



**BANDIRMA
ONYEDİ EYLÜL
ÜNİVERSİTESİ**

**SABAD
JHSR**

Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi

Journal of Health Sciences and Research

Cilt / Volume:2

Sayı / Issue:1

Yıl / Year: 2020





Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi (SABAD)

Journal of Health Sciences and Research (JHSR)

Sahibi / Owner

Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR (Rektör)

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü/ Responsible Publication Manager

Doç. Dr. Diler YILMAZ

Editör / Editor

Doç. Dr. Diler YILMAZ

Yayın Kurulu / Editorial Board

Prof. Dr. Uğur GÜNŞEN

Prof. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Doç. Dr. Dilek AVCI

Doç. Dr. Diler YILMAZ

Dr. Öğr. Üye. Gökhan ABA

Dr. Öğr. Üye. Gülhan Y. GÖKMEN

Dil Editörü / Language Editor

Dr. Öğr. Üye. Şirin ÖZKAN

Danışma Kurulu / Advisory Board

Prof. Dr. Şamil AKYIL (Adnan Menderes Üniversitesi)

Prof. Dr. Zeliha Candan ALGUN (Medipol Üniversitesi)

Prof. Dr. Ebrur Işık ALTURFAN (Marmara Üniversitesi)

Prof. Dr. Salih ANGIN (Dokuz Eylül Üniversitesi)

Prof. Dr. Ali AYDIN (İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa)

Prof. Dr. Murat BAŞ (Acıbadem Üniversitesi)

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK (Hacettepe Üniversitesi)

Prof. Dr. Asiye DURMAZ AKYOL (Ege Üniversitesi)

Prof. Dr. Hüseyin ESECELİ (Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi)

Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN (Bahçeşehir Üniversitesi)

Prof. Dr. Efsun KARABUDAK (Gazi Üniversitesi)

Prof. Dr. Mağfiret KAŞIKÇI (Atatürk Üniversitesi)

Prof. Dr. Zehra Hajrulai – MUSLİU (Cyrill and Methodius University)

Prof. Dr. Gülden Zehra OMURTAG (İstanbul Medipol Üniversitesi)

Prof. Dr. Hacer ÖZGEN NARCI (İstinye Üniversitesi)

Prof. Dr. Nurcan ÖZYAZICIOĞLU (Uludağ Üniversitesi)

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Atılım Üniversitesi)

Prof. Dr. Fatma TOSUN (Medipol Üniversitesi)

Prof. Dr. Roger WATSON (University of Hull)

Prof. Dr. Törün ÖZER (Adnan Menderes Üniversitesi)

Prof. Dr. Işıl SÖNMEZ (Adnan Menderes Üniversitesi)

Prof. Dr. Özgür İŞLEVİCİ (Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi)

Doç. Dr. Recı MESERİ DALAK (Ege Üniversitesi)

Doç. Dr. Sine ÖZMEN TOGAY (Uludağ Üniversitesi)

Assoc. Prof. Katalin PAPP (University of Debrecen)

Doç. Dr. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA (Ondokuz Mayıs Üniversitesi)

Doç. Dr. Sevda SÜZGEÇ SELÇUK (İstanbul Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Ayçan ÇAKMAK (Bilgi Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi Arzu EDEN (Karadeniz Teknik Üniversitesi)

Dr. Öğr. Üyesi İrem KAYA CEBİOĞLU (Yeditepe Üniversitesi)

Asist. Prof. Daniel Jesus Catalan MATAMOROS (University of Almeria)

Dr. Öğr. Üyesi Burcu İrem OMURTAG KORKMAZ (Marmara Üniversitesi)

Yayın Kurulu Sekreteryası / Editorial Board Secretaries

Araş. Gör. Canan BOZKURT

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi (SABAD)
Editörlüğü, 10200, Bandırma/BALIKESİR

web: <http://dergipark.gov.tr/boneyusbad>

Telefon: (+90 266) 717 01 17

Fax: (+90 266) 717 00 30

e-posta: sabad@bandirma.edu.tr

Nisan / April 2020

Cilt 2 / Volume 1

Sayı 2 / Issue 1

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından elektronik ortamda yılda üç kez (Nisan- Ağustos- Aralık) yayımlanan multidisipliner, hakemli ve süreli bir dergidir.

Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin bilimsel yayın organı olan Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi ulusal ve uluslararası alanda hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, çocuk gelişimi, ebelik, gerontoloji, sağlık yönetimi, sosyal hizmet ve diğer sağlık alanlarındaki özgün araştırma makalesi, derleme ve olgu sunumu şeklinde hazırlanan güncel, özgün ve nitelikli bilimsel çalışmaları ve editöre mektupları yayımlayarak bilim dünyasına katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Değerlendirilmek üzere dergimize gönderilen Türkçe veya İngilizce çalışmaların, daha önce yayımlanmamış, yayınlanmak üzere kabul edilmemiş ya da yayımlanmak için değerlendirme sürecinde olmaması gerekir. Değerlendirme sürecinde olan ve yayımlanan eserlerin sorumluluğu tümüyle yazar(lar) a aittir. Yayımlanan eserlerin telif hakları Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi'ne aittir.

Yayımlanması istenilen çalışmalar dergi yazım kuralları ve yayın ilkelerinde belirtilen koşullara uygun şekilde hazırlanıp gönderilmelidir. Dergiye sunulan çalışmalar öncelikle şekil ve içerik yönünden ön incelemeye tabi tutulur. Şekil ve içerik olarak uygun bulunan çalışmalar editör tarafından yayın kuruluna sunulur. Yayın kurulu tarafından uygun bulunan çalışmalar en az iki hakem tayin edilerek değerlendirme sürecine alınır. Değerlendirme sürecinde hakem değerlendirmeleri ortalama 4 ile 8 hafta sürmektedir. Hakemlerden gelen değerlendirme raporları doğrultusunda dergi editörlüğü tarafından ilgili çalışmaların yayımlanmasına, yazar(lar)dan düzeltme ya da ek bilgi istenmesine veya yayımlanmamasına karar verilir. Hakemlerden bir olumlu ve bir olumsuz rapor verilmesi halinde ilgili çalışma Dergi Editörlüğü tarafından uygun görülmesi halinde üçüncü bir hakeme de gönderilmektedir.



İÇİNDEKİLER / CONTENT

ARAŞTIRMA MAKALELERİ / RESEARCH ARTICLES

1. **HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇİMİNE ETKİ EDEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA**
DETERMINING THE FACTORS THAT AFFECT THE FIRST YEAR STUDENTS 'PROFESSIONAL CHOICE: A QUALITATIVE STUDY
Prof. Dr. Ali ŞAHİN, Araş. Gör. Demet ÇELİK, Araş. Gör. Ramazan KOCAKAYA, Doç. Dr. Nejla CANBULAT ŞAHİNER, Araş. Gör. Mehtap GENÇ..... 1-11
2. **ŞİZOFRENİ İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK LİSANSÜSTÜ TEZLERİNİN ÖZELLİKLERİ**
CHARACTERISTICS OF NURSING GRADUATE THESES ABOUT SCHIZOPHRENIA
Dr. Öğr. Üyesi Hilal SEKİ ÖZ, Dr. Öğr. Üyesi Didem AYHAN.....12-25

DERLEME MAKALE / REVIEW ARTICLE

3. **SKOLYOZUN KONSERVATİF TEDAVİSİNDE KORSE YAKLAŞIMI**
BRACE APPROACH FOR SCOLIOSIS CONSERVATIVE TREATMENT
Dr. Öğr. Üyesi Burçin AKÇAY, Doç. Dr. Tuğba KURU ÇOLAK26-40
4. **KOLOREKTAL KANSERLERDE PALİYATİF BAKIM**
PALLIATIVE CARE IN COLORECTAL CANCERS
Araş. Gör. Tuğba SINMAZ, Prof. Dr. Ayfer ÖZBAŞ.....41-53

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

5. **OREM'İN ÖZ BAKIM YETERSİZLİK KURAMINA GÖRE YANIK HASTASINDA OLGU SUNUMU**
CASE REPORT OF BURN PATIENT ACCORDING TO THE THEORY OF OREM'S SELF CARE INFCIENCY
Duygu AKBAŞ, Prof. Dr. Fisun ŞENUZUN AYKAR, Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM, Prof. Dr. Çiçek FADİLOĞLU
.....54-63



Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi ***Journal of Health Sciences and Research***

Değerli Okuyucular,

Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi (SABAD), Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından yayınlanan, çift kör hakemli, bağımsız ve önyargısız, tarafsız çevrimiçi bilim dergisidir.

Dergimiz ilk kez 2019 yılında yayın hayatına başlamış olup, 2020 yılından itibaren yılda üç kez Nisan, Ağustos ve Aralık aylarında yayınlanmaya devam edecektir. Dergimizde genel tıp ve hemşirelik, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, çocuk gelişimi, ebelik, gerontoloji, sağlık yönetimi, sosyal hizmet ve diğer sağlık alanlarında özgün araştırmalar, derleme ve olgu sunumu şeklinde hazırlanan güncel, özgün ve nitelikli bilimsel çalışmalar ve editöre mektuplar şeklindeki yayınlar yer almaktadır.

Dergimizin 2020 yılı birinci sayısında iki araştırma, iki derleme ve bir olgu sunumundan oluşan özgün çalışmaları sizlere sunmaktan büyük mutluluk duymaktayız.

SABAD'ın Nisan 2020 sayısında makaleleriyle katkı sağlayan yazarlarımıza, gelen çalışmalarını değerlendiren yayın ve danışma kurulunda olan değerli Bilim İnsanlarına dergimize olan katkılarından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca, Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisi nedeni ile tüm dünyada ve ülkemizde özveriyle sağlık hizmetini sürdüren tüm sağlık çalışanlarına şükranlarımı sunarım.

Dergimizin kuruluş aşamasından itibaren desteğini esirgemeyen dergi yönetimine ve Rektörümüz Sayın Prof. Dr. Süleyman ÖZDEMİR'e teşekkür ederiz.

Yeni sayılarımızda buluşmak dileğiyle...

Doç. Dr. Diler AYDIN
Yönetici Editör

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN MESLEK SEÇİMİNE ETKİ EDEN ETMENLERİN BELİRLENMESİ: NİTEL BİR ÇALIŞMA

Ali ŞAHİN* , Demet ÇELİK** , Ramazan KOCAKAYA** , Nejla CANBULAT
ŞAHİNER*** , Mehtap GENÇ** 

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin, hemşirelik mesleğini tercih etme sürecine etki eden etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Karma tipte yapılan bu çalışmanın evrenini bir üniversitede hemşirelik bölümü birinci sınıfta öğrenim gören 100 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk aşamasına, çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama aracını eksiksiz dolduran 88 öğrenci dâhil edilmiştir. İkinci aşamada ise öğrencilere 1'den 88'e kadar numara verilmiş, numaralar kâğıtlara yazılarak bir torbaya konmuş, torbadan rastgele 20 kâğıt seçilmiştir. Veri doygunluğuna ulaşıldığı için 14. görüşmede araştırma sonlandırılmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından hazırlanan Öğrenci Bilgi Formu ve 10 sorudan oluşan Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21 paket programı kullanılarak nicel veriler elde edilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın nitel bulguları ise içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan görüşmeler analiz edildiğinde “hemşirelik mesleğine ilgi”, “hemşirelik mesleğinin imajı” ve “meslek-kişilik arasındaki bağ” olmak üzere üç ana tema ortaya çıkmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak katılımcıların hemşirelik mesleğine erken yaşlardan itibaren ilgi duydukları ve katılımcıların kişilik özellikleri ile meslekleri arasında bağ kurdukları belirlenmiştir. Katılımcılar, hemşirelik mesleğinin toplumsal imajının hem olumlu hem de olumsuz olabildiğini belirterek hemşirelik mesleğinin imajının olumlu yönde değiştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci hemşire, Meslek seçimi, Nitel çalışma

DETERMINING THE FACTORS THAT AFFECT THE FIRST YEAR STUDENTS 'PROFESSIONAL CHOICE: A QUALITATIVE STUDY

ABSTRACT

Aim: In this study, it is aimed to determine the factors that affect the process of choice of profession of the freshmen students of the department of nursing.

Geliş Tarihi / Received: 14.01.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 04.04.2020

* Prof. Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

** Araş. Gör., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

*** Doç. Dr., Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Demet ÇELİK, demet_van6@hotmail.com

Methods: The population of this mixed-type study is 100 freshmen students attending the department of nursing at a university. The study consists of two parts. The first part of the study included 88 students who agreed to participate in the study and fully completed the data collection tool. In the second part, numbers were given to students from 1 to 88, written on papers and placed in a bag, and 20 papers were randomly selected from the bag. Data saturation was reached in the 14th interview, therefore, the research was terminated at this point. The Student Information Form prepared by the researchers and a Semi-Structured Interview Form consisting of 10 questions were used as the data collection tools. Quantitative data were obtained using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21 package program. The qualitative findings of the study were analyzed using the content analysis method.

Results: Analyzing the interviews, three main themes emerged: “interest in the nursing profession”, “image of the nursing profession”, and “the bond between profession-personality”.

Conclusion: As the conclusion, it was determined that the participants were interested in the nursing profession since early ages and that the participants established bond between their personalities and professions. Stating that the social image of the nursing profession can be both positive and negative, the participants stressed that the image of the nursing profession should be changed in a positive way. Additionally, the participants expressed that promotion activities were inadequate during the process of choice of profession.

Keywords: Nursing student, Choice of profession, Qualitative study

GİRİŞ

Meslek, bireylerin hayatlarını kazanmak için belli bir eğitim yoluyla elde ettikleri bilgi ve becerilere dayanan etkinlikler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Yanikkerem, Altınparmak, ve Karadeniz, 2004). Bireyler henüz yirmili yaşlarına ulaşmadan hangi mesleği seçeceklerine karar vermekte ve aldıkları kararlar hayatlarının geri kalanını da etkilemektedir (Ensari ve Alay, 2017). İlhan’a göre (2008) meslek, genel olarak yaşam boyu bir proje olarak görüldüğünden, yaşam biçiminin önemli bir tayin edicisi durumundadır. Meslek, bireylerin yaşamı üzerinde salt ekonomik yönden değil, diğer yönlerden de etkilidir. Mesleğin nitelikleri arasında; statü kaynağı olması; bireyin bedensel ve zihinsel gelişimi üzerinde etkiye sahip olması; anlam üretiminin temel bir mekanizması olması; hayata bakış açısını, tutum ve davranışları şekillendirmesi; toplumsal yaşama katılımı sağlayıcı bir fonksiyon üstlenmesi sayılabilir.

Bireylerin hayatında önemli bir karar niteliği taşıyan meslek tercihi birçok faktörden etkilenmektedir. Aydemir (2018), üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada öğrencilerin meslek tercihi üzerinde etkili olan etmenleri belirlemeye çalışmıştır. Çalışmada, meslek tercihinde etkili olan en önemli üç etmenin; mesleğin gelecekte önemini koruması, mesleğin kazandırdığı toplumsal saygınlık ve kariyer imkânı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca meslek tercihi sürecine en büyük etkiyi sırasıyla; aile, okul/öğretmenler ve akraba/yakın arkadaş çevresinin yaptığı belirlenmiştir. Andsoy, Güngör ve Bayburtluoğlu’nun (2012) çalışmasında öğrencilerin çoğu ailelerinin hemşirelik

mesleği ile ilgili olumlu görüşlere sahip olmaları nedeniyle hemşirelik mesleğini seçtiklerini belirtmişlerdir.

Hemşirelik mesleği özelinde bakıldığında ise yukarıda sözü edilen faktörlere ek olarak, istihdam edilebilirlik ve gelir sağlama imkânlarının iyi olması (Çöplü ve Tekinsoy Kartın, 2019; Özveren, Gülnar, ve Özden, 2017; Özdelikara, Ağaçdiken, ve Aydın, 2016; Özdemir Kardaş ve Şahin Akgün, 2016; Yılmaz ve Karadağ, 2011 ; Cho, Jung, & Jang, 2010; Seago, Spetz, Alvarado, & Keane, 2006;) ile hemşirelik mesleğinin insanlara yardım etme fırsatı sunan bir meslek olması da mesleğin tercih edilebilirliğini artırmaktadır (Temel, Bilgiç, ve Çelikkalp, 2018; Özdelikara ve ark., 2016; Mclaughlin, Moutray, & Moore, 2010).

Wu, Low, Tan, López, & Liaw (2015) tıp, diş hekimliği, eczacılık ve hemşirelik öğrencileri arasında kariyer seçimini etkileyen faktörlere odaklanan çalışmalarında, yirmi dokuz makaleyi incelemişler ve şu temalara ulaşmışlardır: başkalarına yardım etme arzusu ve sağlık hizmetlerine kişisel ilgi dahil olmak üzere içsel faktörler, finansal ücret, iş güvenliği, mesleki prestij ve iş özerkliği gibi dışsal faktörler, toplumsal cinsiyet ve sosyo-ekonomik durum gibi sosyo-demografik faktörler ve ailenin ve diğer profesyonel bireylerin etkisini kapsayan kişilerarası faktörler. Ergün ve Güzel'e göre (2016) hemşirelik mesleğinin insan sağlığı ile ilgilenen bir meslek olması sebebiyle bilinçli meslek tercihi yapmak ve mesleğe ilişkin olumlu algıya sahip olmak çok önemlidir. Zira mesleğin tercih edilmesi noktasında yapılacak hatalar, hizmet sunulan grupların zarara uğramasına neden olabilir.

Meslek tercihinin bireylerin yaşamında oynadığı hayati rol dikkate alındığında, sağlıklı bir tercihte bulunmanın önemi daha iyi kavranabilir. Meslek tercihinin etki eden etmenler ile ilgili bilgi düzeyi arttıkça, bireylere meslek tercihi noktasında daha iyi danışmanlık verilebilecek ve toplumda mesleğinden memnun bireylerin sayısı artacaktır, bu da toplumun genel mutluluk düzeyine katkıda bulunacaktır. Bu çalışmanın amacı da, hemşirelik mesleğinin tercih edilmesine etki eden etmenlerin, mesleğe daha yeni adım atmış olan birinci sınıf üniversite öğrencileri ile yapılacak görüşmeler yoluyla belirlenmeye çalışılmasıdır.

GEREÇ YÖNTEM

Karma tipte olan bu çalışmanın evrenini, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında İç Anadolu Bölgesinde yer alan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören birinci sınıf öğrencileri (N=100) oluşturmuştur. Çalışma iki bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk aşamasına, çalışmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama aracını eksiksiz dolduran 88 öğrenci dâhil edilmiştir. İkinci aşamada ise öğrencilere 1'den 88'e kadar numara verilmiş, numaralar kâğıtlara yazılarak bir torbaya konmuş, torbadan rastgele 20 kâğıt seçilmiştir. Ortak bir kodlamaya ve veri doygunluğuna ulaşıldığı için 14. görüşmede araştırma sonlandırılmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Öğrenci Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Bilgi Formu ile katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, ebeveyn eğitim durumu, yaşanılan yer gibi) ilişkin bilgiler toplanmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, katılımcıların hemşirelik mesleğine olan ilgileri, hemşirelik mesleği hakkındaki düşünce ve algıları ile ilgili bilgi edinmek amacıyla geliştirilmiş olup toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

Görüşmeler 15 Nisan - 15 Mayıs 2018 tarihleri arasında İç Anadolu Bölgesinde yer alan bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi binası içerisinde yer alan uygun dersliklerde gerçekleştirilmiş ve yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır. Çalışmadan elde edilen nitel veriler, önce metinlere aktarılmış, daha sonra ise içerik analizi yöntemi kullanılarak analiz edilmiştir. Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21 paket programı kullanılarak nicel veriler elde edilmiştir.

Çalışmanın yürütülmesi için çalışmanın yapıldığı üniversitenin Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (02-2018/05) yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılım için gönüllük esası temel alınmıştır. Katılımcılara bilgilerinin gizli tutulacağı, istediklerinde çekilme haklarını kullanabilecekleri konusunda bilgi verilmiş ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Çalışmanın sınırlılıkları olarak, çalışma kapsamında yalnızca birinci sınıf öğrencileri ile görüşülmesi ve nitel bir çalışma olması nedeniyle sonuçların genellenemezliği sayılabilir.

BULGULAR

Araştırmaya dâhil edilen katılımcıların yaşları 17 ile 21 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 19 ± 1.04 'tür. Tablo 1 incelendiğinde mezun oldukları lise olarak ilk sırada Anadolu/Fen Lisesi (%78,4) yer almaktadır. Katılımcıların %28,4'ü büyükşehirde yaşamaktadır. Ebeveyn eğitim durumunda ilkokul ilk sıradadır (%46,6 - %35,2). Algılanan aile gelir durumunda ise katılımcıların büyük çoğunluğu gelir ile gider durumlarının denk olduğunu ifade etmişlerdir (%79,5).

Katılımcılar ile yapılan görüşmelerin analizi sonucunda “hemşirelik mesleğine ilgi”, “hemşirelik mesleğinin toplumsal imajı” ve “meslek-kişilik arasındaki bağ” olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Görüşme yapılan katılımcılara 1 den 14 e kadar numara verilmiş olup katılımcıların ifadelerinden önce sıra numaraları (K7 gibi) belirtilmiştir. Aşağıda, belirlenen temalara ilişkin özet niteliğinde ifadeler yer verilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular (n=88)

	Değişken	Sayı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	68	77,3
	Erkek	20	22,7
Mezun olunan lise	Düz Lise	13	14,8
	Sağlık Meslek Lisesi	2	2,3
	Anadolu/Fen Lisesi	69	78,4
	İmam-Hatip Lisesi	3	3,4
	Endüstri Meslek Lisesi	1	1,1
Yaşanılan Yer	Köy/Kasaba/Küçükşehir	62	70,5
	Büyükşehir	25	28,4
Okul Dışı Çalışma Durumu	Çalışmıyor	82	93,2
	Hemşirelik dışı bir işte çalışıyor	6	6,8
Aile Yapısı	Çekirdek aile	77	87,5
	Geniş aile	9	10,2
	Tek ebeveynli aile	2	2,3
Anne Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	13	14,8
	Okur-yazar	6	6,8
	İlkokul mezunu	41	46,6
	Ortaokul mezunu	13	14,8
	Lise mezunu	13	14,8
	Üniversite mezunu	2	2,3
Baba Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	4	4,5
	Okur-yazar	4	4,5
	İlkokul mezunu	31	35,2
	Ortaokul mezunu	17	19,3
	Lise mezunu	18	20,5
	Üniversite mezunu	13	14,8
Aile Gelir Durumu	Gelir<Gider	8	9,1
	Gelir=Gider	70	79,5
	Gelir>Gider	10	11,4

Tema 1: Hemşirelik Mesleğine İlgi

K4: “En baştan beri hemşirelik bölümünü istiyordum. İlgi duyduğum, yapabileceğime inandığım tek meslek hemşirelikti. Tercihlerimde bir değişiklik olmadı.”

K5: “Çok küçük yaşlara dayanıyor. 9-10 yaşımdan beri hemşirelik mesleğine ilgim var. Annem küçüklüğümde neredeyse her ay hastaneye yatıyordu. Hastane ortamına çok alışmışım. Hemşirelerin yaptıkları iş çok hoşuma gidiyordu. Bu yüzden sağlık bölümüne gitmeyi çok istiyordum.”

K7: “Annemin sağlık sorunları vardı. 10-12 yıl hastanedeydik hep. Hemşireliği de severdim. Lise son sınıfta mesleğe ilgim iyice arttı. Anneme daha iyi bakabilmek için de istedim.”

K11: “Küçüklüğümde beri hemşireliğe ilgim var. Bebeklerimi bile hemşire yapıyordum. Sürekli hastaneye gidiyorduk ve ben hemşireleri gördükçe onlar gibi olmak istiyordum. Kıyafetleri ilgimi çekiyordu. Lisede de yine aynısı oldu. Sağlık meslek lisesini çok istiyordum. Hemşirelik olmazsa hiçbir mesleği yapamam diye düşünüyorum.”

K12: “Okul olarak bence alacak öğrencileri hastaneye götürecekler. Ortamı görmesi lazım. Gerçekten istekli olunması lazım. İsteği olan öğrenci araştırır, devamını getirir.”

K9: “Seminerler düzenlenebilir. Konferanslar, liselere gidip. Bize gelen olmadı hiç. Meslek tanıtımı olarak... Olmayan üniversitelerde bu bölüm açılabilir. Bence bunlar yapılabilir.”

K7: “Özellikle lise son öğrencilerine her okula gidilip de eğitim verilebilir. Bizde çoğu arkadaşım meslekle ilgili yeterince bilgi verilmediği için vazgeçti. Bu yüzden lise öğrencilerine hemşireliği seven biri gelerek onlara meslekle ilgili bilgi verebilir.”

Tema 2: Hemşirelik Mesleğinin Toplumsal İmajı

K1: “Konuştuğum insanlar ailemizin gururusun diyorlardı. Sen, babanın gururusun diyorlardı bu da beni çok mutlu ediyordu. Çevrem hemşirelik mesleğini olumlu olarak algılıyor ve mesleğe saygı duyuyor.”

K3: “Genellikle zor bir meslek olması, gecesinin gündüzünün olmaması, aile hayatının olmaması gibi nedenlerle toplumda olumsuz algılanıyor. Bir de hemşireler somurtkan, gülmeyen ve sorulara cevap vermeyen olarak biliniyor. Güler yüzlü olmayanlar var. Yorgunluktan olabilir. Nöbetleri oluyor. Yorucu olabilir. Belki o yüzdendir.”

K5: “Günümüzde birazcık hemşirelerde güler yüzde sıkıntı oluyor. Tabi yoğun oldukları için yapamıyor olabilirler. İşini severek ve güler yüzlü yaparlarsa insanlar güzel bir meslek olarak düşünür. Olabildiğince başarılı işler yapmaları gerekiyor hemşirelerin. İnsanların da bunları görüp saygıları artar bize karşı.”

K14: “Hemşireler azarlıyorlar. Hep suratsız hemşire diyorlar. Açıkçası bu önlendiğinde her şey düzelir.”

K4: “İyi algılayanlar da var, kötü algılayanlar da var. Yakınındaki kişi hemşireyi tanır. İş yükünün fazla olduğunu bilir. Ona göre düşünür. Hiç hemşire tanıdığı olmayan insan da bilmez ona göre davranır.”

K11: “Bizim en başta tavırlarımıza dikkat etmemiz lazım. Hastaları etkiliyor, onlar da toplumu etkiliyor. Bence hastadan geçiyor hemşireliğin tanıtımı. Sadece hemşire uygulama yapıp gidiyor diyenler de oluyor, bize yardımcı oluyor diyenler de oluyor.”

Tema 3: Meslek-Kişilik Arasındaki Bağ

K1: “İnsanları mutlu etmeyi, yardım etmeyi seviyorum. O yönden hayırsever bir insan olduğumu düşünüyorum. İnsanlarla iletişim kurmayı seviyorum. İnsanları mutlu etmeyi seviyorum. Bu sebeplerle hemşirelik mesleğinin bana uygun olduğunu düşünüyorum.”

K5: “Yardımsızlık, saygı, önem verme, hemşirelik ile ilgili bütün özellikleri taşıdığımı düşünüyorum. Hemşireliği o yüzden tercih ettim, severek geldim.”

K13: “Bence insanın karakteri neyse seçtiği meslek de ona göre oluyor yansıtıyor. Ben soğukkanlı bir insanım ve mesleğimin karakterime uygun olduğunu düşünüyorum.”

TARTIŞMA

Bu çalışma, bir üniversitenin hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin mesleği tercih etme nedenleri ile mesleği algılama biçimlerine ilişkin görüşlerini kapsamaktadır. Yapılan içerik analizi sonucunda çalışmanın ana temaları “hemşirelik mesleğine ilgi”, “hemşirelik mesleğinin toplumsal imajı” ve “meslek- kişilik arasındaki bağ” olarak belirlenmiştir.

Hemşirelik Mesleğine İlgi

Meslek tercihinin ilişkin fikirler aslında çok daha erken yaşlarda oluşmaktadır. Çalışmamızın gösterdiği üzere küçük yaşlarda deneyimlenen bazı yaşam olayları meslek tercihinde belirleyici olabilmektedir. Bireylerin bir mesleğe yönelik kendiliğinden ilgi duyması beklenebileceği gibi, katılımcıların ifade ettiği gibi yapılacak bilgilendirmeler yoluyla da bu ilgi artırılabilir.

Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde Ergün ve Güzel (2016) de çalışmalarında hemşirelik bölümünü tercih eden öğrencilerin çoğunluğunun erken yaşlardan itibaren hemşire olmak istedikleri sonucuna ulaşmışlardır. Çalışma bulgumuzun aksine Özdelikara ve ark.’nın (2016) hemşirelik bölümü birinci sınıfta öğrenim gören 102 öğrenci ile yürüttükleri çalışmada öğrenciler, Hemşirelikte Meslek Seçimi Ölçeği’nden en düşük puan ortalamasını ‘Hemşire olmayı her zaman istemişimdir’ ifadesinden

almışlardır. Bulgular arasındaki farklılığın hemşirelik mesleğinin toplumsal imaj algısındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

İnsanların ilgilerine göre meslek seçimi yapabilmesi için öncelikle mesleklerle ilgili gerekli bilgi desteğinin sağlanması gerekmektedir. Meslek seçimi yapacak adayların kendi ilgilerini keşfetmeleri kadar mesleki ilgiyi artırma adına birtakım çalışmalara da ihtiyaç vardır. Bu çalışmada da öğrenciler bu ihtiyacı dile getirmişlerdir. Sarıtaş Çıtlık, Derin, ve Sarıtaş'ın da (2014) ifade ettiği üzere hemşirelik mesleğinin tanıtımının daha iyi yapılması adına atılacak adımlara çalışan hemşirelerin de destek olmaları, hemşirelik eğitimi sunan kurumların adaylara yönelik etkin bir şekilde tanıtım faaliyetleri düzenlemesi, lise çağındaki öğrencilere yönelik düzenlenen meslek tanıtım programlarında, hemşirelik mesleğinin de yer alması gerekmektedir.

Hemşirelik Mesleğinin Toplumsal İmajı

Tercih edilecek mesleğin toplum tarafından nasıl algılandığı ve mesleği temsil eden bireylerin toplum tarafından nasıl etiketlendiği oldukça önemlidir. Zira toplumdaki imajı olumsuz olan bir mesleğin gönüllü olarak tercih edilme olasılığının düşük olması beklenmektedir. Çalışmamızın gösterdiği üzere hemşirelik mesleğini temsil eden bireylerin, hizmet alan gruplara karşı sergiledikleri tavırlar mesleğin imajını olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırmaya dâhil olan katılımcılar da bu gerçekten yola çıkarak toplumdaki olumsuz imajın değişmesi gerekliliğini vurgulamış ve hemşirelere de önemli görevlerin düştüğünü vurgulamışlardır.

Bu çalışmanın bulgusuna paralel olarak, literatürde önemli bir çoğunluğun ise hemşirelik mesleğinin toplumsal imajının olumsuz olduğunu ifade ettikleri belirlenmiştir (İnce ve Khorshid, 2015; Karadağ, Pekmezci, ve Sapçı, 2015; Çelik Sis, Pasinlioğlu, Kocabeyoğlu, ve Çetin, 2013).

Benzer şekilde, Hoeve, Jansen, & Roodbol'un (2014) hemşirelerin toplumsal imajlarının, benlik kavramlarının ve profesyonel kimliklerinin güncel durumlarını değerlendirdikleri meta analiz çalışmasında da toplumda hemşirelik mesleğinin olumsuz olarak algılandığı saptanmıştır. Hemşirelerin doktor yardımcısı olarak algılanması ve hemşireliğin kadınların sayıca çok olduğu bir meslek dalı olması gibi nedenlerle günümüzde halen toplumun hemşirelik mesleği ile ilgili imajına dair olumsuz düşünceler mevcuttur (Koç ve Sağlam, 2009; Karadağ, 2002).

Meslek-Kişilik Arasındaki Bağ

Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri de katılımcıların kişilik özellikleri ve hemşirelik mesleği arasında kurdukları bağıdır. Katılımcılar, kişilik özellikleri ve hemşirelik mesleği arasında yakın bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar ayrıca, yardımseverlik, iletişim becerisi, soğukkanlılık, insanlara değer verme ve saygılı olma gibi kişisel özelliklerinin aynı zamanda hemşirelik mesleğini icra edecek bireylerde bulunması gereken nitelikler olduğunu ifade etmişlerdir.

Erkal İlhan, Yalçın Saba, ve Sancar 'ın (2012) çalışmasında öğrencilerin hemşirelik mesleğini tercih etmelerinde, insanlara yardım etme isteğinin etkili olduğu belirlenmiştir. Yirmi üç katılımcıyla yapılan nitel bir araştırmada ise, hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin empati ve özgecil ideallere sahip olmak gibi özelliklere sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Eley, Eley, Bertello, & Clark, 2012). Yararlılık ve bireye saygı gibi ilkeler, hemşirelerin etik ilke ve sorumlulukları arasında da yer almaktadır (Türk Hemşireler Derneği, 2009).

SONUÇ

Sonuç olarak çok erken yaşlarda başlayan bir dizi süreç, bireylerin meslek tercihi üzerinde etkili olmaktadır. Kişi için en doğru meslek ise, kişisel niteliklerine en uygun olanıdır. Mesleğin toplumsal imajının olumlu olması ise mesleği icra edenleri olumlu yönde motive edecektir. Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda mesleğe ilginin artırılması adına meslek tanıtımının yaygınlaştırılması, meslek mensupları ile öğrencilerin buluşturulması, toplumda hemşirelik imajının olumlu yönde değiştirilmesi için gerekli çalışmalar yapılması önerilmektedir. Özellikle birinci sınıf öğrencileri ile benzer çalışmalar yapılarak, tercih edenlerin mesleğin gerektirdiği nitelikler ile ne ölçüde uyumlu oldukları tespit edilmeli ve gerektiğinde kişisel niteliklerine daha uygun mesleklere yönlendirmeler yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Andsoy, I., Güngör, T., & Bayburtluoğlu, T. (2012). Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin hemşireliği tercih etme nedenleri ve mesleğin geleceği ile ilgili görüşleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 124-130. doi: 10.5505/bsbd.2012.87597
- Aydemir, L. (2018). Üniversite öğrencilerinin meslek tercihlerini belirleyen faktörlere yönelik bir inceleme. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(5), 713-723.
- Cho, S. H., Jung, S. Y., & Jang, S. (2010). Who enters nursing schools and why do they choose nursing? A comparison with female non-nursing students using longitudinal data. *Nurse Education Today*, 30(2), 180- 186. doi: 10.1016/j.nedt.2009.07.009.
- Çelik Sis, A., Pasinlioğlu, T., Kocabeyoğlu, T., & Çetin, S. (2013). Hemşirelik mesleğinin toplumdaki imajının belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(3),147-153.
- Çöplü, M., & Tekinsoy Kartın, P. (2019). Professional self-concept and professional values of senior students of the nursing department. *Nursing Ethics*, 26(5), 1387-1397. doi:10.1177/0969733018761171.

- Eley, D., Eley, R., Bertello, M.C., & Rogers Clark, C. (2012). Why did I become a nurse? Personality traits and reasons for entering nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 68(7), 1546-1555. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.05955.x.
- Ensari, Ş.M., & Alay, K.H. (2017). Meslek seçimini etkileyen faktörlerin demografik değişkenler ile ilişkisinin araştırılması: İstanbul ilinde bir uygulama. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(10), 409-422. doi: 10.20304/humanitas.358378.
- Ergün, G., & Güzel, A. (2016). Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü ilk ve son sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 13(1), 1271-1284.
- Erkal İlhan, S., Yalçın Saba, A., & Sancar, B. (2012). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin ebelik ve hemşirelik bölümlerini seçme nedenleri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 73-90. doi: 10.1501/asbd_0000000006.
- Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2014). The nursing profession: public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 295-309. doi: 10.1111/jan.12177.
- İlhan, S. (2008). Yeni kapitalizm ve meslek olgusunun değişen anlamları üzerine. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 21, 313-328.
- İnce, S., & Khorshid, L. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 163-181.
- Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2).
- Karadağ, G., Pekmezci, S., & Sapçı, E. (2015). Thought and expectations of nursing students through education and professional. *Gaziantep Medikal Journal*, 21(1), 26-31.
- Koç, Z., & Sağlam, Z. (2009). Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri ve mesleği seçme durumlarının belirlenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 1-11.
- Mclaughlin, K., Moutray, M., & Moore, C. (2010). Career motivation in nursing students and the perceived influence of significant others. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 404-412.
- Özdelikara, A., Ağaçdiken, S., & Aydın, E.E. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 83-88.
- Özdemir Kardeş, F., & Şahin Akgün, Z. (2016). Hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 28-32.

- Özveren, H., Gülnar, E., & Özden, D. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 8(2), 57-64. doi: 10.18663/tjcl.320040.
- Sarıtaş Çıtlık, S., Derin, N., & Sarıtaş, S. (2014). Hemşirelik öğrencilerinde mesleki imaj algısının meslekte kalma niyeti üzerine etkisi. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 29-32.
- Seago, J. A., Spetz, J., Alvarado, A., & Keane, D. (2006). The nursing shortage: Is it really about image? *Journal of Healthcare Management*, 51(2), 96-110.
- Temel, M., Bilgiç, Ş., & Çelikkalp, Ü. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçiminde etkili faktörler. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 8(3), 480-487. doi: 10.5961/jhes.2018.289.
- Türk Hemşireler Derneği. (2009). Hemşireler için etik ilke ve sorumluluklar. Erişim Tarihi: 26 Şubat 2020, <http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/files/tr/thd/meslegi-etigi/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/hemsire%20brosur.pdf>
- Yanikkerem, E., Altınparmak, S., & Karadeniz, G. (2004). Gençlerin meslek seçimini etkileyen faktörler ve benlik saygıları. *Hemşirelik Forum Dergisi*, 7(2), 61-62.
- Yılmaz, M., & Karadağ, G. (2011). Erkek öğrenci hemşireler hemşirelik mesleğini nasıl algılıyor? *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 21-28.
- Wu, L.T., Low, M. M. J., Tan, K.K., López, V., & Liaw, S.Y. (2015). Why not nursing? A systematic review of factors influencing career choice among healthcare students. *International Nursing Review*, 62(4), 547-562.

ŞİZOFRENİ İLE İLGİLİ HEMŞİRELİK LİSANSÜSTÜ TEZLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Hilal SEKİ ÖZ* , Didem AYHAN** 

ÖZET

Amaç: Şizofreni hastasının tanı/tedavi/rehabilitasyonunda hemşire önemli bir role sahiptir. Hemşirenin etkin bakım sunmasında kanıta dayalı uygulamalar ve hemşireliğe özgü bilimsel veri tabanının oluşması gereklidir. Bu bilginin sağlanmasında lisansüstü tezler kritik bir noktadadır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif tanımlayıcı tipte olan çalışmada 'Ulusal Tez Merkezi'nde yer alan hemşirelik tezlerinden 'şizofreni' ile ilgili olanlar incelenmiştir. Araştırma kapsamına uygun 1988-2019 yılları arasında yayınlanmış 99 teze ulaşılmıştır.

Bulgular: Tezlerin %47,4'ünün 2015-2019 yılında yayınlandığı, %76,7'sinin yüksek lisans tezi olduğu, %41,4'ünün tez danışmanının 'Dr. Öğr. Üyesi/Yard. Doç. olduğu, %66,6'sının tanımlayıcı olarak yapıldığı, %49,4'ünün örneklemini şizofren hastaların oluşturduğu, %34,3'ünün psikiyatri polikliniğine başvuranlardan seçildiği, %13,1'inin Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından, %69,6'sının psikiyatri hemşireliği anabilim dalından yapıldığı, yüksek lisans tezlerinin %12,6'sında bakım yükü, doktora tezlerinde ise %13,6'sında ilaç/tedavi uyum değişkenlerinin incelendiği belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelik alanında şizofreniye yönelik tezlerin daha çok yüksek lisans düzeyinde olduğu, yıllar arttıkça şizofreni alanında yapılan tezlerin arttığı, doktora tezlerinin daha çok yarı deneysel olarak, şizofren hastalarla, psiko eğitim gerçekleştirilerek yapıldığı; yüksek lisans tezlerinin daha çok tanımlayıcı olarak yapıldığı, örnekleminin daha çok hastalar olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, niceliksel kadar nitel verilerin de analiz edildiği tezlerin planlanması, bu tezlerden elde edilen bilgilerin hemşirelik uygulamalarında kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Hemşirelik, Lisansüstü tez

CHARACTERISTICS OF NURSING GRADUATE THESES ABOUT SCHIZOPHRENIA

ABSTRACT

Aim: Nurse has an important role in the diagnosis/treatment/rehabilitation of schizophrenic patients. Evidence-based practices and the nursing-specific scientific database should be established to provide effective care for the nurse. Graduate theses are at a critical point in providing this information.

Methods: The nursing theses in the National Thesis Center related to "schizophrenia" were examined in this study, which is a retrospective descriptive type. 99 theses published between 1988 and 2019 have been reached in accordance with the scope of the research.

Geliş Tarihi / Received: 18.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 20.04.2020

* Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

** Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Didem Ayhan, kose.didem@gmail.com

Results: 76,7% of them were master's thesis, 41,4% of thesis advisor were 'assistant professor, 66.6% of them were made as descriptive, the sampling of 49.4% consists of schizophrenic patients, 34.3% were selected from those who applied to the psychiatry polyclinic and 13.1% were from Atatürk University Health Sciences Institute, 69.6% were made from the psychiatry nursing department, care burden in 12.6% of master's theses and drug / treatment compliance variables in 13.6% of doctoral theses were examined.

Conclusion: It is found that theses on schizophrenia in the field of nursing are mostly at the graduate level, the number of theses on field of schizophrenia have increased over the years, and the doctoral theses mostly conducted semi-experimentally, with schizophrenic patients and applied psychoeducation; It was seen that the master theses were made more descriptive and the sample was mostly consisted of patients. Accordingly, it can be suggested to plan theses in which qualitative data as well as quantitative data are analyzed and to use the information obtained from these theses in nursing practices.

Keywords: Schizophrenia, Nursing, Graduate thesis

GİRİŞ

Hemşirelik mesleği insalığın varoluşundan beri gereksinilen bakım ihtiyacından doğan, günümüzde lisans seviyesinde eğitimi olan profesyonel bir meslektir (Öztunç, 2012). Hemşirelikte lisans eğitimi ile birlikte mesleki eğitimi verecek ve bilimsel ilerlemeyi sağlayacak lisansüstü eğitim programları da yaygın olarak bulunmaktadır (Perälä and Pelkonen, 2004). Lisansüstü eğitimler sayesinde hemşirelik mesleğinin kendi alanına yönelik veri tabanı oluşturulmakta, kanıta dayalı uygulamalar için bilgi sağlanmakta, lisansüstü eğitim ile bireylere analitik düşünme ve araştırma yapmaya yönelik beceriler kazandırılmaktadır. Bunlarla birlikte hemşireliğe dair sorunların bilimsel yöntemlerle tanımlanması, bu sorunlara uygun çözümlerin geliştirilmesi ve hemşirelik uygulamalarına rehber oluşturması da sağlanmaktadır (Kocaman, 2005). Ülkemizde hemşirelik eğitimi incelendiğinde 1955 yılında lisans düzeyinde eğitimin hemşirelik yüksekokulları ile başladığı görülmektedir (Özbaş ve Buzlu, 2011; Taş, Dikeç ve Baysan Arabacı, 2019). İlk lisansüstü eğitime 1968 yılında yüksek lisans ile başlanmış ve bunu 1972 yılında doktora programının açılması takip etmiştir (Üstün, 2016).

Hemşirelikte lisansüstü eğitim programları branşlaşmaya uygun olarak anabilim dalları ile yapılmaktadır. Bu anabilim dallarından birisi Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalıdır. Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalının bazı üniversitelerde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği gibi farklı isimleri olsa da temel olarak ruh sağlığını koruma ve geliştirme, psikiyatrik hastalıkların etkin tanı, tedavi ve rehabilitasyonu, bütüncül bakımı hedefleyen, bu doğrultuda kaliteli ve güvenli ruh sağlığı bakımının sunulduğu hemşirelik hizmetlerini kapsamaktadır (Özbaş ve Buzlu, 2011). Bu anlamda toplum ruh sağlığı ile ilgili sorunlar, ruhsal hastalıklar ve sunulacak hemşirelik bakımına yönelik bilimsel çalışmalar sıklıkla bu anabilim dalının çalışma alanına girmekte, bu çalışmalar sıklıkla lisansüstü tezler şeklinde gerçekleşmekte, bu tezlerin incelenmesi de

alanda yapılacak yeni araştırma ve tezler için rehber oluşturabilmektedir Lisansüstü tezlerin incelendiği bir çalışmada anksiyete ve depresyonun yönetilmesine yönelik 38 tez ele alınmış, kullanılan hemşirelik girişimlerinin anksiyete ve depresyonu düşürmekte etkili olduğu saptanmıştır(Şentük ve Turan 2018). Lisansüstü tezlerde hemşirelik model ve teorilerinin kullanımını inceleyen bir çalışmada ise hemşirelik model ve teorilerinin kullanıldığı tez çalışmalarında yıllar geçtikçe artış olduğu bulunmuştur(Çam, Kaçmaz, Küliğ, Demirkol, Uğuryol, 2018). Ülkemizde 1980-2018 yılları arasında Psikiyatri Hemşireliği anabilim dalında gerçekleştirilen 382 lisanüstü tez incelendiğinde çalışmaların daha çok tanımlayıcı türde olduğu ve daha sıklıkla ruhsal bozukluğu olmayan bireylerle koruyucu ruh sağlığı alanında yapıldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada incelenen tezlerin büyük bir çoğunluğunun, toplum ruh sağlığı ve konsültasyon-liyezon psikiyatrisi hemşireliği alt uzmanlık alanlarında yapıldığı, birey, aile ve toplumun ruh sağlığını koruma, geliştirme, sürdürme ve hasta ve ailelerine ruh sağlığını, problemlerle baş etme yollarını geliştirmeleri için yardım etmeye yönelik eğitim verme biçiminde olduğu, yani hemşirelerin ruh sağlığı hizmetlerindeki koruyucu rollerine yönelik olduğu görülmektedir(Taş, Dikeç ve Baysan Arabacı, 2019).

Şizofreni hastalığı önemli ruh sağlığı sorunları yaratan, birey kadar toplumu da etkileyen, sıklıkla genç yaşta başlayan, her iki cinstede benzer oranla ortaya çıkan, özellikle düşünce, algı ve duygulanım alanlarında bozulmalarla, iyileşme ve yinelemelerle seyreden kronik bir hastalıktır (Yıldız, 2005; Özbaş ve Buzlu, 2011). Şizofreninin tedavisi, psikofarmakolojik ve psikososyal yaklaşımları içermektedir (Vaccaro, Young & Glynn, 1993). Hastalığın yarattığı bozuklukların ortadan kaldırılması ve yeni toplumsal becerilerin kazandırılması için hastanede veya Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde (TRSM) gereken terapotik ortamın oluşturulmasında hemşireler önemli görevler almakta ve hastanın iyileşme sürecinde anahtar rol oynamaktadır. Özellikle psikiyatri hemşireleri için şizofreni hastalığı, hastalığın zorlu doğası nedeniyle önemli çalışma alanlarına sahiptir. Bunlar hastalığın ortaya çıkardığı pozitif ve negatif belirtiler, ilaç/ tedavi uyumu, iç görü, işlevsellik, ruhsal durum, yaşam kalitesi, algılanan sosyal destek, hasta yakınlarının bakım yükü, şizofreniye yönelik inanç, tutum ve damgalanma gibi alanlardır (Özbaş ve Buzlu, 2011).

Sağlık bakım sisteminde şizofreninin tanı, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde ortaya çıkan değişikliklere ve değişen insan gereksinimlerine uygun hemşirelik bakımının sunulabilmesi için hastalığın etki etmesi muhtemel her alana yönelik hemşireler tarafından bilimsel çalışmaların yapılması ve elde edilen sonuçların hemşirelik hizmetlerine aktararak güncellemeler yapılması önem taşımaktadır. Bu bağlamda yapılan bilimsel araştırmalar hemşirelik eğitim ve uygulamalarına temel oluşturmaktadır (Karagözoğlu, 2005). Şizofreni tanısı alan bireye özgü hemşirelik bakımının etkili sunulabilmesi için bu alanda temel oluşturacak çalışmaların hemşireler tarafından planlanması ve uygulanması önemlidir. Hemşirelik araştırmaları sahada hizmet sunan klinisyen hemşirelerden çok, akademisyen hemşireler tarafından yapıldığı düşünüldüğünde lisansüstü tezlerin uygulamalara yön

verici olduğu söylenebilir (Zauszniewski, Bekhet & Haberlein, 2012). Bu nedenle bu araştırma ile hemşirelik alanındaki şizofreniye yönelik lisansüstü tezler; türü, örnekleme, yöntemsel özellikleri ve araştırılan değişkenler yönünden incelenerek özelliklerinin belirlenmesi ve bundan sonra yapılacak çalışmalara yol gösterici olması amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırma retrospektif tanımlayıcı özelliktedir. Araştırma için veriler 04.06.2019-20.06.2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi'nde kayıtlı olan, web sitesi ara yüzünde görünen ve hemşirelikte yapılmış lisansüstü tezler oluşturmuştur. Verileri toplamak için Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Tez Merkezi ana sayfasında tarama terimi bölümüne "Hemşirelik" ve "Şizofreni" yazılmış, aranacak alan olarak "Tümü" ve tez türü olarak "Tümü" alanları seçilmiştir (<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>). Tarama sonucunda 101 tez bulunmuş, 2 tez hekimler tarafından yapıldığı için araştırma kapsamının dışında bırakılmıştır. Araştırmanın evrenini toplam 99 tez oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilen 99 tez yayın yılına, yapıldığı eğitim programına, danışman unvanına, anabilim dalına, yapıldığı üniversiteye, araştırma yöntemine, evren/örneklem seçimine, yerine ve incelenen değişkenlere göre analiz edilmiştir. Veriler paket programda analiz edilmiş, frekansları incelenmiş ve verilerin sunumunda sayı ve yüzdeler değeri kullanılmıştır. Değişken analizi için lisansüstü tezlerde incelenen değişkenler arasındaki ilişkiye bakılmaksızın, araştırılan her değişken toplama bir değişken olarak dahil edilmiştir.

BULGULAR

Çalışma kapsamına alınan 1988-2019 yılları arasında yapılan 99 adet lisansüstü tezin %41.4'ü 2015-2019 yılları arasında yayınlandığı, %76.8'i yüksek lisans tezi olduğu, % 76.8'inin tez danışmanının unvanının 'Yard. Doçent Dr./ Dr. Öğr. Üyesi' olduğu, %69.7'sinin psikiyatri hemşireliği anabilim dalında, %13.1'inin Atatürk Üniversitesi tarafından yapıldığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Lisansüstü tezlerin yayınlandığı yıllara, eğitim programına, tez danışmanının unvanı, yapıldığı anabilim dalına ve üniversitelerine göre dağılımı (n=99)

		n	%	
Yayınlandığı yıllara göre	1988-1994	1	1.01	
	1994-1999	7	7.07	
	2000-2004	9	9.09	
	2005-2009	12	12.12	
	2010-2014	29	29.29	
	2015-2019	41	41.42	
Lisansüstü programına göre	Doktora	23	23.23	
	Yüksek lisans	76	76.77	
Tez danışmanının unvanına göre	Profesör	17	17.17	
	Doçent	37	37.37	
	Yard. Doç/ Dr. Öğr. Üyesi	41	41.42	
	Doçent+ Yard. Doç.	3	3.03	
	Doktor	1	1.01	
Anabilim dalına göre	Hemşirelik	28	28.28	
	Psikiyatri hemşireliği	69	69.69	
	Toplum ruh sağlığı hemşireliği	2	2.02	
Yapıldığı üniversiteye göre	Atatürk Üniversitesi	13	13.14	
	İstanbul Üniversitesi	11	11.11	
	Hacettepe Üniversitesi	8	8.08	
	Marmara Üniversitesi	7	7.07	
	Ege Üniversitesi	7	7.07	
	İnönü Üniversitesi	6	6.06	
	Dokuz Eylül Üniversitesi	6	6.06	
	Cumhuriyet Üniversitesi	5	5.05	
	Akdeniz Üniversitesi	4	4.04	
	Gaziantep Üniversitesi	4	4.04	
	Gazi Üniversitesi	3	3.03	
	Selçuk Üniversitesi	3	3.03	
	Adnan Menderes Üniversitesi	2	2.02	
	Düzce Üniversitesi	2	2.02	
	Erciyes Üniversitesi	2	2.02	
	Hatay Üniversitesi	2	2.02	
	İstanbul Medipol Üniversitesi	2	2.02	
	Üsküdar Üniversitesi	2	2.02	
	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi	2	2.02	
	Diğer*	8	8.08	
	Toplam		99	100

*Ankara, Çukurova, Erzincan, GATA, Harran, Mersin, Sağlık Bilimleri, Sakarya Üniversiteleri

Yapılan lisansüstü tezlerde tanımlayıcı yöntemin daha çok tercih edildiği, araştırma örneklemini olarak daha çok hastaların seçildiği, araştırma yer seçiminde ise en çok psikiyatri polikliniğinin tercih edildiği saptanmıştır (Tablo 2).

Çoğunlukla doktora tezlerinde yöntem olarak kullanılan yarı deneysel türde olan tezler incelendiğinde bunların %60'ında müdahale aracı olarak psikoeğitim kullanıldığı saptanmıştır. Sırasıyla psikoeğitim uygulamasını destek-uyum programları, egzersiz-yoga yaptırma, motivasyonel görüşme, stres yönetimi ve müzik terapi takip ettiği bulunmuştur (Tablo.3).

Tablo 2. Tezlerin yöntemlerine, evren/örnekleme, yerlerine göre dağılımı (n=99)

		n	%
Araştırmanın yöntemi	Tanımlayıcı	66	66.67
	Yarı deneysel	18	18.18
	Deneysel	10	10.1
	Metadolojik	2	2.02
	Ölçek geliştirme	2	2.02
	Metadolojik-tanımlayıcı	1	1.01
	Toplam	99	100
Doktora tezlerinin yöntemi	Tanımlayıcı	2	8,08
	Deneysel	7	30.3
	Yarı deneysel	13	56.5
	Metadolojik- tanımlayıcı	1	4.4
	Toplam	23	100
Yüksek Lisans tezlerinin yöntemi	Tanımlayıcı	64	84,2
	Deneysel	3	3.9
	Yarı deneysel	5	6,7
	Metadolojik	2	2,6
	Ölçek geliştirme	2	2.6
	Toplam	76	100
Araştırmanın Evren/Örnekleme	Sadece hastalar	49	49.5
	Sadece hasta ailesi/yakını	28	28.28
	Hasta ve ailesi	14	14.14
	Sağlık profesyoneli	5	5.05
	Diğer**	3	3.03
	Toplam	99	100
Araştırmanın yeri	Psikiyatri polikliniği	34	34.35
	Psikiyatri servisi	21	21.21
	TRSM	21	21.21
	Hasta dernekleri	8	8.08

Diğer***	15	15.15
Toplam	99	100

** İşveren, lise öğrencisi, bir ilde yaşayan bireyler ***Üniversite, hemşirelik bölümü, lise, il, bakımevi, ASM

Tablo 3. Doktora tezlerinden yarı deneysel ve deneysel olanların yöntemlerine göre dağılımı

Doktora (n= 20)	n	%
Psikoeğitim verilerek	12	60
Destek-uyum programı	3	15
Egzersiz + yoga	2	10
Motivasyonel görüşme	1	5
Stres yönetimi	1	5
Müzik terapi	1	5

Çalışma kapsamındaki doktora tezleri değişkenler açısından incelendiğinde ilaç-tedaviye uyumun %13.6 ile en sık incelenen değişken olduğu, ayrıca tezlerde işlevsel iyileşme ve bakım yükünün %11.4 oranında araştırıldığı bulunmuştur. Yüksek lisans tezlerinin %12.6'sında bakım yükünün ve %8.6'sında damgalamanın araştırıldığı saptanmıştır. İncelenen tezler yüksek lisans ve doktora ayrımı yapılmaksızın değerlendirildiğinde lisansüstü tezlerin %11.6'sında bakım yükünün araştırıldığı belirlenmiştir. Bu oranı sırasıyla işlevsel iyileşme (%7.2), ilaç-tedaviye uyum (%7.2) ve damgalama (%6.6) izlemektedir (Tablo 4).

Tablo 4. Lisansüstü tezlerin incelenen değişkenlere göre dağılımı

Doktora (n= 44)	n	%
İlaç-tedavi uyum	6	13.6
İşlevsel iyileşme	5	11.4
Bakım yükü	5	11.4
İç görü	3	6.8
Yaşam kalitesi	3	6.8
Stresle baş etme	2	4.5
Bilgi/görüş	2	4.5
İnanç	2	4.5

*incelenen verilerde 17 adet tek değişken tabloya dahil edilmemiştir.

Yüksek lisans (n= 127)	n	%
Bakım yükü	16	12.6
Damgalama	11	8.6
İşlevsel iyileşme	8	6.3
İlaç-tedavi uyum	7	5.5
Sosyal işlevsellik	7	5.5
Sosyal destek	6	4.7

İç görü	5	3.9
Yaşam kalitesi	5	3.9
Gereksinim	4	3.1
Bilgi/görüş	4	3.1
Tutum/yaklaşım	4	3.1
Ruhsal durum	3	2.4
*incelenen verilerde 47 adet 2, 1 değişken tabloya dahil edilmemiştir.		
Toplam (n= 181)	n	%
Bakım yükü	21	11.6
İşlevsel iyileşme	13	7.2
İlaç-tedavi uyum	13	7.2
Damgalama	12	6.6
Yaşam kalitesi	8	4.4
İç görü	8	4.4
Sosyal işlevsellik	7	3.9
Bilgi/görüş	6	3.3
Sosyal destek	5	2.7
Tutum/yaklaşım	5	2.7
İnanç	4	2.2
Ruhsal durum	3	1,6
Stresle baş etme	3	1.6
Depresyon	3	1.6
*incelenen verilerde 70 adet 2,1 değişken tabloya dahil edilmemiştir.		

**Çalışma kapsamındaki lisansüstü tezlerde değişkenler arasındaki ilişkiye bakılmaksızın, araştırılan her değişken toplama bir değişken olarak dahil edilmiştir. Bu analiz sonucunda 23 doktora tezinde 44 değişken, 76 yüksek lisans tezinde 127 değişkenin incelendiği saptanmıştır.

TARTIŞMA

Bir bilim dalı ile ilgili yapılan çalışmalar o bilim dalının sorunlarını tanımlama ve olası çözüm yollarını derinlemesine inceleme fırsatı vermektedir. Anabilim dalında yürütülen lisansüstü tez çalışmaları ise uzman olacak bireylerin hangi alanda daha detaylı araştırma yapmak istediklerini gösterirken, aynı zamanda o alanlara yönelik bilimsel bilgi birikimine de katkı sağlamaktadır.

Çalışma kapsamında lisansüstü programlarda hemşireler tarafından yürütülen ve şizofreni ile ilgili olan 99 tez incelenmiştir. Çalışmada şizofreni ile ilgili yapılan tezlerin büyük kısmının 2015 yılından sonra olduğu bulunmuştur. Arslan, Uzun ve Oflaz'ın (2010) yaptıkları çalışmada 1991 yılından sonra tez sayısının arttığı ifade edilmiştir. Tel ve Sabancıoğulları'nın (2014) yaptıkları çalışmada 2006-2012 arasında yapılan doktora tez sayısı diğer yıllara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Erim ve Petekkaya'nın (2020) Türkiye'de psikiyatri alanında yapılan uzmanlık tezlerini inceledikleri çalışmada 2011 yılından sonra özellikle 2015 yılına kadar tez sayısında ciddi bir artış olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada en çok 2015-2019 yılları arasında tez çalışmalarının

yayınlanmasının hem hemşirelik anabilim dallarında lisansüstü eğitimin yaygınlaşması (Perälä and Pelkonen, 2004), hem de şizofreni hastalarının rehabilitasyonunu hedefleyen TRSM'lerin 2011 yılı itibari ile yıllar geçtikçe yaygınlaşmasının katkı sağladığı söylenebilir. Ayrıca bu zaman diliminde tez sayısının fazla olması, lisansüstü program sayısının zaman içinde artması ve halihazırda açık olan programlardan mezun sayısının artması olarak yorumlanabilir. Genel olarak tez çalışmalarının artması şizofreni ile ilgili yapılan tezlerin dörtte üçünün yüksek lisans olduğu görülmektedir. Taş ve arkadaşlarının (2019) çalışmalarında psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin dörtte üçünün yüksek lisans tezi olduğunu göstermişlerdir ve bu durum çalışmanın sonucuyla da uyumludur. Bunun sebebi olarak yüksek lisans tez sayısının doktora tez sayısının hemen hemen üç katı olması ve diğer çalışma konularının da benzer şekilde bu orandan etkilendiği söylenebilir. Ülkemizde yüksek lisans programlarının, doktora programlarından daha yaygın olması da bu sonucu etkileyebilir.

Yürütülen tezlerin danışmanlarının ünvanına bakıldığından yarısına yakınının (%41,42) doktor öğretim üyesi olduğu görülmektedir. Tel ve Sabancıoğulları'nın (2014) doktora tezlerini inceledikleri çalışmada tez danışmanlarının yarısından fazlasının (%54) ünvanının profesör olduğu bulunmuştur. Bu durumun doktora programlarının açılma ön koşullarından, doktora tezlerinin sıklıkla hemşirelik müdahalesi gerektiren kapsamlı tezler olmasından kaynaklı olduğu ve profesör ünvanlı öğretim üyelerinin çoğunlukla doktora tez danışmanlığı yapmasının doğal bir sonuç olduğu söylenebilir. Çalışmada yüksek lisans tezlerinin çoğunlukta olması (%76,7), tez danışmanlarının çoğunlukla doktor öğretim üyesi olmasıyla uyumlu olduğu ifade edilebilir. Tezlerin yürütüldüğü anabilim dalı incelendiğinde büyük çoğunluğunun psikiyatri hemşireliği anabilim dalı altında toplandığı, %28'inin hemşirelik bilimdali altında olduğu görülmektedir. Şizofreni hastalığının doğası nedeniyle Psikiyatri Hemşireliğinin çalışma alanı kapsamına girmesinin, Psikiyatri hemşireleri tarafından daha çok ele alınmasına yol açtığı söylenebilir. Psikiyatri hemşireliği alanında yapılan lisansüstü tezlerin büyük çoğunluğunun (%63,59) Erzurum, Ankara, İstanbul, İzmir, Sivas ve Malatya illerindeki üniversitelerde olduğu dikkat çekmektedir. Bunun sebebi olarak bu illerdeki üniversitelerin hemşirelik eğitiminde tarihçelerinin daha eskiye dayanması, lisansüstü eğitime daha önce geçmiş olmaları ve büyükşehir oldukları için çevre illerden gelen başvurular ile hem hasta sayısının hem de öğrenci sayısının daha fazla olması söylenebilir.

Tezlerin yöntemlerine, evren/örnekleme, yerlerine göre dağılımı incelendiğinde lisansüstü tezlerin %66,6'sının tanımlayıcı türde olduğu; yüksek lisans tezlerinin %84,2'sinin tanımlayıcı, doktora tezlerinin ise % 56,5'inin yarı deneysel türde olduğu bulunmuştur. Arslan ve arkadaşlarının (2010) ülkemizde hemşirelik alanında doktora tez çalışmalarının özelliklerini inceledikleri çalışmada, yürütülmüş tezlerin yaklaşık olarak yarısının deneysel/yarı deneysel türde olduğunu ifade edilmiştir. Tel ve Sabancıoğulları'nın (2014) psikiyatri hemşireliği alanındaki doktora tezlerini incelediği

çalışmada, tezlerin %55.5'inin yarı deneysel türde, %35.4'ünün tanımlayıcı türde olduğu saptanmıştır. Ardahan ve Özsoy'un (2015) hemşirelik alanında lisansüstü tezleri inceledikleri çalışmalarında, yüksek lisans tezlerinin %47.6'sının, doktora tezlerinin ise %45.6'sının tanımlayıcı türde olduğu bulunmuştur. Besen'in (2016) yine hemşirelik alanında yapılmış lisansüstü tezleri incelediği çalışmada da, tezlerin %39.5'inin tanımlayıcı yöntem ile yapıldığı bulunmuştur. Taş ve arkadaşları (2019) ülkemizde psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezleri inceledikleri çalışmada yüksek lisans tezlerinin %84.2'sinin tanımlayıcı türde, doktora tezlerinin %75.3'ünün deneysel türde olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmamızda da yüksek lisans tezlerinin çoğunlukla niceliksel ve tanımlayıcı türde olduğu doktora tezlerinde müdahale araştırma sayısının arttığı bulunmuştur. Bu bulgu literatür ile uyumludur. Niteliksel araştırma yönteminin araştırma kapsamına giren tezlerde pek kullanılmadığı niceliksel yöntem ile entegre edildiği dikkat çekmektedir. Nitel araştırma yöntemleri bireylerin deneyimlerini, algılarını, olayları yorumlama şekillerini, sezgilerini, duygu ve düşüncelerini derinlemesine anlamaya olanak tanınması açısından psikiyatri hemşireliğinin felsefi ile örtüşmektedir. Çam ve Yalçiner'in 2016 yılında ülkemizde hemşirelik alanında nitel araştırmaların durumunu inceledikleri çalışmada nitel araştırmaların %16'sının psikiyatri hemşireliği alanında olduğunu ifade etmişlerdir. Tezlerin tasarımındaki oran farklılıkları ise bu çalışmada sadece psikiyatri hemşireliği alanında şizofreni ile ilgili yürütülen tezlerin çalışmaya dahil edilmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

Yürütülen lisansüstü tezlerin evren ve örnekleme incelendiğinde bu tezlerin yarısının örneklemini hastalar oluşturmaktadır. Diğer yarısını ise hasta yakınları sağlık çalışanları, öğrenciler ve sağlıklı kişiler oluşturmaktadır. Taş ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada yüksek lisans tezlerinin %14.6'sı ve doktora tezlerinin ise %17.5'i ruhsal bozukluğu olan yetişkin veya çocuk-ergene yapıldığını bulmuşlardır. Besen (2016) 1980-2015 yılları arasında Türkiye'deki hemşirelik lisansüstü tezlerini incelediği çalışmasında 2007 yılından sonra yürütülen tezlerin %44.8'inin hasta bakımına yönelik olduğunu ifade etmiştir. Tel ve Sabacıoğulları'nın (2014) yaptıkları çalışmada da, psikiyatri hemşireliği alanında yapılmış doktora tezlerinin %12.6'sının evren ve örnekleminin psikiyatri hastalarından oluştuğunu vurgulanmıştır. Zauszniewski ve arkadaşlarının (2012) 2006 - 2010 yılları arasında toplamda beş psikiyatri hemşireliği dergilerinde yayınlanan deneysel araştırmaları incelediği çalışmasında müdahale çalışmalarının yarısının örneklemini psikiyatri hastalarının oluşturduğunu ifade edilmiştir. Ünsal ve Sökmen'nin (2011) bir hemşirelik dergisindeki yayınların özelliklerini inceledikleri çalışmalarında evren ve örnekleme sırasıyla hemşirelik öğrencileri, hastalar ve hemşirelerden oluştuğunu saptanmıştır. Literatürdeki bu farklılığın incelenen çalışmaların kapsamından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmada şizofreni üzerine yapılan lisansüstü tezler incelendiğinden, şizofreni hastalığından en çok etkilenen grup olarak hastanın kendisi ve yakınının olması nedeniyle örneklem seçiminde en çok tercih edilenler olmaları

olağandır. Ayrıca şizofrenide tanı, tedavi ve rehabilitasyon yöntemlerinin gelişmesi, ruh sağlığına yönelik damgalama ile yapılan mücadeleye ile hasta görünürlüğünün artması ve hemşirelik uygulamalarında hasta merkezli bakımın ön plana çıkması da bu örneklem seçimini etkileyebilir.

Araştırmanın yürütüldüğü yerin özelliklerine bakıldığında şizofreniye ilişkin hemşirelik tezlerinin üçte birlik büyük çoğunluğu psikiyatri polikliniğinde yapılmıştır. Polikliniği, TRSM (%21.21) ve psikiyatri servisi (%21.21) takip etmektedir. Taş ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada yüksek lisans ve doktora tezlerinin büyük bir çoğunluğunun, toplum ruh sağlığı hemşireliği alt uzmanlık alanlarında yapıldığı görülmektedir. Bunun sebebi olarak özellikle tez çalışmalarında zaman kısıtı dolayısıyla hızlı veri toplama gereksiniminin olduğu söylenebilir. Günlük olarak polikliniğe başvuran hasta sayısı dikkate alındığında, tanımlayıcı çalışmalar için kısa sürede veri toplama imkanı sunmaktadır. Toplum ruh sağlığı merkezlerine hastaların günlük ve düzenli olarak gelmesi grup aktiviteleri ve müdahale çalışmalarını yürütmek için kolaylık sağlayabilmektedir.

Yarı deneysel ve deneysel türde yürütülen doktora tezleri incelendiğinde şizofreniye yönelik yürütülen tezlerin %60'nda müdahale aracı olarak psikoeğitim verilmiştir. Taş ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada deneysel ve yarı deneysel türde yürütülen doktora tezlerinin %55.6'sında psikoeğitim ile müdahalede bulunulmuştur. Tel ve Sabancıoğulları'nın (2014) psikiyatri alanında yapılan doktora tezlerini inceledikleri çalışmada bu tezlerin %58.6'sının psikoeğitim müdahalesi olduğu saptanmıştır. Lee, Choe ve Hah'ın (2012) hemşirelik doktora tez çalışmalarını inceledikleri çalışmada tezlerde hasta eğitimi, bakım verenlerin eğitiminin daha sık ele alındığı ifade edilmiştir. Bunun sebebi olarak alınan lisansüstü eğitimin psikoeğitim vermek için yeterli olması diğer müdahale araçları olan motivasyonel görüşme, psikoterapi, sanat terapi, yoga vb. ekstra uygulayıcı eğitimleri gerektirmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Şizofreniye yönelik lisansüstü hemşirelik tezlerinin araştırılan değişkenlere göre dağılımı incelendiğinde doktora tezlerinde en çok ilaç- tedavi uyumu, işlevsel iyileşme ve bakım yükü çalışılırken yüksek lisans tezlerinde ise bakım yükü, damgalama, işlevsel iyileşme, ilaç-tedaviye uyum, sosyal işlevsellik, sosyal destek, iç görü ve yaşam kalitesi değişkenlerinin incelendiği görülmektedir. Taş ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmada psikiyatri alanında yapılmış lisansüstü tezlerin konularının çoğunlukla hasta ve ailelerine ruh sağlığını, problemlerle baş etme yollarını geliştirmeleri için yardım etmeye yönelik eğitim verme olduğu belirtilmiştir. Tel ve Sabancıoğulları'nın (2014) yaptıkları çalışmada ise doktora tezlerinin konu alanları ilk sırada hemşire eğitimi ve hemşirelerin iş doyumunu, tükenme ve baş etme özellikleri, ikinci sırada psikiyatri hasta eğitimi, genel klinik hasta eğitimi ve sağlıklı birey/aile eğitimi, üçüncü sırada ise öğrenci hemşire eğitimi ve çocuk/ergen eğitimi olduğu belirlenmiştir. Çalışma ile literatürdeki tez konularına ilişkin farklılık özellikle şizofreniye yönelik yapılan tezleri incelenmiş olmasından kaynaklanabilmektedir. Bununla beraber genel olarak hasta hasta yakını ve hemşire eğitimi tezlerin konusu olarak belirtilmiş

olsa da bu çalışmada eğitim uygulama aracı olarak değerlendirilip konu bağımlı değişkenler açısından ele alınmıştır. Yine şizofreni hastalarında sık görülen ve hastalığın seyrini doğrudan etkileyen tedaviyi red etme, bakım yükü, bozulan sosyal ve mesleki işlevsellik ve damgalama konularına yapılan lisansüstü tezlerde yer verilmesi ile problemin daha iyi anlaşılabilmesi ve çözüm yollarını netleştirebilmek istenmiş olabilir. Bununla birlikte yapılan müdahaleler ile alanın en sık karşılaşılan sorunlarına çözüm bulunmasına olanak sağlanabilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bir mesleğin bilimsel yapıya sahip olabilmesi için kendine özgü bilimsel bilgi içeriğinin olması ve yapılan araştırmalardan elde edeceği bilgilerle kendini sürekli geliştirmesi gerekmektedir. Bu bağlamda yapılan bilimsel araştırmalar hemşirelik eğitim ve uygulamalarına temel oluşturmaktadır. Şizofreni tanısı alan bireye özgü hemşirelik bakımının etkili sunulabilmesi için bu alanda temel oluşturacak verileri oluşturacak çalışmaların hemşireler tarafından planlanması ve uygulanması önemlidir. Lisansüstü tezler bu anlamda bilimsel veri tabanı oluşturmakta oldukça önemli bir yere sahiptir. Şizofreniye yönelik hemşirelik tezlerinin incelenmesini amaçlayan bu araştırma sonucunda tez çalışmalarının yıllara göre artış gösterdiği, daha çok yüksek lisans düzeyinde ve tanımlayıcı türde olduğu, doktora tezlerinin daha çok yarı deneysel olarak, şizofren hastalarla, psikoeğitim gerçekleştirilerek yapıldığı ve en çok ilaç/tedavi uyumunun araştırıldığı; yüksek lisans tezlerinin daha çok tanımlayıcı olarak yapıldığı, örnekleminin daha çok hastalar olduğu, hasta yakınları ile gerçekleştirilenlerde ise en çok bakım yükünün araştırıldığı görülmüştür. Yapılan tüm bu çalışmalar hemşirelikte bilimsel bilgi içeriğinin artmasına katkıda bulunmaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçların uygulama-eğitim alanına yansıtılması ile bakımda kalitenin artırılması hedeflenmelidir. Bu çalışma sonucunda niceliksel kadar nitel verilerin de analiz edildiği tezlerin planlanması, bu tezlerden elde edilen bilgilerin hemşirelik uygulamalarında kullanılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ardahan, M., & Özsoy, S. (2015). Türkiye’de hemşirelik araştırmalarındaki eğilimler: yüksek lisans ve doktora tezleri üzerine bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 516-534.
- Arslan, F., Uzun, Ş. & Oflaz, F. (2010). Characteristics experienced difficulties and usage of doctoral dissertations in nursing in Turkey. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2(2),110-112.
- Besen, D. (2016). Examining post graduate theses in nursing in Turkey between 1980-2015. *International Journal of Health Services Research and Policy*, 1(2), 46-51. doi: 10.23884/ijhsrp.2016.1.2.03

- Çam, O., & Yalçın, N.(2016). Türkiye’de hemşirelikte nitel araştırmaların durumu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 32(1), 90-99.
- Çam, M. O., Kaçmaz E.D., Küliğ D., Demirkol H., Uğuryol M. (2018). Theory/model use in postgraduate thesis at psychiatry and mental health nursing. V. International, IX. National Psychiatric Nursing Congress. *Congres Book*, Oral presentatin, ss:130
- Erim, B. R., & Petekkaya, S. (2020). Türkiye’de psikiyatri alanında 1981-2018 yılları arasında yapılmış uzmanlık tezlerinin değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 1-8. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp> (04.06.2018).
- Karagözoğlu, Ş. (2005). Bilimsel bir disiplin olarak hemşirelik. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(1), 6-14.
- Kocaman, G. (2005). Türkiye’de hemşirelik eğitim sorunları ve çözüm arayışları.12 Mayıs 2005 *Dünya Hemşireler Günü Özel Baskı*, Ankara.
- Lee, J. H., Choe, M. A., & Hah, Y. S. (2012). Analysis of trends and contents of nursing doctoral dissertations in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(2), 302-309. doi:10.4040/jkan.2012.42.2.302.
- Özbaş, D., & Buzlu, S. (2011). geçmişten günümüze psikiyatri hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 19(3), 187-193.
- Öztunç, G. (2012) Hemşireliğin Doğası. İçinde: T.A. Aştı, A. Karadağ, (Ed). *Hemşirelik Esasları, Hemşirelik Bilimi ve Sanatı*. (1. Baskı.) İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık, 26–35.
- Perälä, M. L., & Pelkonen, M. (2004). Networking for the advancement of nursing research in Europe for twenty-five years. *International Journal of Nursing Practice*, 10(1), 54-55.
- Şentürk S., & Turan Ş. (2018) Examination of postgraduate thesis on complementary and integrated therapies used to improve anxiety and depression in the field of nursing. V. International, IX. National Psychiatric Nursing Congress. *Congress Book*, Oral presentation, ss:55
- Taş, G., Dikeç, G., & Baysan Arabacı, L. (2019). Türkiye’de ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında yürütülen lisansüstü tezlerin niceliksel ve içerik açısından incelemesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 173-180.
- Tel, H. & Sabancıoğulları, S., (2014). Psikiyatri hemşireliği doktora tezlerinin özellikleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 178-185.
- Ünsal, A., & Sökmen, S. (2011). Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisinin makale ve yazar özellikleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4),10- 16.



- Vaccaro, J. V., Young, A. S., & Glynn, S. (1993). Community-based care of individuals with schizophrenia: Combining psychosocial and pharmacologic therapies. *Psychiatric Clinics, 16*(2), 387-399.
- Yıldız, M. (2005). Şizofrenili hastaların ayaktan tedavisinde ruhsal ve toplumsal girişimler neden gereklidir ve nasıl uygulanabilir? İçinde S. Candansayar (Ed). *Neden Nasıl Şizofreni?* (1. Baskı.) Ankara: Peday Yayınları; 237–268.
- Zauszniewski, A. J., Bekhet, A., & Haberlein, S. (2012). A decade of published evidence for psychiatric and mental health nursing interventions. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 17*(3), 1-12. doi: 10.3912/OJIN.Vol17No03HirshPsy01.

SKOLYOZUN KONSERVATİF TEDAVİSİNDE KORSE YAKLAŞIMI

Burçin AKÇAY* , Tuğba KURU ÇOLAK** 

ÖZET

Skolyoz omurganın frontal düzlemde 10°'nin üzerindeki lateral sapmasını, horizontal düzlemde aksiyal (vertebral) rotasyonu ve sagittal düzlemdeki (kifo ve lordoz) fizyolojik eğriliklerin değ-i-şimini içeren üç boyutlu yapısal bir deformitedir. Skolyoz genel olarak yapısal ve fonksiyonel olarak ikiye ayrılır. Yapısal skolyoz idiyopatik (nedeni belli olmayan) ve non-idiyopatik (altta yatan bir nedeni olan- konjenital, sendromik vb.) alt başlıkları altında incelenmektedir. İdiyopatik skolyoz omurganın yapısal deformitelerinin %70'ini, adölesan idiyopatik skolyoz (AİS) ise idiyopatik skolyozların %80'nini oluşturmaktadır. Görülme sıklığının fazla olması nedeni ile konservatif tedavi yaklaşımları AİS üzerinde yoğunlaşmaktadır. Konservatif tedavi yaklaşımları egzersiz, skolyoza özel egzersizler, manuel tedavi uygulamaları, skolyoza özel yoğun rehabilitasyon programı ve korse tedavisini içermektedir. Korse tedavisinin etkinliğini belirtilen birçok çalışma bulunmakta ve korse tedavisi konservatif tedavi yaklaşımları arasında en etkili yöntem olarak görülmektedir. Bu derleme makalesi ile günümüzde skolyozun konservatif tedavisinde korse yaklaşımının yerini ve önemini vurgulamak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Skolyoz, Konservatif tedavi, Korse

BRACE APPROACH FOR SCOLIOSIS CONSERVATIVE TREATMENT

ABSTRACT

Scoliosis is a three-dimensional structural deformity that includes lateral deviation of the spine above 10 ° in the frontal plane, axial (vertebral) rotation in the horizontal plane and the change of physiological curvatures in the sagittal plane (kyphosis and lordosis). Scoliosis is generally divided into two structurally and functionally. Structural scoliosis is also examined under the subtitles of idiopathic (unknown cause) and non-idiopathic (with an underlying cause - congenital, syndromic, etc.). Idiopathic scoliosis constitutes 70% of the structural deformities of the spine and adolescent idiopathic scoliosis (AİS) constitutes 80% of idiopathic scoliosis. Conservative treatment approaches are concentrated on AIS due to the high incidence. Conservative treatment approaches include exercise, scoliosis-specific exercises, manual applications, scoliosis-specific intensive rehabilitation program and corset treatment. There are many studies on the effectiveness of brace treatment and brace treatment is seen as the most effective method among conservative treatment approaches. With this review article, it is aimed to emphasize the place and importance of the corset approach in the conservative treatment of scoliosis today.

Keywords: Scoliosis, Conservative treatment, Brace

Geliş Tarihi / Received: 16.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 11.04.2020

* Dr. Öğr. Üyesi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

** Doç. Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Burçin AKÇAY, akcayburcin@gmail.com

GİRİŞ

Korse Tedavisinin Tarihçesi

Skolyozun konservatif tedavisinde korsenin kullanımı antik çağlardan günümüze kadar uzanmaktadır. Tarihte spinal deformiteli insan figürlerine ilk olarak MÖ 3500 yılında ülkemize çok yakın topraklarda Grit adasındaki duvar resimlerinde rastlanmış olup, bu resimlerin korse tedavisinin ilk örnekleri oldukları düşünülmüştür (Vasiliadis, Grivas, & Kaspiris, 2009). Skolyozun konservatif tedavisinin gelişimi Hindu mitolojisinden (MÖ 3500-1800), Hipokrat (MÖ 460-377), Galen (MS 131-201) ve İbni Sina'ya (MS 980-1037) kadar uzanmaktadır (Kumar, 1996; Moen & Nachemson, 1999; Vasiliadis et al., 2009); (Kumar, 1996; Moen & Nachemson, 1999). Geçmişin bilgi birikimi doğrultusunda orta çağda da gövde atelleri, demir aksanlı korseler ve alçı ceketler geliştirilmiştir (Mehlman, 2004; Moen & Nachemson, 1999; Ogilvie, 1995). Skolyozun konservatif tedavisinin tarihteki gelişim sürecini 20. yüzyılın başlarında anatomi ve biyomekani alanındaki gelişmeler hızlandırmış ve günümüzdeki yaklaşımların temelleri atılarak, yaygınlaşması sağlanmıştır (H.-R. Weiss, 2011).

Korse Tedavisi ve Amacı

Korse tedavisi rijit destek ve uygun elastik bantların yardımı ile gövdeye eksternal düzeltici kuvvetlerin uygulanması olarak tanımlanmaktadır (M. Rigo, Reiter, & Weiss, 2003).

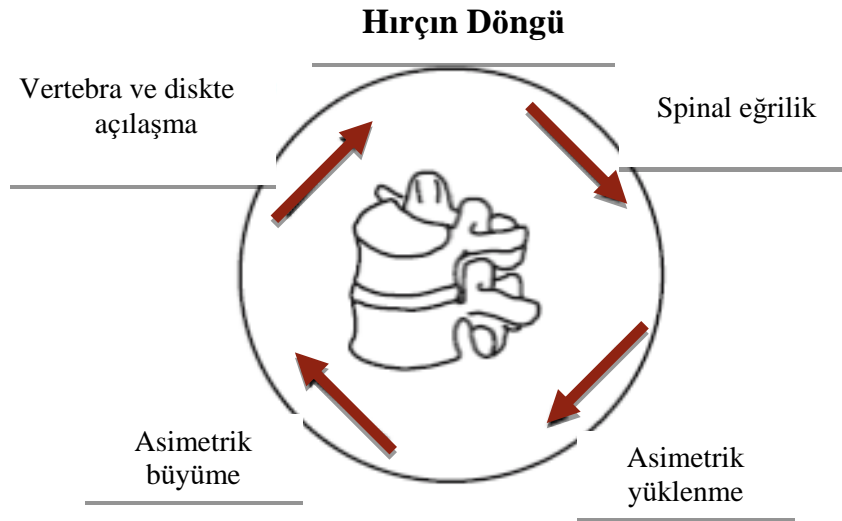
Korse tedavisinin amacı:

- Skolyozun ilerlemesini durdurmak ve azaltmak
- Cerrahi insidansını azaltmak
- Skolyoz derecesini ilerleme riskinin yüksek olduğu büyüme / gelişme dönemi boyunca kabul edilebilir bir seviyede tutmaktır (Goldberg, Dowling, Hall, & Emans, 1993; Stokes, Burwell, & Dangerfield, 2006); Lou, Hill & Raso, 2008).

Korse Tedavisinde Biyomekanik Prensipler

Günümüzde korse tanımına, korsenin tedavi amaçlarına ve temel biyomekanik prensiplere uyan pek çok korse tipi (Boston, Cheneau, Gensingen, Rigo System Cheneau, Charleston Bending, Lyon, Sforzesco, SPoRT, Sibilla...) bulunmaktadır. Bu korselerin temel hedefi aynı olmakla birlikte bu korseler biyomekanik prensipleri açısından farklılıklar göstermektedir (Grivas, 2008). Bu farklılıklar incelendiğinde skolyozun düzeltilmesi için pek çok biyomekanik prensibin bulunduğu dikkati çekmektedir. Bu biyomekanik prensipler arasında “üç nokta prensibi” ile frontal düzlemde eğriliğin

düzeltilmesi en yaygın olanlarıdır (M. Rigo et al., 2006). En çok kabul gören bu ilkelerden yola çıkarak skolyoz korsesinin çalışma prensibi, omurgaya etki eden asimetrik yüklenme sorununun giderilmesidir. Bu sorunun ise asimetrik vertebral yüklenmenin tersine çevirilerek düzeltilebileceği düşünülmektedir. Bu da AIS'in etiyolojik teorilerinden olan Hueter-Volkman yasası ve "vicious cycle" (hırçın döngü) konseptine dayandırılır. Hueter-Volkman yasasına göre büyüme modülasyonu, gelişimi yavaşlamış kemiğin son plağı (end plate) üzerindeki basınç artışı (Hueter) ve tam tersi gelişimi hızlanmış olanda ise azalmış basınç (Volkman) olarak ifade edilir. "Vicious cycle" (hırçın döngü) ise her vertebranın kendi içindeki kemik büyüme oranlarındaki farklılıklar sonucunda omurganın asimetrik yüklenmesi ile skolyozun geliştiğini belirten bir tanımlamadır (Şekil 1). Asimetrik yüklenme, asimetrik gelişimi/büyüme, bu da asimetrik kemik ve disk gelişimini arttırarak spinal eğriliği arttırır. Bu döngü, doğal olarak veya dışarıdan durduruluncaya kadar devam eder (Fok, Adeeb, & Carey, 2010; Stokes et al., 2006). Korse tedavisi tam olarak simetrik yüklenmeyi sağlama noktasında bu döngünün dışarıdan durdurulmasını sağlayarak tedavi seçeneği sunmaktadır.



Şekil 1. Hırçın Döngü (Viciuos Cycle)

Bir diğer hipotez ise “korsenin nöro-motor organizasyonu yeniden sağladığı” görüşüdür. Bu yeniden geliştirilen organizasyonun external ve propriyoseptif girdiler ve korsenin kısıtlayıcı etkisi ile kişinin kendi hareketleri sonucu oluşan değişiklikler neticesinde oluştuğu öne sürülmektedir. Korse içinde hareket etmenin gövdenin internal ve eksternal duyu girdilerini arttırdığı ve büyüme sırasında nöro-muskuler gövde organizasyonunu geliştirdiği belirtilir (Coillard, Leroux, Badeaux, & Rivard, 2002; Negrini & Grivas, 2010; Smania, Picelli, Romano, & Negrini, 2008).

Bu iki hipotez korsenin çalışma mekanizmasını açıklamak için kullanılsa da skolyozun düzeltilmesinde en önemli nokta “üç boyutlu düzeltme”dir. Skolyozun üç boyutlu / eksenli doğasının daha iyi anlaşılmasının ardından sadece frontal düzlemdeki “üç nokta prensibi” ile yapılacak düzeltmenin yetersiz kaldığı görülmüş ve korselerin tasarımında değişiklikler/eklemeler yapılmıştır. Ortotik düzeltmenin uygun biyomekanik prensipleri arasında derotasyonel kuvvetler de vazgeçilmez olarak yerini almıştır (Dubousset, 1992). Transvers düzlemde posterior ve anterior gibozitenin düzeltilmesi için derotasyonel kuvvetlere ek olarak omurganın sagittal düzlemdeki fizyolojik eğriliklerinin (lordoz, kifoz) korunması ve/veya restore edilmesi de korse tasarımında önem kazanmıştır (Dubousset, 1992; M. Rigo et al., 2006).

Korse tipleri arasında kuvvet vektörlerinin yönü, seviyeleri ve miktarları konusunda fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Bazı korselerde özellikle omuz seviyelerinin simetrisi savunulurken, bazıları nda asimetric olmasının gerekliliği belirtilir. Hatta düzeltici etkinin oluşabilmesi için over-koreksiyonun şart olduğu görüşü de yer almaktadır. Ancak tüm korse yaklaşımları, düzeltici bir korsenin temel amaç ve biyomekanik prensipleri açısından ortak bir noktada birleşmekte ve herbirinin etkinliklerinin belirtildiği çalışmalar bulunmaktadır (Dubousset, 1992). Hemfikir olunan ortak noktalar skolyozun konservatif tedavisinde düzeltici bir korsenin biyomekanik etkisinin temelinde; uygulanan mekanik kuvvetler ile yapılan düzeltme vertebral kolondaki patolojik kompresyonu azaltırken olası en simetrik ve doğal vertebral yüklenmeyi sağlaması gerektiğidir. Genel olarak düzeltici bir korsenin uyguladığı mekanik kuvvetler uygun spinal büyümeyi sağlamalı, omurganın ilerleyici dejenerasyonuna neden olmamalı ve vertebraların uygun bir biçimde tekrar şekillenmesini sağlamalıdır (Negrini & Grivas, 2010).

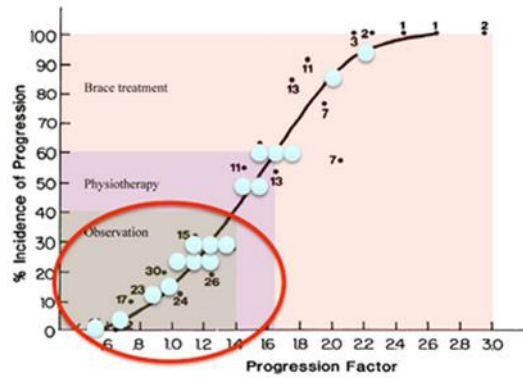
Korse İçin Hasta Seçimi

Korse tedavisi kemik gelişimini tamamlamamış, ilerleyici idiyopatik skolyozda eğriliğin Cobb açısının 25°-45° arasında olduğu durumlarda endikedir.

Genel olarak kabul gören korse kullanım endikasyonları;

- 5° ve üzerinde progresyon gösteren 25° and 30° arasında Cobb açısına sahip eğrilikler,
- Cobb açısının 30°– 40°/45° derece arasında olduğu durumlar,
- Kemik gelişiminin tamamlanmamış olması (en az 1 yıl),
- Risser bulgusunun 3 veya 3'ten küçük olması,
- Skolyozu olan bireyin ve ailesinin tedaviye uyumlu olmasıdır (Schlenzka & Yrjönen, 2012).

Ancak skolyozun konservatif tedavisinde korse kullanımına karar vermede sadece eğriliğin büyüklüğünü (Cobb açısı) göz önünde bulundurmak yeterli olmamaktadır. Yaş, menarş, cinsiyet, eğriliğin paterni, kemik gelişim seviyesi gibi eğriliğin prognozunu etkileyen faktörlerin de ele alınması gerekmektedir (Dimeglio & Canavese, 2013). Lonstein 1984 yılında tedavi almamış olan 727 idiyo patik skolyozu olan hastayı takip etmiş ve bu izleminin sonucunda Cobb açısı, Risser bulgusu ve yaşı yer aldığı skolyozun tahmini progresyon riskini yüzde olarak hesaplayabildiği bir formül ve grafik oluşturmuştur (Şekil 2) (Lonstein & Carlson, 1984; Lou & Hill, 2008). Bu formüle göre progresyon riskinin % 40'tan fazla ve Cobb açısının 25°- 45° arasında olması durumunda korse tedavisi önerilmektedir (Lou & Hill, 2008).



(Lou & Hill, 2008).

$$\text{Progresyon Riski}(\%) = \frac{\text{Cobbaçısı} - 3 \times \text{RisserBulgusu}}{\text{KronolojikYaş}}$$

Şekil 2. Progresyon riski grafiği

Grafik Lonstein ve Carlson'a (1984) göre progresyon faktörlerine göre progresyon insidansını göstermektedir. Weiss ve ark.ları tarafından Lonstein ve Carlson'ın orijinal grafiğinden modifiye edilmiştir. Grafikteki alanlar a) Sadece gözlem endikasyonu (progresyon riskinin % 40 ve altı olduğu durumlarda), b) Fizyoterapi endikasyonu (progresyon insidansı (risk) % 40-60 olduğu durumlarda), c) Korse endikasyonu (% 60 ve üzeri durumlarda) yorumlanabilir. With kind permission of HR Weiss. (H.-R. Weiss, 2012).

Ancak klinik çalışmalar Cobb açısının 20° olduğu erken kemik gelişiminin görüldüğü durumlarda Cobb açısının 45°'den fazla olduğu veya kemik gelişiminin tamamlanmasının ardından yetişkinlik döneminde başarılı korse uygulamaları ve tedavi sonuçları olduğunu göstermektedir (Papadopoulos, 2013). Bu nedenle korse kullanım endikasyonları kesin sınırlar ile belirlenmeye çalışılsa da kişiye ve eğriliğe özel olarak ele alınması gerektiği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kişiyeye Özel Korse Tasarımı ve Yapımı

Skolyoz tanısının konulmasının ardından eğriliğin özelliklerini belirtmek amacı ile çeşitli sınıflamalar kullanılmaktadır. Moe ve Kettleson sınıflaması tekli eğri tiplerini torasik, torakolumbal ve lumbal; kombine eğri tiplerini temel torasik / minor lumbal, double (çift) major torasik / lumbal, çift major torasik / torakolumbal ve torasik çift major şeklinde tanımlamıştır. Moe ve Kettleson sınıflandırma sistemi King sınıflaması tanımlanana kadar doktorlar ve cerrahlar tarafından yaygın olarak kullanılmıştır. King sınıflaması, profesyoneller arasında daha fazla oranda kabul görmüş ve halen korse dizaynında kullanılmakta, ancak güvenilirliği zayıf olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle Lenke cerrahi uygulamalar için yeni bir sınıflama geliştirmiştir ve güvenilirliği King sınıflamasından daha fazla bulunmasına rağmen korse dizaynı için kullanılmamaktadır (M. D. Rigo, Villagrasa, & Gallo, 2010). Eğriliğin özelliklerinin ve korse tipinin belirlenmesi için günümüzde yaygın olarak “Rigo Sınıflaması” ve “Genişletilmiş Lenhart-Schroth Sınıflaması” kullanılmaktadır. Bu sınıflamalar eğrilik paternine göre korsenin özel düzeltme ilkelerini tanımlamak amacı ile geliştirilmiştir. Skolyozun egzersiz tedavisi için yaygın olarak kullanılan Lenhart-Schroth sınıflamasının geliştirilmiş formatı korse tedavisi için de kullanılmaktadır. Wiess tarafından geliştirilen ve kullanılan eğrilik patenlerine göre 7 farklı korse tipinin yer aldığı sınıflamada 7 korse tipi kalça prominensi ile birlikte 3’lü eğri, kalça prominensi ile birlikte torakolumbar 3’lü eğri, dengede 3’lü eğri, uzun lomber ters eğri ile birlikte 3’lü eğri, 4’lü ikili eğri, 4’lü tek lomber eğri, 4’lü tek torakolumbar eğri şeklindedir (H. Weiss, Seibel, Moramarco, & Kleban). Rigo sınıflaması ise 3 eğrili patern veya tip A, 4 eğrili patern veya tip B, ne 3 ne de 4 eğrili patern veya tip C, tek lomber/torakolumbar veya tip E şeklinde belirlenen dört temel tipten ve bunların alt gruplarından oluşmaktadır (M. D. Rigo et al., 2010).

Korse tasarımı için geliştirilmiş sınıflamaların kullanımı klinikte büyük kolaylık sağlamakla birlikte her kişinin eğrilik paterninin farklı olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle sınıflamaların kullanımının yanı sıra korse tasarımı sırasında korse tipi, korse bant sayısı, bantın uygulayacağı kuvvet, sagittal profil, torasik ped pozisyonu, torasik pedin üst limiti, anterior derotasyonel torasik ped, lomber ped, lomber pedin üst limiti, torakanter ekstansiyonun tarafı, torakanter ped, iliak krest boşluğu, korsenin boyutları, korsenin açılış yönü her zaman dikkate alınmalıdır (Clin, Aubin, Parent, Sangole, & Labelle, 2010).

Kişiyeye Özel Korse Yapımı

Günümüzde CAD/CAM (computer aided design/computer aided manufacturing) teknolojinin gelişmesi ile birlikte kişiyeye özel korse yapımında daha yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Buna rağmen, klinik uygulamada maliyet etkinliği açısından alçı ölçü yöntemi kullanımı devam etmektedir (H.-R. Weiss & Kleban, 2015). Üç boyutlu tarayıcı veya alçı ile alınan ölçü sonucunda gövdenin negatif modeli elde edilir. Pozitif model elde etmek için tarayıcıdan veya alçı ölçüden alınan veriler

bilgisayar destekli programlar ile korse tasarlandıktan sonra üç boyutlu yazıcı ile korsenin son hali şekillendirilir. Alçı ölçüde ise elde edilen negatif modelin içi alçı ile doldurularak pozitif model elde edilir ve pozitif model üzerinde korse tasarımı manuel olarak yapılır. Kişiyeye özel tasarlanmış pozitif modelin üzerine polietilen malzemenin çekiminin ardından korse son detaylar dışında hasta üzerinde denemeye hazırdır.

Korsenin Değerlendirilmesi

Korsenin değerlendirilmesi aşamaları genellikle a) yapılan korsenin uygunluğunun değerlendirilmesi, b) ara kontroller ve c) korse tedavisinin uzun dönem etkilerinin değerlendirilmesi başlıkları altında incelenebilir.

Korsenin Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Korse yapımını takiben korsenin düzeltici etkisi ve kişiyeye uyumun değerlendirilmesidir. Bu değerlendirme objektif ve subjektif değerlendirme parametrelerini içermektedir.

Objektif değerlendirme parametreleri; korse yapımını takiben korsenin giyilerek çekildiği radyografinin üzerinden yapılan ölçümleri içerir. Bu ölçümler;

- Cobb açısı: Korsenin düzeltici etkisini değerlendirmek amacı ile korse yapımını takiben korseli X-ray sonucundaki Cobb açısı değişikliğine / korse içinde düzelmeye bağlı olarak geliştirilmiş bir oranlama sistemi bulunmaktadır.

Korse içinde düzelme >%50 ise korsenin düzeltici etkisi: *Mükemmel*

Korse içinde düzelme %30-49 ise korsenin düzeltici etkisi: *İyi*

Korse içinde düzelme %20-29 ise korsenin düzeltici etkisi: *Orta*

Korse içinde düzelme <%20 ise korsenin düzeltici etkisi: *Zayıf (Yetersiz)* olarak tanımlanır (H. Weiss, 2007).

Korse içinde düzelme etkisinin %20'den az olması durumunda eğriliğin ilerleyişinin durdurulamayacağı, %40'dan fazla düzelmenin elde edilmesi durumunda ise korse kullanımının bırakılmasından sonra da düzelmenin kalıcı olacağı düşünülmektedir (H. Weiss, 2007)(Castro, 2003). Korsenin düzeltici etkisi klinikte en yaygın kullanılan ve korse kalitesine karar vermede etkili bir yöntemdir. Ancak eğriliğin prognozu hakkında bilgi vermede yetersiz kalmaktadır (Negrini et al., 2012). Ayrıca korsenin etkinliğini sadece frontal düzlemde değerlendirme olanağı sunmaktadır. Bu nedenle skolyozun üç boyutlu doğası gereği frontal parametrelerin yanında sagittal, transvers ve hatta pelvik parametrelerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır (Courvoisier, Drevelle, Dubousset, & Skalli, 2013).

- Sagittal parametreler: T1-T12 arasında Torasik kifoz açısı, L1-S1 arasında lumbar lordoz açısı
- Pelvik parametreler: Pelvik insidans, sakral slope ve pelvik tilt
- Özel transvers düzlem parametreleri:
 - Apikal aksiyal vertebral rotasyon
 - İntervertebral aksiyal rotasyon (Pedriolle)
 - Torsiyon indeksi şeklindedir (Courvoisier, Drevelle, Dubousset, et al., 2013; Courvoisier, Drevelle, Vialle, Dubousset, & Skalli, 2013; Perdrille & Vidal, 1981).

Subjektif değerlendirme parametreleri

Korsenin kişinin eğriliği ve kişinin korseye uyumunun gözlemsel olarak değerlendirilmesidir.

- Korsenin kişinin eğriliğine uyumu
 - Korsenin kuvvetlerinin şiddeti ve büyüklüğünün eğrilik üzerine etkisi
 - Baskının eğriliğe uygunluğu
 - Baskı kuvvetlerinin yarattığı düzeltici etkinin karşılanacağı boşluklar ve solunum boşluklarının yeterliliği
 - Düzeltici kuvvetlerin uygunluğu
 - Oturma, yürüme ve merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktiviteleri sırasında rahatsızlığın varlığı
- Kişinin korseye uyumu
 - Baskı şiddetinin cilt tarafından tolerasyonu
 - Oturma, yürüme ve merdiven çıkma gibi günlük yaşam aktiviteleri sırasında korseye uyum şeklinde sıralanabilir.

Korse teslimatının ardından bireyler ve ailelerine korse kullanım prosedürleri detaylı bir şekilde açıklanmalı, korsenin içine dikişsiz, pamuktan imal edilmiş, vücudu saran bir atlet giyilmesi tavsiye edilmelidir. Ailenin düzenli boy ve kilo takibi yapmasının önemi anlatılmalıdır. Korse kullanım ve dinlenme süresi konusunda bilgi verilmez. Büyümeye ya da kilo almaya bağlı olarak korsenin küçük gelmesi sonucu gelişebilecek herhangi bir kızarıklık, morluk veya rahatsızlık durumunda zaman kaybetmeden tedavi ekibine ulaşılmasının gerekliliği belirtilmelidir. Her zaman korse tedavi ekibinden birine ulaşabilecekleri güveni verilmelidir.

AİS'li hastaların en etkili korse kullanım süresinin günde 23 saat korse kullanımı olduğu gösterilmiştir. Bunu sırasıyla günde 16 ve 8 saatlik korse kullanımı takip etmektedir. Günlük 8 ve 16 saatlik korse kullanımı arasında klinik sonuçlar açısından bir fark bulunmamaktadır (Rowe et al., 1997). Genel bakım ve hijyen için korsenin 1 saat çıkarılarak hastaların dinlenmesine izin verilmektedir.

Korsenin Uygunluğunun Ara Kontrol ile Değerlendirilmesi

AİS'in hızlı büyüme periyodu sırasında görülmesi bu dönemde uygulanan tedavilerin takibini de sıklaştırmaktadır. SOSORT'un 2008 konsensus raporu sonucuna göre korsenin takibinin 3 ay da bir yapılması önerilmektedir. Ancak hastanın ilk korsesi ise korse yapımının ardından 1 ay sonra kontrole çağırılmalıdır. Ayrıca fizyoterapi programına düzenli olarak katılan hastalar için her seansta korsenin fizyoterapist tarafından kontrolü sağlanmalıdır. Rutin kontrollerin dışındaki özel durumlarda da ek kontrol yapılması gerekmektedir. Bu özel durumlar; hızlı büyüme, boy (2-3cm.lik) ve kiloda değişimlerin olması, ilerleyici ve/veya atipik eğrilik paterni.. vb şeklinde sıralanabilir (Negrini, Grivas, Kotwicky, Rigo, & Zaina, 2009).

Hoffman ve ark. skolyozu olan bireylerin 7-8 yıllık süreçte ortalama 41,5 kez radyografi çekildiklerini belirterek, bunu takip eden 30 yılda X-ray ışınına maruziyetin sayısının fazlalığının meme kanseri riskini arttırdığı sonucuna varmıştır (Hoffman et al., 1989). Bu nedenle korsenin uygunluğunun ara kontroller ile değerlendirilme sırasında hangi kontrollerde radyografi değerlendirmesi yapılması gerekliliğine karar verirken bu hastaların radyasyon maruziyet sıklığının göz önünde bulundurulması büyük önem taşımaktadır.

Korse kullanımı özellikle adölesan dönemde hem hasta hem de aile için stresli ve travmatik bir süreç olabilmektedir. AİS'li hastaların aynı yaştaki genel popülasyona göre hayatlarında daha mutsuz olduğu, daha yüksek depresyon skorlarına sahip oldukları ve stres düzeylerinin arttığı gözlenmektedir (Freidel et al., 2002). Bu faktörler korseye uyumu, dolayısıyla tedaviyi de etkiler. Bu nedenle skolyozu olan hastalarda korse tedavisinin sonuçlarını değerlendirirken hastanın fiziksel durumunun yanında duygusal ve psikososyal faktörlerin de ele alınması gerekir (Cheung, Cheng, Chan, Yeung, & Luk, 2007; Schreiber et al., 2015). Ara kontrollerde korsenin yarattığı etkinin değerlendirilmesi amacıyla skolyozu olan hastalar için geliştirilmiş Brace Questionnaire (BrQ), Bad Sobernheim Stress Questionnaire (BSSQ), Scoliosis Research Society – 22 (SRS-22) gibi skolyoza özel çeşitli sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi anketleri uygulanabilir (Asher, Lai, & Burton, 2000; Haher et al., 1999).

Korse Tedavisinin Uzun Dönem Etkilerinin Değerlendirilmesi

Korse tedavisinin tamamlanmasının ardından kontroller radyografi değerlendirmeleri ile birlikte yılda bir kez olabilmektedir.

Korse Tedavisinin Etkinliği

AİS'li hastalarda korse tedavisi gözlem ve elektrik stimülasyonundan, rijit korseler de soft ve elastik korselerden daha etkilidir (Negrini et al., 2010). Literatüre bakıldığında AİS'li hastaların konservatif tedavisinde korse tedavisinin en etkili yöntem ve yüksek kanıt düzeyine sahip olduğu vurgulanmaktadır (Kalichman, Kendelker, & Bezalel, 2016; Lenssinck, Frijlink, Berger, & Bierma-Zeinstra, 2005; Negrini et al., 2010; Rowe et al., 1997). Korse tedavisinin cerrahi prevelansı azalttığı, sagittal profili ve vertebral rotasyonu restore ettiği belirtilmektedir (H.-R. Weiss et al., 2006).

AİS'li hastaların konservatif tedavisinde korse tedavisi önemli bir role sahip olsa da AİS'li hastalarda egzersiz tedavisinin korsenin etkinliğini arttırdığı da unutulmamalıdır. Korse tedavisi ile egzersiz tedavisinin birlikte uygulanması durumunda skolyozun ilerleyişinin durdurulmasında daha etkili olmaktadır (De Giorgi et al., 2013). Korse tedavisinin sonlandırılmasından sonra bile egzersiz yapılmasına devam edilmesinin eğrilikteki düzelmeyi kayıplarını azaltabileceği vurgulanmaktadır (Zaina et al., 2009). AİS'li hastalarda korse tedavisi sürecinde meydana gelebilecek olan spinal stiffness (omurga esnekliğinin azalması) ve kas kuvvet kaybı gibi korse kullanımının yan etkilerini azaltmak, korse etkinliğini ve tedavinin etkinliğini arttırmak amacı ile korse tedavisi ile birlikte egzersiz tedavisi verilmesi gerekliliği göz önünde bulundurulmalıdır (Kalichman et al., 2016; Negrini, Donzelli, Lusini, Minnella, & Zaina, 2014).

Skolyozda Korse Tedavisini Etkileyen Faktörler:

- *Hastanın ve ailenin tedaviye uyumu:* Tedaviye en iyi yanıtın hastanın tam uyum ve katılımı ile sağlanabileceği,
- *Eğrilik tipi:* Yüksek torakal eğrilerin korse tedavisine daha az yanıt verdiği, en iyi sonucun ise torakal ve lomber eğrilerden alındığı belirtilmektedir (Moe & Kettleson, 1970).
- *Tedavi ekibi:* SOSORT 2008 yılında yaptığı konsensus sonrası yayınladığı uluslararası rehberde idiopatik skolyozun korse tedavisi yaklaşımının standartları ele alınmıştır. Bu rapora göre tedavinin en önemli unsurlarından birinin de ekip arası uyum olduğu, korse tedavi ekibinin skolyoz konusunda tecrübeli hekim, fizyoterapist ve ortotistten oluşması gerekliliği ve mümkünse ekip üyelerinin aynı klinikte birlikte çalışmalarının daha iyi olacağı vurgulanmaktadır. Standart bir tedavi yaklaşımı için ekip çalışanlarının tecrübelerinin en az 2 yıl olması gerekliliğinin de üzerinde durulmaktadır (Negrini et al., 2009).

SONUÇ

Skolyozun konservatif tedavisinde korse tedavisi en etkili yöntemdir. Literatürde korse tedavisinin skolyozu olan hastalarda kullanımının etkinliği yüksek kanıt düzeyine sahiptir. Korse tedavisinin cerrahi prevelansı azalttığı, sagittal profili ve vertebral rotasyonu restore ettiği belirtilmektedir. Skolyoz tanısının alınmasından itibaren korse endikasyonuna karar verilmesi, eğriliğe ve kişiye uygun korsenin dizaynı ve uygulanması, korse tedavisinin takibi skolyozun konservatif tedavisinde korse yaklaşımının önemli parametreleridir ve tecrübeli bir ekip tarafından yapılması korse tedavisini etkileyen bir durumdur. Ayrıca korse tedavisi ile egzersiz tedavisinin birlikte uygulanması, hastanın ve ailenin tedaviye uyumu ve eğriliğin tipi de korse tedavisinin etkinliğini arttıran diğer etmenler arasında yer almaktadır.

KAYNAKLAR

- Asher, M. A., Lai, S. M. & Burton, D. C. (2000). Further development and validation of the Scoliosis Research Society (SRS) outcomes instrument. *Spine*, 25(18), 2381-2386.
- Castro, F. P. (2003). Adolescent idiopathic scoliosis, bracing, and the Hueter-Volkman principle. *The Spine Journal*, 3(3), 180-185.
- Cheung, K. M., Cheng, E. Y., Chan, S. C., Yeung, K. W. & Luk, K. D. (2007). Outcome assessment of bracing in adolescent idiopathic scoliosis by the use of the SRS-22 questionnaire. *International orthopaedics*, 31(4), 507-511.
- Clin, J., Aubin, C.-E., Parent, S., Sangole, A. & Labelle, H. (2010). Comparison of the biomechanical 3D efficiency of different brace designs for the treatment of scoliosis using a finite element model. *European Spine Journal*, 19(7), 1169-1178.
- Coillard, C., Leroux, M., Badeaux, J. & Rivard, C. (2002). SPINECOR: a new therapeutic approach for idiopathic scoliosis. *Studies in health technology and informatics*, 215-217.
- Courvoisier, A., Drevelle, X., Dubousset, J. & Skalli, W. (2013a). Transverse plane 3D analysis of mild scoliosis. *European Spine Journal*, 22(11), 2427-2432.
- Courvoisier, A., Drevelle, X., Vialle, R., Dubousset, J. & Skalli, W. (2013). 3D analysis of brace treatment in idiopathic scoliosis. *European Spine Journal*, 22(11), 2449-2455.
- De Giorgi, S., Piazzolla, A., Tafuri, S., Borracci, C., Martucci, A. & De Giorgi, G. (2013). Cheneau brace for adolescent idiopathic scoliosis: long-term results. Can it prevent surgery? *European Spine Journal*, 22(6), 815-822.
- Dimeglio, A. & Canavese, F. (2013). Progression or not progression? How to deal with adolescent idiopathic scoliosis during puberty. *Journal of children's orthopaedics*, 7(1), 43-49.

- Dubousset, J. (1992). *Importance of the three-dimensional concept in the treatment of scoliotic deformities*. Paper presented at the International Symposium on 3D Scoliotic deformities joined with the VIIth International Symposium on Spinal Deformity and Surface Topography.
- Fok, J., Adeeb, S. & Carey, J. (2010). FEM simulation of non-progressive growth from asymmetric loading and vicious cycle theory: scoliosis study proof of concept. *The open biomedical engineering journal*, 4, 162.
- Freidel, K., Petermann, F., Reichel, D., Steiner, A., Warschburger, P. & Weiss, H. R. (2002). Quality of life in women with idiopathic scoliosis. *Spine*, 27(4), E87-E91.
- Goldberg, C., Dowling, F., Hall, J. & Emans, J. (1993). A statistical comparison between natural history of idiopathic scoliosis and brace treatment in skeletally immature adolescent girls. *Spine*, 18(7), 902-908.
- Grivas, T. B. (2008). *The conservative scoliosis treatment: 1st SOSORT instructional course lectures book (Vol. 1)*: Ios Press.
- Haheer, T. R., Gorup, J. M., Shin, T. M., Homel, P., Merola, A. A., Grogan, D. P. et al. (1999). Results of the Scoliosis Research Society instrument for evaluation of surgical outcome in adolescent idiopathic scoliosis: a multicenter study of 244 patients. *Spine*, 24(14), 1435.
- Hoffman, D. A., Lonstein, J. E., Morin, M. M., Visscher, W., Harris III, B. S. & Boice Jr, J. D. (1989). Breast cancer in women with scoliosis exposed to multiple diagnostic x rays. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 81(17), 1307-1312
- Kalichman, L., Kendelker, L., & Bezalel, T. (2016). Bracing and exercise-based treatment for idiopathic scoliosis. *Journal of bodywork and movement therapies*, 20(1), 56-64.
- Kumar, K. (1996). Spinal deformity and axial traction. *Spine*, 21(5), 653-655.
- Lenzsinck, M.-L. B., Frijlink, A. C., Berger, M. Y. & Bierma-Zeinstra, S. M. (2005). Effect of bracing and other conservative interventions in the treatment of idiopathic scoliosis in adolescents: a systematic review of clinical trials. *Physical therapy*, 85(12), 1329.
- Lonstein, J. E. & Carlson, J. (1984). The prediction of curve progression in untreated idiopathic scoliosis during growth. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 66(7), 1061-1071.
- Lou, E., Hill, D. & Raso, J. (2008). Brace treatment for adolescent idiopathic scoliosis. *Studies in health technology and informatics*, 135, 265.
- Mehlman, C. T. (2004). Idiopathic scoliosis. *Emedicine from WebMD*.

- Moe, J. H. & Kettleson, D. N. (1970). Idiopathic Scoliosis: analysis of curve patterns and the preliminary results of milwaukee-brace treatment in one hundred sixty-nine patients. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 52(8), 1509-1533.
- Moen, K. Y. & Nachemson, A. L. (1999). Treatment of scoliosis: an historical perspective. *Spine*, 24(24), 2570.
- Negrini, S., Aulisa, A. G., Aulisa, L., Circo, A. B., de Mauroy, J. C., Durmala, J. et al. (2012). 2011 SOSORT guidelines: orthopaedic and rehabilitation treatment of idiopathic scoliosis during growth. *Scoliosis*, 7(1), 3.
- Negrini, S., Donzelli, S., Lusini, M., Minnella, S., & Zaina, F. (2014). The effectiveness of combined bracing and exercise in adolescent idiopathic scoliosis based on SRS and SOSORT criteria: a prospective study. *BMC musculoskeletal disorders*, 15(1), 263.
- Negrini, S., & Grivas, T. B. (2010). Introduction to the " Scoliosis" Journal Brace Technology Thematic Series: increasing existing knowledge and promoting future developments. In: BioMed Central.
- Negrini, S., Grivas, T. B., Kotwicki, T., Rigo, M., & Zaina, F. (2009). Guidelines on " Standards of management of idiopathic scoliosis with corrective braces in everyday clinics and in clinical research": SOSORT Consensus 2008. *Scoliosis*, 4(1), 2.
- Negrini, S., Minozzi, S., Bettany-Saltikov, J., Zaina, F., Chockalingam, N., Grivas, T. B. et al. (2010). Cochrane Review: Braces for idiopathic scoliosis in adolescents. *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, 5(4), 1681-1720.
- Ogilvie, J. (1995). Historical aspects of scoliosis. Moe's Textbook of Scoliosis and Other Spinal Deformities. Philadelphia, PA: WB Saunders, 1-5.
- Papadopoulos, D. (2013). Adult scoliosis treatment combining brace and exercises. *Scoliosis*, 8(S2), O8.
- Perdriolle, R. & Vidal, J. (1981). A study of scoliotic curve. The importance of extension and vertebral rotation (author's transl). *Revue de chirurgie orthopedique et reparatrice de l'appareil moteur*, 67(1), 25-34.
- Rigo, M., Negrini, S., Weiss, H., Grivas, T., Maruyama, T. & Kotwicki, T. (2006). 'SOSORT consensus paper on brace action: TLSO biomechanics of correction (investigating the rationale for force vector selection)'. *Scoliosis*, 1(1), 11.

- Rigo, M., Reiter, C. & Weiss, H.-R. (2003). Effect of conservative management on the prevalence of surgery in patients with adolescent idiopathic scoliosis. *Pediatric Rehabilitation*, 6(3-4), 209-214.
- Rigo, M. D., Villagrasa, M. & Gallo, D. (2010). A specific scoliosis classification correlating with brace treatment: description and reliability. *Scoliosis*, 5(1), 1.
- Rowe, D. E., Bernstein, S. M., Riddick, M. F., Adler, F., Emans, J. B., & Gardner-Bonneau, D. (1997). A meta-analysis of the efficacy of non-operative treatments for idiopathic scoliosis. *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 79(5), 664-674.
- Schlenzka, D. & Yrjönen, T. (2012). Bracing in adolescent idiopathic scoliosis. *Journal of children's orthopaedics*, 7(1), 51-55. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3566257/pdf/11832_2012_Article_464.pdf.
- Schreiber, S., Parent, E. C., Moez, E. K., Hedden, D. M., Hill, D., Moreau, M. J. et al. (2015). The effect of Schroth exercises added to the standard of care on the quality of life and muscle endurance in adolescents with idiopathic scoliosis—an assessor and statistician blinded randomized controlled trial:“SOSORT 2015 Award Winner”. *Scoliosis*, 10(1), 24.
- Smania, N., Picelli, A., Romano, M. & Negrini, S. (2008). Neurophysiological basis of rehabilitation of adolescent idiopathic scoliosis. *Disability and rehabilitation*, 30(10), 763-771.
- Stokes, I., Burwell, R. G. & Dangerfield, P. H. (2006). Biomechanical spinal growth modulation and progressive adolescent scoliosis-a test of the'vicious cycle'pathogenetic hypothesis: Summary of an electronic focus group debate of the IBSE. *Scoliosis*, 1(16), 7161-7161.
- Vasiliadis, E. S., Grivas, T. B., & Kaspiris, A. (2009). Historical overview of spinal deformities in ancient Greece. *Scoliosis*, 4(1), 6. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19243609>. doi:10.1186/1748-7161-4-6
- Weiss, H. (2007). Best Practice in conservative scoliosis care 2nd ed. *Pflaum, Munich*, b117.
- Weiss, H., Seibel, S., Moramarco, M., & Kleban, A. Bracing scoliosis: the evolution to CAD/CAM for improved in-brace corrections.
- Weiss, H.-R. (2011). The method of Katharina Schroth-history, principles and current development. *Scoliosis*, 6(1), 17.
- Weiss, H.-R. (2012). Physical therapy intervention studies on idiopathic scoliosis-review with the focus on inclusion criteria. *Scoliosis*, 7(1), 4.



Weiss, H.-R., & Kleban, A. (2015). Development of CAD/CAM based brace models for the treatment of patients with scoliosis-classification based approach versus finite element modelling. *Asian spine journal*, 9(5), 661.

Weiss, H.-R., Negrini, S., Rigo, M., Kotwicki, T., Hawes, M. C., Grivas, T. B. et al. (2006). Indications for conservative management of scoliosis (guidelines). *Scoliosis*, 1(1), 5.

Zaina, F., Negrini, S., Atanasio, S., Fusco, C., Romano, M., & Negrini, A. (2009). Specific exercises performed in the period of brace weaning can avoid loss of correction in Adolescent Idiopathic Scoliosis (AIS) patients: Winner of SOSORT's 2008 Award for Best Clinical Paper. *Scoliosis*, 4(1), 8.

KOLOREKTAL KANSERLERDE PALYATİF BAKIM

Tuğba SINMAZ* , Ayfer ÖZBAŞ** 

ÖZET

Tüm dünyada en fazla görülen üçüncü kanser türü olan kolorektal kanser, kanser nedenli ölümlerde ikinci sırada yer almaktadır. Son yıllarda kanserin tanı ve tedavisindeki gelişmeler, tedavi edilemeyen son evre kolorektal kanserli hastaların yaşam sürelerinin uzamasını sağlamakla birlikte, tedaviye bağlı komplikasyonların ve yan etkilerin daha sık görülmesine yol açmaktadır. Günümüzde kronik kanser olarak tanımlanabilecek bu durumla yaşayan kolorektal kanserli hastalar ciddi semptomlarla karşılaşmakta ve bu durum palyatif bakıma olan gereksinimi de arttırmaktadır. Bu derlemenin amacı, kolorektal kanserli hastaların palyatif bakımı sırasında en sık görülen semptomların yönetiminde bütüncül hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için literatür ışığında güncel yaklaşımların incelenmesidir. Etkili bir erken palyatif bakımın verilebilmesi için, hemşirelerin birey merkezli iyi bir semptom kontrolünü içeren erken palyatif bakımı içselleştirmeleri ve palyatif bakım hakkında güncel rehberler doğrultusunda eğitim almaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, Kolorektal kanserler, Hemşirelik bakımı

PALLIATIVE CARE IN COLORECTAL CANCERS

ABSTRACT

Colorectal cancer, the third most common cancer in the world, ranks second in cancer-related deaths. In recent years, advances in the diagnosis and treatment of cancer lead to prolonged lifespan of patients with incurable stage 4 colorectal cancer, leading to more frequent treatment-related complications and side effects. Today, patients with colorectal cancer living with this condition, which can be defined as chronic cancer, experience serious symptoms and this also increases the need for palliative care. The aim of this review is to examine current approaches in the light of the literature in order to provide holistic nursing care in the management of the most common symptoms during palliative care of patients with colorectal cancer. In order to provide effective early palliative care, nurses may be advised to internalize early palliative care, which includes good self-centered symptom control, and to receive training in accordance with current guidelines on palliative care.

Keywords: Palliative Care, Colorectal Cancers, Nursing Care

Geliş Tarihi / Received: 04.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 11.04.2020

* Araş. Gör., İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

** Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Tuğba SINMAZ, tugbasinmaz@istanbul.edu.tr

GİRİŞ

Son yıllarda kolorektal kanserlerle (KRK) ilişkili insidans ve mortalite oranları tarama ve tedavi olanaklarındaki gelişmelere bağlı olarak düşüş göstermesine karşın KRK'ler tüm dünyada en fazla görülen üçüncü kanser türüdür ve kanser nedenli ölümlerde ikinci sırada yer almaktadır (CDC, 2018; WHO, 2018). Birleşik devletlerde 2016 yılında 16 milyon kanser hastasının yaklaşık 1.5 milyonunu (%10.5) KRK'li hastaların oluşturduğu bildirilmiştir (Miller ve ark., 2016). 2018 yılında dünya çapında yaklaşık 1 milyon 850 bin yeni vaka tanılanmış ve 880 bin kişi KRK nedeniyle yaşamını yitirmiştir (IARC, 2018a). Türkiye'de kolorektal kanserler görülme sıklığı bakımından tüm kanserler içinde % 9.3 ile kadınlarda ve % 9.7 oranıyla erkeklerde üçüncü sırada yer almaktadır (IARC, 2018b).

Kanserin tanı ve tedavisindeki son 20 yıldaki gelişmeler, tedavi edilemeyen evre 4 KRK'li hastaların yaşam süresini 6 aydan 24 aya kadar çıkartarak daha uzun yaşama şansı sağlamakla birlikte, tedaviye bağlı komplikasyonların ve yan etkilerin daha sık görülmesine yol açmaktadır. Günümüzde kronik kanser olarak tanımlanabilecek bu durumla yaşayan KRK'li hasta sayısı ile birlikte primer tümörün neden olduğu obstrüksiyon, kanama, fistül gibi ciddi semptomlarla da karşılaşma oranı artmaktadır. Bu durum aynı zamanda palyatif bakıma olan gereksinimi de arttırmaktadır. Kanser hastalarının palyatif bakım gereksinimlerini belirlemek için yapılan bir kohort çalışmasında, palyatif dönemdeki kanser hastalarının çoğunluğunu (%12) prostat kanserli hastalarla birlikte KRK'li hastaların oluşturduğunu belirtilmiştir (Sandgren ve Strang, 2018). Danimarka'da kanser hastalarının palyatif bakım ünitesine kabul edilmesinde cinsiyet, yaş ve kanser türü arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada hastaların akciğer kanserinden sonra ikinci sırada (%12.7) KRK tanılı oldukları belirtilmiştir (Andersen ve ark., 2017). Literatürde KRK'in küratif cerrahi tedavisine odaklanılmış, yetersiz retrospektif çalışma ve palyatif cerrahinin farklı tanımlarının olması nedeniyle cerrahi palyatif bakım hakkında kanıta dayalı temel bilgiler sunulamamıştır (Kørner ve Haugen, 2013). Ancak gelişmiş tanı ve tedavi yöntemlerine karşın her beş hastadan birinin palyatif yaklaşım gerektiren metastatik evrede tanı aldığı ve tüm KRK'li hastaların %40- %65'inde metastaz gerçekleştiği belirtilmektedir (CRU, 2019).

Palyatif Bakımın Tanımı

World Health Organization (WHO) palyatif bakımı insan onurunu temel alan, bir insan hakkı olarak tanımlamaktadır (Schmidlin ve Oliver, 2015). WHO'nun yaptığı son tanımlamaya göre palyatif bakım; "yaşamı tehdit eden hastalıklarla ilişkili sorunlarla karşı karşıya kalan hastaların ve ailelerinin, hastalara tanı konmasıyla birlikte başlayan fiziksel bakımdan daha fazlasını kapsayan yaşam kalitesini iyileştiren bütüncül ve hümanistik bir bakım yaklaşımı" olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, WHO tanımındaki yaklaşımın amacı, bireyin ve ailesinin kültürel değerlerine, inançlarına ve uygulamalarına saygı gösterilerek ağrı, fiziksel, psikososyal ve manevi sorunların erken dönemde

tanımlanması, değerlendirilmesi ve tedavisi yoluyla acıların önlenmesi ve hafifletilmesini sağlayarak bireyi optimum fonksiyonel kapasiteye ulaştırmak ve bireyin yaşam kalitesini yükseltmektir (National Consensus, 2018).

Tedavisinde başarı sağlanamayan metastatik KRK'li hastaların %80'inde palyatif bakımın sağ kalım süresini uzattığı ve yaşam kalitesini yükselttiği rapor edilmiştir (Bade ve Silvestri, 2016). Bununla birlikte palyatif bakım sadece evre 4 KRK'li hastalara özel olmamakta, yaşam kalitesini arttırmayı amaçlayan palyatif bakım girişimleri hastalığın her aşamasında küratif tedavi ile birlikte verilebilmektedir (CAPC, 2017). Yapılan çalışmalarda, erken dönemde verilen palyatif bakımın ağrı ve semptom yönetimini sağlayarak ileri evre KRK'de kanserle ilişkili morbidite ve mortalite oranlarını düşürebildiği, hasta ve bakım vericinin memnuniyetini arttırdığı gösterilmiştir (Temel ve ark., 2017; Institute of Medicine, 2015). Yaşamın ve ölümün normal süreçler olarak görüldüğü palyatif bakımda, hastanın yaşamdan ölüme geçişinin olabildiğince kolaylaştırıldığı ve hastanın ölümünden sonraki yaşam sürecinde desteklenen aile ile bakım vericinin/vericilerin pişmanlık ve ölüme hazırlıksız yakalanma hissini azaldığı vurgulanmıştır (Wright ve ark., 2016; Kelley ve Morrison, 2015).

Palyatif bakım hasta ve aile özelliklerine göre planlanan sürekliliği olan fiziksel, psikososyal, spiritüel bir yaklaşım içermelidir (WHO, 2018). Ayrıca bakımın ulaşılabilir ve sürdürülebilir olması sağlanmalıdır (WHO, 2018; Kabalak, Öztürk ve Çağıl, 2013). Hastayla en fazla vakit geçiren sağlık çalışanı olan hemşirelerin, hasta ve bakım verenlerin gereksinimlerini karşılamaları ve hastaya iyi bir ölüm ortamı sağlamaları için eğitim, tedavi, koordinasyon, bakım ve liderlik gibi önemli rollerini gerçekleştirmelerine gereksinim vardır (Ellington, 2014; Cotton, 2014).

KOLOREKTAL CERRAHİDE PALYATİF BAKIM

Sağ kalım süresinin uzamasına karşın tüm dünyada KRK, kansere bağlı ölümler arasında ikinci sırada bulunmaktadır (CDC, 2017). İleri evrede tanılanan kanserlerde sağ kalım oranının gittikçe azaldığı görülmektedir. Erken tanı konulan KRK'de beş yıllık sağkalım oranı % 90 iken evre 3 ve 4 KRK'de 5 yıllık sağ kalım %14 olarak bildirilmiştir (ASCO, 2018; Brenner, 2014). Uluslararası veri tabanları, metastatik KRK'li hastaların, hastalıkları boyunca önemli semptomlar deneyimlediklerini göstermektedir. Ağrı, hastaların %50'si tarafından deneyimlenirken, kusma, bulantı, bağırsak işlevlerinde bozulma, anoreksi ve deliryum diğer en sık görülen semptomlardır (El-Shami ve ark., 2015).

PALYATİF BAKIMDA SEMPTOM YÖNETİMİ

Ağrı

Ağrı, ileri evre kanserlerde ve kanserin her evresinde yoğun olarak görülen bir komplikasyondur/semptomdur ve palyatif bakımın temel amacı ağrıyı önlemektir (İlaslan, Özer ve Kol, 2017; Kabalak, ve ark., 2013). Kanıta dayalı ağrı yönetimi uygulamaları ile ağrı kontrolünde %80 başarı sağlanabilmektedir vardır (NCCN, 2019). İleri evre kanserli hastalarda %70'in üzerinde orta veya şiddetli derecede ağrı yakınması bildirilmektedir (Portenoy, Mehta ve Ahmed; 2020). Yapılan bir çalışmada, palyatif bakım merkezlerine başvuran hastaların %90'ının ağrı yaşadığı bulunmuştur. Aynı çalışmada, palyatif bakım sonrası ağrı düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir (Sandgren ve Strang, 2018). Kontrol altına alınmayan ağrı; kanserli hastalara ve ailelerine sıkıntı veren, hastalıkla baş etme yeteneğini azaltan ve güçsüzlüğe neden olarak günlük yaşam aktivitelerini yapmasını engelleyen önemli bir semptomdur (Gibson ve McConigley, 2016). Kanıta dayalı ağrı yönetimi rehberlerinin varlığına karşın, ağrı tedavisinde önemli farklılıklar bulunmakta ve yapılan bazı çalışmalarda yaklaşık olarak her üç hastadan birinin ağrısının şiddetiyle orantılı olarak ağrı tedavisi almadığı bildirilmektedir (Greko ve ark., 2014). Kanser ağrısının etkili yönetimi hastalığın evresine bakılmaksızın farmakolojik ve nonfarmakolojik yöntemlerin bir arada kullanıldığı bütüncül, multimodal ve ağrı mekanizmasına dayalı yaklaşım gerektirmektedir. Ağrı yönetiminde radyoterapi ve kemoterapi gibi anti-tümör tedavilerinin kullanımı ağrı palyasyonu sağlayarak hastanın konforunu, işlevini ve sağ kalma süresini arttırabilir. Psikososyal destek terapileri kanser ağrısının neden olabileceği sekelleri gidermede önemlidir (Kabalak ve ark., 2013).

Kanser ağrısının yönetiminin temeli olan farmakolojik tedavide ilaç seçimi için 1986'da WHO tarafından önerilen basamak tedavisi yöntemi, basit ve kolay anlaşılır bir yöntem olduğundan sıklıkla kullanılmaktadır. Nonopioidler, opioidler ve adjuvan analjeziklerin tek başına ya da kombine edilerek kullanıldığı bu yöntem ile hastaların ağrılarının %75-90 oranında kontrol altına alınabildiği gösterilmiştir (İlaslan, ve ark., 2017). Kanser ağrısının tedavisinde opioidlerin etkili ve güvenli kullanımını destekleyen güçlü kanıtlar vardır (NCCN, 2019). Opioidler, KRK'ye daha spesifik olarak, visseral tip ağrıda özellikle etkili olabilirler (Porta-Sales ve ark., 2017). Kronik ağrı tedavisinde opioidler olabildiğince oral yolla kullanılmalıdır. Opioidlerde sistemik emilim değişken olduğu için intramuskuler yol yerine intravenöz ya da subkutan yol tercih edilmektedir Oral morfin, oksikodon ve hidromorfonların hepsi opioide duyarlı hastalarda benzer etkinlik ve toksisiteye sahiptir (Kabalak ve ark., 2013). Avrupa Palyatif Bakım Derneği (European Association for Palliative Care - EAPC) tarafından yayımlanan son rehberler, bu opioidlerin herhangi birinin kanser ağrısının tedavisi için ilk basamak olarak kullanılabileceğini önermektedir (Kane ve ark, 2017). Sürekli veya sık ağrısı olan hastalar genellikle plana uygun saatli doz uygulamasından yarar sağlarlar. Bu uygulama ağrının tekrar

oluşmasını engelleyerek hastaya sürekli rahatlık sunar. Hastalara aynı zamanda “kurtarma dozu” da sağlanmalıdır. Bu destekleyici doz normal programın dışında gelişen ağrı alevlenmelerini tedavi etmek için uygulanır. Saatli doz uygulamasının “kurtarma dozu”yla birleştirilmesi orta şiddetli ve şiddetli kanser ağrısında güvenli ve oranlı doz artırımı sağlayan aşamalı bir yöntemdir ve opioid uygulama biçimlerinin tümüne uyarlanabilir (Pasero, 2010). Bazı hastalarda, opioid dozunun artmasına bağlı ilaç bağımlılığı korkusu ve konstipasyon gelişebilir. Konstipasyonun uygun diyet ve ilaçlarla tedavi edilebileceği, opioidlerin ağrılı bireylerde alışkanlık yapmayacağı konusunda hasta ve hasta yakınları bilgilendirilmelidir (İlaslan ve ark., 2017). Renal işlevleri yetersiz olan hastalarda, opioid dozu ve sıklığı hesaplanırken dikkatli olunmalıdır. İnaktif metabolitler olmaları nedeniyle daha az renal yan etki gösteren buprenorfin, fentanil veya metadon bu hastalarda daha güvenli kullanım alternatifi olabilir. Sürekli ağrısı olan ve opioide gereksinim duyan hastalar için deneyimli klinisyenler kontrolünde Fentanil ve Buprenorfin içeren transdermal bant kullanımı rehberler tarafından önerilmektedir (Kotlinska-Lemieszek ve ark., 2015).

KRK’li hastalarda hastalığın veya tedavinin bir sonucu olarak nöropatik ağrı gelişebilir. Son yayımlanan kanıta dayalı rehberler nöropatik ağrının yönetiminde ilk sırada adjuvan olarak kullanılacak üç ilaç sınıfı önermektedir. Bunlar; antidepressanlar (trisiklik, venlafaksin, duloksetinin), antikonvülsanlar (pregabalin ve gabapentin) ve kortikosteroidler (deksametazon) dir (Portenoy ve ark., 2020). Opioidler nöropatik ağrının tedavisinde etkilidirler ve adjuvan ilaçlara ek olarak kullanılmaları önerilir (EAPC, 2012). Malign kemik ağrısının yönetiminde radyoterapiye ek olarak bifosfanatların kullanılması etkilidir. NSAİ ilaçlar, tedavinin ya da hastalığın yan etkilerine bağlı olmayan somatik tipte ağrı yönetiminde yararlı birer adjuvan olabilirler (Porta-Sales ve ark., 2017).

Konvensiyonel kanser tedavisini tamamlayan ya da bazı durumlarda konvensiyonel tedaviyi tamamlayıcı olarak, kanser hastaları tarafından kullanılan tamamlayıcı tedavi yöntemleri bulunmaktadır. Akupunktur ve akupunkturla ilişkili terapilerin palyatif kanser bakımının semptom yönetiminde etkisini araştıran bir metaanaliz çalışmasında akupunkturun kanser ağrısı ve bulantı kusma gibi diğer semptomlarda etkili olduğu bulunmuştur (Lou ve ark., 2016). Ayrıca zihinde canlandırma veya müzik tedavisi, derin gevşeme, hipnoz yönetmelerinin de ağrı üzerinde olumlu sonuçları olduğu bildirilmektedir (İlaslan ve ark., 2017).

Bağırsak Tıkanıklıkları

Bağırsak tıkanmaları ileri evre metastatik KRK’li hastalarda %4.4 - %24 oranında karşılaşılan acil müdahale gerektiren bir komplikasyondur. İleri evre KRK’li hastalarda bağırsak tıkanıklığının gelişimi ağrı, inatçı kusma ve bulantı gibi sıkıntı veren semptomlarla karakterizedir (Cotton ve ark., 2014). Bağırsak tıkanıklığı kısmi ya da tam olabileceği gibi primer (tümöre bağlı) ya da sekonder

(ameliyat sonrası dönemde) olarak da gelişebilir. Tıkanıklık bağırsağın üst kısımlarında ise büyük hacimli kusmalar, alt kısımlarında ise yaygın distansiyon vardır. Bağırsak tıkanıklığında cerrahi girişimin hedefi palyatif amaçlı olup, hastanın yaşam kalitesini arttırmaktır (İlaslan ve ark., 2017). Tümörde lokal invazyonların veya rezeke edilemeyen uzak metastazların bulunması ve hastaların diğer komorbiditeleri büyük cerrahi girişimleri engelleyebilir. Literatürde semptom kontrolünde iyi sonuçlar sağlayan daha az invaziv bir yaklaşım olan endoskopik stentleme uygun hastalar için bir seçenek olarak tanımlanmıştır (Takahashi ve ark., 2015). Çıkarılabilir perkütan endoskopik gastrotomi, cerrahi prosedürler için uygun olmayan hastalarda kusmayı azaltmak için kullanılabilir (Zucchi ve ark., 2016). İnvaziv tedavilerin uygun olmadığı hastalarda tümöre direk antiinflamatuvar etki göstererek ve tümör çevresindeki ödemi azaltarak semptomları hafifletmek için farmakolojik tedavi seçeneği olarak analjezikler, kortikosteroidler, antiemetikler, antisekretuarlar tek başına ya da birlikte kullanılmaktadır (Berger ve ark., 2016).

Bulantı ve Kusma

Bulantı ileri evre KRK'li hastalarda sık karşılaşılan bir semptomdur. Bulantı ve kusma metabolik rahatsızlık, kısmi ya da total mekanik tıkanıklık ve tedaviye bağlı olarak gelişebilir. Kemoterapi sonrası ve ameliyat sonrası bulantı ve kusma ile birlikte, ilerlemiş hastalığı olan hastalarda da bulantı ve kusma yönetiminde rehber olabilecek sınırlı sayıda yüksek düzeyde kanıt bulunmaktadır. Medikal tedavide kemoterapötik ajanının hiperkalemi, infeksiyon, emetik risk gibi faktörlere antagonist etki yapıyor olması dikkate alınır. Emetik riskin yüksek olduğu durumlarda kombinasyon tedavi tercih edilebilir. Kombinasyon tedavide antihistaminikler, kortikosteroidler, dopamin-serotonin antagonistleri ve levomepromazin antiemetik ajan olarak kullanılabilen düşük düzey kanıtlarla desteklenmektedir (Cotton ve ark., 2014; Kabalak ve ark., 2013).

Bulantı kusmanın nonfarmakolojik yönetiminde hasta ve ailesinin eğitimi oldukça önemlidir. Hastanın hangi yiyeceklerden hoşlandığının sorgulanması, az miktarda ve sık aralıklarla yemesinin önerilmesi, öz-bakım önlemleri bulantı ve kusmayla baş etmede önemli bir noktadır. Yapay besleme hasta ve ailesine danışılarak karar verilecek en son tercih edilen tartışmalı bir yöntemdir (Kabalak ve ark., 2013). Tamamlayıcı tedavi olarak akupunktur, aromaterapi, homeopati, hipnoz gibi nonfarmakolojik yöntemler tercih edilebilir (Buluş, 2015). Ayrıca, kanser kaşeksisi açısından hasta kesinlikle uzman bir diyetisyen tarafından değerlendirilmelidir (İlaslan ve ark., 2017).

Konstipasyon

Son dönem KRK'li hastaların da sıklıkla deneyimledikleri kronik konstipasyon, oral morfinle kanser ağrısı tedavisi alan hastaların %40-70'inde opioidlerin en sık neden olduğu yan etki olarak görülmektedir (Cotton ve ark., 2014). Ayrıca, bu hasta popülasyonunda yaygın olarak görülen

konstipasyon, diğer ilaçlar, metabolik anormallikler (hiperkalemi, üremi), mobilitede azalma, nörolojik bozukluk/hasar, otonomik nöropati, diyetteki değişiklikler ve depresyon gibi birçok nedene bağlı olabilir (Clark ve ark., 2012).

Konstipasyonun yönetiminde laksatifler esas rolü oynamakla birlikte, laksatif tedavisi alan hastaların %70' den fazlasının konstipasyon semptomunun devam ettiği bildirilmiştir. Bu durum konstipasyon oluşumuna katkısı bulunan diğer etmenlerin kontrol altına alınması gerektiğini düşündürmektedir. Rehberler uyarıcı ve yumuşatıcı laksatiflerin kombine olarak kullanılmasını önermekle birlikte, özel bir laksatif türü kullanımını destekleyen güçlü bir kanıt bulunmamaktadır (Cotton ve ark., 2014). Opioide ek olarak kullanılan naloksan formülünün opioide bağlı konstipasyonu analjezik etkiyi hafifletmeden veya geri çekilmesine neden olmadan azalttığı bildirilmektedir (Ahmedzai ve ark., 2012). Ancak bu kombinasyonun kullanımı karaciğer işlev bozukluğu olan ve yüksek doz opioide gereksinim duyan hastalarda kontrendike olduğundan, KRK'li hastalarda da kullanımı sınırlı olabilir (Cotton ve ark., 2014).

Deliryum

Deliryum, kanser hastalarının terminal dönemlerinde %13 ile %85 arasında değişen prevalanslarda görülen kompleks bir fenomendir ve altta yatan tıbbi bir anormalliğin nörobilişsel ve davranışsal göstergesidir. (Agar ve ark., 2016; De la Cruz ve ark., 2015). Bu nedenle, sıkça ortaya çıkması palyatif bakım ortamlarında yaşamı tehdit eden ileri evre kolorektal kanserli hastalar bağlamında beklenmeyen bir durum değildir (Kelley ve Morrison, 2015). Palyatif bakım ortamında deliryum sık görülen bir sorun olarak kabul edilmekle birlikte klinikte deliryum tanılanmasında ve kayıt edilmesinde yetersizlikler söz konusudur (Inouye ve ark., 2014; Irwin ve ark., 2013). Tüm sağlık hizmetleri ortamlarında acil müdahale gerektiren bir durum olan deliryum genel olarak kötü hasta sonuçlarıyla ve yüksek düzeyde morbidite ve mortalite oranları ile ilişkilidir (Salluh ve ark., 2015). Deliryumun değerlendirilmesinde kullanılan DSM-5 deliryum tanı kriterlerinin içerisinde; kısa sürelerle başlayan ve günlerce sürebilen dikkat dağınıklığı ve farkındalığın dalgalanarak azalması, demans veya koma ile açıklanamayan, ilaç zehirlenmesi veya yoksunluğu gibi farklı medikal etiyolojik etkenlere bağlanamayan oryantasyon bozukluğu, hafıza veya dil kullanımında yetersizlik ile algılamada anormallikle seyreden ek bilişsel bozuklukları içermektedir (Adamis ve ark., 2015). Deliryum, psikomotor bozukluk görülüp görülmemesine bağlı olarak normal psikomotor aktivite, hipoaktif, hiperaktif ve mikst olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Meagher ve ark., 2012)

Palyatif bakım ortamındaki hastaların çoğu (%80) yaşamlarının son saatlerinde veya son günlerinde geri dönüşü olmayan bir deliryum yaşamaktadır (Bush ve ark., 2014). Terminal dönemden önce deliryumun kısmen veya tamamen geri döndürülmesi, değiştirilebilir etiyolojik etkenlerin varlığına, bunların tanınıp tedavi edilmesine bağlıdır. Bu nedenle deliryumun erken farkedilmesi ve

tedavisi çok önemlidir. Genellikle bir-iki gün içinde ilerleyen bu tablo, hastanın prognozunun kötüye gitmesine, kısa ve uzun dönemli olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Deliryumun risk faktörleri ve etiyojisinde oldukça fazla etkenin rolü olabilmektedir. Literatürde ileri yaş, psikiyatrik hastalık ve SVO öyküsü, alkol kullanım öyküsü, perioperatif kan transfüzyonu, ASA 3 veya ASA 4 skoruna sahip olmak, düşük beden kitle indeksi, düşük albümin seviyesi, ameliyat sırasında hipotansiyon gelişmesi deliryum gelişmesinde önemli risk faktörleri arasındadır (Van der Sluis ve ark., 2017; Scholz ve ark., 2016). Dalgalanarak seyreden bu tablonun hemşireler tarafından erken fark edilmesi ve sağlık ekibince erken tanınması ve müdahale edilmesi için deliryum gelişimi açısından risk faktörlerine sahip olan hastaların kabulünün ilk 24 saatinde ve her gün en az bir kez olmak üzere deliryum gelişimi açısından Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Metodu (CAM-ICU), Memorial Deliryum Değerlendirme Skalası (MDDS) gibi ölçeklerle değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Leonard ve ark., 2014; NICE, 2010).

Deliryumun kompleks bir tabloya sahip olması, gelişimine katkıda bulunan değiştirilebilir etkenlerin göz ardı edilerek erken tanınmasını ve ortadan kaldırılmasını zorlaştırabilmekte, bu durum deliryumun hızlı ilerlemesine neden olarak deliryumun semptomatik tedavisinde kullanılan antipsikotik ya da diğer sedatiflerin miktarını arttırmakta; yanı sıra aritmilere, sürekli uyku haline ve serebrovasküler olay (SVO) gibi komplikasyonlara yol açabilmektedir (Lawlor ve Bush, 2015). Bu nedenle deliryum tablosunun önlenmesi ve yönetiminde gereksiz ilaç kullanımını azaltmayı hedefleyen farmakolojik olmayan girişimlerin kullanımına gereksinim duyulmaktadır (Karadaş ve Özdemir, 2019). Sağlık çalışanlarının eğitilmesi, disiplinler arası ekiple çalışma, oryantasyon protokolü, hastanın bulunduğu ortamın düzenlenmesi, erken mobilizasyon, hidrasyon, beslenme ve uyku hijyeninin sağlanmasını içeren çok bileşenli yaklaşımlar deliryumu önlemek ve yönetmek için yapılabilecek temel farmakolojik olmayan girişimler arasındadır (Irwin ve ark., 2013; NICE, 2010).

SONUÇ

Palyatif bakım ihtiyacı olan kolorektal kanserli hastaların bakımını ve yaşam kalitesini optimize etmek için palyatif bakım, hastalığın yörüngesine, WHO'nun tanımına uygun olarak entegre edilmelidir ve bakımın önemli bir bileşeni olarak görülmelidir. Etkili bir erken palyatif bakımın verilebilmesi için, hemşireler ile birlikte diğer sağlık profesyonelleri multidisipliner olarak, kanser hastalarının onurlu yaşamalarını sağlamak, tanılarına ve yaşam beklentilerine karşın bağımsızlıklarını güçlendirmek ve yaşam kalitelerini arttırmak için birey merkezli iyi bir semptom kontrolünü içeren erken palyatif bakımı içselleştirmeli ve palyatif bakım hakkında güncel rehberler doğrultusunda eğitim almalıdır.

KAYNAKLAR

- Adamis, D., Rooney, S., Meagher, D., Mulligan, O., McCarthy, G. (2015). A comparison of delirium diagnosis in elderly medical inpatients using the CAM, DRS-R98, DSM-IV and DSM-5 criteria. *International Psychogeriatric Association*, 27, 883-889. doi: 10.1017/S1041610214002853.
- Agar, M.R., Quinn, S.J., Crawford, G.B., Ritchie, C.S., Phillips, J.L., Collier, A., et al. (2016). Predictors of mortality for delirium in palliative care. *Journal of Palliative Care & Medicine* 19:1205–1209.
- Ahmedzai, S., Friedemann, N., Bar-Sela, G., Bosse, B., Leyendecker, P., Hopp, M.A. (2012). Randomised, double-blind, active-controlled, double-dummy, parallelgroup study to determine the safety and efficacy of oxycodone/naloxone prolonged release tablets in patients with moderate/severe chronic cancer pain. *Palliative Medicine*, 26 (1), 50 - 60.
- American Society of Clinical Oncology (ASCO) (2019). Colorectal Cancer: Statistics. Erişim tarihi: 02.03.2020. <https://www.cancer.net/cancer-types/colorectal-cancer/statistics>.
- Andersen, M., Thygesen, L. C., Jensen, A. B., Neergaard, M. A., Sjøgren, P., & Groenvold, M. (2017). Is admittance to specialised palliative care among cancer patients related to sex, age and cancer diagnosis? A nation-wide study from the Danish Palliative Care Database (DPD). *BMC Palliative Care*, 16(1), 21. doi: 10.1186/s12904-017-0194-z.
- Bade, B.C. Silvestri, G.A. (2016). Palliative care in lung cancer: a review. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*, 37(5), 750-759.
- Berger, J., Lester, P., & Rodrigues, L. (2016). Medical therapy of malignant bowel obstruction with Octreotide, dexamethasone, and metoclopramide. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 33(4), 407-410.
- Brenner, H., Kloor, M., Pox, C.P. (2014). Colorectal cancer. *Lancet*, 383, 1490-502.
- Buluş, M. (2015). Bulantı ve Kusma. İçinde Can, G. (Ed.), *Onkoloji Hemşireliği* (syf: 385-94). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Bush, S.H., Leonard, M.M., Agar, M., Spiller, J.A., Hosie, A., Wright, D.K., et al. (2014). End-of-life delirium: issues regarding recognition, optimal management, and the role of sedation in the dying phase. *Journal of Pain and Symptom Management*, 48, 215-230.
- Cancer Research UK (CRU). Bowel cancer. Erişim Tarihi: 02.03.2020. <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/bowel-cancer#heading-Two>.

- Center to Advance Palliative Care (CAPC) (2017). The case for hospital palliative care. Erişim Tarihi: 02.03.2020. https://media.capc.org/filer_public/06/90/069053fe-12bf-4485-b973-d290f7c2ecbf/thecaseforhospitalpalliativecare_capc.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2018). Colorectal Cancer Statistics. Erişim Tarihi: 02.03.2020. <https://www.cdc.gov/cancer/colorectal/statistics/index.htm>.
- Clark, K., Byfieldt, N., Dawe, M., Currow, D. (2012). Treating constipation in palliative care: the impact of other factors aside from opioids. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(2), 122-125.
- Cotton, P., Eastman, P., Le, B.H. (2014). Palliative care and colorectal cancer. *Cancer Forum*, 38(1), 66-70.
- De la Cruz, M., Ransing, V., Yennu, S., Wu, J., Liu, D., Reddy, A., et al. (2015). The frequency, characteristics, and outcomes among cancer patients with delirium admitted to an acute palliative care unit. *Oncologist* 20, 1425–1431.
- Ellington, L., Reblin, M., Clayton, M.F., Berry, P., Mooney, K. (2012) Hospice nurse communication with patients with cancer and their family caregivers. *Journal of Palliative Medicine*, 15(3), 262-68.
- El-Shami, K., Oeffinger, K.C., Erb, N.L., Willis, A., Bretsch, J. K., Pratt-Chapman, M.L.(2015). American Cancer Society colorectal cancer survivorship care guidelines. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 65(6), 427-455.
- European Association for Palliative Care (EAPC) (2012) Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC. *Lancet Oncology*, 13(2), 58-68.
- Gibson, S., McConigley, R. (2016). Unplanned oncology admissions within 14 days of non-surgical discharge: a retrospective study. *Support Care Cancer*; 24, 311.
- Graphic, P.C. (2014). Dying in America: improving quality and honoring individual preferences near the end of life. *Committee on Approaching Death: Addressing Key End of Life Issues; Institute of Medicine*, Washington, DC: National Academies Press.
- Greco, M.T., Roberto, A., Corli, O. (2014). Quality of cancer pain management: an update of a systematic review of undertreatment of patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 32, 4149.
- İlaslan, E., Özer, Z., Kol, E. (2017). Kolorektal Kanserlerde Palyatif Bakım Hemşireliği. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(1), 43-48.

- Inouye, S.K., Westendorp, R.G., Saczynski, J.S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet*, 383, 911-922.
- International Agency For Research On Cancer (IARC) (2018a). Estimated cancer incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2018. Erişim Tarihi: 02.03.2020. http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/10_8_9-Colorectum-fact-sheet.pdf
- International Agency For Research On Cancer (IARC) (2018b). Estimated cancer incidence, Mortality and Prevalence in Turkey in 2018. Erişim Tarihi: 17.04.2020. <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/792-turkey-fact-sheets.pdf>
- Irwin, S.A., Pirrello, R.D., Hirst, J.M., Buckholz GT, Ferris, F.D. (2013). Clarifying delirium management: practical, evidenced-based, expert recommendations for clinical practice. *Journal of Palliative Medicine*, 16, 423–35.
- Kabalak, A.A., Öztürk, H., Çağı, H. (2013). Yaşam sonu bakım organizasyonu: Palyatif bakım. *Yoğun Bakım Dergisi*, 11, 56-70.
- Kane, C.M., Mulvey, M.R., Wright, S., Craigs, C., Wright, J.M., Bennett, M.I. (2017). Opioids combined with antidepressants or antiepileptic drugs for cancer pain: Systematic review and meta-analysis. *Palliative Medicine*, 1, 26.
- Karadaş, C., Özdemir, L. (2019). Deliryumun Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 137-142.
- Kelley, A.S., Morrison, R.S. (2015). Palliative Care for the Seriously Ill. *The New England Journal of Medicine*, 373(8), 747-755.
- Körner, H., Haugen, D.F. (2013). Palliative care in colorectal surgery—are we prepared?. *Colorectal Disease*, 15(12), 1465-1466.
- Kotlinska-Lemieszek, A., Klepstad, P., Haugen, D.F. (2015). Clinically significant drug-drug interactions involving opioid analgesics used for pain treatment in patients with cancer: a systematic review. *Drug Design, Development and Therapy*, 16(9), 5255-67.
- Lau, C.H., Wu, X., Chung, V.C., Liu, X., Hui, E.P., Cramer, H., et al. (2016). Acupuncture and related therapies for symptom management in palliative cancer care: systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(9), 2901.
- Lawlor, P.G., Bush, S.H. (2015). Delirium in patients with cancer: assessment, impact, mechanisms and management. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 12, 77-92.

- Leonard, M.M., Nikolaichuk, C., Meagher, D.J., Barnes, C., Gaudreau, J.D., Watanabe, S., et al. (2014). Practical assessment of delirium in palliative care. *Journal of Pain Symptom Management*, 48(2), 176-190.
- Meagher, D.J., Leonard, M., Donnelly, S., Conroy, M., Adamis, D., Trzepacz, P.T. (2012). A longitudinal study of motor subtypes in delirium: frequency and stability during episodes *Journal of Psychosomatic Research*, 72, 236-241.
- Miller, K.D., Siegel, R.L., Lin, C.C., Mariotto, A.B., Kramer, J.L., Rowland, J.H., et al. (2016). Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. *CA: a cancer journal for clinicians*, 66(4), 271-289.
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN) NCCN Clinical practice guidelines in oncology. Erişim tarihi: 05.03.2019. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/aml.pdf
- National Consensus. (2018). Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care. 4th edition. Richmond, VA: *National Coalition for Hospice and Palliative Care*, 1-59.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2010). Delirium: diagnosis, prevention and management. NICE clinical guideline. [update 2019 March]. . Erişim tarihi: 02.03.2020. <http://www.nice.org.uk/guidance/cg103>
- Pasero C. (2010). Around-the-Clock (ATC) Dosing of Analgesics. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 25(1), 36-99.
- Porta-Sales, J., Garzón-Rodríguez, C., Llorens-Torromé, S., Brunelli, C., Pigni, A., Caraceni, A. (2017). Evidence on the analgesic role of bisphosphonates and denosumab in the treatment of pain due to bone metastases: A systematic review within the European Association for Palliative Care guidelines project. *Palliative Medicine*, 31(1), 5-25.
- Portenoy, R.K., Mehta, Z., Ahmed, E. (2020). Cancer pain management with opioids: Optimizing analgesia. Erişim tarihi: 02.03.2020. https://www.uptodate.com/contents/cancer-pain-management-with-opioids-optimizing-analgesia?search=pain-assessment-and-management-in-the-last-weeks-of-life&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8
- Salluh, J.I., Wang, H., Schneider, E.B., Nagaraja, N., Yenokyan, G., Damluji, A., et al. (2015). Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 350, 2538.

- Sandgren, A., Strang, P. (2018). Palliative care needs in hospitalized cancer patients: a 5-year follow-up study. *Supportive Care in Cancer*, 26(1), 181-186.
- Schmidlin, E., Oliver, D. (2015). Palliative care as a human right: what has the Prague Charter achieved? *European Journal of Palliative Care*, 22(3):141-43.
- Scholz, A.F.M., Oldroyd, C., McCarthy, K., Quinn, T.J., Hewitt, J. (2016). Systematic review and meta-analysis of risk factors for postoperative delirium among older patients undergoing gastrointestinal surgery. *British Journal of Surgery*, 103(2), e21-e28.
- Takahashi, H., Okabayashi, K., Tsuruta, M., Hasegawa, H., Yahagi, M., Kitagawa, Y. (2015). Self-expanding metallic stents versus surgical intervention as palliative therapy for obstructive colorectal cancer: a meta-analysis. *World Journal Of Surgery*, 39(8), 2037-2044.
- Temel, J.S., Greer, J.A., El-Jawahri, A., Pirl, W.F., Park, E.R., Jackson, V.A., et al. (2017). Effects of early integrated palliative care in patients with lung and GI cancer: a randomized clinical trial. *Journal of Clinical Oncology*, 35(8), 834.
- Van der Sluis, F.J., Buisman, P.L., Meerdink, M., Wouter, B., van Etten, B., de Bock, G.H., et al. (2017). Risk factors for postoperative delirium after colorectal operation. *Surgery*, 161(3), 704-711.
- World Health Organization. (WHO). WHO Definition of Palliative Care. Erişim Tarihi: 02.03.2020. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Wright, A.A., Keating, N.L., Ayanian, J.Z., Chrischilles, E.A., Kahn, K.L., Ritchie, C.S., et al. (2016). Family perspectives on aggressive cancer care near the end of life. *JAMA*, 315(3), 284-292.
- Zucchi, E., Fornasari, M., Martella, L., Maiero, S., Lucia, E., Borsatti, E., et al. (2016). Decompressive percutaneous endoscopic gastrostomy in advanced cancer patients with small-bowel obstruction is feasible and effective: a large prospective study. *Supportive Care in Cancer*, 24(7), 2877-2882.

OREM'İN ÖZ BAKIM YETERSİZLİK KURAMINA GÖRE YANIK HASTASINDA OLGU SUNUMU

Duygu AKBAŞ* , Fisun ŞENUZUN AYKAR** , Yasemin YILDIRIM** , Çiçek FADİLOĞLU** 

ÖZET

Öz bakım teorisi, tüm bireylerin kendilerine bakılmasına ihtiyaç duydukları varsayımı üzerine çalışır. Benlik imajını değiştiren bir hastalık meydana geldiğinde bazı hastalar bilinçli olarak bakım verilen olmayı seçebilir. Bu seçim hastalarda kısmi bir rahatlama meydana getirir ve kendi otonomilerinin kontrolünü başkalarına verirler. Hemşire bu kontrolün hastaya geri verilmesi için uygun girişimleri planlar ve uygular. Bu olguda aslında fizyolojik olarak, Orem'in destekleyici ve eğitsel hemşirelik sistemi modeline uyan bir hastanın bilinçli olarak tam kompanse hale gelmesi vurgulanmaktadır. Bu doğrultuda öz bakım yetersizlik kuramına göre, ateşle kendine zarar verme eyleminde bulunarak yanık yoğun bakım ünitesine yatırılan hasta ele alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yanık hastası, Öz bakım, Öz bakım teorisi

CASE REPORT OF BURN PATIENT ACCORDING TO THE THEORY OF OREM'S SELF CARE INEFFICIENCY

ABSTRACT

Self-care theory works on the assumption that all individuals need to take care of themselves. This choice creates partial relief in patients and gives control of their autonomy to others. The nurse plans and implements appropriate interventions to give this control back to the patient. In this case, it is emphasized that a patient who is physiologically compatible with Orem's supportive and educational nursing system consciously becomes fully compensated. Accordingly, according to the self-care inadequacy theory, the patient who was admitted to the burn intensive care unit by performing self-harm with fever was discussed.

Keywords: Burn patient, Self-care, Self-care theory

Geliş Tarihi / Received: 02.03.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 28.03.2020

* Uzm. Hemş., S.B.Ü Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yanık Tedavi Merkezi

** Prof. Dr., Ege Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, İç hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Duygu AKBAŞ, duygu_akbas55@hotmail.com

GİRİŞ

Yanıklar, sebep oldukları morbidite ve mortalite açısından önemli bir toplum sağlığı sorunudur (WHO, 2016) Dünya Sağlık Örgütü 2016 raporuna göre, dünya genelinde her yıl 180.000 kişi yanık nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2016). Yanık yaralarının sınıflandırılmasında derinlik ve yaygınlık çok önemli iki faktördür (Gümüş ve Özlü, 2017). Yanık yarasının derinliği patolojik olarak kısmi kalınlıkta yanık (derin, yüzeysel) ve tam kat yanık olarak 2 kısma ayrılır (Gümüş ve Özlü, 2017). Klinik olarak ise 4 derecede sınıflandırılmıştır (Gümüş ve Özlü, 2017). Birinci derece yanıklarda sadece derinin epidermis tabakası hasarlanır (Gümüş ve Özlü, 2017; Morris, 2008; Tokyay, Akın ve Özbek, 2005). İkinci derece yanıklar ise derinin tüm epidermis ve dermisin yüzeysel kısmının hasar gördüğü yüzeysel yanıklar ve epidermisin tamamı ile dermisin büyük kısmının hasarlandığı derin yaralar olmak üzere ikiye ayrılır (Gümüş ve Özlü, 2017; Morris, 2008; Tokyay ve ark., 2005). Üçüncü derece yanıklarda derinin tüm katmanları; epidermis, dermis, subkutanöz doku tamamen hasarlanmıştır (Tokyay ve ark., 2005). Son olarak dördüncü derece yanıklarda ise deriye ilave olarak subkutan yağ dokusu, kas, tendon, kemik gibi yapılar da hasarlanmıştır (Tokyay ve ark., 2005).

Yaralanmanın tüm aşamalarında, hemşire ciddi yanıklı hastalarda erken teşhis veya komplikasyonların önlenmesi üzerinde odaklanması gerekmektedir (Aksoy, 2015). Yanıklı hastanın bakımı, hemşireliğin bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından biridir (Ovayolu, Türk ve Uçan, 2006). Bu çok yönlü görev içeriğini içeren tanım aslında son derece karmaşık olabilir ve neyi nasıl yapmamız gerektiği konusunda farklı kuramlara ihtiyaç duyabiliriz. Hemşirelik kuramları uygulama için çerçeve sağlayabilir ve birçok klinik ortamda hastaların gereksinimlerini tanılamada kullanılmaktadır. Bu anlamda hemşirelik bakım sürecinin bütüncül olarak uygulanmasına teşvik eden ve klinik süreçte öz bakım için gerekli motivasyonu sağlayan Öz Bakım Teorisi bu çalışmada bize rehberlik etmiştir.

Öz Bakım Teorisi, temel bileşeni olarak evrensel olabilen, gelişimi ilgilendiren ve sağlıktan sapma durumlarında öz bakım gerekliliklerine değinen bir kuramdır. Orem'in "Öz Bakım Yetersizlik Kuramı" birbiriyle ilişkili üç kuramdan oluşur (Hartweg, 1991; Çelik ve Yıldırım, 2016)

1. Öz bakım kuramı, yaşamın sürekliliği için öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklar. Bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır. Alev yanığı olan hastanın, fiziksel aktivitesi, beslenme tedavisine uyumu, pansumanları düzenli olmak istemesi öz bakım davranışlarıdır. Eklem kontraktürlerinin ve kas atrofilerinin görülmemesi de öz bakımın göstergeleridir.

2. Öz bakım yetersizliği kuramı hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu, sınırlılıkları nedeniyle öz bakımını yapamayan kişiyle ilgilidir. Alt ekstremitelerinde ikinci derece yanıkları olan hasta ağrısı olduğu için mobilizasyon sırasında hemşirelerden yardım almaktadır.

3. Hemşirelik sistemi teorisine göre hemşire öz bakımını yapamayan bireye yardım eder, aile ve arkadaşlarına da ona nasıl yardım edeceklerini öğretir. İkinci derece yanığı olan bu hasta orta düzey bakım gücüne sahiptir ve yanık hemşiresinin rehberliğinde kendi öz bakım gücünü kullanmaktadır.

OLGU SUNUMU

Adı: S.Ö.

Yaş: 21

Cinsiyet: Kadın

Tanısı: Ateşle kendine zarar verme, Alev Yanığı

Öykü: Hasta üç ay önce üzerine benzin dökerek intihar girişiminde bulunmuştur. Yakınları hastayı acil servise getirmiş ilk müdahaleden sonra hastanın yanık yoğun bakıma yatışı yapılmıştır. Hasta %48 derin ikinci derece yanıktır. Yanığa bağlı şiddetli ağrı yakınması mevcut.

Hastanın yanık yarası gövde 2.derece %15, sağ kolda 2.derece %9, sol kolda 2.derece %6, sağ bacakta 3.derece %10 ve sol bacak 3.derece %8 olarak hesaplanmıştır. Hasta yaklaşık iki hafta yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmiştir. Hasta yoğun bakım ünitesinde tedavi edilirken hemşirelerin desteği ile pansumana yürüyerek gitmiş, tuvalet ihtiyacını hemşirelerden destek alarak tuvalete giderek karşılamış ve yemeğini kendi başına yemiştir. Hasta iki hafta sonra yoğun bakım ünitesinden çıkmış refakatçinin alınmadığı kapalı birim olan yanık servisine yatırılmıştır. Hasta serviste kaldığı bir hafta boyunca oldukça ajite bir durum sergilemiştir. Mobilize olmayı bırakmış, pansuman olmak istememiş, tuvalete kalkmayı reddetmiştir. Hastanın direnç göstermesinin sebebi refakatçi olarak annesini yanında istemesi olarak anlaşılmış ve bir hafta sonra yanına refakatçi alınmıştır. Fakat hastada öz bakım uygulamaları iyileşmemiş aksine yemeğini bile annesine yedirtmeye başlamıştır. Hastada bası yarası oluşmuş, ekstremitelerinde kontraksiyonlar oluşmaya başlamıştır. Hastada gözlenen bu olumsuz durumlardan dolayı hastanın yanına refakatçi alınmamaya başlanmıştır.

Hastanın Olayı Hatırlama Düzeyi: Hasta olayı kaza olarak bildirmiştir olayı sorguladığımızda her defasında farklı şekillerde yanıt vermiştir. Olay anına yönelik gel-git hatırlamalar mevcut.

Ailenin Durumu Algılayışı: Anne çocuğun sağlık durumu hakkında endişeleniyor fakat baba çocuğun genel durumundan ziyade dış görünüşüyle ilgili konularda endişelenmektedir. Sağlık personelleriyle yaptığı görüşmelerde sürekli olarak “ Kızımın memeleri yanık mı? Genital organında yanık var mı? Eskisi gibi olacak mı” diye sorular yöneltilmektedir.

Özgeçmiş: Daha önce hastaneye yatmamış, operasyon geçirmemiş. Kronik hastalığı yok.

Soy Geçmiş: Anne 50 baba 54 yaşında ekonomik durumları orta.

Temel Durumsal Faktörler

Sağlık Bakım Sistemi: Yeşil Kart

Yaş:21

Cinsiyet: Kadın

Tanı: Ateşle Kendine Zarar Verme, Alev Yanığı

Yaşam Bulguları: Kan Basıncı: 110/70mmHg, Nabız: 84/dk, Solunum Sayısı: 14/dk, Saturasyon: %99 olarak saptanmıştır.

Deri: Yanık

Kilo Durumu: 50 kg

Boy Uzunluğu:170 cm

Beslenme: Tüm öğünlerde sadece sevdiği yiyecekleri yiyor. Ellerini kullanmaktan çekiniyor. Her şeyi yardımla yapmak istiyor.

Eliminasyon: Hastada idrar sondası var yoğun bakım ünitesinde yatarken gaita boşaltımı için kendi kendine tuvaleti kullanan hasta şu anda serviste ve gaitasını bezine yapıyor. Sürekli olarak “ishal olduğum için tutamıyorum” diyor. Fakat hastanın dışkılaması normal.

Uyku ve Dinlenme: Hasta geceleri 6-7 saat uyuduğunu, uykuya dalmakta güçlük çekmediğini, uykudan sonra kendini yeterince dinlenmiş hissettiğini belirtti.

Ağrı: Bacaklarının ağrıdığını ifade ediyor.

İletişim: Hastanın algısal yetisi ve iletişim becerisi düşüktür.

Orem'in kuramı, yaşamda iyilik halini sürdürebilme ve sağlığı geliştirmek için hasta birey tarafından yapılması gerekli olan tüm öz bakım eylemlerini terapötik gereksinimleri olarak tanımlar(Orem, 2001). Ancak gereksinim bireyin kapasitesinden daha büyük olduğunda öz bakım açığı ortaya çıkar(Orem, 2001). Orem tarafından önerilen hemşirelik süreci kendi kendine bakım açıklarını ve aynı zamanda kendi kendine bakımı karşılamak için gerekli gereksinimleri sağlamak amacıyla hemşirenin oynadığı rolü belirlemeye çalışan bir yöntemdir (Sampaio, Aquino, Araújo & Galvão, 2008; Velo, Fajardo, Cruces, Sánchez & Santos, 2013).

Orem'in bu anlamda belirlediği terapötik öz bakım gereksinimleri; öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma durumlarındaki öz bakım gereksinimleri olmak üzere üç alt sınıfta incelenmektedir (Çelik ve Yıldırım, 2016; Çelik, 2019; Avdal ve Kızılcı, 2010).

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyin günlük yaşam aktiviteleri olan; hava, su, beslenme, boşaltım, aktivite, dinlenme ve sosyal etkileşim gibi ihtiyaçların normal olarak sürdürülmesine odaklanır. .

Alev yanığı olan bu hastanın evrensel öz bakım gereksinimleri şu şekildedir:

Hava: Hastada inhalasyon yanığı yok ve solunum sayısı 14 dk/lt

Su: Hastanın sıvı alımı günlük 2 litre.

Beslenme: Hasta eğer hemşireler teşvik etmezse yemek yemeğe isteği duymuyor sadece sevdiği şeyleri yiyor.

Boşaltım ve dışkılama: Hastada idrar sondası var. İdrar rengi miktarı ve rengi normal. Hastanın gaita kontrolü yok istemsiz bir şekilde gaitasını yaptığını söylüyor. Günde bir kez gaita çıkışı var.

Aktivite ve dinlenme: Düzenli fiziksel aktivite bulunmamaktadır. Hasta mobilize olmayı redediyor. Tuvalet gereksinimi için bile ayağa kalkmak istemiyor.

Uyku: Hasta 6-7saat gece uykusu uyuyor.

Tehlikelerden korunma: İtaki düşme riski puanı 13 olan hasta majör travma riski taşımakta.

Sosyal Etkinlik: TV izlemekten ve arkadaşlarıyla vakit geçirmekten hoşlandığını belirtti.

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

Bireyin yaşam süreci içerisinde yaşamın bir parçası olarak büyüme ve gelişme aşamasında ortaya çıkan gereksinimleri tanımlar. Yaşamı desteklemeye odaklanır.

Hasta 21 yaşında bir genç kızdır ve ateşle kendine zarar vermiştir. Orta düzeyde depresif bir durum sergilemektedir. Hastanın kendine zarar vermesi ve iyileşmek için çaba göstermemesi hastanın yaşam sürecini olumsuz etkilemektedir. Bu anlamada gelişimsel öz bakım ihtiyaçlarına göre hastanın yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri kabullenmesi için mevcut durumu ile ilgili olarak bilgi ve beceriye ihtiyaç duyar. Ayrıca genç erişkin yaş sınıfı içerisinde olan hasta geçiş dönemi özelliği gereği biyolojik, psikolojik ve toplumsal gelişim bakımından zor bir dönemdedir. Hastanın genç kimliği de göz önüne alınarak mevcut durumla baş etme stratejilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

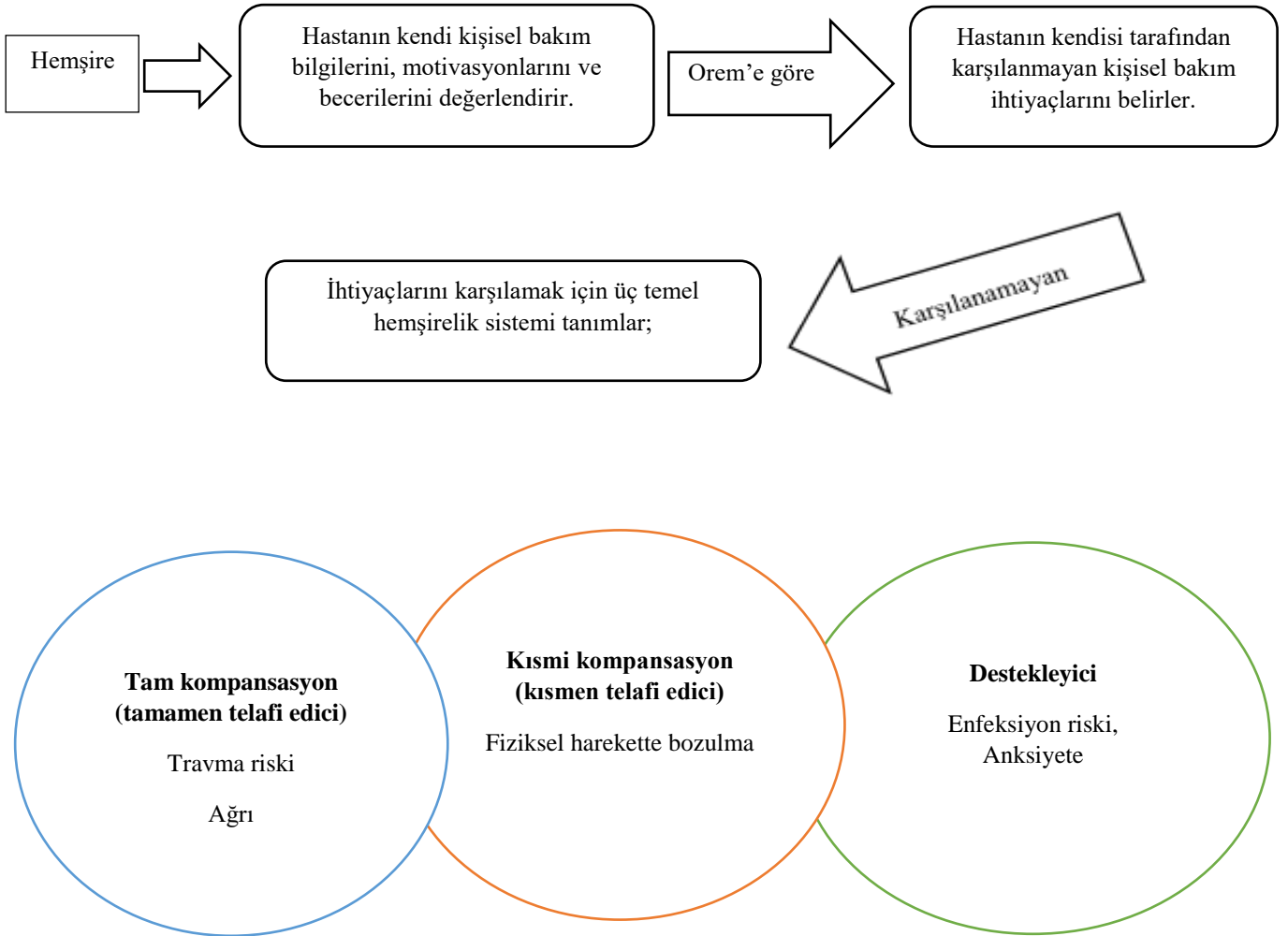
Sağlıktan Sapmada Öz-bakım Gereksinimleri

Orem, sağlık sapmalarını bireysel iyileşme önündeki engeller, hastalıklar ve tedavi varlığında kendini gösteren kişisel bakım ihtiyaçları olarak tanımlar. Güncel şikâyetler bu alt grup içinde değerlendirilebilir.

İkinci derece yanıklar ağrılıdır ve ilerleyen zamanlarda enfeksiyon önemli bir mortalite sebebidir (Klotka, 2011).

Bu vakada ikinci derece yanıkları olan hasta pansuman olmak konusunda direnç göstermekte, çoğu zaman pansuman olmamaktadır. Pansuman olmayı kabul ettiği günlerde ise pansuman odasına yürüyerek gitmek yerine sedye ile gitmektedir. Bu nedenle hastanın enfeksiyon alma riski ve de ekstremitelerinde kontraksiyon olması kaçınılmazdır. Hastaya, ağrıdan kaynaklı mobilizasyonun engellenmemesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi için farmakolojik tedaviye başlanmıştır. Hastanın yaşam tarzında meydana gelen değişiklikleri kabullenmesi ve öz bakım gereksinimlerini yerine getirebilmesi için hemşirenin rehberliğine ihtiyacı vardır. Bu nedenle hemşirenin hastayı yakından takip etmesi enfeksiyon belirtilerini izlemesi ve hastaya yatak içi hareketler yaptırması gerekmektedir.

TEORİK ÇERÇEVENİN KULLANILMASI



Şekil 1: Teorik Çerçeveye Göre Olgular

UYGULANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

• İkinci derece yanığı olan bu hasta orta düzey bakım gereksinimine sahipken kendi öz bakım gücüne olan inancını kaybedip tam bağımlı bir hale gelmiştir. Bu anlamda hastaya karşı destekleyici, teşvik edici ve eğitsel bir yaklaşım sergileyerek hastanın var olan mevcut gücünün farkında olmasını sağlamalıdır. Hastada Şekil 1’deki tanılara göre belirlenen hemşirelik girişimleri:

Enfeksiyon Riski

- Hastayla uzlaşma yoluna gidilerek sabah vizitinden sonra ve pansuman saatinden önce hastayla yarım saatlik sürelerde görüşmeler yapılmıştır.
- Öncelikle hastaya neden pansuman olmak istemediği sorulmuştur. Hastanın yanık olayı ile ilgili duygularını açıklaması için uygun ortam oluşturulmuştur.
- Daha sonra hastaya anlayabileceği şekilde pansuman olmasının gereklilikleri; pansuman olmazsa yaralarında enfeksiyon gelişeceği, mevcut durumunun kötüye gideceği ve tekrar yoğun bakım ünitesine yatışının yapılma ihtimalinin olabileceği anlatılmıştır.

Anksiyete

- Hastanın aile içi dinamikleri ve olay ile ilgili başa çıkma becerileri değerlendirilmiştir.
- Görüşmelerin sonunda hastanın soru sormasına izin verilerek, açıklamalarda bulunulmuştur.

Fiziksel Hareketin Bozulması

- Yatak içinde ekstremitelerin elevasyonu sağlanmıştır.
- Aktif hareketleri yapana kadar pasif hareketler yaptırılmıştır. Egzersize tolerans arttıkça süresi artırılmıştır.
- Daha sonra kontraktürlerin önlenmesi için pasif, aktif ve ya aktif eklem açıklığı hareketi ile mobilizasyonu sağlanmıştır.

Ağrı

- Ağrı skalası kullanılarak ağrı düzeyi değerlendirilmiştir.
- Ağrı kontrolü yanık rehabilitasyonunda etkin tedaviyi ve hasta konforunu sağlamak açısından önemlidir. Hastanın yanığa neden olan korkutucu deneyimi de göz önünde bulundurularak hasta değerlendirilmiştir.
- Zemindeki var olan ağrı uzun etkili opiyat kullanımı ile kontrol edilmiştir.

SONUÇ

Orem'in yanık hastasında uygulanan Öz Bakım Teorisi, öz bakıma rehberlik etmesinin yanı sıra görüşme, değerlendirme gibi çeşitli aşamalarda hemşirelik sürecini düzenlemeye ve uygulamaya olanak tanımıştır.

KAYNAKLAR

- Aksoy, N. (2015). Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi, *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(1), 47-51.
- Avdal, E. Ü., Kızılcı, S. (2010). "Diyabet ve öz bakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi". *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 3(3), 164-168.
- Biröl, L. (2004). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. (6. Baskı). İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık;54-91.
- Çelik, A., Yıldırım, Y. (2016). Orem Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı'na göre vazovagal senkopu olan hastanın hemşirelik bakımı: olgu sunumu. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 7(14), 182-186. doi: 10.5543/khd.2016.38358
- Çelik, Y. M. (2019). Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve bu kurama göre sağ ayak bileği ve pelvis kırığı olan hastanın hemşirelik bakımı, *Sağlık ve Toplum*, 29(3), 99-104.
- Gümüş, K., & Karaman Özlü, Z. (2011). İhmal edilen bir hemşirelik bakım alanı: yanık bakımı. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(4), 72-79.
- Hartweg, D. (1991). *Dorothea Orem: Self-care deficit theory* (4th Edition). Sage publications.
- Klotka, K. (2011). Yanık yaralanmaları: yanık derinliği, fizyopatolojisi ve yanık çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 9(1), 1-6.
- Morris, S. E. (2008). Cold-induced injury: frostbite. In: Herndon, D.N., Greenwood, G. & Nash, S. (eds). *Total burn care*. (3rd Edition). (pp. 530-535). Elsevier.
- Orem, D. E. (2001). *Self-care Deficit Theory of nursing: concepts and applications*. (7th Edition). USA: Dennis CM Mosby Year Book Inc; 99-135.
- Ovayolu, N., Türk, N. ve Uçan, Ö. (2006). Yanık nedeniyle acile gelen hastaların değerlendirilmesi ve hemşirelik yaklaşımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4), 91-98.
- Sampaio, F. A. A., Aquino, P. D. S., Araújo, T. L. D. & Galvão, M. T. G. (2008). Nursing care to an ostomy patient: application of the Orem s theory. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(1), 94-100. doi: 10.1590/S0103-21002008000100015



Tokyay, R., Akın, S. ve Özbek, S. (2005). Yanık. İçinde: Gülay, H. (ed). *Temel ve sistemik cerrahi*. (1.Baskı) (s.271-309). İzmir: İzmir Güven Kitabevi.

Velo, M. H., Fajardo, D.G., Cruces, M.G., Sánchez, B.M., & Santos, A.M. (2013). International development cooperation from the D. Orem self-care theory. *Revista de enfermeria (Barcelona, Spain)*, 36(5), 48-51. PMID: 23815062

World Health Organization.(2011). WHO launches new document on burn prevention and care. Erişim Adresi: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/tr/> Erişim tarihi: 09.10.2019