

Meleis'i Anlamak: Geçiş Kuramı

Tuğba GÖZÜTOK KONUK¹  Serpil SU² 

¹ Selçuk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
gozutokkonuktugba@gmail.com (Sorumlu Yazar/ Corresponding Author)

² Necmettin Erbakan Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Konya, Türkiye,
suserpil@gmail.com

Makale Bilgileri	ÖZ
Makale Geçmişi Geliş: 28.02.2020 Kabul: 07.05.2020 Yayın: 25.08.2020	Uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğin, bilimsel bir temele dayandırılması için çok sayıda kuram geliştirilmiştir. Bunlardan birisi de geçiş kuramıdır. Meleis, geçiş kuramının teorik temellerini rol eksikliği ve rol desteği kavramlarını tanımlayarak başlamıştır. Rol ile kastedilen sadece beklenen birtakım davranışlar değil, potansiyel işleri toparlamayı sağlayan duygu ve amaçlardır. Meleis hemşireliği; toplumların geçişlerdeki sağlık ve iyi olma halini kolaylaştıran bir bilim ve sanat olarak tanımlamıştır. Bir kişi ya da çevrede görülen değişimin, kişinin kendisi ya da diğerleri tarafından algılandığı dönem olarak tanımlanan geçiş, ayrıca değişim ve dönüşümlerin, kayıp ve kazanımların tecrübe edildiği, bir durum ya da statüden diğerine geçişi ifade eder. Her biri ayrı hemşirelik uygulaması gerektiren dört tip geçiş vardır. Bunlar; gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık ve kurumsal geçişlerdir. Gelişimsel geçişlere örnek: anneliğe geçiş, menapozal geçiş ve yaşlılık; durumsal geçişlere örnek: evsizler, bir yakının ölüm deneyimi, ayrılık, boşanma, taburculuk, göç; sağlık-hastalık geçişine örnek: yıkıcı bir tanı alma, kronik hastalık sahibi olma; kurumsal geçişe örnek: yeni hemşirelik bakım modellerinin kullanılması, kurumlarda yeni teknoloji kullanımı, yeni istihdam modelleri kullanımı verilebilir. Geçiş durumunun doğası (tipleri, örüntüleri, özellikleri), Kolaylaştırıcı ve engelleyiciler (kişisel, toplumsal, topluluksal), Yanıt şekilleri (gelişim göstergeleri, sonuç göstergeleri) ve Fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik bakımı (terapötik hemşirelik bakımı) Meleis'in geçiş kuramının ana kavramlarını oluşturmaktadır. Geçiş kuramına dayalı geliştirilen modellerden 3 tanesi şunlardır; Geçiş Bakım Modeli (Transitional Care Model), Çözümleme (Debriefing), Rol Desteği Modeli (Role Supplementation Model).

Understand Meleis: Transition Theory

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 28.02.2020 Accepted: 07.05.2020 Published: 25.08.2020	Numerous theories have been developed to base nursing, which is an applied discipline, on a scientific basis. One of them is transition theory. Meleis began the theoretical foundations of the transition theory by defining the concepts of role insufficiency and role supplementation. Role is meant not just an expected set of behavior, but emotions and goals that help gather potential work. Meleis defined nursing as a science and art that facilitates the health and well-being of societies. Transition defined as the period in which a change in a person or environment is perceived by the person herself or others, it also refers to the transition from one state or status to another, where changes and transformations, losses and gains are experienced. There are four types of transitions, each of which requires separate nursing practice. These are; developmental, situational, health-disease and organizational transitions. Example of developmental transitions: transition to motherhood, menopausal transition and old age; example of situational transitions: homeless people, death experience of a relative, separation, divorce, discharge, migration; example of health-disease transition: having a destructive diagnosis, having chronic disease; examples of organizational transition: using new nursing care models, using new technology in institutions, using new employment models. The nature of transition state (types, patterns, properties), facilitators and inhibitors (personal, community, society), patterns of response (process indicators, outcome indicators) and physical, psychological and spiritual nursing care (therapeutic nursing care) is the main concept of transition theory of Meleis. 3 models developed based on transition theory are as follows; Transitional Care Model, Debriefing, Role Supplementation Model.
Keywords: Nursing, Nursing Theory, Transition Theory, Meleis	

Atf/Citation: Konuk T.G. & Su S. (2020). Meleis'i anlamak: Geçiş kuramı, *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 61-76.



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyıla girildiğinde, hemşireliği profesyonel bir meslek olarak algılamaya başlayan hemşire liderler, hemşirelik uygulamalarını bilimsel temellere oturtmayı amaçladılar. Yirminci yüzyılın ilk yarısında ki çabalar, yüzyılın ikinci yarısında, hemşire liderlerin hemşireliğin profesyonel meslek olarak kabullenilebilmesi için, kavramsal ve kuramsal çerçevesinin belirlenmesinin zorunlu olduğunu algıladılar (Ocakçı ve Alpar, 2013).

Uygulamalı bir disiplin olan hemşireliğin, bilimsel bir temele dayandırılması için çok sayıda kuram geliştirilmiştir. Hemşirelik uygulamalarında kuram kullanımının; hemşirelik etkinlikleri için tanımlar getirmesi, olayların sistematik olarak tanımlanması ve hemşirelik durumlarının açıklanmasını sağlaması, uygulamayı geliştirmede uygulayıcıya rehberlik sağlaması, hemşirelik uygulamalarında ilişki ve sonuçlara dikkat çekmesi, eğitimde bilgiyi organize etmesi ve hemşirenin ne yapacağı ve nasıl yapacağı hakkında çerçeve sağlaması gibi yararları vardır. Unutulmamalıdır ki, bir mesleğin varlığı, kuramların uygulanmasıyla sağlanır. Çünkü kuramlar, belli bir disiplinin iç denetimini sağlar (Biol, 2013). Aggleton ve Chalmers (1986), kuram olmadan hemşirelik sürecini kullanmanın “karanlıkta pratik” yapmak olduğuna inanırlar (Aktaran: Mc Kenna 2005).

Kaya, Babadağ, Yeşiltepe Kaçar ve Uygur (2010)’un yaptığı çalışmada hemşirelerin sadece % 6.8’sinin bir veya iki hemşirelik model/kuramını bildiği saptanmıştır. Şengün İnan, Üstün ve Bademli (2013)’nin Türkiye’de kuram/modele dayalı hemşirelik araştırmalarını inceledikleri çalışmada, Türkiye’de kurama dayalı çalışmaların yetersiz olduğu ve standardizasyonunun olmadığı görülmüştür.

Orta düzey bir kuram olan Meleis’in Geçiş Kuramı ülkemizde üç doktora tezinde kullanılmış olup (Körükçü, 2015; Öztürk Eyimaya, 2019; Türk Dündükçü, 2019), bu derlemenin Meleis üzerine çalışma yapmak isteyen araştırmacılara ve öğrencilere yol göstermesi amaçlanmıştır.

MELEIS KİMDİR?

19 Mart 1942 yılında İskenderiye Mısır’da doğan **Afaf İbrahim Meleis (PhD, DrPS (hon), FAAN)**, 1961 yılında İskenderiye Üniversitesi’nden mezun olmuştur. Ardından 1964 yılında hemşirelikte, 1966 yılında sosyolojide yüksek lisans eğitimini tamamlayarak, 1968 yılında Los Angeles, California Üniversitesi’nde tıbbi ve sosyal psikoloji alanında doktora derecesini almıştır (Meleis, 2010; Robert Wood Johnson Foundation Nurse Faculty Scholars Erişim Tarihi: 17.04.2018 <http://nursefaculty.com/scholars/afaf-ibrahim-meleis/>).

Hemşirelik ve sosyoloji profesörü ünvanlarına sahip olan Meleis, California Los Angeles Üniversitesi’nde ve California San Francisco Üniversitesi’nde 34 yıl hemşirelik profesörü olarak çalışmıştır. 13 yıl Pensilvanya Üniversitesi, Hemşirelik Okulu’nda Dekanlık görevini yürütmüş ve 2016 yılında emekli olmuştur. Katılım, güçlendirme, savunma, eğitim ve araştırma yoluyla dünyadaki kadınların sağlık, sağlık bakımı ve iyi olma halini teşvik etme amacına yönelik uluslararası bir sivil toplum kuruluşu olan Uluslararası Kadın Sağlığı Sorunları Konseyi (ICOWHI) Konseyi genel danışmanıdır (Meleis, 2010; ICOWHI Erişim Tarihi: 17.04.2018 <https://icowhi.org/about-us/board-of-directors/>).

Meleis’in çalışma alanı; küresel sağlık, göçmenler ve küresel sağlık, kadın sağlığı ve hemşirelik disiplininin kuramsal gelişimi üzerine odaklanmıştır. Sosyal bilimler, hemşirelik ve tıp dergilerinde 150’den fazla makalenin yazarıdır; 40 bölüm; 6 kitap ve çok sayıda monograf ve yöntem de yazmıştır. Meleis, hemşirelik biliminin organizasyonu ve yapısı, geçişler ve sağlık ve uluslararası hemşirelik konuları üzerinde eğitim vermiştir. Meleis, sayısız ödüllerin yanı sıra dünya çapında bilinen onursal profesör ünvanlarına sahiptir. Ödülleri arasında; Mısır Cumhurbaşkanı Hüsnü Mübarek 1990 yılında

profesyonel ve bilimsel başarılar için Üstünlük Madalyası'nı sunmuş ve 2000 yılında Massachusetts Üniversitesi'nden Şansölye Madalyasını almıştır (Robert Wood Johnson Foundation Nurse Faculty Scholars Erişim Tarihi: 17.04.2018 <http://nursefaculty.com/scholars/afaf-ibrahim-meleis>).

GEÇİŞ TEORİSİNİN GELİŞMESİNDE ETKİLİ FAKTÖRLER VE TEORİ GELİŞİM SÜRECİ

Meleis'in geçişlere olan ilgisi 1960'ların ortasında, destekleyici gruplarla başlamıştır. O dönemde, gelişimsel veya sağlıkla ilgili sorunlarla başa çıkma konusunda eğitim ve destekleme yoluyla bireylere yardım etmeyi amaçlayan gruplar oluşmuştur. Hemşireler veya birtakım topluluk üyeleri tarafından yürütülen bu gruplar; bireylere yenidoğan bebek bakımında yardım, aile üyelerinden birinin kaybı, yıkıcı bir tıbbi tanı alma, mastektomi ya da kolostomi açılması gibi cerrahi işlemler ve bireylerin hayatında rutinin dışında gelişebilecek diğer sağlık tecrübelerinde birey ve ailelere destek verilmesi hizmetlerini yürütmektedir. Meleis doktorayı bitirmesinin hemen ardından, kendisini teori ve araştırma sınıflarında öğrendiklerini uygularken bulmuş ve bu destekleyici grupları incelemiştir. Meleis çalışma arkadaşlarıyla birlikte, destekleyici gruplarda hemşireler tarafından kullanılan yaygın- yaygın olmayan temalar, tecrübeler, cevaplar ve stratejileri incelemiş ve bu destekleyici grupları oluşturma ve yürütmede evrensel özellikleri oluşturmaya ihtiyaç olduğunu saptamışlardır (Meleis, 2010).

Meleis bu yıllarda gebeliğin planlanması ve ebeveynlik rollerinde tecrübe kazanma üzerine ilgi duymuş ve bu alanlarda çalışmıştır. Kuramının gelişmesinde ve keşfinde odak noktası aile ve destekleyici gruplar olmuştur. Geçiş süreci ve geçişlere verilen cevaplar hakkında yeterli veri olmamasına rağmen, Meleis geliştirilmesi gereken alanın geçişler değil, geçişlerden sonra sağlıklı çıktılar alabilmek için hemşirelerin bu bireyler için neler yapabileceği olarak varsaymıştır (Meleis, 2010).

Meleis'in araştırma soruları; sağlıklı geçişler yapmayan kişilere ne olduğu, hemşirelerin bu kişilere nasıl bakım verdiği ve bireylerin sağlıklı geçişler tecrübe edebilmesi için hemşirelerin hangi hemşirelik uygulamalarını kullanabileceğidir. Bu araştırma soruları da, Meleis klinikte kronik hastalıklarda bakım ve ebeveynlik üzerine gözlem yapmaya başlamasıyla ortaya çıkmıştır (Meleis, 2010). Böylece Meleis ilk olarak rol yetersizliğine 'role insufficiency' neden olan sağlıklı ve etkili olmayan geçişleri tanımlamıştır. Bir rolü yerine getirmede yaşanan zorluk veya kişi tarafından veya çevresindeki diğer önemli kişiler tarafından algılanan rol davranışları ile ilgili duygu ve hedeflerde yaşanan zorluklar olarak tanımladığı rol yetersizliği; rolün zorunluluklarını ve beklentilerini yerine getirmede farklılık algılarına bağlı davranış ve duygularla karakterizedir (Meleis, 1975). Bu durum yeni rolleri yerine getirmede de geçerlidir. Örneğin; hastalıktan iyileşmeye giden iyileşme rolü, yeni ebeveynlik rolü, yeni mezun olan kişinin durumu. Değişikliğe uğrayan bu grupların tek bir ortak noktası; rollerinde ve bazı destek sistemlerinde kayıp ve kazanımların olmasıdır (Meleis, 2010).

Hemşirelikteki birçok gelişme ve Meleis'in göçmenler ve göçmen sağlığına artan ilgisi, geçişin doğasına olan odaklanmanın, 1980'lerde geçişlerdeki insan tecrübelerine kaymasına neden olmuştur. Meleis o yıllarda sağlık ve hastalıkla ilişkili insan tecrübeleri üzerine şekillenen hemşirelik tanımlamalarından ilham alarak, geçiş tecrübeleri üzerine sorular sormaya ve düşünmeye kavramsal olarak başlamıştır. Massey Üniversitesi'nden Dr. Norma Chick ile geçişi kavramsal açıdan geliştirmek için çalışma yapmaya karar vermişler ve 1985'te çıkan sonuçları 'Transitions: A Nursing Concern' isimli makale ile yayınlamışlardır (Chick ve Meleis, 1986). 10 yıl sonra California Üniversitesi'nden doktora öğrencisi Dr. Karen Schumacher ile hemşirelik literatüründe hangi geçişlerin kavramsal olarak kullanıldığına yönelik araştırma yapmışlar ve geçişler üzerine odaklanan 310 makale tespit etmişlerdir. Bu makaledeki bulguları analiz ederek geçişi 'transition' hemşirelikte ana kavramlardan biri olarak

tanımlamışlardır (Schumacher ve Meleis, 1994). Geçişlere olan ilgisi ve geçişlerin hemşirelik bilgisini artırmaya olan inancı böylece onaylanmıştır. Bütün bu araştırma ve kuramsal buluşlardan yola çıkarak hemşirelerin kullanmaya eğilimli olduğu geçişleri 4 kategoride tanımlamışlardır. Bunlar; Gelişimsel (Developmental), Durumsal (Situational), Sağlık-Hastalık (Health-Illness), Kurumsal (Organizational) (Meleis, 2010).

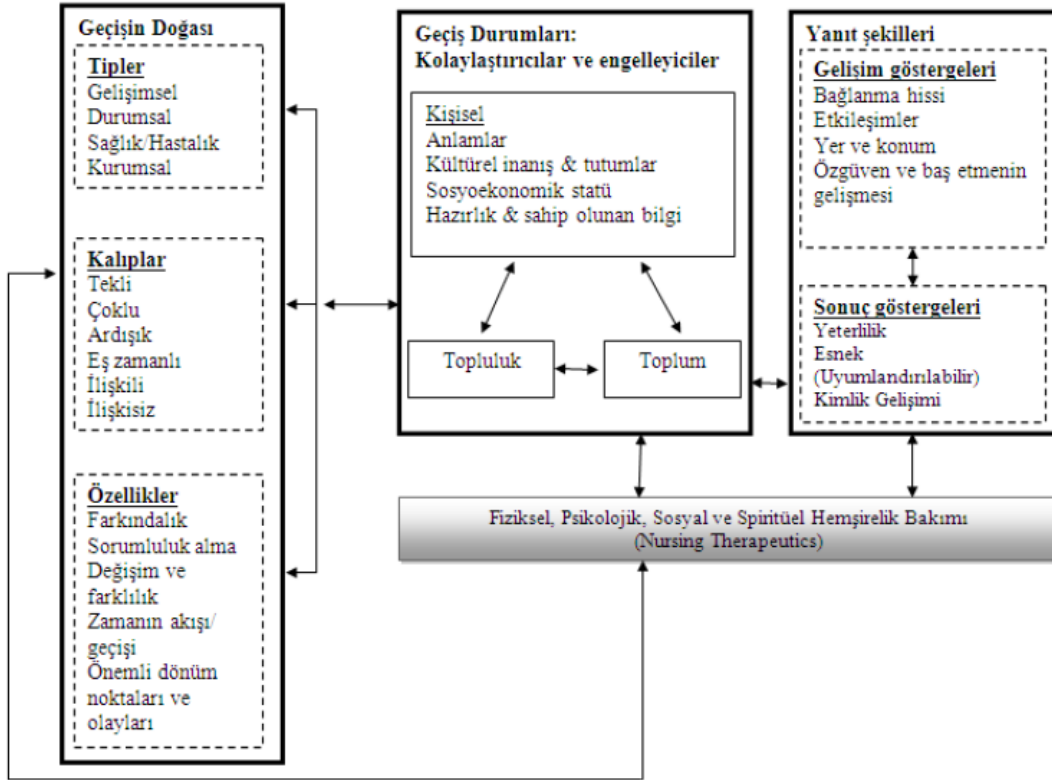
Meleis (1986) geçişi; bir kişi ya da çevrede görülen değişimin, kişinin kendisi ya da diğerleri tarafından algılandığı dönem olarak tanımlamıştır. Geçiş sürecine özgü özellikler:

1. Sosyal ağ ve destek sistemlerinden kopukluk,
2. Önemli nesnelere veya konuların tanıdık referans noktalarının geçici kaybı,
3. Yeni ortaya çıkan ihtiyaçlar eskisi gibi karşılanmayabilir,
4. Eski beklentiler değişen koşullarla uyumlu değil. Geçiş, sağlık durumunda, rol ilişkilerinde, beklentilerde veya yeteneklerde bir değişikliği ifade eder (Meleis, 1986).

Meleis ve Dr. Trish Trangenstein, hemşireliğin birincil amacının insanlara sağlıklı geçişler yaparken sağlıklı sonuçlar almalarına yardım etmek olduğuna karar vermiş ve bu doğrultuda hemşireliği; toplumların geçişlerdeki sağlık ve iyi olma halini kolaylaştıran bir bilim ve sanat olarak tanımlamışlardır. Ayrıca hemşireliği; sağlık ve algılanan iyi olma halinin bozulduğu geçişlerde kişilerin tecrübe ve süreçleriyle ilgili olma olarak tanımlamışlardır (Meleis ve Trangenstein, 1994).

Meleis, geçiş kuramının teorik temellerini rol eksikliği ve rol desteği kavramlarını tanımlayarak başlamıştır. Rol ile kastedilen sadece beklenen bir takım davranışlar değil, potansiyel işleri toparlamayı sağlayan duygu ve amaçlardır. Kavram olarak rol, kişisel davranışları diğer insanlarla kıyaslama ve yorumlamada ayrıca davranışların hangi durumlarda ortaya çıktığını anlamada yararlıdır. Rol eksikliği; sağlık-hastalık durumunda, kişinin kendisi ya da birinci dereceden yakınları tarafından, rolü yerine getirmedeki beklenti ve zorunluluklarda hissedilen farklılığa bağlı yaşanan duygu ve davranışları simgeler. Rol geçişleri; ilişkiler, beklentiler ve yeteneklerdeki değişikliği simgeler. Rol geçişleri kişinin, yeni bilgi edinmesini, davranışlarını değiştirmesini ve sosyal çevresi içerisinde kendini tanımlamada değişiklik gerektirir. Rol geçişleri; Gelişimsel, Durumsal ve Sağlık-Hastalık geçişlerinde görülür (Meleis, 2010).

MELEİS'İN GEÇİŞ KURAMI



Şekil 1. Meleis'in Geçiş Kuramının Ana Kavramları (Körükçü, 2015)

Geçiş Kuramının Ana Kavramları

Meleis'in geçiş kuramının ana kavramlarını;

1. Geçiş durumunun doğası (tipleri, örüntüleri, özellikleri),
2. Kolaylaştırıcı ve engelleyiciler (kişisel, toplumsal, topluluksal),
3. Yanıt şekilleri (süreç göstergeleri, sonuç göstergeleri) ve
4. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımı (nursing therapeutics) oluşturmaktadır (Meleis, 2010). Şekil 1'de bu kavramlar şematize edilmiştir.

1. Geçiş Durumunun Doğası

1.1. Geçiş Tipleri

Geçiş kuramı üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde, hasta ve ailesiyle çalışan hemşirelerin tecrübelerinden yararlanarak gelişimsel, durumsal, sağlık-hastalık ve kurumsal olmak üzere 4 çeşit geçiş tipi belirlenmiştir.

1.1.1. Gelişimsel geçişler

Normal hayat seyri içerisinde büyüme ve gelişmede çok sayıda geçişlerle karşılaşmamıza rağmen, 2 önemli geçiş fizyolojik ve mental sağlık problemleri ile ilişkili olabilir. Bunlar; çocukluktan adölesanlığa (madde bağımlılığı, cinsel problemler, evlilik dışı gebelik ve annelik) ve yetişkinlikten yaşlılığa (gerontolojik problemler, kimlik tanımlama, emeklilik, kronik hastalıklar) olmak üzere iki şekildedir (Meleis, 2010).

Santos, Janini, Souza ve Santos'un (2019) tekerlekli sandalye kullanan engelli kadınların anneliğe geçişi, Türk Düdükü ve Taş Arslan'ın (2019) anneliğe geçiş, Mercer'in (2004) anne olma ve annelik rolü kazanımı, Shin ve White-Traut'ın (2007) bebeği yoğun bakım ünitesinde olan kadınların anneliğe geçişi, Gaffney'in (1992) annelik rolü yeterliliği, Im ve Meleis'in (1999) düşük gelirli Koreli göçmen kadınların menopoza geçişi, Schumacher, Jones ve Meleis'in (1999) orta yaştaki bireylerin yaşlılığa geçişi, Kaas ve Rousseau'nun (1983) yaşlılıkta cinselliğe uyum ile ilgili çalışmaları gelişimsel geçişler konusunda hemşirelik alanında yapılan araştırmalar açısından önemli bir yere sahiptir.

1.1.2. Durumsal geçişler

Bir gruba ekleme ya da çıkarma olması durumunda yaşanan durumdur. Örneğin; ailede ölüm ya da doğum yaşanması. Rollerin tekrar tanımlanmasını gerektirir aksi takdirde çatışmalar başlar. Durumsal geçişler rollerdeki değişime ilişkin ani değişiklikleri içerir. Durumsal geçişe örnek olabilecek iki önemli kavram taburculuk ve taşınmadır. Hemşireler hastaların hastaneye yatmasıyla birlikte durumsal bir geçiş yaşadığının farkında olmalıdırlar. Bu tip geçişler uzun sürer. Evsizlerin durumu, istismar ilişkisini sonlandırma, ayrılık, boşanma, göç, huzurevine yerleşme durumsal geçişlere verilebilecek diğer örneklerdir. Her biri ayrı hemşirelik uygulamalarını gerektirir (Meleis, 2010).

Lee ve diğerlerinin (2019), bir yakınının Alzheimer tanısı almasını takiben bakım verici rolüne geçişi deneyimleyen bireyler üzerine yaptığı çalışma, durumsal geçişlere iyi bir örnektir. Çalışmada bakım vericilerin aile üyeleri ile ilişkide değişim ve stres yaşadığı ve tanı sürecinde bakım verici rolü sorumluluklarında artış deneyimledikleri görülmüştür. Bu yeni bakım verici rolüne geçişle birlikte, bireyin bilgiye, akran desteğine, bakımı planlamada bir yardımcıya ve duygusal desteğe olan ihtiyaçlarının arttığı ve başarılı bir rol geçişi için bakım vericilerin ihtiyaçlarını ele alan uygulamaların gerekliliği bu çalışmanın önemli sonuçları olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1.3. Sağlık-hastalık geçişler

İyilik halinden hastalığa geçişle birlikte ani rol kayıplarını ifade eder. Meleis özellikle acil durumlar ile ortaya çıkan sağlık-hastalık değişimlerinin bireyin hayatında önemli olduğunu belirtmiş ve bu evrede hemşirelik bakımının önemini vurgulamıştır. Bu kategorideki geçişler iyilik halinden hastalık haline, hastalık halinden sağlık haline, ani ya da kademeli olarak sağlıktan kronik hastalık haline geçişe neden olan ani değişimleri kapsamaktadır (Meleis, 2010).

1.1.4. Kurumsal geçişler

Kurumsal geçişler bireylerin iş yaşamlarında meydana gelen değişimler sonucu ortaya çıkmaktadır. Sosyal, politik veya ekonomik çevrenin etkisiyle ya da kurum içi değişimler sonucunda gerçekleşebilir (Meleis, 2010).

Pilat ve Merriam'ın (2019) yönetici kadrosuna geçen hemşirelerin, kurumsal geçiş deneyimlerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, araştırma sorularına yönelik beş tema belirlenmiştir. Bunlar; beklentiler, temel bilgi ve beceriler, hazırlanan lisansüstü eğitim, meslektaşlardan destek ve mentorluk talepleri ve rol uzmanlığının olmamasıdır. Ayrıca çalışmada, destek ve kaynak eksikliğinden dolayı, hemşirelerin rol yetersizliği yaşadığı sonucuna varılmıştır.

1.2. Geçiş Örüntüleri

Yapılan çalışmalar geçiş sürecinin çoklu ve zorlu bir süreç olduğunu göstermiştir. Hemşireler birey ve aileye bakım verirken geçişlerin çoklu ve zorlu doğasını göz önünde bulundurarak, çoklu geçişlerde önemli gördükleri tek bir geçişe odaklanmak yerine bütün geçişleri dikkate almalıdır. Örneğin; kanser tanısı almış bir birey hayatı tehdit edici hastalığa geçişi tecrübe ederken, tanıyı alan

bireyin aile üyeleri bakım verici rolü ile farklı bir geçişi tecrübe etmektedirler. Im'nin (1999) düşük gelirli göçmen kadınların menapozal durumlarını geçiş kuramıyla incelediği doktora tez çalışmasında, Kore'li kadınların menapozla bağlı gelişimsel geçiş yaşarken aynı zamanda göçe bağlı durumsal bir geçiş yaşadıkları ve aslında menapozla bağlı yaşadıkları geçişin onlar için daha az öncelikli olduğunu saptamıştır (Im ve Meleis, 1999).

Ramchandani, Way, Melkus ve Sullivan-Bolyai'nin (2019) 18-29 yaş aralığında Tip-1 diyabeti olan bireylerin diyabet öz yönetimindeki zorlukları incelediği çalışmada, bireylerin gelişimsel, durumsal ve kurumsal olmak üzere çoklu geçiş yaşadıkları ve bu geçişler sırasında zorluklar yaşadıkları görülmüştür.

Çoklu geçişlerin sıralı ya da eş zamanlı olup olmadığının ve geçişlerin birbiriyle ilişkili olup olmadığının belirlenmesi geçişin doğasını anlamak açısından önemlidir.

1.3. Geçiş Deneyiminin Özellikleri

1.3.1. Farkındalık

Farkındalık kişinin geçiş deneyimi konusunda algısı, bilgisi ve tanımlaması ile ilişkilidir. Meleis (2010) farkındalığın geçişin önemli bir özelliği olmasına rağmen, farkındalığın olmamasının geçiş deneyiminin başlangıcına engel teşkil etmeyeceğini belirtmektedir (Meleis, 2010).

1.3.2. Sorumluluk alma

Sorumluluk, kişinin geçiş sürecine katılımını gösteren derece olarak tanımlanmaktadır. Farkındalığın düzeyi geçişte üstlenilen sorumluluğu etkiler (Meleis, 2010).

1.3.3. Değişim ve farklılık

Değişim ve farklılık geçişin temel özelliklerindedir. Tüm geçişler değişim içerse bile, tüm değişimler geçiş ile ilişkili olmayabilir (Meleis, 2010).

1.3.4. Zamanın akışı/geçışı

Tüm geçişler zaman üzerinde akış ve hareket ile bilinir. Geçiş deneyimi için zaman, sınır koymanın zorlayıcı, hatta yanlış olabileceği belirtilmektedir. Her bireyin geçiş deneyimi özeldir ve farklı zamanlarda sonlanabilir (Meleis, 2010).

1.3.5. Önemli dönüm noktaları ve olaylar

Geçişler doğum, ölüm, menapoz, hastalık tanısı alma gibi önemli dönüm noktaları ve olaylarını içerir. Çoklu geçiş deneyimlerinin çoğunun önemli dönüm noktaları ya da olayları içerdiğini birçok çalışma göstermiştir. Dönüm noktaları ve olaylar, sıklıkla değişime olan farkındalığın ya da değişim tecrübesine daha aktif katılım ile ilişkilidir. Bununla beraber yeni alışkanlıklar, beceriler, yaşam şekilleri ve öz bakım aktivitelerinde stabilizasyon hissi ile tanımlanan dönüm noktaları veya olaylar da vardır (Meleis, 2010).

2. Geçiş Durumları (Kolaylaştırıcılar ve Engelleyciler)

Bireysel, toplumsal ya da topluluksal durumlar sağlıklı geçiş sürecini ve sonuçlarını kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilirler (Meleis, 2010).

Barimani, Vikström, Rosander, Forslund Frykedal ve Berlin'in (2017) çalışmasında ebeveynliğe geçişte kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı faktörler incelenmiştir. Çalışmaya göre kolaylaştırıcı faktörler; ebeveynliği yaşamın normal bir parçası kabul etmek, çocuğun büyümesinden keyif almak, hazırlıklı ve

bilgi sahibi olmak, sosyal destek almak, profesyonel destek almak, ebeveyn grup eğitimlerine katılmaktır. Engelleyici faktörler ise; gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmak, stres ve kontrol kaybı hissetmek, uyku eksikliği, emzirme konusunda yargılayıcı bir tutumla karşılaşmak, gerçekler hakkında hazırlıksız olmak, profesyonel bilgi ve destek eksikliği, sağlık kaynaklarından yoksun olmak olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.1. Kişisel Özellikler

Anlamlar

Geçişe verilen anlamlar; pozitif, nötr ya da negatif olabilir. Geçiş gerektiren durum istenen ya da istenmeyen veya kişinin tercihinde olan ya da olmayan bir olay olabilir (Meleis, 2010).

Kültürel inanışlar ve tutumlar

Bazı geçiş deneyimine bağlı damgalama olan kültürlerde, geçişe bağlı duygusal durumların ifade edilmesi utanç olarak görülebilir. Örneğin; Kore kültüründe kadınların menapoz üzerine toplum içinde konuşması, utanılacak bir durum olarak karşılanır. Dolayısıyla bu süreci yalnız geçirirler ve sadece fiziksel semptomların ifade edilmesine bağlı (başağrısı, kas ağrısı ve yorgunluk gibi) psikolojik durumları saptanabilir (Im ve Meleis, 1999).

Sosyo-ekonomik durum

Sosyo-ekonomik durum geçişi etkilemektedir. Kadınların menapoz sürecinde psikolojik semptom yaşamaları sosyo-ekonomik durumlarından önemli ölçüde etkilenmektedir (Meleis, 2010).

Hazırlık ve sahip olunan bilgi

Geçiş deneyimlerinde ileriye yönelik yapılan hazırlık kolaylaştırıcı rol oynarken, böyle bir hazırlığın olmaması zorlaştırıcı etken olabilmektedir. Kişinin geçiş deneyiminden ne beklediği ve geçiş ile baş etmek için hangi stratejilere gereksinim duyulduğu, doğal olarak hazırlıkla ilişkilidir. Brezilyalı göçmen bir kadının hazırlık eksikliğinin ne kadar şiddetli sonuçlara neden olduğuna yönelik bir örnek vermek gerekirse, kadının sınırlı coğrafya, dil ve kültür bilgisi ve hazırlıksız oluşu, Amerika'ya göç ettiğinde kadının fiziksel, duygusal ve kültürel şok yaşamasına neden olmuştur. New York'un soğuk Nisan ayında kendini yazlık kıyafetleriyle bulan kadın, 10 kişilik bir odada yabancı olduğu bu dünyaya pencereden bakıp, aklını yitirmek üzere olduğunu düşünmüştür (Meleis, 2010).

2.2. Topluluk Özellikleri

Toplumsal kaynaklar da geçiş için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Afrika kökenli Amerikalı kadınlarla yapılan bir çalışmada; anneliğe geçiş sürecindeki kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı topluluk özelliklerini tanımlamışlardır. Eş ya da aile -özellikle kadının kendi annesi- tarafından verilen desteği, bireyin durumu ile ilgili sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve yazılı materyallerden elde edilen güvenilir bilgileri, güvenilir kişilerden alınan tavsiyeleri, rol modelleri ve sorulara verilen cevapları anneliğe geçişteki önemli toplumsal faktörler olarak ifade etmişlerdir. Engelleyici faktörler ise annelik ve gebelik dönemindeki desteklerin yetersizliği olarak bulunmuştur (Meleis, 2010).

2.3. Toplumsal Özellikler

Büyük bir toplum geçişler için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Geçiş olayının damgalanması ve kalıplaşmış anlamlar yüklenme eğilimi sağlıklı bir geçişi engelleyebilir. Kadın bedeni ile ilgili kültürel tutum ve deneyimlerin Kore'li göçmen kadınların menapozal geçişlerinde sağlıklı bir geçiş için zorlaştırıcı olduğu görülmüştür. Yine bu kadınların menapozal geçişlerinde sağlıklı geçişi

zorlaştıran bir diğer toplumsal etkenin 'ötekileştirme' olduğu saptanmıştır. Çünkü bu kadınlar hem kendi kültürlerinde hem de göç ettikleri ev sahibi toplum tarafından fazlalık olarak görülmekte ve menopozal geçişleri ihmal edilmektedir. (Meleis, 2010).

3. Yanıt Şekilleri

3.1. Süreç Göstergeleri

Bağlanma hissi

Bağlı kalmak ve bağlı hissetmek ihtiyacı pek çok geçiş öyküsünde göze çarpan bir temadır. Meleis'in aktardığına göre; yeni ilişkiler kurmak ve aile ve arkadaşlarla olan eski ilişkilere devam etmek Brezilyalı kadınların göç deneyimlerinin incelendiği çalışmada önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Göçmen kadınlar üzerine yapılan diğer benzer çalışmalarda; göçmenlerin sosyal ve akrabalık ilişkilerini bilgi, kalacak yer ayarlama, iş bulma, taşınma ve sosyal destek konularında önemli kaynak olarak kullandıkları görülmüştür (Meleis, 2010).

Kişisel ilişkiler ve bağlantılar, sağlık hizmetleri ve kaynakları hakkında birincil bilgi kaynağını oluşturur. Ayrıca bireyin sorularını yanıtlayan ve rahatını sağlayan sağlık personeline bağlanma hissi olumlu bir geçişin göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Meleis, 2010).

Hastaneye yatışta bireylerin bina içini tanınması (kendi odası, hemşire odası, kantin v.b.), hastane etrafındaki market, restaurant, eczaneyi ihtiyaçlarını gidermek üzere kullanması, diğer hasta/hasta yakınlarıyla iletişimde kalması olumlu bir sağlık-hastalık geçişi göstergesi olarak bağlanma hissine örnek olduğu söylenebilir.

Etkileşim

Kanserli bireyler ve bakım vericileri arasındaki ikili etkileşim, geçiş deneyiminin kritik bir boyutudur. Etkileşimle, geçişin anlamı ve geçiş tepki olarak geliştirilen davranışlar açıklığa kavuşturulmuş ve kabul edilmiştir. Kanser teşhisi herkes tarafından bir kriz olayı olarak görülmesine rağmen, öz bakım ve bakımın anlamı kişiden kişiye değişmektedir. Bazı olgularda, bakım vericilerin müdahalesi, kanser teşhisi konulan kişinin öz bakımını sürdürmesinde zorlaştırıcı rol oynarken, diğer olgularda bakım vericilerin katılımının destekleyici rol oynadığı görülmüştür. Bu stratejiler, ortaya çıkan yeni ilişki hakkında etkileşim ve yansıtma yoluyla açıklığa kavuşturulmuştur. Karşılıklı etkileşim sayesinde, bireyin öz bakımının ve bakım vericilerin etkili ve uyumlu bir şekilde gerçekleşebileceği bir bağlam tespit edilmiştir (Meleis, 2010).

Yer ve konum

Bireyin yeni rolü zihninde şekillendirmesi, bir yere oturtmasıdır. Göç gibi geçiş tiplerinde daha çok ön plana çıkmaktadır (Meleis, 2010).

Özgüven ve baş etmenin gelişmesi

Geçiş sürecinin doğasını yansıtan diğer bir özellik ise, geçiş deneyimleyen bireyin katılımıyla özgüven düzeyindeki artıştır. *Güven gelişimi*; tanı, tedavi, iyileşme ve sınırlılıklarla yaşamda; kaynak kullanımı, süreci yönetmede strateji geliştirme ve farklı süreçlerin anlaşılması olarak kendini gösterir. Güveni ortaya koyma ve geliştirme boyutu, geçiş yörüngesinde bir noktadan başka bir noktaya doğru ilerler. Güven geliştirme ile baş etme davranışları birbiriyle aynı doğrultuda ilerler (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2014; Meleis, 2010).

Wildermuth, Weltin ve Simmons (2020) yeni mezun hemşirelerin öğrencilikten hemşireliğe geçişte yaşadıkları olumsuzlukları gidermek için kullandıkları destek programında, yeni mezun hemşirelerin özgüven ve baş etmelerinin gelişmesinde öğretmen, meslektaş ve hastalardan gelen olumlu geri bildirimlerin önemli olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

3.2. Sonuç Göstergeleri

Analizler sonucunda 2 çeşit sonuç göstergesi değerlendirilmiştir:

- (1) Geçiş yönetmek için ihtiyaç duyulan yeni becerilerde ustalık,
- (2) Esnek bütünleştirici kimlik geliştirmedir. Bu sonuçların seviyesi geçişin yaşam kalitesine etkisini gösterebilir.

Uzmanlık

Yeni durum ve çevreyi kontrol etmek için gereken beceri ve davranışlarda uzmanlık göstermek, sağlıklı bir geçişin tamamlandığının göstergelerindedir. Birey geçiş yaşadığı durumlarda, geçmiş tecrübeleri ile yeni durumda öğrendiklerini bir araya getirmektedir. Bireyin yeni edinilen rolde kendini yeterli görmesi rol geçişin başarı ile sonuçlandığını göstermektedir. Örneğin; bakım verici rolündeki bir kişinin uzmanlık kazandığını gösteren becerileri; semptomları gözleme ve yorumlama, karar verme, harekete geçme, bakımında pratiklik kazanma, kaynaklara ulaşma, bakım verdiği bireyle işbirliği kurma olarak sıralamak mümkündür (Meleis, 2010).

Esnek bütünleştirilmiş (Uyumlandırılabilir) kimlik gelişimi

Esnek bütünleştirilmiş kimlik gelişimi tanımlanabilir bir role sahip olmak demektir (Örneğin; ben menapoza girmiş bir kadıyım, bunun ne anlama geldiğini ve ne yapmam gerektiğini biliyorum). Ayrıca tanımlanabilir yeni rollerin yanı sıra, eski rolleri de rahat bir şekilde sürdürmeye devam etmek demektir (ayrıca çocuklarımmın annesiyim, bir hemşireyim, bir eşim, bir evladım). Bu bir rolün kişinin diğer rollerinin önüne geçerek, bütün hayatını kaplamaması gerektiği anlamına gelir (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2014; Meleis, 2010).

4. Fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımı (Nursing therapeutics)

Meleis, hemşirelikte bilgi gelişiminin, sağlık-hastalık durumlarına verilen cevapların incelenmesiyle değil, fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşireliğin geliştirilmesiyle olacağını savunmuştur (Meleis, 2010).

Geçiş perspektifinden bakıldığında, fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımında amaç sağlıklı bir geçiş sürecini kolaylaştırmak, sağlıksız geçişleri azaltmak ve olumlu süreç göstergelerini desteklemektir. Meleis (2010) geçiş sürecinde yapılacak olan fiziksel, psikolojik ve spiritüel hemşirelik girişimlerini genel olarak kabul görmüş üç ölçü ile belirlemiştir;

1. Hazır oluş durumunun değerlendirmesi: bireyin anlaşılmasını ve multidisipliner çabayı gerektirir.

2. Hazırlık: geçiş için uygun koşulların hazırlanmasında eğitim çok önemlidir. Yeni becerilerin uygulanması ve yeni sorumlulukların üstlenilmesi için yapılacak hazırlık için yeterli zamana ihtiyaç vardır. Bireyi geçişe hazırlamak için, çevre düzenlenmesi yapılmalıdır.

3. Rol Desteği: rolü netleştirme, rol alma ve rol provayı içerir. Bu süreçte insanların kendileri ile benzer deneyimler yaşayan diğer bireylerle etkileşime girmesi özellikle gelişimsel geçiş sürecinde oldukça yarar sağlayacaktır (Körükçü ve Kabukcuoğlu, 2014).

Geçiş Kuramının son bölümü olan, fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımı (Nursing Therapeutics) kuramda detaylı açıklanmamıştır. Geçiş kuramının hemşirelikte uygulanabilirliğinin artırılabilmesi için, kuramın bu bölümünün geliştirilmesine ihtiyaç vardır (Im, 2014).

Hemşireler geçiş sürecinin her zaman merkezinde olmuştur. Bireyleri geçişe hazırlamada ve geçişi kolaylaştırmada desteklerken, netlik, bilgi, beceri ve kaynaklar yoluyla onları iyileştirir, iyileşme ve iyileşme süreçlerini sürdürür, refahı ve yaşam kalitesini artırırlar (Meleis, 2019). Kuramın kavramlarından olan fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel hemşirelik bakımı (Nursing Therapeutics) kısmında hemşire geçiş yaşayan bireye bakım vererek desteklerken, aynı zamanda kuramın diğer kavramı olan kolaylaştırıcının kahramanı olmaktadır.

İnmeli yetişkin hastalarda yapılan bir çalışmada, geçişi kolaylaştırmak için yapılan hemşirelik girişimlerinin (Nursing Therapeutics Program) subjektif iyi olma, rolde uzmanlaşma ve ilişkilerde iyi olma üzerinde olumlu etkileri olduğu gözlenmiştir (Kosasih, Punthmatharith ve Boonyasopun 2018).

Geçiş Kuramına Dayalı Oluşturulan Modeller

Geçiş kuramına dayalı geliştirilen modellerden 3 tanesi oldukça iyi kavramsallaştırılmış ve incelenmiştir. Bunlar;

1. Geçiş Bakım Modeli (Transitional Care Model): Daha çok kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde kullanılan modelin özünü taburculuk ve sonrasında sağlıklı bir geçiş için uygun çevreyi sağlamak oluşturur (Hirschman, 2015; Naylor, 2012). Modelin kullanıldığı bir çalışmada, taburculuk sürecindeki bakımın kalitesinin yükseldiği, geri yatışların azalarak, sağlık bakım masraflarının azaldığı saptanmıştır (Naylor ve diğerleri 2004). Bilişsel bozukluğu olan yaşlı bireylerde yapılan bir başka çalışmada, Geçiş Bakım Modelinin, çalışmadaki diğer iki modele göre maliyetinin çok daha az olduğu belirlenmiştir (Pauly ve diğerleri, 2018). Modelin ana bileşenleri; tarama, uygun kişilerin ekibe alınması, iletişimi sürdürme, risk ve semptomları değerlendirmek ve yönetmek, öz yönetimi öğretmek ve teşvik etmek, işbirliği yapmak, sürekliliği sağlamak ve koordinasyonu geliştirmektir (Rezapour-Nasrabad, 2018).

2. Rol Destek Modeli (Role Supplementation Model): Model, yeni ebeveynlere yardım etmede (Meleis and Swendsen 1978; Swendsen, Meleis ve Jones 1978; Meleis, Swendsen ve Jones 1980; Brackley 1992), kardiyak rehabilitasyonda olumlu çıktılar sağlamada (Dracup ve diğerleri 1985; Dracup, Meleis, Baker ve Edlefsen, 1985), Alzheimer hastalarında (Kelley ve Lakin, 1988), psikiyatri hastanesine yeni yatan hastaların uyumunu kolaylaştırmada (Aroian ve Prater, 1988) kullanılmıştır. Modele yönelik literatürde güncel çalışmaya rastlanmamıştır.

3. Çözümleme (Debriefing): Birey veya bir grubun kritik bir olayla karşılaştığındaki tecrübelerini başkalarıyla paylaşma süreci olarak tanımlanmıştır (Meleis, 2010). Model hemşireler tarafından kritik olayları tekrar hatırlatma ve diyalog yoluyla sürecin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmıştır. Model doğum sonu dönemde (Steele ve Beadle, 2003; Selkirk, McLaren, Ollerenshaw, McLanchlan ve Moten, 2006) ve acil serviste kritik olaylar sonrasında (Iacono, 2002) kullanılmıştır.

KAYNAKLAR

- Aroian K., & Prater M. (1988) Transitions entry groups: Easing new parents' adjustment to psychiatric hospitalization. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 312-313.
- Barimani M., Vikström A., Rosander M., Forslund Frykedal K., & Berlin, A. (2017) Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood—ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31(3), 537-546.
- Biol, L. (2013) Hemşirelik Süreci. (10. Baskı). İzmir: Berke Ofset.
- Brackley, M.H. (1992) A role supplementation group pilot study: A nursing therapy for potential parental caregivers. *Clinical Nurse Specialist*, 6(1), 14-19.
- Chick N., & Meleis A. I. (1986) A nursing concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing research methodology: Issues and implementation* (237–257). Rockville, MD: Aspen
- Dracup K., Meleis A.L., Baker K., & Edlefsen P. (1985) Family- focused cardiac rehabilitation: A role supplementation program for cardiac patients and spouses. *Nursing Clinics of North America*, 19(1), 113-124.
- Dracup K., Meleis A.I., Clark S., Clyburn A., Shields L., & Staley M. (1985) Group counseling in cardiac rehabilitation: Effect on patient compliance. *Patient Education and Counseling*, 6(4), 169-177.
- Gaffney, K.F. (1992) Nursing practice-model for maternal role sufficiency. *Advances in Nursing Sciences*, 15(2), 76-84.
- Hirschman K. B., Shaid E., McCauley K., Pauly M. V., & Naylor M. D. (2015). Continuity of care: The transitional care model. *Online Journal of Issues in Nursing*, 20(3).
- Iacono, M. (2002) Critical incident stress debriefing: Application for perianesthesia nurses. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 17(6), 423-426.
- International Council on Women's Health Issues, ICOWHI Erişim Tarihi: 17.04.2018 <https://icowhi.org/about-us/board-of-directors/>
- Im E. O., & Meleis A. I. (1999) A situation-specific theory for menopausal transition of Korean immigrant women. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 333–338.
- Im, E. O. (2014). Situation-specific theories from the middle-range transitions theory. *Advances in Nursing Science*, 37(1), 19-31.
- Kaas M. J., & Rousseau G. K. (1983) Geriatric sexual conformity: Assessment and intervention. *Clinical Gerontologist*, 2(1), 31–44.
- Kaya N., Babadağ K., Yeşiltepe Kaçar G., & Uygur E. (2010) Hemşirelerin Hemşirelik Model / Kuramlarını, Hemşirelik Sürecini ve Sınıflama Sistemlerini Bilme ve Uygulama Durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 24-33.
- Kelley L.S., Lakin J.A., (1988) Role supplementation as a nursing intervention for Alzheimer's diseases: A case study. *Public Health Nursing*, 5(3), 146-152.
- Kosasih, C. E., Punthmatharith, B., & Boonyasopun, U. (2018). Effects of the Nursing Therapeutics Program for Facilitating Patient Transition (NTPFPT) on Subjective Well-Being, Role Mastery, and Well-Being of Relationships of Adult Stroke Patients in Bandung, Indonesia. *Walailak Journal of Science and Technology (WJST)*, 17(5).
- Körükçü, Ö., Kabukcuoğlu, K. (2014) Preterm Erken Membran Ruptürü Olan Gebelerin Anneliğe Geçişlerinin Meleis'in Geçiş Teorisine Göre İncelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(4).
- Körükçü, Ö. (2015) Preterm Erken Membran Ruptürü Olan Gebelerde Meleis'in Geçiş Teorisine Göre Yapılandırılmış Farkındalık Programının Anneliğe Geçiş Sürecine Etkisi. Doktora Tezi, Antalya.
- Lee, K., Puga, F., Pickering, C. E., Masoud, S. S., & White, C. L. (2019). Transitioning into the caregiver role following a diagnosis of Alzheimer's disease or related dementia: A scoping review. *International journal of nursing studies*, 96, 119-131.
- McKenna, H. (2005). *Nursing Theories and Models*. (s.108) London and Newyork: Routledge.
- Meleis, A. I. (1975) Role insufficiency and role supplealization: A conceptual framework. *Nursing Research*, 24, 264–271.
- Meleis, A.I., Swendsen, L. (1978) Role supplementation: An empirical test of a nursing intervention. *Nursing Research*, 27, 11-18.
- Meleis, A.I., Swendsen, L., Jones, D. (1980). Preventive role supplementation: A grounded conceptual framework. In M.H. Miller and B. Flynn (Eds.). (1980) *Current perspectives in nursing: Social issues and trends*, (vol. 2), (3-14). St. Louis, MO: C.V. Mosby.
- Meleis, A. I. (1986). Theory development and domain concepts. In P. Moccia (Ed.), *New approaches to theory development* (3–21). New York: National League for Nursing.

- Meleis, A.I., Trangenstein, P.A. (1994) Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook*, 42, 255-259.
- Meleis, A.I. (2010) Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practices. Springer Publishing Company, New York.
- Meleis, A. I. (2019). Facilitating and Managing Transitions: An Imperative for Quality Care. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1)
- Mercer, R.T. (2004) Becoming a mother versus maternal role attainment. *Nursing Scholarship*, 36(3), 226-232.
- Naylor, M.D., Brooten, D.A., Campbel, R.L., Maislin, G., McCauley K.M., & Schwartz J.S. (2004) Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized clinical trial. *Journal of American Geriatrics Society*, 52(5), 675-684.
- Naylor, M. D. (2012). Advancing high value transitional care: the central role of nursing and its leadership. *Nursing administration quarterly*, 36(2), 115-126.
- Ocakçı, A.F., Ecevit Alpar, Ş. (2013). Hemşirelikte Kavram, Kuram ve Model Örnekleri. (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Öztürk Eyimaya, A. (2019) Meleis'in Geçiş Teorisi'ne Göre Uygulanan Hemşirelik Yaklaşımlarının Menopoza Özgü Yaşam Kalitesine Etkisi. Yayınlanmamış doktora tezi, Ankara.
- Pauly, M. V., Hirschman, K. B., Hanlon, A. L., Huang, L., Bowles, K. H., Bradway, C., ... & Naylor, M. D. (2018). Cost impact of the transitional care model for hospitalized cognitively impaired older adults. *Journal of comparative effectiveness research*, 7(09), 913-922.
- Pilat, M., & Merriam, D. H. (2019). Exploring the Lived Experiences of Staff Nurses Transitioning to the Nurse Manager Role. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(10), 509-513.
- Ramchandani, N., Way, N., Melkus, G. D. E., & Sullivan-Bolyai, S. (2019). Challenges to Diabetes Self-Management in Emerging Adults with Type 1 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 45(5), 484-497.
- Rezapour-Nasrabad, R. (2018). Transitional care model: managing the experience of hospital at home. *Electronic Journal of General Medicine*, 15(5).
- Robert Wood Johnson Foundation Nurse Faculty Scholars. Erişim Tarihi: 17.04.2018 <http://nursefacultyscholars.org/afaf-ibrahim-meleis>
- Santos, L.F.M., Janini, J.P., Souza, V.M., Santos, R.S. (2019) Transition to motherhood and mothering for women in wheelchairs: a nursing perspective. *Rev Bras Enferm*, 72(3),290-296.
- Schumacher, K., & Meleis, A. I. (1994) Transitions: A central concept in nursing. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-127.
- Schumacher, K.L., Jones, P.S., Meleis, A.I. (1999) Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. In E.A. Swanson & T. Tripp-Reimer (Eds), *Life transitions in the older adult: Issues for nurses and other health professionals* (1-26). New York: Springer.
- Selkirk, R., McLaren, S., Ollerenshaw, A., McLanchlan, A., & Moten, J. (2006) The longitudinal effects of midwife-led postnatal debriefing on the psychological health of mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(2), 133-147.
- Shin, H., & White-Trout, R. (2007) The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 58(1), 90-98.
- Steele, A.M., Beadle, M, (2003). A survey of postnatal debriefing. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 130-136.
- Swendsen, L., Meleis, A.I., Jones, D., (1978) Role supplementation for new parents: A role mastery plan. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 3(2), 84-91.
- Şengün, İ.F., Üstün, B., Bademli, K. (2013) Türkiye'de Kuram/Modele Dayalı Hemşirelik Araştırmalarının İncelemesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 132-139.
- Türk Düdükçü, F. (2019) Annelere uygulanan Meleis'in geçiş kuramına dayalı sağlıklı geliştirme izlem programının anne bebek bağlanmasına, anne öz yeterliliğine ve bebek gelişimine etkisi: Randomize kontrollü çalışma. Yayınlanmamış doktora tezi, Konya.
- Türk Düdükçü, F., Taş Arslan, F. (2019) A Follow-up Case Study on Transition to Parenting on Meleis' Trail. *Pediatric Practice and Research*, 7(4), 244-250.
- Wildermuth, M. M., Weltin, A., & Simmons, A. (2020). Transition experiences of nurses as students and new graduate nurses in a collaborative nurse residency program. *Journal of Professional Nursing*, 36(1), 69-75.

EXTENDED ABSTRACT

INTRODUCTION

By entering the twenty-first century, nurse leaders, who started to perceive nursing as a professional profession, aimed to put nursing practices on scientific basis (Ocakçı ve Alpar, 2013). Numerous theories have been developed to base nursing, which is an applied discipline, on a scientific basis (Birol, 2013). This review is intended to guide researchers and students who want to study Meleis.

UNDERSTAND MELEIS: TRANSITION THEORY

ABOUT MELEIS

Afaf İbrahim Meleis (PhD, DrPS (hon), FAAN), who was born in Alexandria in Egypt on March 19, 1942, graduated from the University of Alexandria in 1961. Then she completed her master's degree in nursing in 1964 and a master's degree in sociology in 1966, and received her PhD in medical and social psychology at the University of California, Los Angeles in 1968. Meleis focuses on the theoretical development of global health, migrants and global health, women's health and nursing discipline (Meleis, 2010; Robert Wood Johnson Foundation Nurse Faculty Scholars Date of access: 17.04.2018 <http://nursefacultyscholars.org/afaf-ibrahim-meleis>).

FACTORS IN THE DEVELOPMENT OF TRANSITION THEORY AND THEORY DEVELOPMENT PROCESS

Meleis' interest in transitions started in the mid-1960s with supportive groups. During these years, Meleis was interested in pregnancy planning and gaining experience in parenting roles and worked in these areas. Family and supportive groups have been the focal point in the development and discovery of her theory (Meleis, 2010).

Meleis started by defining the role insufficiency and role supplementation to the theoretical foundations of transition theory. Role is meant not just an expected set of behavior, but emotions and goals that help gather potential work. The role as a concept is useful in comparing and interpreting personal behavior with other people, as well as in understanding when the behavior occurs. Role insufficiency symbolizes the emotions and behaviors experienced by the person or his / her first-degree relatives due to the difference felt in the expectations and obligations to fulfill the role in the case of health-disease (Meleis, 2010).

Many developments in nursing and Meleis' growing interest in immigrants and migrant health have caused the focus on the nature of the transition to shift to human experiences in the transition in the 1980s (Meleis, 2010).

Meleis (1986) defined transition as the period in which the change in a person or the environment is perceived by the person himself or others. Transition-specific features:

1. Disconnection from social network and support systems,
2. Temporary loss of familiar reference points of important objects or subjects
3. The emerging needs may not be met as before,
4. Old expectations are not compatible with changing conditions. Transition refers to a change in health status, role relationships, expectations, or abilities (Meleis, 1986).

MAIN CONCEPTS OF TRANSITION THEORY

The main concepts of Meleis' transition theory;

1. The nature of the transition state (types, patterns, properties),
2. Facilitators and inhibitors (personal, society, community),
3. Patterns of response (process indicators, outcome indicators) and
4. Creates physical, psychological and spiritual nursing care (nursing therapeutics) (Meleis, 2010).

1. The Nature of the Transitions

1.1. Transition Types

When the studies on the transition theory are examined, 4 types of transition types are identified. These are developmental, situational, health-illness and institutional transitions which are determined from the experience of the nurses working with the patient and their family (Meleis, 2010).

Developmental transitions: Although we encounter many transitions in growth and development in the normal course of life, 2 important transitions may be related to physiological and mental health problems. These are; from childhood to adolescence (substance abuse, sexual problems, extramarital maternity and pregnancy) and adulthood to old age (gerontological problems, identification, retirement, chronic diseases) (Meleis, 2010).

Situational transitions: It is the situation experienced in case of adding or subtracting to a group. For example; death or birth in the family. It requires redefinition of roles, otherwise conflicts start. Situational transitions include sudden changes to change in roles. Two important concepts that can be an example of situational transition are discharge and removal (Meleis, 2010).

Health-illness transitions: It refers to sudden loss of role with the transition from wellbeing to illness. Meleis stated that health-disease changes that occur especially in emergencies are important in the life of the individual and emphasized the importance of nursing care at this stage (Meleis, 2010).

Organizational transitions: Organizational transitions occur as a result of the changes occurring in the business life of individuals (Meleis, 2010).

1.2. Transition Patterns

Studies have shown that the transition process is a multiple and difficult process. Nurses should take into account all transitions instead of focusing on a single transition that they consider important in multiple transitions, taking into account the multiple and difficult nature of transitions while caring for the individual and family. For example, while an individual diagnosed with cancer experiences the transition to life-threatening disease, the family members of the individual with the diagnosis experience a different transition with their caring role. Determining whether multiple transitions are sequential or concurrent and whether transitions are interrelated is important to understand the nature of the transition (Meleis, 2010).

1.3. Features of Transition Experience

Awareness, engagement, change and difference, transition time span, critical points and events (Meleis, 2010).

2. Transition Conditions: Facilitators & Inhibitors

2.1. Personal

Meanings, Cultural Beliefs&Attitudes, Socioeconomic status, Preparation& knowledge (Meleis, 2010).

2.2. Community

Social resources can also make it easier or more difficult for the transition. In a study with African American women; They have defined the facilitating and challenging community features in the process of transition to motherhood. They expressed the support given by the spouse or family - especially the woman's own mother - as well as the reliable information obtained from the health personnel, books, education groups and written materials, recommendations from reliable people, role models and answers to questions as important social factors in transition to motherhood. Difficult factors were found to be insufficient support during motherhood and pregnancy (Meleis, 2010).

2.3. Society

A large community can be a facilitator or a challenge for transitions. The stigma of the transition event and the tendency to impose stereotypes can prevent a healthy transition. Cultural attitudes and experiences about the female body have been shown to be difficult for a healthy transition in the menopausal transition of Korean immigrant women. Also, another social factor that makes healthy transition difficult in the menopausal transitions of these women is determined to be "othering". Because these women are seen as an excess both in their own culture and by the host society they immigrate and their menopausal transition is neglected (Meleis, 2010).

3. Patterns of Response

3.1. Process Indicators

Feeling connected, interacting, location and being situated, developing confidence and coping (Meleis, 2010).

3.2. Outcome Indicators

Mastery, fluid integrative identities (Meleis, 2010).

4. Nursing Therapeutics

Meleis argued that information development in nursing would be through the development of physical, psychological and spiritual nursing, not by examining the responses to health-disease states. From a transition perspective, the aim in physical, psychological, social and spiritual nursing care is to facilitate a healthy transition process, reduce unhealthy transitions and support positive process indicators. Meleis (2010) determined the physical, psychological and spiritual nursing interventions to be carried out during the transition period with three generally accepted measures;

1. Assessment of readiness
2. Preparation
3. Role supplementation (Meleis, 2010).

Models Created Based on Transition Theory

Three of the models developed based on transition theory have been conceptualized and analyzed quite well.

1. **Transitional Care Model:** The essence of the model, which is mostly used in elderly individuals with chronic diseases, is to provide the appropriate environment for discharge and a healthy transition

afterwards (Hirschman, 2015; Naylor, 2012). In a study in which the model was used, it was determined that the quality of care in the discharge process increased, the back hospitalizations decreased and health care costs decreased (Naylor et al. 2004).

2. **Role Supplementation Model:** The model has been used to help new parents (Meleis and Swendsen 1978; Swendsen, Meleis and Jones 1978; Meleis, Swendsen and Jones 1980; Brackley 1992), to provide positive outcomes in cardiac rehabilitation (Dracup ve diğerleri 1985; Dracup, Meleis, Baker ve Edlefsen, 1985), to facilitate the adaptation of new patients to the psychiatric hospital in Alzheimer's patients (Aroian ve Prater, 1988).
3. **Debriefing:** It is defined as the process of sharing the experiences of the individual or a group when they encounter a critical event (Meleis, 2010). The model was used by nurses to remind critical events and evaluate the process through dialogue. The model was used in the postpartum period (Steele ve Beadle, 2003; Selkirk, McLaren, Ollerenshaw, McLanchlan ve Moten, 2006) and after critical events in the emergency room (Iacono, 2002).

Nurses have always been at the center of the transition process. While supporting individuals in preparing for the transition and facilitating the transition, they improve them through clarity, knowledge, skills and resources, maintain their recovery and recovery processes, improve well-being and quality of life (Meleis, 2019).