

Gelişim Kuramlarının Hemşirelik Bakımındaki Yeri

The Role of Development Theories in Nursing Care

Tuğba KAVALLALI ERDOĞAN¹, Zeliha KOÇ²

ÖZ

Kuram, kavramlara anlam katan ve çeşitli yönlerden düşünülmesini sağlayan ve kavramlar arasında ilişki kuran bir sistemattir. Gelişim kuramları ve psikososyal kuramlar da hem hemşirelik uygulamalarında bilgi kaynağı olmuş hem de hemşirelik kuramlarının gelişmesine yardımcı olmuştur. Gelişim kuramları, bireyin çeşitli yönlerini ele alarak yaşam boyunca sergileyeceği davranışlarının nedenlerini açıklayabilmek için geliştirilmiş olan farklı boyuttaki teorilerin tümüdür. Birey ve ailesine holistik ve hümanistik bir hemşirelik bakımı sunabilmek için birey ve ailesinin içinde bulunduğu gelişim döneminin belirlenmesi ve bu doğrultuda uygun yaklaşım geliştirilmesi son derece önemlidir. Hemşirelik bakımının planlamasında, uygulamasında ve değerlendirilmesinde gelişim kuramlarının kullanımı, sunulan hemşirelik bakımının kalitesini de yükseltecektir. Bu derlemenin amacı, birey ve ailesine yaşamlarının her döneminde bakım veren hemşirelere, bireyin içinde bulunduğu yaşam dönemine göre uygun bakım verebilmesini sağlamak için bazı gelişim kuramlarını ele alarak yol göstermektir.

Anahtar Kelimeler: Bakım, büyüme, gelişme, hemşirelik, kuram,

GİRİŞ

Büyüme ve gelişme yaşam boyu devam eden dinamik bir süreçtir. Bu süreç, genetik yapı, beslenme, yaşam koşulları, sosyoekonomik durum, iklim, kültür, aile/toplum ve sağlık durumu gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (1-3). Çoğu zaman birbirlerinin yerine kullanılan bu iki kavram, birbirleri ile ilişkili fakat bağımsız süreçlerdir. *Büyüme*, intrauterin dönemden başlayıp yaşlı erişkinlik dönemine kadar devam eden, vücut büyüklüğünde artışa neden olan, hücrelerin yapısında ve fonksiyonlarında ilerleme ve bozulma ile karakterize fiziksel değişikliklerdir.

1 Araş. Gör., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, E-posta: tgbakavalali@gmail.com

ORCID ID: 0000-0001-7903-4905,

2 Prof. Dr., Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, E-posta: zelihaeren@hotmail.com

ORCID ID: 0000-0002-8702-5360

Gönderim Tarihi: 11.08.2020 - Kabul Tarihi: 07.07.2022

ABSTRACT

Theory refers to systematics that adds meaning to concepts and makes them be thought in various aspects and correlates concepts with each other. Development theories and psychosocial theories have been sources of information in nursing practices and helped with development of nursing theories. Developmental theories are all theories of different dimensions that have been developed to explain the reasons for the behaviours that an individual will exhibit throughout life by addressing various aspects. To provide holistic and humanistic nursing care to the individual and his/her family, it is critical to determine the developmental period of the individual and his/her family and develop an appropriate approach in this direction. Use of development theories in planning, implementation and evaluation of nursing care will also improve the quality of nursing care offered. The purpose of this review is to guide the nurses who care for the individual and their families in every period of their lives by considering some developmental theories in order to ensure that they can provide appropriate care according to the individual's life period.

Keywords: Care, growth, development, nursing, theory.

Fiziksel büyüme paterni tüm insanlar için aynıdır. Büyüme boy, kilo ve kemik büyüklüğü gibi nicel ölçümler ile belirlenir. Bireylerin büyüme oranları büyüme ve gelişmenin farklı aşamalarında değişiklik gösterebilir. Bu doğrultuda büyüme, doğum öncesi, yenidoğan, bebeklik ve ergen dönemlerinde hızlı; çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde yavaştır (3).

Gelişme ise bilgi ve deneyim yoluyla elde edilen duygu, düşünce veya davranışlarda yaşam boyunca devam eden ilerlemelerdir. Bir başka ifade ile gelişim, bireyin çevreye uyum sağlama kapasitesi ve kabiliyeti ile ilişkilidir (1,3). Gelişme, büyümenin davranışsal yönüdür. Örneğin, bir bebeğin konuşabilmesi, oturabilmesi ve yürüyebilmesi için kas, iskelet ve sinir sisteminin belirli bir oranda büyümesi gerekmektedir. Büyüme, genellikle yaşamın

ilk 20 yılında gerçekleşir. Gelişme büyüme ile eş zamanlı olmasına karşın yaşamın ilk yirmi yılından sonra da devam eder (3). Örneğin, yaşlı bireyler sahip oldukları yaşam deneyimlerini karar verme süreçlerine dahil ederler. Bu nedenle yaşlı bireylerin bilişsel gelişim düzeyleri yüksektir. Buna karşın bilgiyi işleme performansları genç bireyler kadar iyi değildir. Diğer yandan çeşitli hastalık süreçleri bireyin gelişim sürecinin gecikmesine ve/veya gerilemesine neden olabilir (4).

İnsan yaşamının farklı dönemlerinde bazı değişimler olmaktadır. Bu değişimlerin incelenmesi gelişim psikolojisinin alanıdır. Gelişim psikolojisi, yaşamın başlangıcından itibaren tüm yaşam boyunca bireyin geçirdiği değişiklikleri betimleyen ve açıklamaya çalışan bir bilim dalıdır. Bireylerin yaşam süreçlerinde sergiledikleri davranışları açıklamada ise gelişim kuramlarından yararlanılmaktadır. Psikolojik bir yaklaşım tüm gelişim kuramlarında ortak olmasına rağmen, her kuramın farklı bir odak noktası vardır. Gelişim kuramları, bireylerin psikolojik, psikoanalitik, ahlaki, manevi vb. açıdan gelişimlerini önceden tahmin etmeyi sağlamaktadır (5,6). Hemşireler bireylerin sağlığını doğumdan ölüme kadar desteklemektedir. Gelişim kuramlarını bilmek, anlamak ve uygulamada kullanmak, bireylere yaşamlarının her döneminde bakım verebilen hemşireler için son derece önemlidir.

Genellikle gelişim, çocukluk dönemine odaklanmış olsa da gelişim kuramları yetişkinlik döneminde meydana gelen değişiklikleri de içermektedir. Yaşam boyu sağlığın değerlendirilebilmesi ve geliştirilebilmesi için normal büyüme ve gelişme süreçlerinin bilinmesi, ancak bireysel farklılıkların olabileceğinin de göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu süreçlerin bilinmesi, hemşirelerin bireylerden beklenen davranışları önceden tahmin etmesine, sağlık/hastalık durumlarında gelişebilecek sapmaları belirlemesine ve önlemesine katkıda bulunur (5,6). Bununla birlikte bütüncül ve bireyselleştirilmiş bakımın planlanması ve uygulanabilmesi için gelişim kuramlarının kullanılması hemşireye sağlığın korunması geliştirilmesi süreçlerinde temel bir çerçeve oluşturur. Ayrıca gelişim

kuramlarını bakıma entegre eden bir hemşire bireyin büyüme ve gelişme ihtiyaçlarının farkında olur. Hemşireler büyüme ve gelişme kuramlarından yararlanarak, bireyselleştirmiş etkili bir bakım sunabilirler (1-3). Bu derlemenin amacı, birey ve ailesine yaşamlarının her döneminde bakım veren hemşirelere, bireyin içinde bulunduğu yaşam dönemine göre uygun bakım verebilmesini sağlamak için bazı gelişim kuramlarını ele alarak yol göstermektir.

Gelişim Kuramlarının Hemşirelik Bakımında Kullanımı

İnsan büyüme ve gelişmesine sadece biyofiziksel faktörler değil, aynı zamanda bireylerin kişisel gelişim faktörleri de etki etmektedir. Bireylere bütüncül bir bakım sunabilmek, yaşamsal döngülerdeki süreçleri değerlendirebilmek ve anlayabilmek için hemşirelerin büyüme ve gelişme kuramlarını bilmeleri son derece önemlidir. Hemşireler, yaşları, gereksinimleri ve geçmişleri aynı olan bireylerin bakımını planlarken, her insanı bireysel olarak değerlendirmelidir. Bununla birlikte sağlığı korumak ve geliştirmek için planladıkları hemşirelik girişimlerinin gerekçelerini, gelişim kuramlarına da temellendirmelidir. Diğer yandan bireylerin büyümesinin yanı sıra sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları da benzerlik gösterebilmektedir. Hemşireler, bireyin evrensel olmasına karşın benzersiz sağlık gereksinimlerine odaklanarak bakımı planlamalıdır. Bireylerin içinde bulunduğu büyüme-gelişme sürecini göz önünde bulundurmalıdır. Bakımın boyutlarını sürekli olarak değerlendirmelidir (1).

Hemşirelik bakımında gelişimsel kuramları kullanmak, bireyin tanılama aşamasına rehberlik eder. Bununla birlikte davranışları açıklamada ve hemşirelik girişimlerini yönlendirmede yararlı olur. Diğer yandan bu kuramların hemşirelik bakımında kullanılması, sağlıklı/hasta çocukların entellektüel yeteneklerinin belirlenmesine, belirli tepkileri neden gösterdiklerinin anlaşılmasına, gereksinimlerinin önceden tahmin edilmesine ve açıklanmasına yardımcı olur. Örneğin, üç yaşındaki bir çocuk için uygun oyuncağı seçebilmek, çocuğun fiziksel ve bilişsel gelişimi ile ilgili bazı bilgilerin yanı sıra bireysel tercihlerine

de hassasiyet gösterilmesini gerektirmektedir. Aynı zamanda yetişkin bir bireyin bakımında, yaşlanma sürecinin fiziksel, bilişsel ve psikolojik yönleri hakkında bilgi sahibi olmak, iyi bir hemşirelik bakımı sunmanın bir ön koşuludur. Hemşirelerin, sağlıklı/hasta bireylerin emekli olduktan sonra yaşayabilecekleri psikososyal değişiklikleri veya yaşlanmayla ilgili fiziksel kısıtlamaları anlayabilmeleri ve öngörebilmeleri için gelişim kuramlarından yararlanmaları önemlidir. Bununla birlikte hemşirelerin, bakım ve uygulamaları sırasında gelişim kuramlarını göz önünde bulundurmaları hemşirelik bakımının kalitesini de arttıracaktır (3).

Hemşireler sağlıklı/hasta bireylere bakım sunarken hem kendi hem de diğer sağlık profesyonellerinin ahlaki akıl yürütme düzeyini bilmeli ve bu durumun bireyin bakımı üzerine olan etkisini belirlemelidir. Çünkü bakımın mesleki profesyonel değerlere uygun bir biçimde planlanıp uygulanabilmesi için, ahlaki karar verme süreçlerinden yararlanılması önemlidir. Gelişim kuramları, hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini kullanarak bakım sunmalarına yardımcı olur (2,3). Hemşirelerin, sağlıklı/hasta bireylerin gelişimsel süreçlerini doğru değerlendirebilmek ve analiz edebilmek için çeşitli gelişim kuramları hakkında bilgi sahibi olmaları büyük önem arz etmektedir. Bu doğrultuda bireylerin içinde buldukları yaşam süreçleri doğrultusunda, davranışlarının uygun olup olmadığını belirleyebilmek için gelişim kuramlarından yararlanmaları önerilmektedir (2,3).

1. Biyofiziksel Gelişim Kuramları

Gesell'in Gelişim Kuramı: Gesell'in Gelişim Kuramına göre büyüme, gen aktivitesi tarafından yönlendirilmektedir. Kurama göre, bireyler sabit bir gelişim düzenine sahiptir. Bu düzene, fetüslerde organ sistemlerinin gelişim süreçlerinin sıralı olması kanıt olarak gösterilebilir. Gen aktivitesi gelişim sırasını yönlendirirken, çevresel faktörler de gelişimi etkileyerek gelişimsel değişikliklere neden olabilir (1).

2. Psikoseksüel Kuram: Bu kuram Sigmund Freud tarafından geliştirilmiştir. Freud,

bireylerde psikoseksüel gelişimin beş aşamada tamamlandığını ve her bir aşamada ağız, anüs veya cinsel organlara verilen tepki biçiminin farklı olduğunu bildirmiştir.

a. Oral dönem (0-1 yaş): Oral dönem gelişimin ilk basamağıdır. Bu dönemde bebek gereksinimlerini (beslenme, ısırma, çiğneme, emme vb) ağız bölgesi ile karşılamaktadır. Bu gereksinimlerin karşılanması ile bebekte haz duygusu yaşanırken, gereksinimlerin karşılanmaması bebeğe acı verebilir. Bu doğrultuda gereksinimlerin karşılanarak acıların dindirilmesi ve dürtülerin doyurulması bebeğin temel beklentisidir. Ayrıca bu dönemde bebek ve bakım veren arasında bağlanma gelişir. Bakım veren kişinin bu bağlanmaya hazır olmayışı (kronik bir hastalık veya postpartum depresyon vb) ya da bebeğin bu dönemde bakım vereninden ayrılması motor, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimi olumsuz yönde etkileyebilir. Oral dönemde olan bir bebeğe ve ailesine bakım veren hemşireler, bebek ve ailesi için beslenme aktivitesini zevkli bir deneyim haline getirmelidir. Bu durum, bebeğin rahat olmasını ve güvende hissetmesine yardımcı olur. Ayrıca hemşireler bebek-ebeveyn etkileşimi sağlamak için şefkatli bir ortam sağlamalı ve bebek bakımına gerekli durumlarda ebeveynleri desteklemelidir (1-7).

b. Anal dönem (1-3 yaş): Bu dönemde haz odağı anal bölgeye doğru değişim göstermiştir. Bu dönemde çocuklar, anal bölge ile daha çok ilgilenir. Çocuklar bu dönemde haz duygusunun daha çok farkına varır. Tuvalet eğitimi, anal ve üretral kasların kontrol edilebildiği bu dönemde verilir. Tuvalet eğitimi ile birlikte çocuk özerk olma yolunda ilk deneyimini yaşamaya başlar. Bu eğitim boyunca ebeveynlerin aşırı koruyucu, denetleyici tutumları, düzenli ve titiz olma eğilimi, ceza gibi katı tutumları çocuklarda uyumsuz kişilik özelliklerinin gelişmesine neden olur. Bu yaklaşım anal döneme saplanmaya yol açabilir. Anal dönemde olan bir çocuğa ve ailesine bakım veren hemşireler, rutin sağlık kontrolleri sırasında çocuk ve ailesinin hazır oluş düzeylerini belirlemeli ve gereksinimlerini doğrultusunda danışmanlık yapmalıdır (1-7).

c. Fallik dönem (3-6 yaş): Bu dönemde çocuğun cinselliğe ilgisi artar. Haz duygusu genital organlara odaklanır. Penis, her iki cinsteki çocuğunda ilgi noktasıdır. Erkek çocukları penise ilgi duyarken, kız çocukları penisinin olmadığını farkına varır. Bu da kız çocuklarında penis kıskançlığına neden olur. Ayrıca çocuklar Oedipus (erkek çocuğun anneye karşı olan ilgisi) ya da Elektra (kız çocuğun babaya karşı olan ilgisi) kompleksi olarak bilinen karşı cinsteki ebeveyne karşı duyulan ilk aşk ilgisi başlar. Oedipus ve elektra karmaşasının sona ermesi ile birlikte çocuk, aynı cinsi olan ebeveyni ile özdeşleşmeye ve tanımaya başlar. Hemşireler, fallik dönemde olan çocuğu olan ebeveynlere çocuklarının bu dönemde kendi bedenlerini tanıdıkları, karşı cinsle olan farklılıklarını öğrenmeye çalıştıkları, cinsel kimlik ile ilgili anne-babalara sorular sorabilecekleri, aynı cinsteki ebeveyn ile özdeşim kurarak cinsiyetine ilişkin roller sergileyebileceği konusunda bilgi verilmelidir. (1-7).

d. Latent (gizil) dönem (6-12 yaş): Latent dönem, önceki dönemde oedipal aşamadan gelen cinsel dürtülerin bastırılarak, toplumsal olarak kabul edilebilir ve üretken faaliyetlere yönlendirildiği dönemdir. Çocuk, eğitim ve sosyal alanda, öğrenecek ve başarılacak birçok şeyin olduğunu keşfeder. Bununla birlikte ebeveynler ile özdeşiminin yanı sıra öğretmen, arkadaş ve diğer yetişkinler ile yakınlık kurmaya çalışır. Toplumsal kurumlar ve kurallar ile üstbenlik (süper ego) belirginleşir ve gelişir. Hemşireler, ebeveynlere latent dönemde çocuklarının sosyalleşebilmeleri ve ebeveynleri olan ilişkilerinin onların kişilik gelişimlerinde önemli olduğunu vurgulamalıdır (1-7).

e. Genital dönem (12-18 yaş): Genital dönem, cinsel isteklerin yeniden ortaya çıktığı ve aile dışındaki bir kişiye yönlendirildiği dönemdir. Birey karşı cinse duyulan ilginin yanı sıra, toplumsal ilişkilere katılma, meslek seçme gibi toplum içindeki rollerini belirlemeye çalışır. Freud'a göre çözülmemiş önceki çatışmalar bu dönemde ortaya çıkabilmektedir. Birey, bu çatışmaları çözdükten sonra, olgun ve yetişkin düzeyde cinsel ilişkiye sahip olabilir. Hemşireler genital dönemde olan çocuklara bedensel

değişimleri, beslenme, hijyen gibi konularda eğitimler vererek onları desteklemelidir (1-7).

3.Psikososyal gelişim kuramı: Freud'un görüşünden farklı bir gelişim kuramını inşa eden Erik Erikson, gelişimin yaşam boyu devam ettiğini ve psikoseksüel aşamalardan ziyade psikososyal aşamalara odaklandığını ileri sürmüştür. Erikson, yaşamın sekiz gelişim evresinden oluştuğunu ve bu gelişim evrelerinin bireylerin yaşadığı toplum ve kültürden etkilendiğini ifade etmiştir. Bu doğrultuda bir dönemde yaşanan başarısızlık ya da olumsuzluk bir sonraki dönemi etkileyebilmektedir (1-3,8,9).

a. Güven ya da güvensizlik (doğumdan 1 yaşa kadar): Temel güven duygusu, sağlıklı bir kişiliğin gelişimi için önemlidir. Bebeğin bu aşamayı başarılı bir şekilde geçirmesi, ancak gereksinimlerini karşılayabilecek tutarlı bir bakım verici ile mümkündür. Temel güven duygusuna sahip olan bir bebek, kendine, başkalarına ve dünyaya güvenebilir. Güven oluşumu, ilerleyen yıllarda inanç ve iyimserlikle sonuçlanır. Hemşirenin temel güven oluşturma konusunda verdiği eğitim, ebeveynlerin bebeğin hastanede kaldığı ve taburcu olduğu süreçte bebeğin davranışları ile başa çıkmalarına yardımcı olur (1-3,8,9).

b. Otonomi ya da Utanç, Şüphe (1-3 yaş): Motor ve dil becerileri gelişen, yürümeye başlayan çocuk çevresini keşfetmeye ve öğrenmeye başlar. Bakım vericilerin beslenme, giyinme ve tualete gitme gibi öz bakım davranışlarını kendi kendine yapmaları için çocuğu teşvik etmeleri bağımsızlık duygularını destekler. Çocuğa ebeveynlerinin ve toplumun yaptığı seçimler konusunda beklentisi olduğu konusunda öğrenme fırsatı sağlar. Çünkü çocuklar yapacakları seçimleri cezalandırma veya ödüllendirme yöntemlerine göre belirler. Ebeveynlerin aşırı korumacı yaklaşımda bulunması, yüksek beklentilerin olması, çocukların seçimlerinin sınırlandırılması veya seçimler sonucunda ağır cezalar verilmesi çocuklarda utanç ve şüphe duygularının gelişmesine yol açabilir. Bu aşamayı başarıyla yöneten bir çocuk öz-denetim ve irade kazanır. Bu doğrultuda hemşire, bu aşamanın zorluklarını

destekleyen ve anlatan empatik rehberlik modelleri geliştirmelidir (1-3,8,9).

c. Girişkenlik ya da Suçluluk (3-6 yaş): Bu dönem çocukların yeni rolleri taklit ettiği ve denediği; ayrıca fantezi ve hayal güçleri geliştirdiği ve çevrelerini daha fazla keşfettiği bir dönemdir. Okul öncesi dönemdeki çocuklar aktif olarak yeni deneyimler arar. Genellikle çocuklar ile ebeveynler arasındaki çatışmalar, çocuğun keşif arzusu davranışlarına sınırlamalar getirilmesine neden olur. Bakım verenin sert bir şekilde karşı çıkması, çocukta hayal kırıklığı ve suçluluk duygularına yol açabilir. Bu yüzden hemşireler ebeveynlere çocuklarını destekleyici yaklaşımda bulunması konusunda teşvik etmelidir (1-3,8,9).

d. Üreticilik ya da Aşağılık Duygusu (6-11): Okul çağındaki çocuklar sosyal olarak üretmeye, sosyal becerileri ve araçları kendi kendilerine öğrenmeye isteklidirler. Akranlarıyla çalışmayı ve oynamayı öğrenirler. Yeni beceriler öğrenmek için yeterli desteğe sahip değilse ya da beceriler çok zorsa, yetersizlik ve aşağılık duygusu geliştirebilirler. Bu yaştaki çocukların, üreticilik/başarı duygusu geliştirebilmek için gerçek başarıyı deneyimleyebilmeleri gerekir. Hemşireler, okul çağındaki bir çocuğun hastanede tedavisi sırasında, hastane rutinlerini anlaması ve tedavisine mümkün olduğunca aktif olarak katılmasını sağlayabilir. Örneğin, bazı çocuklar, kendi aldığı çıkardığı takibi kaydını tutmaktan hoşlanabilir (1-3,8,9).

e. Kimlik Kazanma ya da Rol Karmaşası (12-18 Yaş): Ergenlik dönemi olarak bilinen bu dönemde, bireyler dış görünüşlerine önem verirler. Kimlik gelişiminin oluşmaya başladığı ya da belli bir amaca ulaşma hedefinin olduğu bu dönemde bireyler "Ben kimim?" sorusuna yanıt arar. Bir kimlik ya da evlilik partneri seçimi gibi yetişkin kararlarının alınabilmesi için, kimlik duygusunun kazanılması önemlidir. Her adölesan, toplum içinde birbirine bağımlı bir üye olarak hareket eder. Ayrıca bu dönemde ortaya çıkan kimlik ve aileden ayrılma ile ilgili yeni toplumsal talepler, fırsatlar ve çatışmalar da vardır. Erikson, bu aşamada başarılı bir ustalığın, başkalarına ve kendi ideallerine bağlılık ve sadakat ile sonuçlandığını

belirtmiştir. Hemşire, adölesandaki değişiklikler ve zorluklar konusunda ebeveynlere eğitim vermeli ve ileriye yönelik rehberlik hizmeti sunmalıdır. Bununla birlikte hemşireler hastanede yatan adölesanların tedavi planlarıyla ilgili karar almalarını sağlayarak ve bu konuda yeterli bilgi vererek hastalıkları ile ilgilenmelerine yardımcı olmalıdır (1-3,8,9).

f. Yakın İlişkiler ya da Yalnız Kalma (Genç Yetişkinlik): Genç yetişkinler, bir kimlik duygusu geliştirerek, başkalarını sevme ve onlara bakma kapasitelerini derinleştirmeye başlar. Diğer kişilerle anlamlı bir arkadaşlık ve samimi ilişki ararlar. Erikson samimiyeti, kendini bulma ve kendini bir diğerinde kaybetme olarak betimlemiştir. Bu dönemde genç yetişkinler arkadaşlık ya da yakınlık kurmadığında, reddedilmekten ve hayal kırıklığına uğramaktan korktukları için yalnızlık veya izolasyon yaşayabilirler. Hemşireler hastaneye yatmanın genç bir yetişkinin yakınlık kurma ihtiyacını arttırdığının farkında olmalıdır. Bu süreçte gençlerin partnerlerinin veya diğer önemli kişilerin desteğinden yararlanmaları önemlidir (1-3,8,9).

g. Üretkenlik ya da Durgunluk, Verimsizlik (Orta Yaş): Yakın ilişki geliştikten sonra gelecek nesillere destek vermeye odaklanılır. Kişinin kişisel ve sosyal katılımını genişletme yeteneği, bu gelişim aşamasında kritik öneme sahiptir. Bu aşamada orta yaştaki yetişkinler, ebeveynlik, öğretim ve topluma katılım yoluyla gelecek nesillere katkıda bulunarak başarıya ulaşır. Temel bir güç olarak verimlilik elde etmek, başkalarına bakım ile sonuçlanır. Gelecek nesillerin gelişiminde rol oynamama durgunluk ile sonuçlanır. Hemşireler, fiziksel olarak hasta erişkinlerin sosyal gelişimini teşvik etmek için yaratıcı yollar seçmelerinde yardımcı olur. Orta yaştaki kişilerin bir okul veya hastanede gönüllü olarak çalışması önerilmekle birlikte bu tutum bireylerin yaşam doyumlarını artırılabilir (1-3,8,9).

h. Umutsuzluk ya da Bütünlük (Yaşlılık): Birçok yaşlı yetişkin, bu dönemde geçmişini gözden geçirir. Yaşamlarını anlamlı bir bütün olarak yorumlayabildikleri gibi, ulaşamayacak hedefler

nedeniyle pişmanlıkta duyabilirler. Bununla birlikte, yaşlanma sürecine bağlı olarak fiziksel ve sosyal kayıplar gelişmesi bazı yetişkinler de statü ve işlev kaybına (örneğin emeklilik veya hastalık yoluyla) neden olabilir. Yaşlıların yaşama verdikleri anlam ile bilgelik, zorluklarla başa çıkabilmelerinde yardımcı olur. Bireylere, hemşirelik bakımı sırasında, aile ilişkilerinde ve toplumda kendilerini değerli, takdir edilen ve ihtiyaç duyulan biri olarak hissettirilmeleri oldukça önemlidir (1-3,8,9).

4.Yetişkin Gelişimi Kuramları

4.1.Evre-Kriz Kuramı: Berman ve arkadaşlarının aktardığına göre fizikçi, eğitimci ve yaşlanma uzmanı Robert Havighurst (1972), kapsamlı araştırmaları sonucunda gelişimsel görevlere dayalı bir insan gelişimi kuramı geliştirmiştir. Havighurst (1972), öğrenmenin yaşam için temel olduğunu ve insanların yaşam boyu öğrenmeye devam ettiğini vurgulamıştır. Büyüme ve gelişmeyi, bebeklik ve erken çocukluk dönemi (0 ile 6 yaş arası), orta çocukluk (6 ile 12 yaş arası), ergenlik (13 ile 18 yaş arası), erken yetişkinlik (19 ile 30 yaş arası), orta yetişkinlik (30 ile 60 yaş arası) ve geç yetişkinlik (60 yaş ve üstü) olmak üzere altı aşamaya ayırmıştır. Havighurst, her bir aşamada öğrenilmesi gereken 6-10 gelişimsel görev olduğunu belirtmiştir. Gelişimsel görevi: “Bir bireyin yaşamının belli bir döneminde kesin veya yaklaşık olarak ortaya çıkan, başarı ile sonuçlandığında bireyin mutlu olmasına neden olarak daha sonraki görevlerini başarıyla tamamlamasını sağlayan; başarısızlık ile sonuçlandığında ise bireyde mutsuzluğa, toplum tarafından onaylanmamaya ve sonraki sorumluluklarında zorluğa neden olan” görev olarak tanımlamıştır. Havighurst’un gelişimsel görevleri, hemşireye bireyin genel başarılarını değerlendirmede kullanabileceği bir çerçeve sunmaktadır. Bununla birlikte, bu görevler çok geniş kategoriler halinde sunulmaktadır. Bazı hemşireler, özellikle bebeklik ve çocukluk dönemindeki belirli başarıları değerlendirirken, kategorilerin kullanım alanını sınırlı bulmaktadır. Çünkü, çok kültürlü toplumlarda, görevlerin başarısının tanımı, değerlere ve inanç sistemlerine göre değişebilmekte (örneğin tüm

bireyler evlenmek veya çocuk sahibi olmak istemeyebilir), bu görevler bazı bireyler için daha az anlamlı hale gelebilmektedir (2,3). Bu yüzden hemşireler, gelişim görevlerinin başarı durumlarını değerlendirirken bakım verdiklerini birey, aile ve toplumun kültürel özelliklerini de göz önünde bulundurmalıdır.

4.2.Gould’un Dönüşüm Kuramı: Roger Gould (1972), yetişkin gelişimini inceleyen bir başka kuramcıdır. Taylor ve arkadaşlarının aktardığına göre Gould, dönüşümün yetişkinlik dönemi boyunca merkezi bir tema olduğuna inanmıştır. Gould, yetişkinlerin bu dönem boyunca değiştiğini ve gelişimsel aşamaların erişkin yaşam süresi boyunca devam ettiğini ifade etmiştir (3). Gould, erkek ve kadınlardan oluşan 524 katılımcıyla yürüttüğü araştırmasında yetişkin gelişiminin yedi aşamasını tanımlamaya çalışmıştır: Birinci aşamada (16–18 yaş), bireyler kendilerini özerk bireylerden ziyade ailenin bir parçası olarak görürler. Aynı zamanda bu dönemde bireyler anne ve babalarının yanından ayrılmak isteyerek kendi kimliklerini güçlendirmek ve akranları ile yakın ilişkiler kurmak isterler. Ancak bu ilişkiler genellikle kısa süreli olmaktadır. İkinci aşamada (18–22 yaş), bireyler özerklik kurmuş olsalar da tam anlamı ile tek başlarına başarılı olamayacaklarını ve tehlikede olduklarını düşünürler. Ailelerinden ayrı kaldıkları süre boyunca kendileri yarım hissettiklerini ve aileleri ile birlikte tekrar yaşama düşüncelerinin olduğunu ifade ederler. Bireyler üçüncü aşamada (22-28 yaş), kendilerini yetişkin bir birey ve ailelerinden özerk olarak düşünürler. Bu nedenle yetkinliklerini diğer bireylere ve ebeveynlerine kanıtama ihtiyacı duyarlar. Geleceklerini kurmak için bunun gerekli olduğunu düşünürler. Bireyler dördüncü aşamada (29-34 yaş) genellikle evlilik ve kariyer planları için yollarını çizerler. Bireyler hayatın neyle ilgili olduğunu sorgularlar. Oldukları gibi kabul edilmek isterler. Kendilerini kanıtlamaya gereksinim duymazlar. Beşinci aşamada (35-43 yaş) bireyler kendini, değerlerini ve yaşamlarını değerlendirirler. Bununla birlikte, zaman sıkıntısı ile ilgili farkındalıkları artar. Altıncı aşamada (43-50 yaş), bireyler zamanı sonu olan bir süreç olarak kabul ederler. Arkadaşları ile

birlikte sosyal aktivitelere katılırlar. Eşleri ile hem sempatik ilişki kurarlar hem de şefkat isterler. Yedinci aşamada (50-60 yaş) ise bireyler sağlık durumları hakkında endişe duymaya ve ölümün farkında olmaya başlarlar. Eşleri ve çocuklarına daha fazla değer verirler. Yaşamın anlamını tekrar sorgulamaya başlarlar (1-3,10).

4.3.Peck'in Kuramı: Geçmişte yaşlanma ile ilgili yapılan araştırmalarda yaşlanmanın olumsuz yönlerine dikkat çekilmekte ve yaşlanmanın olgunluk döneminin ardından bir düşüş olduğu kabul edilmektedir. Bunun aksine Robert Peck (1968), Taylor ve arkadaşlarının aktardığına göre yaşlanma ile birlikte fiziksel yetenekler ve işlevler de bir azalma görülmesine karşın, bu dönemde zihinsel ve sosyal kapasite de bir artış olduğu vurgulanmaktadır. Peck, Erikson'un (umutsuzluğa karşı bütünlük) aksine, yaşlılık döneminde üç gelişimsel görev önermektedir (3).

a. Benlik farklılaşmasına karşı iş rolünde kaygı: Yetişkin bireylerin kimlik ve değer duygusu, büyük ölçüde o kişinin iş rolü ile ilişkilidir. Yetişkin bireyler emekli olduklarında, çeşitli roller ile kimliklerini güçlendirmedikçe kendilerini değersiz hissedebilir. Yeni rol kazanımı bireylerin öz saygı düzeylerini yükseltmeyi sağlayabilir. Örneğin, bahçe ile ilgilenmeyi veya golf oynamayı seven bir birey, emekli olmadan önce mesleki ödüllerini bu etkinliklerden aldığı ödüller ile değiştirerek benliğini güçlendirebilir (3).

b. Beden aşkınlığına karşı beden kaygısı: Bu gelişim görevi, bireyin azalan fiziksel kapasitelere uyum sağlamasını ve aynı zamanda iyilik halini sürdürmesini gerektirmektedir. Bireyin fiziksel aktivitelerinin azalmasına yönelik endişeleri, yaşam doyumunun ve memnuniyetinin azalmasına neden olacaktır (3).

c. Benlik aşkınlığına karşı benlik kaygısı: Benlik aşkınlığı, ölümün kaçınılmaz olduğunu korkmadan kabullenmedir. Bu kabul, ölümün ötesinde kendi geleceğine aktif olarak dahil olmayı içerir. Buna karşın benlik kaygısı, hayata tutunma ile kendi kendini tatmin etmeyi ve meşgul olmayı içerir (3).

5. Bilişsel Gelişim Kuramı: En çok bilinen bilişsel kuramcı Jean Piaget'tir. Piaget (1963), bebeklikten adölesan döneme kadar olan süreçte bireylerin entelektüel oluşumlarının nasıl geliştiği ile ilgilenmiştir. Piaget, öğrenmenin bir olayın iç organizasyonu olduğunu ve birey büyüyüp geliştikçe zihinsel şemaların bir sonucu olarak meydana geldiğini ifade etmiştir. Entelektüel gelişim, daha yüksek problem çözme ve eleştirel düşünme düzeyine ulaşmak için bilginin sürekli olarak yeniden yapılandırılmasıdır. Özümseme ve bağdaşma/uzlaşma süreci çocuklarda entelektüel gelişim oluşumunu teşvik etmektedir. Özümseme, yeni deneyimleri mevcut şemalara entegre etme sürecidir. Bağdaşma/uzlaşma ise, daha karmaşık bilgiyi yönetmek için mevcut düşünce süreçlerinin değişmesidir. Piaget, dört bilişsel gelişim aşamasını tanımlamıştır (1,2,9,11,12).

a. Sensorimotor Dönem (0-2 yaş): Bu dönemde bebekler çevre ile ilişki kurabilmek için vurmak, bakmak, tekmelemek gibi şemalar veya davranış örüntüleri geliştirirler. Şemalar kendi başlattıkları aktiviteler olabilir (örneğin emme aktivitesinin bebeğin hoşuna giderek, parmağını, kıyafetlerini ya da battaniesini emmek için şemayı başlatması...). Başarılı bir kazanım daha büyük keşiflere yol açar. Bununla birlikte çocuk kendisini ve çevresini motor ve refleks hareketleri ile keşfeder. Ayrıca bu dönemde çocuk çevresinden ayrı olduğunu ve her zaman görülemez bile çevrenin boyutlarının (örneğin ebeveynler veya en sevdiği oyuncak) var olduğunu öğrenmektedir. Piaget, bu anlayışı çocuğun en önemli başarılarından biri olarak kabul etmektedir (1,9,11,13).

b. İşlem öncesi dönem (2-7 yaş): Bu dönemde çocuklar, semboller ve zihinsel imgeler kullanarak düşünmeyi öğrenmektedir. Nesnelere ve kişileri yalnızca bir bakış açısıyla görmeleri nedeniyle "bencillik" sergileyebilirler. Herkesin dünyayı kendileri gibi deneyimlediğine inanırlar. Bu dönemin ilk başlarında çocuklar, nesnelere kişileştirerek "animizm" gösterirler. Cansız nesnelere düşünce, dilek ve duyguları olduğuna inanırlar. Çocukların kendi düşünceleri, fantezi ve sihirsiz düşüncelerden büyük ölçüde etkilenir. Bu aşamadaki çocuklar zamanı kavramsallaştırmada

zorluk çeker. Oyun bilişsel gelişimlerini geliştirmeleri ve dünyayı öğrenmeleri için temel bir araç haline gelir. Bu dönemde hemşireler, çocukların olayları nasıl anladığını ve çevreleri ile olan ilişkilerini belirleyebilmek için oyun aktivitesini kullanabilir (1,9,11,13).

c. Somut işlemler dönemi (7-11 yaş): Bu dönemde, çocuklar somut nesnelere çalıştırarak öğrenir ve eşyaları iki veya daha fazla özelliğe göre sınıflandırabilir. Daha önce gerçekleşmiş olaylar hakkında düşünebilir ve zihinsel işlemleri yapabilir. Bununla birlikte mantıksal düşünme de gelişir. Hemşire hastanede tedavi olan bu dönemdeki bir çocuğa, ilaç tedavisinin yararlarını açıklayarak, çocuğun mantıklı bir karar vermesine yardımcı olabilir (1,9,11,13).

d. Soyut işlemler dönemi (11 yaş-yetişkinlik): Bu dönem, soyut düşünme ve tümünden gelişimsel akıl yürütme kullanımı ile karakterizedir. Genellikle düşünceleri, soyut ve kavramsal konular ile ilgilidir. Aynı zamanda alternatif düşünceleri de değerlendirirler. Arkadaşları ile duygu ve düşüncelerinin hemen hemen aynı olduğunu fark edebilirler. Bu durum, birbirlerinden çok farklı olmadıklarını bilmelerine yardımcı olur. Yaşamın anlamı ve değerlerini yorumlayabilmek için inançları test ederek değerlendirirler (1,9,11,13).

6. Ahlaki Gelişim Kuramları

6.1.Kohlberg'in Ahlaki Gelişim Kuramı: Balakas'ın aktardığına göre Kohlberg (1981) kuramını, Piaget'in kuramını temel alarak, genellikle erkek çocuklar ve yetişkinlerin etik ikilemleri için bazı durumlara yönelik davranışlarını nasıl belirlediklerini inceleyerek yorumlamıştır. Kohlberg'e göre bireylerin ahlaki gelişimleri, adalet algıları ve kültürel faktörlerden etkilenmektedir. Kurama göre, ahlaki akıl yürütme, üç seviye ile altı aşamadan oluşmaktadır (1,14-16).

a. Gelenek öncesi dönem (1. Seviye): Bu seviyede bireylerin düşüncelerinin çoğunlukla beğenilerine ve zevklerine yöneldiği ve benmerkezci oldukları görülmektedir. Bu dönemde çocuklar, doğru ya da yanlış, iyi ya da kötü davranışları; onaylayan kişinin fiziksel olarak gücü veya davranışları

ile ilgili verecekleri ödül-ceza ilişkisine göre değerlendirmektedir (3,17-20).

-Birinci Aşama: İtaat ve Ceza Eğilimi; Bu aşamada kurallar otorite tarafından konulmakta ve çocuklar bu kuralları herhangi bir sorgulamadan yapmadan uygulamaktadır. Bir davranışın iyi ya da kötü olarak algılanması, davranışın sonucunda çocuğa verilecek ceza ya da ödül verilmesi ile karakterizedir. Bu nedenle davranıştan kaçınma durumu ceza alma ile yakından ilişkilidir. Ayrıca bu aşamada benmerkezcilik ön plandadır. İyi olarak nitelendirilen davranışlar, çocukların yapmak istediği ve hoşuna giden davranışlar olarak nitelendirilebilir. Ancak diğer bireylerin de ihtiyaçları olabileceği bu aşamada dikkate alınmayabilir (1,2,17).

-İkinci Aşama: Araçsal İlişkiler Eğilimi; Birey bu evrede, kendi menfaatlerini ön planda tutarak, gereksinimlerini karşılamaya çalışır. Gereksinimlerini karşılarken de diğer bireyler ile "çıkara dayalı" ilişkiler kurmaktadır. Bireylerin yapmış olduğu her şey karşılıklıdır. Bu aşamada en önemli duygu haz duygusudur. Bireylere haz veren davranışlar doğru davranış olarak kabul edilmektedir. Davranışları sonucunda ceza yerine ödül alacakları düşüncesi bireylerin davranış seçimini etkilemektedir (1,2,17).

b. Geleneksel dönem (2. Seviye): Bu dönemde bireylerin, diğer bireylerle olan sosyal ilişkileri ve toplumun beklentileri giderek önemli olmaya başlamıştır. Birey davranışlarını, toplumun beklentilerini dikkate alarak seçmektedir. Benmerkezci bakış açısı yerini grup ve toplum merkezli bir bakış açısına bırakmaktadır. Bu dönemde bireyler "Benim için ne var?" yaklaşımı yerine, "Bu durum/davranış başkaları ile olan ilişkilerimi nasıl etkileyecek?" yaklaşımına doğru ilerlemektedir. Bireyler aile, sosyal grup veya toplumun beklentilerini yerine getirmek, düzeni devam ettirmek veya desteklemek için çaba gösterirler. Etrafındaki kişiler tarafından onaylanmak bireyler için önemlidir (3,12,17-19).

- Üçüncü Aşama: İyi Çocuk Eğilimi; Bu aşamada bireyler için iyi olmak ve iyi niyetlere sahip olmak, diğer bireylere ilgi göstermek

önemlidir. Bununla birlikte güven, sadakat, saygı ve minnet duygularına sahip olmak iyi bir birey olmak için gereklidir. Bireyler, “iyi biri olarak tanımlanmak” için, yakın çevresinin (aile, arkadaş grubu vb) kurallarına ve beklentilerine uygun bir biçimde davranmayı tercih ederler. Sevilmek ve onaylanmak bireyler için değerlidir (1,2,17).

-Dördüncü Aşama: Kanun ve Düzen Eğilimi;

Bu aşamada bireyler davranışlarını sosyal ve dini kurallar çerçevesinde belirler. Otoriteye saygı bireyler için önemlidir. Kurallara uymak, görevini eksiksiz bir biçimde yerine getirmek, otoriteye saygı göstermek ve sosyal düzeni korumak amacıyla yapılan davranışlar “doğru davranışlar”dır. Bir önceki aşamada gözlenen, diğer bireyleri mutlu etme arzusu bu dönemde azalarak yerini toplum düzenini sürdürmek için kurallara bağlı kalmaya bırakır. Bireyler, kuralların toplum yararına olduğunun ve kuralların herkese eşit bir biçimde uygulanması gerektiğinin bilincindedir (1,2,17).

c. Gelenek sonrası dönem (3. Seviye): Bu dönemde bireyler, temel insan hakları ve yükümlülükleri ile toplumsal kurallar ve düzenlemeler arasında bir denge kurmaya çalışmaktadır. Bireyler, otoritenin ve içinde bulunduğu grupların ahlaki kurallarından uzaklaşarak kendi ahlaki değerlerini ve ilkelerini tanımlamaya çalışır. Bununla birlikte ideal bir toplumun nasıl olması gerektiğine dair düşünmeye başlar. Evrensel değerler bireyler için önemlidir (3,12,17-19).

-Beşinci Aşama; Sosyal Anlaşma Eğilimi; Bu aşamaya ulaşan bireyler, toplumsal yasa ve kuralların toplumun refah seviyesini yükseltmek için değişebileceği düşüncesine sahip bireylerdir. Yasaların toplum ile yapılan bir sözleşme olması nedeniyle, kurallara aykırı hareket etmek doğru bir davranış olarak algılanmaz. Temel hak ve özgürlükler her ne olursa olsun korunması gereken değerlerdir. Bu yüzden toplumda azınlık olan bireylerin temel haklarını olumsuz yönde etkileyecek hiçbir kural benimsenmez (1,2,17).

-Altıncı Aşama; Evrensel Ahlak Eğilimi;

Bu aşama ahlaki gelişim düzeyinin en üst seviyesidir. Bu aşamadaki bireyler dürüstlük,

adalet, eşitlik, özgürlük, mahremiyet ve insan hakları gibi evrensel ahlak değerlerini temel alırlar. Bu evrensel ahlak değerleri sayesinde bireyler, kendi ahlak ilkelerini oluşturmaktadır. Beşinci aşamadaki bir birey, yasanın temel insan haklarına uygun olup olmadığını sorgulamadan çıkan yasalara uyar. Altıncı aşamadaki bir birey ise, temel insan haklarına uygun olmayan yasayı adil bulmadığı için, bu yasaya uymayabilir. Kohlberg'e göre çok az sayıda yetişkin bu ahlaki aşamaya ulaşabilir (1,2,17).

6.2. Gilligan'ın Kuramı: Carol Gilligan, Piaget ve Kohlberg'in çalışmalarını temel alarak, kendi çalışmalarını devam ettirmiştir. Gilligan, Kohlberg ile birlikte 1971 yılında bir çalışma yürütmüştür. Fakat Kohlberg'in çalışmalarında örneklemin genellikle erkek bireylerden oluşması sonucunda Gilligan, Kohlberg'in kuramının kadınları temsil etmediğini ve bu nedenle evrensel olmadığını ifade etmiştir. Bu doğrultuda kadın görüşüne öncelik verdiği çalışmalarında, kadınların ahlaki gelişimlerini incelemiş ve bilişsel ahlak gelişimine farklı bir boyut getirmiştir (20). Gilligan'ın çalışmaları Kohlberg'in ahlaki gelişim kuramına gösterdiği bir tepkidir. Kohlberg'e göre kadınların ahlaki gelişimi üçüncü seviyede, erkeklerin ahlaki gelişimi ise dördüncü seviyededir. Berman ve arkadaşlarının aktardığına göre Gilligan (1982) ise kadınların ve erkeklerin ahlak düzeylerini karşılaştırdığında, herhangi bir üstünlük ya da az gelişmişlik durumunun olmadığını, sadece ahlaki gelişimlerinde farklılıklar olduğunu belirtmiştir. Gilligan, birçok toplumda iyimser, yardımsever ya da başkalarını memnun etme gibi rollerin kadınlara yüklenmesi nedeniyle, kadınların ahlaki gelişimlerinin üçüncü seviyede olabileceğini varsaymıştır. Buna karşın Gilligan kadın ya da erkeklerin yetişkinlik dönemine geldiğinde, Kohlberg'in kuramında yer alan gelenek sonrası dönemin ahlaki gelişim özelliklerinin daha fazlasına sahip olduklarını düşünmektedir (2,20,21).

Gilligan Kohlberg'in aksine kriz süreçlerinin yer aldığı durumlar hakkında kadınlara soru sorarak, yaşam süreçlerini incelemiştir (19). Bu doğrultuda, kadınların ahlaki gelişiminde kendine değer verme, başkalarına değer verme ile kendini

ve başkalarını önemseme olmak üzere üç evreden söz etmektedir. Her evre arasında bir geçiş dönemi bulunmaktadır.

a. Kendine Değer Verme (Bencillik); Bu ahlaki gelişim seviyesindeki kadınlar kendi gereksinimlerine odaklanmaktadır. Ahlak, toplum tarafından dayatılan yaptırımlar olarak görülmektedir. Dolayısıyla bu yaptırımlar kadınlarda hayal kırıklıklarına neden olabilmektedir. Kadınlar bu olumsuz duygu durumundan kendilerini korumak için izole olmayı tercih edebilmektedir. Bu seviyeyi takip eden geçiş döneminde, kadınlar kendine bakma sorumluluğundan başkalarına bakma sorumluluğuna yönelmektedir (1,3,18).

b. Başkalarına Değer Verme (İyilik); Bu seviyedeki ahlaki yargının temelleri ortak norm ve beklentilere dayanmaktadır. Aynı zamanda toplumsal değerler benimsenmektedir. Kadınların, bir önceki dönemde bencil oldukları kabul edilmektedir. Bu dönemde diğer bireyler tarafından kabullenilmiş olma önemli hale gelmektedir. Kadınların koruma ve bakım konusundaki yetenekleri, iyi bir birey olarak tanımlanmalarını sağladığı düşünülmektedir. Kadınlar diğer bireylerin bakım gereksinimlerine karşı daha duyarlı olmaktadır. Bu dönemde kadınlar diğer bireyler için ne kadar fedakar olduklarını sorgularken, ikinci geçiş dönemi gerçekleşmektedir. Bu geçiş iyilikten gerçeğe ya da yeni bir iyilik anlayışına doğru olmakta, kadınlar kendi gereksinimlerinin önemli olup olmadığını sorgulamaya başlamaktadır (1,3,18).

c. Kendini ve Başkalarını Önemseme; benlik anlayışının değişmesi ile birlikte bireyler ahlaki yeniden tanımlanmaktadır. Bu seviyede kendine ve başkalarına değer verme durumları arasında bir uzlaşma sağlanmaktadır. Bu uzlaşma sayesinde birey, kendi ve diğer bireylerin bakımını evrensel bir yükümlülük olarak yerine getirmektedir. Ahlaki problemler genellikle ilişkilerin sürdürülmesi ve refahın desteklenmesi veya başkalarının zarar görmesinin önlenmesi bağlamında değerlendirilmektedir (1,3,18).

Ahlaki gelişim hem bakım alan birey ve ailesi için hem de bakım veren hemşireler için önemli

bir unsurdur. Ahlaki değerler; yaş, cinsiyet, eğitim, bilişsel gelişim, ekonomik durum, kişilerarası ilişkiler gibi bireysel faktörlerden etkilenebileceği gibi, kültür gibi toplumsal değerlerden de etkilenebilmektedir. Bununla birlikte ahlaki gelişim düzeyi ile bireylerin kendini gerçekleştirme düzeylerinden de etkilenebilmektedir. Kendini gerçekleştirme düzeyi yüksek olan bireyler, kişilerarası ilişkileri iyi olan, sorumluluk sahibi, problem çözme ve eleştirel düşünme becerisi yüksek olan bireylerdir. Aynı zamanda bu özellikler ahlaki gelişimi üst seviyelere ulaşan bireylerin de özellikleri arasındadır. Bu doğrultuda hemşirelik bakımının etkin bir şekilde sürdürülebilmesinde hem bireyin hem de hemşirenin ahlaki gelişiminin belirlenmesi, bakımın kalitesinin artırılması, etkinliğinin sürdürülebilmesi açısından son derece önemlidir (17).

7. Manevi/Spiritüel/İnanç Gelişim Kuramları

Fowler'ın Kuramı: White ve arkadaşlarının aktardığına göre James Fowler (1995), Piaget, Kohlberg ve Erikson'un çalışmalarını dikkate alarak bireylerin manevi gelişimini belirlemek amacıyla kuramını geliştirmiştir. Fowler' a göre inanç, içerik ve ilişkiyel açıdan her zaman din ile ilgili olmayan; yaşama anlam ve değer vermek için bireyi yönlendiren; diğer bireyler ile ilişkilerinde tutarlı olması sağlayan bir güçtür. Bununla birlikte inanç, sadece din ile sınırlandırılmak zorunda olmayan, bireyin çevresi ile arasında gelişen etkileşimli bir süreçtir (22, 23).

Fowler kuramını bir ön aşama ve altı inanç gelişiminden oluşturmaktadır. Fowler, aşamaların gerçekleştiği yaş aralığının değişebileceğini ancak aşamaların birbirini sıra ile izlediğini ifade etmiştir.

a. Ön Aşama — Farklaşmamış İnanç: Bu aşama süresince, güven, cesaret, umut ve sevgi duyguları bebeğin çevresindeki birtakım tutarsızlıklar ve terk etme korkusu ile başa çıkmasını sağlar. Bu aşamada bebeğin inancının kaynağı birincil bakıcı ile olan ilişkisine dayanır. Bu ilişki ne kadar güçlü ise bebeğin inancı da o kadar güçlü olabilmektedir (2,3).

b. Aşama 1 -Sezgisel – Yansıtımlı İnanç (3-7 yaş dönemi): Bu aşamadaki çocukların en belirgin özelliği, başta ebeveynleri olmak üzere başkalarının dini hareket ve davranışlarını taklit etmesidir. Çocukların, ebeveynlerinin dini veya ahlaki inançlara yönelik tutumlarını tam olarak anlamadan üstlendikleri bir dönemdir. Bu aşamadaki çocukların hayal güçleri geniştir. Çocuklar, manevi gelişimlerini sürdürürken hayal güçleri ile beraber deneyimlerini de kullanmaktadır (2,3).

c. Aşama 2 -Efsanevi-Edebi İnanç (Okul çağı dönemi): Efsanevi-edebi inanç, daha fazla sosyal etkileşime sahip olan okul çağı dönemindeki çocuklarda egemendir. Genellikle bu dönemdeki hikayeler dini ve ahlaki inançları temsil etmektedir. Bu dönemdeki çocuklar bir Tanrı'nın varlığını kabul etmekte ve başkalarının bakış açılarını kavrayabilmektedir (2,3).

d. Aşama 3 -Sentetik-Geleneksel İnanç (Ergenlik dönemi): Sentetik-geleneksel inanç, birçok ergenin yaşadığı tipik bir aşamadır. Bireylerin, okul ve iş ortamında olması, arkadaşları ve ailesi ile birlikte daha fazla deneyim yaşaması benliğini karmaşık bir hale getirmektedir. Bireylerin daha önce yakından incelemeyeği yeni ideolojilerinin farkına varmaktadır. Bireyler, benliklerini dengede tutabilmek amacıyla yaşamına rehberlik eden değerleri veya dini uygulamaları sorgulamaya başlamaktadır (2,3).

e. Aşama 4 -Bireysel-Yansıtıcı İnanç (Geç ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi): Bireysel-yansıtıcı inanç dönemi genç yetişkinler için çok önemlidir. Çünkü bu bireyler kendi inançlarından ve tutumlarından sorumludur. Bu aşama birçok yetişkin için 30'lu veya 40'lı yaşlarına gelinceye kadar ortaya çıkmamaktadır. Bununla birlikte bazı yetişkinler bu aşamada kendilerini geliştirememektedir (2,3).

f. Aşama 5-Bağlayıcı İnanç (Yetişkinlik dönemi): Bağlayıcı inanç, bireyin kendi inançlarının gerçekliğini görebildiği aşamadır. Birey bu gerçekleştirmenin yanı sıra, insanlar arasında inanç gelişimi bölümlerini de gözlemleyebilmektedir (2,3).

g. Aşama 6 - İnancın Evrenselleştirilmesi (Yetişkinlik dönemi): İnancın evrenselleştirilmesi, insanlık için mutlak sevgi ve adalet değerlerinin somutlaştırılmasını içermektedir. İnanç ilişkisi, bağlılık, inanç, sevgi, risk ve umut ile bireylerin hangi dine inandığına bakılmaksızın, varlığını geleceğe aktif olarak sunmaktır (2,3).

Büyüme ve gelişme dönemlerinde, bireylerin evren ile olan ilişkilerini belirleyebilmek, yaşama verdiklerini anlam ve algıyı tanımlayabilmek açısından maneviyatı değerlendirebilmek son derece önemlidir. Maneviyat ve inanç, bireyin kendisi, başkaları ve Yüce bir güçle olan ilişkisini ifade eden, bireyin yaşamının anlamını oluşturan ve bireye anlamlı gelen herşeydir. Literatürde maneviyatın bireylerin ağrı ve anksiyetesini azalttığı, fizyolojik, psikolojik ve mental rahatlığını, iletişim kurma isteğini ve yaşam kalitesini artırdığı, iyileşme sürecini olumlu etkilediği, hastalığı kabul etmesine ve geleceğe ilişkin planlar yapmasına yardımcı olduğu, bazı kronik hastalıklardan korunmada etkili olduğu bildirilmektedir (24-27). Bu nedenle bireylerin spiritüel düzeylerinin belirlenmesi bütüncül hemşirelik bakımının sağlanmasında son derece önemlidir. Bununla birlikte bireylerin spiritüel boyutlarının değerlendirilmesi hemşirelik bakımının kalitesini artırarak hastaların yaşam kalitelerinin ve memnuniyet düzeylerinin artmasına katkı sağlamaktadır.

Sonuç

Hemşirelik, kuram ve uygulamayı sentezleyerek ortaya koyan uygulamalı bir bilimdir. Hemşirelik uygulamalarının bilimsel bilgiye dayandırılmasının öncelikli koşulu, sorgulayıcı bir yaklaşımla bilimsel yöntemleri, fikir ve kavramları bakım sürecine entegre edebilmektir. Gelişim kuramları, hemşireye bireyin bilişsel, psikososyal, ahlaki ve manevi gelişiminin eşsiz ve karmaşık doğasını anlayabilme ve uygulamaları bilimsel temele dayandırma fırsatı sunar. Hemşire kuramlardan yararlanarak, bireyin gereksinimlerini belirleyebilir. Sağlıklı/hasta bireyin davranış ve beklentilerine daha uygun cevaplar verebilir. Bireyin davranışlarının altında yatan nedenleri anlayarak, bireyselleştirilmiş

ve bütüncül bakım planlayabilir. Bu doğrultuda günümüzde hemşirelerin bireyselleştirilmiş ve bütüncül bakım sunabilmeleri için, yaşamın tüm gelişim dönemlerini dikkate alan insani gelişme perspektifini benimsemelerinin, büyüme ve gelişme kuramlarını günlük hemşirelik bakımı uygulamalarına entegre etmelerinin son derece önemli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Balakas K, *Developmental Theories. (In): Potter P, Perry AG, Stocket PA, Hall AM (Ed), Fundamentals of nursing, 8th edn. Elsevier Mosby, 2013; 130-139.*
2. Berman A, Snyder S, Frandsen G, *Concepts of Growth and Development, Kozier&Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process and Practice; Pearson, Press: United States of America, 2016; 312-328.*
3. Taylor L, Lillis C, LeMone P, Lynn P, *Developmental Concepts, Fundamentals of Nursing The Art and Science of Nursing Care, Press: China, 2011; 358-373.*
4. Yiğit R., *Çocukluk Dönemlerinde Büyüme ve Gelişme, Sistem Ofset Basın Yayın Sanayi Ltd. Şti, Ankara, 2009, 44-69.*
5. Törüner EK, Büyükgönenç L, *Çocuk Sağlığı Temel Hemşirelik Yaklaşımları, Göktuğ Yayıncılık, Ankara, 2012, 37-49.*
6. Eremie M, Ubolum W. *Review of psychoanalytic approach to Counselling. International Journal Innovative Psychology and Social Development, 2016; 4(2): 22-25.*
7. Yılmaz Esencan T, Ratfish G. *Psikoseksüel gelişim kuramının kadın hastalıkları ve doğum hemşireliği alanına yansımaları, KASHED 2017; 3(2): 68-82.*
8. Şen S. Erik Erikson'un birey ve din anlayışı, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Isparta, 2015.*
9. Orhan R, Ayan S. *Psikomotor ve gelişim kuramları açısından spor pedagojisi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2018; 8(2): 523-540.*
10. Gould, RL. *The phases of adult life: A study in developmental psychology. American Journal of Psychiatry, 1972; 129(5):521-531.*
11. Ahmad S, Ch, A.H, Batool, A, Sittar, K, Malik, M. *Play and cognitive development: formal operational perspective of Piaget's theory. Journal of Education and Practice, 2016; 7(28): 72-79.*
12. Gürses İ, Kılavuz MA. *Kuşakların ahlâki değerleri birlikte öğrenmesi: Kohlberg'in ahlâki gelişim kuramı açısından bir değerlendirme. Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 2016; 25(1): 97-117.*
13. Lefman T, Combs-Orme T. *Early brain development for social work practice: integrating neuroscience with piaget's theory of cognitive development. Journal Of Human Behavior In The Social Environment, 2013; 23: 640-647.*
14. Iqbal S, Khanam A, Dogar AH. *A Comparative study of moral development of students from private schools and deeni madrasah. Journal of Research & Reflections in Education (JRRE), 2017; 11(2): 113-123.*
15. Zhang Q, Zhao H. *An analytical overview of Kohlberg's theory of moral development in college moral education in mainland China. Open Journal of Social Sciences, 2017; 5(8): 151.*
16. Carmichael CL, Schwartz, AM, Coyle MA, Goldberg MH. *A Classroom activity for teaching kohlberg's theory of moral development. Teaching of Psychology, 2019; 46(1): 80-86.*
17. Çoban Gİ, Türer S. *Ahlaki gelişim ve hemşirelik. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2014; 3(3): 948-958.*
18. Gümüş E, Kohlberg'in ahlaki gelişim kuramına göre ortaokul öğrencilerinin ahlaki gelişim düzeyi ile cinsiyet ile cinsiyet rollerinin incelenmesi, Atatürk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2015.*
19. Kalkavan F, *Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının ahlaki gelişim yeteneklerine etkilerinin incelenmesi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2018.*
20. Çam Z, Çavdar D, Seydooğulları S, Çok F. *Ahlak gelişimine klasik ve yeni kuramsal yaklaşımlar. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 2012; 12(2): 111-122.*
21. McLeod-Sordjan, R. *Evaluating moral reasoning in nursing education. Nursing Ethics, 2015; 21(4): 473-483.*
22. Jardine, M. M., Viljoen, H. G. *Fowler's theory of faith development: An evaluative discussion. Religious Education, 1992; 87(1): 74-85.*
23. White L, Duncan G ve Baumle W, *Life Span Development, Foundations of Basic Nursing, 3rd edition, Delmar Cengage Learning, 2011: 199-225.*
24. Ho, J. Q., Nguyen, C. D., Lopes, R., Ezeji-Okoye, S. C., Kuschner, W. G. *Spiritual care in the intensive care unit: a narrative review. Journal of intensive care medicine, 2018; 33(5), 279-287.*
25. Aşiret, G. D., & Okatan, C. *Hipertansiyon Hastalarının İlaç Uyum Düzeyleri İle Spirüüel İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Turk J Cardiovasc Nurs, 2019;10(23):122-128.*
26. Doğu Kökcü, Ö., Kutlu, Ö. *Kardiyovasküler Sistem Hastalıklarında Spirüüel Bakım. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 2020; 36(1): 53-59*
27. Meng Q, Xu Y, Shi R, Zhang X, Wang S, Li K, *Effect of religion on hypertension in adult Buddhists and residents in China: A cross-sectional study. Sci Rep 2018; 8: 8203.*