonel fonksiyon bozukluklarını artıran, aktivite ve sosyal işlevselliği azaltan, hastane başvurusunu artıran kısaca yaşam kalitesini olumsuz etkileyen sorunların başında gelmektedir.[1,2]

Epidemiyolojik araştırmalarda ağrının 55-65 yaşlarında daha yaygın olduğu 65 yaş ve üzeri grupta yer alan bireylerde de benzer sıklıkta görüldüğü belirtilmektedir.[3,6] Singapur'da yapılan bir çalışmaya göre 60 yaş ve üzeri grupta ağrı prevalansı %19.5'dir.[4] Ülkemizde huzurevlerinde yaşlı bireyler ile ilgili yapılan bir çalışmada %64.6 diz ve %58.5 baş ağrısı yaşadıkları gösterilmiştir.[5] Ordu Gökkaya ve arkadaşlarının yaşlı bireyler ile yaptıkları çalışmada tamamına yakınının (%99.7) ağrı şikayeti olduğu ifade edilmektedir.[6]

Şekil 1. *Yaşlılarda kronik ağrının etkileri*

7. KAYNAKLAR

1. Phongtankuel V, Amorapanth PX, Siegler EL. Pain in the geriatric patient with advanced chronic disease. Clin Geriatr Med. 2016;32(4):651-661.
2. Tse M,Wan VT,Wong AM. Pain and pain-related situations surrounding community-dwelling older persons. J Clin Nurs. 2013;22(13-14):1870-9.
3. Gibson SJ, Lussier D. Prevalence and relevance of pain in older persons. Pain Med. 2012;13 Suppl 2:S23-6.
4. Satghare P, Chong SA, Vaingankar J, Picco L, Abdin E, Chua BY, Subramaniam M. Prevalence and correlates of pain in people aged 60 years and above in Singapore: Results from the WiSE study. Pain Res Manag. 2016;2016:7852397.
5. Ozel F, Yıldırım Y, Fadıloğlu C. Pain management of elderly in nursing homes. Agri. 2014;26(2):57-64.
6. Ordu Gokkaya NK, Gokce-Kutsal Y, Borman P, Ceceli E, Dogan A, Eyigor S, Karapolat H; Geriatric Rehabilitation Research Group of Turkish Society of Physical Medicine and Rehabilitation. Pain and quality of life (QoL) in elderly: the Turkish experience. Arch Gerontol Geriatr. 2012;55(2):357-62.
7. Herr K. Pain in the older adult: an imperative across all health care settings. Pain Manag Nurs. 2010;11(2 Suppl):1-10.
8. Herr K. Pain assessment strategies in older patients. J Pain. 2011;12(3 Suppl 1):3-13.
9. Bruckenthal ,Quinlan-Colwell, A. Compact Clinical Guide to Geriatric Pain Management: An Evidence-Based Approach for Nurses. Springer Publishing Company, LLC, Newyork, 2012.
10. Makris UE, Abrams RC, Gurland B, Reid MC. Management of persistent pain in the older patient: A clinical review. JAMA. 2014 27;312(8):825-36.
11. Gökçe Kutsal Y. Ağrı. In: Gökçe Kutsal Y (Ed): Temel Geriatri. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2007; p:279-288.
12. Karp JF, Shega JW, Morone NE, Weiner DK. Advances in understanding the mechanisms and management of persistent pain in older adults. Br J Anaesth. 2008;101(1):111-20.
13. Shibli, KU, Shibli S. Pain mechanisms in the elderly. In: Dodds C, Kumar C, Veering B editor. Oxford Textbook of Anaesthesia for the Elderly Patient, published by Oxford University Press, United Kingdom 2014 p:78-87.
14. Barr JO. Evaluation of pain in older individuals. In:Timothy L. Kauffman, Ronald W. Scott,John O. Barr,Michael L. Moran editör. A Comprehensive Guide to Geriatric Rehabilitation, Third edition, published by Elsevier, 2014 p:483-491.
15. Barr JO. Conservative Interventions for pain control. In:Timothy L. Kauffman, Ronald W. Scott,John O. Barr,Michael L. Moran editör. A Comprehensive Guide to Geriatric Rehabilitation, Third edition, published by Elsevier, 2014 p:475-481.

16. D'Arcy YM. How to Manage Pain in the Elderly, published by Sigma Theta Tau International, Indianapolis 2010.

17. Pickering G. Analgesic use in the older person. Curr Opin Support Palliat Care. 2012;6(2):207-12.

18. Fowler TO, Durham CO, Planton J, Edlund BJ. Use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the older adult. J Am Assoc Nurse Pract. 2014;26(8):414-23.

19. Kirksey KM, McGlory G, Sefcik EF. Pain assessment and management in critically ill older adults. Crit Care Nurs Q. 2015;38(3):237-44.

20. Reid MC. Geriatric Pain Management, An Issue of Clinics in Geriatric Medicine, published by Elsevier, 2016.

21. Park J, Manotas K, Hooyman N. Chronic pain management by ethnically and racially diverse older adults:pharmacological and nonpharmacological pain therapies. Pain Manag. 2013;3(6):435-54.

22. Park J, Hirz CE, Manotas K, Hooyman N. Nonpharmacological pain management by ethnically diverse older adults with chronic pain: barriers and facilitators. J Gerontol Soc Work. 2013;56(6):487-508.

23. Horgas AL, Grall MS, Yoon SL. Pain Management. In:BoltzM. Capezuti E, Fulmer TT, Zwicker T. editör. Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice, Fifth edition, published by Springer Publishing Company, LLC, 2016 p:263-283.

24. Stewart C, Leveille SG, Shmerling RH, Samelson EJ, Bean JF, Schofield P. Management of persistent pain in older adults: the MOBILIZE Boston Study. J Am Geriatr Soc. 2012;60(11):2081-6.

25. Fouladbakhsh JM, Szczesny S, Jenuwine ES, Vallerand AH. Nondrug therapies for pain management among rural older adults. Pain Manag Nurs. 2011;12(2):70-81.

Prof. Dr. Belgin AKIN
Araş. Gör. Tuba ÖZAYDIN

Selçuk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

YAŞLI BİREYLERDE YETİYİTİMİ

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLANMA VE YAŞLILARIN BAKIM GEREKSİNİMİ
3. YETİYİTİMİ TANIMI VE KAPSAMI
   3.1. Fiziksel Yetiyitimi
   3.2. Sosyal Yetiyitimi
   3.3. Zihinsel Yetiyitimi
4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE YETİYİTİMİNİN YAYGINLIĞI
5. İŞLEVSELLİK, YETİYİTİMİ, SAĞLIĞIN ULUSLARARASI SINIFLANDIRILMASI (ICF) VE YETİYİTİMİ MODELLERİ
6. YETİYİTİMİNİN BELİRLENMESİ VE GERİATRİK DEĞERLENDİRME
7. YAŞLILARDA YETİYİTİMİNE NEDEN OLAN FAKTÖRLER VE İLGİLİ ÇALIŞMALAR
8. YETİYİTİMİ OLAN (ENGELLİ) BİREYLERE SUNULAN HİZMETLER VE İLGİLİ MEVZUAT
9. YETİYİTİMİN GETİRDİĞİ SORUNLAR VE BUNLARI ÖNLEME ÇALIŞMALARI
10. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu**;**

- Yetiyitimi kavramını tanımlar,
- Dünyada ve Türkiye'de yetiyitiminin yaygınlığını ifade eder,
- Yetiyitimi ile ilgili mevzuatın temel ilkelerini bilir,
- Yaşlılarda yetiyitimine neden olan faktörleri ifade eder,
- Yetiyitimi sınıflandırılmasını açıklayabilir ve bilgilerini bir vaka üzerinde kullanır,
- Yetiyitimi modellerini arasındaki farkları açıklar,
- Yetiyitimi sorunlarını nasıl önleyebileceğini açıklar,
- Geriatrik değerlendirme yapabilir ve yetiyitimini belirler,
- Yaşlıların bakım gereksinimini belirler.

1. GİRİŞ

Yaşlıların yaşam süresinin uzaması ve toplumda yaşlı oranının artması istendik bir durumdur ancak uzun yaşam yaşlılarda bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Raporu'nda (1998) yaşlanma; özürlülüklerin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlılarda yetersizlik başta fiziksel, duyusal ve algısal alanda görülmektedir. Yaşlıların günlük yaşam aktiviteleri (GYA) sırasında yardıma ihtiyaç duyması yaşlıların bağımlı yaşama düşüncesini oluşturmaktadır. DSÖ raporlarında uzun yaşamanın önemli olduğu kadar bu süreçte bağımsız, aktif ve yetiyitimi olmadan yaşamanın da önemi belirtilmektedir. DSÖ ve Batı literatüründe disability olarak ifade edilen yetiyitimi, ülkemiz mevzuatında engellilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde bir milyardan fazla kişinin yetiyitimi olduğu ifade edilmektedir. Türkiye'de 65 yaş üzerinde engellilik oranının %15.2 olduğu belirtilmektedir. Yetiyitiminin tanımı ve sınıflandırılması oldukça karmaşık bir süreçtir. Bu nedenle çok boyutlu ve standardize edilmiş sınıflandırma sistemleri geliştirilmiştir. Giderek artan yaşlı nüfusumuzun yaşadığı yetiyitiminin hemşireler tarafından anlaşılabilmesi ve fiziksel, fonksiyonel ve bilişsel değerlendirmeler ile belirlenebilmesi önem taşımaktadır. Bunun için hemşirelerin, yaşlılarda yetiyitimine neden olan faktörlerle ilgili yapılan çalışmaları takip etmeleri, yeni araştırmalar yapmaları, yetiyitimi olan bireylerin haklarını bilmeleri ve kullanabilmeleri konusunda savunuculuk rolünü yerine getirmeleri beklenmektedir.

2. YAŞLANMA VE YAŞLILARIN BAKIM GEREKSİNİMİ

Yaşlanma her bireyde farklı anlamlara gelen, tüm canlılarda ve insanda farklı seyreden, anne karnında başlayıp ölüme kadar devam eden geri dönüşü olmayan ve tüm sistemleri etkileyen evrensel bir süreç olarak tanımlanmaktadır.[1] Yaşlanma bireyin biyolojik kapasitesinde azalmaya neden olan biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan bir süreçtir.[2] Türkiye İstatistik Kurumu (2013-2014) verilerine göre doğuşta beklenen yaşam süresi, Türkiye geneli için toplamda 78, erkeklerde 75,3 ve kadınlarda 80,7 yıldır.[3] Türkiye'de 2012 yılında nüfusunun %9.62'si 60 yaş ve üstü iken, bu oranın 2050 yılında %26'ya çıkacağı belirtilmektedir.[4]

Yaşlıların yaşam süresinin uzaması ve toplumda yaşlı oranının artması istendik bir durumdur ancak uzun yaşam yaşlılarda bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Raporu'nda (1998)[5] yaşlanma; özürlülüklerin artması ve başkalarına daha fazla bağımlılaşma şeklinde tanımlanmaktadır. Yaşlılarda fiziksel yetersizlikler; kas güçsüzlüğü, eklem sorunları, motor kontrol yetersizliğine bağlı olarak ortaya çıkan, hareket ve günlük yaşam aktivitelerinde (GYA) kısıtlamaya neden olan yetersizliklerdir. Duyusal yetersizlikler; görme-işitme gibi duyuların yetersizliği nedeniyle, çevrenin bir kısmının algılanamaması so-

10. KAYNAKLAR

1. Kılıç D. Yaşlı sağlığı. Editör: Erci B, Halk sağlığı hemşireliği, Birinci baskı, Fırat Matbaacılık, Ankara, 2009, s 133-155.
2. Kalkan M. Yaşlılık: tanımı, sınıflandırılması ve genel bilgiler. Editör: Ersanlı E, Kalkan M. Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık. Pegem Akademi. 1. Baskı, Ankara, 2008, s 1-15.
3. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu. Hayat Tabloları, 2013-2014. Tarih: 20.05.2016. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18618.
4. UNPFA. Ageing in the 21st century: A celebration and a challenge.. New York. USA, United Nations Populations Fund. 2012. Date: 10.05.2016. Available: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf.
5. WHO, The World Health Report 1998- Life in the 21st century; A vision for all. Date: 19.03.2016. Available: http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf
6. Özel Huzurevleri İle Huzurevi Yaşlı Bakım Merkezleri Yönetmeliği, 07.08.2008 Sayı: 26960, (Değişik:26/09/2008-R.G. 27009/1md).
7. DPT. Devlet Planlama Teşkilatı 2007. Tarih: 18.05.2016. Erişim: http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf
8. Ersoy AF, Arpacı F, Ersoy Y. Yaşlı bakımı ve yaşlılıkta beslenme. Editör: Bacanlı H, Terzi Ş. Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi. Birinci baskı, Açılım kitap, İstanbul, 2012, s 485-515.
9. İlgar L. Yaşlılık Dönemi sosyal özellikleri ve serbest zaman etkinlikleri. Editör: Ersanlı E, Kalkan M. Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık. 1. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, 2008, s 63-96.
10. Candansayar S. Yaşlanma ve ruh sağlığı. Sağlıklı yaşlanma. Geriatri Derneği Yayınları. 2005. Tarih:20.05.2016. Erişim:http://www.turkgeriatri.org/yayin.php.
11. WHO. Active Ageing A Policy Framework. World Health Organization 2002. Tarih: 18.05.2016. Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf
12. Çifçili SS. Kırılgan Yaşlı. Turkiye Klinikleri J Fam Med-Special 16 Topics. 2012;3(6):16-20.
13. UNP. United Nations Principles for older persons, adopted by general assembly resolution 1991. Date: 18.05.2016. Available: http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/OlderPersons.aspx
14. Kızılaslan A, Zorluoğlu S L, Yücel A, Sözbilir M. Yeti yitimi modellerinin tarihsel süreci. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2016;16(1):183-197.
15. WHO. World Report On Dısabılıty, 20 Avenue Appia, World Health Organization 2011. 1211 Geneva 27, Switzerland. Date:08.05.2016. Available: http://www.who.

int/disabilities/world_report/2011/report.pdf

16. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICFDH). Geneva: World Health Organization 2001. Date: 05.05.2016. Available: http://www.who.int/classifications/icf/en/

17. Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Yer Alan Engelli Bireylere Yönelik İbarelerin Değiştirilmesi Amacıyla Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, Resmi Gazete, Kanun No. 6462, Kabul Tarihi: 25/4/2013, Sayı: 28636. Tarih:06.05.2016.http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2013/05/20130503-1.htm

18. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2015.

19. Bilir N, Erbaydar NP. Yaşlılık sorunları. Editör: Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler, ikinci baskı, cilt 3, Hacettepe Üniversitesi yayınları, Ankara 2012.

20. Konak A ve Çiğdem Y. Yaşlılık Örneği: Sivas Huzurevi Örneği, C.Ü. Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;29(1):23-63.

21. Bulucu GD, Ünsal A. Sosyoekonomik düzey düşük bir bölgede evde yasayan yaslıların bakım gereksinimleri. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şubat 2012.

22. Akın B. Evde Yasayan Yaslılarda Mobilitede Yeti Yitimi ve iliskili Faktörlerin incelenmesi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2002: 20-75.

23. Kerem M. Meriç A. Kırdı N. Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2001;4(3):106-112.

24. Arıoğul S. Yaşlılık Dönemi hastalıkları. (Ed. Ersanlı E, Kalkan M) Psikolojik, sosyal ve bedensel açıdan yaşlılık. Pegem Akademi,1. Baskı, Ankara, 2008, s 121-126.

25. Ünalan PC. Aktif Yaşlanma: Bilişsel ve Sosyal Boyut. Turkish Family Physician, 2012;3(1):13-17.

26. NDS. National Disability Survey 2006: first results. Dublin, Stationery Office, 2008 Tarih: 23.05.2016. Erişim: http://www.cso.ie/releasespublications/nationaldisabilitysurvey06first.htm

27. TÜİK. Özürlülerin Sorun ve Beklentileri Araştırması 2010. Türkiye İstatistik Kurumu Tarih: 23.05.2016. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=6370

28. NKA. Nüfus ve Konut Araştırması 2011 (Engellilik) Tarih: 09.05.2016. Erişim: file:///D:/Kitap%20b%C3%B6l%C3%BCm%C3%BC%20yazarl%C4%B1%C4%9F%C4%B1/_2011_engellilik%20istatistik.pdf.

29. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu Sağlık Araştırması 2012. Tarih: 23.05.2016. www.tuik.gov.tr/IcerikGetir

30. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar. 2014 Tarih: 23.05.2016. Erişim: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620

31. İnan A, Ceyhun G, Peker S, Ak TF, Dağlı Z. Engellilik, Türkiye'de engellilerin durumu ve sağlık hizmet sunumuna bir bakış. TAF Prev Med Bull. 2013;12(6):723-728.

32. WHO. International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. Geneva: World Health Organization 1980. Date: 05.05.2016. Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41003/1/9241541261_eng.pdf

33. Snyder AR, Parsons JT, McLeod TV, Bay RC, Michener LA, Sauers EL. Using Disablement Models and Clinical Outcomes Assessment to Enable Evidence-Based Athletic Training Practice, Part I: Disablement Models. Journal of Athletic Training . 2008;43(4):428-436.

34. Verbrugge, LM. Jette AM. The disablement process, Social Science and Medicine. 1994;38(1):1-14.

35. Masala C, Petretto DR. From disablement to enablement: Conceptual models of disability in the 20th century. Disability and Rehabilitation. 2008;30(17):1233 – 1244.

36. Karadakovan A, Aslan FE. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. 1. baskı, Nobel Tıp Kitabevi, Adana, 2010, s 113-123.

37. Yavuzer H, Cengiz M. Çok Yönlü Geriatrik Değerlendirme. Turkiye Klinikleri J Intern Med. 2016;1(1):17-23.

38. Döventaş A. Multidimensional geriatric assessment: practical hints. Akad Geriatri 2009;1(3):125-31.

39. Yang M, Ding X, Dong B. The Measurement of Disability in the Elderly: A Systematic Review of Self-Reported Questionnaires. JAMDA. 2014;15:151-159.

40. Karaduman A, Yiğiter K, Aras Ö, Yakut Y. YAşlılkta fiziksel bağımsızlık ve yaşam kalitesi. Editör: Kutsal Y. Yaşlılık gerçeği. Hacettepe Üniversitesi geriatrik bilimler araştırma merkezi. Ankara, 2004, s 79-98.

41. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yetiyitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2003;6(2):59-67.

42. Cingil D, Bodur S. Karaman il merkezinde yaşayan yaşlıların bağımlılık düzeyleri, demografik ve medikal özelliklerinin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2008;11:3.

43. Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S. evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. Turkish Journal of Geriatrics. 2006;9(1):34-40.

44. Runzer-Colmenares FM, Samper-Ternent R, Snih SA, Ottenbacher KJ, Parodi JF, Wong R. Prevalence and factors associated with frailty among Peruvian older adults. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2014;58:69-73.

45. Aslan D, Keskin C. Kırılgan Yaşlı Kavramının Halk Sağlığı Yönü. Sted. 2015;24(2): 73-78.

46. Softa HK, Karahmetoğlu GU. Investigation of the Relationship Between Disability and Depression in Elderly People Staying in a Physical Therapy and Rehabilitation Hospital Bir Fizik Tedavi Rehabilitasyon Hastanesinde Yatan Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Journal of Psychiatric Nursing 2016;7(1):18–24.

47. Velayutham B, Kangusamy B, Joshua V, Mehendale S. The prevalence of disability in elderly in India - Analysis of 2011 census data. Disability and Health Journal. 2016:1-9. http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.04.003

48. Taş Ü, Arianne P. Verhagen AP, Zeinstra S, Hofman A, Odding E, Pols H, Koes BW. Incidence and risk factors of disability in the elderly: The Rotterdam Study. Preventive Medicine. 2007;44:272-278.

49. Alexandre TS, Corona LP, Nunes DP, Santos JF, Duarte YA, Lebra˜o ML. Gender differences in incidence and determinants of disability in activities of daily living among elderly individuals: SABE study. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2012;55:431-437.

50. Cena DP, Garcia RJ, Barrera VH, Blanco CA, Garrido PC. Has the prevalence of disability ıncreased over the past decade (2000–2007) in elderly people? A Spanish Population-based Survey. Journal of the American Medical Directors Association. 2012;13(2):136–142.

51. Akın B, Ege E, Koçoğlu D, Yaralı Arslan S, Bilgili N.) Reproductive history, socioeconomic status and disability in the women aged 65 years or older in Turkey, Archives of Gerontology and Geriatrics. 2010;50:11–15.

52. BM. Birleşmiş Milletler Raporu 2015. Tarih: 23.05.2016. Erişim: p://www.un.org/disabilities/default.asp?id=1637

53. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Bakım Hizmetleri Stratejisi ve Eylem Planı (2011-2013). Tarih: 23.05.2016. Erişim: http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/yasli-hizmetleri.

54. Engelli Bakım Hizmetleri Dairesi Başkanlığı Birifing Raporu. Tarih: 15.05.2016. Erişim: http://eyh.aile.gov.tr/yayin-ve-kaynaklar/engelli-bakim-hizmetleri/engelli-bakim-hizmetleri-dairesi-baskanligi-birifing-raporu.

55. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve yaşlı bireylere ilişkin istatistiki bilgiler. Tarih: 10.05.2016. Erişim: http://eyh.aile.gov.tr/

56. Resmi Gazete, 26244 sayılı, 01/07/2014 tarihli "Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tespiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik".

57. Engelliler Hakkında Kanun, Kanun Numarası: 5378 Kabul Tarihi: 1/7/2005, R.Gazete: Tarih: 7/7/2005, Sayı: 25868 Tarih: 10.05.2016. Erişim: http://alo183.aile.gov.tr/mevzuat-bilgi-portali/engelli-haklari

58. Keskinoğlu P. Yaşlılık ve yetiyitimi. Editör: Aslan D. Ertem M. Yaşlı sağlığı, sorunlar ve çözümler. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Birinci baskı, HASUDER Yayın, Palme yayıncılık, Ankara, 2012.

59. Mollaoglu M, Tuncay FÖ, Fertelli TK. Mobility disability and life satisfaction in elderly people. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2010:51;115-119.

60. Şenol Y, Akdeniz M. Yaşlılık ve Koruyucu Tıp. Gero Fam. 2010:1(1):49-68.

61. Çifçili S. Aktif yaşlanma: fiziksel boyut. Turkish Family Physician. 2012;3(1):6-12.

62. Bowling A. Enhancing later life: How older people perceive active ageing? Aging Ment Health. 2008;12(3):293-301.

63. Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. Am J of Geriatr Psychiatry. 2006;14:1.

64. Tel H, Tay BN, Canbay M, Akaya İ, Yalçınkaya S. Kronik Fiziksel Hastalıklı Yaşlılarda Yeti Yitimi ve Depresyon. F.N. Hem. Derg. 2014;22(2):69-75.

Dr. Öğr. Üyesi Alime SELÇUK-TOSUN
Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER

Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

YAŞLIYA KÖTÜ MUAMELE (İHMAL VE İSTİSMAR)

İÇİNDEKİLER

1.YAŞLILARA KÖTÜ MUAMELE
1.2.Yaşlı istismar ve ihmalin türleri
1.2.1.İstismar türleri
1.2.2. İhmal türleri
1.3. Epidemiyolojisi
2. YAŞLIYA KÖTÜ MUAMELEDE RİSK FAKTÖRLERİ
2.1. Yaşlıya ait nedenler
2.2. Yaşlıya kötü muamelede bulunan bireylerin özellikleri
3. YAŞLIYA KÖTÜ MUAMELEDE ÖYKÜ ALMA VE DEĞERLENDİRME
3.1.Yaşlıya kötü muamelede öykü alma
3.2. Yaşlıya kötü muamelede fiziksel değerlendirme
4. YAŞLIYA KÖTÜ MUAMELENİN ÖNLEMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ VE SORUMLULUKLARI
4.1.Birincil koruma
4.2.İkincil koruma
4.3.Üçüncül koruma
5. YAŞLIYA KÖTÜ MUAMELEYİ ÖNLEMEDE YAŞLI BİREYE, AİLESİNE VE TOPLUMA YÖNELİK ALINABİLECEK DİĞER ÖNLEMLER

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlıya kötü muameleyi açıklayabilir,
- Yaşlıya yönelik kötü muamelede risk faktörlerini sayabilir,
- Yaşlı bireyi kötü muamele açısından değerlendirebilir,
- Yaşlıya kötü muamelede birey, aile ve toplum düzeyinde hemşirelik girişimlerini planlar ve uygular,
- Yaşlıya yönelik kötü muamele konusunda alınabilecek diğer önlemleri sayabilir.

1. YAŞLILARA KÖTÜ MUAMELE

1.1. Yaşlılara kötü muamelenin (İhmal ve istismar) tanımı

Sağlık alanında insanlara karşı yapılan kötü muamele sıklıkla ihmal ve istismar kelimeleri ile anlatılmaktadır. İhmal kelimesi Türk Dil Kurumu Sözlüğünde *"gereken ilgiyi göstermeme, boşlama, savsaklama, savsama, önem vermeme"* olarak geçmekte, istismar sözcüğü ise aynı sözlükte *"birinin iyi niyetini kötüye kullanma"* olarak tanımlanmaktadır.[1] Sağlık alanında bu kavramları incelediğimizde ihmal; bakım verenin bakım işlevini yerine getirmeyi reddetmesi ya da aksatmasına bağlı olarak bilerek ya da bilmeden bireyin fiziksel ya da duygusal olarak sıkıntı yaşamasına yol açmasıdır. İstismar; güven beklentisinin olduğu bir ilişkide bireyin zarar görmesine ya da sıkıntıya girmesine yol açan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulması olarak tanımlanabilir.[2]

İhmal ve istismar durumları ilk kez çocuklar üzerinden tanımlanmıştır. Yaşlılar için bu sorun 1970'li yıllarda gündeme gelmeye başlamış ve aile içi şiddet olgusu kapsamında değerlendirilmiştir. Yaşlı istismarı ilk olarak "granny battering" büyükanneye yönelik şiddet" 1975 yılında British Scientific Journals'da tanımlanmıştır.[3] Günümüzde ise tüm Dünya'da yaşlıların ihmal ve istismar yaşama durumunun yaygın ve artış gösteren bir sorun olduğu kabul edilmektedir. Yaşlı ihmal ve istismarının küresel bir sorun olarak tanımlanmasıyla birlikte 1997 yılında Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümünün politikaları için danışman rolü üstlenen Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlemesi isimli örgüt (The International Network for the Prevention of Elder Abuse -INPEA) kurulmuştur.[4] Ülkemizde ise Aile Politikalar Bakanlığı bünyesinde Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü konunun incelenmesi ve değerlendirilmesinde önemli bir sorumluluk üstlenmektedir.[5]

1.2. Yaşlı istismar ve ihmalin türleri

Yaşlıya yönelik yapılan istismar türleri fiziksel, psikolojik, cinsel ve ekonomik istismar olarak sınıflandırılmaktadır. İhmal ise yaşlının etkilendiği alan itibarıyla aktif fiziksel ihmal, bireysel hakların ihmali ve duygusal ve sosyal ihmal olarak sınıflandırılmaktadır. Bir başka sınıflandırma ise ailesel istismar, kurumsal istismar ve kendi kendine ihmaldir.[6,10]

1.2.1. İstismar türleri

a) Fiziksel* İstismar*: Bu istismar türünde yaşlıya birisi **tarafından** güç kullanarak bedenine zarar verme durumu söz konusudur. Yaşlıya vurmak, tokatlamak, yakmak, vurmak, bağlamak, fazla ya da yanlış ilaç vermek fiziksel istismar örnekleridir.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu (TDK). "İstismar nedir?" "ihmal nedir?". Güncel Türkçe Sözlük, Ankara. Erişim tarihi: 02.06.2016 http://www.tdk.gov.tr/
2. Sağlık Bakanlığı. Yaşlı sağlığı modülü. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Anıl Matbaacılık A.Ş. Ankara, 2011,s:401-411
3. World Health Organization (WHO). Missing voices: Views of older persons on elder abuse. International Network for the Prevention Elder Abuse (INPEA), Geneva, 2002. Date: 09.06.2016 Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67371/1/WHO_NMH_VIP_02.1.pdf
4. The International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) Date: 30.05.2016 Available: http://www.who.int/violenceprevention/participants/inpea/en/
5. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Erişim tarihi:30.05.2016 http://eyh.aile.gov.tr/
6. Akdemir N, Görgülü Ü, Çınar Fİ. Yaşlı istismarı ve ihmali. H.Ü. Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2008; 15(1): 68-75.
7. Kıssal A, Beşer A. Yaşlı İstismar ve İhmalinin Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2009; 8(4):357-64
8. Fadıloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Yaşlıda istismar ve ihmale yaklaşım. Ege Tıp Dergisi, 2012; 51(Ek Sayı): 69-77.
9. Gülen M, Aktürk A, Acehan S, Seğmen MS, Açıkalın A, Bilen A. Yaşlı İstismarı ve İhmali. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2013;22(3):393-407
10. Karadakovan A. Yaşlı Sağlığı ve Bakımı. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara 2014 s: 105-09.
11. Tezcan S. Epidemiyoloji. Tıbbi Araştırma Yöntemleri Bilimi. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Yayın No: 92/1, Ankara 1992.
12. Global status report on violence prevention 2014, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data World Health Organization. Date: 30.05.2016 Available: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/
13. Eslami B, Viitasara E, Macassa G, Melchiorre MG, Lindert J, Stankunas M, et al. The prevalence of lifetime abuse among older adults in seven European countries. Int J Public Health 2016;1-11.
14. Yan E, Tang CS-K, Yeung D. No safe haven a review on elder abuse in chinese families. Trauma, Vıolence & Abuse, 2002; 3 (3):167-80
15. Cooper C, Selwood A, Livingston G. The prevalence of elder abuse and neglect: a systematic review. Age and Ageing 2008;37(2):151-60.
16. Artan T. Aile İçi Fiziksel Yaşlı İstismarı. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul 1996.
17. Aslan H. Yaşlıların İstismar ve İhmal İle Karşılaşma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya 2012.
18. Keskinoğlu P, Pıçakçıefe M, Bilgiç N, Giray H, KarakuĢ N, Uçku R. Elder abuse and neglect in two different socioeconomic districts in Izmir, Turkey. International Psychogeriatrics, 2007;19(4):719-31.
19. Ergin F. Aydın merkezinde yaşlı istismar/ihmal prevalansı ve ilişkili faktörler. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 2-6 Ekim 2012, Bursa, Türkiye. Kongre kitabı, 2012 s: 1079-81.
20. Özer N. Yaşlı Bireylerde Depresyon, İstismar Ve İhmalin Belirlenmesi. Yüksek Lisans

Tezi Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep 2013.

21. Daşbaş S. 65 Yaş Üstü Bireylerin Aile İçi Yaşlı istismarı Konusundaki Değerlendirmeleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara 2014.
22. Bilir N, Erbaydar-Paksoy E. Yaşlılık Sorunları ve Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Kontrolü. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 3, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara 2015.
23. Clemen-Stone S, McGuire SL, Eigsti DG. The Well Elderly: Needs and Services. In: Comprehensive Community Health Nursing: Family, Aggregate, & Community Practice. Fifth Edition, Mosby, Missouri, USA 1998 p:619-20
24. Akın G. Her Yönüyle Yaşlılık, Gerontoloji. Palme Yayıncılık, Ankara 2006 s:53-72.
25. Compton BR, Galaway B, Cournoyer BR. Social Work Processes. 7th Edition, Belmont, CA: Brooks/Cole. 2005.
26. Wei YS, Chu H, Chen CH, Hsueh YJ, Chang YS, Chang LI et al. Support groups for caregivers of intellectually disabled family members: effects on physical–psychological health and social support. J Clin Nurs. 2012;21(11-12):1666–77.
27. Montgomery RJV, Kwak J and Rowe JM. Advancing Social Work Practice with Family Caregivers Indian. Journal of Gerontology 2011;25(4):553-75.
28. Burnes D, Pillemer K, Caccamise PL, Mason A, Henderson CR, Berman J. et al. (2015). Prevalence of and risk factors for elder abuse and neglect in the community: a population-based study. J Am Geriatr Soc. 2015;63(9):1906-12.
29. Swagerty D. Elder misteratment identification and assessment. Clinics in Family Practice 2003;5(1):195-211.
30. Wieland D. Abuse of older persons: an overview. Holist Nurs Pract. 2000;14(4):40-50.
31. Oh J, Kim HS, Martins D, Kim H. A study of elder abuse in Korea. Int J Nurs Stud. 2006; 43(2): 203–14.
32. Campell JC, Landenburger KM, Violence and Human Abuse. In: Community & Public Health Nursing. Fifth Edition, Mosby, Missouri, USA 2000 p:768-75.
33. Tel H. Gizli sağlık sorunu: ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2002;6(2):1-9.
34. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. World Health Organization, Geneva, 2002 p. 125-143.
35. Sayan A, Durat G. Yaşlı istismarı ve ihmali: önleyici girişimler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2004;7(3):97-106.
36. Kalınkara V. Temel gerentoloji: yaşlılık bilimi. 1.Basım, Nobel Yayınevi, Ankara 2011 s:152-5.
37. Artan T. Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda aile içi istismar. Toplum ve Sosyal Hizmet, 2013;24(2):109-122.
38. Onuncu Kalkınma Planı Yaşlanma, Özel İhtisas Komisyonu Raporu. Ankara 2014. Erişim tarihi: 23.05.2016 file:///F:/1yaşlı%20hemşirelik%20çalışmalrı/ONUNCU%20KALKINMA%20PLANI%2014-2018.pdf.
39. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. T.C. sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2015. Erişim tarihi: 02.05.2016 http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/Sağlıklı%20Yaş.5202015-2020%20Pdf.pdf
40. Artan T. Huzurevinde kalmakta olan yaşlılarda yaşlı istismarının bir türü olarak ekonomik istismar. HSP, 2016;3(1):48-56.

Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Araş. Gör. Dr. Canan BİRİMOĞLU OKUYAN

MKÜ Hatay Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

YAŞLI BİREYLERDE EV KAZALARI VE DÜŞMELER

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLILARDA EV KAZALARI VE DÜŞMELER
3. YAŞLILARDA DÜŞMELER
   3.1. Düşme Sonucu Gelişen Sorunlar
   3.2. Düşme Için Risk Grupları
4. DÜŞME İÇİN TEMEL RİSK FAKTÖRLERİ
   4.1. Biyolojik Risk Faktörleri
   4.2. Davranışsal Risk Faktörleri
   4.3. Çevresel Risk Faktörleri
   4.4. Sosyo-Ekonomik Risk Faktörleri
5. YAŞLI BİREYLERDE DÜŞME RİSKİNİN AZALTILMASINA YÖNELİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ
   5.1. Yaşlıların düşme riski yönünden değerlendirilmesi
6. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlılarda ev kazaları ve düşmelerin önemini bilir,
- Düşme sonucu gelişen sorunları açıklayabilir,
- Düşme için temel risk faktörlerini sıralayabilir,
- Düşme riskinin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimler açıklayabilir,

1. GİRİŞ

Ev kazaları yaşlı bireyde ortaya çıkabilen sağlık sorunları ve engellilik kadar yarattığı bakım ve sağlık maliyeti ile aileler ve toplum için de önemli yük oluşturan bir toplum sağlığı sorunudur. Ev kazalarının görülme sıklığı %25-%48.5 arasında değişmektedir. Yaşlı bireylerde ev kazaları ciddi yaralanma ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Bu grupta en sık rastlanan ev kazası düşmelere bağlı kazalardır. Düşmeler yaşlı bireyler arasında görülen ölüm ve sakatlanmanın en önemli sebeplerindendir. Yaşlı bireylerde sıklığı, şiddeti ve düşmeye bağlı komplikasyonlar ilerleyen yaş ve düşkünlükle artış göstermekte ve düşme prevelansı %30-50 arasında değişmektedir

Düşmeler pek çok risk faktörünün karmaşık etkileşimi sonucu meydana gelmektedir. Düşmelere neden olan başlıca risk faktörleri biyolojik, davranışsal, çevresel ve sosyo-ekonomik risk faktörleridir.

Düşmelerde temel yaklaşım düşmelerin önlenmesi veya zararın en aza indirilmesidir. Yaşlı bireylerin düşmelerden korunması için düşmeye neden olabilecek risk faktörleri yönünden değerlendirilmesi gerekir. Yaşlı bireyin düşme riski yönünden değerlendirilmesi ve değiştirilebilir risk faktörlerinin belirlenmesi düşmeleri önlemede en temel yaklaşımdır. Yaşlı bireyi ve yaşadığı çevreyi gözlemleme şansı olan hemşire, kazalara ve düşmelere neden olabilecek riskleri fark etme ve gerekli önlemleri alma fırsatına sahiptir.

2. YAŞLILARDA EV KAZALARI

Gelişen teknoloji ve yaşam standartları, sağlık hizmetindeki gelişmeler, düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme gibi sağlığı geliştirme davranışları konusunda artan farkındalık yaşam süresinin artışını da beraberinde getirmiştir. Günümüzde artık daha uzun yaşama şansına sahip bireyler, yaşlılık döneminde mümkün olduğunca bağımsız, bilişsel ve entelektüel düzeyi yüksek, yaşamını aktif sürdürebilen, yaşamdan doyum sağlayabilen kısacası kaliteli bir yaşam sürme beklentisi taşımaktadırlar. Kalitesi yaşam beklentisine rağmen, yaşlılık döneminde yaşlı nüfusun yaşam kalitesini etkileyen pek çok sorunla karşılaşmak mümkündür. Bu sorunlardan biri de kazalardır.

Nedenleri ve meydana geliş biçimlerine göre trafik, iş ve ev kazaları olarak gruplandırılan kazalar, alınabilecek önlemlerle engellenebilen, planlanmayan ve beklenmeyen bir zamanda ortaya çıkan, can ve mal kaybı ile sonuçlanan olaydır. Kaza nedeniyle kişide ortaya çıkabilen sağlık sorunları ve engellilik kadar yarattığı bakım ve sağlık maliyeti ile aynı zamanda aileler ve toplum için de önemli oranda yük oluşturan bir toplum sağlığı sorunudur. Yaşlıbireyler özellikle de kırıl-

6. KAYNAKLAR

1. Centers for disease control and prevention injury in the United States:Chartbook. 2007; p:60. http://www.cdc.gov/nchs/data/misc/injury2007.pdf (erişim tarihi: 03.01.2012).
2. Sethi D, Habibula S, McGee K, et al. Injury guidelines for conducting community surveys on injuries and violence. World Health Organization: Geneva. 2004. p:76. http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241546484.pdf [erişim tarihi: 05.04.2009].
3. 3.WHO. Housing and health status. 2007 LARES http://www.euro.who.int/Document/HOH/lares_result.pdf. (erişim tarihi: 01.09.2014)
4. Department of Health, Social Services and Public Safety .Home Accident Prevention Strategy. 2015-2025. http://docplayer.net/2715699-Home-accident-prevention-strategy-2015-2025.html
5. 5.Northern Ireland Government Departmans. Investing for Health. 2004. http://www.Ropsa.com./ni/info/hap-strat-04.pdf. (Erişim tarihi: 26.07.2015).
6. EHLASS. European Home and Leisure Accident Surveillance System 2002 European Home and Leisure Accident Surveillance. Annual EHLASS Report Greece. https://webgate.ec.europa.eu/idb/documents (erişim tarihi: 26.07.2015).
7. Şahiner P, Özkan Ö, Hamzaoğlu O. Kocaeli İlindeki Sosyoekonomik Düzeyi Düşük Hanelerde Ev Kazası İnsidansı ve Risk Faktörleri. TAF Prev Med Bull 2011;10(3):257-268.)
8. 8.WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/falls_prevention.pdf?ua=1 html (Erişim tarihi: 10.03.2016);
9. Stevens JA, Corso PS, Finkelstein EA, Miller TR. The costs of fatal and nonfatal falls among older adults. Inj Prev. 2006;12:290-5.
10. Bergland A, Wyller TB. Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. Inj Prev. 2004;10:308-13.
11. Center for Disease Control. Preventing falls among older adults. http://www.cdc.gov/Features/OlderAmericans/ (erişim tarihi: 15.04.2015)
12. Wannian L, Ying L, Xueqing W. An epidemiological study on injury of the community-dwelling elderly in Beijing. Chinese Journal of Disease Control and Prevention. 2004;8(6):489-492.
13. Suzhen L, Jiping L. Yijuan C, et al. Body function and fall-related factors of the elderly in community. Journal of Nursing Science. 2004;19(6):5-7.
14. Gang L, Sufang J, Ying S, et al. The incidence status on injury of the community-dwelling elderly in Beijing (in Chinese). Chinese Journal of Preventive Medicine. 2006;40(1):37.

15. Yoshida H, Kim H. Frequency of falls and their prevention (in Japanese). Clinical Calcium. 2006;16(9):1444-1450.

16. The Royal Society for the Prevention of Accidents. Older People Safety. http://www.rospa.com/home-safety/advice/older-people/ (erişim tarihi 21.07.2016).

17. Owens PL, Russo CA, Spector W, Mutter, R. Emergency Department Visits for Injurious Falls among the Elderly, 2006. HCUP Statistical Brief 80. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville 2009. http://www.hcupus.ahrq.gov/reports/statbriefs/sb80.pdf (erişim tarihi: 01.02.2016)

18. Rao SS. Prevention of Falls in Older Patients. Am Fam Physician. 2005;72:81-8,93-4.

19. Altıparmak S, Horasan G. Huzurevinde kalan yaşlılarda kaza sıklığı ve kaza ile ilişkili faktörler. Turkish Journal of Geriatrics. 2012;15(3):292-298.

20. Chang HT, Chen HC, Chou P. Factors associated with fear of falling amongcommunity-dwelling older adults in the Shih-Pai Study in Taiwan. PLoS ONE 2016;11(3): e0150612.

21. Wijlhuizen GJ, Chorus AM, Hopman-Rock M. Fragility, fear of falling, physical activity and falls among older persons: Some theoretical considerations to interpret mediation. Preventive Medicine. 2008;46:612-614.

22. Hornyak V, Brach J, Wert D, et al. What is the relation between fear of falling and physical activity in older adults? Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. 2013;94:2529-34.

23. Suzuki M, Ohyama N, Yamada K, Kanamori M. The relationship between fear of falling, activities of daily living and quality of life among elderly individuals. Nursing and Health Sciences. 2002;4:155-161.

24. Kressig RW, Wolf SL, Sattin RW, O'Grady M, Geenspan A, Curns A, Kutner M. Associations of demographic, functional and behavioral characteristics with activity-related fear of falling among older adults transitioning frailty. Journal of Geriatrics Society. 2001;49:1456-1462.

25. Stevens JA,, Ballesteros MF, Mack KA, et al. Gender differences in seeking care for falls in the aged medicare population. Am J Prev Med. 2012;43(1):59-62.

26. NewYork Weill Cornell Medical Center. Fall Prevention. Available at: http://cornellaging.org/gem/injury_falls_cost.html. (Erişim tarihi: 10.11.2016)

27. Bilgili N, Şenol S, Yaşlı bireylerde ev kazalarına bağlı düşme sorunu ve önlenmesi. Sağlık ve Toplum. 2005;3:18-24.

28. Centre for Clinical Practice at NICE (UK). Falls: Assessment and Prevention of Falls in Older People. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2013 Jun. (NICE Clinical Guidelines, No. 161.) 1, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK327888/ (erişim tarihi: 10.11.2016)

29. Nnodim JO, Alexander NB. Assessing Falls in Older Aduts: A Comprehensive Fall Evaluation to Reduce Fall Risk in OlderAdults. Geriatrics. 2005;60: 24-28.

30. Olazarán J, Valle D, Serra JA, Cano P, Muñiz R. Psychotropic medications and falls in nursing homes: a cross-sectional study. Journal of the American Medical Directors Association. 2013;14(3):213-217.

31. Malafarina V, Iniesta R, Garcı´a VV, Guerrero LG. Risk factors for falls in elderly adults: not only pharmacological effects. Journal of the American Geriatrics Society. 2012;60(7):1389-1390.

32. Gardner MM, Robertson MG, Campbell AJ. Exercise in preventing falls and fall related injuries in older people: A review of randomised controlled trials. British Journal of Sports Medicine. 2000;34:7-17.

33. Lim YM, Sung MH. Home environmental and health-related factors among home fallers and recurrent fallers in community dwelling older Korean women. International Journal of Nursing Practice. 2012;18:481-488

34. Johnston JJ, McGovern SJ. Alcohol related falls: an interesting pattern of injuries. Emerg. Med. J. 2004;21:185-188

35. Mesas AE, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. Self-reported sleep duration and falls in older adults. Journal of Sleep Research. 2011; 20:21-27. doi: 10.1111/j.1365-2869.2010.00867.x.

36. Latimer Hill E, Cumming RG, Lewis R, Carrington S, Le Couteur DG. Sleep disturbances and falls in older people. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2007;62:62-66.

37. Terzi R, Terzi H. Geriatrik hastalarda tekrarlayan düşmeler ile ilişkili faktörler. Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi. 2013;16:96-101.

38. Paul C, Ayis S, Ebrahim S. Psychological distress, loneliness and disability in old age. Psychology Health and Medicine. 2006;11(2):221-32. (PMID: 17129910).

39. Routasalo PE, Savikko N, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH. Social contacts and their relationship to loneliness among aged people; a population-based study. Gerontology. 2006;52(3):181-7. (PMID: 16645299)

40. Luanaigh CO, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. Int J Geriatr Psychiatry. 2008;23:1213-21. (PMID: 18537197).

41. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, et al. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. Psychol Aging. 2006;21(1):140-51. (PMID: 16594799).

42. Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular,and inflammatory stres responses in middle-aged men and women. Psychoneuroendocrinol. 2004;29:593–611. (PMID: 15041083

43. Clemson L, Bundy C, Cumming G, Kay L, Luckett T. Validating the Falls Behavioural (FaB) scale for older people: A Rasch analysis'. Disability & Rehabilitation. 2007;30(7): 498-506.

44. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age and Ageing. 2006;35:S2:ii37-ii41

45. National Resources Center on Supportives Housing and Home Modification. Safety for older consumers home safety checklist. Available at: http://www. homemods.org/library/pages/safety.html (erişim tarihi 10.04.2014.

46. Reyes-Ortiz CA, Al Snih S, Loera J, Ray LA, Markides K. Risk factors for falling in older Mexican Americans. Ethnicity & Disease. 2004;14:417-422.

47. Skelton D, Todd C. (2004). What are the main risk factors for falls amongst older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, Health Evidence Network report (http://www.euro.who.int/document/E82552.pdf, (erişim tarihi 27.08.2007).

Araş. Gör. Handan TERZİ
Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLI BİREYLERDE İLAÇ KULLANIMI VE TAMAMLAYICI- ALTERNATİF TERAPİ UYGULAMALARI

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMINDA YAŞANAN SORUNLAR
   2.1. İlaç metabolizmasında yaşa bağlı değişiklikler
   2.2. Çoklu ilaç kullanımı ve Advers İlaç Olayları
3. YAŞLILARDA İLAÇ TEDAVİSİNE UYUM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER
4. YAŞLILARDA TAMAMLAYICI VE ALTERNATİF TEDAVİLER
5. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlılarda ilaç kullanımına ilişkin sorunları bilir,
- Yaşlılarda ilaç uyumu ve ilaç uyumunu etkileyen faktörleri bilir,
- Yaşlılarda dikkatli kullanılması gereken ilaçları bilir,
- Yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı için alınacak önlemleri bilir,
- Yaşlılarda ilaç kullanımının yakından izlenmesinin önemini kavrar,
- Yaşlılarda doğru ilaç kullanımı için hemşirenin sorumluluklarını bilir.

1. GİRİŞ

Yaşlanmayla birlikte kronik hastalık sıklığındaki artış yaşlı nüfusta çok sayıda ilaç kullanımına (polifarmasi) neden olmaktadır. Yaşlanma sürecinde vücutta meydana gelen normal değişimlere paralel olarak farmakodinamik ve farmakokinetik farklılıklar nedeniyle yaşlılar ilaç etkileri, advers ilaç olayları ve ilaç etkileşimleri konularında hassas bir grubu oluşturmaktadır.[1] Yaşlı grupta çoklu ilaç kullanımı ve sağlık-hastalık durumundaki karmaşıklığın bir araya gelmesi yaşanan sorunları göründüğünden daha karmaşık bir hale getirmektedir.[2] Yaşlı nüfusta var olan hastalık belirtilerini hafifletmek için çeşitli bitkisel ürünlere yönelme, reçetesiz ilaç kullanma, uygunsuz olan ilaçların reçete edilmesi veya tedavi planında yapılan ani değişiklikler yaşanan sorunları artırmaktadır. Advers ilaç olayları, ilaçların birbirleriyle etkileşime girme riski, yaşlıda ilaca duyarlılık, ilaç yoksunluğu, sık sık farklı doktora gitme ve tekrarlı hastane yatışları da ilaç kullanımına ilişkin sorunların boyutlarını artırmaktadır.[3,6] Bununla birlikte yaşlılarda görülen bilişsel, davranışsal ve fizyolojik problemler ile sosyoekonomik değişkenler de tedaviyi ve ilaç tedavisine uyumu zorlaştırmaktadır.[2] Bu nedenle hem kurum bakımı alan hem de toplumda yaşayan yaşlıların kullandıkları ilaçların etkileri yan etkileri ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilmesi, ilaç kullanımının yakından takibi ve ilaç tedavisine uyumlarının iyileştirilmesi önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.[7]

2. YAŞLILARDA İLAÇ KULLANIMINDA YAŞANAN SORUNLAR

DSÖ, 2012 yılında dünyadaki tüm ölümlerin %68'inin, 70 yaş altı ölümlerin (prematüre ölümlerinin) ise %52'sinin kronik hastalıklara bağlı olduğunu bildirmiş olup bu ölümlere sıklıkla kardiyovasküler sistem hastalıkları, diyabet, kanser ve kronik solunum sistemi hastalıklarının neden olduğunu bildirmiştir.[8] İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalıkların artması ile çok sayıda ve farklı grup ilaçların kullanılması, yaşlı bireylerde –gençlere kıyasla– ilaç tedavisine bağlı gelişebilecek komplikasyonları ve kullanımı uygunsuz olan ilaçların tedavi planına dahil edilme riskini artırmaktadır.[9,11] Tedavide önemli yararları olan ilaçlar bireye ve yaşlanma sürecinin özelliklerine uygun olsa bile uygulanma sürecinde riskler ortaya çıkabilmektedir.[6,12,13] Yaşlılarda ilaç kullanımına bağlı yaşanan sorunların hastaneye tekrarlı yatış nedenleri arasında önemli bir yer tuttuğu bilinmektedir.[7,14,15]Bununla birlikte, reçetesiz ve bitkisel içerikli ilaçların bilinçsizce kullanımı da yaşlı bireylerde olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Ekonomik ya da kültürel faktörler nedeniyle yaşlıların, arkadaş/akrabalarının ilaçlarını kullanmaları uygun olmayan ilaç kullanımına bağlı gelişebilecek sorunların boyutu artıran diğer bir önemli faktördür.[10] Tüm bu nedenlerle yaşlı bireylerin tedavilerinin düzenlenmesi, ilaç uyumu ve ilaç yan etkilerinin izlenmesi özel önem taşımaktadır.

5. KAYNAKLAR

1. Trail Ross ME, Summerlin EB. Senior health. In: Nies M, McEwen M editors. Community Health Nursing, 5th Edition, published by Elsevier Saunders, China 2011 p: 354-378.
2. Thomson MS, Gruneir A, Lee M, Baril J, Field TS, Gurwitz JH. et al. Nursing time devoted to medication administration in longterm care: clinical, safety, and resource implications. J Am Geriatr Soc. 2009; 57(2):266-72.
3. Craftman ÅG, Johnell K, Fastbom J, Westerbotn M, von Strauss E. Time trends in 20 years of medication use in older adults: findings from three elderly cohorts in Stockholm, Sweden. Arch Gerontol Geriatr. 2016; 63:28-35.
4. Internet: NCCIH. Complementary and integrative health for older adults. The US National Center for Complementary and Integrative Health 2015. Date: 16.04.2016. Available: https://nccih.nih.gov/health/providers/digest/age
5. Xiong T, Li J, Mao J, Xu J. Medication-related problems among community-dwelling older adults after recent hospital discharge in mainland China. Nurs Res. 2014; 63(6):439-45.
6. Le Couteur DG, Ford GA, McLachlan AJ. (2010). Evidence, ethics and medication management in older people. J Pharm Pract Res. 2010; 40(2):148-52.
7. Dias A, Teixeira-Lopes F, Miranda A, Alves M, Narciso M, Mieiro L. et al. Comorbidity burden assessment in older people admitted to a Portuguese University Hospital. Aging Clin Exp Res. 2015; 27(3):323-8.
8. Internet: WHO. World health statistics 2016: monitoring health for the sustainable development goals. World Health Organization 2016. Date: 29.05.2016. Available: http://www.who.int/gho/en/
9. Terrery CL, Nicoteri, JA. The 2015 American Geriatric Society Beers Criteria: implications for nurse practitioners. JNP. 2016; 12(3):192-200.
10. NIH-National Institute of Drug Abuse. Prescription drug abuse. 2014. Date:16.04.2016.Available: http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/prescription-drugs/trends-in-prescription-drug-abuse/older-adults/
11. Chan DC, Chen JH, Kuo HK, We CJ, Lu, I. S., Chiu, L. S. et al. Drug-related problems (DRPs) identified from geriatric medication safety review clinics. Arch Gerontol Geriatr. 2012; 54(1):168-74.
12. Taylor HB, Walsh KA, Stewart S, Hayden J, Byrne S, Sketris IS. Effectiveness of the STOPP/START (Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions/Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment) criteria: systematic review and metaanalysis of randomized controlled studies. J Clin Pharm Ther. 2016; 41(2):158-69.
13. Hoskins BL. Safe prescribing for the elderly. Nurse Pract. 2011; 36(12):47-52.

14. Nivya K, Sri Sai Kiran V, Ragoo N, Jayaprakash B, Sonal Sekhar M. Systemic review on drug related hospital admissions: a pubmed based search. Saudi Pharm J. 2015; 23(1):1-8.

15. Bayoumi I, Dolovich L, Hutchison B, Holbrook A. Medication-related emergency department visits and hospitalizations among older adults. Can Fam Physician. 2014; 60(4):217-22.

16. Kwan D, Farrell B. Polypharmacy: optimizing medication use in elderly patients. CGS Journal of CME. 2014; 4(1):21-7.

17. ASHP Foundation. Lesson 1: Introduction to pharmacokinetics and pharmacodynamics. Date: 16.04.2016. Available:http://www.ashp.org/doclibrary/bookstore/p2418-chapter1.aspx

18. Kaufman G. Polypharmacy in older adults. Nursing Standard. 2011; 25(38):49-55.

19. Jesson B. Minimising the risk of polypharmacy. Nurs Older People. 2011; 25(4):14-20.

20. Howland RH. Effects of aging on pharmacokinetic and pharmacodynamic drug processes. J Psychosoc Nurs. 2009; 47(10):15-8.

21. Çakmur H. Türkiye'nin iki farklı ilinde (Kars-İzmir) yaşayan yaşlılarda ÇİKyi etkileyen faktörler. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2014; 34(1):71-80.

22. Whitman AM, DeGregory KA, Morris AL, Ramsdale EE. A comprehensive look at polypharmacy and medication screening tools for the older cancer patient. Oncologist. 2016; 21:1-8.

23. Kanaan AO, Donovan JL, Duchin NP, Field TS, Tjia J, Cutrona SL. et al. Adverse drug events after hospital discharge in older adults: types severity and involvement of Beers Criteria Medications. J Am Geriatr Soc. 2013; 61(11):1894-9.

24. T.C. Sağlık Bakanlığı Akılcı İlaç Kullanımı Eylem Planı 2014-2017. Date: 16.04.2016. Available: http://www.akilciilac.gov.tr/wp-content/uploads/2014/11/aik-ulusal-eylem-plani.pdf

25. Dişçigil, G., Tekinç, N., Anadol, Z., Bozkaya, O. A. (2006). Toplum içinde yaşayan ve bakımevinde kalan yaşlılarda polifarmasi. Turkish Journal of Geriatrics, 9(3), 117-121.

26. Schatz SN, Weber RJ. Adverse drug reactions. PSAP 2015.Date:16.04.2016 Available: https://www.accp.com/docs/bookstore/psap/2015B2.SampleChapter.pdf

27. World Health Organization. International Drug Monitoring: The Role of National Centres. Report of WHO Meeting. Geneva, Switzerland: WHO; 1972. World Health Organization Technical Report Series, 498.

28. WHO. The rational use of drugs: report of the conference of experts, Nairobi. World Health Organization 1985. Date: 16.04.2016. Available: http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s17054e.pdf

29. Davidoff AJ, Miller GE, Sarpong EM, Yang E, Brandt N, Fick DM. Prevalence of potentially inappropriate medication use in older adults using the 2012 Beers criteria. J Am Geriatr Soc. 205; 63(3):486-500.

30. Chen LL, Tangiisuran B, Shafie AA, Hassali MAA. Evaluation of potentially inappropriate medications among older residents of Malaysian nursing homes. Int J Clin Pharm. 2012; 34(4):596-603.

31. Gelal A. Yaşlılarda ilaç kullanımını etkileyen farmakodinamik değişiklikler. Turk J Geriatr. 2006; Özel Sayı:33-6.

32. Shaha M, Wüthrich E, Stauffer Y, Herczeg F, Fattinger K, Hirter K. et al. Implementing evidence based patient and family education on oral anticoagulation therapy: a community based participatory project. J Clin Nurs. 2015; 24(11-12):1534-45.

33. Simonson W. The 2015 updated Beers Criteria: the evolution continues. Geriatric Nursing. 2016; 37:61-2.

34. Amin A, Besdine RK, Blazer DG, Cohen H, Fulmer T, Ganz PA et al. (2007). Assessing care of vulnerable elders-3 quality indicators. JAGS. 2007; 55(S2):464-87.

35. The American Geriatrics Society Expert Panel. American Geriatrics Society 2015 updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2015; 63(11):2227-46.

36. O'Mahony D, O'Sullivan D, Byrne S, O'Connor MN, Ryan C, Gallagher P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. Age Ageing. 2015; 44(2):213-18.

37. Campanelli, CM. American Geriatric Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults: The American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria update expert panel. J Am Geriatr Soc. 2012; 60(4):616-31.

38. Marcum ZA, Hanlon JT. Commentary on the new American Geriatric Society Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy 2012; 10(2):151-9.

39. Kitiş Y, Terzi H. Beers Kriterleri: yaşlı bireylerde uygunsuz ilaç kullanımının önlenmesinde bir rehber. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2016; 8(2):162-75.

40. Yap AF, Thirumoorthy T, Kwan YH. Medication adherence in the elderly. JCGG. 2016; 7(2):64-7.

41. Stall NM, Fischer HD, Wu CF, Bierman AS, Brener S, Bronskill S. et al. Unintentional discontinuation of chronic medications for seniors in nursing homes: evaluation of a national medication reconciliation accreditation requirement using a population-based cohort study. Medicine. 2015; 94(25):1-8.

42. Auyeung V, Patel G, McRobbie D, Weinman J, Davies G. Information about medicines to cardiac in-patients: patient satisfaction alongside the role perceptions and practices of doctors, nurses and pharmacists. Patient Educ Couns. 2011; 83(3):360-6.

43. GoCMoH. Rational drug use. Medication management in the complex chronic patient: reconciliation, revision, deprescription and adherence. Government of Catalunya Ministry of Health, 2015; 1-26.

44. Kreps GL, Villagran MM, Zhao X, McHorney CA, Ledford C, Weathers M. et al. Development and validation of motivational messages to improve prescription medication adherence for patients with chronic health problems. Patient Educ Counsel. 2011; 83(3):375-81.

45. Carpenter DM, Elstad EA, Sage AJ, Geryk LL, DeVellis RF, Blalock SJ. The relationship between partner information-seeking, information-sharing, and patient medication adherence. Patient Educ Counsel. 2015; 98(1):120-4.

46. WHO. General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine, Geneva. World Health Organization 2000. Date: 16.04.2016. Available: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66783/1/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf

47. NCCIH. Complementary, alternative or integrative health: what's in a name? National Center for Complementary and Integrative Health 2016. Date: 16.04.2016. Available: https://nccih.nih.gov/health/integrative-health

48. Ward CE, Baptist AP. Characteristics of complementary and alternative medicine (CAM) use among older adults with asthma. J Asthma. 2016; 53(5):546-52.

49. Hanlon JT, Semla TP, Schmader KE. Alternative medications for medications in the use of high risk medications in the elderly and potentially harmful drug–disease interactions in the elderly quality measures. JAGS. 2015; 63(12):8-18.

50. Sackett K, Carter M, Stanton M. Elders' use of folk medicine and complementary and alternative therapies: an integrative review with implications for case managers. Professional Case Management. 2014; 19(3):113-23.

51. Dedeli Ö, Karadakovan A. Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı, tamamlayıcı ve alternatif tedavi uygulamalarının incelenmesi. Spatula DD. 2011; 1(1):23-32.

52. Johnson PJ, Jou J, Rhee TG, Rockwood TH, Upchurch DM. Complementary health approaches for health and wellness in midlife and older US adults. Maturitas. 2016; 89:36-42.

53. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal kesimde yaşayan yaşlı bireylerin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini kullanma durumları. FÜ Sağ Bil Tıp Derg. 2013; 27(1):19-26.

54. Zhong LL, Zheng G, Ge L, Lin CY, Huang T, Zhao L. et al. Chinese herbal medicine for constipation: zheng-based associations among herbs, formulae, proprietary medicines, and herb–drug interactions. Chin Med. 2016; 11(28):1-11.

55. Wu MC, Sung HC, Lee WL, Smith GD. The effects of light therapy on depression and sleep disruption in older adults in a long-term care facility. IJNP. 2015; 21:653-9.

56. Wanchai A, Armer JM, Stewart BR. Thai nurses' perspectives on the use of complementary and alternative medicine among Thai breast cancer survivors in northern Thailand. IJNP. 2015; 21:118-24.

57. Beveridge LA, Davey PG, Phillips G, McMurdo ME. Optimal management of urinary tract infections in older people. Clin Interv Aging. 2011; 6:173-80.

Doç. Dr. İlke KESER

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabiltiasyon Bölümü,

Prof. Dr. Nuray KIRDI

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabiltiasyon Bölümü,

GERİATRİK REHABİLİTASYON

İÇİNDEKİLER

1. GERİATRİ'DE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONUN TANIMI VE KAPSAMI
2. GERİATRİK REHABİLİTASYON UYGULAMALARININ YAPILDIĞI YERLER
   2.1. Hastane, Akut ve Subakut Bakım Servislerinde Fizyoterapi
   2.2. Profesyonel Bakım Merkezlerinde Fizyoterapi
   2.3. Evde Fizyoterapi
   2.4. Polikliniklerde Fizyoterapi
3. GERİATRİK REHABİLİTASYON
   3.1. Temel Prensipler
   3.2. Değerlendirme Yöntemleri
   3.3. Geriatri'de Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Uygulamaları
4. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Geriatrik rehabilitasyonun önemini kavrar,
- Fizyoterapi ve rehabilitasyon değerlendirme ve tedavi yöntemlerini bilir,
- Geriatrik rehabhailitasyonun uygulandığı alanları bilir,
- Geriatrik rehabilitasyonun temel ilkelerini bilir,
- Geriatrik rehabilitasyonda kullanılan egzersiz türlerini ve etkilerini açıklayabilir.

1. GERİATRİDE FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYONUN TANIMI VE KAPSAMI

Geriatrik fizyoterapi, yaşlı bireylere özgü tıbbi ve fonksiyonel problemlerine yönelik olarak çalışan fizyoterapistlerin ileri düzeydeki becerilerini ortaya koymak amacıyla özelleşmiş bir fizyoterapi alanı olarak tanımlanır.[1] Geriatrik rehabilitasyon, fizyoterapi bakış açısıyla, sağlıklı yaşlı bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin ve fonksiyonel yeterliliklerinin en üst düzeyde tutularak, sağlıklı hallerinin devamını ve yaşam kalitelerini yükseltmeyi hedefleyen uygulamaları içerir.[2] Aynı zamanda, geriatrik rehabilitasyon alanında çalışan fizyoterapistler, toplumda veya huzurevinde yaşayan, sağlıklı ya da kronik hastalıkları bulunan, bağımsız veya bağımlı olan, düşme riski artmış kırılgan olabilen yaşlılar gibi çok geniş bir yelpazede farklı özellikteki yaşlılarla çalışırlar.[3]

Ülkemizde ise, fizyoterapi uygulamaları "rehabilitasyon" terimi kapsamında ele alınmakta ve halen yürürlükte olan uygulamalar; 29258 Sayılı, 5 Şubat 2015 perşembe tarihli Resmî Gazete'de yayınlanan yönetmelikte, Sağlık Bakanlığı (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu)'ndan: Toplum Sağlığı Merkezi ve Bağlı Birimler Yönetmeliği Birinci Bölümü Madde 4 – (1) ve aşağıdaki alt bendlerine dayanmaktadır ve

- Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri
- Entegre Sağlık Hizmeti
- Evde Sağlık Hizmeti
- Kanser Erken Teşhis, Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) Birimi
- Toplum Sağlığı Merkezi (TSM)Yerinde Sağlık Hizmeti şeklinde geçmekte ve verilmektedir.

Ayrıca, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri, "Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği"ne göre, fizyoterapistler ekibin diğer üyeleri ile birlikte hazırlanan tedavi programı ve bakım planına göre, fizyoterapi ve rehabilitasyona gereksinim duyan bireyleri tespit etmek, tedavilerini yapmak ya da yaptırmak amacıyla üstlenmeleri gereken görevler tanımlanmıştır.[4]

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu, 2016 Yılı Performans Programı'nda, 2016 yılı içerisinde ülke genelinde 1.000 Halk Sağlığı Merkezi (HSM) açılmasını ve her HSM'nde 1 personel olmak üzere, toplam 1.000 fizyoterapist ihtiyacı bulunmakta olduğunu belirtmiştir. Böylece fizyoterapi ve rehabilitasyon uygulamaları birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamına girmiştir.[5]

4. KAYNAKLAR

1. Geriatric Specialty Council, ed. Geriatric physical therapy Specialty Competencies. Alexandria, VA: 1990. Approved by the American Board of Physical Therapy Specialties, 1990.
2. Geriatri Fizyoterapistleri Derneği, 2016, Date: 07.08.2016. Available: www.geriatrifizyoterapistleri.org/
3. Multani NK, Verma SK. Principles of Geriatric Physiotherapy. First Edition, Jaypee Brothers Medical Publishers (P) LTD Rajkamal Press, New Delhi, 2007, Chapter 5, 33-64.
4. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri, Huzurevleri ile Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezleri Yönetmeliği Date: 05.08.2016. Available: http://eyh.aile.gov.tr/mevzuat/ulusal-mevzuat/yonetmelikler/huzurevleri-ile-huzurevi-yasli-bakim-ve-rehabilitasyon-merkezleri-yonetmeligi
5. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2016 yılı performans programı. Date: 06.08.2016. Available: http://www.thsk.gov.tr/dosya/birimler/strateji_db/dokumanlar/2016_yili_performans_programi.pdf
6. Geriatric medicine. Functional assessment of the elderly 2013 Date: 07.08.2016. Available: http://www.medicine.uiowa.edu/igec/tools/default.asp
7. Multani NK, Verma SK. Principles of Geriatric Physiotherapy. First Edition, Jaypee Brothers Medical Publishers (P) LTD Rajkamal Press, New Delhi, 2007, Chapter 4, 26-32.
8. Bickenbach JE, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustun TB. The Geneva Paper on risk and insurance. 2003; 28(2):294-303.
9. Butler R, Gastel B. Care of the aged: Perspectives on pain and discomfort. In Guccione AA: Geriatric Physical Therapy, Mosby 1993; 283-306.
10. Workman BS, Ciccone V, Christophidis N. Pain management for the elderly. Aust Fam Physician, 1989; 18:1515-1527.
11. Ferrell BR, Ferrell BA. Easing the pain. Geriatr Nurs. 1990; 11:175-178.
12. Kırdı N. Yaşlılık ve Fizyoterapi-Rehabilitasyon. IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi 2007: 12-28.
13. Folstein MF, Folstein JE, McHugh PR. “Mini Mental State” A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12(3):189-198.
14. Yavuz BB. Geriatrik Değerlendirmede Sık kullanılan Testler ve Özellikleri. Editör: Arıoğul S., Geriatri ve Gerontoloji. MN Medikal &Nobel Yayınları, Ankara 2006 ss: 149-161.
15. Lewis BC, Bottomley JM. Geriatric Physical Therapy- A Clinical Approach, Appleton & Lange, Norwalk, Connecticut, 1994, 139-174, 271- 314, 328- 330, 409- 414, 433-441.

16. Fabio D, Richard P, Rebecca S. Use of the “Fast evaluation of mobility,balance, and fear” in the elderly community dwellers: validity and reliability. Phys Ther. 1997, 77:904- 917.

17. Lamb, S.E. Effectiveness of Falls Prevention and Rehabilitation Strategies in Older People: Implications for Physiotherapy. Chartered Society of Physiotherapy. London. 2011

18. Gordon NF. Arthritis Your Complete Exercise Guide. The Cooper Clinic and Research Institute Fitness Series, Dallas Texas: Human Kinetics Publishers. 1993; 13-25.

19. Herbert LA. Preventive stretching exercises for the work-place. Orthop Phys Ther Practice, 1999; 11:11.

20. Weiss LW, Coney HD, Clark FC. Gross measures of exercise-induced muscular hypertrophy. J Orthop Sports Phys Therapy. 2000; 30(3):143-8.

21. Sale DG. Neural adaptation to resistance training. Med Sci Sports Exerc. 1988; 20(5):135-145.

22. Fleck SJ, Kraemer WJ. Designing resistance training programs. 2nd Edition, Human kinetics, Champaign, IL. 1997.

23. O’Sullivan SB. Assessment of motor function. In O’Sullivan S B and Schmitz T J: Physical rehabilitation: Assessment. 4th Edition, FA Davis, Philadelphia, 2001; 363.

24. Suominen H. Strength training for osteoporosis In Book of abstracts 4th International Conference on Strength Training, Aristotle University of Thessaloniki. 2004; 23-26.

25. Carter ND, Kannus P, Khan KM. Exercise in the prevention of falls in older people: a systematic literatüre overview examining the rationale and the evidence. Sports Med. 2001; 31:427-38.

26. Davis M, Fitts R. Mechanisms of muscular fatigue. In Kisner C, Colby LA. Therapeutic Exercise Foundations and techniques. 4th ed. Jaypee Brothers Medical Publishers (p) Ltd New Delhi 2002; 34-148.

27. Morley JE, Baumgartner RN, Roubenoff R, Mayer J, Nair KS. Sarcopenia. J Lab Clin Med. 2001; 137:231–43.

28. Dodds R, Sayer AA. Sarcopenia, Arq Bras Endocrinol Metab. 2014; 58(5):464-9.

29. Cruz-Jentoft AJ, Landı F, Schneıder SM, Zúñıga C, Araı H, Boırıe Y et all. Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS). Age and Ageing 2014; 43:748–759.

30. Arnold P, Bautmans I. The influence of strength training on muscle activation in elderly persons: A systematic review and meta-analysis. Experimental Gerontology. 2014: 58:58–68.

31. Thomas SG, Cunningham DA, Rechnitzer PA et al. Determinants of the training

response in elderly men. In Guccione A A: Geriatric Physical Therapy, Mosby. 1993; 201-18.

32. Kohrt WM, Malley MT, Coggan AR, et al. Effects of gender, age and fitness level on response of VO_2 max to training in 60 to 71-year-olds. In Guccione AA: Geriatric Physical Therapy, Mosby. 1993; 201-18.

33. Health GW, Ehsani AA, Hagberg JM, et al. Exercise training improves lipoprotein lipid profiles in patients with coronary artery disease. Am. Heart J 1993; 105:889-895.

34. WHO. Physical Activity and Older Adults. 2016. Date: 05.08.2016. Available: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/

35. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et all. Frailty consensus: a call to action. J Am Med Direct Assoc. 2013; 14:392–397.

36. Villareal DT, Chode S, Parimi N, Sinacore DR, Hilton T, Armamento-Villareal R, Napoli N, Qualls C, Shah K. Weight loss, exercise, or both and physical function in obese older adults. N Engl J Med. 2011; 364:1218–1229.

37. Labra C de, Guimaraes-Pinheiro C, Maseda A, Lorenzo T, Millán-Calenti JC. Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials. BMC Geriatrics. 2015; 15:154.

38. Cassilhas RC, Tufik S, Mello M Tu´ lio de. Physical exercise, neuroplasticity, spatial learning and memory. Cell. Mol. Life Sci. 2016; 73:975–983.

39. Smith LK, Weiss EL, Lehmkuhl LD. Brunnstrom's Clinical Kinesiology, 5th Edition. FA Davis, Philadelphia, 1996.

40. Bendall MJ, Bassey EJ, Pearson MB. Factors affecting walking speed of elderly people. Age Ageing. 1989;18:327-32.

41. Patrick D. Orthotics. In Kauffman TL (ed): Geriatric rehabilitation manual. Churchill Livingstone, 1999;386-90.

42. McKinley WK. Heat and cold therapy. In Kauffman TL (ed). Geriatric rehabilitation manual. Churchill Livingstone. 1999;375-82.

Öğr. Gör. Dr. Kamuran ÖZDİL

Nevşehir Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

YAŞLIKTA UĞRAŞI TERAPİSİ

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. TANIM VE KAVRAMLAR
3. UĞRAŞI TERAPİSİ UYGULAMA SÜRECİ
4. YAŞLI BAKIMINDA UĞRAŞI TERAPİSİNİN ÖNEMİ
5. YAŞLILIKTA YAPILABİLECEK UĞRAŞI AKTİVİTELERİ
    - 5.1. Müzük Aktiviteleri
    - 5.2. Dış Mekan Aktiviteleri
    - 5.3. Zihinsel Aktiviteler
    - 5.4. Sanat- Hobi Aktiviteleri
6. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Uğraşı terapisi tanımını bilir,
- Yaşlı bireyin bakımında uğraşı terapisinin önemini tartışır,
- Yaşlı bakımında kullanılabilecek uğraşı aktivitesi türlerini bilir.

1. GİRİŞ

Her birey biricik olmasına rağmen, yaşam döngüsü içinde benzer evrelerden geçer ve fizyolojik ve psikososyal olarak etkilenir. Çocukluk, adölesan ve yaşlılık gibi dönemlerde fizyolojik ve psikososyal değişimlerin olduğu dönemler olmakla birlikte işlevsizlik açısından riskli dönemlerdir.[1] Yaşlılarda fizyolojik değişikliler, kronik hastalıklar, kayıplar nedeniyle psikososyal sorunlar daha fazla görülmektedir. Bunlar arasında yalnızlık, sosyal izolasyon, depresyon, anksiyete gibi bir çok sorun sıralanabilir. Bu sorunlarla tek başına mücadele edemeyen yaşlı bireyler kendini değersiz olarak görme, toplumdan uzaklaşma ve pasif kalma eğilimindedirler. Bu durumdan etkilenen sadece yaşlı birey değildir. Yakın aile üyeleri ve bakım verenler de aynı sorunlardan etkilenmektedirler.[2]

Yaşlılıktaki pek çok problem, yapılandırılmamış boş zamanın fazla olmasından kaynaklanmaktadır. Boş zamanın anlamlı olarak değerlendirilmesinde uğraşı terapisi önemli bir yere sahiptir. Ancak uğraşı terapisinin belirlenen amaçlara ulaşmasında çalışmaların nicelik kadar niteliği de önemlidir. Uğraşı terapisi alanında niteliğin belirleyicileri ise hizmetin geriatri alanında uzman ekip tarafından ve bütüncül bir yaklaşım ile verilmesidir. Bu kapsamdaki hizmetler günlük yaşam aktiviteleri ve psikososyal alanlara yönelik girişimler, bakım verenlerin eğitimi, mesleki rehabilitasyon, boş zaman uğraşıları, yaşam tarzının değiştirilmesi, çevresel düzenlemelerdir. Yaşlı bireylerin sağlığının korunması, geliştirilme için; hekim, hemşire, eczacı, fizyoterapist, uğraşı terapisti, sosyal hizmet uzmanı ve diyetisyenden oluşan multidisipliner bir ekip tarafından bütüncül bir yaklaşım önemesenmelidir.[3,4] Bu ekibin bir parçası olan hemşire ve geriatri hemşireliği alanında uzmanlaşan hemşirelerin konu ile ilgili eğitim, uygulama ve araştırma çalışmaları yapması hizmetin etkin yürütülmesinde önemlidir.

2. TANIM VE KAVRAMLAR

Yaşlılık, insan hayatında fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimlerin görüldüğü bir dönemdir. Yaşa bağlı değişiklikler, hastalıklar, hareketsizlik, yanlış beslenme gibi yaşam alışkanlıkları, ekonomik ve ruhsal sorunlar, kayıplar (iş kaybı, statü kayba, aile üyelerinin ve arkadaşlarının ölümü) yalnızlık, ölüm korkusu sebebiyle yaşlı bireyler sosyal izolasyon yaşarlar.[5] Yaşla birlikte sağlık ve diğer sosyal alanlarda meydana gelen değişiklikler nedeniyle yaşlıların boş zaman aktivitelerine ilgileri ve bu aktiviteleri yapma becerileri azalırken boş geçirilen zaman süreci artmaktadır.[4]

Boş zaman gerekli günlük işlerden arta kalan zamandır. Bireylerin bu zamanı bir gereklilik ve baskı olmadan istedikleri gibi geçirmeleri hem ruh sağlığının hem de yaratıcıklarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır.[4] Yaşlılarda boş zama-

6. KAYNAKLAR

1. Gorman LM, Sultan DF. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. Çeviri Editörleri: Öz F, Demiralp M. Akademisyen Kitabevi Ankara 2014.
2. Erkal İlhan S. Boş Zamanları Değerlendirme. Editör: Fındık ÜY, Erol Ö. Geriatrik Hasta ve Hemşirelik Bakımı, 1. Baskı, Alter Yayıncılık, Ankara 2010 s:80-82.
3. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye'de gerontoloji hemşireliği eğitimi (I): Bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması programının dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2001, 5(1):33-39.
4. Koşar N. Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı, 1. Baskı, Şafak Matbaacılık, Ankara 1996 s:180-187.
5. Gökçe Kutsal Y, Aslan D.(ed) Temel Geriatri, 1. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2007 s:5-9.
6. Büyükkınacı A. Uğraş terapisi (Ergoterapi). Klinik Psikiyatri Dergisi. 2010;13:137-142
7. Türk Dil Kurumu (TDK). Güncel Türkçe Sözlük ve Yazım Kılavuzu. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
8. Merriam-Webster Dictionary (MWD). Reader. An Encyclopedia Britannica Company. 2014. http://www.merriam-webster.com/dictionary/Briatannia. (erişim tarihi: 18.04.2016)
9. Encyclopaedıa Britannica. Law M. Occupational therapy Defination. :http://global.britannica.com/topic/occupational-therapy (erişim tarihi: 01.03.2016)
10. WFOT. Definition of Occupational Therapy 2012. Available:http://www.wfot.org/aboutus/aboutoccupationaltherapy/definitionofoccupationaltherapy.aspx (erişim tarihi:10.03.2016)
11. Bent M, Taylor G. Breaking the mold: Using pottery to rebuild life skills Bridges. In: Bridges L, Le Navenec, Lynne C. editor. Creating Connections Between Nursing Care and the Creative Arts Therapies : Expanding the Concept of Holistic Care, 1 th. ed., published by Springfield, U.S.A. 2005 p: 76-80.
12. Creek J, Lougher L. Occupational Therapy and Mental Health. First ed., published by Elsevier, Philadelphia 2008 p:396-400.
13. Roley SS, DeLany JV, Barrows, CJ, Brownrigg S, Honaker D, Sava et al. Occupational therapy practice framework: domain & practice, 2nd edition. Am J Occup Ther. 2008; 62(6):625-83.
14. Reed KL, Nelson S, Sanderson F Defining occupational therapy. Concepts of occupational therapy. 4 th. ed., Philadelphia, published by Lippincott Williams and Wilkins, (1999) s.3-14.

15. Bilir N, Paksoy N. Değişen Dünyada ve Türkiye'de yaşlılık kavramı. Editör: Gökçe Kutsal Y, Aslan D. Temel Geriatri, 1. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2007 s:5-9.

16. Tezcan M. Yaşlılıkta boş zamanların değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 1982;15(2): DOI: 10.1501/Egifak_0000000912.

17. Crombie IK, Irvine L, Williams B, McGinnis AR, Slane PW, Alder EM et al. Why older people do not participate in leisure time physical activity: a survey of activity levels, beliefs and deterrents. Age and Ageing. 2004; 33: 287–292.

18. Mouton CP, Calmbach WL, Dhanda R, Espino DV, Hazuda H. Barriers and benefits to leisure-time physical activity among older Mexican Americans. Arch Fam Med. 2000; 9:892-897.

19. Yücel N, Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler. 1. Baskı, İBB Basımevi, İstanbul 2009.

20. Mbuthia R, BambotGY. Utilizing Elderly Free Time Activities. Bachelor's Thesis. Degree Programme in Nursing. Vasa 2011 p:21-28.

21. Lack of Leisure activity in geriatric population in developing countries. Health Issues in Geriatric Population: Lack of Leisure Activity in Developing Countries. Stanford University. https://novoed.com/mhealth/reports/47374 (erişim tarihi: 10.02.2016)

22. Resnick B. Restorative Care Nursing for Older Adults: A Guide For All Care Settings, 2th ed. published: Springer Publishing Company. New York 2012.

23. DiNapoli EA, Scogin F, Bryant AN, Sebastian S, Mundy MJ. Effect of individualized social activities on quality of life among older adults with mild to moderate cognitive impairment in a geriatric psychiatry facility. Aging & Mental Health, 2016;20(3): 262-270.

24. Willis, M. A. Literature Review for the Non-pharmacological Treatment of Geriatric Depression. Kent State University Honors College. Date: 15.04.2016. Availabele: Networked Digital Library of Theses & Dissertations EBSCOhost. 2016.

25. Katz, P. R., Mezey, M. D., Capezuti, L., Malone, M. L. The Encyclopedia of Elder Care : The Comprehensive Resource on Geriatric Health and Social Care, 3th Edition., published by NY: Springer Publishing Company. New York 2014.

26. Sevil T. Terapatik rekreasyonel aktivitelere katılımın yaşlıların algıladıkları boş zaman tatmini, yaşam tatmini ve yaşam kalitesine etkisi. Doktora Tezi. Anadolu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Eskişehir, 2015 s:85-120.

27. Bonner, C. Reducing Stress-related Behaviours in People with Dementia : Care-based Therapy. published by Jessica Kingsley. London 2005.

28. Karan MA, Öztürk G, Aksu F, Kaya Ni Tekin A. Bölüm VI. Müzik aktiviteleri. Editör: Yücel N. Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler. 1. Baskı, İBB Basımevi, İstanbul 2009. p: 177-190.

29. Ueda T, Suzukamo Y, Sato M, Izumi S. Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: A systematic review and meta-analysis. Ageing Research Reviews 2013;12: 628– 641.

30. Skingley, A., Vella-Burrows, T. Therapeutic effects of music and singing for older people. Nursing Standard Royal College Of Nursing (Great Britain). 2010; 24(19):35-41.

31. McCaffrey, R.,, Locsin, R. (2004). The effect of music listening on acute confusion and delirium in elders undergoing elective hip and knee surgery. Journal Of Clinical Nursing, 13(6): 91-96.

32. Eells, K. The use of music and singing to help manage anxiety in older adults. Mental Health Practice. Complementary Therapies in Medicine. 2014; 21: 147-154.

33. Cantekin I, Tan M. The influence of music therapy on perceived stressors and anxiety levels of hemodialysis patients. Renal Failure, 2013; 35(1): 105–109.

34. Bekiroğlu T, Ovayolu N, Ergün Y, Ekerbiçer HÇ. Effect of Turkish classical music on blood pressure: A randomized controlled trial in hypertensive elderly patients. Complementary Therapies in Medicine. 2013; 21: 147—154.

35. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yaşlı Bakım Programı Uygulama Örnekleri Mevlüt Özden Vakfı Huzurevi. Özkonak, Nevşehir 2010-2012.

36. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010: Beslenme Durumu ve Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Sonuç Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 931, Ankara 2014.

37. Ünal B, Ergör G, Horasan GD, Kalaça S, Sözmen K. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması" Sağlık Bakanlığı Yayın No, Ankara 2013.

38. Lök S, Lök N. Demansta fiziksel aktivite ve egzersiz. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015; 7(3):289-294.

39. Dursun H, Kuz A, Erdoğan SN, Sert H, Kızılboğa E. IV. Bölüm Egzersiz ve Spotif Aktiviteler. Editör: Yücel N. Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler. 1. Baskı, İBB Basımevi, İstanbul 2009. p: 103-144.

40. Karaduman A. Fizyoterapi hizmetleri. Editör: Gökçe Kutsal Y, Aslan D. Temel Geriatri, 1. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2007 s:165-171.

41. Cindaş A. Yaşlılarda egzersiz uygulamasının genel ilkeleri. Turkish Journal of Geriatrics. 4 (2): 77-84.

42. Doğan A. (ed). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye fiziksel aktivite rehberi. Yaşlılarda fiziksel aktivite. Kuban Yayıncılık. Ankara 2014.

43. Floegel TA, Perez GA. An integrative review of physical activity/exercise interven-

tion effects on function and health-related quality of life in older adults with heart failure. Geriatric Nursing. 2016: 1-8.

44. Karagöz M, Laçin Z, Çiftçi Z, Koçhan İ. Bölüm IX. Dış mekan aktiviteleri. Editör: Yücel N. Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler. 1. Baskı, İBB Basımevi, İstanbul 2009. p: 229-244.

45. Brawley EC. Therapeutic gardens for individuals with alzheimer's disease. Alzheimer's Care Quarterly 2002; 3(1): 7–11.

46. Nagaya M, Endo H, Kachi T, Ota T. Recreational rehabilitation improved cognitive function in vascular dementia. Journal of American Geriatric Society. 2005;53 (5):911-912.

47. Baldelli MV, Boiardi R, Ferrari P, Bianchi S, Bianchi MH. Dementia and occupational therapy. Arch. Gerontol. Geriatr. Suppl. 2007; 1: 45–48.

48. Train RL. The Effect of Horticultural Therapy in Maintaining the Life Satisfaction of Geriatrics. Master's Thesis. Kansas State University. 1974: 10-18.

49. Miyata M, Kimura M, Matsuo E. The role of home vegetable gardening for community activation and human health in Japan. Proceeding of the Second International Conference on Landscape and Urban Horticulture, Vol. 1, Bologna, Italy 2009.

50. McCaffrey R, Hanson C. Garden walking for depression. Holist Nurs Pract. 2010;24(5):252–259.

51. Brawley EC. Alzheimer's Care Quarterly, Makıng The Most Of The Day: Qualıty Of Lıfe And Meanıngful Actıvıty. Gardens of Memories. 2004; 5(2):154–164.

52. Cangöz B, Uluç S. Yaşlılık Döneminde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler. Editör: Gökçe Kutsal Y, Aslan D. Temel Geriatri, 1. Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2007 s:46-48.

53. Mentally Stimulating Activities in Late Life May Reduce the Risk of MCI. Neurology Reviews, 2016; 24(5), 16.

54. Ozdemir L, Akdemir N. Effects of multisensory stimulation on cognition, depression and anxiety levels of mildly-affected alzheimer's patients. Journal of the neurological sciences. 2009;283(1), 211-213.

55. Kulaksızoğlu IB, Ekşioğlu Y, Dağıdır F, Tiryaki M. Zihinsel aktiviteler. Editör: Yücel N. Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler. 1. Baskı, İBB Basımevi, İstanbul 2009. p: 15-45.

56. Moss K, Scogin F, Di Napoli E, Presnell A. A self-help behavioral activation treatment for geriatric depressive symptoms. Aging & Mental Health. 2012;16(5): 625-635.

57. Eum Y, Yim J, Choi W. Elderly health and literature therapy: A Theoretical eview. Tohoku J. Exp. Med., 2014;232:79-83.

58. Frieswijk N, Steverink N, Buunk BP, Slaets JP. The effectiveness of a bibliotherapy in increasing the self-management ability of slightly to moderately frail older people. Patient Education and Counseling. 2006;61(2): 219–227.

59. Karan MA, Öztürk G, Çakır FN, Öncü Y, Yelten M. Hobi aktiviteleri. Editör: Yücel N. Demanslı Yıllara Değer Katan Aktiviteler. 1. Baskı, İBB Basımevi, İstanbul 2009. p: 191-200.

Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLILIK VE İLETİŞİM

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞLI BİREYLE İLETİŞİM VE ÖNEMİ
3. YAŞLI BİREYLE ETKİLİ İLETİŞİM KURMAYA YÖNELİK ENGELLER
   3.1. Çevresel Faktörler
   3.2. Hastalıkla ve Yaşlanmayla Birlikte Ortaya Çıkan Değişiklikler
   3.3.Bakım Vericiden Kaynaklanan Nedenler
4. YAŞLI BİREYLE İLETİŞİM İLKELERİ
   4.1.Yaşlıyla İletişimde Dikkat Edilecek Temel İlkeler
   4.2.Duyma Problemi Olan Yaşlıyla İletişim
   4.3.Duyma Problemi Olan Yaşlıyla İletişim
5. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlıyla iletişimin önemini ifade eder,
- Yaşlıyla iletişimin özelliklerini bilir,
- Yaşlıyla iletişim engellerini bilir,
- Yaşlıyla iletişimin temel ilkelerini tartışır.

1. GİRİŞ

İletişim temel gereksinimlerimizden birisidir. Yaşlanma süreciyle birlikte duyma, görme gibi duyularda meydana gelen değişimler, hastalıklar, psikolojik ve sosyal değişimler yaşlıyla olan iletişimi olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle günlük yaşamın bir parçası olan iletişim, hem yaşlı kişi hem de yaşlı kişi ile iletişim kuran, bakım veren kişiler için bir sorun haline gelebilmektedir. Temel hemşirelik becerilerinden birisi olan iletişimin bozulması hem yaşlının bakımını ve yaşam kalitesini hem de hemşirenin iş doyumunu olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Yaşlıyla iletişimin özelliklerini bilmek, engelleri tanımak ve ilkeler doğrultusunda yaşlıyla iletişim kurmak hem bakımın hem de yaşlının yaşam kalitesini arttıracaktır.

2. YAŞLI BİREYLE İLETİŞİM VE ÖNEMİ

Sosyal bir varlık olarak insanın en temel gereksiniminden biri olan iletişim, hemşirelik mesleği için temel becerilerden biridir.[1] Hemşireler, iletişim aracılığı ile yardım ilişkisi kurarlar, problemleri tanımlamada, çözmede ve sağlık eğitiminde iletişim tekniklerini kullanırlar. Bireyin gereksinim duyduğu hemşirelik bakımını bireye özelleşmiş olarak iletişim yoluyla sağlarlar ve verilen bakımı olumlu veya olumsuz olarak etkileyebilirler. İletişim, kişilerin sözlü ya da sözsüz mesajlarla, birbirlerine duygu, düşünce ilettikleri ve bu iletileri anlamaya, yorumlamaya çalıştıkları bir süreçtir. İletişim; "fikirlerin, duyguların, düşüncelerin, niyet ve gereksinimlerin insanlar arasında karşılıklı olarak iletildiği bir süreçtir". İletişim sürecinde mesajların verilmesinde ve alınmasında; görme, işitme, tat alma, koklama, dokunma gibi duyularımız ve duyular aracılığıyla edindiğimiz algılar da kullanılmaktadır.[1,2]

Hemşireler bakımlarını uygulayabilmek için hem diğer ekip üyeleriyle hem de hastalarla sözlü, sözsüz ve yazılı iletişimi kullanırlar. Sözlü iletişim, sıcaklık, hastanın gelişimiyle ilgili bilgi almak, hastanın hastalığı ve tedavisiyle ilgili bilgi almak, hastaya ve ailesine bilgi vermek ve yönlendirmek için kullanılır. Sözsüz iletişim duyguları ve tutumları ifade etme yoludur. Hemşire göz iletişimini sürdürerek, iyi bir dinleyici olarak, sorular sorarak etkili iletişim kurabilir. Sözsüz davranışlar, kişinin ses tonunu, tutumlarını, mimiklerini, yüz ifadelerini içerir.[4,5]

İletişim " bazı amaçlar için bilgi değişimi" olarak da tanımlanabilmektedir. Günlük yaşamda iletişim bireyler için ait olma duygusu yarattığı, kişisel gelişmeyi ve büyümeyi sağladığı için çok önemlidir. İnsanlar iletişim kurmayı deneyimleri, sosyal etkileşimleri ve çevrenin etkisi doğrultusunda öğrenirler. Kişilerin günlük etkileşimleri ve konuşma biçimleri çevre ve sosyal kurallardan etkilenir.[6]İletişim sürecinde diğer kişilerle kurulan tüm etkileşimler birçok mesajla doludur. Etkili

5. KAYNAKLAR

1. Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi. Okullar Yayınevi, İzmir, 2005, s:153-157
2. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Sistem Ofset, Ankara, 2006, s:4-24
3. Videbeck S. Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott, Philadelphia, 2011, p:43-56
4. Mohr W. Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott, Philadelphia, 2009, p: 818-825
5. Townsend M. Psychiatric Mental Health Nursing. Davis Company, Philadelphia, 2009, p:114-139,702-707
6. Shives LR. Basic Concepts of Psychiatric Mental Health Nursing. Lippincott, Philadelphia, 2012, p:100-113, 524-534
7. Temel Eğinli A. Yaşlı (kişiler) ile etkili iletişim. Ege Tıp Dergisi / Ege Journal of Medicine. 2016;55:31-37
8. Akgün M. Hastanede yatan yaşlı hastalarda iletişim güçlükleri ve sağlık çalışanlarının yaklaşımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2012;9(2):51-56
9. Hingle ST, Robinson S. Enhancing communication with older patients in the outpatient setting. Semin Med Prac.t 2009;12:1–7
10. Robinson TE, White GL, Houchins JC. Improving communication with older patients: tips from the literature. Family Practice Management, 2006; 13(8):73-78.
11. Dorit R. Effective communication as an important skill for quality care in elderly patients. Medicine and Law. 2014;33(3):107-118
12. Cingi C, Bayar Muluk N, Yılmaz O. Communication disorders in elderly people. Turkish Journal of Geriatrics. 2015;18(2):162-166
13. Scheibe S, Carstensen LL. Emotional aging: recent findings and future trends. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2010;65B(2):135-144
14. Williams K. Evidence-based strategies for communicating with older adults in long-term care. JCOM. 2013;20(11):507-12
15. Njuguna V, Kariuki D. Role of Communication Competence in Elderly Care : A Carers' Perspective. Degree Thesis. Human Ageing and Elderly Service. 2012.
16. Yorkston KM, Bourgeois MS, Baylor CR. Communication and aging. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2010;21(2):309-19.
17. Karadovan A. (çev ed.), Yaşlı Bakımı Hemşireliği. Nobel, Ankara, 2015, s: 159-175.
18. Yıldırım Becerikli S. Kuşaklararası iletişim açısından yeni iletişim teknolojilerinin kullanımı: ileri yaş grubu üzerine bir değerlendirme İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi. 2013;44(I):19-31

Doç. Dr. Handan ZİNCİR

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. YAŞAM KALİTESİ
   2.1.Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi
   2.2.Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Ölçümü
3. YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİ
4. YAŞLILARDA YAŞAM KALİTESİNİN ARTIRILMASI
5. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölümün sonunda okuyucu;

- Yaşlılıkta yaşam kalitesinin önemini açıklar,
- Yaşlıkta yaşam kalitesini etkileyen faktörleri sıralar,
- Yaşlıkta kullanılan yaşam kalitesini değerlendirir,
- Yaşlının sağlık durumu ile yaşam kalitesi ilişkisini açıklar,
- Yaşlının fiziksel çevresi ile yaşam kalitesi ilişkisini açıklar,
- Yaşlının sosyal çevresi ile yaşam kalitesi ilişkisini açıklar,
- Yaşlının ekonomik seviyesi ile yaşam kalitesi ilişkisini açıklar,
- Yaşlının yaşam kalitesini geliştirici hemşirelik girişimlerini bilir,

"Toplumun kalitesi ve dayanıklılığı yaşlı vatandaşlarına gösterdikleri özen ve saygı ile ölçülür"

Tyonbee

1. GİRİŞ

Nüfus yaşlanması, sağlıktan sosyal güvenliğe, çevre ile ilgili konulardan eğitime, iş olanaklarına, sosyal-kültürel faaliyetlere ve aile hayatına kadar toplumu her yönüyle etkilemektedir[4]. Yaşlanma süreciyle birlikte yaşlılarda biyolojik, psikolojik, fizyolojik olarak gerilemeler meydana gelmekte, günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili zorluklar yaşanmakta ve fonksiyonlarda gözle görülür yetersizlikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlılarda meydana gelen bu değişimler, bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sınırlayarak yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir[5,6] .

Yaşlı birey sayısındaki artış politikacıları endişelendirmektedir. Oluşturulan sağlık politikalarında yaşlı bireylere verilecek koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sayesinde, yaşlıların mümkün olduğunca günlük yaşantılarında bağımsızlığının sürdürülmesi amaçlanmaktadır[7]. Yaşlılıkta fiziksel ve ruhsal sağlık sorunlarının azaltılması, yaşlı bireyin toplum ve iş yaşamına aktif katılımının sürdürülmesi ile yaşam kalitesi ve yaşam doyumunun yükseltilmesi sağlanabilir[8].

Hemşireliğin amacı yaşamın her döneminde bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Yaşlı bireylere sunulan hizmetlerin hedefi, yaşam kalitelerini korumak ve aktif bir yaşam sürmelerini sağlamaktır[9]. Hemşireler; yaşlı bireyin kendi bakımını yapabilmesine, yaşlının duygusal sorunları ile baş edebilmesine, kendi kendine yetebilmesine, yetersizlikleri ile yaşayabilmesine, kendini değerli hissetmesine yardım eder[10]. Aynı zamanda hemşireler yaşlı bireylerin sağlığının koruması ve geliştirmesinde, gereksinimlerini belirleyerek bu doğrultuda gerekli uygulamaların yerine getirilmesinde kısacası yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde önemli bir rol üstlenirler.[11].

2. YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesinin önemi birçok yazıda vurgulanmakla birlikte tanımı ve ölçümü konusunda farklı yorumlar mevcuttur. Yaşam kalitesinin tanımlanmasında yaşanan problemlerin bir kısmı bu alanda çalışan kişilerin farklı açılardan yaklaşmasından doğmaktadır. Örneğin; sosyal bilimler alanında çalışanlar psikolojik ve sosyal iyilik hali üzerinde dururken; sağlık bilimleri alanında çalışanlar biyolojik, psikolojik ve klinik sonuçlar açısından değerlendirme yapmaktadır.

2.1. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi (SYK); bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal iyilik hali olarak da ifade edilmektedir. DSÖ yaşam kalitesini "kendi amaçları, beklentileri, standartları ve ilgilerini göz önüne alarak bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sisteminde kendi konumları ile ilgili algıları" biçiminde tanım-

5. KAYNAKLAR

1. TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu). İstatistiklerle Yaşlılar 2014. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620 (Tarih: 27.08.2016)
2. WHO (World Health Organisation). World Population Prospects, The 2015 Revision. http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_ 2015. pdf (erişim tarihi: 05.06.2016)
3. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Türk Geriatri Dergisi. 2004; 7: 105-110.
4. Türkiye' de Yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı 2007. Erişim:http://sgb.aile.gov.tr/data/5434f337369dc31d48e42dc8/turkiyede_yaslilarin_durumu_ulusal_eylemplani.pdf (erişim tarihi: 05.07.2016)
5. Kurt G, Beyaztaş FY, Erkol Z. Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. Adli Tıp Dergisi.2010;24(2):32-34.
6. Bumin G, Kırdı N, Kayıhan H. Geriatrik Yaş Grubunda Yaşam Kalitesi Değerlendirmesi. Editör: Arıoğul S. Geriatri ve Gerontoloji. 1.Baskı, Ankara, 2006 s: 221-231.
7. Teletar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaŞam kalitesinin yükseltilmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2004; 7(3): 162-165.
8. Mandzuk LL, McMillan DE. A Concept Analysis Of Quality Of Life. Journal of Orthopaedic Nursing. 2005; 9: 12-18.
9. Lee WT, Ko S, Lee KJ. Health promotion behaviors and quality of life among community-dwelling elderly İn Korea: A Cross-Sectional Survey. International Journal of Nursing Studies. 2006; 43: 293–300.
10. Movad L. Correlates of quality of life in older adult veterans. Western Journal of Nursing Research. 2004; 26(3):293-306.
11. Demir F. Yaşlılık ve geriatri hemşireliği. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi.2002; 4(1):48-51.
12. Gülağız, G. ve ark. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesine ilişkin görüşlerinin ve yaşam memnuniyetlerinin incelenmesi. Editör: Ergin Ş. III.Ulusal yaşlılık kongresi bildiriler kitabı, YASAD Yayınları, İzmir 2005 s: 379-390.
13. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health- related quality of life: a conceptual model of patient outcomes.J Am Med Assoc. 1995;273:59-65.
14. Ferrans CE, Zeric JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health- related quality of life. J Nurs Schorlarsh. 2005; 37 (4):336-342.
15. Fadıloğlu Ç. İleri Geriatri Hemşireliği. Editör: Fadıloğlu Ç. 1. baskı, Meta Basım Matbaacılık, İzmir 2006 s: 15.
16. Aydıner Boylu A, Terzioğlu G.Ailelerin yasam kalitelerini etkileyen bazı objektif ve sübjektif göstergelerin incelenmesi. T.C.Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü Yayınları Bilim Serisi; 2, Ankara 2007

17. Koch T. Life quality the "quality of life": assumptions underlying prospective quality of life instruments in health care planning. Social Science & Medicine. 2000; 51:419-427.

18. Paskulin GL, Molzahn A. Quality of life of older Adults in Canada and Brazil. Western Journal. Nursing Research. 2007; 29 (1): 10–26.

19. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla il merkezinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2006 ; 9(1):30-33.

20. Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. Br Med Bull. 2008;85:113-26.

21. Günaydın R. Yaşlılarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. Turk Geriatri Dergisi. 2010;13(4):278-84

22. Mc Daniel RW, Bach CA. Quality of life; a concept analysis. Rehabilitation of Nursing Research. 1994;3(1):18-22.

23. Eser E. Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Bildiriler Kitabı. İzmir 2004 s: 4-6.

24. Arun Ö.Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2008; 7(2): 313-330.

25. Akgün S, Bakar C, Budakoğlu İ. Dünya'da ve Türkiye'de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Türk Geriatri Dergisi.2004; 7: 105-110.

26. Hautier C, Bonnefoy M. Training for older adults. Annales de Readaptation et de Medecine Physique. 2007; 50: 475-479.

27. Cangöz B. Hafif Bilişsel Bozuklukta Nöropsikolojik Değerlendirme. Nörolojide Yeni Ufuklar: Alzheimer Hastalığı ve Diğer Demanslar, Güneş Tıp Kitabevi, Ankara 2009 s:97-108.

28. WHO (World Health Organization). Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department 213. Ageing and Life Course, h.w.w.i.h.a.A.p., Active Aging: A Policy Framework WHO, Madrid 2002.

29. Bilir N, Paksoy N. Yaşlılık Döneminde Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi. Temel Geriatri. Editör: Kutsal YG, 1.Baskı, Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2007 s: 87-93.

30. Kurtuluş Z, Yıldız H, Pınar Y. Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesinin Geriatride Kullanımı. Editör: Eser E, Sağlıkta Birikim, Celal Bayar Üniversitesi Yayınları, Manisa 2006 s: 21-26.

31. Tel H, Güler N, Tel H. Yaşlıların evde günlük yaşam aktivitelerini sürdürme durumu ve yaşam kaliteleri. HEMAR-G Dergisi. 2011;2:59-67.

32. Şimşek TT, Yümin ET, Sertel M, Öztürk A, Yümin M. Mental mobilite ve fonksiyonel özürlülüğün yaşlılarda sağlıkla ilgili yaşam kalitesi ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisi: Karşılaştırmalı çalışma. Türk Geriatri Dergisi. 2011;14(4):321-30.58.

33. Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. The prevalence of chronic diseases and quality of life in elderly people in Samsun. Turk Journal Medical Science,2003; 33: 335-340.

34. Ceremnych J. Focus group discussions with older adults and carers for development of pilot WHOQOLOLD measure. Acta Medica Lutianica, 2003 ;10(3):152-8.

35. Luleci E, Hey W, Subaşı F. Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey.Archives of Gerontology and Geriatrics. 2008; 46: 57–66.

36. Birtane M, Tuna H, Ekuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S. Edirne Huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2000; 3:141-145.

37. Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos LR. Factors associated to quality of life in active elderly. Rev Saúde Pública. 2009; 43(4): 613-21.

38. Telatar TG, Özcebe H. Yaşlı nüfus ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi.Türk Geriatri Dergisi. 2004; 7(3):162–165.

39. Kaya M. ve ark. Ankara'da Keçiören ilçesine bağlı bir mahallede yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yaşam kalitesi özellikleri ve etkileyen faktörler. Türk Geriatri Dergisi. 2008; 11(1):12-17.

40. Özyurt B, Eser B, Çoban G, Akdemir SF, Karaca İ, Karakoç Ö. Manisa Muradiye bölgesindeki yaşlıların yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi.2007; 10(3):117-123.

41. Bulduk EÖ. Yaşlılık, yaşam kalitesi ve ergonomik tasarımlar. Editör: Kalınkara V, Akın G. IV. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı, 1. baskı, Yaşlı Sorunları Araştırma Derneği yayını, Ankara 2007 s :468-474.

42. Işık K. Konut koşullarının insan sağlığı üzerine etkisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 1994; 1(1):68-71.

43. Fonad E, Wahlin TBR, Heikkila K, Emami A. Moving to and living in a retirement home: Focusing on elderly people's sense of safety and security. Journal of Housing for the Elderly. 2006; 20(3):45-60.

44. Lino Y, Igarashi Y, Yamagishi A. Study on the improvement of environmental humidity in houses for the elderly: Part 1-Actualconditions of daily behavior and thermal environment. Environmental Ergonomics. Elsevier Ergonomics Book Series. Elsevier B.V. Amsterdam. 2005;3: 231-238.

45. Sivam A, Karuppannan S. Factors influencing old age persons' residential satisfaction: a case study of South Australia. Sociology Conference, University of South Australia 2000. Data: 25.01.2016. Available: https://www.tasa.org.au/wp-content/uploads/2011/01/Sivan.pdf

46. Rioux L. The well-being of agingpeople living in their own homes. Journal of Environmental Psychology. 2005;25 (2); 231-243.

47. Aydıner Boylu A. Yaşlılıkta Yaşam Kalitesi Ve Konut İlişkisi. Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi.2013;24(1):145-156.

48. Yağcıoğlu R. Sağlıklı yaşlanma ve sosyal hizmetler. Turkish Family Physician. 2012;3(1):30-38.

49. McMunn A, Brezee E, Goodman A, Nazroo J, Oldfield Z. [Social determinants determinantsof health in older age]. Marmot M, Wilkinson GR, Çeviri Editörleri: Kayı İ, Yasin Y. Sağlığın Sosyal Belirleyicileri. 1. Baskı, İnsev Yayınları, İstanbul 2009 s: 305-39.

50. Vatan S, Gençöz T. Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresif yakınmaları, umutsuzluk düzeyleri ve ölüm kaygıları ile ilişkili özellikler. Kriz Dergisi. 2006;15(2):49-61

51. Zincir H, Taşçı S, Erten KZ, Başer M. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi.2008; 17(3): 168-174.

52. Jakobsson U, Hallberg IR. Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. Aging Clinical and Experimental Research. 2005;17(6):494-501.

53. Ünal G, Bilge A. ileri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2005;8(2):89-93.

54. Tarsuslu ŞT, Öztürk A, Tütün YE, Sertel M, Yümin M. Aile Ortamı ve Huzurevinde Yaşayan Kronik Hastalığa Sahip Yaşlıların Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesi İle Sosyo-Demografik Özelliklerini Karşılaştırması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2010;(1):14-22.

55. Özer M. Huzurevinde ve Aile Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumunun İncelenmesi". Turkish Journal of Geriatrics. 2004; 7 (1): 33-36.

56. Kahraman S, Zincir H, Kaya Z, Esen F. Huzurevinde Yaşlı Kadın ve Erkeğin Ayrı Yaşamasının Onların Yalnızlık ve Yaşam Doyumuna Etkisi Sosyoloji Araştırmaları. 2011; 2(14):1-16.

57. Gabriel Z, Bowling A. Quality of life from the perspectives of older people. Ageing Soc. 2004;24:675–91.

58. Koçoğlu D, Akın B. Sosyoekeonomik eşitsizliklerin yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. DEUHYO ED.2009;2(4):145-154.

59. Yağcıoğlu R. Sağlıklı yaşlanma ve sosyal hizmetler. Turkish Family Physician. 2012;3(1):30-38.

60. Huisman Mİ, Kunst AE, Mackenbach JP.Socioeconomic Inequalities in Morbidity Among The Elderly; a European overwiev. Social Science and Medicine.2003; 57(5): 861–873.

61. Guralnik JM, Fried LP, Salive ME. Disability As A Public Health Outcome in The Aging Population. Annual Review of Public Health. 1996; 17: 25–46.

62. Danış MZ, Onat Ü, Danış Y. "Yaşlılıkta Yoksulluk ve Sosyal Hizmet." Sosyal Hizmet Sempozyumu 2003. Yoksulluk ve Sosyal Hizmetler Bildiri Kitabı, II. Cilt, H.Ü SHYO Yayını, Ankara 2006 s:217-226.

63. Cairney J. Socio-economic status and self-rated health among older Canadians. Canadian Journal of Aging.2000; 19:456-478.

64. Allender JA, Spradley BW. Clients living in poverty in: Community health nursing: concepts and practice. 5 th edition, Philadelphia; Lippincott, 2001 pp: 641-57.

65. Hickey A, Barker M, McGee H, O'Boyle C. Measuring health related quality of life in older patient populations: a review of current approaches. Pharmaco economics. 2005; 23: 971-93.

66. Eser S, Saatli G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. The reliabilityand validity of the Turkish version of the World Health Organization Quality of Life Instrument-Older Adults Module(WHOQOL-Old). Turk Psikiyatri Dergisi. 2010;21:37-48.

67. Fayers P, Hays R. Assessing Quality of Life in Clinical Trails. 2nd ed, Eds: Fayers P, Hays R. Oxford University Press. NewYork 2005.

68. Eser E. Sağlıkla İlgili Yaşam Kalitesinin Kavramsal Temelleri ve Ölçümü. TJN. 2014;1:20

69. Haywood KL, Garratt AM, Fitzpatrick R. Quality of life in older people: a structured review of generic self-assessed health instruments. Qual Life Res 2005;14:1651-68.

70. Eskiocak M, Berberoğlu U, Çoban BA, Cerit Ç, Gül İ, Vardar G. Mutlu Sonbahar Proje Çalışması. STED.2003; 12 (11): 408-409

71. Şener A. Yaşlılık, yaşam doyumu ve boş zaman faaliyetleri. Tarih:13.02.2010. Erişim Adresi: http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yasamdoyumu-pdf.

72. Stuck AE, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. JAMA.2002; 287(8):1022-1028.

73. Elkan R et al. Effectiveness of home based support for older people: systematic review and meta-analysis. British Medical Journal. 2001;323(7315), 719-725.

74. Talas S. Yaşam Kalitesi ve Hemşirelik Hizmetleri. III. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyum Bildiri Kitabı. Ankara 2001 s: 122-124.

75. National Health Policy of Turkey. Republic of Turkey: Ministry of Health. Health Project General Coordination Unit. Ankara 1999 s:67.

76. Erci B, Avcı İA, Hacıalioğlu N, Kılıç D, Tanrıverdi G. Halk Sağlığı Hemşireliği. Göktuğ Yayıncılık, Ankara 2009. s:149-50.

77. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye"de gerontoloji hemşireliği eğitimi(I): Bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması programın dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.2001;5(1):33-9.

78. Erdem M. Yaşlıya bakım verme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;8(3):101-6.

79. Samancıoğlu S, Karadakovan A. Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010;5(13):125-41.

80. Pınar R. Türkiye"de hemşirelik alanında yaşam kalitesi. Cerrahi Bakım ve Yaşam Kalitesi Sempozyumu, Manisa, 2012; s.5-10.

BÖLÜM V

YAŞLILARDA BAKIM

Dr. Öğr. Üyesi Özlem SİNAN

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

YAŞLILARDA BAKIM

İÇİNDEKİLER

1. YAŞLI BİREYİN BAKIM GEREKSİNİMİ
2. YAŞLI BİREYİN EVDE BAKIMI
3. TÜRKİYE VE DÜNYA'DA EVDE BAKIM
4. YAŞLI BİREYİN KURUMDA BAKIMI
5. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Yaşlı bireyin bakım gereksinimlerini açıklar,
- Yaşlı bireyin evde bakımında dikkat edilmesi gereken konuları tartışır,
- Yaşlı bireyin kurumda bakımında dikkat edilmesi gereken konuları tartışır.

1. YAŞLI BİREYİN BAKIM GEREKSİNİMİ

Yaşlılık dönemi birçok sağlık ve sosyal sorunu beraberinde getirmektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte fizyolojik, psikolojik, emosyonel, bilişsel, sosyal alanlarda değişiklikler oluşabilmektedir. Ülkemizde de diğer ülkelerde olduğu gibi yaşam süresinin uzaması, aile yapısının ve sosyal ilişkilerin değişmesi, artan teknoloji ile aktivite düzeyinin azalması, yaşam şartlarının ortaya çıkardığı yoğun stres, yaşlı nüfusta yaşlılığa bağlı problemlerin ve kronik hastalıkların artmasına neden olmaktadır. Yaşlıların tıbbi, sosyal ve çevre sorunlarının iç içe olması, çoklu sağlık sorunlarının olması ve bu sorunların sıklıkla bir kısır döngü oluşturması yaşlıların bakım alma gereksinimlerini artırmaktadır.

Yaşlanma ile birlikte insan vücudunda meydana gelen değişiklikler sonucunda bazı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık dönemi zorunlu olmasa da birçok sağlık sorununu beraberinde getirmekte, kronik hastalıklar, buna bağlı olarak da kısıtlılık ve özürlülük oranları artmaktadır. Yaşlılarda görme ve işitme problemleri gibi fizyolojik değişimlerin yol açtığı sağlık sorunlarının yanı sıra, hipertansiyon, kalp-damar sistemi hastalıkları, bazı kanserler, diyabet, kronik akciğer hastalıkları gibi daha ciddi hastalıklar da görülmektedir. Ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %90'ında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla kronik hastalığın bir arada bulunduğu da bildirilmektedir.[1] Yaşlılarda en sık görülen hastalıklar kalp damar hastalıkları, diyabet, eklem sorunları ve solunum yolu hastalıklarıdır.[2-5] Kronik hastalıklar yaşlı bireyler diğer yaş gruplarına göre daha fazla hastaneye başvurmakta, evde bakım hizmetleri, günü birlik cerrahi ve özel muayenehanelerden daha fazla yararlanmaktadırlar.[1] Yaşlanma ile birlikte bireyin sosyal yaşamında da değişiklikler oluşmaktadır. Yaşlanma ile ortaya çıkan sosyal değişikliklerin bir bölümünde sağlık sorunlarının da payı bulunmaktadır. Kronik hastalıkları nedeniyle öz bakım gücü azalan bireylerin bir kısmı başkasının bakımına ve desteğine gereksinim duymaktadır ki bu durum önemli bir toplumsal yükümlülüktür. Emeklilik ile birlikte yaşlıların büyük kısmının gelirindeki azalma, çocukların evden ayrılması sonucunda ailenin küçülmesi barınma ve ekonomik sorunlara, fizyolojik değişimlerin olumsuz etkileri nedeniyle hareket kabiliyeti sınırlanan yaşlının ev içindeki ve ev dışındaki yaşamındaki kısıtlılıklar sosyal çevresinde daralmaya neden olmaktadır.

Yaşlı bireylerde günümüzde doğuştan beklenen yaşam süresinin uzaması, sosyal sorunlar ve kronik hastalıkların giderek artması nedeniyle yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin korunması, yaşlılık dönemlerinin uzaması ve aktif bir yaşam sürmeleri önem kazanmaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerde kronik hastalıkların semptomlarını azaltmak veya ortadan kaldırmak, sosyal gereksinimlerin karşılanması, çevre koşullarının düzeltilmesi, yaşlının iyilik halini sağlamak, yaşam kalitesini iyileştirmek, mortaliteyi azaltmak, akut komplikasyonları ve ilerleyen uzun dönem komplikasyonları önlemek için evde ve kurumda nitelikli bakım önem taşımaktadır.

5. KAYNAKLAR

1. Türkiye'de yaşlıların durumu ve yaşlanma ulusal eylem planı 2007. Date: 13.05.2016. Available: http://ekutup.dpt.gov.tr/nufus/yaslilik/eylempla.pdf
2. Akın B, Emiroğlu ON. Evde yaşayan yaşlılarda mobilitede yetiyitimi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2003;6 (2): 59-67.
3. Bayık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Emeç AU, Özer M. ve ark. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Turkish Journal of Geriatrics. 2002;5(2):68-74.
4. Özkan H, Yalvarmış F, Güler M, Çalışkan T, Türker S, Sunay FB. Yaşlı nüfusun sosyodemografik özellikleri: Pamukçu Kasabası, Balıkesir. Sted Dergisi. 2006;15(11):199-200.
5. Kesioğlu P, Pıçakçıefe M, Uçku R, Bilgiç N. İzmir Çamdibi 1 nolu sağlık ocağı bölgesi yaşlılarında yetersizlik ve kronik hastalık prevalansı. Türk Geriatri Dergisi. 2003;6(1):27-30.
6. Bahar A, Parlar S. Yaşlılık ve evde bakım. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007;2(4).
7. Rothkopf MM. Standards And Practice Of Home Care Thelapeutics, Williams&Wilkin, Maryland 1997 s:57-65.
8. Demirkıran F, Terakye G. Depresif hastaların ilaç tedavisine uyumları ve destekleyici hemşirelik uygulamalarının uyum düzeyine etkisi. Kriz Dergisi. 2001;9 (2):29-39.
9. Riccio GMG, Giorgi ADM, Colombo, FMC, Filho JAB, Lopes HF, Camargo ALF. et al. Frequent nurse visits decrease white coat effect in stage III hypertension. American Journal of Hypertension. 2004;17:523-528.
10. Kitiş Y, Emiroğlu ON. The effects of home monitoring by public health nurse on individuals' diabetes control. Appl Nurs Res. 2006;19(3):134-43.
11. Hacıhasanoğlu R, Gözüm S. The effect of patient education and home monitoring on medication compliance, hypertension management, healthy lifestyle behaviours and BMI in a primary health care setting. Journal of Clinical Nursing. 2011;20:692–705.
12. Clark MJ, Curan J, Noji A. The effects of community health nurse monitoring on hypertension identification and control. Public Health Nursing. 2000;17(6):452-459.
13. Wagner E, LouGrothaus AL, Leveille S, Hecht J, Artz K, Oldle K. et al. Preventing disability and falls in older adults: a population-based randomized trial. Amerikan Journal Public Health. 1994;84(11):1800-1806.
14. Haastregt JV, Dietrik SJ, Rossym EV, Witte L, Voorhoeve P, Crebolder H. Effects of a programme of multifactorial home visits on falls and mobility impairments in elderly people at risk: randomised controlled trial. BMJ. 2000;321(7267):994-998.

15. King AC, Pruitt LA, Phillips W, Rodenburg RA, Haskell W. Comparative effects of two physical activity programs on measured and perceived physical functioning and other health-related quality of life outcomes in older adults. Journal of Gerontology:Medical Sciences. 2000;55(2):74-83.

16. Stuck AE, Egger M, MD, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people: systematic review and meta-regression analysis. JAMA. 2002;287(8):1022-1028.

17. Sağlık Bakanlığı (2015) Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşları Tarafından Evde Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasına Dair Yönetmelik. Resmî Gazete 27 Şubat 2015 CUMA Sayı : 29280 www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150227-14.htm

18. Dölek BÖ. Evde ve kurumda uzun dönemli bakım. Klinik Gelişim. 2012;25(3):95-99.

19. Cankurtaran M, Arıoğul S. Yaşlının bakımı. Editör Arıoğul S. İç Hastalıkları. Medikal & Nobel Kitap, Ankara 2008 bölüm:15.

20. Türken Ç. Disiplin ve Meslek Olarak Sosyal Hizmet. Editör Cılga İ. Hatiboğlu B. Sosyal Bilimler ve Sosyal Hizmet Üzerine Düşünceler. SABEV Yayınları, Ankara 2012 s:31-57.

21. Centers for disease control and prevention (CDC) 2009. The national nursing home survey: 2004 overview, vital and health statistics. Date: 13.05.2016. Available: http://www.cdc.gov/nchs/nnhs.htm

22. Şahin EN, Emiroğlu ON. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 57–66.

23. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyo-demografik özellikleri ve Katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri. Turkish Journal of Geriatrics. 2002;5(4):144-149.

24. Yönt GH, Türk G, Khorshid L, Eşer İ. Huzurevinde kalan yaşli bireylerde konstipasyon tanisinin değerlendirilmesi. İ.Ü.F.N. Hem. Derg. 2011;19(2): 83-88.

25. Gallagher PF, Mahony DO, Quigley EMM. Management of chronic constipation in elderly. Drugs& Aging. 2008;25(10):807-821.

26. Gümüş AB, Şıpkın S, Keskin G. fonksiyonel sağlık örüntüleri modeli ile bir huzurevinde yaşayan yaşlıların bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi- Journal of Psychiatric Nursing. 2012;3(1):13-2.

27. Bahat GÖ, Karan MA. Yaşlıda ağrıya yaklaşım. Akad Geriatri. 2009;1:31-44.

28. Öztop H, Şener A, Güven S. Evde bakımın yaşlı ve aile açısından olumlu ve olumsuz yönleri. Yaşlanma Sorunları Araştırma Dergisi. 2008;1:39-49.

29. Ünal G, Bilge A. İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi. 2005;8:89-93.

30. Dereli F, Koca B, Demircan S, Tor N. Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Yeni Tıp Dergisi. 2010;27:93-97.

31. Demir G, Ünsal A, Arslan GG, Çoban A. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon yaygınlığının karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2013;2(1).

32. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2004;5(2):76-84.

33. Tseng ZS, Wang RH. Quality of life and releated factors among elderly nursing home residents in southern taiwan. Public Health Nursing. 2001;18(5):304-311.

34. Cooney A, Murphy K, O'Shea E. resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in ıreland. Journal of Advanced Nursing. 2009;65(5):1029–1038.

35. Hjaltadottir I, Gustafsdottir M. Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. Scand J Caring Science. 2007;21:48–55.

36. Yazgan Ç, Kora K, Topçuoğlu V, Kuşçu K. Huzurevinde kalan demansı olmayan yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Türk Geriatri Dergisi. 2006;9(3):143-149.

37. Tortumluoğlu G, Hacıhasanoğlu R, Yılmaz S, Yazıcı M. Yaşlılara verilen planlı egzersiz eğitiminin beden kitle indeksi (BKI), arteriyal kan basıncı (AKB) ve egzersiz davranışlarına etkisi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2005;8(1).

38. Erol S, Şişman NF, Sezer A, Şentürk İ, Aydın M. Bir huzurevindeki yaşlılara verilen eğitimin ağız ve diş sağlığı üzerine etkisi. ACU Sağlık Bil Dergisi. 2016;(2):105-111.

39. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2005;8(3):134-140.

Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM*, Dr. Öğr. Üyesi Dilek CİNGİL**

Araş. Gör. Yasemin DEMİR AVCI***

**Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

***Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

****Süleymen Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

YAŞLIYA EVDE BAKIM VERENLERİN GEREKSİNİMLERİ

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. ÜLKEMİZDE YAŞLILARIN YAŞAM PROFİLİ
3. TÜRKİYE'DE YAŞLILARIN BAKIMINA İLİŞKİN DÜZENLEMELER
4. AİLE BAKIM VERİCİLERİNİN EĞİTİMİ VE DESTEKLENMESİ
5. BAKIM VERENLERİN BAKIMI
   5.1. Bakım Verenlerin Fiziksel Sorunları ve Gereksinimleri
   5.2. Bakım Verenlerin Bilişsel Sorunları ve Gereksinimleri
   5.3. Bakım Verenlerin Ruhsal Sorunları ve Gereksinimleri
   5.4. Bakım Verenlerin Sosyal Sorunları ve Gereksinimleri
6. AİLE BAKIM VERİCİLERİNİN EĞİTİMLERİ VE GÜÇLENDİRİLMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ
7. KAYNAKLAR

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Ülkemizde yaşlıların yaşam profilini bilir,
- Ülkemizde yaşlıların yaşadığı ortamları bilir,
- Bakım veren aile bakım vericilerinin problemlerini, sağlık gereksinimlerini bilir,
- Bakım verenlerin fiziksel, ruhsal, sosyal gereksinimlerinin nasıl karşılanacağını açıklayabilir,
- Bakım verenlerin eğitimi ve güçlendirilmesinde hemşirenin rolünü tartışabilir.

1. GİRİŞ

Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü'nce yapılan ''Türkiye'de Aile Değerleri'' (2010) araştırmasına göre; kişilerin %84.9'u bakıma muhtaç aile büyüklerinin aile içinde bakılması gerektiğini, ¾'ü çocuklarının yaşlandıklarında kendilerine bakması gerektiğini düşünmektedir.[1] Göç, yoksulluk, toplumsal değerler, teknoloji ve kadınların çalışma hayatına girmesi gibi faktörler Türk aile yapısında değişim ve dönüşüme neden olmakla birlikte Türk toplumu hem çağdaş hem de geleneksel özelliklerini korumaya devam etmektedir. Aile yapısında dayanışma ve yardımlaşma bu özellikler arasında sayılabilir.[2] Türkiye Aile Yapısı Araştırması'na (TAYA) göre her beş kişiden sadece birinin ailesinde yaşlılarıyla birlikte yaşadığı, ancak her iki kişiden birinin yaşlı yakını ile aynı binada, aynı sokakta veya aynı mahallede yaşamaya devam ederek geleneksel aile yapısı içindeki ilişkileri devam ettirdiklerinin altı çizilmektedir.[3] Bu durum Türkiye'de aile yapısının çekirdek aileye dönüşüm eğilimini devam ettirdiği, ailelerin bir yandan mahremiyetlerini korumaya çalışırken, diğer yandan sıkı aile bağlarını koruduklarını, çocukların yaşlılarla birlikte yaşamasa da yaşlılarla aynı binada veya yakın bir evde yaşamayı tercih ettiğini gösteren bir olgu olarak yorumlanmaktadır.[3] Türkiye'de kırsal nüfusun payı %27'ye düşmesine rağmen, kırsal yerleşim yerlerinde yaşlı nüfusun payı oldukça yüksek olup yaşlıların neredeyse yarısı kırda yaşamaktadır. Genç kuşak yaşlandığında huzurevine gitmeyi tercih ederken yaşlı kuşak çocuklarının yanında kalmayı istemektedir. Yaşlılık dönemini huzurevinde veya evde bakım hizmeti alarak geçirmek isteyenlerin oranı kentte yaşayanlar arasında %35 daha fazladır. Kırda yaşlılık dönemini çocuklarının yanında geçirme arzusu ön plana (%60) çıkmaktadır.[3] Bu durum bakım gereksinimi olan yaşlıların bu gereksinimlerinin büyük oranda aileler tarafından yürütüldüğünü göstermektedir.

Toplumda yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bakıma ihtiyacı olan kişilerin sayısının da artacağı beklenmektedir. Ülkemizin 2016 yılı nüfus istatistiklerine göre yaşlı nüfus %8.3 ve yaşlı nüfus bağımlılık oranı 12.2'dir.[4] Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK-2014) engellilik ve yaşlılıkla ilgili verilerine göre yaşlıların günlük yaşam aktivitelerini etkileyen problemleri toplam nüfusa göre yaklaşık on kat daha fazladır. Örneğin; toplam nüfus içerisinde görme sorunu olanlar %6.9 iken 65 yaş ve üzeri kişilerde bu oran %46.4, işitme sorunu olanların oranı toplam nüfusta %5.3, yaşlılarda ise %50.5, herhangi bir yardım almadan ya da yardımcı araç kullanmadan yürüyemeyenlerin oranı sırasıyla %7.3 ve %75.5, merdiven çıkamayanların oranı %9'a karşın %84.3, öğrenmede zorluk çekenlerin oranı %5'e karşın %50.3 ve hatırlamada zorluk çekenlerin oranı %3.7'ye karşın %32'dir.[5] Bu oranlardan anlaşılacağı üzere yaşlıların büyük çoğunluğu herhangi bir kişinin yardımına veya bakımına gereksinim duymaktadır.

7. KAYNAKLAR

1. T.C. Başbakanlık Aile Ve Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü. Türkiye'de Aile Değerleri. Ankara 2010.
2. Ekici F. Türk Aile Yapısının Değişim ve Dönüşümü ve Bu Değişim ve Dönüşüme Etki Eden Unsurların Değerlendirilmesi. International Journal of Social Science. 2014;30:209-24.
3. T.C. Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile ve Toplum Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespitler, Öneriler. İstanbul 2014.
4. TÜİK. Demografik Göstergeler 2000-2023 [19.07.2016]. Available from: http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1027.
5. TÜİK. Engellilik ve yaşlılıkla ilgili göstergeler, 2012, 2014 2014 [27.07.2016]. Available from: http://www.tuik.gov.tr/PreTabloArama.do.
6. Schulz R, Eden J. National Academies of Sciences, Engineering,Medicine. Families Caring for an Aging America. The National Academies Press, Washington DC 2016. 340 p.
7. Karakoç N. Türk Hukukunda Yaşlı Hakları,Orion Kitabevi, 2016.
8. Resmi Gazete. Bakıma Muhtaç Özürlülerin Tesbiti ve Bakım Hizmeti Esaslarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik., (2006).
9. Resmi Gazete. Bakıma Muhtaç Özürlülere Yönelik Özel Bakım Merkezleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik., (2007).
10. Feinberg L. Caregiver assessment. AJN The American Journal of Nursing. 2008;108(9):38-9.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Yaşlılar 2014 [19.08.2015]. Available from: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620
12. TÜİK. Aile Yapısı Araştırması Veri Tabanı 2006 [19.07.2016]. Available from: http://rapory.tuik.gov.tr/19-07-2016-15:08:04-164565916491707292810051901 64.html?
13. TÜİK. Eşdeğer hanehalkı kullanılabilir fert gelirine ve hanehalkı tipine göre yoksul sayıları ve yoksulluk oranı, 2006-2014 2014. Available from: http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1013.
14. TÜİK 2016. Available from: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21520.
15. TÜİK Basın Odası Haberleri 2016 [cited 73/2016]. Available from: http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2016_73_20160617.pdf.
16. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Araştırma Geliştirme ve Proje Dairesi Başkanlığı, Engelli ve Yaşlı Bireylere İlişkin İstatistiki Bilgiler. 2016.
17. Yaşlanma Özel İhtisas Komisyon Raporu 2023. Kalkınma Bakanlığı Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018. 2014 KB: 2900 - ÖİK: 740.

18. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Engelli ve yaşlılar için kreş modelli bakım merkezi. [16.11.2016]. Available from: http://www.aile.gov.tr/haberler/engelli-ve-yaslilar-icin-kres-modelli-bakim-merkezi.

19. Eisai Inc. Caring to Help Others; A training Manual for Preparing Volunteers to Assist Caregivers of Older Adults 2000 [25.08.2015]. Available from: http://www.caringtohelpothers.com/pdf/Caregivers_section_01.pdf

20. Family Caregiver Alliance 2014. Available from: https://www.caregiver.org/definitions-0.

21. Family Caregiver Alliance 2012 [24.09.2016]. Available from: https://www.caregiver.org/sandwich-generation-when-caregiver-seems-be-your-only-role

22. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kronik Hastalıklar, Yaşlı Sağlığı ve Özürlüler Daire Başkanlığı. Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Ankara 2015.

23. Cingil D, Gözüm S, Bodur S. Bağımlı Yaşlısına Bakım Veren Aile Üyelerine Sunuş Yolu İle Verilen Eğitimin Bakım Verme Yeterliliği ve Yaşlı Bakımı Bilgi Düzeyine Etkisi. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2015;18(4):259-67.

24. Demir Y, Gözüm S. Evaluation of Quality, Content, and Use of the Web Site Prepared for Family Members Giving Care to Stroke Patients. Comput Inform Nurs. 2015;33(9):396-403.

25. Öğür Z. Evde Sağlık Hizmeti Alan Yatağa Bağımlı Kişilerin Bakım Veren Aile Üyelerine, Bakıma ilişkin Verilen Eğitimin, Hasta ve Bakım Veren Açısından Değerlendirilmesi 2016 [08.08.2016]. Available from: http://antalya.evdesaglik.saglik.gov.tr/Content/uploaded/Projemiz.pdf.

26. Cingil D, Gözüm S. Yaşlı Bireyler İçin "Aile Üyeleri Tarafından Verilen Bakımı Degerlendirme Envanteri"nin Geçerlilik Ve Güvenilirliği. DEUHYOEDERGİ. 2008;1:5-18.

27. Karaman S, Karadakovan A. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakıma Hazır Oluşluk Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015;31(1):1-10.

28. Levine C. Supporting Family Caregivers: The Hospital Nurse's Assessment of Family Caregiver Needs. AJN The American Journal of Nursing. 2011;111(10):47-51.

29. Kurs Sertifikası [16.11.2016]. Available from: http://www.kurssertifikasi.com/hasta-ve-yasli-hizmetleri/hasta-ve-yasli-refakatcisi-egitimi-kursu.html.

30. Naature Akademi [16.11.2016]. Available from: https://www.sertifikam.com/naature-akademi-hakkinda.html.

31. İSMEK. [16.11.2016]. Available from: http://www.ismek.ist/tr/haber_detay.aspx?RegID=1033&c.

32. Bahariye Meslek Edindirme Kursları [16.11.2016]. Available from: http://www.hastabakicikursu.com/icerik.asp?id=3.

33. Caregiving Report in the U.S. 2015 [28.08.2015]. Available from: http://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2015/05/2015_CaregivingintheUS_Final-Report-June-4_WEB.pdf.

34. Yedidia M, Tiedemann A. How do family caregivers describe their needs for professional help? AJN The American Journal of Nursing. 2008;108(9):35-7.

35. Capistrant B. Caregiving for Older Adults and the Caregivers' Health: an Epidemiologic Review. Current Epidemiology Reports. 2016;3(1):72-80.

36. Lee S, Colditz G, Berkman L, Kawachi I. Caregiving and risk of coronary heart disease in US women: a prospective study. American journal of preventive medicine. 2003;24(2):113-9.

37. Schulz R, Sherwood P. Physical and mental health effects of family caregiving. The American journal of nursing. 2008;108(9 Suppl):23.

38. Schulz R, Sherwood P. Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. Joumal of Social Work Education. Fall 2008;44(3):105-13.

39. Qualls S. Caregiving families within the long-term services and support system for older adults. Am Psychol. 2016;71(4):283-93.

40. Wakui T, Saito T, Agree E, Kai I. Effects of home, outside leisure, social, and peer activity on psychological health among Japanese family caregivers. Aging Ment Health. 2012;16(4):500-6.

41. Krieger T, Feron F, Dorant E. Developing a complex intervention programme for informal caregivers of stroke survivors: The Caregivers' Guide. Scand J Caring Sci. 2016. doi: 10.1111/scs.12344.

42. Do Y, Norton E, Stearns S, Van Houtven C. Informal care and caregiver's health. Health Econ. 2015;24(2):224-37.

43. Rocha B, Pacheco J. Elderly persons in a situation of dependence: informal caregiver stress and coping. Acta Paulista de Enfermagem. 2013;26(1):50-6.

44. del-Pino-Casado R, Perez-Cruz M, Frias-Osuna A. Coping, subjective burden and anxiety among family caregivers of older dependents. J Clin Nurs. 2014;23(23-24):3335-44.

45. Kılıç Akça N, Taşçı S. 65 Yaş Üstü Bireylere Bakım Verenlerin Yaşadıkları Sorunların Belirlenmesi. Journal of Health Sciences. 2005;14 (Ek Sayı:Hemşirelik Özel Sayısı) 30-6.

46. Kruithof W, Post M, van Mierlo M, van den Bos G, de Man-van Ginkel J, Visser-Meily J. Caregiver burden and emotional problems in partners of stroke patients at two months and one year post-stroke: Determinants and prediction. Patient Educ Couns. 2016;99(10):1632-40.

47. Balaban Ö, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. Current Approaches in Psychiatry. 2011;3(3):513-52.

48. Rivera PA, Elliott TR, Berry JW, Shewchuk RM, Oswald KD, Grant J. Family caregivers of women with physical disabilities. Journal of clinical psychology in medical settings. 2006;13(4):425-34.

49. Lopez-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. Int J Integr Care. 2012;12:e133.

50. Yeung S, Lui M, Ross F, Murrells T. Family carers in stroke care: examining the relationship between problem-solving, depression and general health. J Clin Nurs. 2007;16(2):344-52.

51. Jang S. Nursing Older Adults. In: Reed J CC, Macfarlane A., editor. Sosyal katılım ve sosyal ağlar. Çeviren: Sevinç S., Çeviri Editörü: Karadakovan A. Nobel AkademikYayıncılık Eğitim DanışmanlıkTic.Ltd.Şti, Ankara 2015.

52. Oshio T, Kan M. How do social activities mitigate informal caregivers' psychological distress? Evidence from a nine-year panel survey in Japan. Health Qual Life Outcomes. 2016;14(1):117.

53. Tuna M, Olgun N. İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarında Görülen Tükenmişlik Durumunda Algılanan Sosyal Desteğin Rolü. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2010:41-52.

54. Dinar Belediyesi DIYBA. Insan Dostu Dinar Rehber [16.11.2016]. Available from: http://www.dinar.bel.tr/dinar-belediyesi-yasli-bakim-agi-diyba-hizmetleri/.

55. Washington K, Meadows S, Elliott S, Koopman R. Information needs of informal caregivers of older adults with chronic health conditions. Patient Educ Couns. 2011;83(1):37-44.

56. Silva A, Teixeira H, Teixeira M, Freitas S. The needs of informal caregivers of elderly people living at home: an integrative review. Scand J Caring Sci. 2013;27(4):792-803.

57. Hafsteinsdottir T, Vergunst M, Lindeman E, Schuurmans M. Educational needs of patients with a stroke and their caregivers: a systematic review of the literature. Patient Educ Couns. 2011;85(1):14-25.

58. Temizer H, Gözüm S. Impact of nursing care initiatives on the knowledge level and perception of caregiving difficulties of family members providing home care to stroke patients. HealthMED. 2012;6(8):2681-8.

59. 59. Hirakawa Y, Kuzuya M, Enoki H, Uemura K. Information needs and sources of family caregivers of home elderly patients. Arch Gerontol Geriatr. 2011;52(2):202-5.

60. Forster A, Dickerson J, Young J, Patel A, Kalra L, Nixon J, Smithard D, Knapp M, Holloway I, Anwar S, Farrin A. A structured training programme for caregivers of

inpatients after stroke (TRACS): a cluster randomised controlled trial and cost-effectiveness analysis. Lancet. 2013;382(9910):2069-76.

61. King R, Hartke R, Houle T, Lee J, Herring G, Alexander-Peterson B, Raad J. A problem-solving early intervention for stroke caregivers: one year follow-up. Rehabil Nurs. 2012;37(5):231-43.

62. Steiner V, Pierce L, Drahuschak S, Nofziger E, Buchman D, Szirony T. Emotional support, physical help, and health of caregivers of stroke survivors. J Neurosci Nurs. 2008;40(1):48-54.

63. Schure L, van den Heuvel E, Stewart R, Sanderman R, de Witte L, Meyboom-de Jong B. Beyond stroke: description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. Patient Educ Couns. 2006;62(1):46-55.

64. Larson J, Franzen-Dahlin A, Billing E, Arbin M, Murray V, Wredling R. The impact of a nurse-led support and education programme for spouses of stroke patients: a randomized controlled trial. J Clin Nurs. 2005;14(8):995-1003.

65. Araujo O, Lage I, Cabrita J, Teixeira L. Intervention in informal caregivers who take care of older people after a stroke (InCARE): study protocol for a randomised trial. J Adv Nurs. 2015;71(10):2435-43.

66. Smith G, Egbert N, Dellman-Jenkins M, Nanna K, Palmieri P. Reducing depression in stroke survivors and their informal caregivers: a randomized clinical trial of a Web-based intervention. Rehabil Psychol. 2012;57(3):196-206.

67. Van den Heuvel E, Witte L, Stewart R, Schure L, Sanderman R, Meyboom-de Jong B. Long-term effects of a group support program and an individual support program for informal caregivers of stroke patients: which caregivers benefit the most? Patient Educ Couns. 2002;47(4):291-9.

68. Demir Avcı Y, Gözüm S, Özer Z. Interventions to Develop Caregivers Competence of Families Caregivers of Patients with Stroke: A Systematic Review. TJFMPC. 2016;10(3):19-30.

69. Cingil D, Gözüm S. Hastasına Evde Bakım Veren Aile Bakım Vericilerinin Güçlendirilmesi: Sistematik Derleme. Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi Özel Sayısı. Baskıda.

70. 7Warren S, Kerr J, Smith D, Schalm C. The impact of adult day programs on family caregivers of elderly relatives. J Community Health Nurs. 2003;20(4):209-21.

71. Medicine SoH. Project BOOST. 2016. Available from: http://www.hospitalmedicine.org/Web/Quality_Innovation/Implementation_Toolkits/Project_BOOST/Web/Quality___Innovation/Implementation_Toolkit/Boost/Overview.aspx?hkey=09496d80-8dae-4790-af72-efed8c3e3161.

72. Nelson J, Pulley A. Transitional care can reduce hospital readmissions. Am Nurse Today. 2015;10:8.

Prof. Dr. Sultan KAV

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

PALYATİF VE YAŞAM SONU BAKIM

İÇİNDEKİLER

1. GİRİŞ
2. PALYATİF VE YAŞAM SONU BAKIM: TANIMI VE İLKELERİ
   2.1.Palyatif Bakım
   2.2.Son Dönem Bakım (Hospis)
3. PALYATİF BAKIM MODELLERİ
4. PALYATİF BAKIMDA SIK GÖRÜLEN SEMPTOMLARIN YÖNETİMİ
   4.1. Ağrı
   4.2. Solunum Güçlüğü/Dispne
   4.3. Bulantı / Kusma
   4.4. Anoreksi ve Kaşeksi
   4.5. Konstipasyon
   4.6. Yorgunluk
   4.7. Depresyon
   4.8. Deliryum
5. ÜLKEMİZDE PALYATİF BAKIM HİZMETLERİ
6. KAYNAKLAR

ÖĞRENIM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

- Palyatif ve yaşam sonu bakım kavramını tanımlar,
- Yaşlıların yaşam sonu bakım gereksinimlerini bütüncül bir yaklaşımla tanımlar,
- Palyatif ve yaşam sonu bakımda engelleri tartışır,
- Yaşam sonunda yaygın görülen semptomları listeler,
- Yaşamın son zamanlarına hazırlanması için birey ve aileye yardımcı olabilecek yaklaşımları açıklar.

"Burada siz, siz olduğunuz için önemlisiniz ve yaşamınızın son anına dek önemli olacaksınız. Size yardım edebilmek için elimizden gelen her şeyi yapacağız; sadece huzur içinde ölebilmeniz için değil, son ana dek iyi yaşayabilmeniz için..."

Hemşire Cicely Saunders

1. GİRİŞ

Dünyada yaşlı nüfus oranı giderek artmaktadır. Bu durum hastalık ve sakatlığı önleyerek sağlığı geliştirmenin yanı sıra yaşam kalitesini yükselterek daha iyi yaşamalarını ve zamanı geldiğinde iyi ölmelerini sağlamayı gerekli kılmaktadır. Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte çoğu toplumlarda yaşlı bireylerin sayısının artması ve karmaşık sağlık sorunlarına gereken önemin verilmemesi nedeniyle palyatif bakım önemli bir toplum sağlığı konusu olmuştur. Palyatif bakım yaşamın sonuna yaklaşan bireyler, onları destekleyen ile ve arkadaşlarının yaşam kalitesini geliştirme ve semptomlarını rahatlatmaya odaklanır. Geçmişte palyatif bakım sıklıkla kanserli bireyler için sunulan hizmetleri kapsamaktaydı ancak günümüzde daha geniş anlamda tüm sağlık sistemlerine entegre edilerek sunulması hedeflenmektedir.[1,2]

Çok sayıda birey palyatif bakıma gereksinim duymakta ve bu sayı giderek artmaktadır. Günümüzde yaşam kalitesini koruyarak uzun süre yaşamak hedeflenirken Dünya Palyatif Bakım Kurulu'nun raporuna göre dünyada 2011 yılında 29 milyondan fazla bireyin palyatif bakım gerektiren hastalıklar nedeniyle öldüğü ve bunun %94'ünü erişkinlerin oluşturduğu belirtilmektedir. Bu rapora göre kardiyovasküler hastalıklar (%38,5), kanser (%34), kronik respiratör hastalıklar (%10,3), HIV/AIDS (%5,7) ve diyabet (%4,5) tanısı konan erişkin bireyler yaşam sonu dönemde palyatif bakıma gereksinim duymaktadır. Ayrıca yaşam sonu dönemde palyatif bakım gereksinimin %78'i düşük ve orta gelir düzeyindeki ülkelerde ortaya çıkmaktadır.[3]

Ölüm kaçınılmaz ve evrensel bir olgudur. Ölümlerin çoğu yaşlı bireyler arasında meydana gelmekte ancak bu gurubun yaşam sonu gereksinimlerine ilişkin politikaların sınırlı olduğu görülmektedir. Dünya genelinde yaşlanmayla birlikte yetmişli, seksenli ve doksanlı yaşlarda yaşayan bireylerin sayısı da artmaktadır. Yaşamın son yıllarında görülen hastalıklar da değişmekte, kardiyovasküler hastalıklar, kronik solunum hastalıkları, diyabet, kanser ve demans gibi kronik durumlar nedeniyle ölümler artmaktadır. Bu hastalıkların çoğu yaşlı bireylerde görüldüğünden, bu grup çoklu sağlık sorunları ve sakatlıklar yaşamaktadır. Yaşamının son yılında ağrı, anoreksi, depresyon, mental konfüzyon, konstipasyon, uykusuzluk ve mesane ve barsak kontrolü problemleri gibi semptomlar görülmektedir. Palyatif

6. KAYNAKLAR

1. Hall S, Petkova H, Tsouros AD, Costantini M, Higginson IJ (Editors). Palliative care for older people: better practices. Copenhagen: World Health Organization; 2011. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf (Erişim tarihi: 05.12.2016)
2. Van den Block L, Albers G, Pereira SM, Onwuteaka-Philipsen B, Pasman R, Deliens D (Editors). Palliative care for older people: A public health perspective. Editors: Oxford University Press, 2015, s:3-15.
3. Connor, SR., Bermedeo, MCS. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. London: Worldwide Palliative Care Alliance, 2014. http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf (Erişim Tarihi: 20.10.2016).
4. Tosun Taşar P, Şahin S, Akçiçek F. Geriatride Palyatif Bakım. Akad Geriatri 2014; 6: 73-78
5. Pastrana T, Jünger S, Ostgathe C, Elsner F, Radbruch L. A matter of definition--key elements identified in a discourse analysis of definitions of palliative care. Palliat Med. 2008;22(3):222-32.
6. World Health Organisaton Definition of Palliative Care. http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/ (Erişim Tarihi 30.12.2016).
7. Graham, F., Clark, D. The changing model of palliative care. Medicine, 2008; 36(2): 64-66.
8. Hui D, De La Cruz M, Mori M, Parsons HA, Kwon JH, Torres-Vigil I. Concepts and definitions for “supportive care,” “best supportive care,” “palliative care,” and “hospice care” in the published literature, dictionaries, and textbooks. Support Care Cancer. 2013;21(3):659-85.
9. Maciasz RM, Arnold RM, Chu E, Park SY, White DB, Vater LB, Schenker Y. Does it matter what you call it? A randomized trial of language used to describe palliative care services. Support Care Cancer. 2013 Dec;21(12):3411-9.
10. Namal A. Hospice Bir Kurumun Adı Değil Bir Yaklaşımın Adı. Klinik Etik Kültürel ve Hukuki Yönleriyle Yaşamın Sonuna İlişkin Kararlar Toplantısı, ANKARA, TÜRKIYE, 8 Mayıs 2013;s.74-84
11. Bağ, B. Hospis ve Hospiste Ölüme Hazırlanma. Akad Geriatri 2012; 4: 120-125
12. Centeno C, Lynch T, Donea O, Rocafort J, Clark D. *EAPC Atlas* of *Palliative Care* in *Europe 2013*. Full Edition. Milan: EAPC Press; 2013.
13. Avrupa Konseyi. Yaşamın son döneminde tıbbi tedavide karar verme sürecine ilişkin kılavuz Şubat 2015. https://edoc.coe.int/en/index.php?controller=get-file&freeid=6535 (Erişim Tarihi: 5.12.2016)

14. Ovayolu N. Ölüm. Yaşlı Bakımı Hemşireliği. [Nursing Older Adults.] Eds: Reed J, Clarke CL, Macfarlane A. Çeviri Editörü: Karadakovan A. Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti. 1. Basımdan Çeviri, Ankara. 2015,s:231-250.

15. Smith R. A good death. An important aim for health services and for us all. British Medical Journal, 2000;320: 129-130

16. Meier EA, Gallegos JV, Thomas LP, Depp CA, Irwin SA, Jeste DV. Defining a Good Death (Successful Dying): Literature Review and a Call for Research and Public Dialogue. Am J Geriatr Psychiatry. 2016;24(4):261-71.

17. Luckett T, Phillips J, Agar M, Virdun C, Green A, Davidson PM. Element of Effective Pallative Care Models: A Rapid Review, BMC Health Services Research, 2014;14: 136

18. Groh G, Vyhnalek B, Feddersen B, Führer M, Borasio GD. Effectiveness of a specialized outpatient palliative care service as experienced by patients and caregivers. J Palliat Med. 2013 Aug;16(8):848-56.

19. Ozcelik H, Fadiloglu C, Karabulut B, Uyar M. Examining the Effect of the Case Management Model on Patient Results in the Palliative Care of Patients With Cancer. Am J Hosp Palliat Care. 2014; 31(6):655-664.

20. British Geriatrics Society. Palliative and End of Life Care for Older People. 2010. http://www.bgs.org.uk/good-practice-guides/resources/goodpractice/palliativecare (Erişim Tarihi: 20.10.2016).

21. Hall S, Kolliakou A, Petkova H, Froggatt K, Higginson IJ. Interventions for improving palliative care for older people living in nursing care homes. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Mar 16;(3):CD007132.

22. Clarke, A., Ross, H. Influences on nurses' communications with older people at the end of life: perceptions and experiences of nurses working in palliative care and general medicine. International Journal of Older People Nursing, 2006; 1, 34–43.

23. Van Lancker A, Velghe A, Van Hecke A, Verbrugghe M, Van Den Noortgate N, Grypdonck M et al. Prevalence of symptoms in older cancer patients receiving palliative care: a systematic review and meta-analysis. J Pain Symptom Manage. 2014 Jan;47(1):90-104.

24. Van Lancker A, Beeckman D, Van Den Noortgate N, Verhaeghe S, Van Hecke A. Frequency and intensity of symptoms and treatment interventions in hospitalized older palliative cancer patients: a multicentre cross-sectional study. J Adv Nurs. 2016 Dec 10. doi: 10.1111/jan.13230. [Epub ahead of print]

25. Balducci L, Dolan D. Palliative Care of Cancer in the Older Patient. Curr Oncol Rep. 2016;18(12):70.

26. Abdulla A, Bone M, Adams N, Elliott AM, Jones D, Knaggs R, et al. Evidence-based clinical practice guidelines on management of pain in older people. Age Ageing. 2013 Mar;42(2):151-3.

27. Esper P, Kuebler KK, eds. Palliative Practices from A–Z for the Bedside Clinician. 2nd ed. Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society; 2008

28. Kabalak AA, Öztürk H, Çağıl H. Yaşam Sonu Bakım Organizasyonu; Palyatif Bakım. Yoğun Bakım Dergisi 2013;11:56-70. 26.

29. Kılıç L. Dispne. Editör: Can G, Aydıner A. Akciğer Kanserinde Palyatif Bakım. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul 2015,s:35-42

30. Glare P, Miller J, Nikolova T, Tickoo R. Treating nausea and vomiting in palliative care: a review. Clinical Interventions in Aging. 2011;6:243-259.

31. Gültekin M, Özgül N, Olcayto E, Tuncer M. Türkiye'de Palyatif Bakım Hizmetlerinin Mevcut Durumu. Türk Jinekolojik Onkoloji Dergisi, 2010;1(6): 3-5.

32. Tanrıverdi,Ö., Kömürcü, S. Palyatif Bakım Ünitelerinde Yapılanma. Editör: Gülhan M, Yılmaz Ü. Akciğer Kanserinde Destek Tedavisi. Probiz Ltd. Şti. (Content Ed Net Türkiye) İstanbul, 2016, s:391-407.

33. Palyatif Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Yönerge. http://hizmetstandartlari.saglik.gov.tr/Eklenti/2817,palyatif-bakim-hizmetleri-yonergesipdf.pdf?0 Erişim Tarihi: 10.01.2017

34. TC Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu. Yeni Palyatif Bakım Üniteleri Tescil Listesi. http://www.tkhk.gov.tr/DB/9/8231_yeni-palyatif-baki Erişim tarihi: 10 Ocak 2017.

35. Palyatif Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları. 2015. http://www.saglikaktuel.com/d/file/palyatif-bak-hems-sep-standartlari.pdf Erişim tarihi: 10 Ocak 2017.

36. Kirby E, Broom A, Good P. The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. BMJ Open, 2014;4(9): 006026.

37. Elçigil A. Palyatif Bakım Hemşireliği, Gülhane Tıp Dergisi, 2012;54: 329-334.