

Hemşirelik Alanında Güncel Bilimsel Çalışmalar

Editör: Doç. Dr. Abdullah SARMAN



Hemşirelik Alanında Güncel Bilimsel Çalışmalar

Editör

Doç. Dr. Abdullah SARMAN



Published by

Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.

Certificate Number: 45503

📍 15 Temmuz Mah. 148136. Sk. No: 9 Şhitkamil/Gaziantep

☎ +90.850 260 09 97

📞 +90.532 289 82 15

🌐 www.ozguryayinlari.com

✉ info@ozguryayinlari.com

Hemşirelik Alanında Güncel Bilimsel Çalışmalar

Editor: Doç. Dr. Abdullah SARMAN

Language: Turkish

Publication Date: 2025

Cover design by Mehmet Çakır

Cover design and image licensed under CC BY-NC 4.0

Print and digital versions typeset by Çizgi Medya Co. Ltd.

ISBN (PDF): 978-625-5757-36-4

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub895>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
This license allows for copying any part of the work for personal use, not commercial use, providing author attribution is clearly stated.

Suggested citation:

Sarman, A. (ed) (2025). *Hemşirelik Alanında Güncel Bilimsel Çalışmalar*. Özgür Publications.

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub895>. License: CC-BY-NC 4.0

The full text of this book has been peer-reviewed to ensure high academic standards. For full review policies, see <https://www.ozguryayinlari.com/>



Ön Söz

Değerli Okurlarımız,

“Hemşirelik Alanında Güncel Bilimsel Çalışmalar” isimli kitap bölümünün yayınlanmasının heyecanını sizlerle paylaşmanın mutluluğunu yaşıyoruz.

Bu kitapta hemşirelikle ilgili olan ve ilgiyle okuyacağınızı düşündüğümüz çalışmalara yer verilmiştir. Kitap içerisinde “Özel İhtiyaçları Olan Çocukların Bulunduğu Ailelerde Sosyal Desteğin Önemi”, “Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımında Mindfulness Temelli Müdahalelerin Hasta Sonuçlarına Etkileri”, “Gastroözofagial Reflü Tanısı Alan Hastalara Yönelik Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Hemşirelik Yaklaşımları”, “Ameliyathanede Hasta Düşmelerinin Önlenmesi”, “Erkeklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, “Kadın Sağlığında Bir Sorun: Endometrial Polip” isimli bölümlerin hazırlanmasında emeği geçen tüm yazarlarımıza yapmış oldukları değerli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Yayınlanan kitabın okurlarımız başta olmak üzere hemşirelik camiasına, Özgür Yayınları yöneticileri ve çalışanlarına hayırlı olmasını dilerim.

Editör

Doç. Dr. Abdullah SARMAN

İçindekiler

Ön Söz

iii

Bölüm 1

The Importance of Social Support in Families with Children with Special Needs

1

Çiğdem Müge Haylı

Mehmet Zeki Avcı

Bölüm 2

Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımında Mindfulness Temelli Müdahalelerin Hasta Sonuçlarına Etkileri

11

Seçkin Karakuş

Burcu Ağdemir

Bölüm 3

GastroözofagialReflü Tanısı Alan Hastalara Yönelik Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Hemşirelik Yaklaşımları

27

Baha Nur Aslantaş

Ayşenur Sarıaslan

Bölüm 4

Ameliyathanede Hasta Düşmelerinin Önlenmesi

45

Nurten Tosun

Bölüm 5

Erkeklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

57

Fatih Okan

The Importance of Social Support in Families with Children with Special Needs

Çiğdem Müge Haylı¹

Mehmet Zeki Avcı²

Abstract

Living with a child with special needs presents many challenges for families. During this process, families face numerous economic, psychological, emotional, and social challenges, and experience a heightened level of negative emotions. A social support system plays a crucial role in helping families feel less alone, overcome these challenges, and successfully adapt to the presence of a child with special needs. Providing social support for a child with special needs and their family is crucial for their healthy development and well-being in every aspect. Therefore, understanding the importance of a social support system in families with a child with special needs is crucial. This study first explains the importance of a social support system, the benefits it provides to families, and its impact.

Introduction

The concept of family appears in various classifications within society. Each family has its own unique structure. Family types such as nuclear family, extended family, single-parent family, and others constitute the smallest unit of society. Having a child within the family life cycle marks the realization of parenthood.

The birth of a child brings about challenging processes and changes in the lives of parents. Parents wish for their child to be healthy. However, if a child is born with a disability, the family structure may be disrupted. This situation causes intense and complex emotions. The birth of a child with a

- 1 Associate Professor Doctor, Hakkari University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, ORCID ID: 0000-0001-7630-9619, mail: mugehayli@hakkari.edu.tr
- 2 Professor Doctor, Cyprus Aydın University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, ORCID ID: 0000-0001-6614-9447, mail: mehmetavci@cau.edu.tr

disability can affect family members socially and psychologically, while also creating financial difficulties (Köksal and Kabasakal, 2012).

The addition of a child with special needs to the family can create problems within the family structure. A child's disability can affect the family's mental health, social relationships, and economic situation, and it often poses challenges in coping with daily demands. In this case, social support is crucial for the family to cope with and mitigate the challenges they may face due to the child's special needs (Kumbasar, 2016).

Individuals with Special Needs

According to the regulation, the concept of special needs is defined as the need for special services in education, health, environmental planning, economic and social rights in order to ensure equal participation in society compared to individuals without developmental or physical disabilities (Regulation on Special Needs Assessment for Children, 2019).

Binnet and Simon defined special needs from a medical perspective, calling them "abnormal children," as follows: "Any person who is clearly different from the average and exhibits pathological differences." In addition to this definition, individuals with disabilities are described as "those who cannot benefit from regular educational services due to mental or physical impairments" (Binnet and Simon, 1997).

Compared to typically developing children, children with special needs are those who differ in their learning abilities or physical characteristics. Therefore, they require special educational support services. Furthermore, the concept of special needs is not limited to disabilities; it also includes individuals who perform above the level of their peers (Akçamete, 2016).

Children with Special Needs

There are individuals who develop differently from typically developing individuals and who benefit from general education services to a limited extent or not at all. This condition, formerly referred to as a disability but now described as a special need due to its less stigmatizing nature, is defined as the inability or limited ability of an individual to perform roles expected of them based on age, gender, social, and cultural factors due to their disability (Köksal and Erciyes, 2021).

In Turkey, students with special needs are classified according to the Special Education Services Regulation (Special Education Services, 2006). According to the regulation, the classifications are as follows: intellectual

disabilities, hearing impairments, visual impairments, orthopedic impairments, disabilities resulting from nervous system damage, language and speech disorders, specific learning disabilities, multiple disabilities, emotional and behavioral adjustment difficulties, chronic illnesses, autism spectrum disorders, social adjustment difficulties, attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), and giftedness or special talents.

Classification of Children with Special Needs

Akçamete (2016) explains that the Individuals with Special Needs Education Act (IDEA), enacted in the United States, identifies 16 disability classes, each with its own specific characteristics. These groups include intellectual disability, specific learning disabilities, speech and language disorders, attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), gifted individuals, multiple disabilities, developmental delays, emotional and behavioral disorders, vision loss, hearing impairment, orthopedic impairment, visual impairment, autism, traumatic brain injury, and other health problems (chronic illnesses).

Social Support

Social support, in general, is effective in helping individuals confront and cope with problems they may encounter in their lives. Social support is an important support that protects individuals against the negative effects of life. It also has a positive impact on an individual's life (Baltaş 2000; Mahon et al., 1998). Social support is a multidimensional construct that, in addition to deriving satisfaction from different support sources, also refers to the number of support sources required for the family. These types of support can be grouped under two general headings: Emotional Support and Instrumental Support (Kaner, 2003; Marcenko et al., 1991).

Emotional support involves listening and, depending on the circumstances, can be equally or even more important than instrumental support. The presence of confidants—those with whom individuals can talk and share their personal problems and private matters—provides strength to endure difficulties arising from short- or long-term challenges. It provides comfort by giving them the feeling that they are not alone, that they are important and valued. It satisfies individuals' need for close relationships and being with others, thereby reducing or preventing stress (Kaner, 2003). Instrumental support, also called informational or material support, includes providing information, advice, feedback, financial and material assistance, assistance with care and education, and the like. It helps recognize, understand, and cope with problematic situations. It provides individuals with information

about disability-related services, institutions, resources, and laws, providing ways to cope with problematic situations. It reduces tension by providing direct solutions to financial problems or providing family members with the necessary time to relax and participate more in leisure activities (Kaner, 2003). High-quality, accessible, and practical information—whether formal or informal—serves as a family-friendly resource.

The social support an individual receives from family members, especially close friends and their immediate environment, is crucial in solving problems they may encounter (Kaşıkçı et al. 2009). The most important sources of social support for an individual are family, friends within the institution, and people they respect (Yıldırım, 1998). Social support is viewed as a multifaceted concept, encompassing not only information and advice but also emotional support (Cutrona & Russell, 1987).

Why is Social Support Important for Families with Special Needs?

Social support acts as a protective factor in reducing mental health problems, acting as a catalyst for individuals to solve problems and adapt to their environment in a balanced and healthy way, thus preserving their mental health (Özdemir, 2013). When individuals have reliable support systems (such as relatives and friends), they can manage the uncertainties caused by stress-inducing factors, be active in their environment, and their sense of self-control increases (Semerci, 2016).

While social support does not completely eliminate anxiety, it alleviates anxiety levels and enables individuals to be more optimistic, more self-controlled, and more willing to explore new coping strategies when dealing with stress (Baltaş, 2007). Adequate support systems play a key role in ensuring the well-being of families of children with special needs (Allen and Cowdery, 2005). Parents of children with special needs are most likely to receive support from close relatives, particularly their spouses, mothers, and siblings, while support from friends is reported to be limited. Some parents even report having no one to turn to for help (Yurdakul and Girli, 1999).

Fereidouni et al. (2021) concluded that the quality of life of mothers of children with special needs is lower than that of mothers of typically developing children. Ekas et al. (2010) also found that mothers who received social support experienced increased optimism. Yüksel and Tanrıverdi (2019) emphasized the need for families to be supported with multifaceted social programs to cope with social isolation and exclusion. Aktürk (2012) concluded that parents' inability to accept their children's conditions, their perceived blame, and feelings of anxiety and shame reduce their problem-

solving skills, leading to social isolation. Lu, Yang, Skora, Wang, Cai, Sun and Li (2015) demonstrated in their study that the mental, physical, and social support received by parents of children with special needs who are at risk will improve their quality of life (Özdemir, 2025).

Studies on families with children with special needs have demonstrated the effects of social support in various ways. For example, Konstantareas and Homatidis (1989) reported that mothers of autistic children primarily seek spousal support and often require informal support sources. Specifically, they stated that mothers want their husbands to: a) take responsibility for the autistic child and provide them with some comfort, b) take a greater role in the child's development and education, and c) help them with daily tasks. This finding suggests that mothers, who are generally responsible for the child's care, experience higher stress levels than their husbands due to spending more time with the child and lacking spousal support (as cited in Boyd, 2002).

Similarly, Duarte, Bordin, Yazgı, and Money (2005) reported that social support has a reducing effect on the stress levels of mothers of autistic children. A study by Gray and Holden (1992) found that parents of autistic children who received more social support had lower levels of depression, anxiety, and worry. They also noted that mothers receiving less social support had negative effects on their children by preventing them from participating in stress-reducing social activities, and that mothers actually sought support primarily from their spouses. A study by Krauss (1993) also found that social support contributed to the reduction of mothers' stress (as cited in Ünlü and Gökler, 2021).

Hadadian (1994) found that mothers who received support from their spouses developed better emotional relationships with their children. The study found that as the amount of actual support received from family and friends decreased, perceived stress levels increased.

Dunst, Trivette, and Cross (1986) conducted a study with 137 parents with developmental delays, intellectual disabilities, and physical disabilities, finding that parents who were satisfied with their social support networks developed more positive attitudes toward their children and were more positive in their spousal relationships.

Sencar (2007) also examined the relationship between perceived social support and stress levels of mothers of autistic children. He found that no one else was the primary source of social support for families with autistic

children. The primary sources of support were spouses, siblings, mothers, children, fathers, and relatives.

Hisoğlu (2018), in his study with families of children with autism, found that social support had an impact on parents' life satisfaction and depression levels. He found that families receiving social support from sources such as spouses, friends, etc. experienced lower levels of depression and greater life satisfaction.

Similarly, Erbilir Gönültaş (2019) conducted a study with families of children with autism and found that providing parents with adequate social support led to positive improvements in their quality of life.

In his study, "The Impact of Social Support Received by Families with Autistic Children on Social Integration," Atlı (2019) stated that the social support received by families with autistic children is insufficient, and that families believe that social support is absolutely essential for the progress of autism. He also stated that the social support provided for autism is not sufficient for social integration and that services need to be improved.

As studies have shown, the social support received by families of children with autism is crucial for their development, well-being, and social integration. Families are strengthened by all forms of emotional, psychological, cognitive, material, and spiritual support they receive from their environment regarding the care and development of their children. This support has been observed to have a positive impact on their lives and overall well-being. The presence of social support reduces the pressure, stress, and even the risk of exposure to violence that families may experience due to autism, while also facilitating a more positive social integration process (Ünlü and Gökler, 2021).

Conclusion

Meeting the social support needs of families is crucial for helping them confront their challenges. This is because the isolation of those responsible for childcare from society, combined with the feelings of guilt they experience, restricts parents' social interactions and confines them to their inner worlds. The support and encouragement parents receive from their social environment can alleviate these feelings of guilt and anxiety. Parents who perceive themselves as active participants in social life are more likely to engage in their children's development, rather than withdrawing into isolation.

References

- Akçamete, G. (2016). Özel Eğitime Başlangıç. G. Akçamete, Genel Eğitim Okullarında Özel Gereksinimi Olan Öğrenciler ve Özel Eğitim (S. 35-38). Ankara: Kök Yayıncılık.
- Aktürk, Ü. (2012). Engelli çocuğu olan anne-babaların kaygı düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Allen, K. E., Cowdery, E. G. (2005). The Exceptional Child: Inclusion in Early Childhood Education. United States: Thomson Delmar Learning.
- Atlı, A. (2019). Otizmlı Çocuğa Sahip Ailelerin Aldıkları Sosyal Desteğin Toplumsal Entegrasyonlarına Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, İstanbul.
- Baltaş, Z. (2000). Sağlık Psikolojisi. Remzi Kitabevi, İstanbul, 133-165.
- Baltaş, Z. (2007). Sağlık Psikolojisi. Halk Sağlığında Davranış Bilimleri. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Binnet, A., Simon, T. (1997). Anormal Çocuklar. (S. E. Siyavuşgil, Çev.) İstanbul Devlet Basım Evi.
- Boyd, B. A. (2002). Examining the Relationship Between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17(4): 208–215.
- Cutrona, C. E., Russell, D. W. (1987). The provisions of social relationships and adaptation to stress. Advances in personal relationships, 1(1): 37-67.
- Duarte, C. S., Bordin, I. A., Yazigi, L., Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. Autism, 9(4): 416–427.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., Cross, A. H. (1986). Mediating influences of social support: Personal, family, and child outcomes. American Journal of Mental Deficiency, 90: 403–417.
- Ekas, N. V., Lickenbrock, D. M., Whitman, T. L. (2010). Optimism, social support, and well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 40(10): 1274-1284.
- Erbilir Gönültaş, S.G. (2019). Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Olan Ebeveynlerin Bakım Yükü, Sosyal Destek Düzeyleri ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Manisa.
- Fereidouni, Z., Kamyab, A.H., Dehghan, A. (2021). A comparative study on the quality of life and resilience of mothers with disabled and neurotypically developing children in Iran. Heliyon: 7(6).

- Gray, D. E. ve Holden, W. J. (1992). Psychosocial well-being among the parents of children with autism. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 18: 83–93.
- Hadadian, A. (1994). Stress and social support in fathers and mothers of young children with and without disabilities. *Early Education and Development*, 5: 226–235.
- Hisoğlu, A. (2018). Otizm Spektrum Bozukluğu Tanılı Çocukların Ebeveynlerinde Algılanan Sosyal Destek ve Problem Çözme Becerilerinin Yaşam Doyumuna Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Kaner, S. (2003). Aile Destek Ölçeği: Faktör Yapısı, Güvenirlilik ve Geçerlik Çalışmaları. *Özel Eğitim Dergisi*, 4(1): 57-72.
- Kanun, S. (2005). Engelliler Hakkında Kanun. Kabul Tarihi, 1(7).
- Kaşıkcı, M., Çoban, G. İ., Ünsal, A., Avşar, G. (2009). Üniversite son sınıf öğrencilerinde aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 17(3): 158-165.
- Köksal, G., Kabasakal, Z. (2012). Zihinsel Engelli Çocukları Olan Ebeveynlerin Yaşamlarından Algıladıkları Stresi Yordayan Faktörlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (32): 71-91.
- Köksal, M., Erciyes, J. C. (2021). Otizm tanısı almış çocukların ailelerinde görülen psiko-sosyal sorunların değerlendirmesi (Doctoral dissertation, İstanbul Aydın University).
- Konstantareas, M. M., Homatidis, S. (1989). Assessing child symptom severity and stress in parents of autistic children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(3): 459-470.
- Krauss, M. W. (1993). Child-related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 97: 393–404.
- Kumbasar, A. (2016). İtme Engelli ve Engelli Olmayan Çocuklara Sahip Ailelerde Sosyal Destek Algısı, Yılmazlık ve Tükenmişlik Düzeylerinin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Özel Eğitim Programı.
- Lu, M., Yang, G., Skora, E., Wang, G., Cai, Y., Sun, Q., Li, W. (2015). Self-esteem, social support, and life satisfaction in Chinese parents of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 17: 70–77.
- Mahon, N. E., Yarcheski, A., Yarcheski, T. J. (1998). Social support and positive health practices in young adults: Loneliness as a mediating variable. *Clinical Nursing Research*, 7(3): 292-308.

- Marcenko, M. O. and Meyers, J. C. (1991). Mothers of Children with Developmental Disabilities: Who Shares the Burden? *Family Relations*. (40): 186-190.
- Özdemir, M.B. (2025). Özel Gereksinimli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Sosyal Destek ve Yaşam Boyu Öğrenme Gereksinimleri. *International Journal of Social and Humanities Sciences (IJSHS)*, 9(1): 87-106
- Özdemir, O. (2013). Ailelerin Danışmanlık, Rehberlik ve Eğitim Gereksinimlerinin Karşılanması. A. Cavkaytar (Ed.), *Özel eğitimde aile eğitimi ve rehberliği içinde* (3. Baskı, ss. 178-204). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Resmî Gazete, 20 Şubat 2019 Çarşamba, Sayı: 30692.
- Semerci, M. (2016). Lise son öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve algılanan sosyal destek ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi. Erzincan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Sencar, B. (2007) Otistik Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Ünlü, İ., Gökler, R. (2021). Otizmli çocuğa sahip ailelerde sosyal destek sisteminin önemi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi*, (18): 194-215.
- Yıldırım, İ. (2016). Akademik başarı düzeyleri farklı olan lise öğrencilerinin bazı değişkenlere göre sosyal destek düzeyleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(10).
- Yüksel, H., Tanrıverdi, A. (2019). Özel gereksinimli çocuğa sahip olan ailelerin yaşadıkları sosyal sorunlar ve baş etme yolları. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 20(3): 535-559.
- Yurdakul, A., Girli, A. (1999). Engelli çocuğu olan ailelerin sosyal destek örüntüleri ve bunun psikolojik sağlıkla ilişkisi. *İlkışık Dergisi*.

Cerrahi Hastalarının Hemşirelik Bakımında Mindfulness Temelli Müdahalelerin Hasta Sonuçlarına Etkileri

Seçkin Karakuş¹

Burcu Ağdemir²

Özet

Cerrahi girişimler, hastaların yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal sağlığını da önemli ölçüde etkilemektedir. Perioperatif dönemde hastalar sıklıkla ağrı, anksiyete, stres, uyku bozuklukları ve depresif belirtiler gibi sorunlarla karşılaşmakta; bu psikososyal etmenler sempatik sinir sistemi ve hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini üzerinden fizyolojik stres yanıtını artırarak komplikasyonlara ve iyileşme sürecinin uzamasına zemin hazırlayabilmektedir. Özellikle preoperatif dönemde yaşanan kaygı, postoperatif dönemde ağrı algısının artmasına, ilaç gereksinimlerinin yükselmesine ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açabilmektedir. Bu nedenle cerrahi hastalarının bakımında yalnızca biyomedikal yaklaşımlar değil, aynı zamanda psikososyal ve davranışsal desteklerin entegrasyonu büyük önem taşımaktadır. Son yıllarda bu bağlamda öne çıkan en etkili farmakolojik olmayan yöntemlerden biri de mindfulness temelli müdahalelerdir. Kabat-Zinn tarafından tıbbi literatüre kazandırılan bu yaklaşım, bireyin şimdiki ana kasıtlı, bilinçli ve yargısız dikkat yöneltmesi üzerine kuruludur. Mindfulness uygulamaları bireylerin duygu düzenleme, dikkat kontrolü ve öz-farkındalık kapasitelerini güçlendirmekte; nörogörüntüleme çalışmaları bu etkinin beyin yapısında olumlu değişikliklerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Literatür, preoperatif dönemde uygulanan kısa süreli nefes veya beden tarama egzersizlerinin anksiyeteyi azalttığını; postoperatif dönemde ise ağrı şiddetini ve analjezik kullanımını düşürdüğünü, uyku kalitesi ve yaşam doyumunu artırdığını göstermektedir. Hemşirelik bağlamında mindfulness

- 1 Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, seçkin.karakuş@erzincan.edu.tr, ORCID ID: 0000-0001-8088-7462
- 2 Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, bkaya@erzincan.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-5442-4082

yalnızca hasta sonuçlarını iyileştirmekle sınırlı kalmamakta; hemşire-hasta iletişimini güçlendirmekte, güven duygusunu artırmakta, hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerini de düşürmektedir. Sonuç olarak mindfulness, cerrahi hemşireliğinde kanıta dayalı, düşük maliyetli ve uygulanabilir bir yaklaşım olarak perioperatif bakımın bütüncül çerçevesine entegre edilmeli ve sürdürülebilir eğitim programları ile desteklenmelidir.

1. Giriş

Cerrahi işlemler, hastaların fiziksel ve psikolojik sağlığını önemli ölçüde etkileyen tıbbi müdahalelerdir. Ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında hastalar genellikle ağrı, anksiyete, stres ve uyku bozuklukları gibi çeşitli sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar (Yang et al., 2022). Modern tıbbın en sık uygulanan ve yaşam kurtarıcı yöntemleri arasında yer alan cerrahi girişimler yalnızca fizyolojik değil aynı zamanda psikososyal açıdan da yoğun stres barındırmaktadır. Ameliyat öncesinde hastalar sıklıkla kaygı, belirsizlik, ağrı beklentisi ve komplikasyon korkusu yaşarken; ameliyat sonrasında ise ağrı, uyku bozuklukları, depresif belirtiler, işlevsellik kaybı ve iyileşme süresinin uzaması gibi durumlar gözlenmektedir (Lanini et al., 2022). Bu psikososyal faktörlerin cerrahi sonuçlar üzerinde doğrudan etkili olduğu, komplikasyon riskini artırabileceği ve hasta memnuniyetini olumsuz yönde etkileyebileceği bilinmektedir.

Perioperatif süreçte yaşanan stres, sempatik sinir sistemi ve hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenini aracılığıyla kortizol düzeyinde artış, bağışıklık yanıtında baskılanma ve hemodinamik değişiklikler şeklinde fizyolojik yanıtlar oluşmasına neden olabilmektedir. Bu yanıt kısa süreli olduğunda adaptif kabul edilse de yoğun veya uzamış olduğunda yara iyileşmesinde gecikme, enfeksiyon riski, kardiyak komplikasyonlar ve hatta mortaliteye kadar giden olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Tung et al., 2024). Bu nedenle cerrahi hastalarının bakımında yalnızca biyomedikal değil, aynı zamanda psikososyal ve davranışsal desteklerin de entegre edilmesi ve bütüncül yaklaşımlar giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

Son yıllarda, bu bağlamda öne çıkan en önemli farmakolojik olmayan yöntemlerden biri de mindfulness (bilinçli farkındalık) temelli müdahalelerdir. Kabat-Zinn'in 1970'li yıllarda tıbbi alana kazandırdığı bu yaklaşım, bireyin şimdiki ana, kasıtlı, bilinçli ve yargısız dikkat yöneltmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu zihinsel pratik sayesinde bireyler düşünce, duygu ve bedensel duyumlarını fark etme, kabullenme ve düzenleme kapasitesi geliştirebilmektedir (Yalçın, Muslu & Ongün, 2025). Mindfulness'ın sağlık alanına entegrasyonu, kronik ağrıdan depresyon ve anksiyeteye,

hipertansiyondan obeziteye kadar pek çok alanda araştırılmış ve etkili sonuçlar alındığı saptanmıştır (Roberts et al., 2022).

Cerrahi operasyon geçirecek olan ya da geçiren hastalar açısından yapılan sistematik derlemeler ve meta-analizler, mindfulness temelli müdahalelerin ameliyat öncesinde kaygıyı azalttığını, ameliyat sonrasında ise ağrı deneyimini ve analjezik kullanımını anlamlı düzeyde azalttığını göstermektedir. Örneğin Tung ve arkadaşlarının (2024) meta-analizinde mindfulness uygulamalarının preoperatif anksiyetede orta düzeyde azalma sağladığı, postoperatif dönemde ise ilk günden başlayarak 28. güne kadar ağrı şiddetini anlamlı biçimde azalttığı bildirilmiştir. Benzer şekilde Barton ve arkadaşlarının (2023) ortopedik cerrahiye yönelik derlemesinde, mindfulness uygulamalarının kalça ve diz protezi ameliyatları sonrası ağrıyı hafifletmede etkili olduğu saptanmıştır.

Mindfulness'in cerrahi hemşireliği bağlamındaki önemi, yalnızca hasta sonuçlarını iyileştirmekle sınırlı değildir. Bu yaklaşım aynı zamanda hemşire-hasta iletişimini güçlendirmekte, bakım sürecini daha bütüncül kılmakta ve hemşirelerin tükenmişlik riskini azaltmaya da yardımcı olmaktadır (Diller, 2022; Coopersmith, 2025). Böylece mindfulness, hem hasta hem de sağlık profesyoneli boyutunda çift yönlü yarar sağlayan bir müdahale niteliği taşımaktadır. Bu kitap bölümü, cerrahi hastalarının hemşirelik bakımında mindfulness temelli müdahalelerin rolünü kapsamlı bir şekilde incelemeyi amaçlamaktadır. İlk olarak mindfulness'in kavramsal temelleri ve sağlık alanına entegrasyonu ele alınıp, ardından preoperatif ve postoperatif dönemdeki hemşirelik bakımına uyarlanması ve hasta sonuçlarına etkilerinin değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

2. Mindfulness Kavramı ve Temel İlkeleri

Mindfulness kavramı, bireyin şimdiki ana odaklanarak, yargısız bir şekilde deneyimlerini gözlemlemesi ve kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn, 2003). Bu kavram, Budist geleneklerden köken almakla birlikte, günümüzde seküler bir uygulama olarak psikoloji ve tıp alanlarında yaygın olarak kullanılmaktadır (Bishop et al., 2004). Mindfulness'in temel ilkeleri, bireyin dikkatini bilinçli olarak yönetmesi ve deneyimlerine karşı açık, meraklı ve kabullenici bir tutum geliştirmesi üzerine kuruludur. Bu ilkeler şunları içermektedir:

1. Şimdiki ana odaklanma: Bireyin dikkatini geçmiş veya gelecek yerine mevcut ana yönlendirmesi.
2. Yargısız farkındalık: Deneyimlerin iyi veya kötü olarak etiketlenmeden, olduğu gibi gözlemlenmesi.

3. Kabul: Hoş olmayan duygu ve düşüncelerin bile değiştirmeye çalışmadan kabul edilmesi.
4. Merak ve açıklık: Deneyimlere karşı yeni başlayan bir zihin tutumu ile yaklaşılması.
5. Öz-şefkat: Kendine karşı anlayışlı ve nazik bir tutum geliştirme (Shapiro et al., 2006).

Mindfulness uygulamaları, formal meditasyon seanslarından günlük yaşam aktivitelerinde bilinçli farkındalık geliştirmeye kadar çeşitli teknikleri kapsamaktadır (Baer, 2003). Bu uygulamalar, bireylerin stres yönetimi, duygu düzenleme ve genel yaşam kalitesini artırma konularında etkili olduğu gösterilmiştir (Khoury et al., 2013). Sağlık alanında, mindfulness temelli müdahaleler kronik ağrı, anksiyete, depresyon ve stres yönetimi gibi çeşitli durumların tedavisinde kullanılmaktadır (Grossman et al., 2004). Modern sağlık uygulamalarında mindfulness, bireyin stresle başa çıkma becerilerini güçlendirmekte, duygusal regülasyonunu desteklemekte ve psikolojik iyilik halini artırmaktadır (Roberts et al., 2022).

Özellikle cerrahi hastalarında, mindfulness uygulamalarının preoperatif anksiyeteyi azaltma, postoperatif ağrı yönetimini iyileştirme ve iyileşme sürecini hızlandırma potansiyeli bulunmaktadır (Garland et al., 2017). Mindfulness'ın nörobiyolojik etkileri üzerine yapılan araştırmalar, düzenli uygulamanın beyin yapısında ve işlevinde olumlu değişikliklere yol açtığını göstermektedir (Tang et al., 2015). Bu değişiklikler, duygu düzenleme, dikkat kontrolü ve öz-farkındalık ile ilişkili beyin bölgelerinde gözlemlenmektedir. Cerrahi hastaları için mindfulness temelli müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması, hasta bakım kalitesini artırma ve iyileşme süreçlerini optimize etme potansiyeline sahiptir. Sonuç olarak, mindfulness kavramı ve temel ilkeleri, bireylerin zihinsel ve fiziksel sağlığını iyileştirmek için güçlü bir araç sunmaktadır.

2.1. Mindfulness'ın Tarihsel Gelişimi ve Temelleri

Mindfulness'ın kökeni Budist öğretilere dayandırılmaktadır. Pali dilindeki *sati* kavramı, “hatırlama” veya “farkında olma” anlamlarına gelmektedir. Budist geleneğin en temel öğretilerinden biri olan *sekiz katlı yol* içerisinde sati, etik yaşam ve meditasyon pratiklerinin merkezinde yer almıştır. Bu bağlamda mindfulness, yalnızca zihinsel bir egzersiz değil, aynı zamanda ahlaki ve varoluşsal bir disiplin olarak uygulanmıştır (Kabat-Zinn, 2003).

Batı dünyasında mindfulness kavramı 19. yüzyıldan itibaren bilimsel yazına girmeye başlamıştır. İlk çeviriler, Budist metinler üzerinde çalışan

filolog Rhys Davids tarafından yapılmıştır. Ancak kavramın klinik alana aktarılması, 20. yüzyılın sonlarına rastlamıştır. 1979 yılında Jon Kabat-Zinn, Massachusetts Üniversitesi'nde kurduğu Stres Azaltma Kliniği'nde Budist meditasyon tekniklerini seküler bir çerçeveye uyarlamış ve Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) programını geliştirmiştir. MBSR, kronik ağrı ve stres yaşayan hastalarda uygulanarak Batı tıbbında mindfulness'ın ilk sistematik protokolü haline gelmiştir (Roberts et al., 2022).

Zaman içinde MBSR, farklı klinik ihtiyaçlara göre çeşitlendirilmiştir. Özellikle depresyon nükslerini önlemek amacıyla Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) geliştirilmiş, bağımlılık ve ağrı yönetimi için ise Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement (MORE) protokolü tasarlanmıştır (Roberts et al., 2022). Bu programların temelinde bireyin şimdiki ana yönelimi, deneyimlere yargısız yaklaşımı ve dikkatini bilinçli biçimde yönlendirmesi yer almıştır.

Mindfulness tanımları literatürde çeşitlilik göstermektedir. Bazı araştırmacılar mindfulness'ı "anlık farkındalık" olarak tanımlamış, bazıları ise "yargısız farkındalık ve kabul" boyutunu öne çıkarmıştır (Chems-Maarif et al., 2025). Shapiro ve arkadaşları (2006) mindfulness'ın üç bileşenden oluştuğunu öne sürmüştür: **dikkat (attention)**, **niyet (intention)** ve **tutum (attitude)**. Buna göre mindfulness, yalnızca dikkatin yönlendirilmesi değil, aynı zamanda deneyimlere yaklaşım biçimiyle de ilişkili bir olgu olarak ele alınmıştır.

Günümüzde yapılan nörogörüntüleme çalışmaları, mindfulness uygulamalarının beyinde belirgin değişikliklere yol açtığını göstermektedir. Prefrontal kortekste artan aktivasyon, dikkat kontrolünü güçlendirmiş; insula bölgesindeki değişiklikler bedensel farkındalığı artırmıştır. Ayrıca amigdala reaktivitesinde azalma, stres yanıtının regülasyonuna katkı sağlamıştır (Marchand, 2014). Bu bulgular, mindfulness'ın yalnızca öznel deneyim düzeyinde değil, biyolojik düzeyde de etkili olduğunu ortaya koymuştur.

2.2. Mindfulness'ın Sağlık Alanına Entegrasyonu

Mindfulness, 1980'lerden itibaren sağlık alanına hızla entegre edilmiştir. Başlangıçta kronik ağrı, stres ve depresyon tedavisinde uygulanmış, ilerleyen yıllarda onkoloji, kardiyak rehabilitasyon, obezite yönetimi ve cerrahi süreçler dahil olmak üzere çok geniş bir yelpazede kullanılmıştır (Almuhtadi & Alageel, 2023).

Araştırmalar, mindfulness'ın özellikle cerrahi bağlamda preoperatif dönemde anksiyeteyi azaltmakta ve postoperatif ağrıyı hafifletmekte etkili olduğunu göstermiştir (Tung et al., 2024). Reynolds ve Hamidian

Jahromi (2022) mindfulness tabanlı müdahalelerin postoperatif bakımda ağrı yönetimini, işlevselliği ve yaşam kalitesini artırdığını rapor etmiştir. Ayrıca bu uygulamaların opioid kullanımını azaltmakta ve iyileşme sürecini hızlandırmakta olduğu belirtilmiştir.

Mindfulness, yalnızca hasta bakımında değil, sağlık profesyonellerinin iyilik halinde de önemli bir rol oynamaktadır. Cerrahi hemşireleri ve asistanlara yönelik programlar, stresin azaltılmasına, tükenmişlik riskinin düşmesine ve hasta ile daha etkin bir iletişim kurulmasına katkı sağlamıştır (Coopersmith, 2025; Diller, 2022). Bu yönüyle mindfulness, hem hasta hem de sağlık çalışanı yararına çift yönlü fayda sağlamaktadır.

Cerrahi uygulamalara entegrasyonda birkaç strateji öne çıkmıştır:

1. Kısa müdahaleler: Ameliyat öncesi 5–20 dakikalık nefes veya beden tarama egzersizleri anksiyeteyi azaltmıştır (Tung et al., 2024).
2. Dijital destek: Mobil uygulamalar ve çevrim içi platformlarla mindfulness uygulamaları daha erişilebilir hale gelmektedir (Martorella et al., 2021).
3. Multimodal yaklaşımlar: Fizik tedavi ve ağrı yönetimi ile mindfulness uygulamalarının birleştirilmesi postoperatif dönemde olumlu sonuçlar vermiştir (Fritz et al., 2023).

Mindfulness'ın sağlık alanına entegrasyonu, yalnızca bireysel düzeyde değil, sistemsel düzeyde de etkiler yaratmaktadır. Sağlık kuruluşları, çalışanların stres yönetimini güçlendirmek amacıyla mindfulness temelli eğitimler düzenlemekte, böylece hem hasta bakım kalitesi hem de çalışan memnuniyeti artırılmaktadır.

Sonuç olarak mindfulness, tarihsel kökenleriyle kadim bir pratikten doğmuş, modern dönemde sekülerleştirilerek klinik bağlama entegre edilmiştir. Günümüzde hem hasta bakımında hem de sağlık çalışanlarının iyilik halinde önemli bir araç olarak kullanılmakta ve sağlık alanında bütüncül bir yaklaşımın parçası haline gelmiştir.

3. Mindfulness Temelli Müdahalelerin Hemşireliğe Uyarlanması

Mindfulness, hemşirelik bakımında yalnızca bir ek müdahale yöntemi değil, aynı zamanda hasta merkezli bakım anlayışının güçlendirilmesine katkıda bulunan bir yaklaşım olarak görülmüştür. Günümüzde hemşirelik, yalnızca biyomedikal sorunların çözümüne odaklanmamış; psikososyal, duygusal ve kültürel boyutları da kapsayan bütüncül bir disiplin haline gelmiştir. Bu bağlamda mindfulness temelli uygulamaların hemşireliğe

entegrasyonu, bakım kalitesinin artırılması, hemşire-hasta iletişiminin güçlendirilmesi ve sağlık profesyonellerinin kendi iyi oluşlarının korunması açısından önemli bir gelişme olarak değerlendirilmektedir (Roberts et al., 2022; Yalçın et al., 2025).

3.1. Mindfulness'ın Hemşirelik Bakımına Entegrasyonu

Hemşirelik uygulamaları, yoğun stres ve çoklu görev yükü altında yürütülmektedir. Hemşireler, hastaların yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik gereksinimlerine de yanıt vermekle sorumlu olduklarından, tükenmişlik ve duygusal yorgunluk açısından riskli bir meslek grubunda yer almaktadırlar. Mindfulness bu noktada hem hasta bakımını hem de hemşirelerin kendi iyi oluşlarını destekleyen bir yaklaşım olarak öne çıkmıştır. Araştırmalar, mindfulness temelli müdahalelerin hemşirelerde stres ve tükenmişliği azalttığını, dikkat ve farkındalığı artırdığını göstermiştir (Coopersmith, 2025; Diller, 2022). Bu bulgular, mindfulness'ın yalnızca bireysel psikolojik yararlar sağlamadığını, aynı zamanda bakımın kalitesini de yükselttiğini ortaya koymuştur. Hemşirelerin daha sakin, sabırlı ve farkındalıklı olması, hastaların güven duygusunu güçlendirmekte ve bakım sürecine aktif katılımını kolaylaştırmaktadır (Yalçın et al., 2025).

Mindfulness'ın hemşirelik bakımına entegrasyonunda üç temel boyut öne çıkmıştır:

1. Kendi farkındalığını geliştirme: Hemşire, beden duyularını, stres düzeyini ve duygusal durumunu fark ederek daha dengeli ve bilinçli müdahalelerde bulunabilmektedir (Yang et al., 2022).
2. Hasta bakımında uygulama: Ameliyat öncesi hastalara kısa süreli nefes egzersizleri veya beden tarama çalışmaları yaptırmak, onların anksiyetesini azaltmaktadır (Tung et al., 2024).
3. Ekip içi iletişimi güçlendirme: Mindfulness, hemşirelerin iş arkadaşlarıyla empatik ve sabırlı bir iletişim kurmasına katkıda bulunmakta, böylece bakımın bütüncül niteliği güçlenmektedir (Reynolds & Hamidian Jahromi, 2022).

Hastaların perioperatif dönemde karşılaştıkları zorlukları hafifletmek ve iyilik hallerini desteklemek amacıyla farklı cerrahi disiplinlerde yararlanılan mindfulness genel cerrahi, ortopedik girişimler, nöroşirürji, kardiyovasküler cerrahi, onkolojik operasyonlar, plastik ve rekonstrüktif cerrahi, jinekolojik ve ürolojik cerrahi ile travma cerrahisi gibi birçok alanda ameliyat öncesi ve sonrası süreçlerde tamamlayıcı bir yöntem olarak kendisine yer bulmuştur. Mindfulness, bireylerin olumsuz düşünce ve duygularıyla daha sağlıklı bir

ilişki kurmalarına aracılık etmekte ve böylece cerrahi sürece adaptasyonlarını kolaylaştırarak bakımın bütüncül bir perspektiften ele alınmasına katkı sağlamaktadır (Creswell, 2017). Ayrıca, bu yaklaşımın sağlık alanına entegre edilmesi psikolojik iyileşmenin yanı sıra fizyolojik iyileşmeyi de desteklemekte, dolayısıyla perioperatif bakımın kalitesine doğrudan katkıda bulunmaktadır (Reynolds & Hamidian Jahromi, 2022).

Cerrahi hemşireliği özelinde mindfulness uygulamaları, özellikle preoperatif dönemde anksiyeteyi azaltmakta, postoperatif süreçte ise ağrı yönetimine katkı sağlamaktadır (Roberts et al., 2022). Hemşireler tarafından uygulanan kısa farkındalık temelli müdahaleler, farmakolojik yöntemlere ek olarak non-invaziv bir destek sunmaktadır. Bu yönüyle mindfulness, hemşirelik bakımının bütüncül doğasıyla uyumlu ve tamamlayıcı bir yöntem haline gelmiştir.

3.2. Hemşire-Hasta İletişiminde Mindfulness Temelli Yaklaşım

Hemşire-hasta iletişimi, bakım sürecinin en kritik bileşenlerinden biridir. Etkin iletişim, yalnızca bilgi aktarımını değil, aynı zamanda duygusal destek ve güven ilişkisinin kurulmasını da kapsamaktadır. Mindfulness, hemşire-hasta iletişimde dikkat, empati ve kabul odaklı bir yaklaşım geliştirmektedir. Farkındalık temelli iletişim, hemşirelerin hastalarını aktif biçimde dinlemelerini, onların sözlü ve sözsüz mesajlarını daha doğru algılamalarını sağlamaktadır. Bu yaklaşım, hemşirelerin sabırla ve yargısız bir şekilde hastaların kaygılarını dinlemelerine yardımcı olmaktadır. Araştırmalar, farkındalık temelli iletişimin hastaların kendilerini daha iyi ifade etmelerine, tedavi sürecine güven duymalarına ve bakım sürecine daha aktif katılmalarına katkıda bulunduğunu göstermiştir (Yalçın et al., 2025).

Ayrıca mindfulness, hemşirelerin kendi duygusal tepkilerini daha iyi yönetmelerine olanak tanımaktadır. Bu durum, özellikle yoğun stres altında çalışan hemşirelerin iletişimde öfke, sabırsızlık veya kayıtsızlık gibi olumsuz tepkiler vermelerini engellemektedir. Örneğin preoperatif dönemde anksiyetesi yüksek bir hasta ile iletişim kuran hemşirenin, mindfulness sayesinde daha sakin ve empatik bir tutum sergilediği bildirilmiştir (Tung et al., 2024).

Mindfulness temelli iletişim, aynı zamanda hemşirelerin etik duyarlılıklarını artırmaktadır. Çünkü bu yaklaşım, hemşirenin kendi önyargılarını fark etmesine ve hastaya değer temelli bir bakış açısıyla yaklaşmasına olanak tanımaktadır. Bu bağlamda farkındalık temelli iletişim, hemşire-hasta ilişkisinde güveni pekiştiren ve bakımın insancıl yönünü güçlendiren bir yöntem olarak değerlendirilmektedir (Coopersmith, 2025).

4. Preoperatif Dönemde Mindfulness ve Hasta Sonuçlarına Etkileri

Preoperatif dönem, cerrahi müdahale öncesinde hastaların fiziksel ve psikolojik olarak hazırlandığı kritik bir süreç olup hastaların psikolojik ve fizyolojik açıdan en yoğun stres yaşadıkları zaman dilimlerinden biri olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde yaşanan stres ve anksiyete, ameliyat sonrası iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Ameliyat öncesinde belirsizlik, ölüm korkusu, ağrı beklentisi ve komplikasyon kaygıları, hastaların ruhsal dengesini bozabilmektedir. Bu durum yalnızca psikolojik iyilik halini değil, cerrahi sonuçları da olumsuz yönde etkilemektedir. Yüksek preoperatif kaygı düzeyleri, postoperatif ağrı algısını artırmakta, anesteziye verilen fizyolojik yanıtı şiddetlendirmekte ve iyileşme süresini uzatabilmektedir (Lanini et al., 2022; Tung et al., 2024).

Son yıllarda, preoperatif dönemde mindfulness uygulamalarının hasta sonuçları üzerindeki potansiyel olumlu etkileri araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Yapılan çalışmalar, mindfulness uygulamalarının preoperatif dönemde çeşitli fizyolojik parametreler üzerinde olumlu etkiler gösterdiğini ortaya koymaktadır (Tung et al., 2024). Bu bağlamda mindfulness temelli uygulamalar, preoperatif dönemde hastaların kaygı düzeylerini azaltmak, ağrı algısını yeniden çerçevelemek ve duygu düzenleme kapasitelerini güçlendirmek için giderek daha fazla uygulanmaktadır.

4.1. Ameliyat Öncesi Kaygının Azaltılmasında Mindfulness Uygulamaları

Ameliyat öncesi kaygı, cerrahi müdahale geçirecek adaylarının yaklaşık %60–80’inde görülen yaygın bir durumdur. Yalnızca subjektif sıkıntılara yol açmayıp aynı zamanda intraoperatif ilaç gereksinimlerini artırmakta ve postoperatif iyileşme süresini de olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle kaygının azaltılması, cerrahi bakımın kritik hedeflerinden biri haline gelmiştir (Tung et al., 2024).

Mindfulness temelli uygulamaların ameliyat öncesi kaygıyı azaltmada etkili olduğu pek çok çalışmada gösterilmiştir. Tung ve arkadaşlarının (2024) meta-analizi, mindfulness temelli preoperatif müdahalelerin kaygıyı anlamlı düzeyde azalttığını ortaya koymuştur. Çalışmalarda uygulanan kısa süreli nefes farkındalığı egzersizleri, beden tarama uygulamaları ve rehberli meditasyon seansları, hastaların kaygı düzeylerinde klinik olarak anlamlı azalmalar sağlamıştır.

Bunun yanı sıra, kısa süreli mindfulness seanslarının pratik uygulanabilirliği, cerrahi hemşireliğinde önemli bir avantaj sağlamaktadır. Ameliyat öncesi poliklinik ziyaretlerinde veya serviste bekleme sürecinde uygulanabilen 10-

20 dakikalık kısa müdahalelerin bile hastaların stres yanıtlarını hafiflettiği rapor edilmiştir (Reynolds & Hamidian Jahromi, 2022).

Sonuç olarak mindfulness, preoperatif kaygıyı azaltmada non-invaziv, düşük maliyetli ve yan etkisiz bir yöntem olarak hemşirelik bakımına entegre edilmektedir.

4.2. Ameliyat Öncesi Hasta Eğitimi ve Mindfulness Uygulamaları

Preoperatif hasta eğitimi, cerrahi bakım sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastalara ameliyat öncesinde bilgi verilmesi, hem cerrahi sürece dair belirsizlikleri azaltmakta hem de kaygıyı kontrol etmektedir. Bu noktada mindfulness temelli tekniklerin hasta eğitimine entegre edilmesi, eğitimin etkinliğini artırmaktadır. Mindfulness uygulamaları, hastaların yalnızca bilgi düzeyini artırmakla kalmamış; aynı zamanda bilgiyi özümsemelerini ve cerrahi süreçte aktif rol almalarını kolaylaştırmıştır (Yalçın et al., 2025).

Literatürde mindfulness tabanlı hasta eğitimi ile geleneksel eğitimin karşılaştırıldığı çalışmalarda, mindfulness eğitimi alan hastaların kaygı düzeylerinin daha düşük, bilgiye dayalı uyumlarının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Roberts et al., 2022). Ayrıca mindfulness'ın preoperatif eğitime dahil edilmesi, hemşirelerin hastalarla daha etkin iletişim kurmalarını sağlamış, böylece hasta güvenini pekiştirmiştir.

Kısacası mindfulness, ameliyat öncesi hasta eğitiminin yalnızca bilişsel değil, duygusal ve bedensel boyutlarını da destekleyen bir yaklaşım olarak kullanılmaktadır.

4.3. Ağrı Algısı ve Duygu Düzenleme Üzerindeki Etkileri

Preoperatif kaygının en önemli sonuçlarından biri, ağrı algısının şiddetlenmesidir. Hastaların ameliyat öncesi yüksek kaygı düzeyine sahip olmaları, postoperatif dönemde ağrı eşiğini düşürmüş ve analjezik gereksinimlerini artırmıştır (Barton et al., 2023).

Mindfulness, ağrı algısını yeniden çerçeveleyen bilişsel mekanizmalar üzerinden etkili olmaktadır. Mindfulness uygulamaları sırasında hastalar, ağrıyı bastırmaya çalışmak yerine onu duyumsal ve duygusal bileşenlerine ayırarak gözlemlemektedir. Bu yaklaşım, ağrı katastrofizasyonunu azaltmış ve hastaların ağrıya verdiği duygusal tepkileri hafifletmiştir (Roberts et al., 2022).

Nörogörüntüleme araştırmaları da bu bulguları desteklemiştir. Mindfulness uygulayan bireylerde prefrontal korteks ve anterior singulat kortekste aktivite artışı, ağrı duyumunun daha esnek şekilde düzenlenmesini

sağlamıştır (Marchand, 2014). Bunun yanında amigdala aktivitesinde azalma, kaygı ve korku yanıtlarının hafiflemesine katkıda bulunmuştur.

Duygu düzenleme açısından mindfulness, preoperatif dönemde önemli avantajlar sunmuştur. Hastalar, cerrahiye ilişkin korku ve kaygılarını daha iyi tanımlayabilmiş ve bunlarla baş etmede daha uyumlu stratejiler geliştirmiştir. Bu durum, cerrahi sürece daha hazır bir ruh haliyle girilmesine imkân tanımaktadır (Lanini et al., 2022).

5. Postoperatif Dönemde Mindfulness ve Hasta Sonuçlarına Etkileri

Postoperatif dönem, cerrahi girişim sonrasında hastaların hem fizyolojik hem de psikolojik açıdan en fazla zorlandıkları süreçlerden biri olmuştur. Ameliyat sonrası ağrı, stres, uyku düzensizlikleri, uyum güçlükleri ve komplikasyon korkusu, hasta deneyimini olumsuz etkileyen başlıca faktörler arasında yer almaktadır. Bu süreçte mindfulness temelli uygulamaların kullanılması hem bireysel iyilik halini desteklemekte hem de sağlık sistemi açısından olumlu sonuçlar doğurmaktadır. Mindfulness, postoperatif dönemde ağrı algısını düzenleme, stres yanıtını hafifletme, duygu düzenlemeyi geliştirme ve hasta memnuniyetini artırma gibi çok boyutlu katkılar sağlamaktadır (Roberts et al., 2022; Reynolds & Hamidian Jahromi, 2022).

5.1. Postoperatif Ağrı Yönetimi ve İyileşme Sürecinde Mindfulness

Postoperatif ağrı, cerrahi bakımın en sık görülen ve en fazla kaynak tüketen sorunlarından biri olmuştur. Yetersiz ağrı kontrolü, mobilizasyonun gecikmesine, komplikasyon riskinin artmasına ve yaşam kalitesinin düşmesine yol açmaktadır. Geleneksel olarak farmakolojik yöntemler ağrı kontrolünde kullanılmıştır; ancak opioid kullanımının yan etkileri ve bağımlılık riski, tamamlayıcı yöntemlere olan ilgiyi artırmıştır (Yang et al., 2022).

Mindfulness temelli uygulamaların postoperatif ağrı yönetiminde etkili olduğu sistematik derlemelerle gösterilmiştir. Barton ve arkadaşlarının (2023) diz ve kalça artroplastisi geçiren hastalar üzerinde yaptıkları meta-analizde, mindfulness uygulamalarının postoperatif ağrıyı anlamlı düzeyde azalttığı rapor edilmiştir. Benzer şekilde Tung ve arkadaşlarının (2024) çalışmaları, preoperatif dönemde başlayan mindfulness müdahalelerinin postoperatif ilk günlerden itibaren ağrı şiddetinde azalma sağladığını ortaya koymuştur.

Mindfulness, ağrı deneyimini bilişsel yeniden çerçeveleme yoluyla etkilemektedir. Hastalar, ağrıyı bastırmaya çalışmak yerine onun duyumsal

ve duygusal bileşenlerini fark ederek gözlemlemektedir. Bu yaklaşım, ağrı katastrofizasyonunu azaltmakta ve analjezik gereksinimini düşürmektedir (Roberts et al., 2022). Nörogörüntüleme çalışmalarında da mindfulness uygulamalarının prefrontal korteks ve anterior singulat kortekste aktivite artışı ile ağrı algısının düzenlenmesine katkı sağladığı gösterilmiştir (Marchand, 2014).

Sonuç olarak mindfulness, postoperatif ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlere ek, yan etkisiz ve uygulanabilir bir tamamlayıcı yaklaşım olarak kullanılmaktadır.

5.2. Postoperatif Stres ve Uyum Güçlüklerinin Azaltılmasında Mindfulness Temelli Yaklaşımlar

Ameliyat sonrası süreç, yalnızca fizyolojik değil, aynı zamanda psikososyal açıdan da zorlayıcı olmuştur. Hastalar, günlük yaşam rollerine dönme, beden imajındaki değişikliklerle baş etme ve sosyal uyum sağlama gibi pek çok sorunla karşılaşmaktadır. Bu nedenle postoperatif dönemde yalnızca biyomedikal değil, psikolojik müdahaleler de gerekli hale gelmiştir (Lanini et al., 2022).

Mindfulness temelli yaklaşımlar, stresin ve uyum güçlüklerinin azaltılmasında etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Araştırmalar, mindfulness uygulamalarının postoperatif dönemde depresif belirtileri ve anksiyeteyi azalttığını, uyku kalitesini artırdığını göstermiştir (Reynolds & Hamidian Jahromi, 2022). Ayrıca, farkındalık temelli müdahaleler hastaların cerrahi sonrası yeni yaşam koşullarına uyum sağlamalarını kolaylaştırmıştır.

Mindfulness, stres yanıtını nöroendokrin düzeyde de etkilemektedir. Kortizol düzeylerinin düşmesi, bağışıklık sisteminin güçlenmesine ve iyileşme sürecinin hızlanmasına katkı sağlamaktadır (Marchand, 2014). Böylece mindfulness, yalnızca psikolojik değil, biyolojik düzeyde de postoperatif stresle baş etmede işlevsel bir rol üstlenmiştir.

5.3. Bakım Kalitesine ve Hasta Memnuniyetine Etkileri

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, bakım kalitesinin en önemli göstergelerinden biri olmuştur. Postoperatif dönemde yaşanan ağrı, kaygı ve iletişim sorunları, memnuniyet düzeylerini olumsuz etkilemektedir. Cerrahi hastalarına mindfulness uygulamaları eşliğinde verilen hemşirelik bakımının, hasta memnuniyetini anlamlı düzeyde artırdığı bulunmuştur. Hastalar, hemşirelerin farkındalık temelli yaklaşımı sayesinde daha fazla güven duyduklarını ve bakım sürecine daha aktif katıldıklarını ifade etmişlerdir (Yalçın et al., 2025).

Ayrıca mindfulness uygulamaları, hemşirelerin kendi iş doyumlarını ve iletişim becerilerini geliştirmiştir. Bu durum, bakım kalitesine doğrudan yansımış ve hasta ile hemşire arasındaki terapötik ilişkinin güçlenmesine katkıda bulunmuştur (Coopersmith, 2025; Diller, 2024).

Sonuç olarak mindfulness, postoperatif dönemde yalnızca klinik belirtileri değil, aynı zamanda hasta deneyimini ve bakımın insancıl yönünü de iyileştiren bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır.

6. Sonuç

Bu bölümde ele alınan literatür, mindfulness temelli müdahalelerin cerrahi hastalarının hemşirelik bakımına entegre edilmesinin önemli kazanımlar sağladığını ortaya koymuştur. Mindfulness, yalnızca bireysel farkındalık ve psikolojik iyilik halini geliştiren bir uygulama olarak kalmamış; aynı zamanda cerrahi sürecin bütün aşamalarında hastaların deneyimlerini iyileştiren, bakım kalitesini artıran ve hemşire-hasta etkileşimini güçlendiren bir yaklaşım haline gelmiştir.

Mindfulness uygulamalarının preoperatif dönemde anksiyetenin azaltılmasında, postoperatif dönemde ağrı kontrolünde ve uyum güçlüklerinin yönetilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (Barton et al., 2023; Tung et al., 2024). Ayrıca bu uygulamalar, hasta memnuniyetini yükseltmiş, hemşirelerin mesleki doyumlarını artırmış ve sağlık hizmetlerinin insancıl yönünü güçlendirmiştir (Diller, 2022; Yalçın et al., 2025). Bu bağlamda mindfulness, cerrahi hemşireliği için yalnızca tamamlayıcı değil, aynı zamanda kanıta dayalı bir bakım yaklaşımı olarak değerlendirilmelidir.

Bununla birlikte literatürde bazı sınırlılıklar mevcuttur. Müdahale türleri, süreleri ve içerikleri arasında heterojenlik bulunmakta, bazı çalışmalar küçük örneklem büyüklükleri nedeniyle genellenebilirlik açısından kısıtlı kalmaktadır (Lanini et al., 2022; Roberts et al., 2022). Bu nedenle mindfulness'ın cerrahi hemşireliği bağlamında daha güçlü kanıtlara dayandırılması için metodolojik açıdan sağlam ve geniş ölçekli araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

Kaynakça

- Almuhtadi, Y., & Alageel, S. (2023). Systematic review of mindfulness-based interventions for weight management among pre- and post-bariatric surgery patients. *Advances in Mind-Body Medicine*, 37(3), 15–22.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Barton, M. F., Groves, J., Guevel, B., Saint, K., Barton, B. L., Hamza, M., & Papatheodorou, S. I. (2023). Mindfulness-based interventions for the reduction of postoperative pain in hip and knee arthroplasty patients: A systematic review and meta-analysis. *Cureus*, 15(6), e40102. <https://doi.org/10.7759/cureus.40102>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Calderone, C. A., Rahman, A., & Neumann, R. (2024). Neural mechanisms of mindfulness practice: A systematic review of neuroimaging studies. *Frontiers in Psychology*, 15, 1364764. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1364764>
- Chems-Maarif, R., Cavanagh, K., Baer, R., Gu, J., & Strauss, C. (2025). Defining mindfulness: A review of existing definitions and suggested refinements. *Mindfulness*, 16(1), 1–20. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02347-7>
- Coopersmith, A. S., Shroff, Y. V., Wen, G. A., Berler, M. H., Gonzales, P. A., Ojute, F. M., & Lebares, C. C. (2025). Mindfulness-based interventions for surgeons: A scoping review. *Annals of Surgery*, 281(4), 542–548. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000006213>
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology*, 68, 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>
- Diller, M. L. (2022). Mindfulness in surgical care, training, and practice. *The American Surgeon*, 90(5), 934–935. <https://doi.org/10.1177/00031348221121566>
- Fritz, J. M., Rhon, D. I., Garland, E. L., Hanley, A. W., Greenlee, T., Fino, N., Martin, B., Highland, K. B., & Greene, T. (2023). The effectiveness of a mindfulness-based intervention integrated with physical therapy (MIND-PT) for postsurgical rehabilitation after lumbar surgery: A protocol for a randomized controlled trial as part of the Back Pain Consortium (BACPAC) Research Program. *Pain Medicine*, 24(Suppl 1), S115–S125. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac138>

- Garland, E. L., Baker, A. K., Larsen, P., Riquino, M. R., Priddy, S. E., Thomas, E., Hanley, A. W., Galbraith, P., Wanner, N., & Nakamura, Y. (2017). Randomized controlled trial of brief mindfulness training and hypnotic suggestion for acute pain relief in the hospital setting. *Journal of General Internal Medicine*, 32(10), 1106–1113. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4116-9>
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35–43. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00573-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00573-7)
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M. A., Paquin, K., & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763–771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>
- Lanini, I., Amass, T., Scirè Calabrisotto, C., Fabbri, S., Falsini, S., Adembri, C., Di Filippo, A., Romagnoli, S., & Villa, G. (2022). The influence of psychological interventions on surgical outcomes: A systematic review. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*, 2(31). <https://doi.org/10.1186/s44158-022-00057-4>
- Marchand, W. R. (2014). Neural mechanisms of mindfulness and meditation: Evidence from neuroimaging studies. *World Journal of Radiology*, 6(7), 471–479. <https://doi.org/10.4329/wjr.v6.i7.471>
- Martorella, G., Hanley, A. W., Pickett, S. M., & Gelinias, C. (2021). Web- and mindfulness-based intervention to prevent chronic pain after cardiac surgery: Protocol for a pilot randomized controlled trial. *JMIR Research Protocols*, 10(8), e30951. <https://doi.org/10.2196/30951>
- Reynolds, A., & Hamidian Jahromi, A. (2022). Improving postoperative care through mindfulness-based and isometric exercise training interventions: Systematic review. *JMIR Perioperative Medicine*, 5(1), e34651. <https://doi.org/10.2196/34651>
- Roberts, R. L., Hanley, A. W., & Garland, E. L. (2022). Mindfulness-based interventions for perioperative pain management and opioid risk reduction following surgery: A stepped care approach. *The American Surgeon*, 90(5), 939–946. <https://doi.org/10.1177/00031348221114019>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>

- Tang, Y. Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/10.1038/nrn3916>
- Tung, K.-M., Su, Y., Kang, Y.-N., Hou, W.-H., Hoang, K. D., Chen, K.-H., & Chen, C. (2024). Effects of mindfulness-based preoperative intervention for patients undergoing elective surgery: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 181, 111666. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2024.111666>
- Yalçın, C., Muslu, İ. E., & Ongün, P. (2025). Cerrahi hastalarında bilinçli farkındalık uygulamalarının perioperatif süreçteki etkileri. *Balıkesir Medical Journal*, 9(2), 87–99. <https://doi.org/10.33716/bmedj.1745918>
- Yang, K., Shao, X., Lv, X., Yang, F., Shen, Q., Fang, J., & Chen, W. (2022). Perioperative psychological issues and nursing care among patients undergoing minimally invasive surgeries. *Laparoscopic Endoscopic and Robotic Surgery*, 5(3), 92–99. <https://doi.org/10.1016/j.lers.2022.06.001>

GastroözofagialReflü Tanısı Alan Hastalara Yönelik Yaşam Tarzı Değişiklikleri ve Hemşirelik Yaklaşımları

Baha Nur Aslantaş¹

Ayşenur Sarıaslan²

Özet

Gastroözofagialreflü hastalığı (GÖRH), üst gastrointestinal sistemin en yaygın görülen hastalıkları arasında yer almaktadır. GÖRH, tüm dünya genelinde yaygınlık gösterirken, hastalığın yükü de her geçen gün artan bir eğilim göstermektedir. GÖRH hastalarında, tedavi stratejisi farmakolojik tedavi/ ilaçlar veya farmakolojik olmayan müdahalelerle sağlanarak yapılabilmektedir. Tedavinin temel yapı taşı yaşam tarzı değişikliği olarak kabul edilmektedir. GÖRH'li hastalarda sağlıklı beslenme rejimi, diyafragmatik solunum egzersizleri, sigarayı bırakma, uygun uyku pozisyonu, hastalığın yükünü azaltma, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini iyileştirme gibi yaşam tarzı değişiklikleri semptomları en aza indirmeye olanak sağlayacaktır. Farmakolojik olmayan bu girişimler hastanın primer bakımını sağlayan, tedavi ve müdahaleler geliştirmesi gereken, hasta ile sık iletişim halinde olan ve hastaya bakım veren hemşireler olmalıdır.

1. Giriş

Gastroözofagialreflü hastalığı (GÖRH), üst gastrointestinal sistemin en yaygın görülen hastalıkları arasında yer almaktadır (Taraszewska 2021). GÖRH, tüm dünya genelinde yaygınlık gösterirken, hastalığın yükü de her geçen gün artan bir eğilim göstermektedir (Sharma ve Yadlapati 2021). GÖRH'nün dünya çapında prevalansı %13,98 olarak belgelenmiştir. Kuzey Amerika, Avrupa ve Orta Doğu'da daha yüksek oranlarda görülürken, Doğu

1 Yüksek Lisans Öğrencisi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, aslantasbahanur@gmail.com, ORCID ID: 0009-0008-6141-4393

2 Dr. Öğr. Üyesi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği, aysnrc1k2525@gmail.com, ORCID ID: 0000-0001-8005-1067

Asya'da %2,5-7,8 aralığında değişirken, bu durum Türkiye'de batı ülkelerine kıyasla, yakın bir dağılımla benzerlik göstermektedir (Khan ve ark. 2024).

Hastalığın gelişmesinde birçok faktör katkıda bulunabilir. Cinsiyet, genetik yatkınlık, yaş, sigara kullanma, obezite gibi faktörlerin de dahil olduğu beslenme ve yaşam biçimi GÖRH ile ilişkilendirilmektedir (Taraszewska 2021, Khan ve ark. 2024). Hastalığın en tipik görülen semptomu mide yanması, epigastriumdan başlayarak substernal boyunca yanma hissi şeklinde ilerlemektedir (Pradhan ve Sarkar 2025). GÖRH'nin semptomları hastalarda, fiziksel sosyal ve duygusal sağlıkta da bozulmaya neden olduğundan dolayı, yaşam kalitesi ve sağlık üzerinde ciddi etkileri vardır. (Al-Sulivany B ve ark. 2024, Mohammad ve ark. 2019). GÖRH hastalarında, tedavi stratejisi farmakolojik tedavi/ilaçlar veya farmakolojik olmayan müdahalelerle sağlanarak yapılabilen ve klinik tedaviyi, tedavinin temel yapı taşı olarak kabul edilen yaşam tarzı değişikliği ile başlanıp derecelendirme yapılarak, tedaviyle entegre biçimde ilerletmek hasta üzerinde etki sağlayarak başarıyla yönetilebilecek yaygın görülen bir hastalık olmaktadır (Marliana ve ark. 2025, Chhabra ve Ingle 2022, Ahmed ve Khalil 2021).

Bu konuda GÖRH'lü hastalarda sağlıklı beslenme rejimi, diyafragmatik solunum egzersizleri, sigarayı bırakma, uygun uyku pozisyonu, hastalığın yükünü azaltma, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini iyileştirme ve asitin azaltılması gibi yaşam tarzı değişiklikleri, GÖRH semptomlarını en aza indirmeye yardım edecek olup devamlı farmakolojik olmayan tedavi ve müdahaleler geliştirmesi gereken, sağlık profesyonel ekibi de hemşireler olmaktadır (Elgendi ve ark. 2023). Diyetleri ve yaşam tarzlarıyla ilgili sık iletişim halinde olma ve hasta eğitimi, kronik GÖRH'ü olan hastaya güven ve cesaret sağlayacak ve nihayetinde daha iyi öz yönetiminin oluşmasına yol açacaktır. Öz bakımı iyileştirmek de tedavi planına uyumu iyileştirirken aynı zamanda öz yönetim becerilerini ve bilgisini de geliştirecektir (Ahmed ve Khalil 2021). Literatür incelendiğinde son zamanlarda yaşam tarzına yönelik hemşirelik yaklaşımlarının sınırlı olması sebebi ile de konuya yönelik çalışmaların güncel olarak ele alınması hedeflenmiştir. Bu derlemede GÖRH'lü bireylerde yaşam tarzına olan etkilerinin belirlenerek uygun olan stratejik yaklaşımların ele alınması ve farkındalığın yayılması amaçlanmıştır.

2. Gastroözofagial Reflü

2.1. Tanım

Yaygın biçimde asit reflüsü adıyla da bilinen GÖRH, sıklıkla mideden özofagusa asidin geri regürjitasyonun(reflüsü) rahatsızlığı olan ve bu regürjitasyon dolayısıyla sıkıntı verici semptomlara ve komplikasyonlara

sebebiyet veren bir durumdur. Bu asit, ayrıca hidroklorik asit ismiyle de tanımlanan, mide sıvısının en toksik bileşimlerinden birisi olup, çoğunlukla özofagus irritasyonunun ve GÖRH semptomlarının ilk nedeni olmaktadır (Sharma ve Yadlapati 2021, Fass 2022). Bu durum genellikle ilerleyici olmayan, ancak kronik seyreden bir rahatsızlıktır (Velagala ve ark. 2022). GÖRH'den şüphelenen hastalar sıklıkla mide içeriğinin özofagusa doğru tekrar edici şekilde regürjite olmasının rahatsız edici semptomlar ile sonuçlanmasıyla, tekrarlayıcı biçimde GÖRH'ü yaşamaktadırlar (Marliana ve ark. 2025).

2.2. Epidemiyoloji

Son yapılmış çalışmada Trabzon ve Sert'in aktardığına göre GÖRH yaygınlığını Kuzey Amerika'da %27,8 Avrupa'da %25,9 Doğu Asya'da %7,8 Orta Doğu'da %33,1 olarak dağılım gösterdiğini, Türkiye'deki GÖRH yaygınlık oranının ise %22,8 olduğunu belirtmişlerdir (Trabzon ve Sert 2024).

2.3. Etiyoloji

GÖRH'ün etiyolojisi değiştirilebilir risk faktörleri ve değiştirilemeyen risk faktörleri olarak 2 başlık altında belirtilmiştir. Değiştirilebilir risk faktörleri arasında yaşam biçimi, beslenme, aşırı vücut ağırlığı yer alırken; değiştirilemeyen risk faktörleri arasında ise yaş, cinsiyet, genetik faktörler yer almaktadır (Taraszewska 2021).

2.3.1. Değiştirilebilir Risk Faktörleri

2.3.1.1. Sigara Kullanma ile GÖRH

Sigara, alt özofagus sfinkter (AÖS) basıncında geçici azalmaya neden olarak GÖRH sıklığını arttırabilir (Özkurt ve ark. 2017). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda sigara ile GÖRH arasında anlamlı ilişki bulunurken (Khan 2025, Maret-Ouda ve ark. 2020); yapılan başka bir çalışmada ise sigara kullanımı ile GÖRH arasında anlamlı bir bulguya rastlanmamıştır (Khan ve ark. 2024).

2.3.1.2. Obezite ile GÖRH

Obezite, özofagusun motilitesinde değişikliğe, gastrik motor disfonksiyonuna, gastrik distansiyonda artmaya ve AÖS basıncının geçici relaksasyon sıklığında artışa yol açarak, GÖRH'ün ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Seremet 2013). Literatür incelendiğinde obezite ile GÖRH arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Khan 2025, Samejo ve ark. 2021).

2.3.1.3. Stres ile GÖRH

Stres yaşanan durum meydana geldiğinde özofagusun mukozasındaki hücreler arasında bulunan, boşluk alanlarının ve mukozanın permeabilitesinin artması sonucunda, hastalarda hissedilen substernal yanma semptomunun da bu mekanizma ile oluşabileceği belirtilmektedir (Eminler ve ark. 2015). Bir kesitsel çalışmada stresin algılanması ve GÖRH'ün semptomları arasında, anlamlı ve pozitif korelasyon olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcılardan düşük stres yaşayanların daha düşük oranlarda GÖRH'ü belirlenirken; stres yaşama durumları yükseldikçe de daha fazla GÖRH'e rastlanıldığı bulunmuştur (Turab ve ark. 2025).

2.3.1.4. Beslenme ile GÖRH

Çikolata ve gazlı içeceklerin AÖS'ü düşürdüğü, kahve veya kafeinli içeriklerin, yağlı, baharatlı besinlerin özofagustakiasitemaruziyetinin artmasına sebep olarak GÖRH üzerine etki ettiği belirtilmiştir (Yeşil ve Öztürk 2016). Buna ek olarak geç vakitlerde düzensiz yemek saatleri, gastrik pH'ı azaltarak gastrikasitin artmasına neden olmaktadır (Seremet 2013). Bir çalışma sonucunda baharatlı, kızarmış ya da yağlı yiyeceklerin, kafeinli içeceklerin sık tüketilmesi ile GÖRH semptomlarının şiddetinin, önemli ölçüde arttırdığı yönünde ilişki bulunmuştur. Özellikle de bu çalışmadaki katılımcıların, baharatlı ve kızarmış yiyecekleri tükettikten sonra bazı gıdaların tetikleyici olarak, semptomları kötüye götürdüğü belirtilmiştir (Farooq ve Hassan 2025). Bunların yanında büyük öğünleri tek seferde yemek, uyumadan hemen önce bir şeyler yemek şeklinde olan düzensiz öğün zamanlaması gibi kötü beslenme alışkanlıkları, GÖRH semptomlarının gelişmesine ve şiddetlenmesine neden olur (Velagala ve ark. 2022).

2.3.2. Değiştirilemez Risk Faktörleri

2.3.2.1. Yaş-Cinsiyet ile GÖRH

Yaşlanmanın vücutta gösterdiği birçok histolojik değişikliklerden, örneğin; enterik nöronların (özellikle myenterik) eksikliği veya kas lifleri çapının artmış olmasını içerirken; fonksiyonel değişiklikler ise özofagus drenajının uzun sürmesi, üst özofagialsfinkterinin azalması, özofagustaki primer ve sekonder peristaltizmdeki azalma ya da peristaltizmdeki dalgalanma aralığının azalması, ek olarak AÖS basıncındaki azalış sonucunda GÖRH ortaya çıkabilmektedir (Kıyak ve Üçer 2023). 2023 yılında yapılan tanımlayıcı-kesitsel bir çalışmada GÖRH oranları incelendiğinde yaşın ilerlemesi ile GÖRH görülmesinde paralel bir şekilde artış olduğu bulunmuştur (Khan 2025).

2.3.2.2. Genetik Faktörler ile GÖRH

Yapılan bir çalışmada dizigot olan çiftlere göre monozigot çiftlerin kalıtsal olarak GÖRH'e eğilimin %31 olduğu bulunmuştur (Cameron ve ark. 2002).

2.4. Patofizyoloji

AÖS ve krural diyafram, antireflü bariyerini oluşturarak, mide içeriğinin, özofagusaretrograd akışını engelleme işlevi görmektedir. Normal koşullarda AÖS, gıda ve sıvı tüketiminden sonra basıncını azaltarak, bu sfinkterin gevşemesini sağlayacak bu da tüketilen maddelerin, mide kavitesine geçmesine izin vererek sindirimi desteklemiş olacaktır. Ancak AÖS ve krural diyafram olmak üzere, antireflü bariyerinin yetersiz kalması durumunda, reflü içeriğinin reflü yörüngesini izleyerek özofagus lümenine ulaşmasına bunun sonucunda da semptomlara yol açmasına neden olacaktır. Bunun aksine, birey uyuduğu esnada AÖS kendiliğinden kasılarak mide içeriğinin özofagusaregürjite olmasına engel olmak için AÖS basıncını arttıracaktır. GÖRH'ün en yaygın nedeni arasında da bu basıncın yutkunma ile ilgili olmaksızın kendiliğinden AÖS'te görülen gevşemesi olmaktadır (Chhabra ve Ingle 2022, Argüero ve Sifrim 2024).

2.5. Klinik Semptomlar

GÖRH'ün ayırt edici olarak bilinen, önemli ve karakteristik semptomu, genellikle mide yanması olup, boyuna doğru yayılan basınç ya da ağrı şeklinde olarak bu duruma sıcaklık hissi eşlik edebilmektedir (Chhabra ve Ingle 2022, Ahmed ve Khalil 2021). Semptomlar yemek yedikten sonra artma eğiliminde iken, genellikle uzanarak yatma ile de şiddeti artar ve sıklıkla antiasit kullanımı olduğunda bu semptomlar hafiflemiş olur (Al-Sulivany B ve ark. 2024). Burada asit regürjitasyonu sonucunda meydana gelen göğüs bölgesindeki yanma hissinin oral kaviteye doğru yayılmasıyla yaygın bir semptom olan, ağzın arka kısmında hissedilen ekşi veya acı bir tat olup, mide yanması meydana gelmektedir (Chhabra ve Ingle 2022, Pradhan ve Sarkar 2025). Mide yanması veya asit regürjitasyonu haftada en az bir defa ortaya çıkmaktadır (Al-Sulivany B ve ark. 2024). Bunların yanında kardiyak olmayan göğüs ağrısı genellikle GÖRH'den kaynaklı ortaya çıkan semptomlar arasında olmaktadır (Chhabra ve Ingle 2022). Mide ekşimesinin kronikleştiği hastalarda, sıklıkla disfaji meydana gelir ve bu durum genellikle yemek yenilen zamanlarda daha da kötüleşme eğilimindedir (Chhabra ve Ingle 2022). Diğer ciddi semptomlar arasında özofagus darlıkları, ülserler ve adenokarsinom yer almaktadır. Ayrıca kulak, burun ve boğazı (KBB) önemli ölçüde etkileyerek kronik öksürük, rinit, sinüzit, orta kulak iltihabı

ve larenjit gibi çeşitli semptomların görülmesine de neden olabilmektedir (Velagala ve ark. 2022).

Mide sıvıları, özofagus semptomlarına ya da komplikasyonlarına neden olmasının dışında bu sıvının, proksimale (farenks, ağız, larenks ve hava yollarına) kadar ulaşarak ses kısıklığı, wheezing, öksürük ve astım gibi çeşitli ekstraözofageal semptom ve durumlara sebebiyet verip bu durumun kötüleşmesine yol açabilmektedir (Maret-Oudave ark. 2020). Ek olarak, GÖRH hastalarının bazılarında kronik bulantı ve kusma hissi ortaya çıkabilen diğer semptomlar arasında sayılabilmektedir (Shaqrان ve ark. 2023).

2.6. Tedavi Seçenekleri

GÖRH'de en yaygın olan tedavi seçeneği, yaşam tarzı değişiklikleri ve bununla birlikte antiasit ilaçlar olmaktadır (Elgendi ve ark. 2023). Tedavide farklı birçok ilaç kullanılmakta olup, bunlar arasında PPI(proton pompa inhibitörleri)'lar tercih edilen ilaçlar arasındadır. Çünkü PPI'nin etkisi, mide parietal hücrelerinin asit üretmesini engeller ve asidin özofagusu irritasyon yeteneğini azaltmış olur. Bunlar içinde örnek olarak omeprazol en popüler kullanılan ilaçlar arasında yer almaktadır (Chhabra ve Ingle 2022). Hafif GÖRH'ün ilk tedavisinde reçetesiz antasitler veya histamin reseptör antagonistleri kullanılabilir. Antasitler/aljinatlar arasında; Antasit olan Tums ve Maalox mide asidini nötralize ederek, mide yanması gibi semptomların, kısa süreli rahatlamasını sağlamak amacıyla kullanılmaktadır (Elgendi ve ark. 2023). Sürekli ilaç tedavisi gerektiren, uzun süreli tedaviye direnç gösteren veya karmaşık GÖRH formları olan hastalar için ise, cerrahi operasyon düşünülebilir (Chhabra ve Ingle 2022). GÖRH, eğer tedavi edilmezse özofajit ve Barrettözofagusu gibi ciddi komplikasyonlarla sonuçlanabilmektedir (Elgendi ve ark. 2023).

3. Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Yaygın görülen bir hastalık olan GÖRH'de, yaşam tarzı değişikliklerinin uygun klinik bir tedavi ile entegre edilmesi, birçok hastada başarıyla yönetilebilir (Chhabra ve Ingle 2022). Bu konuda sağlıklı beslenme rejimi, diyafragmatik solunum egzersizleri, sigarayı bırakma, GÖRH'li hastalarda, GÖRH semptomlarını en aza indirmeye yardımcı olabilecek uygun uyku pozisyonu, hastalığın yükünü azaltma, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini iyileştirme ve asitin azaltılması gibi yaşam tarzı değişiklikleri devamlı farmakolojik olmayan tedavi ve müdahaleler gerekli olmaktadır (Elgendi ve ark. 2023).

Belirli yiyecekler, GÖRH semptomlarının kötüleşmesine neden olmasından dolayı diyetin yapılması, gastrointestinal sağlıkta önemli bir rol oynayacaktır. GÖRH yönetiminde, öğün büyüklüklerini, zamanlamasını, daha yavaş tüketilmesini, makro besin bileşimini optimize etmeyi içeren, düzenli yemek alışkanlığının oluşturulması ve semptomları hafifletmeye yardımcı olabilecek potansiyel bir yaşam tarzı değişikliğini temsil ederek, kapsamlı bir yaklaşımı gerektirmektedir (Herdiana 2023).

3.1. Beslenmeye Yönelik

Sigara-alkol içmek, baharatlı, yağlı veya kızarmış yiyecekler yemek, gazlı içecekleri tüketmek, kahve ve çay tüketmek veya çikolata, üzüm, domates, soğan, nane, turuncgiller ya da yemeklerden hemen sonra fiziksel aktivitede bulunmak gibi beslenme alışkanlıkları, GÖRH üzerine olumsuz etkileri olmaktadır (Velagala ve ark. 2022, Herdiana 2023). Bunlara ek olarak büyük öğünleri bir defada yemek veya yiyecekleri hızlı bir şekilde yemek, yatmadan hemen önce yemek yemek gibi düzensiz öğün saatleri, akşam yemeği ile uyku vakti arasının 3 saatten daha kısa olması şeklinde olan kötü beslenme biçimleri de risk faktörleri arasında sayılabilmektedir (Velagala ve ark. 2022, Zhang ve ark. 2021, Furukawa ve ark. 2021). GÖRH'ü azaltmaya yönelik olarak bazı beslenme stratejileri geliştirilebilir. Bunlardan bazıları aşağıda verilmiştir:

3.1.1. Lifli Diyet

Diyet lifinin, GÖRH hastalarında özofageal hareket üzerindeki yararlı etkisinin ve bununla birlikte, AÖS basıncındaki olumsuz etkiyi azaltma yeteneği üzerine katkı sağladığı varsayılmaktadır (Morozov ve ark. 2018). Lif açısından zengin bir besin olan yulaf, sindirimi düzenlemeye ve GÖRH riskini azaltmaya yardımcıdır. Yulaf ezmesi ise genellikle iyi tolere edilir ve mide zarında, yatıştırıcı bir etki gösterebilir (Herdiana 2023). Tam tahıl içeriğine sahip, sağlıklı bir diyet, GÖRH semptomlarının iyileşmesine yardım edebilir. Muz, çözünür bir lif olan pektin açısından zengin olup, düşük asit oranında olması ve nötralize etkisi göstermesi sebebiyle asit üretimini sınırlamada yardımcı, GÖRH olasılığını azaltan, özofagusun mukoza zarında koruyucu bir tabaka oluşturarak GÖRH'e karşı mukozal savunmaları güçlendiren bir besin maddesidir. Muz'un kabuğundaki flavonoid lükosiyanidin maddesi ise midenin mukoza tabakasını kalınlaştırdığı üzerine etkisi gösterilmiştir (Herdiana 2023, Zou ve ark. 2022).

3.1.2. Yoğurt Tüketimi

Diğer bir besin, ekşi olmayan ancak az yağlı bir yoğurt, serinlik hissi vermesi, antiasit ve probiyotik katkı sağlaması sonucuyla GÖRH'e yönelik faydalı görülen gıdadır (Herdiana 2023).

3.1.3. Yemek Yeme Hızı

Yediğimiz yiyeceklerin yanı sıra bu yiyecekleri nasıl bir şekilde yediğimiz de GÖRH'ü etkilemektedir. Örneğin 5 dakika içinde tüketilen bir öğün, 30 dakika içinde tüketilen aynı öğünden önemli derecede daha fazla GÖRH'e sebebiyet verdiği ve yeme hızının da mide fonksiyonları üzerinde etkili olduğu bilinmelidir (Fox ve Gyawali, 2023).

3.2. Uyku

Akşam yemeği ile uyku vakti arasındaki sürenin uzun tutulması ve yatmadan önceki üç saat içinde yemek yenmesinden kaçınılması hastalara önerilir (Schuitemaker ve ark. 2022). Ayrıca uyku yoksunluğunda, GÖRH'li hastalar hiperaljeziktir ve uyku yoksunluğu çeken hastalarda GÖRH'ün semptom şiddetinin artması yönünde potansiyel bir mekanizma sağlar (Schey ve ark. 2007). Hastalarda sol lateral dekübit pozisyonu, supine ya da sağ lateral dekübit pozisyonlarına kıyasla, önemli ölçüde özofageal asit maruziyetindeki sürenin kısa olmasına ve daha hızlı olarak özofageal asit temizliğini sağlaması sonucunda, gece GÖRH semptomlarını azaltmaya destek olmaktadır (Schuitemaker ve ark. 2022). Yastık yüksekliğini 30° olması mide içeriğinin larinkse ve boğaza doğru ulaşmasını önleyerek öksürük ve boğulma riskinin de daha az olmasını sağladığı için, GÖRH hastalarında yastık kullanımı ve sol taraf uyku pozisyonunun kombinasyonu sağlanarak rahatlatıcı girişimler hakkında hemşirelik müdahalesi yapılmalıdır (Marliana ve ark. 2025). Yatak baş ucunu yükseltecek bir destek veya aparat konulması, hastada gece GÖRH semptomlarını azaltmak için önerilen yaygın bir yaşam tarzı değişikliğidir (Schuitemaker ve ark. 2022). Khan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, başucunun 20 cm'lik bir blokla yükseltilerek uyuyan hastaların, mide yanması ve uyku bozukluğunda, bir miktar rahatlama sağladığını belirlemiştir (Khan ve ark. 2012).

3.3. Solunum Fizyoterapisi

Egzersizizin hedefi olan diyafram, antireflü bariyerinin baskın bir bileşeni olarak kabul edilmekte ve özellikle diyafram olmak üzere inspiratuar kasları güçlendirmek amacıyla, antireflü bariyerinin işlevini iyileştirebilen bir yaklaşım olarak solunum düzenini torasik solunumdan, abdominal solunuma

değiştirmektedir (Zdrhova ve ark. 2023). Bunlara ek olarak hasta bireylerin sıkı ve dar kemerler takmaması konusunda bilgilendirme yapılmalıdır (Jabbar ve ark. 2024).

3.4. Fiziksel Aktivite

Orta ve yüksek düzeyde fiziksel aktiviteye sahip bireylerin, düşük düzeyde fiziksel aktiviteye sahip bireylere kıyasla, daha düşük GÖRH yaşama olasılığına sahip oldukları ancak bunun yanında fiziksel aktivitenin GÖRH semptomlarının ortaya çıkması üzerindeki etkisinin deegzersizin türü, aktivitenin düzeyi ve süresiyle ilgili olduğu üzerinde durulmuştur (Sadafi ve ark. 2024).

4. Hemşirelik Yaklaşımları

GÖRH’de yaşam tarzı değişikliklerini uygun klinik bir tedavi ile birleştirmek birçok hastada başarıyla yönetilebilecek, yaygın görülen bir hastalık olmaktadır. GÖRH’ün tedavisinde yaşam tarzı değişiklikleri çok önemlidir (Chhabra ve Ingole 2022).GÖRH’ün semptomları hastalarda, yaşam kalitesi ve sağlık üzerinde ciddi ölçüde etkilere sahiptir (Al-Sulivany B ve ark. 2024).Diyetleri ve yaşam tarzlarıyla ilgili sık iletişim ve hasta eğitimi, kronik GÖRH’lü hastaya güvence ve cesaret sağlayacak ve nihayetinde daha iyi öz yönetime yol açacaktır. Öz bakımı iyileştirmek de tedavi planına uyumu iyileştirirken aynı zamanda öz yönetim becerilerini ve bilgisini de geliştirecektir (Ahmed ve Khalil 2021). Bu konuda sağlıklı beslenme rejimi, diyafragmatik solunum egzersizleri, sigarayı bırakma, GÖRH’lühastalarda GÖRH’ün semptomlarını en aza indirmeye yardımcı olabilecek uygun uyku pozisyonu, hastalığın yükünü azaltma, sağlıklı ilişkili yaşam kalitesini iyileştirme ve asitin azaltılması gibi yaşam tarzı değişiklikleri devamlı farmakolojik olmayan tedavi ve müdahaleler geliştirmesi gereken, sağlık profesyonel ekibi de hemşireler olmaktadır (Elgendi ve ark. 2023).

5. Yapılan Çalışmalar

Pakistan popülasyonunda beslenme alışkanlıkları ile GÖRH semptom şiddetinin incelendiği çalışmada baharatlı, kızartılmış yiyeceklerin ya da kafeinli içecekleri sık tüketen katılımcıların GÖRH semptomları şiddetinin, artmasına sebep olduğu bulunmuştur (Farooq ve Hassan 2025). *Yapılan 10*sağlıklı kontrol ve özofajiti olan 10 hasta dahil edildiği *bir çalışmada* deney grubu, uyku yoksunluğu yaşayan (1 gece ≤ 3 saat uyku) veya yeterli uyku alan (3 gün ≥ 7 saat uyku/gece) olmak üzere rastgele 2 gruba atandı. Çalışma sonucunda geceleri daha az uyuyan GÖRH hastalarında, semptomların daha yüksek olduğu yönünde belirtilmiştir (Schey ve ark. 2007).Uzun süreli

televizyon izleme süresinin, uykusuzlukla pozitif korelasyon gösterdiğini ve GÖRH'e yol açan sağlıklı yaşam tarzlarının analizinde uyku bozukluğunun GÖRH için birincil risk faktörü olarak tanımlandığı belirtilmiştir (Lu ve ark. 2025). Fiziksel aktivite ile hastalıkların incelendiği çalışmada, günlük 1000 adım sayılarının GÖRH'ün yaygınlığının azalmasıyla ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (Master ve ark. 2022). Yapılan çalışmada 8 hafta boyunca yürütülen bir vaka kontrol çalışması GÖRH hastalarında diyafram solunum egzersizi (DB) yapan, aerobik egzersiz(AE) yapan ve kontrol grubu(sadece farmakolojik tedavi alan) olarak 3 kategoride randomize şekilde ayrılarak yaşam kalitesi ve AÖS basıncı üzerine etkileri incelendi. Kontrol grubunda kahvaltıdan önce ve günlük olarak omeprazol, DB grubunda, omeprazole ek olarak DB yapıldı ve AE grubuna da omeprazole ek olarak, AE programı uygulandı. DB haftada beş gün ve her günde beş seans olacak şekilde uygulandı. Her seans 75 solunumdan oluşuyordu. AE, grubunda ise her seans için yaklaşık 20 dakika boyunca maksimum kalp hızının %70'i ile koşarak hastalarda etkileri incelendi. Çalışma sonucunda DB'nin yaşam kalitesi üzerinde AE'den anlamlı derecede daha fazla etkisi olduğu görüldü. Kontrol grubunda ise yaşam kalitesinde bir değişiklik görülmedi. Sonuç olarak orta ile şiddetli GÖRH'li hastalarda standardize DB ve AE egzersiz eğitiminin, hastalarda yaşam kalitesini önemli ölçüde iyileştirdiği, ancak bu faydanın DB grubunda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Ahmadi ve ark. 2021). Bir sistematik derlemede GÖRH olan hastalarda sol lateral dekübit (LLD) pozisyonunda uyumanın, sağ lateral dekübit (RLD) ve supine pozisyonlarına kıyasla GÖRH'ü azalttığı görülmüştür (Simadibrata ve ark. 2023).Yapılan başka bir çalışmada hastalar altı hafta düz yatarak, ardından altı hafta yatağın baş ucunun 20 cm yükseltilmesiyle müdahale ve kontrol grubu olarak (iki haftalık bir dinlenme dönemiyle) randomize edildi. GÖRH tedavi başarısı, müdahale grubunda, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek oranda gözlemlendi. Yatak başı yükseltilmesi, GÖRH semptomlarını iyileştirdi, ancak yaşam kalitesi üzerinde bir etkisi olmadığı belirtildi (Morales 2020).Yapılan bir derlemede “GÖRH olan yetişkinlerde ve yaşlılarda yaşam tarzı değişikliklerinin etkinliği analiz etmek için 1999-2017 arasında yayınlanan İngilizce makaleler filtrelendikten sonra, 164 makale ile literatür taraması yapılarak, bunlardan 5 tanesi bu derlemeye dahil edilmiştir. Bu çalışmalardan elde edilen sonuçlar, yaşam tarzı değişikliklerinin GÖRH semptomlarına karşı koruyabileceği belirtilmiştir. Bunlardan yüksek lifli besin tüketen kişilerin, düşük lifli ekmeğe kıyasla GÖRH semptom riskini yarı yarıya azalttığını tespit eden veriler toplamıştır. Diyetle yağ alımının-özellikle doymuş yağ alımının artmasının GÖRH semptomları ve erozifözofajit ile ilişkili olduğu sonucu belirtilmiştir. Düzenli meyve tüketiminin GÖRH semptomlarına karşı koruyucu bir etkisi

olduğu görülmektedir. Yiyeceklerini haftada 3 kez veya daha fazla tuzlayan kişilerin GÖRH semptomlarının yiyeceklerini hiç tuzlamayanlara kıyasla semptomlarda %50 artış gösterdiği belirtilmiştir. Fiziksel egzersize haftada 2 saatten fazla katılımın, GÖRH' e karşı koruyucu bir etkisi olduğu, fiziksel egzersizin GÖRH semptomlarında azalma ile ilişkili olduğunu bildiren Nilsson ve arkadaşları tarafından da desteklenmektedir. Üç çalışma, sigara içmeyi GÖRH semptomları için bir risk faktörü olarak incelemiştir. Haftada birkaç kez yüksek alkollü içki içmenin GÖRH'ü şiddetlendirebileceği, şarap içmenin ise anlamlı bir ilişki göstermediği belirtilmiştir. Yapılan bu 5 çalışmadan 4' ü en az bir yaşam tarzı faktörünün GÖRH semptomlarını koruyabileceğini veya insidansını azaltabileceğini göstermiştir. Bu derleme sonucunda, GÖRH' e karşı koruyucu olan şu diyet faktörleri belirlenmiştir: yüksek lifli ekmek, sodyum ve doymuş yağ oranı düşük diyetler, düzenli meyve ve sebze tüketimi iken; sigaranın bırakılması da bu derlemede GÖRH semptomlarının azaltılmasında benimsenmesi gereken önemli bir yaşam tarzı değişikliği olarak gösterilmektedir. Yaşam tarzı değişikliklerini vurgulayan bir diğer konu da PPI'ların uzun süreli kullanımının, yaşlı yetişkinlerde kalsiyum emiliminin engellenmesi nedeniyle kalça kırığı riskinin artması ile olumsuz yan etkilere neden olabilmesidir. Bu riskler nedeniyle uygunsuz PPI kullanımını azaltmak için yaşam tarzı değişiklikleri düşünülmelidir. Derlemedeki diğer olumlu değişiklikler arasında vücut mekaniği, yatar pozisyon, yatak başının yükseltilmesi ve LLD pozisyonu vaka kontrollü çalışmalarda GÖRH semptomlarında iyileşme gösterdiği üzerinde ele alınmıştır. Alternatif olarak kişinin sağ lateral tarafına yatması GÖRH' ü şiddetlendirebilir. Bu pozisyonel önerileri diyet faktörleri ile birlikte bakım planlarında uygulamak, pratik yaşam tarzı değişiklikleri olabilir. Sonuç olarak GÖRH yaşam tarzından kaynaklanmayan bir hastalıktır ancak yaşam tarzı değişiklikleri yetişkinler ve yaşlılar için GÖRH tedavisi ve yönetiminde dikkate alınmalıdır (Commisso ve Lim 2019). GÖRH hastalığıyla ilgili beslenme ve yaşam tarzı faktörlerinin sistematik bir incelemesinde, kemer, kuşak bağlama veya korse takmanın ya da konstipasyon gibi abdomenin basıncını arttıracak yaşam tarzı faktörlerinin, GÖRH ile pozitif korelasyon gösterdiği belirtilmiştir (Zhang ve ark. 2021). Yapılan başka bir çalışmada örneklem, çalışma ve kontrol grubu şeklinde ayrılarak araştırmacı tarafından eğitim programına maruz bırakılan 32 hasta ile çalışma grubundan ve araştırmacı tarafından eğitim programına maruz bırakılmayan kontrol grubu olan 32 hastadan rastgele atanarak oluşturulmuştur. Çalışmada, her iki grup için ön ve son test prosedürleri kullanılarak yarı deneysel tasarım şeklinde yapılmıştır. Bu çalışmada, interaktif online modülleri (testler, videolar ve interaktif içerik yoluyla hastaların ilgisini çeken ve geleneksel

yöntemlere kıyasla daha iyi katılım ve bilgi tutma sağlayan), kişiselleştirilmiş geri bildirimi (bireysel hasta yanıtlarına dayalı kişiselleştirilmiş geri bildirim sağlayarak her hastanın kendi özel durumu ve ihtiyaçları ile ilgili özel bilgiler almasını sağlar) ve takip desteğini (bilgiyi pekiştirmek ve devam eden soruları veya endişeleri ele almak için üç ders yoluyla takip desteği, eğitim sonuçlarının sürdürülebilirliğini önemli ölçüde artırır) birleştiren, yaşam tarzı değişikliği hakkında GÖRH hasta bilgi geliştirme programı olan yeni bir eğitim programı tanıtılmaktadır. Bu müdahale, hastaların GÖRH yaşam tarzı alışkanlıkları, yönetim stratejileri, komplikasyonların önlenmesi ve yaşam tarzı değişikliklerinin önemi hakkındaki anlayışlarını geliştirmek üzere tasarlanmıştır. Programa katılan hastaların yaşam tarzı alışkanlıkları hakkındaki bilgilerinde, standart eğitim materyallerini almayanlara kıyasla %60 oranında iyileşme olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar hastaların yaşam tarzı alışkanlıkları hakkındaki bilgilerinin çalışma ve kontrol gruplarında ön testte orta düzeyde olduğunu, eğitim programı uygulamasından sonra ise çalışma grubunda iyi düzeyde olurken, kontrol grubunda orta düzeyde olduğunu ortaya koymuştur. Çalışmada, eğitim programının GÖRH sonrası hastaların yaşam tarzı alışkanlıklarına ilişkin bilgi düzeyleri üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve bu etkinin kanıtlandığı sonucuna varılmıştır (Ali ve ark. 2025).

Sonuç

GÖRH' ün yaşam kalitesi üzerinde bireyi ciddi anlamda etkilediği görülmektedir. Bunlar sonucunda yaşam tarzı değişikliklerinin hastaların tedavilerine entegre edilecek şekilde ilerletilmesi, hasta birey açısından olumlu etkiler sağlayarak günlük yaşam kalitelerinin de iyileşmesi üzerine pozitif yarar sağlayacaktır. Hemşirelerin bu konuda, farmakolojik olmayan seçenekleri kanıta dayalı biçimde bilerek uygulaması, hasta ile iletişim yönünde ilerletmesi, hastanın semptomları üzerinde rahatlatıcı etki göstererek öz yönetiminin de oluşmasına katkı sağlayabilecektir.

Kaynakça

- Ahmadi, M., Amiri, M., Rezaeian, T., Abdollahi, I., Rezadoost, A. M., Sohrabi, M., & Bakhshi, E. (2021). Different effects of aerobic exercise and diaphragmatic breathing on lower esophageal sphincter pressure and quality of life in patients with reflux: A comparative study. *Middle East Journal of Digestive Diseases*, 13(1), 61–66. <https://doi.org/10.34172/mejdd.2021.205>
- Ahmed Hussein Ahmed, H., & Hassan Saied Khalil, H. (2021). Impact of educational program for patients with gastroesophageal reflux disease on lifestyle change and home remedies. *Egyptian Journal of Nursing and Health Sciences*, 2(2), 338-362.
- Ali, B. R. M., & Atiyah, H. H. (2025). Effectiveness of an educational program about lifestyle habits on patients' knowledge with gastroesophageal reflux disease. *Journal of Education and Health Promotion*, 14(1), 114. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_765_24
- Al-Sulivany, B., Ahmed, D., Naif, R., Saleem, P., & Omer, E. (2024). Pathology and medicinal plant treatment of gastroesophageal reflux disease. *African Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 7(1), 256-271. <https://doi.org/10.21608/ajgh.2024.309358.1059>
- Argüero, J., & Sifrim, D. (2024). Pathophysiology of gastro-oesophageal reflux disease: Implications for diagnosis and management. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 21(4), 282-293. <https://doi.org/10.1038/s41575-023-00883-z>
- Cameron, A. J., Lagergren, J., Henriksson, C., Nyren, O., Locke III, G. R., & Pedersen, N. L. (2002). Gastroesophageal reflux disease in monozygotic and dizygotic twins. *Gastroenterology*, 122(1), 55-59. <https://doi.org/10.1053/gast.2002.30301>
- Chhabra, P., & Ingole, N. (2022). Gastroesophageal reflux disease (GERD): highlighting diagnosis, treatment, and lifestyle changes. *Cureus*, 14(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.28563>
- Commisso, A., & Lim, F. (2019). Lifestyle modifications in adults and older adults with chronic gastroesophageal reflux disease (GERD). *Critical Care Nursing Quarterly*, 42(1), 64-74. <https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000239>
- Eminler, A., Savaş, A., Uslan, M., KÖKSAL, A. Ş., & PARLAK, E. (2015). Gastroözofageal Reflü Hastalığı Patogeneziinde Özofageal Mukozal Bütünlük ve Dilate Hücrelerarası Boşluklar. *Güncel gastroenteroloji*, 19(1), 21-25.
- Farooq, Q., & Hassan, S. (2025). Relationship Between Dietary Patterns and Symptom Severity in Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): A Patient-Centered Survey. *Journal of Health and Rehabilitation Research*, 5(1), 1-9. <https://doi.org/10.61919/jhrr.v5i1.1753>

- Fass, R. (2022). Gastroesophageal reflux disease. *New England Journal of Medicine*, 387(13), 1207-1216. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2114026>
- Fox, M., & Gyawali, C. P. (2023). Dietary factors involved in GERD management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 62, 101826. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2023.101826>
- Furukawa, S., Yagi, S., Shiraishi, K., Hashimoto, Y., Kitahata, S., Hanayama, M., ... & Hiasa, Y. (2021). The inverse association between unhealthy eating habit and mucosal healing among patients with ulcerative colitis. *BMC Gastroenterology*, 21, 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12876-021-01724-6>
- Herdiana, Y. (2023). Functional food in relation to gastroesophageal reflux disease (GERD). *Nutrients*, 15(16), 3583. <https://doi.org/10.3390/nul15163583>
- Jabbar, H., Noor, T., A Obaid, M., Shakil, A., Obaid, M. I., Aaqil, S. I., ... & Mohsin, Z. (2024). Analysis of attitudes and practices toward gastroesophageal reflux disease among the general population of Pakistan. *Future Science OA*, 10(1), 2359843. <https://doi.org/10.2144/fsoa-2023-0144>
- Khan, B. A., Sodhi, J. S., Zargar, S. A., Javid, G., Yattoo, G. N., Shah, A., ... & Khan, M. A. (2012). Effect of bed head elevation during sleep in symptomatic patients of nocturnal gastroesophageal reflux. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 27(6), 1078-1082. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1746.2011.06968.x>
- Khan, D. (2025). Frequency of Gastroesophageal Reflux Disease in Obese Patients Presenting to Lady Reading Hospital in Peshawar, Pakistan. *Cureus*, 17(1). <https://doi.org/10.7759/cureus.77921>
- Khan, M., Shah, K., Gill, S. K., Gul, N., KJ, J., Valladares, V., ... & Raza, M. (2024). Dietary habits and their impact on gastroesophageal reflux disease (GERD). *Cureus*, 16(7). <https://doi.org/10.7759/cureus.65552>
- Lu, S., Zhu, Y., Cui, M., Guo, Z., Li, X., & Song, Y. (2025). Sedentary Leisure Behaviour, Physical Activity, and Gastroesophageal Reflux Disease: Evidence from a Mendelian Randomization Analysis. *Health Science Reports*, 8(3), e70479. <https://doi.org/10.1002/hsr2.70479>
- Maret-Ouda, J., Markar, S. R., & Lagergren, J. (2020). Gastroesophageal reflux disease: a review. *Jama*, 324(24), 2536-2547. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21360>
- Marliana, L., Soleha, U., & Santy, W. H. (2025). Combination of Pillow Use 30° and Sleeping Position on the Left Side Prevention Gastroesophageal Reflux based on Theory of Comfort: Study in Post-EgdGerd Patients. *Journal of Nursing Practice*, 8(2), 372-382. <https://doi.org/10.30994/jnp.v8i2.550>

- Master, H., Annis, J., Huang, S., Beckman, J. A., Ratsimbazafy, F., Margincan, K., ... & Brittain, E. L. (2022). Association of step counts over time with the risk of chronic disease in the All of Us Research Program. *Nature Medicine*, 28(11), 2301-2308. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02012-w>
- Mohammad, S., Chandio, B., Soomro, A. A., Lakho, S., Ali, Z., Soomro, Z. A., & Shaukat, F. (2019). Depression and anxiety in patients with gastroesophageal reflux disorder with and without chest pain. *Cureus*, 11(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.6103>
- Morales, I. M. V., Ospina, D. M. G., & Regino, W. A. O. (2020). Impact of head of bed elevation in symptoms of patients with gastroesophageal reflux disease: a randomized single-blind study (IBELGA). *Gastroenterología y Hepatología (English Edition)*, 43(6), 310-321. <https://doi.org/10.1016/j.gastre.2020.01.007>
- Morozov, S., Isakov, V., & Konovalova, M. (2018). Fiber-enriched diet helps to control symptoms and improves esophageal motility in patients with non-erosive gastroesophageal reflux disease. *World journal of gastroenterology*, 24(21), 2291. <https://doi.org/10.3748/wjg.v24.i21.2291>
- Özkurt, S., Sağlan, Y., Gölgeci, H., Sağlan, R., Balcioglu, H., Bilge, U., & Ünlüoğlu, İ. (2017). Hemodiyaliz Hastalarında Gastroözefageal Reflü Hastalığı Sıklığının Değerlendirilmesi. *Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 57(3), 167-171. <https://doi.org/10.14744/hnhj.2017.30602>
- Pradhan, S., & Sarkar, D. B. R. (2025). An Insight into Gastro Esophageal Reflux Disease and Its Management to Alternative Medicine and Lifestyle Changes. *RPS Pharmacy and Pharmacology Reports*, rqaf001. <https://doi.org/10.1093/rpsppr/rqaf001>
- Sadafi, S., Azizi, A., Pasdar, Y., Shakiba, E., & Darbandi, M. (2024). Risk factors for gastroesophageal reflux disease: A population-based study. *BMC Gastroenterology*, 24(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12876-024-03143-9>
- Samejo, K. H., Kumar, S. K., Lail, G. H. U. L. A. M. U. L. L. A. H., Langove, A. B., Ahsam, S. A. L. M. A. N., Devi, A., ... & Luck, N. H. (2021). Frequency of Obesity among Gastroesophageal Reflux Disease Patients. *Age*, 40(40), 38. <https://doi.org/10.53350/pjmhs211551507>
- Schey, R., Dickman, R., Parthasarathy, S., Quan, S. F., Wendel, C., Merchant, J., ... & Fass, R. (2007). Sleep deprivation is hyperalgesic in patients with gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*, 133(6), 1787-1795. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2007.09.039>
- Schuitmaker, J. M., Kuipers, T., Smout, A. J., Fockens, P., & Bredenoord, A. J. (2022). Systematic review: Clinical effectiveness of interventions for the treatment of nocturnal gastroesophageal reflux. *Neurogastroenterology & Motility*, 34(12), e14385. <https://doi.org/10.1111/nmo.14385>

- Seremet, N. (2013). *Yeni tam alan gastroözofageal reflü hastalarının beslenme durumunun saptanması* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Shaqran, T. M., Ismaeel, M. M., Alnuaman, A. A., Al Ahmad, F. A., Albalawi, G. A., Almubarak, J. N., ... & Alfawaz, K. (2023). Epidemiology, causes, and management of gastro-esophageal reflux disease: a systematic review. *Cureus*, 15(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.47420>
- Sharma, P., & Yadlapati, R. (2021). Pathophysiology and treatment options for gastroesophageal reflux disease: looking beyond acid. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1486(1), 3-14. <https://doi.org/10.1111/nyas.14501>
- Simadibrata, D. M., Lesmana, E., Amangku, B. R., Wardoyo, M. P., & Simadibrata, M. (2023). Left lateral decubitus sleeping position is associated with improved gastroesophageal reflux disease symptoms: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Clinical Cases*, 11(30), 7329. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v11.i30.7329>
- Taraszevska, A. (2021). Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 72(1), 21-28. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2021.0145>
- Trabzon, Ş., & Sert, H: Validity and Reliability of the Turkish Version of the Gastroesophageal Reflux Disease Quality of Life Questionnaire. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 14(1), 95-101. (2024). <https://doi.org/10.33808/clinexphealthsci.1207694>
- Turab, M. S., Awan, M. A., Masroor, L., Amir, K., Khan, M., & Liaquat, A. (2025). Stress and Gastroesophageal Reflux Disease: Are They Related?. *Cureus*, 17(2). <https://doi.org/10.7759/cureus.79037>
- Velagala, N. R., Velagala, V. R., Lamture, Y., & Velagala, N. (2022). The spectrum of treatment modalities for gastroesophageal reflux disease (GERD): A narrative review. *Cureus*, 14(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.32619>
- YEŞİL, E. S., & ÖZTÜRK, G. (2016). Gastroözofageal Reflü ve Diyet. *Güncel Gastroenteroloji*, 20(3), 204-208.
- Yüksel, M., Köseoglu, H. T., Yildiz, H., Yeşil, B., Sapmaz, F. P., & Hamamci, M. (2023). (Eds.). *Gastroenteroloji ve Geriatri*. Akademisyen Kitabevi. <https://doi.org/10.37609/akya.2796>
- Zdrhova, L., Bitnar, P., Balihar, K., Kolar, P., Madle, K., Martinek, M., ... & Martinek, J. (2023). Breathing exercises in gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Dysphagia*, 38(2), 609-621. <https://doi.org/10.1007/s00455-022-10494-6>
- Zein Elgendy, S., Amer, E., & Raafat Ali Abdel-Haleem, S. (2023). Impact of Different Management Approaches on Clinical Symptoms among Pa-

- tients with Gastroesophageal Reflux Disease. *Egyptian Journal of Health Care*, 14(3), 502-512. <https://doi.org/10.21608/EJHC.2023.318440>
- Zhang, M., Hou, Z. K., Huang, Z. B., Chen, X. L., & Liu, F. B. (2021). Dietary and lifestyle factors related to gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 305-323. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S296680>
- Zou, F., Tan, C., Zhang, B., Wu, W., & Shang, N. (2022). The valorization of banana by-products: nutritional composition, bioactivities, applications, and future development. *Foods*, 11(20), 3170. <https://doi.org/10.3390/foods11203170>

Ameliyathanede Hasta Düşmelerinin Önlenmesi 8

Nurten Tosun¹

Özet

Ameliyathane ortamında hasta düşmeleri, anestezi, mobilite kısıtlılığı ve cerrahi girişimin doğası gereği önemli bir güvenlik sorunu oluşturmaktadır. Bu risk hastaya bağlı özellikler, çevresel koşullar, ekip üyelerine ait bireysel hatalar ve organizasyonel eksikliklerin birleşimiyle ortaya çıkmaktadır. Preoperatif dönemde sistematik risk değerlendirmesi, intraoperatif süreçte güvenli transfer, uygun pozisyonlama, periyodik ekipman kontrolü, postoperatif evrede ise yakın gözlem temel koruyucu uygulamalardır. Güvenlik kültürünün güçlendirilmesi, ekip içi iletişimin standart araçlarla desteklenmesi, raporlama ve kök neden analizlerinin paylaşılması düşmelerin ve ramak kala olayların önlenmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca güncel rehberler ve kurumsal politikalar uygulamalara yön vermekte olup; sensörlü cerrahi masalar, elektronik uyarı sistemleri ve multidisipliner önleme paketleri gibi inovatif çözümler sürece destek sunmaktadır. Sonuç olarak, ameliyathanede hasta düşmelerinin önlenmesi bütüncül, güvenlik kültürü temelli ve teknoloji destekli multidisipliner bir yaklaşım gerektirir.

Giriş

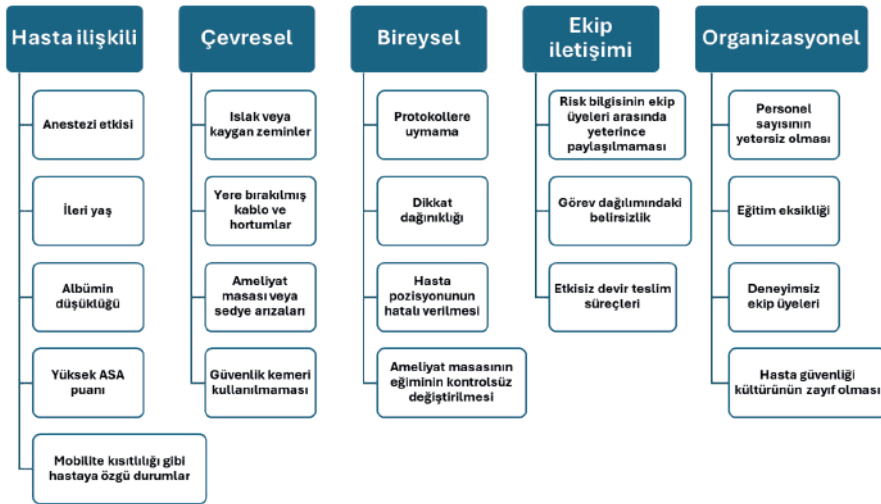
Hasta düşmeleri, hastanelerde en sık raporlanan sentinel olaylardan biri olup, ciddi yaralanmalar, fonksiyonel kayıplar ve mortalite ile sonuçlanabilen önlenabilir bir hasta güvenliği sorunu olarak tanımlanmaktadır (Croke, 2022). Düşmeler yalnızca servislerde değil, ameliyathane gibi yüksek riskli ortamlarda da karşımıza çıkmaktadır. Ameliyathane ortamı, anestezi etkileri, mobilite kısıtlılığı, eğimli pozisyonlar, kompleks cihaz kullanımı ve hasta transferlerindeki zorluklar nedeniyle düşme riskinin yüksek olduğu özel bir klinik alandır. Literatürde, ameliyathanede bildirilen düşmeler çoğunlukla transfer sırasında, sedasyon altındaki hastalarda veya güvenlik kemerlerinin uygunsuz kullanımı nedeniyle meydana geldiği bildirilmektedir (Pellegrino

1 Öğr. Gör., İstinye Üniversitesi, SHMYO, Ameliyathane Hizmetleri Pr., nurten.tosnn@gmail.com, ORCID ID: 0000-0002-4029-2824

& Brook, 2024; Prielipp vd., 2017). Düşmeye bağlı olarak hastalarda kırıklar, kafa travmaları veya iç kanama gibi ciddi tıbbi sorunlar gelişebilir; bu durum sadece hastanın güvenliğini tehlikeye atmakla kalmayıp, aynı zamanda hastanede kalış süresini uzatarak tedavi maliyetlerini artırmaktadır (Tan vd., 2022). Son yıllarda yapılan araştırmalar, perioperatif düşmelerin halen ciddi bir sorun olarak varlığını sürdürdüğünü ve sıfır olma hedefinden uzak olduğunu vurgulamaktadır (Okuyucu, 2025; Pellegrino & Brook, 2024; Tan vd., 2022). Bu nedenle, ameliyathanede hasta düşmelerine yol açan risk faktörlerinin ve bunları önlemeye yönelik uygulamaların daha iyi anlaşılması, güvenli bakımın sağlanmasında önemli bir temel oluşturmaktadır.

1. Risk Faktörleri

Ameliyathanede hasta düşmelerine katkıda bulunan birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bunlar; hasta ilişkili, çevresel, bireysel ve organizasyonel faktörler olarak gruplandırılabilir (Şekil 1) (Croke, 2022; Okuyucu, 2025; Pellegrino & Brook, 2024; Tan vd., 2022).



Şekil 1: Ameliyathanede düşme riskini artıran faktörler.

Hasta İlişkili Faktörler: Perioperatif dönemde hastaya özgü bazı özellikler düşme riskini artırmaktadır. Anestezik ilaçların etkisiyle gelişen bilinç bulanıklığı, ortostatik hipotansiyon, denge bozukluğu ve yorgunluk önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. İleri yaş, mobilite kısıtlılığı, nörolojik hastalıklar ve multimorbidite, özellikle cerrahi girişim sırasında ve sonrasında düşme olasılığını artırmaktadır (Croke, 2022). Ayrıca albümin

düzeyinin 3.5 g/dL nin altında olması ve ASA (Amerikan Anesteziyoloji Derneği) puanının III ve üzerinde olması da düşme riskini artırmaktadır (Church vd., 2011). Bu nedenle yaşlı, ek hastalığı bulunan ya da genel durumu bozulmuş hastalar perioperatif süreçte daha dikkatli izlenmelidir (Pellegrino & Brook, 2024).

Çevresel Faktörler: Ameliyathane zemininde sıvı dökülmeleri, yetersiz aydınlatma, kablo ve hortumların rastgele yerleştirilmesi gibi durumlar, hasta transferi veya ameliyat masasına geçiş sırasında kayma, sendeleme ya da düşme riskini artırabilir. Ayrıca ameliyat masalarının eğiminin kontrolsüz şekilde değiştirilmesi, tekerlekli sedyelerin fren ve kilit mekanizmalarının işlevsiz olması, bakım ve periyodik kontrollerinin ihmal edilmesi, bu riskleri katlayarak artırmaktadır (Okuyucu, 2025).

Bireysel Faktörler: Hasta transferi sırasında protokollere gereken önemin verilmemesi, prosedüre uygun olmayan pozisyonların verilmesi düşme olaylarının yaşanmasına zemin hazırlamaktadır. Sedyeden ameliyat masasına geçişte hastanın vücut ağırlığının bir personele orantısız biçimde yüklenmesi, kaydırma sistemlerinin kullanılmaması veya kullanım hataları gibi uygulama eksiklikleri, hasta güvenliğini ciddi şekilde tehlikeye atmaktadır. Ekip çalışanlarına ait dikkat dağınıklığı, yorgunluk, bilgi eksikliği ve deneyim yetersizliği gibi bireysel faktörler de hasta düşmelerinin yaşanmasında çok önemli etkiye sahip diğer unsurlardır. Özellikle uzun süren ameliyatlarda yoğun tempo nedeniyle dikkatin azalması, deneyimsiz personelin uygun sabitleme yöntemlerini bilmemesi hastanın masada kaymasına veya transfer sırasında kontrolsüz hareket etmesine neden olabilmektedir. (Okuyucu, 2025; Tan vd., 2022).

Ekip İletişimi: Risk bilgisinin ekip üyeleri arasında yeterince paylaşılmaması, görev dağılımındaki belirsizlik ve etkisiz devir teslim süreçleri düşme olaylarına zemin hazırlayabilmektedir (Okuyucu, 2025). Bu nedenle rollerin net tanımlanması, bilgi akışının eksiksiz sağlanması ve sorumlulukların açıkça paylaşılması hayati önem taşır.

Organizasyonel Faktörler: Personel yetersizliği, eğitim eksikliği ve düşme önleme konusunda yazılı prosedürlerin olmaması veya uygulanmaması ameliyathane düşme riskini artıran sistemik etkenlerdir. Alan yazında, ameliyathane çalışanlarının hasta güvenliği konusundaki uygulamalarının tutarsız olduğu ve hasta düşmelerini bir güvenlik önceliği olarak görmediklerini ifade ettikleri bildirilmiştir (Okuyucu, 2025).

2. Hasta Düşmelerinin Perioperatif Yönetimi

2.1. Preoperatif Önlemler

Ameliyatöncesidönemdedüşmeriskinininsistematikolarakdeğerlendirilmesi kritik öneme sahiptir. Perioperatif hemşireler, hasta kabulünde düşme risk faktörlerini (yaş, mobilite kısıtlılığı, komorbiditeler, ilaç kullanımı) belirlemelidir. İtaki veya harizmi düşme riski ölçeği kullanılarak düşme riski yüksek hastalar belirlenmeli, elektronik kayıt sisteminde işaretlenerek tüm ekibin erişimine sunulmalıdır (Kim vd., 2025; Pellegrino & Brook, 2024). Özellikle sedatif, anksiyolitik, narkotik ya da bölgesel anestezi uygulanmış hastaların transferleri sırasında ek güvenlik önlemleri alınmalıdır (Tan vd., 2022). Ameliyat öncesinde ekip üyeleri arasında yapılacak pozisyon verme zamanı (positioning time out) uygulamaları, transfer sırasında ameliyat masasının kilitlenmesi ve ekipman bütünlüğünün doğrulanması açısından etkili bir stratejidir (Vermişli & Demir Korkmaz, 2021).

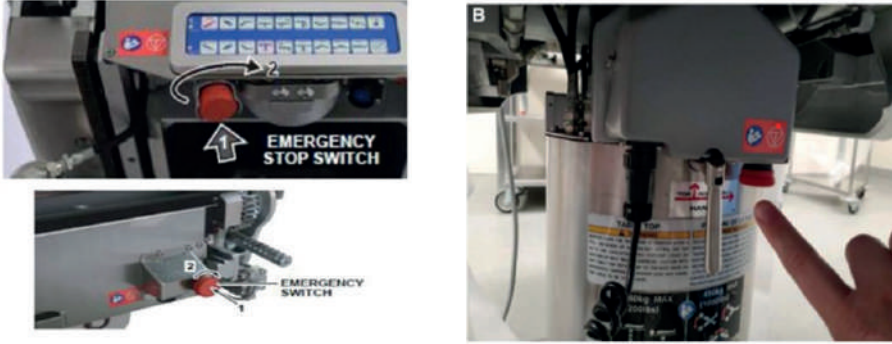
2.2. İntraoperatif Önlemler

Ameliyat sırasında hasta güvenliğinin sağlanabilmesi, ekip üyelerinin görev dağılımının netleştirilmesi ve koordinasyonun etkin şekilde yürütülmesi ile mümkündür. Özellikle sirküle hemşire, operasyon boyunca pozisyonlama sürecini koordine etmeli, dokümantasyonu güvenli biçimde yürütmeli ve gelişen durumları ekiple paylaşmalıdır. Bu süreçte hasta güvenliğini etkileyebilecek her uygulama sözlü iletişim ve yazılı kayıtlarla desteklenmeli, ekip üyeleri arasında açık bilgi akışı sağlanmalıdır (Vermişli & Demir Korkmaz, 2021).

Transfer öncesinde sedye ve ameliyat masasının kilitlenmesi, arada boşluk bulunmaması, masanın sağlam şekilde monte edildiğinin doğrulanması ve kullanılacak destek pedlerinin hazır edilmesi mutlaka sağlanmalıdır. Planlanan pozisyona uygun kaymayı önleyecek hazırlıklar yapılmalıdır (Pellegrino & Brook, 2024).

Ameliyat masası ve sedyeler, transfer sırasında kilitlenmeli, hizalanmalı ve boşluklar ortadan kaldırılmalıdır. Masanın hasta ağırlığına uygun olması gerekmektedir. 250 kg'a kadar standart masalar, özel durumlarda bariatrik masalar kullanılmalıdır. Güvenlik mekanizmalarının işler durumda bulunması, ekipman arızalarına bağlı kazaları önler. Literatürde bildirilen vakalarda, irrigasyon sıvısının masanın mekanizmasına sızması sonucu masada kısa devre ve mekanik arızaların gelişebildiği görülmektedir. Bu tür durumlarda masa kontrolsüz biçimde hareket edebilmekte, uzaktan kumanda veya elektrik bağlantısını kesme girişimleri etkisiz kalarak masanın katlanmasına,

hastanın düşmesine yol açabilmektedir. Ameliyathanede kullanılan birçok masa modelinde acil durum düğmeleri bulunmasına rağmen, bu düğmelerin yeri ve kullanım şekli her modelde farklılık gösterebilmektedir. Bu sebeple ameliyathane ekibinin kullandığı masa modeline özgü acil durum mekanizmalarını önceden bilmeli ve olası arızalarda hızlı şekilde müdahale edebilmelidir (Winch & Stein, 2024). Şekil 2’de farklı ameliyat masası modellerine ait acil durum düğmelerinin yerleşim örnekleri gösterilmektedir.



Şekil 2: Farklı cerrahi masalarda acil durum düğmesinin yeri (Winch & Stein, 2024).

Kaymayı azaltmak için yüzeylerde kaymaz pedler kullanılmalıdır. Ek olarak viskoelastik jel yüzeyler, vakumlu pozisyonlandırma cihazları ve foam pedler hem basınç dağılımını sağlar hem de düşme riskini azaltır (Şekil 3). Hastanın altında sıvı birikiminin engellenmesi de maserasyon ve kaymaya bağlı olumsuzlukların önüne geçer (Tan vd., 2022; Vermişli & Demir Korkmaz, 2021). Transfer işlemleri sırasında sedye ve masanın kilitli olduğundan emin olunmalı, mümkünse rollboard kaydırıcı sistemler tercih edilmelidir. Yeterli sayıda personelin bulunması, ağırlığın dengeli taşınması ve transfer sonrası hastanın masanın ortasında güvenlik kemerleriyle sabitlenmesi güvenliğin sağlanması açısından zorunludur (Okuyucu, 2025). Hastanın masaya yerleştirilmesinden hemen sonra güvenlik kemerleri uygulanmalı ve yalnızca indüksiyon öncesinde değil, her pozisyon değişikliğinin ardından tekrar kontrol edilmelidir (Şekil 3). Yan korkulukların da eklenmesi, güvenliğini artırır (Pellegrino & Brook, 2024).

Trendelenburg ve ters trendelenburg gibi eğimli pozisyonlarda kaymaz pedler, omuz destekleri ve ek sabitleme yöntemleri kullanılmalıdır (Şekil 3). Pozisyon planı ameliyat öncesinde yapılmalı, operasyon boyunca cihaz güvenliği düzenli aralıklarla kontrol edilmelidir (Tan vd., 2022). Ameliyat sırasında kullanılan masalar, sabitleyiciler ve pedler zamanla

yıpranabileceğinden düzenli bakım yapılmalı, işlevsellik kontrol edilmeli ve gerekirse yenilenmelidir (Pellegrino & Brook, 2024).



Şekil 3: Ameliyat masasında güvenli pozisyon örnekleri, kullanılan ekipmanlar.

Kaynak: Xodus Medical web sitesinden uyarlanmıştır.

Ameliyathanede çalışan ekip üyelerinin bireysel faktörleri de intraoperatif dönemde önemli rol oynar. Dikkat dağınıklığı, acelecilik, eğitim yetersizliği ve iletişim sorunlarının azaltılması için ekip üyeleri arasında görev dağılımı netleştirilmeli, düzenli uygulamalı eğitimler yapılmalı ve yeni başlayan personel deneyimli çalışanların gözetiminde görevlendirilmelidir (Okuyucu, 2025). Hasta güvenliğini artırmaya yönelik AORN (Association of periOperative Registered Nurses/Perioperatif Hemşireler Derneği) ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen SBAR (Situation-Durum, Background-Arkaplan, Assessment-Değerlendirme, Recommendation-Öneri) tekniğinin kullanılması, bilgilerin standart ve eksiksiz aktarımını sağlamaktadır (Fajriyah vd., 2023). SBAR tekniğine dayalı teslim süreçlerinin hemşirelik bakım kalitesi üzerinde olumlu etkileri olduğu bildirilmektedir (Abbasszaade vd., 2023). Destekleyici olarak iletişimin standartlaştırılması kapsamında hasta devri sırasında yazılı ve sözlü bilgilendirmenin birlikte kullanılması önerilmektedir (Joint Commission, 2023).

İntraoperatif dönemde yapılan tüm uygulamalar, pozisyon değişiklikleri ve kullanılan ekipmanların ayrıntılı biçimde kaydedilmesi gerekmektedir. Meydana gelen ya da ramak kala olayların raporlanması, kök neden analizlerinin yapılması ve elde edilen bulguların ekiple paylaşılması kurum içi öğrenme kültürünü güçlendirir. Bu yaklaşım, benzer hataların tekrarını önlemede en etkili yöntemlerden biridir (Tan vd., 2022). Tablo 1’de intraoperatif süreçle ilişkin önerilen uygulamalar özetlenmiştir.

Tablo 1. İntraoperatif dönemde hasta düşmelerinin önlenmesine yönelik önerilen uygulamalar

Önerilen Uygulamalar	
✓	Sirküle hemşire hasta transferi ve yeniden konumlandırmayı koordine etmeli, uygulamaları kayıt altına almalı ve ekiple paylaşmalıdır.
✓	Sedye ve ameliyat masası transfer öncesinde kilitlenmeli, boşluklar kapatılmalı, kaydırıcı sistemler kullanılmalıdır.
✓	Ameliyat masası, transfer sistemleri ve diğer ekipmanların periyodik kontrolleri yapılmalıdır.
✓	Transfer sırasında yeterli sayıda ve deneyimli personel görev almalı; yeni başlayanlar gözetim altında çalıştırılmalıdır.
✓	Ameliyat masası hasta ağırlığına uygun olmalı; masalar, pedler ve sabitleyiciler düzenli bakım ve kontrol süreçlerinden geçirilmelidir.
✓	Kaymaz pedler, jel yüzeyler ve vakumlu cihazlar kullanılmalı; sıvı birikimi önlenmelidir.
✓	Güvenlik kemerleri uygulanmalı, yan korkuluklar kullanılmalı ve her pozisyon değişikliğinde sabitlemeler yeniden kontrol edilmelidir.
✓	Trendelenburg ve ters trendelenburg gibi eğimli pozisyonlarda omuz destekleri ve ek sabitlemeler kullanılmalı; cihaz ve ekipman güvenliği düzenli aralıklarla denetlenmelidir.
✓	Ekip üyelerine düzenli eğitimler verilmelidir.
✓	Hasta devri ve ekip iletişiminde SBAR tekniği uygulanmalıdır.
✓	Tüm uygulamalar ayrıntılı kaydedilmeli, meydana gelen veya ramak kala olaylar raporlanmalı ve kök neden analizleri yapılmalıdır.

2.3. Postoperatif Önlemler

Derlenme ve postoperatif döneme geçildiğinde de hasta düşmeleri önemli bir risk oluşturmaya devam etmektedir. Özellikle anesteziyenin yeni uyanan hastalar, bilinç düzeylerinin tam olarak yerine gelmemesi, motor koordinasyon eksikliği ve devam eden sedatif etkiler nedeniyle denge kaybına açık hale gelirler. Bu evrede hastaların gözetimsiz bırakılması, yataktan kalkma ya da sedyeden inme girişimleri sırasında düşmelere neden olabilmektedir. Bu nedenle, derlenme ünitesinde hastalar vital bulguları ve bilinç durumları tamamen stabil hale gelene kadar yakın gözlem altında tutulmalıdır (Tan vd., 2022). İlk mobilizasyon ancak servise transfer sonrasında ve uygun değerlendirme yapıldıktan sonra güvenli bir şekilde gerçekleştirilmelidir. Güvenli mobilizasyon için Timed Up & Go Test (TUG) veya Banner Mobility Assessment Tool (BMAT) gibi objektif araçlarla hastanın denge, yürüme ve kalkma becerileri değerlendirilmeli ve yalnızca uygun bulunan hastalarda mobilizasyon başlatılmalıdır (Pellegrino & Brook, 2024).

3. Hasta Güvenliği Kültürünün Etkisi

Hasta düşmelerinin önlenmesinde hasta güvenliği kültürü temel belirleyicilerden biridir. Güçlü bir güvenlik kültürü, çalışanların riskleri önceden fark etmelerini, bildirmelerini ve çözüm geliştirmelerini destekler (Hafezi vd., 2022). Güvenlik kültürünün desteklenmediği ortamlarda hatalar gizlenmekte, raporlamalar azalmakta ve tekrar eden olaylar engellenememektedir (Hafezi vd., 2022; Thomas, 2018). Güvenlik kültürünün oluşturulması ve sürdürülmesi için yöneticilerin desteği, personelin eğitimi ve etkin olay raporlama sistemlerinin varlığı gereklidir. Düşme olaylarından yapılan çıkarımların ekip toplantılarında paylaşılması ve önleyici tedbirlerin alınmasının teşvik edilmesi önemlidir (Alanazi vd., 2023). Eğitim programları, özellikle yeni başlayan çalışanlarda güvenli transfer ve protokol bilgisi kazandırırken; uygulamalı ve simülasyon temelli yöntemler öğrenmenin kalıcılığını artırmaktadır (Okuyucu, 2025; Hill vd., 2016).

AORN rehberleri ve GCKL (Güvenli Cerrahi Kontrol Listesi) gibi uluslararası standartlar, hasta transferi, pozisyonlama ve güvenlik önlemlerinde kurumlara yol göstermekte ve güvenlik kültürünü desteklemektedir (Beydler, 2021). Hastane düzeyinde politikaların yazılı hale getirilmesi, sorumlulukların netleşmesini sağlamakta olup; transferde sorumlu personel sayısı, yan korkuluk kullanımı ve anestezi sonrası hastaların yalnız bırakılmaması gibi kuralların uygulanmasını zorunlu kılmaktadır (Thomas, 2018; Tan vd., 2022).

4. İnovatif Yaklaşımlar

Hasta düşmelerinin önlenmesinde teknolojik gelişmeler ve vaka analizleri giderek daha önemli hale gelmektedir. Modern ameliyat masaları, sensörler ve görsel takip sistemleri aracılığıyla özellikle cerrahın hareketlerini izleyerek masa pozisyonunu hassas biçimde ayarlamakta ve böylece operasyon sırasında dengesizliği azaltabilmektedir (Dong, 2024). Elektronik hasta takip sistemleri, yüksek riskli hastaları işaretleyerek tüm ekibin görmesini sağlamak ve hasta profiline göre transfer ile uyanma stratejilerinin düzenlenmesine katkıda bulunmaktadır (Joint Commission, 2023). Literatürde bildirilen çok katmanlı önleme paketlerinde; hasta bileklikleri, görsel uyarı levhaları, güvenlik kemerleri, yan korkuluklar, kaymaz çoraplar ve refakat uygulamaları gibi unsurların birlikte kullanılması düşme oranlarını belirgin şekilde azaltmaktadır (Croke, 2022). Ayrıca standartlaştırılmış iletişim araçları ve multidisipliner vaka analizleri, kritik bilgilerin kaybolmasını önleyerek sistemin sürekli geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

(Joint Commission, 2023). Teknolojik çözümler ise tek başına yeterli olmayıp insan faktörleriyle birlikte değerlendirilmeli, personelin eğitimi ve protokollere uyumla desteklenmelidir (Okuyucu, 2025; Tan vd., 2022).

Sonuç

Ameliyathanede hasta düşmelerinin önlenmesi, risk faktörlerinin doğru tanımlanması, ekip iletişiminin güçlendirilmesi, çevresel düzenlemelerin yapılması ve kurumsal politikaların uygulanmasıyla mümkündür. Eğitim programları ve uluslararası rehberler, güvenli uygulamaların standardize edilmesini desteklerken, yeni nesil teknolojiler bu süreci tamamlayıcı bir rol üstlenmektedir. Ameliyathanede düşme riskinin en aza indirilmesinde güvenlik kültürü güçlendirilmeli ve inovatif çözümler sürece entegre edilmelidir.

Kaynakça

- Abbasszade A, Assarroudi A, Armat MR, Stewart JJ, Rakhshani MH, Sefidi N, Sahebkar M, et al. (2020). Evaluation of the impact of handoff based on the SBAR technique on quality of nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 36(3), 38–43
- Alanazi, F. K., Lapkin, S., Molloy, L. & Sim, J. (2023). The impact of safety culture, quality of care, missed care and nurse staffing on patient falls: A multisource association study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(19-20), 7260-7272.
- Association of periOperative Registered Nurses (AORN). (2024a, January 10). Critical AORN guideline updates to decrease patient & personnel injuries. *AORN*. Erişim: 27 Eylül 2025, <https://www.aorn.org/article/critical-aorn-guideline-updates-to-decrease-patient-personnel-injuries>
- Association of periOperative Registered Nurses (AORN). (2024b, June 12). 2024 updates to AORN Guideline for Safe Patient Handling and Movement. *AORN*. Erişim: 27 Eylül 2025, <https://www.aorn.org/article/2024-updates-to-aorn-guideline-for-safe-patient-handling-and-movement>
- Beydler, K. (2021). Safety: Preventing Patient Falls. *Outpatient Surgery Magazine (AORN)*. <https://www.aorn.org/outpatient-surgery/article/2021-November-preventing-falls>
- Church, S., Robinson, T. N., Angles, E. M., Tran, Z. V., & Wallace, J. I. (2011). Postoperative falls in the acute hospital setting: Characteristics, risk factors, and outcomes in males. *American Journal of Surgery*, 201(2), 197–202.
- Croke, L. (2022). Preventing falls among perioperative patients. *AORN Journal*, 116(5), P8–P10. <https://doi.org/10.1002/aorn.13816>
- Dong, J. (2024). Design of smart operating table based on HCI and virtual visual tracking technology. *International Journal on Interactive Design and Manufacturing (IJIDeM)*, 18(2), 1019–1031.
- Fajriyah, N., Wijaya, H., Mamesah, M.M., & Marga, I. (2023). Strategies for Improving Effective Communication and Patient Safety with SBAR among Healthcare Teams in Hospitals: A Systematic Review. *Journal of Health Management Research*, 2(1), 8–13.
- Gervasi, C., Perego, E., Galli, F., Torri, V., Castoldi, M., & Bombardieri, E. (2025). Prevention of falls in hospitalized patients—Evaluation of the effectiveness of a monitoring system (Verso Vision) developed with artificial intelligence. *Frontiers in Digital Health*, 7, 1548209.
- Hafezi, S., Kamrani, A. A. & Bagheri, M. (2022). The relationship between patient safety culture and patient safety competency with adverse events:

- A multicenter cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 22(1), 732.
- Hill, A. M., Waldron, N., Francis-Coad, J., Haines, T., Etherton-Beer, C., Flicker, L., et al. (2016). "It promoted a positive culture around falls prevention": staff response to a patient education programme—a qualitative evaluation. *BMJ Open*, 6(12), e013414.
- Joint Commission. (2023). Inadequate communication is a leading cause of patient falls. *The Source*, 21(1), 4-5.
- Kim, D. W., Seo, J., Kwon, S., Park, C. M., Han, C., Kim, Y., Kim, J., Kim, C. S., Park, S. W., Yoon, D., & Kim, K. M. (2025). Predicting in-hospital fall risk using machine learning with real-time location system and electronic medical records. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, 16(1), e13713.
- Okuyucu, K. (2025). Enhancing patient safety: Identifying fall risks during patient transfers in operating rooms. *BMC Health Services Research*, 25(1), 557.
- Pellegrino, A., & Brook, K. (2024). Patient Falls in the Operating Room: Why Is This Still a Problem in 2024? *Journal of Patient Safety*, 20(6), e87-e90.
- Prielipp, R. C., Weinkauf, J. L., Esser, T. M., Thomas, B. J., & Warner, M. A. (2017). Falls from the O.R. or procedure table. *Anesthesia & Analgesia*, 125(3), 846-851.
- Speth, J. (2024). Guidelines in practice: Safe patient handling and movement. *AORN Journal*, 120(2), 82-89.
- Tan, J., Krishnan, S., Vacanti, J. C., et al. (2022). Patient falls in the operating room setting: An analysis of reported safety events. *Journal of Healthcare Risk Management*, 42(1), 9-14.
- Thomas, B. J. (2018). Catch Me If You Can: Patient Falls in the Anesthesia Workplace. *APSF Newsletter*, 33(2).
- Winch, D. T., & Stein, E. (2024). Operating Room Table Malfunction: Would You Know What to Do?. *Anesthesiology*, 140(4), 805-807.
- Xodus Medical. (2025). Patient positioning systems. Erişim tarihi: 2 Ekim 2025, <https://xodusmedical.com>
- Yazıcı, G., & Demirden Erişti, E. (2022). Perioperatif dönemde hasta güvenliğine yönelik hemşirelik uygulamaları. In Ü. Dal Yılmaz (Ed.), *Cerrahide Hasta Güvenliği* (1. baskı, ss. 13-21). Ankara: Türkiye Klinikleri.

Erkeklerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları 8

Fatih Okan¹

Özet

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlıklarını doğrudan etkileyen çok boyutlu bir olgudur. Literatürde beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler, manevi gelişim ve sağlık sorumluluğu temel boyutlar olarak ele alınmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam biçimi, bireysel sağlığın ve yaşam kalitesinin yaklaşık %60'ını belirlemektedir. Erkekler, kadınlara kıyasla sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemede çeşitli zorluklarla karşılaşmakta, stres, uyku sorunları, fiziksel aktivite eksikliği, yetersiz beslenme ve sağlık hizmetlerine düşük katılım gibi faktörlerden olumsuz etkilenmektedir. Toplumsal cinsiyet normları ve geleneksel erkeklik algıları, erkeklerin yardım arama, duygularını ifade etme ve sağlıklarını koruma davranışlarını sınırlamakta; bunun sonucunda morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır. Beslenme ve fiziksel aktivite seçimleri, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet ve bazı kanser türleri ile ilişkili riskleri etkilerken, uyku kalitesi ve stres yönetimi erkeklerin ruhsal ve üreme sağlığı üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. Kişilerarası ilişkiler ve sosyal destek, erkeklerin psikolojik iyiliğini güçlendirirken, maneviyat sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesini kolaylaştırmakta, riskli alışkanlıklardan uzak durmayı ve yaşam kalitesini artırmayı desteklemektedir. Erkek sağlığını korumak ve geliştirmek için müdahale ve eğitim programlarının cinsiyet temelli farklılıkları dikkate alarak bireysel, toplumsal ve kültürel bağlamları kapsayan bütüncül bir yaklaşımla tasarlanması gerekmektedir. Böylece erkeklerin yaşam tarzı farkındalığının artırılması hem bireysel sağlık sonuçlarını iyileştirecek hem de toplum sağlığının korunmasına ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasına katkı sağlayacaktır.

1 Doç. Dr. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye. fatih.okan@gop.edu.tr, ORCID ID: 0000-0002-7544-9051

1. Giriş

Yaşam biçimi, bireylerin, grupların ve toplumların günlük yaşamlarında benimsedikleri davranış ve alışkanlıkları ifade eden, coğrafi, ekonomik, politik, kültürel ve dini bağlam içerisinde şekillenen bir olgudur (Farhud, 2015). Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre bireysel sağlık ve yaşam kalitesini belirleyen faktörlerin yaklaşık %60'ı yaşam biçimi ile ilişkilidir (Yang et al., 2020). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları yalnızca hastalıklardan korunmayı değil, aynı zamanda bireyin yaşam boyu iyilik düzeyini artırarak kendini gerçekleştirmesine katkıda bulunan bir yaklaşımı ifade etmektedir. Bu bağlamda söz konusu davranışlar; sağlığı geliştirmek, korumak ve gerektiğinde yeniden kazanmak için yapılan tüm faaliyetleri kapsamaktadır. Literatürde bu davranışlar genellikle altı boyutta ele alınmakta olup, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi temel başlıkları altında incelenmektedir (Hu et al., 2022; Y. Li et al., 2018; Tamanal & Kim, 2020). Yapılan meta-analiz çalışmaları, sağlıklı yaşam biçimi faktörlerinin birlikte benimsenmesinin mortalite riskini %60'tan fazla azalttığını ortaya koymaktadır (Y. Li et al., 2018; Loefer & Walach, 2012).

Yaşanılan şehir, çevresel koşullar, medya, kültürel iklim; kişilik özellikleri, biyolojik ve psikolojik faktörler, yaş, eğitim düzeyi, sosyoekonomik koşullar, kronik hastalık ve cinsiyet bireyin yaşam biçimini şekillendirmektedir (Farhud, 2015; Ochieng, 2006; Zhen et al., 2023). Bununla birlikte erkekler açısından cinsiyet, yaşam biçimi üzerinde özellikle belirleyici bir faktördür, erkeklerin alkol ve tütün kullanımı, stresle baş edememe ve sağlık hizmeti aramaktan kaçınma gibi sağlıksız davranışlara daha fazla eğilim gösterdiği ve bunun da hastalık, yaralanma ve erken ölüm riskini artırdığı pek çok çalışmada tutarlı bir şekilde rapor edilmiştir (Courtenay, 2000). Sağlıksız davranışlar ile bunlara bağlı hastalıklar arasındaki ilişkinin anlaşılması, erkeklere yönelik kamuoyu farkındalık kampanyaları ve müdahaleler geliştirmek açısından kritik öneme sahiptir (Bauer et al., 2016; Hassapidou et al., 2013).

Erkeklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, bireysel sağlık çıktılarının iyileştirilmesi ve toplum sağlığının korunması için önemli bir gereklilik olarak ortaya çıkmaktadır. Erkeklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik tutumlarının belirlenmesi önleyici sağlık hizmetlerinin etkinliğini artıracak ve cinsiyete özgü sağlık politikalarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

2. Beslenme

Beslenme, sağlıklı yaşamın temel unsurlarından biri olup bireylerin fiziksel, zihinsel ve sosyal gelişiminde kritik bir rol oynamaktadır (Precious et al., 2023). Yaşamın en erken dönemlerinden itibaren başlayan bu süreç, yalnızca bireysel tercihlerle açıklanamayacak kadar çok boyutlu bir olgudur; biyolojik faktörlerin yanı sıra toplumsal cinsiyet rolleri, kültürel normlar ve sosyal yapılar tarafından şekillendirilen kademeli bir öğrenme süreci niteliği taşımaktadır (Grzymisławska et al., 2020; Salmi, 2018). Bu çok boyutluluğun önemli bir yansıması, beslenme davranışlarının toplumsal cinsiyet temelli kodlamalardan etkilenmesidir. Yiyecekler, yalnızca biyolojik ihtiyaçlara göre değil, aynı zamanda kültürel olarak kadınsı ve erkeksi kategoriler üzerinden anlamlandırılmaktadır. Örneğin kırmızı et çoğunlukla erkek yiyeceği, salata ve tatlılar ise kadın yiyeceği olarak kodlanmakta, bu toplumsal kodlamalar bireylerin gıdaya yönelik algılarını ve tüketim tercihlerinin sosyal kabul düzeyini belirlemektedir (Modlinska et al., 2020; Salmi, 2018). Modlinska ve arkadaşlarının 29 makale üzerinden yürüttüğü sistematik derlemede, erkeklerin çoğunlukla erkeksi olarak algılanan ete karşı daha olumlu tutumlara sahip olduğu, süt ürünleri, meyve ve sebzelerin ise daha yaygın olarak kadınsı yiyecekler şeklinde sınıflandırıldığı bulunmuştur (Modlinska et al., 2020). Benzer şekilde tatlılar; yumuşaklık, incelik ve hafiflik gibi özellikleriyle kadınsı niteliklerle ilişkilendirilirken, acı ve baharatlı yiyecekler ile alkol genellikle erkeksi kategorilerde tanımlanmaktadır (Kimura et al., 2009; Mennella et al., 2005). Genel olarak, sağlıklı beslenme kadınsı, sağlıksız beslenme ise erkeksi bir davranış biçimi olarak algılanmaktadır (Mennella et al., 2005; Zhu et al., 2015). Erkekler genellikle yüksek yağlı, yoğun aromalı yiyecekleri tercih etmekte, bu durum fast food tüketimi veya televizyon karşısında atıştırma gibi davranışlarda da kendini göstermektedir (Grzymisławska et al., 2020; Yeung, 2018). Yakın tarihli araştırmalar da bu farklılıkları desteklemektedir. Feraco ve arkadaşları (2024), erkeklerin ara öğünleri atlama, hızlı yemek yeme, tek başına yemek yeme ve dışarıda yemek yeme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir (Feraco et al., 2024).

Beslenme seçimleri hipertansiyon, hiperkolesterolemi, obezite ve inflamasyon gelişiminde kritik rol oynayarak kardiyovasküler hastalık, diyabet ve kanser gibi morbidite ve mortaliteyle ilişkili sağlık sorunlarının riskini artırmaktadır (Koene et al., 2016). Özellikle erkekler, kalp hastalıkları, bazı kanser türleri ve diyabet gibi beslenmeyle ilişkili hastalıklardan kadınlara kıyasla daha fazla etkilenmektedir (Ciarambino et al., 2022; Mittelman, 2020). Ayrıca sağlıklı beslenme, daha iyi ruh hali ve ruh sağlığı ile bağlantılıdır; ancak erkekler bu alanda da tedavi arayışında kadınların gerisinde kalmaktadır (Firth et al., 2020).

Yeme alışkanlıklarındaki cinsiyet temelli farklılıkların anlaşılması, kişiselleştirilmiş beslenme stratejilerinin geliştirilmesi ve kardiyometabolik hastalıkların önlenmesine yönelik yaklaşımların iyileştirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Gil et al., 2022; Westenhoefer, 2005).

3. Fiziksel Aktivite

DSÖ, fiziksel aktiviteyi iskelet kasları tarafından üretilen ve enerji harcaması gerektiren herhangi bir bedensel hareket olarak tanımlar (Physical Activity, n.d.) ve fiziksel aktiviteyi düşük yoğunluklu olduğu durumlardan, hareketsiz davranış, düşük enerji harcaması ile oturma, yaslanma veya yatma pozisyonunda geçen her türlü uyanık davranış olarak ifade eder (Tremblay et al., 2017). Fiziksel hareketsizlik ise, bulaşıcı olmayan hastalıklar ve erken ölümler için önde gelen risk faktörlerinden biridir (Lee et al., 2012). Fiziksel hareketsizliğin her yıl 5 milyondan fazla ölüme ve 67 milyar dolardan fazla ekonomik yüke neden olduğu tahmin edilmektedir (Ding et al., 2016). DSÖ yetişkinlerin, önemli sağlık yararları için hafta boyunca en az 150-300 dakika orta yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite veya en az 75-150 dakika yüksek yoğunlukta aerobik fiziksel aktivite veya orta ve yüksek yoğunlukta aktivitelerin eşdeğer bir kombinasyonunu yapmasını önermektedir (Global Status Report on Physical Activity 2022, n.d.). Son küresel tahminler ise, 1,4 milyar yetişkinin (dünya yetişkin nüfusunun %27,5'i) sağlıklarını iyileştirmek ve korumak için önerilen fiziksel aktivite seviyesini karşılamadığını göstermektedir (Guthold et al., 2018). Fiziksel aktivite seçimleri, demografik özellikler, sağlık davranışları, genel sağlık, sosyal ve çevresel faktörler ve müdahale stratejileriyle ilgili psikolojik belirleyiciler dahil olmak üzere çeşitli birbiriyle ilişkili faktörlerden etkilenir (Aleksavska et al., 2019; Kelly & Barker, 2016; Koenen et al., 2011).

Fiziksel aktivite, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve bazı kanser türlerinin önlenmesi ve yönetiminde etkili olup; depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmakta, bilişsel işlevi ve akademik başarıyı artırmakta, kas-iskelet sağlığını güçlendirmekte ve yaşlılarda düşmeleri önlemektedir. Buna karşın dünya genelinde kadınlar ve erkekler, yaşlılar ve gençler, sosyoekonomik açıdan avantajlı ve dezavantajlı olanlar arasında fiziksel aktivite düzeylerinde eşitsizlikler olduğu bilinmektedir (Global Status Report on Physical Activity 2022, n.d.).

Erkeklerde fiziksel aktiviteye katılım, çeşitli engeller ve kolaylaştırıcı faktörler tarafından şekillendirilmektedir. Yetersiz zaman, suçluluk duygusu ve düşük enerji seviyeleri, özellikle babalar için fiziksel aktivitenin azalmasına neden olan başlıca engellerdir (Bellows-Riecken & Rhodes, 2008) Genç

yetişkin erkeklerde yapılan çalışmada, babaların çocuksuz erkeklere göre her hafta fiziksel aktiviteye daha az zaman harcadığını öne sürmektedir (Hull et al., 2010). Bunun yanı sıra, sosyal çevreden gelen motivasyonsuz tutumlar, yaralanma korkusu ve fiziksel aktivite fırsatlarının eksikliğide, yaşlı erkeklerin egzersiz yapmalarını engelleyen diğer önemli faktörlerdendir (Blankley et al., 2020). Öte yandan, ekonomik kaynaklar ile fiziksel aktivite arasında pozitif bir ilişki bulunmuş olup, yüksek gelir grubundaki erkeklerin daha fazla egzersiz yapma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (Meltzer & Jena, 2010; Sharp et al., 2020). Ayrıca, topluluk desteği, arkadaşlarla yapılan spor aktiviteleri ve birine karşı sorumluluk duygusu gibi sosyal etkileşimler, erkeklerin egzersize devam etmelerini sağlayan kolaylaştırıcı faktörlerdir (Bellows-Riecken & Rhodes, 2008).

Erkeklerin fiziksel aktiviteye katılımı hem bireysel hem de toplumsal düzeyde birçok etmen tarafından etkilenmekte, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler bu katılımı artıran veya engelleyen unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

4. Kişilerarası İlişkiler

İnsan sosyal bir varlık olup, yaşamı boyunca akranları ve yakın çevresiyle kurduğu ilişkilerden etkilenmektedir (Andersen & Chen, 2002). Sosyal ilişkilerin sağlık üzerinde belirleyici etkileri olduğu; güçlü ilişkilerin koruyucu, zayıf ilişkilerin ise olumsuz sonuçlarla bağlantılı bulunduğu çok sayıda araştırmada ortaya konmuştur (Ryan & Willits, 2007; A. R. Teo et al., 2013; Uchino, 2006). Özellikle sosyal entegrasyonun, depresif belirtiler, yalnızlık ve enfeksiyon gibi riskleri azalttığı, yaşam memnuniyeti ile psikolojik iyilik halini ise güçlendirdiği gösterilmiştir (A. R. Teo et al., 2013; Uchino, 2006).

Toplumsal cinsiyet rolleri, erkeklerin kişilerarası iletişim biçimlerini önemli ölçüde şekillendirmektedir. Geleneksel normlar erkekleri duygularını açıkça ifade etmekten alıkoymakta, bu da yakın ilişkilerde duygusal paylaşımın sınırlı kalmasına ve iletişim çatışmalarına yol açmaktadır (Addis & Mahalik, 2003). Erkekler, özellikle stresli dönemlerde sosyal destek aramaktan kaçınarak sorunlarını tek başına çözmeye yönelmekte, bu durum yalnızlık ve izolasyonu artırmaktadır (Vogel et al., 2011). Empati temelli araştırmalar, erkeklerin empatik dinleme ve duyguları anlama becerilerinde kadınlara göre daha düşük puan aldıklarını göstermektedir (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004; Christov-Moore et al., 2014). Bu bağlamda, güçlü ve sessiz adam imgesi, erkeklerin kendini açma davranışlarını olumsuz yönde etkilemekte ve ruhsal sağlıkla ilgili iletişimde önemli bir engel oluşturmaktadır (Cleary,

2005). Nitekim erkekler, ruhsal sıkıntılarını paylaşmada kadınlara kıyasla daha isteksizdir (Lynch et al., 2018; Oliver et al., 2005). Oysa kişilerarası iletişim, depresyon gibi ruhsal sağlık sorunlarında yardım aramanın ilk adımıdır (Vogel et al., 2007).

Araştırmalar, erkeklerin sıkıntılarını çoğunlukla inkâr, kaçış ya da olumsuz duyguları bastırma yoluyla yönetmeye çalıştığını; bunun ise zamanla ruhsal sağlığın bozulmasına ve saldırganlık ya da intihar gibi uyumsuz davranışlara yol açabileceğini göstermektedir (Brownhill et al., 2005; Riehm et al., 2021). Geleneksel erkeklik normları, duygusal ifşayı erkeksi olmayan davranışlarla ilişkilendirerek yardım arama eğilimini sınırlamakta ve ruhsal sağlığı olumsuz etkilemektedir (Iwamoto et al., 2018; Ridge et al., 2011; Seidler et al., 2016). Ayrıca erkeklerin, çoğunlukla yalnızca eşlerini tek sırdaş olarak görmeleri ve sınırlı bir sosyal destek ağına sahip olmaları nedeniyle stres dönemlerinde yeterli duygusal destekten yoksun kalmakta, bu durum ise ruhsal sağlık açısından önemli bir risk oluşturmaktadır (Dykstra & de Jong Gierveld, 2004; Liebler & Sandefur, 2002).

Erkeklerde kişilerarası ilişkiler toplumsal normlar, iletişim tarzları ve sosyal ağların yapısı tarafından şekillenmektedir. Duygusal paylaşımın sınırlı olması, destek arama davranışlarının zayıflığı ve geleneksel erkeklik rollerine bağlılık, erkeklerin hem sosyal hem de ruhsal sağlıkları açısından risk faktörü oluşturmaktadır. Dolayısıyla erkeklerin iletişim becerilerini, empati düzeylerini ve sosyal destek kaynaklarını güçlendirmeye yönelik stratejiler geliştirilmesi önem arz etmektedir.

5. Manevi Gelişim

Maneviyat, bireyin kutsal, doğüstü ya da nihai gerçeklikle bağlantı kurma arayışını veya bu bağlantıyı hissetmesini ifade etmektedir (King et al., 2020). Daha geniş bir tanımda maneviyat, kişinin kendisi ile yüce bir güç veya amaç arasında yakınlık veya bağ kurma arayışını kapsayan; genel, yapılandırılmamış, kişiselleştirilmiş ve doğal biçimde ortaya çıkan bir olgu olarak ele alınmaktadır (Joseph et al., 2017).

Maneviyat, sosyal bütünleşmeyi artırarak, sağlık davranışlarını düzenleyerek, amaç duygusunu güçlendirerek ve karakter gelişimine katkıda bulunarak sağlığı destekleyebilmektedir (Koenig, 2012). Araştırmalar, maneviyatın fiziksel ve ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkilerinin yanı sıra öznel iyi oluş, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, başa çıkma becerileri, ruhsal hastalıklardan iyileşme, bağımlılık riskinin azalması ve intihar davranışlarının düşmesi gibi çeşitli sağlık göstergeleri üzerinde de etkili olduğunu ortaya koymuştur (Kharitonov, 2012; Unterrainer et al., 2014). Ek olarak,

maneviyat; daha düşük kanser insidansı, kardiyovasküler hastalıklar, ruhsal bozukluklar ve intihar riski ile ilişkilendirilmiştir (Koenig, 2012; Sørensen et al., 2011; Thygesen et al., 2012). Sistematik incelemeler, maneviyatın sağlık üzerindeki olumlu etkilerinin büyük ölçüde sağlıklı yaşam tarzı aracılığıyla gerçekleştiğini göstermektedir (Koenig, 2012). Özellikle manevi yönelimi yüksek bireylerin (örneğin dua etme veya ibadetlere katılma) sigara ve aşırı alkol kullanımına yönelme olasılıkları, maneviyat düzeyi düşük bireylere kıyasla daha düşük bulunmuştur (Bailey et al., 2015; Kobayashi et al., 2015; Koenig, 2012). Ayrıca, maneviyatı güçlü bireylerin sağlıklı beslenme düzenine sahip olma olasılığı daha yüksek (Thygesen et al., 2012) ve fiziksel olarak daha aktif olma ihtimalleri daha fazladır (Kim & Sobal, 2004).

Maneviyat yalnızca bireysel veya kültürel farklılıklarla değil, aynı zamanda cinsiyet farklılıklarıyla da değişiklik göstermektedir. Çoğu ülkede kadınların erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde manevi yönelim sergiledikleri bulunmuştur (Collett & Lizardo, 2009; J. W. Moon et al., 2022). Bununla birlikte, toplumsal cinsiyet eşitliği arttıkça erkeklerin maneviyat düzeylerinde (örneğin ibadetlere katılım, dua etme sıklığı) anlamlı bir azalma gözlenmektedir. 51 ülke ve 74 ülkeyi kapsayan iki geniş ölçekli analiz, bu eğilimin tutarlı biçimde ortaya çıktığını göstermektedir (J. W. Moon et al., 2022). Erkekler özelinde yapılan araştırmalar, maneviyatın sağlıkla ilişkili yaşam tarzı ve hastalıklarla baş etme süreçlerinde önemli rol oynadığını göstermektedir. Daha yüksek düzeyde maneviyata sahip erkeklerin, genel sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri daha yüksek olup prostat kanseriyle başa çıkmada daha başarılı oldukları bildirilmiştir (Nelson et al., 2009; Zavala et al., 2009). Ayrıca İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü / Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (HIV/AIDS) ile enfekte erkeklerde manevi başa çıkma stratejilerinin depresyon üzerinde olumlu etkiler sağladığı ve alkol, tütün ile yasadışı madde kullanımına karşı koruyucu rol üstlendiği belirlenmiştir (Wiggins et al., 2008). Bunun yanı sıra, maneviyatın erkeklerde yaşam kalitesini iyileştirmenin ötesinde ilaç uyumunu artırdığı ve tedaviye bağlı yan etkileri azalttığı da saptanmıştır (Kremer et al., 2009).

Erkeklerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde maneviyatın dikkate alınması önem arz etmektedir. Maneviyat, erkekleri sağlıklı davranışlara yönlendiren, riskli alışkanlıklardan uzaklaştıran, stresle başa çıkma kapasitelerini güçlendiren ve yaşam kalitesini artıran bir içsel kaynak olarak değerlendirilebilir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin, erkeklere yönelik sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerinde manevi boyutu da dikkate alarak bütüncül yaklaşımlar geliştirmeleri önemlidir. Böylelikle erkeklerde hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı destekleyen daha sürdürülebilir yaşam tarzı değişiklikleri benimsenebilir.

6. Sağlık Sorumluluğu

Erkekler, toplumda kadınlara kıyasla daha fazla fırsat, ayrıcalık ve güce sahip olmalarına rağmen, bu durum daha iyi sağlık sonuçlarına yansımamaktadır (Baker, 2016). Erkeklerin bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle morbidite ve erken ölüm riskleri daha yüksektir ve bu durum erkekler ile kadınlar arasındaki yaşam beklentisi farkına önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (D. G. Moon, 2017). Obezite ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar gibi çeşitli sağlık sorunları erkekleri olumsuz etkilemekte; kadınlara kıyasla daha yüksek hastalık ve ölüm oranlarına yol açmaktadır (D. G. Moon, 2017). Ayrıca erkekler, sağlık sorunlarına yanıt verme konusunda kadınlardan farklı davranmakta yalnızca acil durumlarda veya hastalıkların ileri evrelerinde sağlık hizmetine başvurumaktadırlar (Dowden et al., 2019). Düzenli sağlık kontrolleri ve koruyucu bakım büyük ölçüde ihmal edilmekte hastalık veya ağrı ortaya çıktığında bile semptomlar görmezden gelinmekte ya da tıbbi yardım alınması geciktirilmektedir (Pirkis et al., 2016). Bununla birlikte, erkeklerin sağlık hizmetlerini özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri ve tarama programlarını etkili bir şekilde kullanmadıkları bilinmektedir (Baker, 2016). Birleşik Krallık'ta yürütülen bir çalışmada, bağırsak kanseri tarama programı kapsamında uygulanan dışkıda gizli kan testinin, üç tur boyunca erkeklerde kadınlara kıyasla daha düşük oranda kullanıldığı belirlenmiştir (Lo et al., 2015). Benzer şekilde, Ontario'da gerçekleştirilen bir araştırmada da erkeklerin kolorektal kanser, diyabet ve kolesterol taramalarına katılım oranlarının kadınlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (Borkhoff et al., 2013). Taramaya katılımın sosyo-ekonomik belirleyicilerini inceleyen bir anlatısal kapsam incelemesi ise, erkeklerin kadınlara kıyasla sağlık taramalarına katılma olasılığının daha düşük olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle düşük eğitime sahip, işsiz ve düşük sosyoekonomik statüdeki erkeklerin katılım oranlarının sınırlı kaldığı bildirilmiştir (Dryden et al., 2012).

Erkeklerde sağlık taramasına katılımı etkileyen faktörler çok boyutludur. Bireysel düzeyde bilgi eksikliği, olumsuz tutumlar, korku ve erkeklik normlarına bağlı inançlar taramaya katılımı azaltmaktadır. Sosyal bağlamda ise aile ve akran desteği ile damgalanma endişeleri karar verme süreçlerini şekillendirmektedir. Sağlık sistemi bağlamında erişilebilirlik, maliyet, sigorta kapsamı, sağlık bilgisi, tarama programlarının yapısı ve hizmet kalitesi kritik rol oynamaktadır. Bunun yanı sıra, sağlık profesyonellerinin tutumu, iletişim biçimi, cinsiyeti, etnik kökeni ve önerileri de erkeklerin tarama prosedürlerine katılımını doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, tarama prosedürünün niteliği (örneğin ağırlı veya utanç verici olması) katılımı belirleyen önemli bir faktör olarak öne çıkmaktadır (C. H. Teo et al., 2016).

Tüm bu bulgular, erkeklerin sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmamalarının yalnızca yapısal değil, aynı zamanda bireysel ve kültürel faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Hastalıkların kendi kendine tedavi edilmesi, sağlık durumunu öğrenme korkusu, geleneksel şifacılar yönelme, toplumdaki arkadaş veya büyüklerden tavsiye alma ve kültürel değerlere bağlılık gibi bireysel-kültürel eğilimler sağlık arama davranışını olumsuz etkilemektedir (Chavalala et al., 2025). Ayrıca, geleneksel erkeklik normları ve yardım aramaya yönelik damgalanma gibi toplumsal baskılar, erkeklerin sağlık hizmetlerinden yararlanma oranını azaltan önemli etkenler olarak öne çıkmaktadır (Doblyte & Jiménez-Mejías, 2017).

Erkeklerin sağlık hizmetlerinden ve özellikle tarama programlarından yeterince yararlanmamalarının çok boyutlu nedenlere dayandığı görülmektedir. Bu sorunun azaltılabilmesi için bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri, sağlık okuryazarlığının artırılması ve yanlış inançların giderilmesine yönelik bilgilendirme çalışmalarının güçlendirilmesi önemlidir. Sağlık sisteminde erişilebilirliğin artırılması, hizmetlerin daha konforlu ve mahremiyet odaklı sunulması ile sağlık profesyonellerinin cinsiyet duyarlı iletişim becerilerinin geliştirilmesi de sürece katkı sağlayacaktır. Erkeklerin sağlık hizmetlerine daha aktif katılımı, yalnızca kendi sağlıklarının iyileştirilmesine değil; kadınların, çocukların ve toplumun genel sağlık düzeyinin yükselmesine, aile planlaması ve üreme sağlığı hizmetlerinde partner desteğinin güçlenmesine ve ayrıca Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar (CYBE) ile İnsan Bağışıklık Yetmezlik Virüsü (HIV) ile mücadelenin daha etkin yürütülmesine de katkı sağlayacaktır (Tokhi et al., 2018).

7. Stres

Stres, zorlayıcı yaşam olaylarının yol açtığı endişe veya zihinsel gerginlik hali olarak tanımlanır ve bireyin zorluklarla başa çıkmasına yardımcı olan doğal bir tepkidir (Stress, n.d.). Halk sağlığı açısından bakıldığında, stres kardiyovasküler hastalıklar, obezite, kanser ve bağışıklık sistemi bozuklukları gibi ciddi fiziksel sağlık sorunlarına yol açmakta; aynı zamanda anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sağlık problemleriyle ilişkilendirilmektedir (Cohen et al., 2015; Steptoe & Kivimäki, 2012; Tomiyama, 2019). Ekonomik açıdan ise stres, sağlık hizmeti maliyetlerini artırmakta, iş gücü kaybına ve verimlilik düşüşüne neden olmaktadır (Hassard et al., 2018) DSÖ, stres ve ilişkili ruhsal sorunların küresel ekonomiye her yıl yaklaşık 1 trilyon dolar maliyet getirdiğini bildirmektedir (The Lancet Global Health, 2020). Çok sayıda çalışma, stresin kronik bulaşıcı olmayan hastalıklar için önde gelen bir risk faktörü olduğunu ve vakaların %75-90'ını oluşturduğunu belirlemiştir (Agorastos & Chrousos, 2022). Stres ayrıca sigara içme, aşırı

alkol tüketimi, fiziksel aktivite eksikliği, aşırı yeme ve uyku bozuklukları gibi riskli davranışlar ve alışkanlıklar yoluyla sağlığı dolaylı olarak etkileyebilir (Clancy et al., 2016; Hirotsu et al., 2015; Tomiyama, 2019).

Cinsiyet, stresin her aşamasında belirleyici bir faktördür. Hem bir durumun stresli olarak algılanma biçimini hem de stresle başa çıkma yöntemlerini ve sağlık üzerindeki sonuçlarını etkiler (Matud, 2004). Çalışmalar, kadınlar ve erkeklerin stres karşısında farklı tepkiler verdiklerini; bu farklılıkların biyolojik, psikolojik ve kültürel etkenlerle açıklanabileceğini göstermektedir (Costa et al., 2021). Erkeklik, birçok kültürde fiziksel güç, öz yeterlilik, risk alma ve duygusal dayanıklılık gibi özelliklerle tanımlanmakta; erkekler statülerini rekabet ve bu nitelikleri sergileyerek kazanmaktadır (Bosson & Vandello, 2011). Ancak bu toplumsal rol beklentileri, erkeklerin duygularını ifade etmelerini ve yardım aramalarını sınırlandırmakta, bu da sağlık açısından olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Küçük yaşlardan itibaren erkeklere öğretilen metanet anlayışı, ruhsal destek arama davranışını azaltmakta ve psikosomatik sorunlara yatkınlığı artırmaktadır (Möller-Leimkühler, 2002; White et al., 2011). Bu durum, erkeklerin stres yaşadıklarını kabul etme ve profesyonel yardım arama olasılıklarının kadınlara göre daha düşük olduğunu ortaya koyan bulgularla da desteklenmektedir (Parent et al., 2018; Shawcroft & Coyne, 2022; Vickery, 2022).

Erkeklerin strese verdikleri fizyolojik yanıtların kadınlara göre daha güçlü olduğu ve bu durumun uzun vadede kardiyovasküler hastalıklar, bağışıklık sisteminde baskılanma ve saldırgan davranış eğilimlerinin artmasıyla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Kajantie & Phillips, 2006; Kudielka & Kirschbaum, 2005; Lundberg, 2005). Ayrıca stresin erkek üreme sağlığı üzerinde de olumsuz etkileri bulunmaktadır. Birden fazla stresli yaşam koşuluna maruz kalan erkeklerde testosteron düzeylerinde düşüş, sperm konsantrasyonunda azalma ve sperm hareketliliğinde bozulma rapor edilmiştir (Sharma et al., 2013). Danimarka’da yürütülen bir çalışmada ise işsiz erkekler veya yüksek stresli işlerde çalışan erkeklerin, daha az stresli işlerde çalışanlara kıyasla daha düşük semen parametrelerine sahip oldukları bildirilmiştir (Janevic et al., 2014; Nordkap et al., 2016).

Stres hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde çok boyutlu olumsuz etkilere sahip olup, halk sağlığı açısından önemli bir risk faktörüdür. Erkeklerde ise toplumsal cinsiyet rolleri, güçlü fizyolojik yanıtlar ve yardım arama davranışındaki sınırlılıklar nedeniyle bu etkiler daha belirgin hale gelmektedir. Ayrıca üreme sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlar, stresin erkek sağlığı açısından özel olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bu

nedenle, stresin cinsiyet temelli farklılıklarını dikkate alan önleyici yaklaşımlar ve müdahale programları geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

8. Uyku

Uyku, fiziksel ve ruhsal sağlığın önemli bir belirleyicisidir (Gohari et al., 2024). Optimal işlev için gerekli uyku süresinin veya kalitesinin yetersizliği şeklinde tanımlanan uyku eksikliği, bireylerin ve toplumların genel sağlık durumu ile yaşam kalitesini etkileyen temel faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Gohari et al., 2024; Oh et al., 2019). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi ve Uyku Araştırmaları Derneği, yetişkinlerde optimum sağlık için günlük 7–9 saatlik uyku süresini önermektedir (Watson et al., 2015). Literatür, uykusuzluk da dâhil olmak üzere uyku bozukluklarının yalnızca anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlarla değil, aynı zamanda miyokard enfarktüsü ve inme gibi kritik fizyolojik durumlarla da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Cha & Eun, 2014; Gafarov et al., 2021). Kötü uyku kalitesi; dikkat ve hafıza sorunları, azalmış zihinsel ve fiziksel reaksiyon süreleri, motivasyon kaybı, metabolik bozukluklar, obezite, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve artan kanser ile kardiyovasküler hastalık riski gibi geniş bir yelpazede olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Foster, 2012; Grandner et al., 2012). Ayrıca uyku yetersizliği; gündüz uykululuk hali, bilişsel işlev ve duygudurum bozuklukları, diyabet, hipertansiyon ve inflamasyon gibi sağlık sorunlarıyla ve daha düşük üretkenlik ve işyerinde yaralanma olasılığının artmasıyla da ilişkilendirilmiştir (Gohari et al., 2024; Harvey et al., 2008).

Dünya genelinde uyku kalitesi; yaş, cinsiyet ve fiziksel aktivite düzeyi gibi bireysel faktörlerin yanı sıra, meslek, sosyal talepler, psikiyatrik ve fiziksel bozukluklar, mevcut uyku bozuklukları, etnik köken, medeni durum ve hastanede yatış gibi çeşitli etkenlerden etkilenmektedir. Bu kapsamda, uyku bozukluklarının özellikle cinsiyet gibi kişisel özelliklerle yakından ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Glavin et al., 2022; Gohari et al., 2024; L. Li et al., 2021; Mahfouz et al., 2020). Dolayısıyla uyku kalitesinin belirleyicilerinin anlaşılmasında toplumsal ve biyolojik farklılıkların birlikte ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda, literatür erkeklerin yaşamları boyunca kadınlara kıyasla daha az uyuma eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır (Jonasdottir et al., 2021). Cinsiyetler arasındaki bu farklılıkların yanı sıra, bazı uyku bozukluklarının erkekler arasında daha yaygın görüldüğü bildirilmektedir. Örneğin obstrüktif uyku apnesi erkeklerde daha sık görülmekte ve komplikasyonlarına bağlı olarak mortalite riskini artırmaktadır. Benzer şekilde, REM davranış bozukluğunun da kadınlara kıyasla daha fazla erkeği etkilediği saptanmıştır (Peppard et al., 2013; Punjabi et al., 2009).

Son yıllarda artan sayıda çalışma, uyku bozukluklarının erkeklerde üreme sağlığı üzerinde önemli etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Özellikle, uyku kalitesinin zihinsel durum, metabolizma ve hormon seviyeleri üzerindeki değişiklikleri üreme fonksiyonlarını bozarak infertiliteye yol açabilmektedir (Auger et al., 2021). Bu durumu destekleyen bir derleme çalışmasında, erektil disfonksiyon, alt üriner sistem semptomları ve hipogonadal semptomların uyku ile doğrusal bir ilişki içinde olduğu; semptomların şiddetinin uyku kalitesi ile paralel biçimde arttığı saptanmıştır (Kohn et al., 2020). Benzer şekilde, yakın tarihli bir meta-analiz uyku bozukluklarının seminal kalite, libido, cinsel işlev ve doğurganlık potansiyelini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Andersen & Chen, 2002; Liu et al., 2023; Tsai et al., 2022).

Erkeklerde uyku sağlığının düzenli olarak değerlendirilmesi, üreme sağlığı taramalarına uyku ile ilgili parametrelerin dâhil edilmesi ve yaşam tarzı temelli müdahalelerin teşvik edilmesi önerilmektedir. Ayrıca, erkeklerle özgü riskleri dikkate alan farkındalık programları ve klinik yaklaşımlar geliştirilmesi hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından kritik önem taşımaktadır.

9. Sonuç

Sonuç olarak, sağlıklı yaşam biçimi davranışları; beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres yönetimi, kişilerarası ilişkiler ve maneviyat gibi çok boyutlu unsurları kapsamakta ve bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlığını doğrudan etkilemektedir. Literatür, erkeklerin kadınlara kıyasla sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemede çeşitli zorluklarla karşılaştığını; stres, uyku sorunları, fiziksel aktivite eksikliği, yetersiz beslenme ve sağlık hizmetlerine düşük katılım gibi faktörlerin erkek sağlığı üzerinde olumsuz etkiler yarattığını göstermektedir. Toplumsal cinsiyet normları ve geleneksel erkeklik algıları, erkeklerin yardım arama, duygularını ifade etme ve sağlıklarını koruma davranışlarını sınırlamakta; bunun sonucunda morbidite ve mortalite riskini artırmaktadır. Öte yandan, maneviyat ve sosyal destek gibi içsel ve çevresel kaynaklar, erkeklerin sağlıklı yaşam davranışlarını benimsemesini kolaylaştırmakta ve yaşam kalitesini artırmaktadır. Bu bulgular, erkek sağlığını destekleyen müdahale ve eğitim programlarının cinsiyet temelli farklılıkları dikkate alarak, bireysel, toplumsal ve kültürel bağlamları kapsayan bütüncül bir yaklaşım çerçevesinde geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Erkeklerin yaşam tarzı ve sağlık davranışlarına yönelik farkındalığın artırılması, yalnızca bireysel sağlık sonuçlarını iyileştirmekle kalmayıp, toplum sağlığının korunması ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılması açısından da kritik bir öneme sahiptir.

Kaynakça

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *The American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Agorastos, A., & Chrousos, G. P. (2022). The neuroendocrinology of stress: the stress-related continuum of chronic disease development. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 502–513. <https://doi.org/10.1038/S41380-021-01224-9>
- Aleksovskaja, K., Puggina, A., Giralardi, L., Buck, C., Burns, C., Cardon, G., Carlin, A., Chantal, S., Ciarapica, D., Colotto, M., Condello, G., Coppinger, T., Cortis, C., D’haese, S., Craemer, M. De, Blasio, A. Di, Hansen, S., Iacoviello, L., Issartel, J., ... Boccia, S. (2019). Biological determinants of physical activity across the life course: a “Determinants of Diet and Physical Activity” (DEDIPAC) umbrella systematic literature review. *Sports Medicine - Open*, 5(1), 2. <https://doi.org/10.1186/S40798-018-0173-9>
- Andersen, S. M., & Chen, S. (2002). The relational self: An interpersonal social-cognitive theory. *Psychological Review*, 109(4), 619–645. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.109.4.619>
- Auger, N., Healy-Profitós, J., & Wei, S. Q. (2021). In the arms of Morpheus: meta-analysis of sleep and fertility. *Fertility and Sterility*, 115(3), 596–598. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.12.030>
- Bailey, Z. D., Slopen, N., Albert, M., & Williams, D. R. (2015). Multidimensional religious involvement and tobacco smoking patterns over 9-10 years: A prospective study of middle-aged adults in the United States. *Social Science and Medicine*, 138, 128–135. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.06.006>
- Baker, P. (2016). Men’s health: a global problem requiring global solutions. *Trends in Urology & Men’s Health*, 7(3), 11–14. <https://doi.org/10.1002/TRE.519>
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(2), 163–175. <https://doi.org/10.1023/B:JADD.0000022607.19833.00>
- Bauer, I. E., Gálvez, J. E., Hamilton, J. E., Balanzá-Martínez, V., Zunta-Soares, G. B., Soares, J. C., & Meyer, T. D. (2016). Lifestyle interventions targeting dietary habits and exercise in bipolar disorder: A systematic review. *Journal of Psychiatric Research*, 74, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.12.006>
- Bellows-Riecken, K. H., & Rhodes, R. E. (2008). A birth of inactivity? A review of physical activity and parenthood. *Preventive Medicine*, 46(2), 99–110. <https://doi.org/10.1016/J.YPMED.2007.08.003>

- Blankley, J., Ferreira Martins Garcia, V., McCurran, P., San Luis, E., Wang, C. Y., Calder, A., & Baxter, G. D. (2020). What do men want? A review of the barriers and motivators that engage older men in physical activity. *Physical Therapy Reviews*, 25(5–6), 435–448. <https://doi.org/10.1080/10833196.2020.1843351>
- Borkhoff, C. M., Saskin, R., Rabeneck, L., Baxter, N. N., Liu, Y., Tinmouth, J., & Paszat, L. F. (2013). Disparities in receipt of screening tests for cancer, diabetes and high cholesterol in Ontario, Canada: A population-based study using area-based methods. *Canadian Journal of Public Health*, 104(4). <https://doi.org/10.17269/CJPH.104.3699/METRICS>
- Bosson, J. K., & Vandello, J. A. (2011). Precarious Manhood and Its Links to Action and Aggression. *Current Directions in Psychological Science*, 20(2), 82. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177%2F0963721411402669>
- Brownhill, S., Wilhelm, K., Barclay, L., & Schmied, V. (2005). “Big build”: hidden depression in men. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(10), 921–931. <https://doi.org/10.1080/J.1440-1614.2005.01665.X>
- Cha, S. E., & Eun, K. S. (2014). Gender Difference in Sleep Problems: Focused on Time Use in Daily Life of Korea. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, 119(3), 1447–1465. <https://doi.org/10.1007/S11205-013-0550-1>
- Chavalala, L., Lebesse, T. R., & Makhado, L. (2025). Men’s views on factors contributing to their poor health-seeking behaviour in Limpopo Province, South Africa. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-025-21283-9/TABLES/2>
- Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., & Ferrari, P. F. (2014). Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 46(P4), 604–627. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>
- Ciarambino, T., Crispino, P., Leto, G., Mastrolorenzo, E., Para, O., & Giordano, M. (2022). Influence of Gender in Diabetes Mellitus and Its Complication. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(16). <https://doi.org/10.3390/IJMS23168850>
- Clancy, E., Prestwich, A., Caperon, L., & O’Connor, D. B. (2016). Perseverative Cognition and Health Behaviors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 10(NOV2016). <https://doi.org/10.3389/FNHUM.2016.00534>
- Cleary, A. (2005). Death Rather Than Disclosure: Struggling to Be a Real Man. *Irish Journal of Sociology*, 14(2), 155–176. <https://doi.org/10.1177/079160350501400209>
- Cohen, B. E., Edmondson, D., & Kronish, I. M. (2015). State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *American*

- Journal of Hypertension*, 28(11), 1295–1302. <https://doi.org/10.1093/AJH/HPV047>
- Collett, J. L., & Lizardo, O. (2009). A power-control theory of gender and religiosity. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 48(2), 213–231. <https://doi.org/10.1111/J.1468-5906.2009.01441.X>
- Costa, C., Briguglio, G., Mondello, S., Teodoro, M., Pollicino, M., Canalella, A., Verduci, E., Italia, S., & Fenga, C. (2021). Perceived Stress in a Gender Perspective: A Survey in a Population of Unemployed Subjects of Southern Italy. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2021.640454>
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Social Science and Medicine*, 50(10), 1385–1401. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00390-1](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00390-1)
- Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., & Pratt, M. (2016). The economic burden of physical inactivity: a global analysis of major non-communicable diseases. *The Lancet*, 388(10051), 1311–1324. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)
- Doblyte, S., & Jiménez-Mejías, E. (2017). Understanding Help-Seeking Behavior in Depression: A Qualitative Synthesis of Patients' Experiences. *Qualitative Health Research*, 27(1), 100–113. <https://doi.org/10.1177/1049732316681282>
- Dowden, J., Mushamiri, I., McFeely, E., Apat, D., Sacks, J., & Amor, Y. Ben. (2019). The impact of “male clinics” on health-seeking behaviors of adult men in rural Kenya. *PLoS ONE*, 14(11), e0224749. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0224749>
- Dryden, R., Williams, B., McCowan, C., & Themessl-Huber, M. (2012). What do we know about who does and does not attend general health checks? Findings from a narrative scoping review. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-723/TABLES/4>
- Dykstra, P. A., & de Jong Gierveld, J. (2004). Gender and marital-history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian Journal on Aging = La Revue Canadienne Du Vieillessement*, 23(2), 141–155. <https://doi.org/10.1353/CJA.2004.0018>
- Farhud, D. D. (2015). Impact of Lifestyle on Health. *Iranian Journal of Public Health*, 44(11), 1442. <https://doi.org/10.5040/9798400690945.ch-008>
- Feraco, A., Armani, A., Amoah, I., Guseva, E., Camajani, E., Gorini, S., Strollo, R., Padua, E., Caprio, M., & Lombardo, M. (2024). Assessing gender differences in food preferences and physical activity: a popula-

- tion-based survey. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/FNUT.2024.1348456>
- Firth, J., Gangwisch, J. E., Gangwisch, J. E., Borisini, A., Wootton, R. E., Wootton, R. E., Wootton, R. E., Mayer, E. A., & Mayer, E. A. (2020). Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369. <https://doi.org/10.1136/BMJ.M2382>
- Foster, R. (2012). A good introduction to sleep and sleep disorders. *The Lancet Neurology*, 11(10), 848. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(12\)70222-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(12)70222-3)
- Gafarov, V. V., Gromova, E. A., Panov, D. O., Gagulin, I. V., & Gafarova, A. V. (2021). [Gender differences of cardiovascular diseases risk in the population with sleep disorders: WHO's program MONICA-psychosocial]. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii Imeni S.S. Korsakova*, 121(5), 98–104. <https://doi.org/10.17116/JNEVRO202112105198>
- Gil, M., Rudy, M., Stanisławczyk, R., Duma-Kocan, P., & Żurek, J. (2022). Gender Differences in Eating Habits of Polish Young Adults Aged 20–26. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22). <https://doi.org/10.3390/IJERPH192215280>
- Glavin, E. E., Matthew, J., & Spaeth, A. M. (2022). Gender Differences in the Relationship Between Exercise, Sleep, and Mood in Young Adults. *Health Education & Behavior: The Official Publication of the Society for Public Health Education*, 49(1), 128–140. <https://doi.org/10.1177/1090198120986782>
- Global status report on physical activity 2022*. (n.d.).
- Gohari, A., Baumann, B., Jen, R., & Ayas, N. (2024). Sleep Deficiency: Epidemiology and Effects. *Sleep Medicine Clinics*, 19(4), 509–518. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2024.07.001>
- Grandner, M. A., Jackson, N. J., Pak, V. M., & Gehrman, P. R. (2012). Sleep disturbance is associated with cardiovascular and metabolic disorders. *Journal of Sleep Research*, 21(4), 427–433. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2869.2011.00990.X>
- Grzymisławska, M., Puch, E. A., Zawada, A., & Grzymisławski, M. (2020). Do nutritional behaviors depend on biological sex and cultural gender? *Advances in Clinical and Experimental Medicine: Official Organ Wrocław Medical University*, 29(1), 165–172. <https://doi.org/10.17219/ACEM/111817>
- Guthold, R., Stevens, G. A., Riley, L. M., & Bull, F. C. (2018). Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *The Lancet Global Health*, 6(10), e1077–e1086. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30357-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30357-7)

- Harvey, A. G., Stinson, K., Whitaker, K. L., Moskowitz, D., & Virk, H. (2008). The subjective meaning of sleep quality: a comparison of individuals with and without insomnia. *Sleep*, 31(3), 383–393. <https://doi.org/10.1093/SLEEP/31.3.383>
- Hassapidou, M., Papadopoulou, S. K., Vlahavas, G., Kapantais, E., Kaklamanou, D., Pagkalos, I., Kaklamanou, M., & Tzotzas, T. (2013). Association of physical activity and sedentary lifestyle patterns with obesity and cardiometabolic comorbidities in Greek adults: data from the National Epidemiological Survey. *Hormones (Athens, Greece)*, 12(2), 265–274. <https://doi.org/10.14310/HORM.2002.1410>
- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/OCP0000069>
- Hirotsu, C., Tufik, S., & Andersen, M. L. (2015). Interactions between sleep, stress, and metabolism: From physiological to pathological conditions. *Sleep Science*, 8(3), 143–152. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2015.09.002>
- Hu, P., Zheng, M., Huang, J., Fan, H. Y., Fan, C. J., Ruan, H. H., Yuan, Y. S., Zhao, W., Wang, H. H. X., Deng, H., & Liu, X. (2022). Effect of healthy lifestyle index and lifestyle patterns on the risk of mortality: A community-based cohort study. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/FMED.2022.920760/PDF>
- Hull, E. E., Rofey, D. L., Robertson, R. J., Nagle, E. F., Otto, A. D., & Aaron, D. J. (2010). Influence of marriage and parenthood on physical activity: a 2-year prospective analysis. *Journal of Physical Activity & Health*, 7(5), 577–583. <https://doi.org/10.1123/JPAH.7.5.577>
- Iwamoto, D. K., Brady, J., Kaya, A., & Park, A. (2018). Masculinity and Depression: A Longitudinal Investigation of Multidimensional Masculine Norms Among College Men. *American Journal of Men's Health*, 12(6), 1873–1881. <https://doi.org/10.1177/1557988318785549>
- Janevic, T., Kahn, L. G., Landsbergis, P., Cirillo, P. M., Cohn, B. A., Liu, X., & Factor-Litvak, P. (2014). Effects of work and life stress on semen quality. *Fertility and Sterility*, 102(2), 530–538. <https://doi.org/10.1016/J.FERTNSTERT.2014.04.021>
- Jonasdottir, S. S., Minor, K., & Lehmann, S. (2021). Gender differences in nighttime sleep patterns and variability across the adult lifespan: a global-scale wearables study. *Sleep*, 44(2). <https://doi.org/10.1093/SLEEP/ZSAA169>
- Joseph, R. P., Ainsworth, B. E., Mathis, L., Hooker, S. P., & Keller, C. (2017). Incorporating religion and spirituality into the design of community-based physical activity programs for African American women: a qu-

- alitative inquiry. *BMC Research Notes*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/S13104-017-2830-3>
- Kajantie, E., & Phillips, D. I. W. (2006). The effects of sex and hormonal status on the physiological response to acute psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology*, 31(2), 151–178. <https://doi.org/10.1016/j.PSYNEUEN.2005.07.002>
- Kelly, M. P., & Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*, 136, 109–116. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.03.030>
- Kharitonov, S. A. (2012). Religious and Spiritual Biomarkers in Both Health and Disease. *Religions* 2012, Vol. 3, Pages 467–497, 3(2), 467–497. <https://doi.org/10.3390/REL3020467>
- Kim, K. H., & Sobal, J. (2004). Religion, social support, fat intake and physical activity. *Public Health Nutrition*, 7(6), 773–781. <https://doi.org/10.1079/PHN2004601>
- Kimura, A., Wada, Y., Goto, S. ichi, Tsuzuki, D., Cai, D., Oka, T., & Dan, I. (2009). Implicit gender-based food stereotypes. Semantic priming experiments on young Japanese. *Appetite*, 52(2), 521–524. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.11.002>
- King, P. E., Schnitker, S. A., & Houltberg, B. J. (2020). Religious Groups and Institutions as a Context for Moral Development. *The Oxford Handbook of Moral Development*, 591–612. <https://doi.org/10.1093/OXFORDHB/9780190676049.013.34>
- Kobayashi, D., Shimbo, T., Takahashi, O., Davis, R. B., & Wee, C. C. (2015). The relationship between religiosity and cardiovascular risk factors in Japan: A large-scale cohort study. *Journal of the American Society of Hypertension*, 9(7), 553–562. <https://doi.org/10.1016/j.jash.2015.04.003>
- Koene, R. J., Prizment, A. E., Blaes, A., & Konety, S. H. (2016). Shared Risk Factors in Cardiovascular Disease and Cancer. *Circulation*, 133(11), 1104–1114. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.020406>
- Koenen, M. A., Verheijden, M. W., Chinapaw, M. J. M., & Hopman-Rock, M. (2011). Determinants of physical activity and exercise in healthy older adults: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-142/TABLES/3>
- Koenig, H. G. (2012). Handbook of Religion and Health - Harold Koenig, Harold George Koenig, Dana King, Verna B. Carson - Google Livros. *OXFORD - NEW YORK*, 1137. <https://global.oup.com/academic/product/handbook-of-religion-and-health-9780195335958>
- Kohn, T. P., Kohn, J. R., Haney, N. M., Pastuszak, A. W., & Lipshultz, L. I. (2020). The effect of sleep on men's health. *Translational Andro-*

- logy and Urology*, 9(Suppl 2), S178–S185. <https://doi.org/10.21037/TAU.2019.11.07>
- Kremer, H., Ironson, G., & Porr, M. (2009). Spiritual and mind-body beliefs as barriers and motivators to HIV-treatment decision-making and medication adherence? A qualitative study. *AIDS Patient Care and STDs*, 23(2), 127–134. <https://doi.org/10.1089/APC.2008.0131>
- Kudielka, B. M., & Kirschbaum, C. (2005). Sex differences in HPA axis responses to stress: A review. *Biological Psychology*, 69(1 SPEC. ISS.), 113–132. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2004.11.009>
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., Alkandari, J. R., Andersen, L. B., Bauman, A. E., Brownson, R. C., Bull, F. C., Craig, C. L., Ekelund, U., Goenka, S., Guthold, R., Hallal, P. C., Haskell, W. L., Heath, G. W., Inoue, S., ... Wells, J. C. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: An analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219–229. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)
- Li, L., Nakamura, T., Hayano, J., & Yamamoto, Y. (2021). Age and gender differences in objective sleep properties using large-scale body acceleration data in a Japanese population. *Scientific Reports*, 11(1). <https://doi.org/10.1038/S41598-021-89341-X>;SUBJMETA
- Li, Y., Pan, A., Wang, D. D., Liu, X., Dhana, K., Franco, O. H., Kaptoge, S., Di Angelantonio, E., Stampfer, M., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2018). Impact of Healthy Lifestyle Factors on Life Expectancies in the US Population. *Circulation*, 138(4), 345–355. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032047>
- Liebler, C. A., & Sandefur, G. D. (2002). Gender differences in the exchange of social support with friends, neighbors, and co-workers at midlife. *Social Science Research*, 31(3), 364–391. [https://doi.org/10.1016/S0049-089X\(02\)00006-6](https://doi.org/10.1016/S0049-089X(02)00006-6)
- Liu, H., Wen, Y., Wu, C., Zhao, Y., Lai, W., Zhao, Y., Yuan, J., Liu, Y., Zhou, X., Sharma, M., Chen, Y., & Zeng, H. (2023). Exploring health literacy in patients with chronic diseases in Chongqing, China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(7). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-064609>
- Lo, S. H., Halloran, S., Snowball, J., Seaman, H., Wardle, J., & Von Wagner, C. (2015). Colorectal cancer screening uptake over three biennial invitation rounds in the English bowel cancer screening programme. *Gut*, 64(2), 282–291. <https://doi.org/10.1136/GUTJNL-2013-306144>
- Loef, M., & Walach, H. (2012). The combined effects of healthy lifestyle behaviors on all cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine*, 55(3), 163–170. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.06.017>

- Lundberg, U. (2005). Stress hormones in health and illness: the roles of work and gender. *Psychoneuroendocrinology*, 30(10), 1017–1021. <https://doi.org/10.1016/J.PSYNEUEN.2005.03.014>
- Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young Men, Help-Seeking, and Mental Health Services: Exploring Barriers and Solutions. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 138–149. <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
- Mahfouz, M. S., Ali, S. A., Bahari, A. Y., Ajeebi, R. E., Sabei, H. J., Somaily, S. Y., Madkhali, Y. A., Hrooby, R. H., & Shook, R. N. (2020). Association Between Sleep Quality and Physical Activity in Saudi Arabian University Students. *Nature and Science of Sleep*, 12, 775–782. <https://doi.org/10.2147/NSS.S267996>
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2004.01.010>
- Meltzer, D. O., & Jena, A. B. (2010). The economics of intense exercise. *Journal of Health Economics*, 29(3), 347–352. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2010.03.005>
- Mennella, J. A., Pepino, M. Y., & Reed, D. R. (2005). Genetic and environmental determinants of bitter perception and sweet preferences. *Pediatrics*, 115(2). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2004-1582>
- Mittelman, S. D. (2020). The Role of Diet in Cancer Prevention and Chemotherapy Efficacy. *Annual Review of Nutrition*, 40, 273–297. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-NUTR-013120-041149>
- Modlinska, K., Adamczyk, D., Maison, D., & Pisula, W. (2020). Gender Differences in Attitudes to Vegans/Vegetarians and Their Food Preferences, and Their Implications for Promoting Sustainable Dietary Patterns—A Systematic Review. *Sustainability 2020, Vol. 12, Page 6292*, 12(16), 6292. <https://doi.org/10.3390/SU12166292>
- Möller-Leimkühler, A. M. (2002). Barriers to help-seeking by men: A review of sociocultural and clinical literature with particular reference to depression. *Journal of Affective Disorders*, 71(1–3), 1–9. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00379-2](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00379-2)
- Moon, D. G. (2017). Changing Men's Health: Leading the Future. *The World Journal of Men's Health*, 36(1), 1. <https://doi.org/10.5534/WJMH.18101>
- Moon, J. W., Tratner, A. E., & McDonald, M. M. (2022). Men are less religious in more gender-equal countries. *Proceedings. Biological Sciences*, 289(1968). <https://doi.org/10.1098/RSPB.2021.2474>
- Nelson, C., Jacobson, C. M., Weinberger, M. I., Bhaskaran, V., Rosenfeld, B., Breitbart, W., & Roth, A. J. (2009). The role of spirituality in the relationship between religiosity and depression in prostate cancer patients.

- Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38(2), 105–114. <https://doi.org/10.1007/S12160-009-9139-Y>
- Nordkap, L., Jensen, T. K., Hansen, Å. M., Lassen, T. H., Bang, A. K., Joensen, U. N., Jensen, M. B., Skakkebaek, N. E., & Jørgensen, N. (2016). Psychological stress and testicular function: A cross-sectional study of 1,215 Danish men. *Fertility and Sterility*, 105(1), 174–187.e2. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.09.016>
- Ochieng, B. M. N. (2006). Factors affecting choice of a healthy lifestyle: implications for nurses. *British Journal of Community Nursing*, 11(2), 78–81. <https://doi.org/10.12968/BJCN.2006.11.2.20445>
- Oh, C. M., Kim, H. Y., Na, H. K., Cho, K. H., & Chu, M. K. (2019). The effect of anxiety and depression on sleep quality of individuals with high risk for insomnia: A population-based study. *Frontiers in Neurology*, 10(JUL). <https://doi.org/10.3389/FNEUR.2019.00849/BIBTEX>
- Oliver, M. I., Pearson, N., Coe, N., & Gunnell, D. (2005). Help-seeking behaviour in men and women with common mental health problems: cross-sectional study. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 186(APR.), 297–301. <https://doi.org/10.1192/BJP.186.4.297>
- Parent, M. C., Hammer, J. H., Bradstreet, T. C., Schwartz, E. N., & Jobe, T. (2018). Men's Mental Health Help-Seeking Behaviors: An Intersectional Analysis. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 64–73. <https://doi.org/10.1177/1557988315625776>
- Peppard, P. E., Young, T., Barnett, J. H., Palta, M., Hagen, E. W., & Hla, K. M. (2013). Increased prevalence of sleep-disordered breathing in adults. *American Journal of Epidemiology*, 177(9), 1006–1014. <https://doi.org/10.1093/AJE/KWS342>
- Physical activity*. (n.d.). Retrieved September 28, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Pirkis, J., Macdonald, J., & English, D. R. (2016). Introducing Ten to Men, the Australian longitudinal study on male health. *BMC Public Health*, 16(3), 1–4. <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3697-2/METRICS>
- Precious, F. K., Owzor, G. A., Opeyemi, M. O. A., Igwe, S. C., Beauty, O. C., Sy, F. A. R., Yepes, P. I. G., Ayuba, D., Ogaya, J. B., & Lucero-Prisno, D. E. (2023). Why nutrition programs for children remain important. *Advances in Food Security and Sustainability*, 8, 187–215. <https://doi.org/10.1016/BS.AF2S.2023.08.002>
- Punjabi, N. M., Caffo, B. S., Goodwin, J. L., Gottlieb, D. J., Newman, A. B., O'Connor, G. T., Rapoport, D. M., Redline, S., Resnick, H. E., Robbins, J. A., Shahar, E., Unruh, M. L., & Samet, J. M. (2009). Sleep-disordered breathing and mortality: a prospective cohort study. *PLoS Medicine*, 6(8). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1000132>

- Ridge, D., Emslie, C., & White, A. (2011). Understanding how men experience, express and cope with mental distress: where next? *Sociology of Health & Illness*, 33(1), 145–159. <https://doi.org/10.1111/J.1467-9566.2010.01266.X>
- Riehm, K. E., Holingue, C., Smail, E. J., Kapteyn, A., Bennett, D., Thrul, J., Kreuter, F., McGinty, E. E., Kalb, L. G., Veldhuis, C. B., Johnson, R. M., Fallin, M. D., & Stuart, E. A. (2021). Trajectories of Mental Distress Among U.S. Adults During the COVID-19 Pandemic. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 55(2), 93–102. <https://doi.org/10.1093/ABM/KAAA126>
- Ryan, A. K., & Willits, F. K. (2007). Family ties, physical health, and psychological well-being. *Journal of Aging and Health*, 19(6), 907–920. <https://doi.org/10.1177/0898264307308340>
- Salmi, M. (2018). Nutrition: gender differences and the role of women. *Journal of Sex- and Gender-Specific Medicine*, 4(3), 130–132. <https://doi.org/10.1723/3035.30363>
- Seidler, Z. E., Dawes, A. J., Rice, S. M., Oliffe, J. L., & Dhillon, H. M. (2016). The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 49, 106–118. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology: RB&E*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7827-11-66>
- Sharp, P., Spence, J. C., Böttorff, J. L., Oliffe, J. L., Hunt, K., Vis-Dunbar, M., & Caperchione, C. M. (2020). One small step for man, one giant leap for men's health: a meta-analysis of behaviour change interventions to increase men's physical activity. *British Journal of Sports Medicine*, 54(20), 1208–1216. <https://doi.org/10.1136/BJSPORTS-2019-100912>
- Shawcroft, J., & Coyne, S. M. (2022). Does Thor ask Iron Man for Help? Examining Help-Seeking Behaviors in Marvel Superheroes. *Sex Roles*, 87(3–4), 223–236. <https://doi.org/10.1007/S11199-022-01301-5>
- Sørensen, T., Danbolt, L., Lien, L., Koenig, H., & Holmen, J. (2011). The relationship between religious attendance and blood pressure: the HUNT Study, Norway. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 42(1), 13–28. <https://doi.org/10.2190/PM.42.1.B>
- Steptoe, A., & Kivimäki, M. (2012). Stress and cardiovascular disease. *Nature Reviews. Cardiology*, 9(6), 360–370. <https://doi.org/10.1038/NRCARDIO.2012.45>
- Stress. (n.d.). Retrieved September 28, 2025, from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>

- Tamanal, J. M., & Kim, C. H. (2020). Promoting Healthy Lifestyle in High School Students: Determination of the Lifestyle Status through the Healthy Lifestyle Screen (HLS) Assessment. *Journal of Lifestyle Medicine*, 10(1), 30–43. <https://doi.org/10.15280/JLM.2020.10.1.30>
- Teo, A. R., Choi, H. J., & Valenstein, M. (2013). Social relationships and depression: ten-year follow-up from a nationally representative study. *PloS One*, 8(4). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0062396>
- Teo, C. H., Ng, C. J., Booth, A., & White, A. (2016). Barriers and facilitators to health screening in men: A systematic review. *Social Science and Medicine*, 165, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.023>
- The Lancet Global Health. (2020). Mental health matters. *The Lancet Global Health*, 8(11), e1352. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30432-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30432-0)
- Thygesen, L. C., Hvidt, N. C., Hansen, H. P., Hoff, A., Ross, L., & Johansen, C. (2012). Cancer incidence among Danish Seventh-day Adventists and Baptists. *Cancer Epidemiology*, 36(6), 513–518. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2012.08.001>
- Tokhi, M., Comrie-Thomson, L., Davis, J., Portela, A., Chersich, M., & Luchters, S. (2018). Involving men to improve maternal and newborn health: A systematic review of the effectiveness of interventions. *PloS One*, 13(1). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0191620>
- Tomiyama, A. J. (2019). Stress and Obesity. *Annual Review of Psychology*, 70, 703–718. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-PSYCH-010418-102936>
- Tremblay, M. S., Aubert, S., Barnes, J. D., Saunders, T. J., Carson, V., Latimer-Cheung, A. E., Chastin, S. F. M., Altenburg, T. M., Chinapaw, M. J. M., Aminian, S., Arundell, L., Hinkley, T., Hnatiuk, J., Atkin, A. J., Belanger, K., Chaput, J. P., Gunnell, K., Larouche, R., Manyanga, T., ... Wondergem, R. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) - Terminology Consensus Project process and outcome. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/S12966-017-0525-8>
- Tsai, L. C., Chen, S. C., Chen, Y. C., & Lee, L. Y. (2022). The impact of physical pain and depression on sleep quality in older adults with chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 31(9–10), 1389–1396. <https://doi.org/10.1111/JOCN.16000>
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377–387. <https://doi.org/10.1007/S10865-006-9056-5>
- Unterrainer, H. F., Lewis, A. J., & Fink, A. (2014). Religious/Spiritual Well-being, personality and mental health: a review of results and con-

- ceptual issues. *Journal of Religion and Health*, 53(2), 382–392. <https://doi.org/10.1007/S10943-012-9642-5>
- Vickery, A. (2022). “It’s made me feel less isolated because there are other people who are experiencing the same or very similar to you”: Men’s experiences of using mental health support groups. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 2383–2391. <https://doi.org/10.1111/HSC.13788>
- Vogel, D. L., Heimerdinger-Edwards, S. R., Hammer, J. H., & Hubbard, A. (2011). “Boys don’t cry”: examination of the links between endorsement of masculine norms, self-stigma, and help-seeking attitudes for men from diverse backgrounds. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 368–382. <https://doi.org/10.1037/A0023688>
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: the influence of one’s social network. *Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 233–245. <https://doi.org/10.1002/JCLP.20345>
- Watson, N. F., Badr, M. S., Belenky, G., Bliwise, D. L., Buxton, O. M., Buysse, D., Dinges, D. F., Gangwisch, J., Grandner, M. A., Kushida, C., Malhotra, R. K., Martin, J. L., Patel, S. R., Quan, S. F., Tasali, E., Twery, M., Croft, J. B., Maher, E., Barrett, J. A., ... Heald, J. L. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: A Joint Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society. *Journal of Clinical Sleep Medicine: JCSM: Official Publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 11(6), 591–592. <https://doi.org/10.5664/JCSM.4758>
- Westenhoefer, J. (2005). Age and gender dependent profile of food choice. *Forum of Nutrition*, 57(57), 44–51. <https://doi.org/10.1159/000083753>
- White, A., De Sousa, B., De Visser, R., Hogston, R., Madsen, S. A., Makara, P., McKee, M., Raine, G., Richardson, N., Clarke, N., & Zatoński, W. (2011). Men’s health in Europe. *Journal of Men’s Health*, 8(3), 192–201. <https://doi.org/10.1016/J.JOMH.2011.08.113>
- Wiggins, M. I., Uphold, C. R., Shehan, C. L., & Reid, K. J. (2008). The Longitudinal Effects of Spirituality on Stress, Depression, and Risk Behaviors Among Men with HIV Infection Attending Three Clinics in the Southeastern United States. *Journal of Spirituality in Mental Health*, 10(2), 145–168. <https://doi.org/10.1080/19349630802081210>
- Yang, Y., Wang, S., Chen, L., Luo, M., Xue, L., Cui, D., & Mao, Z. (2020). Socioeconomic status, social capital, health risk behaviors, and health-related quality of life among Chinese older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12955-020-01540-8>
- Yeung, A. W. K. (2018). Sex differences in brain responses to food stimuli: a meta-analysis on neuroimaging studies. *Obesity Reviews: An Official Jour-*

- nal of the International Association for the Study of Obesity*, 19(8), 1110–1115. <https://doi.org/10.1111/OBR.12697>
- Zavala, M. W., Maliski, S. L., Kwan, L., Fink, A., & Litwin, M. S. (2009). Spirituality and quality of life in low-income men with metastatic prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 18(7), 753–761. <https://doi.org/10.1002/PON.1460>
- Zhen, J., Liu, S., Zhao, G., Peng, H., Xu, A., Li, C., Wu, J., & Cheung, B. M. Y. (2023). Impact of healthy lifestyles on risk of hypertension in the Chinese population: finding from SHUN-CVD study. *Family Practice*, 40(5–6), 737–741. <https://doi.org/10.1093/FAMPRA/CMAD041>
- Zhu, L., Brescoll, V. L., Newman, G. E., & Uhlmann, E. L. (2015). Macho nachos: The implicit effects of gendered food packaging on preferences for healthy and unhealthy foods. *Social Psychology*, 46(4), 182–196. <https://doi.org/10.1027/1864-9335/A000226>

Kadın Sağlığında Bir Sorun: Endometrial Polip

Çiler Çokan Dönmez¹

Özet

Endometrial polip (EP), kadınlarda yaygın görülen endometrial gland, stroma ve kan damarlarının hiperplazisiyle uterus boşluğuna çıkıntı yapması sonucu oluşan benign uterus lezyonudur. EP benign düzeyde olup kendiliğinden kaybolabildiği gibi nadiren de olsa malign etki gösterebilmektedir. EP prevalansı dünyada henüz kesin olarak bilinmemekte ancak literatürdeki çalışmalarda anormal uterin kanamaların %50'sini, tekrarlayan spontan abortus vakalarının %15-50'sini ve infertilite vakalarının %35'ini oluşturduğu belirtilmektedir. EP, sıklıkla anormal uterin kanama, infertilite, pelvik ağrı, koitus sonrası lekelenme ve postmenopozal vajinal kanama bulgusuyla semptom göstermektedir. Yaş, aile öyküsü, diyabet, hipertansiyon, obezite, erken spontan abortus, hiperöstrojenizm ve Tamoxifen kullanımının EP'nin risk faktörleri olduğu bilinmektedir. EP'nin tanısında tranvajinal ultrasonografi (TVUSG), histeroskopi, sonohistografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans kullanılmaktadır. Tedavide konservatif, cerrahi olmayan tedavi, konservatif cerrahi veya radikal cerrahi seçenekleri yer almaktadır. Ancak EP tanı ve tedavisinde temel standart, histeroskopik endometrial polipektomi girişimidir. Histeroskopinin en büyük avantajı, poliplerin görüntüleme esnasında aynı anda rezeke edilebilmesidir. Bu nedenle günümüzde jinekologlar tarafından sık tercih edilen hem tanı hem tedavi yöntemidir. EP'in varlığının infertiliteye, anormal uterin kanamalara ve olası da olsa malignensiye dönüşebilmesi nedeniyle kadınların hem üreme yeteneği hem de yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle önemli bir sağlık profesyoneli olan hemşirelerin kadınlara EP'in mevcut/olası risk faktörleri, tekrarlama olasılığı ve değiştirilebilir faktörleri, tedavi seçenekleri, alternatifleri ve sonuçları hakkında eğitim ve danışmanlık yapması önem arz etmektedir.

1 Dr. Öğr. Üyesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, ORCID ID: 0000-0001-8706-3685.

Giriş

Endometrial polip (EP), kadınlarda yaygın görülen endometrial gland, stroma ve kan damarlarının anormal şekilde büyümesi ve uterus boşluğuna çıkıntı yapması sonucu ortaya çıkan benign uterus lezyonudur. EP'ler kadınların üreme sağlığını ciddi şekilde etkilemekte anormal uterin kanamaya, implantasyon başarısızlığına, abortus ve kansere yol açabilmektedir (Al-Rayes vd., 2025; Liv d., 2022). Polipler genellikle uterusun fundus kısmına yerleşmekte ve boyutu 5mm'den uterus boşluğunu kapsayacak kadar değişebilmektedir. Uterusun iç tabakasından çıkan polipin pedikülü (sap kısmı) genellikle kısa olmakla birlikte bazı durumlarda uterusun dışına çıkacak biçimde büyüebilmektedir. Endometrial poliplerin prevelansı henüz net olarak bilinmemekte ancak yapılan çalışmalarda anormal uterin kanamalarının %50'sinin, tekrarlayan spontan abortus vakalarının %15-50'sinin ve infertilite vakalarının %35'inin polip varlığından kaynaklandığı belirtilmektedir. Ayrıca literatürde EP etyolojisinin östrojen hormonu uyarımı ile ilişkili olabileceği vurgulanmaktadır (Ren vd., 2022; Herkiloğlu vd., 2020; Zhang vd., 2025).

EP, sıklıkla anormal uterin kanama, infertilite, pelvik ağrı ve postmenopozal vajinal kanama bulgusuyla izlenmektedir ancak semptom göstermeden de varlığını sürdürebilmektedir. Yaş, aile öyküsü, diyabet, hipertansiyon, obezite, erken spontan abortus, hiperöstrojenizm ve Tamoxifen kullanımının EP'nin risk faktörleri olduğu belirtilmektedir. EP'nin tanı ve tedavisinde genellikle altın standart olarak Histeroskopik endometrial polipektomi uygulanmaktadır. Tanı aynı zamanda tranvajinal ultrasonografi (TVUSG), histeroskopi, sonohistografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans ile konulabilmekte ve tedavide cerrahinin yanı sıra konservatif yaklaşım da uygulanmaktadır. Konservatif tedavi genellikle kendiliğinden kaybolabilen küçük, asemptomatik polipler için uygulanmakta ancak belirti veren poliplerde tanıyı kesinleştirmek, kanseri ekarte etmek, kanamayı durdurmak ve üreme potansiyelini artırmak amacıyla cerrahi prosedürler uygulanmaktadır. Günümüzde yaygın olarak kullanılan cerrahi yöntem, endometriyal poliplerin histeroskopik elektrozeksizyonudur. Lazer teknolojisinin gelişmesiyle birlikte, histeroskopik 2 µm lazer vaporezyonu ile EP'lerin tedavisinde ciddi avantajlar ortaya çıkmıştır (Bülbül, 2025; Ren vd., 2022). Poliplerin çoğu benign etki gösterebilse de malignensiye dönüşebilmesi nedeniyle kadın sağlığında büyük önem taşımaktadır. Bu bölümde EP sınıflaması, risk faktörleri, semptomları, komplikasyonları, tanı, tedavisi ve hemşirelik yaklaşımları hakkında bilgilendirmek amaçlanmıştır.

Endometrial Polip Sınıflandırılması

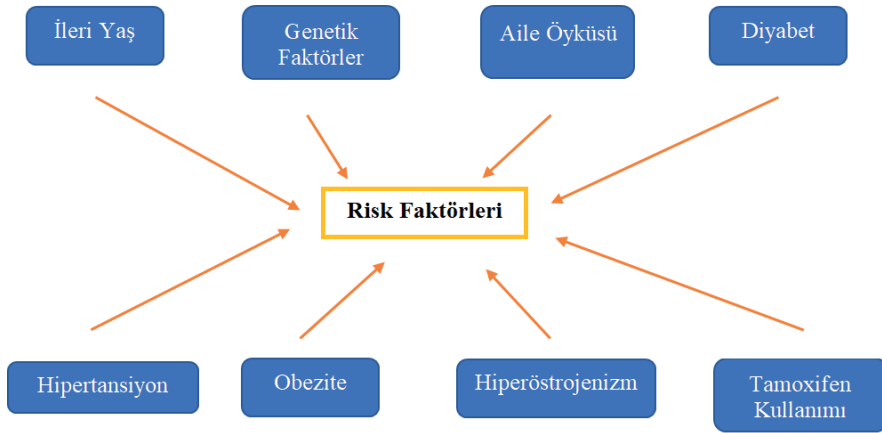
EP'in temel sınıflandırmasında histopatoloji ile birlikte veya histopatoloji olmaksızın TVUSG ve/veya histeroskopik görüntüleme ile polipler mevcut ya da yok şeklinde gruplandırılmaktadır. EP beş grupta sınıflandırılmaktadır (Bülbül, 2025). (Tablo 1).

<i>Tablo 1. Endometrial Polip Sınıflandırması</i>	
Hiperplastik Polipler	Endometriumun bazal tabakasından östrojen uyarımının etkisiyle oluşmaktadır. Genellikle postmenopozal kadınlarda endometrial hiperplazi ve mevcut atipik bölgelerle ilişkili olabilmektedir.
Atrofik Polipler	Hiperplastik veya fonksiyonel poliplerin gerilemesinden kaynaklanmakta ve özellikle postmenopozal kadınlarda görülmektedir.
Fonksiyonel Polipler	Endometriumdaki glandüler değişikliklerdir. Menstrüel döngünün hormonal dalgalanmalarına yanıt verirler.
Psödopolipler	1cm'den küçük menstrüel döngünün sekretuar fazında saptanan ve menstrüel döngüden sonra kaybolan küçük pedikülsüz lezyonlardır.
Adenomatöz Polipler	Atipik formlar yapısal atipi ile eşlik edebilir ve malign dönüşümle ilişkilendirilebilir.

Endometrial Polip Semptomlar, Risk Faktörleri ve Komplikasyonlar

EP'nin sıklıkla görülen semptomları; anormal uterin kanama, infertilite, cinsel ilişki sonrası lekelenme ve postmenopozal vajinal kanamadır. Bu semptomlar arasında anormal uterin kanama, EP'nin en sık görülen semptomudur ve tanı alan kadınların yaklaşık %65'inde bu semptomun olduğu belirtilmektedir (van Wessel vd., 2023; Vitale vd., 2021). İnfertilitenin EP ile ilişkili olduğu bilinmektedir. EP'nin infertiliteye yol açmasının temel nedeni, mekanik tıkanmadır. Bu durum spermin serviks veya fallop tüplerine erişiminin mekanik tıkanma yoluyla engellenmesi sonucu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca poliplerin endometriumdaki embriyonun implantasyonunu engellemesi nedeniyle infertilite gelişebilmektedir. İnfertil kadınlarda poliplerin varlığında doğurganlığı sağlamak amacıyla polipektomi girişimi yapılmaktadır. Literatürde histeroskopik polipektomilerin gebelik oranını ve doğurganlığı artırdığı bildirilmiştir (Mihajlović vd., 2025).

EP'nin risk faktörleri; ileri yaş, genetik faktörler, aile öyküsü, diyabet, hipertansiyon, obezite, hiperöstrojenizm ve Tamoxifen kullanımı olarak belirtilmektedir (Vitale vd., 2021). EP'nin risk faktörleri Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Endometrial Polip Risk Faktörleri

İleri yaş, genellikle kadın hastalıklarında önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Menopoz öncesi kadınlara kıyasla menopoz sonrası kadınlarda EP riski daha yüksektir. Ayrıca, ileri yaşın kan basıncının artması ile ilişkili olması nedeniyle EP gelişmesi bakımından risk faktörleri arasında yer almaktadır (Al-Rayes vd., 2025). Genetik faktörler, özellikle 6. ve 20. kromozomlarda gelişen anomaliler EP gelişmesinde risk faktörü kabul edilmektedir. Hipertansiyonu ve diyabeti olan hastalarda çoğunlukla vücut kitle indeksinin yüksek olması nedeniyle obezite gelişmektedir. Obezitenin varlığı da EP gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır (Bülbül, 2025; Vitale vd., 2021). Hiperöstrojenizme neden olan en yaygın durumlar arasında obezite, polikistik over sendromu, geç menopoz, östrojen salgılayan gonadal stromal tümörler ve kronik karaciğer hastalığı, endometriyal polip yer almaktadır. Nitekim, randomize ve randomize olmayan kontrollü çalışmalardan elde edilen kanıtlar, bu hastalıklara sahip kadınlarda benign ve premalign endometriyal poliplerin görülme sıklığının ve yaygınlığının arttığını bildirmiştir (Nappi vd., 2009; Bakour vd., 2002; Kılıçdağ vd., 2011; Zheng vd., 2015). Tamoksifen tedavisi alan hastalar EP gelişimi açısından özel risk altındadır; kanıt düzeyi yüksek olan çalışmalardan elde edilen kanıtlar, %30-60 arasında bir yaygınlık göstermektedir (Ceci vd., 2000; Cohen vd., 1999; Gardner vd., 2009).

EP'nin komplikasyonları; uterus kanama, infertilite ve nadiren de olsa malignitedir. Poliplerin boyutları malignite ile ilişkilidir. Malignite öngörücüleri, >10 mm polip boyutu, menopoz sonrası durum, Tamoksifen tedavisi ve Lynch-Cowden sendromu olarak tanımlanmaktadır (Raz vd., 2021).

Endometrial Polip Tanı ve Tedavisi

Tanıda TVUSG, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans ve histeroskopi kullanılmaktadır. TVUSG kolay, invaziv olmayan, nispeten düşük maliyetli ve yaygın olarak bulunan bir tekniktir. TVUSG için tercih edilen zaman, menstrüel döngünün proliferatif fazıdır ve menstruasyondan sonra tekrarlanan TVUSG, gerçek bir polipi endometriyal kalınlaşmadan ayırt etmeye yardımcı olmaktadır. Tipik bir polip, TVUSG'de uterus lümeni içinde düzenli konturlara sahip, ince hiperekoik bir lezyon olarak görünmektedir. Farklı bir tanı seçeneği olarak tuzlu kontrastlı sonohisterografi yöntemi de kullanılmaktadır. Tuzlu kontrastlı sonohisterografi genellikle iyi tolere edilen, ancak bazı riskleri olan malzeme ve inceleme süresi açısından ek maliyet getiren minimal invaziv bir işlemdir. Yapılan çalışmalarda tuzlu kontrastlı sonohisterografinin hem premenopozal hem de postmenopozal kadınlarda endometriyal poliplerin saptanmasında TVUSG'ye oranla daha iyi bir tanı performansına sahip olduğu belirtilmektedir (Fadl vd., 2018; Moradan vd., 2019).

EP tanısında altın standart, endometrial biyopsi eşliğinde histeroskopidir. Histeroskopinin en büyük avantajı, poliplerin görüntülenmesi ve aynı anda çıkarılmasıdır. Tek başına tanısal histeroskopi, kitlenin yalnızca subjektif boyut, lokalizasyon, sayı ve doku değerlendirmesine olanak tanımaktadır (Raz vd., 2021). Ancak histeroskopik endometrial polipektomide hem tanı hem tedavi uygulanmaktadır. Histeroskopi, tüm uterus boşluğunun doğrudan görüntülenmesini sağlamak ve şüpheli bölgelerin ve lezyonların hedefli biyopsilerinin yapılmasına olanak tanımaktadır. TVUSG'nin histeroskopi ve hedefli biyopsi ile karşılaştırıldığında endometriyal poliplerin tanısı için %19-96 arasında geniş bir duyarlılık aralığı ve %53-100 arasında bir özgüllük, %75-100 arasında pozitif öngörü değeri ve %87-97 arasında negatif öngörü değeri bildirilmiştir (Vroom vd., 2019).

EP'nin en uygun tedavisi kadının öyküsünün, ilişkili semptomların, malignensi için risk faktörlerinin ve doğurganlık isteğinin değerlendirilmesi ile belirlenmektedir. Bu faktörler temel alınarak konservatif, medikal ve cerrahi (konservatif ve radikal) tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. İnfertil kadınlarda genellikle cerrahi tedavi; üreme dönemini tamamlamış kadınlarda histerektomi radikal seçeneği uygulanmaktadır. Konservatif cerrahi tedavi, dilatasyon ve küretajdır (D&C). Literatürde bu prosedürün poliplerin yalnızca %8'ini çıkardığı ve başarı oranının düşük olduğu belirtilmektedir. Günümüzde histeroskopik polipektominin EP'lerin tamamen çıkarılmasında D&C'den daha güvenli ve daha etkili olduğu belirtilmektedir (Raz vd., 2021).

Endometrial Polipte Hemşirelik Yaklaşımı

EP genellikle anormal uterin kanama şikayeti nedeniyle kadınların günlük yaşamını sekteye uğratmakta, demir eksikliğine neden olmakta, yaşam kalitesini azaltmakta ve uterusu mekanik tıkanma oluşturmasıyla infertiliteye yol açmaktadır. Bu nedenle kadınların farkındalığını artırmaya yönelik hem tanılama hem tıbbi hem de cerrahi tedavide, bakım ve bilgilendirme yapılması gerekmektedir. Ek olarak EP'ler çoğunlukla benign olmakla birlikte malignensiye dönüşebilmesi nedeniyle mevcut/olası risk faktörleri, tekrarlama olasılığı ve değiştirilebilir faktörler hakkında kadının bilgi düzeyinin artırılması oldukça önem arz etmektedir. Ayrıca kadının yaşam kalitesi, psikolojik (kaygı, stres, depresyon) durumu ve gelecekteki doğurganlığının da EP'den etkilenmesi nedeniyle sağlık sisteminin ayrılmaz parçası olan hemşirelerin kadınlara konuya yönelik eğitim vermesi önerilmektedir (Tablo 2). Cerrahi tedavi seçeneğinde hemşirelerin işlem öncesi ve sonrası aşamalar, işlemin yararları, riskleri, alternatifleri ve sonuçları bakımından kadına bakım ve danışmanlık vermesi son derece önemlidir.

Tablo 2. Endometrial Polip Hemşirelik Eğitimi

Kendini ifade etmesine izin verilmeli, baş etme teknikleri sorgulanmalıdır.
Risk faktörleri hakkında bilgilendirilmelidir.
EP nüks etme durumları hakkında bilgilendirilmelidir.
Anormal düzensiz kanama takibi yapılması önerilmelidir.
Demir eksikliği takibinin yapılması hakkında bilgi verilmelidir.
Olası ya da mevcut kronik hastalıklar sorgulanmalıdır.
Obezite ve beslenme tarzı hakkında bilgilendirilmelidir.
Egzersiz önerilmeli ve sedanter yaşamın olumsuz etkileri aktarılmalıdır.
Cerrahi tedavi seçeneği uygulanacaksa işlem öncesi basamaklar, işlemin yararları, riskleri, alternatifleri ve sonuçları hakkında danışmanlık yapılmalıdır.
Cerrahi tedavi sonrasında cinsel yaşama geçiş süresi hakkında bilgi verilmelidir.
Cerrahi tedavi seçeneği uygulandıysa işlem sonrası basamaklar ve taburculuk eğitimi (Banyo, enfeksiyon belirtileri, perine hijyeni, iç çamaşırı tercihleri, reçete edilen ilaçların kullanımı, kontrol tarihi) verilmelidir.

Sonuç

EP önemli bir jinekolojik sorun olup bazen hiç semptom göstermemekte kendiliğinden iyileşme göstermekte bazen de anormal uterin kanama, infertilite, cinsel ilişki sonrası lekelenme ve postmenopozal vajinal kanama şeklinde semptom göstermektedir. EP'ler kadınlarda nadiren de olsa malign

etki gösterebilmesi nedeniyle mevcut/olası risk faktörleri, tekrarlama olasılığı ve değiştirilebilir faktörleri, tedavi seçenekleri, alternatifleri ve sonuçları hakkında sağlık profesyoneli olan hemşireler tarafından gerekli bilgilendirmelerin kanıta dayalı olarak emosyonel ve holistik yaklaşım temelinde eğitim ve danışmanlık şeklinde sunulması gerekmektedir.

Kaynakça

- Al-Rayes, S., Mohamed, M., Suarathana, E., Kigloo, H. N., Raina, J., & Tulandi, T. (2025). Risks of malignancy among 11,204 patients with endometrial polyp: A systematic review and meta-analysis. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*, 14(1), 40–50. <https://doi.org/10.4103/gmit.GMIT-D-24-00056>
- Bakour, S. H., Gupta, J. K., & Khan, K. S. (2002). Risk factors associated with endometrial polyps in abnormal uterine bleeding. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 76(2), 165–168. [https://doi.org/10.1016/s0020-7292\(01\)00548-3](https://doi.org/10.1016/s0020-7292(01)00548-3)
- Bülbül, T. (2025). Benign Jinekolojik Hastalıklar. Yaman Sözbir, Ş., Kaplan, S., Gönenç, İ. M. (Ed.), *Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği* içinde. (1.Baskı, ss. 232–249). İstanbul Tıp Kitabevi. ISBN:978-625-5967-63-3.
- Ceci, O., Bettocchi, S., Marello, F., Di Venere, R., Pellegrino, A. R., Laricchia, L., & Vimercati, A. (2000). Hysteroscopic evaluation of the endometrium in postmenopausal women taking tamoxifen. *The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists*, 7(2), 185–189. [https://doi.org/10.1016/s1074-3804\(00\)80038-9](https://doi.org/10.1016/s1074-3804(00)80038-9)
- Cohen, I., Bernheim, J., Azaria, R., Tepper, R., Sharony, R., & Beyth, Y. (1999). Malignant endometrial polyps in postmenopausal breast cancer tamoxifen-treated patients. *Gynecologic Oncology*, 75(1), 136–141. <https://doi.org/10.1006/gyno.1999.5558>
- Fadl, S. A., Sabry, A. S., Hippe, D. S., Al-Obaidli, A., Yousef, R. R., & Dubinsky, T. J. (2018). Diagnosing polyps on transvaginal sonography: Is sonohysterography always necessary?. *Ultrasound Quarterly*, 34(4), 272–277. <https://doi.org/10.1097/RUQ.0000000000000384>
- Gardner, F. J., Konje, J. C., Bell, S. C., Abrams, K. R., Brown, L. J., Taylor, D. J., & Habiba, M. (2009). Prevention of tamoxifen induced endometrial polyps using a levonorgestrel releasing intrauterine system long-term follow-up of a randomised control trial. *Gynecologic Oncology*, 114(3), 452–456. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2009.06.014>
- Herkiloğlu, D., Gökçe, Ş., Göksedef, P., Kabaca, C., & Sağiroğlu, G. (2020). Endometrial polip öngörüsünün klinik ve demografik bulgular ile ilişkisi. *Journal of Academic Research in Medicine*, 10(3), 283–287. <https://doi.org/10.4274/jarem.galenos.2020.3275>
- Kilicdag, E. B., Haydardedeoglu, B., Cok, T., Parlakgumus, A. H., Simsek, E., & Bolat, F. A. (2011). Polycystic ovary syndrome and increased polyp numbers as risk factors for malignant transformation of endometrial polyps in premenopausal women. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gy-*

- naecology and Obstetrics*, 112(3), 200–203. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.10.014>
- Li, X.-H., Lu, M.-Y., Niu, J.-L., Zhu, D.-Y. ve Liu, B. (2022). Endometrial polipli kadınlarda cfDNA metilasyon profilleri ve T hücre farklılaşması. *Hücreler*, 11 (24), 3989. <https://doi.org/10.3390/cells11243989>
- Mihajlović, S., Vujović, S., Hagen, M., Lacković, M., Milić, S., Šojat, A., Saravinovska, K., Antić, N., Kalićanin, Đ., & Marina, L. (2025). Reproductive challenges of endometrial polyps: The influence of women's age and associated risk factors. *Medicinska Istrazivanja*, 58(2), 125–131. <https://doi.org/10.5937/medi58-53292>
- Moradan, S., Darzi, S. N., & Ghorbani, R. (2019). Diagnostic value of saline infusion sonohysterography for detecting endometrial focal lesion. *The Pan African medical Journal*, 33, 211. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.211.16563>
- Nappi, L., Indraccolo, U., Di Spiezio Sardo, A., Gentile, G., Palombino, K., Castaldi, M. A., Spinelli, M., & Greco, P. (2009). Are diabetes, hypertension, and obesity independent risk factors for endometrial polyps? *Journal of Minimally Invasive Gynecology*, 16(2), 157–162. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2008.11.004>
- Rayes, S., Mohamed, M., Suarthana, E., Kigloo, H. N., Raina, J., & Tulandi, T. (2025). Risks of malignancy among 11,204 patients with endometrial polyp: A systematic review and meta-analysis. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy*, 14(1), 40–50. <https://doi.org/10.4103/gmit.GMIT-D-24-00056>
- Raz, N., Feinmesser, L., Moore, O., & Haimovich, S. (2021). Endometrial polyps: diagnosis and treatment options- a review of literature. *Minimally Invasive Therapy & Allied Technologies: MITAT: Official Journal of the Society for Minimally Invasive Therapy*, 30(5), 278–287. <https://doi.org/10.1080/13645706.2021.1948867>
- Ren, H., Duan, H., Wang, S., & Chang, Y. (2022). Hysteroscopy combined with laser vaporessection for endometrial polyps. *Journal of Investigative Surgery: The Official Journal of the Academy of Surgical Research*, 35(10), 1772–1778. <https://doi.org/10.1080/08941939.2022.2116134>
- van Wessel, S., Hamerlynck, T., van Vliet, H., Weyers, S., & Schoot, B. (2023). Clinical evaluation of a new hand-driven hysteroscopic tissue removal device, Resectr™ 5fr, for the resection of endometrial polyps in an office setting. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 308(3), 893–900. <https://doi.org/10.1007/s00404-023-06995-w>
- Vitale, S. G., Haimovich, S., Laganà, A. S., Alonso, L., Di Spiezio Sardo, A., Carugno, J., & From the Global Community of Hysteroscopy Guidelines Committee (2021). Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide. *European Journal of Obstetrics, Gyneco-*

logy, and Reproductive Biology, 260, 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.03.017>

- Vroom, A. J., Timmermans, A., Bongers, M. Y., van den Heuvel, E. R., Geomini, P. M. A. J., & van Hanegem, N. (2019). Diagnostic accuracy of saline contrast sonohysterography in detecting endometrial polyps in women with postmenopausal bleeding: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology: The Official Journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 54(1), 28–34. <https://doi.org/10.1002/uog.20229>
- Zhang, L., Han, Q., Bao, M. R., & Wu, Y. (2025). Impact of endometrial polyps on pregnancy outcomes in patients with endometriosis and infertility: A systematic review and meta-analysis. *Biomedical and Environmental Sciences: BES*, 38(3), 341–350. <https://doi.org/10.3967/bes2024.175>
- Zheng, Q. M., Mao, H. I., Zhao, Y. J., Zhao, J., Wei, X., & Liu, P. S. (2015). Risk of endometrial polyps in women with endometriosis: A meta-analysis. *Reproductive Biology and Endocrinology: RB&E*, 13, 103. <https://doi.org/10.1186/s12958-015-0092-2>

Hemşirelik Alanında Güncel Bilimsel Çalışmalar

Editör

Doç. Dr. Abdullah SARMAN