

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SELÇUK SAĞLIK DERGİSİ

Selçuk University
Journal of Selçuk Health



SELÇUK
ÜNİVERSİTESİ

Cilt (Volume): 3 Sayı (Issue): 2 (Year): 2022

e-ISSN: 2717 – 8250

SELÇUK SAĞLIK DERGİSİ

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SELÇUK SAĞLIK DERGİSİ

Selçuk University
Journal of Selçuk Health

BAŞ EDITÖR

Prof. Dr. Metin AKSOY | Rektör

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ADINA SAHİBİ

Prof. Dr. Emine ARSLAN | Dekan

EDİTÖR

Doç. Dr. Mehmet YORULMAZ

EDİTÖR YARDIMCISI

Dr. Öğr. Üyesi İsmail ÖZSOY

Arş. Gör. Müjdat YEŞİLDAL

BÖLÜM EDİTÖRLERİ

Prof. Dr. Emine ARSLAN | Moleküler Biyoloji

Prof. Dr. Kezban TEPELİ | Çocuk Gelişimi

Prof. Dr. Nazan AKTAŞ | Beslenme ve Diyetetik

Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK | Sağlık Yönetimi

Prof. Dr. Sema YILMAZ | Ebelik

Prof. Dr. Özlem KARAKUŞ | Sosyal Hizmet

Doç. Dr. Mehmet YORULMAZ | Acil Yardım ve Afet Yönetimi

Doç. Dr. Sinan AKÇAY | Odyoloji

Dr. Öğr. Üyesi İsmail ÖZSOY | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

Dr. Öğr. Üyesi Fatümatü Zehra ERCAN | Dil ve Konuşma Terapisi

Prof. Dr. İlhan ÇİFTÇİ | Çocuk Cerrahisi

Prof. Dr. Ender ERDOĞAN | Histoloji ve Embriyoloji

Prof. Dr. Hüsamettin VATANSEV | Tıbbi Biyokimya

Prof. Dr. Hakan KARABAĞLI | Beyin ve Sinir Cerrahisi

YAYIN KURULU

Prof. Dr. Didem ÖNAY DERİN

Prof. Dr. Kezban TEPELİ

Prof. Dr. Yunus Emre ÖZTÜRK

Doç. Dr. Nur Feyzal KESEN

Doç. Dr. Serap DAŞBAŞ

Doç. Dr. Gökhan KAYILI

Doç. Dr. Devlet ALAKOÇ PİRİR

Doç. Dr. Handan ERTAŞ

Doç. Dr. Sinan AKÇAY

Doç. Dr. Doğa BAŞER

Doç. Dr. Özden KUŞCU

Doç. Dr. Hacer ALAN DİKMEN

Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali CEBİRBAY

Dr. Öğr. Üyesi Seyhan ÇANKAYA

Dr. Öğr. Üyesi Ebru BAYRAK

Dr. Öğr. Üyesi Emel FİLİZ

Dr. Öğr. Üyesi Bihter AKIN

Dr. Öğr. Üyesi Nermin IŞIK

Dr. Öğr. Üyesi Aysel ÇAĞDAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Fatma Özlem YILMAZ

Dr. Öğr. Üyesi Gülperi DEMİR

Dr. Öğr. Üyesi İsmail ÖZSOY

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah ÖZSOY

Dr. Öğr. Üyesi Fatümatü Zehra ERCAN

Arş. Gör. Dr. Şenay DEMİR

SEKRETARYA ve KOORDİNASYON

Arş. Gör. Adil AYDOĞDU

Arş. Gör. Müjdat YEŞİLDAL

DERGİ YAZIŞMA ADRESİ

Selçuk Sağlık Dergisi
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
E-Posta: selcuksaglikdergisi@gmail.com

DİZİNLER

ASOS
indeks

Akademia Sosyal Bilimler İndeksi
(ASOS Index)

Google Scholar

Google Scholar

GENERALIMPACTFACTOR

General Impact Factor



International Institute of Organized
Research (I2OR)



Journal Factor

TÜRK MEDLINE
ULUSAL SAĞLIK BİLİMLERİ - SÖRELİ YAYINLAR VERİTABANI

Türk Medline



EuroPub

TÜRKİYE ATIF DİZİNİ

Türkiye Atıf Dizini



Directory of Research Journals Indexing

İÇİNDEKİLER

| | |
|---|------------------|
| Yasemin ÇELİK, Özlem SOYER ER | |
| SAĞLIK BİLİMLERİ ALANLARI HEMŞİRELİK MESLEĞİNİ NASIL ALGILIYOR? | 117 – 128 |
| <hr/> | |
| Hilal SEKİ ÖZ, Nermin KILIÇ | |
| EBEVEYNİ ŞİZOFRENİ HASTASI OLAN BİREYLERİN PSİKIYATRİK BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ | 129 – 148 |
| <hr/> | |
| Hümevra YÜKSEL, Yeliz SÜRME | |
| TOTAL KALÇA ARTROPLASTİLİ HASTANIN OREM ÖZ –BAKIM KURAMINA GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU | 149 – 165 |
| <hr/> | |
| Abdurrahman Yunus SARIYILDIZ | |
| SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA YENİ YAKLAŞIMLAR | 166 – 179 |
| <hr/> | |
| Açelya TÜRKMEN | |
| TİROİD CERRAHİSİ VE PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI | 180 – 191 |
| <hr/> | |
| Kowthar Isak HASSAN, Emel FİLİZ | |
| IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON HEALTH SYSTEM IN SOMALIA | 192 – 204 |
| <hr/> | |

Araştırma Makalesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ALANLARI HEMŞİRELİK MESLEĞİNİ NASIL ALGILIYOR?*

Yasemin ÇELİK¹, Özlem SOYER ER²

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, hemşirelik ve diğer sağlık mesleklerine aday öğrenciler tarafından hemşirelik mesleğine bakış açılarının belirlenmesidir. **Yöntem:** Bir üniversitenin 2018-2019 Eğitim Öğretim Yılı Bahar Dönemi'nde Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan 533 öğrenci ile yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın verileri, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, hemşirelik ve sağlık yönetimi bölümlerinde eğitim gören öğrencilerden yüz yüze anket uygulama yöntemi ile elde edildi. Verilerin analizinde sayı, yüzde, t testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. **Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalaması 20,60 yıl olup %81,2'si kadındır. Öğrencilerin, %41,3'ü hemşirelik, %23,5'i beslenme ve diyetetik, %21,8'i sağlık yönetimi, %13,5'i fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde eğitim gördüğü ve %29,8'inin 3.sınıf öğrencisi olduğu belirlendi. Tüm öğrencilerin hemşireliğe bakış açısı puan ortalaması 99,8±12,9 olarak bulundu. Hemşireliğe bakış açısı puan ortalaması, sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin 105,0±1,6, beslenme ve diyetetik öğrencilerinin 103,1±1,0, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin 102,5±1,1 ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin 94,9±0,8 puan olarak bulundu. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre hemşirelik bakış açısı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0,01). **Sonuç:** Hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre düşük mesleki algıya sahip oldukları belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Bakış açısı, Hemşirelik, Meslekler

*18. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi, Afyonkarahisar, Türkiye, 25 – 27 Nisan 2019'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye celikyasemin@hotmail.com ORCID: 0000-0002-8134-3026

² Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye ozlemm_soyer@hotmail.com ORCID: 0000-0002-9272-2400

Makale gönderim tarihi: 15.02.2022

Makale kabul tarihi: 04.04.2022

Künye Bilgisi: Çelik, Y. & Soyer, Er, A. (2022). Sağlık Bilimleri Alanları Hemşirelik Mesleğini Nasıl Algılıyor? *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 117 – 128.

How Does Health Sciences Perceive the Nursing Profession?

Abstract

Aim: The aim of this study is to determine the perspectives of nursing profession by students who are candidates for nursing and other health professions.

Method: This is a descriptive study with 533 students studying at the Faculty of Health Sciences in the Spring Term of a university's 2018-2019 Academic Year. The data of the study were obtained from the students who were trained in nutrition and dietetics, physiotherapy and rehabilitation, nursing and health management departments with face-to-face survey method. Number, percent, t test, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used to analyze the data.

Results: The average age of students is 20.60 years and 81.2% are women. students; 41.3% are nursing, 23.5% are in nutrition and dietetics, 21.8% are in health management, 13.5% are in physiotherapy and rehabilitation, and 29.8% are third-year students. determined to be.

The mean point of view of nursing to all students was 99.8 ± 12.9 . Nursing perspective average score is 105.0 ± 1.6 for health management students, 103.1 ± 1.0 for nutrition and dietetics students, 102.5 ± 1.1 for physiotherapy and rehabilitation students, and 94.9 ± 0.8 for nursing students. There was a statistically significant difference in terms of nursing perspective mean scores according to the departments in which the students studied ($p < 0.001$).

Conclusion: It was determined that the students of nursing department had lower professional perception than the students studying in other departments..

Keywords: Nursing, Occupations, Viewpoint

1. GİRİŞ

Meslekler toplumun ihtiyaçlarına göre ortaya çıkan uğraşı alanlarından oluşur. Her meslek farklı özelliklere sahiptir ve çalışma alanı gereksinimlere göre değişkendir. Hemşirelik mesleği de gereksinimler sonucu ortaya çıkmış ve geniş bilimsel tabana sahip dinamik bir meslektir (Tan, Yuncu, Şentürk, ve Yıldız, 2007).

Dünyada ve ülkemizde hemşirelik mesleği sağlık sistemi içerisinde önemli bir yere sahiptir. Hemşirelik toplumun gözünde iyilik meleği, şefkat, sevgi anlamında beyaz üniforma giyen meslek grubu olarak dar bir çerçevede algılanmaktadır. Toplumun mesleklere bakışı, algısı, beklentisi şüphesiz mesleğin prestijini, sosyal konumunu ve gelişmesini etkiler (Şirin, Öztürk, Bezci, Çakar ve Çoban, 2008). Hemşirelik mesleği, birey, aile ve toplum sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalık durumunda iyileştirilmesinde önemli bir yere sahiptir (Özdelikara, Boğa, ve Çayan, 2015). Hemşirelik mesleği, hemşireler tarafından profesyonel değerler korunarak sürdürülürken toplum ve diğer sağlık çalışanları hemşirelik mesleğinin görevlerini, eğitimini, ekonomik ve sosyal yönlerini yeteri kadar tanımamaktadır. Hemşirelerin görevlerinin sadece hastaya bakım vermek olduğu düşünülmekte ve hemşireleri hasta bakıcı gibi algılanmaktadır. Dolayısı ile hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen öğrenciler hemşireliği ideal bir meslek olarak görmemektedir (Özpancar, Aydın, ve Akansel, 2008). Oysaki hemşirelik mesleği bakım verici rolünün yanında modern hemşirelik rolleri olan bir meslektir. Hemşirelerin eğitici, iletişim ve koordinatörlük, yönetici, kariyer geliştirici, karar verici, araştırmacı, savunucu, özerk ve sorumluluk sahibi olan, rahatlatıcı, rehabilite ve tedavi edici, danışman rolü de bulunmaktadır (Gedük, 2018).

Bir mesleğin saygınlığı topluma verdiği hizmetin niteliği ile ölçülmektedir. Hizmetin niteliğinin ise, meslek üyeleri, sunulan hizmetten yararlanan hastalar ve gelecekte bu mesleği seçmek isteyen öğrenciler tarafından anlaşılması gerekir (Dost, ve Bahçecik, 2015). Bu çalışma, hemşirelik ve diğer sağlık mesleklerine aday öğrenciler tarafından hemşirelerin mesleki faaliyetleri üzerine bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2.GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Hemşirelik ve diğer sağlık mesleklerine aday öğrenciler tarafından hemşirelerin mesleki faaliyetleri üzerine bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın sorusunu, “Sağlık Bilimleri Fakültesinde Okuyan Öğrencilerin Hemşirelik Mesleğine Bakış Açuları Nedir?” ifadesi oluşturdu. Çalışma, bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde 2018-2019 Eğitim Öğretim yılı Bahar Dönemi’nde okuyan 533 öğrenci ile yapıldı. Çalışmanın verileri beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, hemşirelik ve sağlık yönetimi bölümlerinde eğitim gören ve çalışmanın yapıldığı sürede katılmayı kabul eden öğrencilerden elde edildi.

2.2. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Dost, ve Bahçecik, 2015; Çoban, 2010) hazırlanan sosyodemografik özellikler (8 soru) ve mesleğe bakış açısı ile ilgili (40 soru) anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile elde edildi. Anket soruları “5=tamamen katılıyorum” ile “1=kesinlikle katılmıyorum” arasında değerlendirilen 5’li Likert tipte hazırlandı. Ankette belirtilen olumsuz sözlerin yanıtları “1=tamamen katılıyorum” ile “5:hiç katılmıyorum” arasında ters yönde yeniden (recode) kodlandı. Hemşirelik mesleğine bakış açısı ile ilgili sorulara verilen cevaplar toplamında en az 40 puan, en fazla 200 puan alınmaktadır. Puan artması mesleki bakış açısının da iyi yönde artışı olarak değerlendirildi. Anketin Cronbach α değeri 0,728 olarak bulundu.

2.3.İstatistiksel Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25.0 programı kullanıldı. Çalışmanın verileri sayı, yüzde ile betimlendi. Verilerin istatistiksel analizinde parametrik testlerden t testi ve non parametrik testlerden Mann Whitney U, Kruskall Wallis testleri kullanılarak yapıldı.

2.4.Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılması için Afyon Kocatepe Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu’dan (26.02.2019 tarih 2475 sayı), Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı’ndan ve çalışmanın uygulandığı öğrencilerden yazılı izin alındı.

3.BULGULAR

Öğrencilerin sosyodemografik ve öğrenime ait özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verildi.

Tablo 1. Öğrencilerin sosyodemografik ve öğrenime ait özelliklerinin dağılımı

| | | Sayı | Yüzde |
|--|-------------------------------|------|-------|
| Cinsiyet | Kadın | 433 | 81,2 |
| | Erkek | 100 | 18,8 |
| Yaşadığı Yer | İl | 263 | 49,3 |
| | İlçe/Köy | 270 | 50,7 |
| Annenin Eğitim Durumu | İlkokul | 266 | 49,9 |
| | Ortaokul | 130 | 24,4 |
| | Lise | 98 | 18,4 |
| | Üniversite | 39 | 7,3 |
| Babanın Eğitim Durumu | İlkokul | 151 | 28,3 |
| | Ortaokul | 109 | 20,5 |
| | Lise | 151 | 28,3 |
| | Üniversite | 122 | 22,9 |
| Mezun Olduğu Lise | Anadolu Lisesi | 320 | 60,0 |
| | Sağlık Meslek Lisesi | 105 | 19,7 |
| | Fen Lisesi | 28 | 5,3 |
| | Diğer | 80 | 15,0 |
| Öğrenim Gördüğü Bölüm | Hemşirelik | 220 | 41,3 |
| | Beslenme ve Diyetetik | 125 | 23,5 |
| | Sağlık Yönetimi | 116 | 21,8 |
| | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | 72 | 13,5 |
| Öğrenim Gördüğü Sınıf | 1. Sınıf | 155 | 29,1 |
| | 2. Sınıf | 145 | 27,2 |
| | 3. Sınıf | 159 | 29,8 |
| | 4. Sınıf | 74 | 13,9 |
| Ailesinde/Yakın Çevresinde Hemşire Bulunma Durumu | Var | 345 | 64,7 |
| | Yok | 188 | 35,3 |

Öğrencilerin yaş ortalaması 20,60 yıl olup % 81,2’si kadındır. Öğrencilerin %50,7’sinin en uzun süre yaşadıkları yer ilçe/köydür. Öğrencilerin %49,9’unun annesi ilkokul mezunu, %28,3’ünün babası ilkokul ve aynı oranda lise mezunudur. Öğrencilerin %60,0’ının Anadolu lisesi mezunu olduğu görüldü. Öğrencilerin, %41,3’ü hemşirelik, %23,5’i beslenme ve diyetetik, %21,8’i sağlık yönetimi, %13,5’i fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümünde eğitim gördüğü ve %29,8’inin 3.sınıf öğrencisi olduğu belirlendi. Öğrencilerin %64,7’sinin ailesinde veya yakın çevresinde hemşire bulunduğu tespit edildi (Tablo 1).

Öğrencilerin hemşirelik mesleğine bakış açısı puan ortalamalarının dağılımı Tablo 2’de verildi. Öğrencilerin hemşireliğe bakış açısı puan ortalaması değerlendirildiğinde, tüm

öğrencilerin puan ortalaması $99,8 \pm 12,9$ olarak bulundu. Erkek öğrencilerin puan ortalaması $101,9 \pm 1,5$ puan olup kadınlardan daha yüksektir. En uzun süre ilde yaşayan öğrencilerin puan ortalaması $99,9 \pm 0,8$ puan olup ilçe veya köyde yaşayan öğrencilerden daha yüksektir. Annesi lise mezunu olanların puan ortalaması $100,9 \pm 1,3$ puan olup diğer mezuniyet gruplarından daha yüksektir. Babası ortaokul mezunu olanların puan ortalaması $100,8 \pm 1,1$ puan olup diğer mezuniyet gruplarından daha yüksektir. 3.sınıfta öğrenim görenlerin puan ortalaması $101,6 \pm 1,0$ olup diğer sınıflardan daha yüksektir. Öğrencilerin cinsiyet ($p=0,106$), en uzun süre yaşadığı yer ($p= 0,970$), anne ($p= 0,753$) ve babanın ($0,448$) eğitim durumu, öğrenim gördükleri sınıf ($p= 0,068$) bakımından hemşirelik mesleğine bakış açıları puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 2).

Öğrencilerin mezun oldukları liselere göre hemşireliğe bakış açısı puan ortalamaları incelendiğinde fen lisesinden mezun öğrencilerin $105,07 \pm 2,9$, diğer liselerden mezun öğrencilerin $100,6 \pm 1,4$, Anadolu lisesinden mezun öğrencilerin $100,3 \pm 0,7$ ve sağlık meslek lisesinden mezun öğrencilerin ise $96,6 \pm 1,0$ olarak bulundu. Öğrencilerin mezun oldukları lise gruplarına göre hemşireliğe bakış açısı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,013$). Fen lisesinden mezun öğrencilerin puan ortalamaları en yüksek iken sağlık meslek lisesi mezunu öğrencilerin puan ortalamaları en düşüktür (Tablo 2).

Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre hemşireliğe bakış açısı puan ortalamaları incelendiğinde sağlık yönetimi bölümü öğrencilerinin puan ortalamaları $105,0 \pm 1,6$, beslenme ve diyetetik öğrencilerinin puan ortalamaları $103,1 \pm 1,0$, fizyoterapi ve rehabilitasyon bölümü öğrencilerinin puan ortalamaları $102,5 \pm 1,1$ ve hemşirelik bölümü öğrencilerinin $94,9 \pm 0,8$ puan olarak bulundu. Öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümlere göre hemşirelik bakış açısı puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p<0,001$). Hemşirelik bölümü öğrencilerinin hemşirelik mesleğine bakış açısı puan ortalamaları daha düşük bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Öğrencilerin hemşirelik mesleğine bakış açısı puan ortalamalarının dağılımı

| Özellikler | | Ort. (\bar{X}) \pm SS | İstatistiksel Test, p |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Cinsiyet | Kadın | 99,4 \pm 0,5 | Z= 1,619 |
| | Erkek | 101,9 \pm 1,5 | p= 0,106 |
| Yaşadığı Yer | İl | 99,9 \pm 0,8 | t= 0,038 |
| | İlçe/Köy | 99,8 \pm 0,7 | p= 0,970 |
| Annenin Eğitim Durumu | İlkokul | 100,0 \pm 0,7 | |
| | Ortaokul | 99,1 \pm 1,1 | KW= 1,200 |
| | Lise | 100,9 \pm 1,3 | p= 0,753 |
| | Üniversite | 98,9 \pm 1,9 | |
| Babanın Eğitim Durumu | İlkokul | 100,1 \pm 1,0 | |
| | Ortaokul | 100,8 \pm 1,1 | KW= 2,656 |
| | Lise | 99,6 \pm 1,1 | p= 0,448 |
| | Üniversite | 99,0 \pm 1,2 | |
| Mezun Olduğu Lise | Anadolu Lisesi | 100,3 \pm 0,7 | |
| | Sağlık Meslek Lisesi | 96,6 \pm 1,0 | KW= 10,703 |
| | Fen Lisesi | 105,0 \pm 2,9 | p= 0,013 |
| | Diğer | 100,6 \pm 1,4 | |
| Öğrenim Gördüğü Bölüm | Hemşirelik | 94,9 \pm 0,8 | |
| | Beslenme ve Diyetetik | 103,1 \pm 1,0 | KW= 67,629 |
| | Sağlık Yönetimi | 105,0 \pm 1,6 | p<0,001 |
| | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon | 102,5 \pm 1,1 | |
| Öğrenim Gördüğü Sınıf | 1. Sınıf | 98,3 \pm 0,9 | |
| | 2. Sınıf | 100,6 \pm 1,0 | KW= 7,128 |
| | 3. Sınıf | 101,6 \pm 1,0 | p= 0,068 |
| | 4. Sınıf | 97,8 \pm 1,5 | |
| Ailesinde/Yakın | Var | 100,5 \pm 0,6 | Z= 2,061 |
| Çevresinde Hemşire | Yok | 98,6 \pm 0,9 | p= 0,039 |
| Bulunma Durumu | | | |
| Toplam | | 99,8 \pm 12,9 | |

*Ortamala, standart sapma

Öğrencilerin ailesinde veya yakın çevresinde hemşire bulunma durumuna göre hemşireliğe bakış açısı puan ortalamaları incelendiğinde, hemşire bulunanların puan ortalamaları $100,5 \pm 0,6$, bulunmayanların puan ortalamaları $98,6 \pm 0,9$ olarak bulundu. Ailesinde veya yakın çevresinde hemşire bulunma durumuna göre hemşireliğe bakış açısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ($p=0,039$). Ailesinde veya yakın çevresinde hemşire bulunanların hemşirelik mesleğine bakış açısı puan ortalamaları daha yüksektir (Tablo 2).

4.TARTIŞMA

Hemşirelik eğitimi ve uygulamasında, bilimsellik vazgeçilmez bir olgudur. Bunun yanında, duyarlılık ve algısal farkındalık gereklidir. Algı, bireylerin fiziksel uyarımlarla oluşturduğu duygunun bireyi çevreleyen etmenlerle yoğrulması sonucu oluşur. Algılama sürecinde birey bütüncül olarak değerlendirilmesi gereken önemli bir etkidir. Dolayısıyla bireyler, aynı kavrama ilişkin farklı algısal değişiklikler gösterebilirler. Hemşirelik mesleğini seçmeyi düşünen ve hemşirelik öğrencileri için; hemşirelik mesleğini doğru algılamaları sağlanmalıdır. Öğrencilerin meslek seçiminde, mesleği benimsemesi ve mesleğe uyum sağlamasında, pozitif yönlü algı geliştirmeleri ve verimli bir çalışma yaşamı sürdürebilmeleri için, o mesleğe ilişkin olumlu bir görüş ve tutuma sahip olmaları mesleğin gelişimi açısından oldukça önemlidir. (Çoban, 2010; Özmen, ve Çetinkaya, 2016).

Yapılan çalışmada, tüm öğrencilerin zayıf mesleki algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve rehabilitasyon, sağlık yönetimi bölümü öğrencileri orta düzeyde mesleki algıya sahipken, hemşirelik bölümü öğrencilerinin zayıf mesleki algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin eğitim ve meslek ile ilgili beklenti ve düşüncelerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, öğrencilerin büyük bir kısmı hemşirelik mesleğinin toplum tarafından yardımcı sağlık personeli olarak algılandığını ve küçümsendiğini dolayısıyla bu durumun hemşirelik mesleğinin toplumda saygınlığını azalttığını belirtilmiştir (Karadağ, Pekmezci, ve Sapçı, 2015). Hemşirelik öğrencilerinin ve diğer bölüm öğrencilerinin hemşirelik imajının iyi düzeyde olduğu saptanmıştır (Özdelikara vd., 2015). Lise son sınıf öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (Güven , 2019). Hemşirelik

öğrencilerinin mesleki algılarında hemşirenin rolü ile ilgili çalışmada hemşirelik öğrencilerinin ortalama mesleki algıya sahip oldukları ve bu sonucu, rol model olarak gördükleri klinik hemşirelerinin profesyonel davranışları, yeterince klinik uygulama yapabilmelerinin pozitif yönde etkilediğini belirtmişlerdir (Senocak, ve Demirkiran, 2019).

Çalışmada sağlık meslek lisesi mezunu olup hemşirelik lisans programında okuyan öğrencilerin diğer liselerden mezun olan öğrencilere göre zayıf mesleki algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Bu durum hemşirelik mesleğini isteyerek seçmedikleri düşüncesini akla getirmektedir. Türkiye’de yapılan çeşitli çalışmalarda hemşireliği isteyerek seçenlerin oranı doksanlarda düşük iken (Karadakovan, 1996), iki binli yıllarda artmaya başlamıştır (Demiray, Bayraktar, ve Khorshid, 2013; Tüfekçi, ve Yıldız, 2009). Mesleği isteyerek seçenlerin hemşirelikle ilgili tutumları istemeyerek seçenlere göre daha pozitiftir (Zencir, 2016). Avustralya’da ve Hong Kong’da lise öğrencilerinde yapılan çalışmalara göre, olumlu hemşirelik tutumuna sahip olan öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçtikleri ortaya çıkmıştır (Law, ve Arthur, 2003; Rossiter, Foong, ve Chan, 1999). Ülkemizde ise lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri ve mesleği seçme durumlarının belirlenmesi ile ilgili yapılan bir çalışmada, öğrencilerin çoğunluğunun hemşireliği önemli bir meslek olarak kabul ettikleri, ancak hemşireliği tercih etmeyi düşünmedikleri belirtilmiştir. Bu durum öğrencilerin hemşirelik hakkında olumsuz düşüncelere sahip olduklarını göstermektedir (Koç, ve Sağlam, 2009). Hemşirelik mesleğine ilişkin algıların incelendiği bir çalışmada, 2006 ve 2016 yılları arasında elektronik veri tabanlarında bulunan konu ile ilgili çalışmalar incelenmiş ve ortaokul, lise öğrencileri ve ergenler arasında hemşirelik mesleğinin doktorlara yardım eden, hastalara bakım veren hasta bakıcı şeklinde olduğunu ve toplum tarafından da düşük bir statüde görüldüğünü belirtilmiştir (Glerean, Hupli, Talman, ve Haavisto, 2017). Eğitim düzeyi arttıkça mesleğe yönelik bakış açısı da değişebilmektedir. Hemşirelik lisans bölümü öğrencileri hemşirenin eğitimci ve danışman rolü olduğunu tanımlarken, sağlık meslek lisesi öğrencilerinde bu rol tanımlarının olmadığını görülmüştür. Bunun sebebi olarak kritik düşünme ve karar verme, mesleğin felsefesini kavrama gibi yetilerin ancak üniversite eğitimi ile sağlanabileceği, sağlık meslek lisesi mezunu olarak çalışmanın profesyonellik ve mesleki algıyı olumsuz etkileyebileceği görüşüdür (Özcan, Nural, Beşer, ve Akkaş, 1997)., Hemşire/ebe hekimin yardımcısıdır ifadesine sağlık yüksekokulu I. sınıf öğrencilerinin 4.sınıf öğrencilerine göre daha düşük oranda katılım

gösterdikleri belirlenmiştir. Çalışmaya katılan 4.sınıf öğrencilerinde dört yıl boyunca aldıkları eğitimin mesleğe bakış açılarında olumlu değişikliklere neden olduğu belirtilmiştir (Atasoy, ve Ermin, 2016).

Hemşirelik bölümü öğrencilerinin diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre düşük mesleki algıya sahip oldukları belirlenmiştir. Bu duruma müdahale edilmemesi halinde güçlü bir örgüt kültürünün oluşturulması ve çalışanlar tarafından benimsenmesi, kuruma aidiyetlik, meslekler arası iş birliği, beraberlik ve biz duygusu oluşturma gibi konularda sorunlar yaşanabileceği düşünülmektedir.

4.SONUÇ

Elde edilen sonuçlara göre, hemşirelik mesleğine aday öğrencilerle daha doğru, sağlıklı iletişim kurmak açısından hemşire eğitimciler ve meslektaşların yapılması gerekenleri belirleyerek uygun zamanda doğru girişimlerde bulunarak, nitelikli bir eğitim ve eğitim ortamı sağlamalıdır. Böylece öğrencilerin hemşireliğe karşı pozitif tutum geliştirmeleri, dolayısıyla nitelikli ve profesyonel hemşirelerin yetiştirilmesine katkı sağlaması öngörülmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri ile yürütülmüş olan bu çalışmanın benzerlerinin başka şehirlerde ve okullarda tekrarlanması farklı sonuçlar doğurabilir.

Teşekkür

Çalışmaya katkı veren tüm öğrencilere teşekkürlerimizi sunarız.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

Atasoy, I. ve Ermin, C. (2016). Hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin mesleklerine bakış açısının incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 83-91.

Çoban, G. İ. (2010). Hemşirelik mesleğine yönelik tutum ölçeğinin geliştirilmesi. (Doktora Tezi). Ulusal Tez Merkezi (Tez No: 272644).

Demiray, A., Bayraktar, D. ve Khorshid, L. (2013). Erkek hemşirelik öğrencilerinin hemşireliği seçme nedenleri ve bu mesleği seçme nedeniyle yaşadıkları sorunlar.

International Journal of Human Sciences, 10(1), 1440-1455.

- Dost, A. ve Bahçecik, A. N. (2015). Hemşirelik mesleğine yönelik imaj ölçeği geliştirilmesi. *Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 1(2): 51-59.
- Gedük, E. A. (2018). Hemşirelik mesleğinin gelişen rolleri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5 , 253-258.
- Glerean, N., Hupli, M., Talman, K. ve Haavisto, E. (2017). Young peoples' perceptions of the nursing profession: An integrative review. *Nurse Education Today*, 57, 95-102.
- Güven, Ş. D. (2019). Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumlarının belirlenmesi: Nevşehir ili örneği. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 10(1), 6-11.
- Karadağ, G., Pekmezci, S. ve Sapçı, E. (2015). Thought and expectations of nursing students through education and professional. *Gaziantep Med J*, 25(1), 26-31.
- Karadakovan, A. (1996). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin eğitimin başlangıcında ve mezuniyetten önce meslek seçimi beklentileri ve çalışmak istedikleri alanlar ile ilgili görüşlerinin incelenmesi. *Türk Hemşireliğinde Yüksek Öğrenimin 40. Yılı Sempozyumu Kitabı*, İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi. s.301-308.
- Koç, Z. ve Sağlam, Z. (2009). Lise son sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleğine ilişkin görüşleri ve mesleği seçme durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(3), 1-11.
- Law, W. ve Arthur, D. (2003). What factors influence Hong Kong school students in their choice of a career in nursing?. *International Journal of nursing studies*, 40(1), 23-32.
- Özcan, A., Nural, N., Beşer, A. ve Akkaş, A. (1997). Farklı öğrenim düzeyindeki öğrencilerin hemşirelik anlayışı ve mesleği seçme nedenleri. *3. Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Eğitimi Sempozyumu Bildiri Kitabı*. İstanbul. s. 85-93.
- Özdelikara, A., Boğa, N. M. ve Çayan, N. (2015). Hemşirelik öğrencilerine ve sağlık alanı dışındaki öğrencilere göre hemşirelik imajı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 5(2), 1-5.
- Özmen, D. ve Çetinkaya, A. (2016). Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleki Algılarına Yönelik Nitel Bir Çalışma. *Turkish Journal of Research & Development in Nursing*, 18(1): 40-52
- Özpancar, N., Aydın, N. ve Akansel, N. (2008). Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin hemşirelik mesleği ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3), 9-17.

- Rossiter, J. C., Foong, A. ve Chan, P. T. (1999). Attitudes of Hong Kong high school students towards the nursing profession. *Nurse education today*, 19(6), 464-471.
- Senocak, S. U. ve Demirkiran, F. (2019). The role of nurses in professional perceptions of nursing students: A cross-sectional study. *International Journal of Caring Sciences*, 12(1): 200.
- Şirin, A., Öztürk, R., Bezci, G., Çakar, G. ve Çoban, A. (2008). Hemşirelik öğrencilerinin meslek seçimi ve mesleği uygulamaya yönelik görüşleri. *Dirim Tıp Gazetesi*, 83(1), 69-75.
- Tan, M., Yuncu, S., Şentürk, Ö. ve Yıldız, Ö. (2007). Üniversite Öğrencilerinin Hemşireliğe Bakış Açıları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 22-29.
- Tüfekçi, F. G. ve Yıldız, A. (2009). Öğrencilerin hemşireliği tercih etme gerekçeleri ve gelecekleri ile ilgili görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 31-37.
- Zencir, G. (2016). Hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik tutumları ile hemşirelik tercihi arasındaki ilişki: Türkiye Örneği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(2).

Araştırma Makalesi

EBEVEYİNİ ŞİZOFRENİ HASTASI OLAN BİREYLERİN PSİKİYATRİK BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ

Hilal SEKİ ÖZ¹, Nermin KILIÇ²

Öz

Amaç: Şizofreni, hasta olan birey kadar ailesini ve özellikle çocuklarını etkileyen ruhsal bir hastalıktır. Bu çalışmada ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirtilerini incelemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu çalışmaya ebeveyni şizofreni hastası olan 200 yetişkin birey katılmıştır. Araştırma Kırşehir ilinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı şizofreni hastalarının yetişkin çocukları ile 14-18 Mart 2022'de yapılmıştır. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri ile toplanmıştır. Veri analizinde nonparametrik testlerden Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-H ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması $34,83 \pm 8,43$ olup, ölçek toplam puan ortalaması ise $17,26 \pm 18,35$ 'dir. Katılımcıların anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete ve ölçek toplamında yaş, cinsiyet, yaşanan yer, eğitim düzeyi, ekonomik ve çalışma durumunun farklılaştığı görülmüştür ($p < 0,050$). Alt ölçek ortalama puanına bakıldığında ise en yüksek puan alan belirtinin depresyon olduğu, daha sonra hostiletenin geldiği görülmektedir. Psikiyatrik belirtilerin geniş aile yapısına sahip olanlarda, annesi hasta olanlarda ve aile içi iletişimini orta-kötü olarak nitelendirenlerde daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Psikiyatrik belirtiler arasında orta düzey pozitif ilişki bulunmaktadır. **Sonuç:** Ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin yetişkinlik çağında psikiyatrik belirtiler açısından risk taşıdığı, ruh sağlığı uzmanları tarafından bu bireylerin öncelikle depresyon ve hostilete yönünden değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ebeveyn, Psikiyatrik belirti, Şizofreni

¹Sorumlu Yazar: Dr. Öğr. Üyesi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kırşehir, Türkiye, hilalseki@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-6687-6564

²Yüksek Lisans Öğrencisi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Kırşehir, Türkiye, nermin4093@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3422-3195

Makale gönderim tarihi: 04.04.2022

Makale kabul tarihi: 23.05.2022

Künye Bilgisi: Seki Öz, H. & Kılıç, N. (2022). Ebeveyni Şizofreni Hastası Olan Bireylerin Psikiyatrik Belirtilerinin İncelenmesi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 129 – 148.

Examination of Psychiatric Symptoms of Individuals Whose Parents Have Schizophrenia

Abstract

Purpose: Schizophrenia is a mental illness that affects the family and especially the children as much as the patient. In this study, it was aimed to examine the psychiatric symptoms of individuals whose parents have schizophrenia.

Methods: 200 adult individuals whose parents had schizophrenia participated in this descriptive and cross-sectional study. The research was carried out with adult children of schizophrenia patients registered in the Community Mental Health Center in XX province on 14-18 March 2022. Data were collected by Descriptive Information Form and Brief Symptom Inventory. Mann Whitney-U, Kruskal Wallis-T and Spearman correlation tests, which are nonparametric tests, were used in data analysis.

Results: The mean age of the individuals participating in the study was 34.83 ± 8.43 and the total mean score of the scale was 17.26 ± 18.35 . It was observed that age, gender, place of residence, education level, economic and working status made a difference in the anxiety, depression, negative self, somatization, hostility and scale total of the participants ($p < 0.050$). When the subscale mean score is examined, it is seen that the symptom with the highest score is depression, followed by hostility. Psychiatric symptoms were found to be higher in those who had an extended family structure, those whose mothers were sick, and those who described their intra-familial communication as moderate-poor ($p < 0.050$). There is a moderate positive correlation between psychiatric symptoms.

Conclusion: It is recommended that individuals whose parents have schizophrenia are at risk for psychiatric symptoms in adulthood, and that these individuals should be evaluated primarily in terms of depression and hostility by mental health professionals.

Keywords: Child, Parent, Psychiatric symptom, Schizophrenia

1. GİRİŞ

Şizofreni hastalığı, bireyin duygu, düşünce, davranış, kişilerarası ilişkiler, çalışma ve eğitim yaşantısı ve günlük işlevselliğinde sorunlara neden olan, relaps ve remisyonlarla seyreden kronik bir psikiyatrik hastalıktır (Tanrıverdi, 2008). Hastalık kaynaklı birçok alanda yaşanan kayıplar ve gerçeği değerlendirme yetisinde meydana gelebilen sorunlar hasta bireyin başka birisinin bakım ve desteğine gereksinim duymasına yol açmaktadır. Bu bakım genellikle hastaların birinci derece yakınları olan aile üyeleri tarafından sunulmakta, bu nedenle şizofreni yalnızca hastaları değil aynı zamanda aile üyelerini dramatik bir şekilde etkilemektedir (Uslu ve Buldukoğlu, 2016; Nergiz, 2019). Antipsikotik ilaçların keşfedilmesi ve hastaların psikiyatri kurumlarından taburculuklarına başlanması ile birlikte aileler bakım sisteminin bir parçası haline gelmiş ve daha önce kurum tarafından sağlanan bakımı üstlenmek zorunda kalmışlardır (Karaağaç ve Çalık Var, 2019). Ayrıca, hastalığın ortaya çıkardığı belirtiler ve hastanın işlevselliğinde meydana gelen sorunlar aile üyelerinin çeşitli alanlarda yeni sorumluluklar almasına, aile rutinlerini ve yaşam tarzlarında değişiklikler yaşamasına da neden olmuştur (Danış, 2019; Kaya ve Öz, 2019). Bakım verenlerin hastalıkla birlikte gelen bu zorlanmalar ile öfke, yetersizlik, suçluluk ve üzüntü gibi çeşitli duygular hissettikleri (Kırbaş ve Kobyay Bulut, 2019; Arslantaş ve Adana, 2011), stres, anksiyete ve depresyon yaşadıkları, çalışma hayatında ve sosyal ilişkilerinde sorunlarla karşılaştıkları bildirilmektedir (Arslantaş ve Adana, 2011). Bu doğrultuda hastalık kaynaklı sorunlar ve sorumluluklar ile tüm aile üyelerinin yaşamını derinden etkilemekte ve aile sürecinde değişikliklere neden olmaktadır (Uslu ve Buldukoğlu, 2016).

Şizofreni tanısı alan bireylerin değişen aile sürecinden en fazla çocukları etkilenmektedir. Ruhsal hastalığı olan bir ebeveyne sahip olmak oldukça zorlu bir yaşamı beraberinde getirmekte, çocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyebilmektedir. Çocukların ebeveynin yaşadığı hastalık semptomlarını, ortaya çıkan davranış değişikliklerini, saldırganlık artışı ya da ilgi kaybını anlamada ve anlamlandırmada zorlandıkları görülmektedir (Pölkki vd., 2005). Bununla birlikte ebeveynler de çocuklar etkilenmesin diye hastalıkla ilgili belirtileri gizlemeye çalışmakta veya bu durumun çocukları üzerindeki etkisini önemsememe eğilimi gösterebilmektedir. Her iki durumda da çocuklar yaşanan değişimleri fark etmekte ve ruhsal açıdan bazı sorunlar ortaya çıkabilmektedir (O'Connell, 2008). Ebeveyni hasta olan çocuklar ile yapılan çalışmalarda çocukların sıkıntılı ve zor bir çocukluk dönemi geçirdikleri,

depresyon, sosyal izolasyon ve davranışsal problemler yaşadıkları saptanmıştır (Mowbray, vd. 2004; O'Connell, 2008). Ayrıca, çocuklar anne ya da babasının diğer çocukların ebeveyninden farklı olduğunu, zaman içinde farklı bir insana dönüştüğünü, ev içinde güvensiz hissettiklerini, daha az dışarı çıkarak arkadaşlarından uzak kaldıklarını ve yaşadıklarını birilerine anlatmak istediklerini ifade etmişlerdir (Pölkki vd.,2005; Aldridge, 2006). Benzer şekilde başka bir çalışmada hastalık sürecinde yaşadığı deneyimlerle başa çıkmada zorlanan çocukların yalnızlık, bağımlılık, intihar ve yeme bozuklukları gibi sorunlar yaşadıkları, ebeveyninin hastalığı nedeniyle utanç duydukları, acı çektikleri ve çoğunlukla ağlayarak baş ettikleri belirtilmektedir (Kırbaş ve Kobyay Bulut, 2019). Ek olarak, hasta ebeveyne sahip olma nedeniyle çocukların damgalanma hissettikleri, sosyal içe çekilme yaşadıkları (Buldukoğlu vd., 2011) ve hastalıktan dolayı kendilerini suçlayabildikleri görülmektedir (Kırbaş ve Kobyay Bulut, 2019).

Ebeveyni şizofreni hastası olan çocukların yaşadıkları sorunların yetişkinlik çağına da yansıyan derin izleri bulunmaktadır. Bir çalışmada ebeveyni şizofreni olan bireyler çocukluk çağından yetişkinlik çağına kadar takip edilmiş ve yetişkinlik dönemindeki psikiyatrik tanıları incelenmiştir. Ailesel yüksek risk altındaki çocukların %15 ila %40'ı yetişkinlikte psikotik bozukluklar geliştirmiştir. Birçoğu ayrıca duygudurum veya anksiyete bozuklukları gibi başka psikiyatrik tanıları almış, bu nedenle şizofreni tanılı ebeveynlerin çocuklarının sadece şizofreni için değil, daha geniş anlamda psikiyatrik sorunlar yönünden yüksek risk altında olduğu gösterilmiştir (Hameed ve Lewis, 2016). Ebeveyni hasta olan bireyler yetişkinlik çağına geldiklerinde yeni bir yaşam kurmaya yönelik iş yaşamı, evlilik, çocuk sahibi olma gibi bu döneme özgü sorumluluklar almakta, aynı zamanda yaşlanan hasta ebeveynlerine yönelik bakım rolü de devam edebilmektedir. Şizofreni tanısı alan ebeveynlerin yaş ilerledikçe şizofreniye ek olarak metabolik sendrom nedeniyle diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi bakım yükünü artıran fiziksel hastalıkları da olabilmektedir (Döngel vd. 2018). Bu doğrultuda deneyimlenen zorlu çocukluk çağından ardından, zorlu bir yetişkinlik dönemiyle karşılaşan bireylerin ruh sağlığı uzmanları tarafından değerlendirilmesi ve desteklenmesi önem kazanmaktadır. Konuyla ilgili alanyazın incelendiğinde yapılan çalışmaların daha çok çocuklarla gerçekleştiği (Rasic vd., 2014; Buldukoğlu vd., 2011; Pölkki vd., 2004; Aldridge, 2006; Mowbray, vd., 2004; O'Connell, 2008), yetişkin yaş döneminde olan bireylerle de çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu bağlamda ebeveyni şizofreni

hastası olan yetişkin bireylerin yaşadığı ruhsal belirtileri incelemek önem kazanmıştır. Bu araştırma ile bireylerin yaşadığı psikiyatrik belirtiler tanımlanacak, böylece var olan ruhsal sorunlarına yönelik destek sunulması, koruyucu ve önleyici girişimlerin planlanması için alanyazına katkı sağlanacaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1. Araştırmanın tipi ve amacı

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma ile ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirtilerini incelemek amaçlanmıştır. Bu doğrultuda;

1. Ebeveyni şizofreni olan bireylerin demografik ve aile özelliklerine göre psikiyatrik belirtilerinde farklılık var mıdır?
2. Ebeveyni şizofreni olan bireylerin psikiyatrik belirtileri arasında ilişki var mıdır?

2.2. Araştırmanın evreni ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Kırşehir ilinde Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ne (TRSM) kayıtlı olan şizofreni hastalarının 18 yaş ve üstü yetişkin çocukları oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme evreni belli olan örneklem metodu kullanılarak hesaplanmış, TRSM'ye kayıtlı olan 500 şizofreni hastasının kurum kayıtlarında 350 yetişkin çocuğu bulunduğu görülmüş, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile araştırmanın örneklemini 184 birey oluşturmuştur. Araştırmaya dahil olma kriterleri olarak; ebeveynin şizofreni hastası olması, araştırmaya katılmaya gönüllü olması, 18 yaşından büyük olması, okuma yazma biliyor olması ve bir ruhsal hastalığı olmaması olarak belirlemiştir. Araştırma, bu kriterleri karşılayan 200 katılımcı ile gerçekleşmiştir.

2.3. Araştırmanın uygulaması

Araştırmanın örneklemine ulaşmak için şizofreni hastalarından 18 yaş ve üstü çocuğu olan hastalar liste olarak çıkarılmış, araştırmacılar tarafından telefonla aranarak katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş, anket uygulaması için belirlenen tarihlerde TRSM'ye davet edilmiş ve araştırmanın uygulaması 14-18 Mart 2022'de TRSM' de gerçekleşmiştir. Davet sonrasında TRSM'ye gelen katılımcılara araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onamları alınmış, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ve psikiyatrik belirti ölçeği pandemi koşullarında gerekli izolasyon önlemleri alınarak

doldurulmuştur. TRSM’de katılımcılara anketi doldurulması için uygun bir oda sağlanmış ve anket uygulama işlemi 10-15 dakika sürmüştür.

2.4. Veri toplama araçları ve özellikleri

Araştırmada veri toplama araçları olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu gibi bazı sosyodemografik özelliklerini ve aileye ilişkin bilgilerini inceleyen 10 sorudan oluşmaktadır.

Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ruhsal belirtileri tarayan, anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere beş alt boyuttan ve 53 maddeden oluşan, 5-10 dakikada uygulanabilen, beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek, son hafta içinde verilen belirtilerden her birinin kendilerini ne kadar rahatsız ettiğinin işaretlemesi için “Hiç yok (0)” ve “Çok fazla var (4)” arasında yer alan seçeneklerinden birinin seçilmesi ile doldurulur. Ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek puan 0-212’dir. Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği bireyin semptomlarının sıklığını gösterir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Şahin ve Durak (1994) tarafından yapılmıştır. KSE’nin uyarılama çalışmasında yapılan güvenilirlik analizlerinde; alt boyutlardan elde edilen iç tutarlılık katsayılarının sırasıyla .87, .88, .87, .75 ve .76 olduğu ve ölçek toplamının ise .96 olduğu bulunmuştur (Şahin ve Durak, 1994). Bu araştırmada ise alt ölçekler .72, .82, .83, .65 ve .63 olarak hesaplanmış, ölçek toplamı ise .93 olarak bulunmuştur.

2.5. Veri analiz yöntemi

Bu araştırmanın istatistiksel analizleri Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0 for Windows programı ile yapılmıştır. Verilerin sunumunda sayı, yüzdeler dağılım, ortalama ve standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımı ve varyans homojenlik testleri gibi varsayımları incelenmiş ve Kolmogrow Smirnow Testi ile normal dağılmadığı bulunmuştur. Bu doğrultuda non-parametrik testler (Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi, Spearman Korelasyon Testi) kullanılmıştır. Ölçeğin ve alt boyutlarının güvenilirliğinin belirlenmesinde Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları hesaplanmıştır. İstatistiksel kararlarda $p < 0.050$ seviyesi anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

2.6. Araştırmanın etik boyutu

Araştırmaya başlanmadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2022-05/45 karar no ve 08.03.2022 tarihli etik onay alınmıştır. Veriler Helsinki Bildirgesine göre toplanmış, her bir katılımcıdan sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

3. BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin çoğunluğu 28-37 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $34,83 \pm 8,43$ 'dür. Katılımcıların %52'si kadın, %37'si üniversite ve üstü mezunu, %71'i il merkezinde yaşamakta, %58'i ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmekte ve %52'si bir işte çalıştığını ifade etmektedir.

Katılımcıların aile özelliklerine bakıldığında %67,5'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %71'inin hasta olan ebeveyninin annesi olduğunu ve %75'inin aile içi iletişim ve paylaşımların iyi ya da çok iyi olarak nitelendirdiği görülmektedir.

Tablo 1. Kullanılan ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları ve puan ortalamaları

| | Ort.± SS | Min-Maks. | Alt ölçek ortalama puanı | Cronbach's α |
|-----------------------|-------------|-----------|--------------------------|---------------------|
| Anksiyete | 2,92±3,96 | 0-27 | 0,22±0,30 | 0,72 |
| Depresyon | 5,33±5,93 | 0-41 | 0,44±0,49 | 0,82 |
| Olumsuz benlik | 3,96±5,52 | 0-35 | 0,33±0,46 | 0,83 |
| Somatizasyon | 2,05±2,42 | 0-12 | 0,22±0,26 | 0,65 |
| Hostilite | 3,00±3,10 | 0-16 | 0,42±0,44 | 0,63 |
| KSE Toplam | 17,26±18,35 | 0-131 | 0,32±0,34 | 0,93 |

Araştırmada kullanılan KSE alt ölçek ve ölçek toplam puanları Tablo 1'de verilmiştir. Anksiyete için $2,92 \pm 3,96$ (0-27), Depresyon için $5,33 \pm 5,93$ (0-41), Olumsuz Benlik için $3,96 \pm 5,52$ (0-35), Somatizasyon için $2,05 \pm 2,42$ (0-12), Hostilite için $3,00 \pm 3,10$ (0-16) ve ölçek toplamı için ise $17,26 \pm 18,35$ (0-131) olarak hesaplanmıştır. Alt ölçekleri soru sayısına bölerek elde edilen alt ölçek ortalama puanına bakıldığında ise en yüksek puan alan belirtinin depresyon olduğu, daha sonra hostilitenin geldiği görülmektedir.

Tablo 2. Katılımcıların demografik özelliklerine göre KSE alt ölçek dağılımı

| | | Anksiyete | Depresyon | Olumsuz Benlik | Somatizasyon | Hostilite | KSE Toplam |
|-------------------------|----------|-------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| | n (%) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) |
| Yaş (34,84±8,43) | | | | | | | |
| 18-27 | 42 (21) | 2 (0-9) | 2 (0-11) ^a | 2 (0-8) | 1 (0-5) ^a | 2 (0-11) | 9 (2-27) |
| 28-37 | 84 (42) | 2 (0-27) | 4 (0-41) ^a | 2 (0-35) | 1 (0-12) | 2 (0-16) | 13.5 (0-131) |
| 48 ve üstü | 74 (37) | 2 (0-13) | 4 (0-23) | 2 (0-22) | 2 (0-9) ^a | 2 (0-14) | 12 (1-76) |
| Test değeri P | | KW=1,551,460 | KW=8,757,013 | KW=2,488,288 | KW=8,893,012 | KW=1,614,446 | KW=2,930,231 |
| Cinsiyet | | | | | | | |
| Kadın | 104 (52) | 2 (0-27) | 4,5 (0-41) | 2 (0-35) | 2 (0-12) | 2 (0-16) | 15 (3-131) |
| Erkek | 96 (48) | 1 (0-11) | 3 (0-11) | 2 (0-13) | 1 (0-7) | 1 (0-7) | 8 (0-45) |
| Test değeri P | | Z=-2,825,005 | Z=-4,590<,001 | Z=-2,779,005 | Z=-4,436<,001 | Z=-2,955,003 | Z=-4,616<,001 |
| Eğitim Durumu | | | | | | | |
| İlköğretim | 56 (28) | 2 (0-11) ^a | 3 (0-17) | 2 (0-15) | 1,5 (0-7) | 2 (0-11) | 11 (1-51) |
| Lise | 70 (35) | 2 (0-16) ^b | 5 (0-25) | 2 (0-22) | 2 (0-9) ^a | 2 (0-16) ^a | 15 (1-76) ^a |
| Üniversite ve üstü | 74 (37) | 1 (0-27) ^{a,b} | 3 (0-41) | 1 (0-35) | 1 (0-12) ^a | 2 (0-14) ^a | 9 (0-131) ^a |
| Test değeri P | | KW=11,150,004 | KW=4,306,133 | KW=4,013,134 | KW=11,180,004 | KW=10,207,006 | KW=11,150,004 |
| Yaşanılan Yer | | | | | | | |
| İl merkezi | 142 (71) | 2 (0-27) | 4 (0-41) | 2 (0-35) | 2 (0-12) | 2 (0-16) | 11 (3-131) |
| İlçe-Köy | 58 (29) | 1 (0-11) | 4 (0-14) | 2 (0-13) | 1 (0-7) | 1 (0-8) | 14 (3-45) |
| Test değeri P | | Z=-,137,891 | Z=-1,051,293 | Z=-,224,823 | Z=-1,216,224 | Z=-2,473,013 | Z=-,323,746 |
| Ekonomik Durumu | | | | | | | |
| Kötü | 64 (32) | 2,5 (0-16) ^a | 4 (0-25) | 2 (0-22) | 1 (0-9) | 2 (0-9) | 12,5 (2-72) |
| Orta | 116 (58) | 1 (0-27) | 3 (0-41) | 2 (0-35) | 1 (0-12) | 2 (0-16) | 12 (1-131) |
| İyi | 20 (10) | 0,5 (0-23) ^a | 4,5 (0-23) | 1 (0-21) | 1,5 (0-9) | 1 (0-14) | 10 (0-76) |
| Test değeri P | | KW=14,526,001 | KW=4,271,133 | KW=2,764,134 | KW=,916,633 | KW=1,749,417 | KW=3,805,149 |
| Çalışma Durumu | | | | | | | |
| Çalışıyor | 104 (52) | 1 (0-27) | 3 (0-41) | 2 (0-35) | 1 (0-12) | 2 (0-16) | 9 (0-131) |
| Çalışmıyor | 96 (48) | 2 (0-13) | 4 (0-23) | 2 (0-22) | 2 (0-9) | 2 (0-14) | 14 (1-76) |
| Test değeri P | | Z=-3,780,001 | Z=-2,371,018 | Z=-1,778,075 | Z=-2,579,010 | Z=-1,696,090 | Z=-4,616<,001 |

Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi, ^{a,b} fark yaratan alt gruplar, p<0,050

Katılımcıların demografik özelliklerine (Tablo 2) ve aile özelliklerine göre (Tablo 3) KSE alt ölçek puan dağılımları verilmiştir. KSE-Anksiyete için kadınların, ilköğretim ve lise mezunu olanların, ekonomik durumu kötü olanların, bir işte çalışmayanların, annesi hasta olanların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak belirtenlerin puan ortancalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. KSE-Depresyon alt ölçeği için 28-37 yaşta olanların, kadınların, geniş aileye sahip olanların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak belirtenlerin puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. KSE-Olumsuz Benlik alt ölçeğinin kadınlarda ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak belirtenlerde; KSE-Somatizasyon alt ölçeğinin ise 48 ve üstü yaş olanlarda, kadınlarda, lise mezunu olanlarda, bir işte çalışmayanlarda, geniş aileye sahip, annesi hasta olan ve aile iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerde yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların aile özelliklerine göre KSE alt ölçek dağılımı

| | | Anksiyete | Depresyon | Olumsuz Benlik | Somatizasyon | Hostilite | KSE Toplam |
|---------------------------------|------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------|
| n % | | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) | Ortanca (Min-Maks) |
| Aile Yapısı | | | | | | | |
| Çekirdek | 135 (67.5) | 2 (0-27) | 3 (0-41) ^a | 2 (0-35) | 1 (0-12) ^a | 2 (0-16) | 11 (0-131) ^a |
| Geniş | 50 (25) | 1 (0-13) | 5 (0-17) ^a | 3 (0-35) | 2 (0-9) ^{a,b} | 2 (0-9) | 18 (3-69) ^{a,b} |
| Parçalanmış | 15 (7.5) | 2 (0-3) | 2 (0-11) | 4 (0-35) | 1 (0-3) ^b | 2 (0-2) | 8 (0-19) ^b |
| Test değeri | | KW=3.269 | KW=6.8471 | KW=4.700 | KW=8.451 | KW=1.313 | KW=11.226 |
| P | | .195 | .039 | .095 | .015 | .519 | .004 |
| Hasta ile yakınlığı | | | | | | | |
| Anne | 142 (71) | 2 (0-27) | 4 (0-41) | 4.5 (0-35) | 2 (0-12) | 2 (0-16) | 14 (1-131) |
| Baba | 58 (29) | 2 (0-13) | 3 (0-16) | 2 (0-22) | 1 (0-79) | 2 (0-11) | 10 (0-69) |
| Test değeri | | Z=-1.979 | Z=-1.598 | Z=-1.132 | Z=-2.731 | Z=-0.770 | Z=-1.727 |
| P | | .048 | .110 | .258 | .006 | .441 | .084 |
| Aile içi paylaşım düzeyi | | | | | | | |
| Kötü-Orta | 50 (25) | 2 (0-27) | 4 (0-41) | 4.5 (0-35) | 2 (0-12) | 2 (0-16) | 14 (1-131) |
| İyi-Çok İyi | 150 (75) | 2 (0-13) | 3 (0-16) | 2 (0-22) | 1 (0-79) | 2 (0-11) | 10 (0-69) |
| Test değeri | | Z=-3.370 | Z=-2.866 | Z=-4.406 | Z=-3.011 | Z=-2.752 | Z=-4.551 |
| P | | <.001 | .004 | <.001 | .003 | .006 | <.001 |

Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi, ^{a,b} fark yaratan alt gruplar, p<0.050

KSE-Hostilite içinse kadınların, lise mezunu olanların, il merkezinde yaşayanların ve aile iletişimini kötü-orta olanların yüksek olduğu bulunmuştur. KSE- Ölçek toplamına bakıldığında ise; kadınların, lise mezunu olanların, bir işte çalışmayanların, geniş aileye sahip

olan ve aile iletişimini kötü-orta olanların diğer gruplara göre daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır (P<0,050).

Tablo 4. KSE alt ölçek korelasyonları

| | | Depresyon | Olumsuz Benlik | Somatizasyon | Hostilite |
|-----------------------|---|------------------|-----------------------|---------------------|------------------|
| Anksiyete | r | .504 | .570 | .499 | .437 |
| | p | <.001 | <.001 | <.001 | <.001 |
| Depresyon | r | | .562 | .568 | .416 |
| | p | 1 | <.001 | <.001 | <.001 |
| Olumsuz Benlik | r | | | .410 | .455 |
| | p | | 1 | <.001 | <.001 |
| Somatizasyon | r | | | | .323 |
| | p | | | 1 | <.001 |

Pearson korelasyon testi, p<0.050

KSE alt ölçeklerinin korelasyonu incelendiğinde anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında pozitif yönlü orta düzey korelasyon olduğu, en yüksek korelasyonun anksiyete ile olumsuz benlik, depresyon ile olumsuz benlik ve somatizasyon arasında olduğu bulunmuştur. En düşük korelasyonun ise somatizasyon ve hostilite arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

4. TARTIŞMA

Ruhsal hastalığın aile yaşamına getirdiği değişiklikler çocukların ebeveynlerinden gereksindiği ilgi, sevgi ve desteği almalarını engelleyebileceği gibi, yaşanan sorunlar ve kayıplar fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu etkilerin yetişkinlik çağına yansımalarına yönelik gerçekleştirilen bu araştırmada ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirtileri incelenmiştir. Araştırmaya katılan bireylerin anksiyete düzeyleri karşılaştırıldığında; kadınların, ilköğretim ve lise mezunu olanların, ekonomik durumu kötü olanların, bir işte çalışmayanların, annesi şizofreni hastası olanların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerin puan ortancalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şizofreni hastalığında ortaya çıkan belirtiler, hastanın işlevselliğinde meydana gelen kayıplar ve kronik ilaç kullanımı gibi durumlar aile üyelerinin çeşitli alanlarda yeni sorumluluklar almasına yol açmıştır (Nergiz, 2019). Kronik psikiyatrik hastalık tanısı almış bireylerin bakım sorumluluğu çoğunlukla kadınların üzerindedir (Akgül Gök, 2017). Hasta

bireyin ailesi içinde kızı, kız kardeşi, eşi ya da annesi gibi kadınların sıklıkla hastanın kişisel bakımına odaklandıkları, ailedeki erkeklerin ise genellikle acil durumlarda, hastane-kurum işlerinde ya da kadınların desteğe ihtiyacı olduğu durumlarda bakıma katıldıkları bildirilmektedir (Meijer vd., 2004; O'Connell, 2006; Arslantaş ve Adana, 2011). Aile içinde yaşanan bu sürecin yıpratıcı boyutları olup, bakım verenlerin sıklıkla hastanın yanında olma, kendine ve sosyal yaşantısına vakit ayıramama, hastayla ve hastalıkla baş etmede güçlük yaşama ve yeterince yardım aramama gibi nedenlerle anksiyete, depresyon gibi ruhsal sorunlar yaşadıkları görülmektedir (İnan ve Duman, 2013; Caque-Urizar vd. 2014; Karaağaç ve Çalık Var, 2019; Nergiz, 2019). Ayrıca hastalık süreci hasta bireyin ve aile üyelerinin akademik ve mesleki verimliliğini düşürebilmekte, gelirin azalmasına ve ekonomik sorunların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Öç vd., 2006). Özellikle bakımdan sorumlu olan aile üyelerinin herhangi bir işte çalışmaması ve artan ekonomik sorunlar ruh sağlığını, davranış ve duygu dışavurumunu olumsuz etkilemekte, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır (Danış, 2019). Araştırmamızda da anksiyetenin düşük eğitim düzeyi, bir işte çalışmama ve ekonomik durumun kötü olmasıyla arttığı görülmektedir. Bir ailede ebeveynlerden birinde ruhsal hastalık tanısı varsa, diğer aile fertlerinin yaşamı da değişmekte, ekonomik koşulları, aile içi iletişimi, çocukların bakımı ve eğitim yaşantıları olumsuz etkilenmektedir (Chen vd., 2019). Okul başarısı ve aile ortamı olumsuz etkilenen çocukların mesleki yetkinlikleri istendik düzeyde gelişmemekte, bu durum doğal olarak yetişkinlik döneminde çalışma hayatına ve gelire de yansımaktadır (Gülseren vd., 2010; Souza vd., 2017). Ebeveyni hasta olan çocukların çocukluğundan beri zorlu süreçlerle mücadele eden bireyler olması, destek alacağı ebeveynlerinden birinin hasta olması ve diğerinin de hasta olana bakması veya onun gerçekleştiremediği rolleri üstlenmesi nedeniyle sosyal destek sisteminin zayıfladığı, yalnızlık ve çaresizlik hissedebildikleri, bu durumun da anksiyete gibi ruhsal belirtilerin ortaya çıkmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Depresyon, psikiyatrik belirtiler içinde yaygın olarak karşılaşılan önemli bir ruhsal sorundur. Araştırmada depresyonun katılımcılardan 28-37 yaşta olanların, kadınların, geniş aileye sahip olanların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerin puan ortancalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek olarak alt ölçek ortalama puanına bakıldığında en yüksek puana sahip olan belirtinin depresyon olduğu görülmüştür (Tablo 1). Şizofreni tanısı alan bireylerin aile üyelerinde hastalık şiddetine ve bakım gereksinimine bağlı olarak depresyon,

anksiyete, ümitsizlik, öfke, uykusuzluk ve stres yüklenmesi gibi sorunların olduğu görülmüştür (Algönül, 2017). Özellikle depresyonun aile üyelerinde daha yaygın olduğu, bakım yükü ve depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Harmancı ve Duman, 2015; İnan ve Duman, 2013). Araştırmada ebeveyni şizofreni hastası olan kadınların erkeklere göre daha yüksek düzeyde depresyona sahip olduğu bulunmuştur. Kadınlarda depresyonun yaygınlığı premenstual, gebelik ve postpartum dönemleri gibi biyolojik farklılıklara bağlansa da kadının toplumdaki yerini belirleyen cinsiyet rollerinin depresyonun ortaya çıkmasında etkili olduğu bilinmektedir (Yaşar, 2007). Kadının toplumdaki konumu, cinsiyete göre çocuklara sunulan olanakların farklılaşması, geleneksel aile yapısında bakım verici rolünün kadına atfedilmesi ile kız çocukların bakıma daha çok katılması, bu rolün kadınlar tarafından özümsemiş bakımın büyük sorumluluğunu alması da depresyonun gelişmesini kolaylaştırabilir. Özellikle geniş aile yapısında kadının yeterince söz sahibi olmaması ve kişi sayısının artmasına paralel olarak artan sorumluluklar bakım sürecini daha da ağırlaştırmaktadır (Shamsaei vd., 2015; Durat vd., 2016; Souza vd., 2017). Bir çalışmada geniş aileye sahip kadınların ailelerinde olumsuz aile içi iletişimi, orantısız rol dağılımı ve aşırı duygu dışavurumu gibi sorunlar yaşandığı görülmüş, bir evde altı veya daha fazla kişiyle yaşamını sürdüren kadınların psikiyatrik belirtilerinin, altıdan daha az kişi ile yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Türkleş vd., 2013). Hastalık sürecinin aile ilişkilerini, işlevlerini ve rollerini değiştirmesi, hastalık alevlenmelerinde artan stres ve hissedilen damgalanma ile gerginliklerin artması bakım veren ebeveynin zorlanmasına ve çocuklarını yeterince destekleyememesine yol açabilmektedir (Akgül Gök, 2017). Özellikle anne rolündeki kadının hasta olması ile aile içindeki çocuklar daha da etkilenmekte, bu durum bir kısır döngüye yol açabilmektedir (Öç vd., 2006). Şizofreni tanısı alan ebeveyn anne rolünde olduğunda çocuklar için yetersiz bakım ve daha az olumlu geribildirim verilmesi ile güvenli olmayan bağlanma söz konusu olabilmektedir. Buna bağlı olarak annesi hasta olan bireylerin depresyon, anksiyete gibi ruhsal sorunlar yaşama riski yükselmektedir (Gümüştas vd., 2018). Araştırmada da alanyazına benzer şekilde katılımcıların çoğu hasta ebeveynin anne rolünde olduğunu bildirmiş ve depresyonun kadın olan, geniş aileye sahip olan ve aile iletişimi iyi olmayanlarda daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmada olumsuz benlik algısı incelendiğinde; kadınların ve aile içi iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerin olumsuz benlik puan ortancalarının daha yüksek olduğu

saptanmıştır. Ebeveyninde psikopatoloji olan çocuklarda karşılaşılan ruhsal bozuklukların sadece genetik yatkınlıktan kaynaklanmadığı aynı zamanda anne-baba çatışmasının yoğun yaşanmasının, anne-baba-çocuk arasındaki sağlıklı iletişimin ve stresli yaşam koşullarının da etkili olduğu bildirilmiştir (Yıldırım, 2018). Buna ek olarak damgalanma, düşük benlik saygısı, moral bozukluğu, umutsuzluk ve depresyon gibi ruhsal sorunlar ortaya çıkmakta, hasta ile ailesinin bağımsız ve özgüvenli yaşamasını zorlaştırmaktadır (Özçelik Karaağaç ve Yıldırım, 2018). Bir çalışmada hasta bireye bakım veren ailenin yükü arttıkça, hasta ve diğer aile üyelerinin benlik saygısının olumsuz etkilendiği ve benlik saygısının düşmesinde toplumsal etkenlere göre ailesel etkenlerin daha belirleyici olduğu vurgulanmıştır (Huang vd., 2012). Özellikle toplumdaki diğer bireyler tarafından damgalanmanın benlik algısı üzerinde önemli düzeyde olumsuz etkisi vardır. Bireyler benlikleriyle ilgili algılarını oluştururken diğerlerinin geribildirimine gereksinin duymakta, çevreden gelen dönütlerin niteliği kişinin benlik algısını şekillendirmektedir. Şizofreni ruhsal hastalıklar içinde en çok damgalanan hastalık olup, şizofreni tanısı almış bireylere yönelik toplumun önyargıları ve olumsuz inanışları hasta ve ailesine direk ve dolaylı yollarla aktarılmakta ve örseleyici nitelikte olabilmektedir (Avcil vd., 2016). Damgalamanın pek çok alana yansıyan etkileri nedeniyle hasta ve ailesinin benlik saygısı düşmekte ve aile ilişkileri zedelenmektedir (Tanrıverdi, 2008). Çalışma bulgusunun alanyazınla uyumlu olduğu, ebeveyni şizofreni olan bireylerin çocukluğundan beri hasta bir ebeveyne sahip olmasının, damgalamanın olumsuz etkileriyle karşılaşmasının, bu hastalıktan ve yaşanan sorunlardan kendini sorumlu tutabilmesinin, suçluluk ve çaresizlik yaşaması gibi nedenlerin benlik saygısının düşmesine ve olumsuz benlik algısına yol açabileceği söylenebilir.

Somatizasyon belirtisi değerlendirildiğinde ise katılımcılardan 48 ve üstü yaş olanlarda, kadınlarda, lise mezunu olanlarda, bir işte çalışmayanlarda, geniş aileye sahip olanlarda, annesi hasta olanlarda ve aile iletişimini kötü-orta olarak değerlendirenlerde somatizasyonun daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Somatizasyon bireysel, psikolojik veya toplumsal sorunların bedensel yakınmalarla ifade edilmesidir (Keskin vd., 2013). Eğitim düzeyi düşük ve ekonomik durumu kötü olan bireylerin sıkıntılarına çare bulma ve bu amaçla kullanılan kaynaklara ulaşma açısından avantajlı olduğu ve daha sık somatik şikayetler yaşadıkları bildirilmektedir (Bağ, 2017). Bir çalışmada somatizasyonun ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlar, geliri düşük olanlar ve kronik hastalığa sahip olanlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kronik bir

hastalığa sahip olan ya da ailesinde kronik hastalığı olan bireylerin elde ettikleri sekonder kazançlar, somatizasyonun bir baş etme olarak kullanılmasına yol açabilir (Dığrak vd., 2014). Ayrıca, ekonomik durumu iyi olan ve herhangi bir işte çalışan hasta yakınları, yardım arayışında kaynakları daha etkin kullanabildikleri için hastalık süreciyle daha etkili baş edebilmektedirler (Nergiz, 2019). Alanyazında bakım verenlerin eğitim düzeyi yükseldikçe, hastalığı daha net anlamlandırdığı, hastaya karşı daha olumlu bir tutum sergilediği, faydalanacağı toplumsal kaynakların daha fazla farkında olduğu ve bu kaynakları kullanabildiği bildirilmektedir (Aydın vd., 2009; Bag, 2017). Araştırmamızda somatizasyon için cinsiyet, eğitim, gelir durumu, bir işte çalışma gibi değişkenlere ek olarak yaş arttıkça somatizasyonun arttığı görülmüştür. İnsanların yaşları ilerledikçe duygularını ve ruhsal sıkıntılarını ifade etme olasılıkları azalmakta ve somatize ederek fiziksel şikayetler ile ifade etme eğilimleri artabilmektedir (Ekemen, 2006). İleri yaştaki bireylerin gençlere göre daha fazla somatizasyona sahip olduğu (Can ve Ulusoy Kaymak, 2016; Kurt ve Akbaba, 2018), ailesinde ruhsal hastalık tanısı almış birinin olmasının bireylerde somatizasyon görülme oranını artırdığı bildirilmektedir (Tan ve Şahin, 2020). Somatizasyona yatkınlık oluşturan faktörlerden biri de çocukluk çağında bir yakınının yaşadığı hastalık süreci ya da çocukken geçirilen hastalık deneyimidir. Çocukluk çağında hasta olan yakından hastalık davranışları öğrenilebilir ya da kronik hastalığa sahip ebeveyninden gördükleriyle ileriki yaşlarında somatoform bozukluk geliştirme ihtimali yükselebilir (Baylan, 2019). Araştırmanın bulgularına benzer şekilde bir çalışmada ise somatizasyonun kadınlarda daha yaygın görüldüğü belirtilmiştir (Keskin vd., 2013). Baylan'ın (2019) çalışmasında da kadınlarda ve düşük eğitime sahip olanlarda somatizasyon riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Kadınlar şiddet, yoksulluk, aşırı iş yükü gibi olumsuz yaşantılar, öğrenilmiş çaresizlik, güçsüzlük, itaatkâr, fedakâr ve pasif olma gibi toplumsal normlarla daha çok stres altında kalabilmekte ve bu durum artan psikolojik sıkıntıların bedensel duyularla ifade edilmesini kolaylaştırmaktadır (Türkleş vd., 2013). Kadınların somatizasyon eğiliminin yüksek olmasının kültürel olgulardan ve kadının toplumdaki yerinden kaynaklandığı, sıkıntılarını ve duygularını ifade etmede fiziksel yakınmaların daha çok kabul görmesinin ve ilgi çekmesinin somatizasyonu artırdığı söylenebilir.

Araştırmada incelenen hostilete belirtisinin ise kadınlarda, lise mezunu olanlarda, il merkezinde yaşayanlarda ve aile iletişimini kötü-orta olanlarda daha yüksek olduğu

bulunmuştur. Şizofreni hastası olan ailelerin normale göre daha çatışmacı ve tutarsız, sosyal aktivitelerinin de yetersiz olabildiği bildirilmektedir (Özçelik Karaağaç ve Yıldırım, 2018). Hali hazırda hastalık sürecinin getirdiği aile içi çatışmalara ek olarak bireylerin kendine vakit ayıramaması, entelektüel etkinliklerden ve boş zaman aktivitelerinden uzak kalması öfkeli duygu durumunu pekiştirebilmektedir. Özellikle çocukların olumsuz etkilenen eğitim hayatı ve akademik başarısı ile hayal edilen gelecek elde edilemeyebilir ve il merkezinde yaşayan bireyler, diğerleri ile kendini kıyaslayarak kayıplarına daha fazla odaklanabilir. İl merkezinde yaşamının pek çok avantajı olsa da dezavantajları da bulunmaktadır. Kırsal bölgelere göre yardımlaşma ve dayanışmanın daha az olması, ailelerin zorlu süreçlerde gereksinim duyduğu sosyal desteği almasını güçleştirmektedir. Ayrıca, yaşam şartlarının il merkezinde daha ağır olması, ekonomik sorunları artırarak ve yaşam koşullarını olumsuz etkileyerek ruhsal sıkıntı düzeyini artırdığı görülmektedir (Öç vd., 2006). Alanyazında şizofreni tanısı almış bireylerle birlikte yaşayanların öfke, suçluluk, utanç, belirsizlik ve çaresizlik duyguları yaşadıkları bildirilmiştir (Attepe Özden, 2015; Özkan ve Eskiuyurt, 2016). Şizofren ebeveyne sahip olan bireylerin deneyimledikleri sıkıntılardan, ekonomik sorunlardan, eğitim hayatındaki olumsuzluklardan ve damgalanmadan kaynaklı kayıplar yaşamaları, bunu bir haksızlık olarak görmelerine, diğerlerine karşı öfke hissetmelerine neden olabilir, bu durumun da hostilitenin oluşmasına katkı sağladığı söylenebilir.

Ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirti toplam puanlarının incelendiğinde; cinsiyetin, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, aile tipinin ve aile içi iletişimin önemli bir farklılık yarattığı görülmüştür. Yapılan bir sistematik derlemede ebeveyni şizofreni hastası olan çocukların yetişkinlik çağında psikotik bozukluklar veya duygudurum bozuklukları yaşadığı ve çocukların sadece şizofreni için değil diğer ruh sağlığı sorunları açısından da risk altında olduğu belirtilmiştir (Hameed ve Lewis, 2016). Ebeveyni psikiyatrik hastalığa sahip olan çocukların depresyon, sosyal izalasyon, davranışsal problemler yaşadıkları ve kız çocukların daha fazla risk altında olduğu saptanmıştır (Mowbray, vd. 2004; O'Connell, 2008). Bu sorunların ortaya çıkmasında damgalanmanın, hastalık belirtileri ile ev içinde saldırganlığın artmasının veya ilginin azalmasının, aile içi etkileşim ve paylaşımların yeterli olmamasının etkili olduğu, ebeveynlerden birinin hasta olması diğerinin de ona bakması sonucunda çocukların yeterli sosyal desteğe ulaşamadığı, çaresiz ve yalnız kalabildiği bildirilmiştir (Pölkki vd.,2004; Aldridge, 2006). Aile süreçlerinde yaşanan tüm bu

değişikliklerin çocukların eğitim hayatına yansımaları, yetişkinlik çağında meslek yaşamını ve çalışma durumunu olumsuz etkileyerek gelir düzeyini düşürebilmekte ve yaşam koşullarını zorlaştırabilmektedir. Ayrıca, ebeveynlerin yaşlanması ise ortaya çıkan yeni hastalıkların çocukların üstündeki bakım rolünün arttığı, kişisel yaşamında rollerini yerine getirmelerini güçleştirdiği, stres yüklenmesine neden olduğu ve psikiyatrik sorunları artırdığı söylenebilir.

KSE alt ölçeklerinin korelasyonu incelendiğinde ise anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite arasında pozitif yönlü orta düzey korelasyon olduğu, en yüksek korelasyonun anksiyete ile olumsuz benlik, depresyon ile olumsuz benlik ve somatizasyon arasında olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda anksiyete, depresyon ve somatizasyonun birlikte yaşandığı, anksiyetenin ağrı eşliğini düşürerek ve bedensel duyuları artırarak somatik tepkilerin artmasına katkı sağladığı belirlenmiştir (Özen vd., 2010; Türkleş vd., 2013). Benzer şekilde depresyon yaşayanlar da bedensel duyularını büyütme eğilimi sergileyebilirler. Fiziksel bir yakınma ile sağlık kuruluşuna başvuran bireylerin %50 ile %80'inde ruhsal sıkıntının somatizasyon ifade edildiği, anksiyete veya depresyon gibi psikiyatrik bir belirtinin altta yatan neden olduğu görülmektedir (Özen vd., 2010). Başka bir çalışmada da somatik semptomların, anksiyete ve depresyon düzeyleri ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu bildirilmiştir (Çelik ve Hocoğlu, 2016). Depresyon yaşayan bireyler incelendiğinde benlik saygılarının düştüğü ve olumsuz benlik algısı içinde oldukları vurgulanmaktadır. Depresyonla birlikte hostilite ile anksiyete belirtilerinin de birlikte görüldüğü ve bu belirtiler arasında bir korelasyon olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Bilen, 2019; Şahin vd., 2011). Bir araştırmada şizofreni hastalarına bakım verenlerin hostile tutumları arttıkça depresyon ve anksiyete düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir (Algönül, 2017). Araştırma bulgularının alanyazınla uyumlu olduğu görülmektedir. Psikiyatrik belirtiler doğası gereği iç içe yaşanabilir ve aynı anda birbirlerine eşlik edebilir. Ruh sağlığı bakımında psikiyatrik belirtilerin bazılarının büyük oranda birlikte ortaya çıkabilme durumları nedeniyle komorbiditeyi düşünmenin ve araştırmanın önemli olduğu söylenebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ebeveyni şizofreni hastası olan bireylerin psikiyatrik belirtilerinin incelendiği bu çalışmada, psikiyatrik belirtiler açısından kadın olmanın, lise eğitimine sahip olmanın, bir işte çalışmamanın, yetersiz ekonomik koşulların, hasta ebeveyni anne olanların ve aile içi iletişimleri kötü olanların daha riskli olduğu görülmüştür. En sık rastlanan belirtinin depresyon

daha sonra hostilete olduğu, psikiyatrik belirtiler arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki olduğu saptanmıştır. Ruh sağlığı uzmanları tarafından ebeveyni şizofreni olan bireylerin depresyon ve hostilete gibi psikiyatrik belirtiler yönünden değerlendirilmesi, koruyucu ve geliştirici ruh sağlığı hizmetleri için desteklemeleri önerilmektedir.

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunların ilki araştırmanın TRSM'ye kayıtlı olan ve rehabilitasyon hizmeti alan şizofreni hastalarının yetişkin çocukları ile yapılmasıdır. TRSM'ye kayıtlı olmayan ve ruh sağlığı hizmeti alamayan bireylerin çocuklarının da dahil edildiği çalışmaların yapılması önerilir. Bir diğer sınırlılık araştırmaya katılan bireylerin TRSM'ye davet edilmesi ile araştırma uygulanmasının yapılmasıdır. Bu durum uyumu yüksek ve iş birliğine açık olan katılımcıların araştırmaya katılmasına, daha çok ruhsal belirti taşıyan ve uyumu düşük bireylerin araştırmaya katılımının düşük olmasına yol açmış olabilir. Bu nedenle saha çalışmalarının yapılması önerilir. Bir diğeri ise verilerin öz bildirim dayalı olması olarak sıralanabilir.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

- Akgül Gök, F. (2017). Şizofreni hastalarına bakım veren kadınların yaşadıkları güçlüklerin değerlendirilmesi: nitel bir araştırma. *Journal of International Social Research*, 10(53), 433-441.
- Aldridge, J. (2006). The experiences of children living with and caring for parents with mental illness. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 15(2), 79-88.
- Algönül, Ö. (2017). *Şizofreni tanılı hastalara birincil bakım veren bireylerin duygu dışavurumu açısından değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Arsantaş, H., & Adana, F. (2011). Şizofreninin bakım verenlere yükü. *Current Approaches in Psychiatry*, 3, 251-277.
- Attepe Özden, S. (2015). *Şizofreni tanısı almış bireylerin ailelerinin bakım verme deneyimleri ve sosyal destek ilişkilerinin psikiyatrik sosyal hizmet temelinde incelenmesi*. Doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Avcil, C., Bulut, H., & Sayar, G. H. (2016). Psikiyatrik hastalıklar ve damgalama. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (2), 175-202.
- Aydın, A., Eker, S. S., Cangür, Ş., Sarandöl, A., Kırılı, S. (2009). Şizofreni hastasına bakım verenlerin külfet düzeyinin sosyo-demografik değişkenler ve hastalığın özellikleri ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşiv Dergisi*, 46, 10-14.
- Bag, B. (2017). Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliğinde salutogenez modeli. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), 284-300.
- Baylan, N. (2019). *Çocukluk çağı travmalarının somatizasyon ile ilişkisinde aleksitiminin aracı rolü*. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Bilen, B. M. (2019). *Psikopatolojik belirtilerin; kişilerarası ilişki tarzları ve temel kişilik tipleri yönünden incelenmesi*. Yüksek lisans tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Buldukoğlu, K., Bademli, K., Karakaya, D., Göral, G., ve Keser, İ. (2011). Ruhsal hastalığı olan ebeveynle yaşamak. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(4), 683-703.
- Can, S.S., Ulusoy Kaymak, S. (2016). Yaşlılıkta anksiyete ve somatik belirti bozuklukları. *Türkiye Klinikleri J Psikiyatri-Özel Konular*, 9(4):9-13.
- Caqueo-Urizar, A., Miranda-Castillo, C., Lemos Giráldez, S., Lee Maturana, S. L., Ramírez Pérez, M., ve Mascayano Tapia, F. (2014). An updated review on burden on caregivers of schizophrenia patients. *Psicothema*, 26(2), 235-243.
- Chen, L., Zhao, Y., Tang, J., Jin, G., Liu, Y., Zhao, X., Chen, C., ve Lu, X. (2019). The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 19(1), 1-10.
- Çelik, F. H., ve Hocaoglu, Ç. (2016). Major depresif bozukluk'tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(1), 51-66.
- Danış, Y. (2019). *Toplum ruh sağlığı merkezinden hizmet alan şizofreni hastalarına bakım veren aile üyelerinin duygu dışavurumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Dığrak, E., Koçoğlu, D., ve Akın, B. (2014). Kırsal Bir Bölgedeki Yetişkinlerde Ruhsal Sorunların Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 5(3), 122-128.
- Döngel, B. D., Demirkol, M. E., & Tamam, L. (2018). Şizofreni hastalarında fiziksel hastalık eş tanılarının değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 43(4), 892-902.
- Durat, G., Atmaca, G. D., Açıl, H. C., ve Oksal, H. A. (2016). Şizofreni hastası olan hasta yakınlarının şizofreniye ilişkin tutumları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 43-50.
- Ekemen, N. (2006). *15-49 yaş dönemindeki kadınlarda kısa semptom envanteri ile ruhsal durumun belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Gülseren, L., Çam, B., Karakoç, B., Yiğit, T., Danacı, A. E., Çubukçuoğlu, Z., ve Mete, L. (2010). Şizofrenide ailenin yükünü etkileyen etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21, 203-212.
- Gümüştas, F., Fiş, N. P., Yulaf, Y., Kütük, E. K., Akgül, G. Y., ve Kuşçu, T. D. (2018). Şizofreni açısından yüksek riskli çocuk ve ergenlerde algılanan anne-baba tutumları ve

- yaşam kalitesi düzeyleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 281-289.
- Hameed, M. A., ve Lewis, A. J. (2016). Offspring of Parents with Schizophrenia: A Systematic Review of Developmental Features Across Childhood. *Harvard Review of Psychiatry*, 24(2), 104-117.
- Harmancı, P., ve Duman, Z. Ç. (2016). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin yükleri ve ruhsal sağlık durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 7(2), 82-86.
- Huang, R. R., Chen, Y. S., Chen, C. C., Chou, F. H., Su, S. F., Chen, M. C., Kuo, M. H., ve Chang, L. H. (2012). Quality of life and its associated factors among patients with two common types of chronic mental illness living in Kaohsiung City. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(6), 482-490.
- İnan F. Ş., ve Duman Z. Ç. (2013). Şizofreni hastasına bakım verenlerin ruh sağlığını etkileyen faktörler: sosyodemografik değişkenler ve stresle başa çıkma tarzları. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 205-211.
- Karaağaç, H., ve Çalık Var, E. (2019). Şizofreni hastalarına bakım verenlerin bakım yüklerinin yaşam kalitesine etkisinin incelenmesi (tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 16-26.
- Kaya, Y., & Öz, F. (2019). Global social functioning of patients with schizophrenia and care burden of caregiving relatives. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(1), 28-38
- Keskin, A., Ünlüoğlu, I., Bilge, U. ve Yenilmez, Ç. (2013). Ruhsal bozuklukların yaygınlığı, cinsiyetlere göre dağılımı ve psikiyatrik destek alma ile ilişkisi. *Nöro-Psikiyatri Arşivi*, 50(4), 344-351.
- Kırbaş, Z.Ö., ve Kobyay Bulut, H. (2019). Rruhsal sorunu olan ebeveynlerin çocukları ve hemşirelik. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 32, 1-12.
- Kurt, B., ve Akbaba, M. (2018). Psychiatric health status and affecting factors of adults in a rural area in Çukurova region. *Sak Med J [Internet]*, 8(3), 538-550.
- Meijer, K., Schene, A., Koeter, M., Knudsen, H. C., Becker, T., Thornicroft, G., ve Tansella, M. (2004). Needs for care of patients with schizophrenia and the consequences for their informal caregivers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(4), 251-258.
- Mowbray, C. T., Bybee, D., Oyserman, D., Allen-Meares, P., MacFarlane, P., & Hart-Johnson, T. (2004). Diversity of outcomes among adolescent children of mothers with mental illness. *Journal of emotional and behavioral disorders*, 12(4), 206-221.
- Nergiz, Z. (2019). Şizofreni hastalarının bakım vericilerinin aile bütünlüğü duygusu ve bakım yükünün belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi, Ordu.
- O'Connell, K. L. (2008). What can we learn? Adult outcomes in children of seriously mentally ill mothers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21(2), 89-104.
- O'Connell, K. L. (2006). Needs of families affected by mental illness. *Journal of Psychosocial Nursing*, 16(3), 40-48.
- Öç, Ö. Y., Şişmanlar, Ş. G., Ağaoğlu, B., Tural, Ü., Önder, E., ve Karakaya, I. (2006). Anne-babalarında ruhsal bozukluk olan çocukların ruhsal durumlarının

- değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*, 9(1), 123-130.
- Özçelik Karaağaç, E., ve Yıldırım, A. (2018). Schizophrenia patients' family environment, internalized stigma and quality of life. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemşireleri Derneği*, 9(2), 80-87.
- Özen, E. M., Serhadlı, Z. N. A., Türkcan, A. S., ve Ülker, G. E. (2010). Depresyon ve anksiyete bozukluklarında somatizasyon. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23(1), 60-65.
- Özkan, B., ve Eskiurt, R. (2016). Şizofreni hastalarının ailelerine yönelik telepsikiyatrik müdahalelerin etkinliği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 228-243.
- Pölkki, P., Ervast, S. A., & Huupponen, M. (2005). Coping and resilience of children of a mentally ill parent. *Social Work in Health Care*, 39(1-2), 151-163.
- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., ve Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28-38.
- Shamsaei, F., Cheraghi, F., ve Bashirian, S. (2015). Burden on Family Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia. *Iranian Journal of Psychiatry*, 10(4), 239-245.
- Souza, A., Guimarães, R. A., de Araújo Vilela, D., de Assis, R. M., de Almeida Cavalcante Oliveira, L. M., Souza, M. R., Nogueira, D. J., ve Barbosa, M. A. (2017). Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 17(1), 1-10.
- Şahin, N. H., ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Türk Gençleri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şahin, N. H., Batıgün, A. D., ve Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 107-113.
- Tan Y., ve Şahin, E. M. (2020). The Association between somatic symptoms and sociodemographic and clinical characteristics. *Konuralp Medical Journal*, 12(2), 183-190.
- Tanrıverdi, D. (2008). *Şizofreni hastalarının bakım vericilerine verilen psikoğitimin bakım yüklerine etkisi*. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Türkleş, S., Yılmaz, M., Özcan, A., Öncü, E., ve Karataş, B. (2013). Kadınlarda ruh sağlığını ve aile işlevlerini etkileyen etmenler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(3), 154-162.
- Uslu, E., ve Buldukoğlu, K. (2016). Tele-hemşirelik uygulamalarının şizofreni hastalarının bakımına etkisi: sistematik derleme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(1), 47-56.
- Yaşar, M. R. (2007). Depresyonun kadınlaşması. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(2), 251-281.
- Yıldırım, F. (2018). Şizofreni veya bipolar bozukluk tanılı ebeveynlerin 6-17 yaş arası çocuklarının psikopatolojilerinin karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.

TOTAL KALÇA ARTROPLASTİLİ HASTANIN OREM ÖZ – BAKIM KURAMINA GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

Hümevra YÜKSEL¹, Yeliz SÜRME²

Öz

Total kalça artroplastisi (TKA,) eklem hareketinin stabilitesini ve yaşam kalitesini artırmak, hastaların daha kolay yürümelerini sağlamak amacıyla yapılan bir ortopedik cerrahi girişimdir. Sağlığın korunması, geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın yeniden kazanılması ve baş etmeyi kolaylaştırmada sağlıklı/ hasta birey, aile ve topluma yardım etmede hemşire oldukça önemli role sahiptir. Orem'in Öz-Bakım Kuram'ı, insanın yaşamı boyunca öz bakıma gereksinim duyduğunu açıklamaktadır. Orem' e göre hemşirelik mesleği hastanın kendi öz bakımını yapabilecek yeterliliğe gelmesine yardımcı olmayı ve kendi öz bakımını üstlenmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Bu olgu sunumu, Orem'in Öz-Bakım Kuram'ını kullanarak TKA'li 72 yaşındaki erkek hastanın verisini toplamak, hemşirelik bakımını planlamak, değerlendirmek ve hastanın öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Çalışmanın sonucunda, TKA'li hastanın sağlığını korumaya ve geliştirmeye yönelik yaşam biçiminde gerekli değişiklikleri yapmasında Orem'in Öz-Bakım Hemşirelik Kuramı'na göre verilen bakımın etkili olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Orem'in Öz Bakım Kuramı Total Kalça Artroplastisi, Hemşirelik, Bakımı, Olgu Sunumu.

¹ Sorumlu Yazar: Nevşehir Devlet Hastanesi, Genel Yoğun Bakım Kliniği Nevşehir / Türkiye humeyragecici@gmail.com, ORCID: ID 0000-0002-2349-6331

²Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği BD Kayseri/ Türkiye yelizsurme@erciyes.edu.tr ORCID: ID 0000-0002-0851-0254

Makale gönderim tarihi: 25.02.2022

Makale kabul tarihi: 04.04.2022

Künye Bilgisi: Yüksel H. & Sürme Y (2022). Total Kalça Artroplastili Hastanın Orem Öz –Bakım Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 149 – 165.

Nursing Care of Patient With Total Hip Artroplastia According to Orem Self-Care Theory: A Case Report

Abstract

Total hip arthroplasty (TKA) is an orthopedic surgical intervention performed to increase the stability of joint movement and quality of life, and to enable patients to walk more easily. Nurses have a very important role in protecting and improving health, preventing diseases, regaining health and facilitating coping, helping healthy/sick individual, family and society. Orem's Self-Care Theory explains that people need self-care throughout their life. According to Orem, the nursing profession aims to help the patient come to the level of self-care and to undertake her own self-care. This case report was conducted to collect the data of a 72-year-old male patient with THA using Orem's Theory of Self-Care, to plan and evaluate the nursing care, and to determine the effect on the patient's self-care power. As a result of the study, it was seen that the care given according to Orem's Self-Care Nursing Theory was effective in making the necessary changes in the life style of the patient with THA to protect and improve their health.

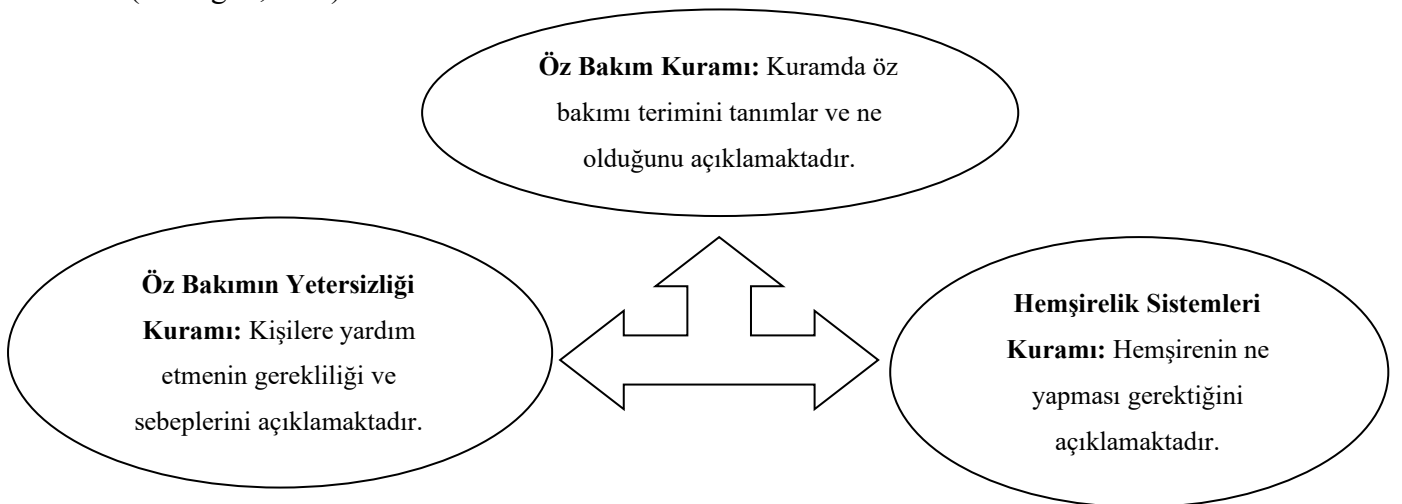
Keywords: COVID-19; NANDA Nursing Diagnosis; Arterial Occlusion.

1. GİRİŞ

Total kalça artroplastisi (TKA), eklem hareketinin stabilitesini ve yaşam kalitesini artırmak, hastaların daha kolay yürümelerini sağlamak amacıyla yapılan ortopedik cerrahi işlemdir. TKA sonrası hastaların genellikle günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede zorluk yaşadıkları, öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldıkları, kalça abduktör kaslarında kuvvet kaybı ve kalça adduktör kaslarında zayıflık yaşadıkları, fleksiyon, ekstansiyon hareketlerini yapmada yetersiz kaldıkları bilinmektedir. Bu sorunlar hastalarda orta seviyeden şiddetli seviyeye kadar görülebilmektedir. TKA öncesi ve sonrası dönemde hastalarda yürüme bozuklukları, denge problemleri veya fonksiyonel kayıplar meydana gelmektedir (Can,2013) Hemşirelik kuram veya modelleri, hemşirelik uygulamalarının detaylı bir şekilde incelenmesine olanak sağlamaktadır. Kuramlar hemşirelerin klinik ortamlarda hastaların sağlık bakımlarını iyileştirir ve daha iyi bakım almalarını sağlar. Ayrıca kuramlar hemşirelik mesleğinin bilimsel bilgi içeriğini ortaya çıkartarak bu mesleği geliştirmeyi amaçlamaktadır. Hemşirelik mesleği karmaşık bir yapıya sahiptir, kuramlar ve modeller en doğru ve en iyiyi uygulamak adına yol gösterici olmaktadır (Koç et.al,2017).

Dorothea Elizabeth Orem' in Öz Bakım Kuramı, hemşirelik alanında, sıklıkla kullanılmaktadır. Orem, bu kuramı 2001 yılında geliştirmiş ve hemşirelik mesleğine sunmuştur. Bu kuram, öz bakım kuramı, öz bakım eksikliği kuramı ve hemşirelik sistemleri olmak üzere üç yapıdan meydana gelmektedir. Orem'in kuramı ayrıca altı anahtar kavram (öz bakım, terapötik öz bakım gereksinimleri, öz bakım gücü, öz bakım eksikliği, hemşirelik gücü ve hemşirelik sistemi) ve çevresel kavram (temel durumsal faktörler) gibi kavramları da kapsamaktadır (Berbiglia,2014).

Şekil 1: Orem Öz Bakım Modeli'ni Oluşturan Kuramların Modelde Kullanımı (Berbiglia,2014).



Sağlığın korunması ve geliştirilmesi hemşirelik mesleğinin en önemli rol ve sorumlulukları arasında yer almaktadır. Bu makalede “Total Kalça Artroplasti” ameliyatı olan ve ortopedi servisinde yatmakta olan hastaya Orem’in Öz Bakım Eksikliği Hemşirelik Kuramı’ na göre verilen hemşirelik bakımı sunulmuştur. TKA da ilk kez Orem’ in öz bakı kuramı kullanılmıştır.

2. OLGU SUNUMU

Veriler ortopedi servisinde femur kırığı nedeniyle yatışı yapılmış ve total kalça artroplasti ameliyatı geçirmiş bir hastadan toplanmıştır. Çalışma için hasta ve yakınına bilgi verilerek onam alınmıştır. Veriler toplanırken hastanın öyküsü, tanısı, daha önce geçirilmiş cerrahi operasyon ve kişisel özellikleri analiz edilmiştir. Daha sonra Orem’in öz bakım gereksinimleri kuramına göre hemşirelik girişimleri planlanarak uygulanmıştır.

Hasta Öyküsü

A.S.D. 72 yaşında, ilkokul mezunu hiç evlenmemiş bekadır. 85 kg, 175cm boyunda olan hastanın bilinen bir alerjisi yoktur. Kronik rahatsızlı olarak hipertansiyon ve astımı bulunmaktadır. Sigara ve alkol alışkanlığı bulunmamaktadır. Kronik rahatsızlığı nedeniyle kullandığı ilaçları coversyl 5mg günde 1 kez ve cortair 0,5mg günde 2 kere kullanmaktadır.

Preoperatif dönemde yapılan labaratuvar bulgularında WBC= 9,8mm³ HGB=13,6g/dl CRP=79,4 mg/dl PLT=190mm³ bulunmuştur. Posteporatif dönemde bakılan laboratuvar bulguları ise WBC= 8,9mm³ HGB= 13,3g/dl CRP= 85,5mg/dl PLT=225mm³ olduğu bulunmuştur.

Olayın nasıl olduğuna bakıldığında A,S,D. Bir gün önce kendisine ait bahçede, evin avlusu dışında ağaçlara bakım yaptığı esnada yoldan gelen bir araç çarpması sonucu hastanenin acil servisine başvurmuş ve istenen laboratuvar bulgular ve radyolojik test sonucunda sağ femurunun kırıldığı tespit edilmiş ve ortopedi servisinde yatışı yapılmıştır. Yatışı yapıldıktan sonra hastaya EKG çekilmiş, üretral kateter takılmış ve ameliyattan önceki gece 24:00’ dan sonra katı ve sıvı gıdaları almaması gerektiği anlatılmıştır. Ayrıca anestezi onayı ve ameliyat onamı hasta ve yakınına bilgi verilerek alınmıştır.

Tablo 1: Preoperatif ve Postoperatif Dönem Vital Bulguları

| | Preoperatif Dönem | Postoperatif Dönem |
|--------------------|-------------------|--------------------|
| Ateş | 36,8 C | 36,2C |
| Nabız | 68/dk | 63dk |
| Solunum | Spontan 16dk | Spontan 14dk |
| Kan Basıncı | 160/60mmHg | 150/90mmHg |

TKA sonrası hastanın sağ bacağına dreni mevcut, üretral kateteri bulunmakta ve Görsel Kıyaslama Ölçeği'ne göre 5 şiddetinde (şiddetli ağrı) ağrısı vardır.

Fizik Muayene

Pretibial ödem yok, ışık refleksi (+), pupiller izokorik, Glaskow koma skalası ile bilinç durumu değerlendirildi ve 15 tir. Akciğer grafisinde herhangi bir bulguya rastlanmadı.

Solunum Sistemi: Dispne ve sekresyonu mevcut.

Kalp damar sistemi: Hastanın kan basıncı yüksek ancak hasta hipertansiyon rahatsızlığı olduğunu farkında değil ve hipertansiyon rahatsızlığı için verilmiş ilacını düzenli kullanmıyor ve hipertansiyon rahatsızlığı var mı şeklinde soru yönlendirildiğinde olmadığını belirtiyor.

Gastrointestinal sistem: Herhangi bir problemi bulunmamaktadır.

Üriner sistem: Hasta, günde iki litre ve daha fazla sıvı aldığını ve günde üç kez idrara çıktığını belirtti. Serviste kaldığı süre boyunca internal üretral kateteri bulunmaktaydı. Aldığı çıkardığı sıvı takibinin normal sınırlarda olduğu gözlemlendi. İnternal üretral kateterinden dolayı perine bölgesinde ağrı, idrar yaparken yanma gibi bir şikayeti olmadığını belirtti.

Deri değerlendirme: Ameliyat bölgesi pansumanı her 24 saate bir povidin iyot ile temizlenerek ve steril gazlı bezle kapatılarak yapılmıştır. Yara bölgesinde herhangi bir kızarıklık, ödem, ısı artışına rastlanmamıştır.

Öz Bakım Gereksinimlerinin Tanınması

Bireyin kendi sağlığına ve bakımına katılması anlamına gelen öz-bakım gereksinimleri, karşılanması gereken temel insana ait gereksinimlerdir. Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım gerçekleştirilmediğinde, insan sağlığı olumsuz etkilenmektedir (Fawcett & DeSanto-Madeya,2013).

Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri

Evrensel öz-bakım gereksinimleri, insan yapı ve fonksiyonlarının bütünlüğünü koruyan ve yaşam süreciyle ilişkili olan insanın temel istek ve ihtiyaçlarını kapsayan tüm yaşam aktivitelerini içerir (Blodgett, 2017).

Orem, evrensel öz-bakımın bileşenlerini aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Yeterli hava, su ve besin alınımının sürdürülmesi,
- Boşaltım işlemleri ile ilgili fonksiyonların sağlanması,
- Aktivite ve dinlenme arasındaki dengenin sürdürülmesi,
- Yalnızlık ve sosyal etkileşiminin sürdürülmesi,
- Yaşam ve iyiliğe yönelik tehditler,
- Normal durumda değildir (Yavaş Çelik,2019).

Olguda, total kalça artroplastisi ameliyatı sonrası hastanın ağrısının olduğu, ayağa kalkmada zorlandığı, dren ve idrar kateteri varlığı nedeniyle hastanın yatak içinde de hareket etmede sorunlar yaşadığı gözlemlenmiştir. Ses ve yutkunma normal olup, dudaklarda kuruma ve çatlama mevcuttur, dil üzeri sarı tabakayla kaplıdır, dişlerin arasında plak gözlemlenmiştir.

Gereksinimler yeterince karşılandığı zaman, öz-bakım sağlığı ve iyilik halini olumlu etkiler. Sağlıklı bir kişinin temel gereksinimlerini karşılayabilmesi, yeterli öz-bakım yeteneği olup olmamasına bağlıdır. Sağlıklı bir bireyde özbakım yeteneği ile evrensel öz-bakım gereksinimleri arasında denge vardır (Fawcet & DeSanto-Madeya,2013).

Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri

İnsan gelişimini etkileyen durumların sağlığa zararlı etkileri ile baş eden ya da bu etkileri azaltan, gebelik, adölesan dönem gibi gelişim süreçlerini destekleyen öz-bakım gereksinimleridir (Fawcet & DeSanto-Madeya,2013)..

Gelişimsel öz-bakım gereksinimleri iki grupta ele alınır. Birincisi; evrensel öz bakım gereksinimleri üzerine, gelişimsel sürecin etkisini vurgulayan ve evrensel öz-bakım gereksinimlerinin her biri ile bağlantılı olan gereksinimlerdir (Fawcet & DeSanto-Madeya,2013). A,S,D 72 yaşında, boyu 1,75cm kilosu 85 kg BKİ değeri, 27,76 fazla kilolu olarak sınıflandırılmaktadır. Hasta ASD, TKA'dan dolayı beden imajının değiştiğini ve sürekli birilerinden yardım istemek zorunda kalmanın anksiyetesini artırdığını ve kendi öz bakımını gerçekleştirmede yetersiz kaldığını (duş almada, lavaboyu kullanmada) ifade etmektedir.

Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri

Yaşamında yaralanma, hastalık ya da rahatsızlık deneyimi olan bireyin bazı ek öz-bakım gereksinimleri ortaya çıkabilir. Bunlar tıbbi tedavi, insan yapı ve fonksiyonlarında sapma,

genetik ve yapısal defekt ile ilişkili öz-bakım gereksinimleridir. Orem bu gereksinimleri sağlıktan sapma öz-bakım gereksinimleri olarak adlandırmıştır. Orem' in bireysel hemşirelik bakım modeli, bireyin gereksinimlerinin belirlemesine ve bu gereksinimleri karşılamaya yönelik uygun girişimlerin planlanmasına yardımcı olmaktadır (Blodgett,2017).

Hasta, hastanede kaldığı süre boyunca yakınının kendisine yeteri kadar yardımcı olamadığını ve kişisel bakımında yetersiz kaldığını belirtmiştir. Hastanede kaldığı süre boyunca yeterli ve düzenli uyuyamadığını ve ameliyattan dolayı ağrılarının olduğunu ve uyku düzeninin bozulduğunu ifade etmiştir.

Hemşirelik Sistemleri Kuramı

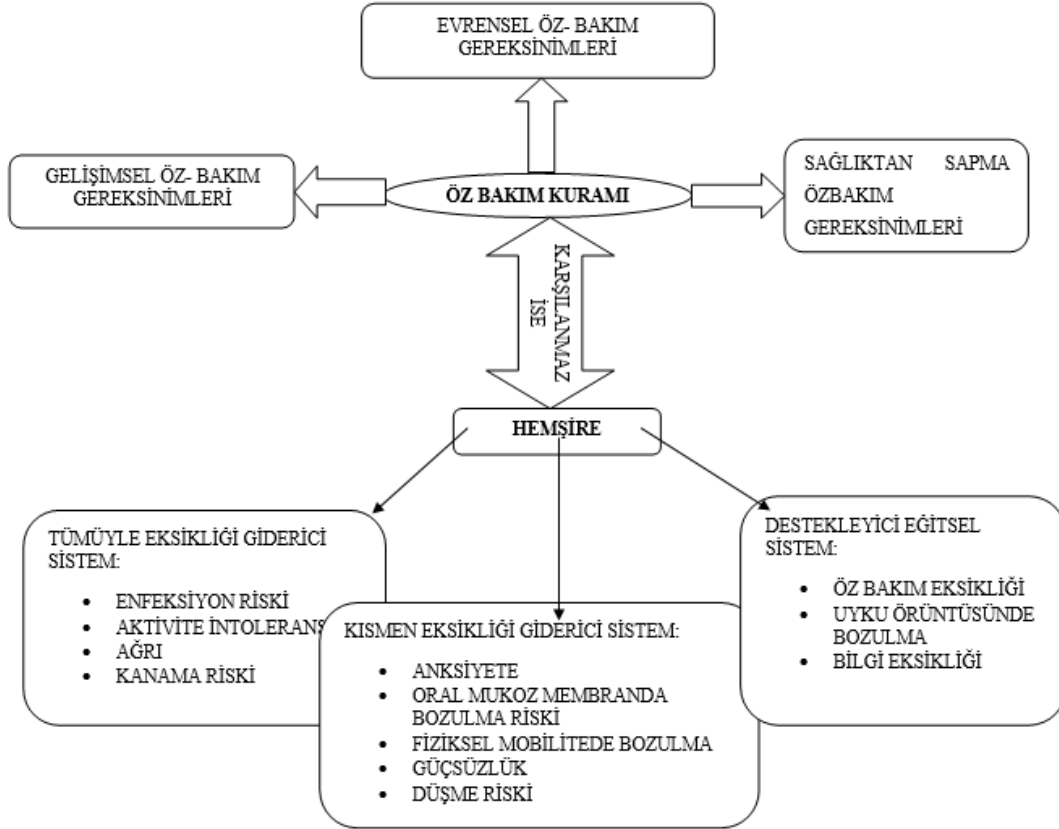
Hemşirenin bireylere nasıl yardım edebileceğini açıklar. Hemşirelik sisteminin amacı, bireyin yeteneklerini artırarak gereksinimlerini karşılamak veya isteklerini azaltmaktır (Fawcet & DeSanto-Madeya,2013). Birey ya da hastanın belirli tedavi edici öz bakım gereksinimleri veya öz bakım yetersizliğinin karşılanması için hemşire tarafından gerçekleştirilen hemşirelik uygulamalarından oluşmaktadır. Orem, bireyin gereksinimlerinin karşılanması için üç tip hemşirelik sistemi tanımlamıştır;

Tümüyle eksikliği giderici hemşirelik sistemi: Birey bütün tedavi edici öz bakım taleplerini karşılayan kaynaklardan yoksundur ve bu taleplerin giderilmesi hemşirenin sorumluluğundadır.

Kısmen eksikliği giderici hemşirelik sistemi: Birey öz bakım ihtiyaçlarının bazılarını kendisi gerçekleştirirken bazılarını hemşirenin gidermesi gerekmektedir.

Destekleyici ve eğitici hemşirelik sistemi: Hasta kendi taleplerini karşılayacak kaynaklara sahiptir fakat karar verme, bilgi ve becerinin kazanılması için hemşirenin yardımına ihtiyaç duyar (Isenberg, 2001).

Şekil 2: Orem'in Öz Bakım Kuramının Olgu Sunumu Kavram Haritası



HEMŞİRELİK TANILARI

Hemşirelik Tanısı 1: Akut Ağrı

Nedeni: Ameliyat geçirmesi nedenine bağlı

Amaç: Ağrısının azalması veya olmaması

Girişimler

- Ağrı ve ağrıya yönelik girişimlerin etkinliğinin değerlendirmesinde ölçekler kullanılır ve ağrı skoru belirlenir,
- Ağrıyı azaltmak ve kas spazmını azaltmak için hekim istemine göre uygun analjezikler uygulanır,
- Ağrının özelliği, şiddeti ve ameliyat bölgesinde olan değişiklikler kaydedilmelidir.

- Analjeziklerin etkinliğini artırmak için hastaya farmakolojik olmayan yöntemleri (Gevşeme teknikleri, dikkati başka yöne yönlendirme vs.) kullanması yönünde eğitim verilir,
- Travma, cerrahi girişim ve doku içine kanama nedeniyle oluşan ödemi azaltmak ve rahatlamayı sağlamak için ekstremitelere eleme yapılır ve soğuk uygulama yapılır,
- Hareket değişikliklerinde baş dönmesi ve düşmeye karşı dikkatli olunmalıdır.

Değerlendirme: Hastanın ağrısı 5'ten 2'ye düşürüldü.

Hemşirelik Tanısı 2: Kanama Riski

Nedeni: Majör ameliyat olmasına geçirmesinden ve ameliyat bölgesinde bulunan drenaj kaynaklıdır.

Amaç: Hasta da kanama belirti bulguları gözlenmemesi

Girişimler

- Ameliyat bölgesinin beslenmesi için, kan basıncı takibi yapılmalı, aldığı- çıkardığı takibi ve santral venöz basınç takibi yapılır,
- Hipotansiyon varlığında hekim istemine göre IV sıvı desteği, kan ve kan ürünü verilmesi ya da vazopresör ilaçlar verilmeli,
- Hipertansiyon varlığında kanamanın önlenmesi için hekim istemine göre diüretik, intravenöz antihipertansif ilaç uygulanabilir.
- Kanama belirti ve bulguları takip edilir (Peteşi, hematoma, ekimoz, hematüri, hematemez, melena, mental durumda değişiklikler),
- Bütün idrar örneklerinde kan kontrolü yapılır,
- Trombosit sayısı, Htc., Hb., PT, aPTT hekim istemi ile bakılır ve değerlendirilir,
- Drenaj takibi yapılır ve kayıt altına alınır.

Değerlendirme: Kanama kontrolleri yapıldı kanaması meydana gelmedi.

Hemşirelik Tanısı 3: Enfeksiyon Riski

Nedeni: Doku bütünlüğünde bozulma, cerrahi insizyona bağlı sekonder olarak çevresel patojenlerin varlığına bağlı gelişebilir.

Amaç: İnsizyon bölgesinde enfeksiyon belirti- bulgularının olmaması, lökosit sayısının normal sınırlarda olması

Girişimler

- Kişide olası risk faktörleri tanımlanır ve değerlendirilir,
- Enfeksiyonun klinik belirtileri (ateş, ağrı, idrarda bulanıklık, pürülan akıntı vb.) gözlenir,
- Hastada enfeksiyon gelişmesini önlemek için standart önlemler alınır. Gerektiğinde izolasyon uygulanır,
- İnvaziv girişimlerde aseptik tekniğe dikkat edilir. Kateter giriş yerleri ve insizyon bölgeleri enfeksiyon belirtileri yönünden izlenir,
- Pansuman yapılırken ameliyat bölgesinde enfeksiyon belirtileri izlenir kaydedilir, hekimine haber verilir,
- Pansuman uygularken aseptik koşullara uygun şekilde yapılmasına özen gösterilir, hasta ve yakınına pansuman bölgesine temas etmemesi, ıslanmaması konusunda bilgi verilir,
- Diyetle bol protein ve kalori alması sağlanır (Kontrendike değilse).

Değerlendirme: Hastada herhangi bir enfeksiyon belirtisine rastlanılmadı ve lökosit değeri normal sınırlarda görüldü.

Hemşirelik Tanısı 5: Fiziksel Mobilitede Bozulma

Nedeni: Koruyucu hareketlerin varlığı, yürüme ve fizik rehabilitasyona katılmada zorlanma ile bulunan; ağrı, eklemlerde sertlik ve cerrahi girişim ile ilgili,

Amaç: Eklemlerde fonksiyonel ROM'u sağlayabilmeli

Girişimler

- Hastada fiziksel hareketi engelleyen faktörler saptanır,
- Önerilen egzersizleri düzenli yapması için hasta teşvik edilir,
- Egzersiz sırasında ağrı olmaması için, egzersiz öncesi uygun analjezik yapılmalı,
- Koltuk değneği kullandığı için, deride irritasyon belirtileri yakından izlenir,
- Hasta ve hasta yakınları uygun fiziksel hareketler hakkında bilgilendirilir,

- Gerekirse fizyoterapist ile iş birliği sağlanır.

Değerlendirme: Fizyoterapist eşliğinde hastanın hareket etmesi sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 6: Öz bakım Eksikliği

Nedeni: Eklem cerrahisi nedeniyle ağrı, güçsüzlük nedeniyle günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede tamamını ya da bir kısmını gerçekleştirmede zorluk yaşaması

Amaç: Günlük bakım aktivitelerinin hasta ve yakını tarafında yeterince karşılanabilmesi

Girişimler

- Hasta yakını ile birlikte hastaya vücut temizliği el, ayak, yüz, diş fırçalama gibi günlük yapılması gerek hijyen gereksinimlerini yapması yönünde yardımcı olunması sağlanır ve hastaya bu konuda eğitim verilmesi gerekmektedir.
- Hasta yakını ile birlikte tuvalet ihtiyacını karşılamasına yardım edilir,
- Yemek yerken sosyal etkileşim olanağı sağlanır,
- Takma dişleri takması sağlanır,
- Hastanın banyo yapabilmesi için uygun ortam hazırlanır,
- Banyoda hastanın düşmesini önlemek için gerekli güvenlik önlemleri alınır,
- Devamlı ve yardımsız giyinme uygulamaları yaparak giyinmede bağımsız olmasını sağlanır,
- Giyilmesi kolay kıyafetler giymesi sağlanır

Değerlendirme: Hastanın günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede destek sağlanarak öz bakımı kendi yapması sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 7: Düşme Riski

Nedeni: Hastanın 72 yaşında olması, astım, hipertansiyon rahatsızlığı olması ve eklem cerrahisi geçirmesi

Amaç: Hastanın düşme riskinin minimum seviyeye indirilmesi ve hastanın güvenliğinin sağlanması.

Girişimler

- Hastanede düşme riski bulunan hastalar, belirlenir ve riskli alanlar tespit edilir. İtaki Düşme riski ölçeği değeri 8 bulunmuştur,
- Hasta; hasta ayağa kalkmak istediğinde yalnız kalkmaması konusunda ve ayağa kalkmak istediğinde mutlaka hemşireyi çağırması konusunda bilgilendirilir. Hasta ayağa kalkarken hemşire veya personel tarafından yardım ve destek sağlanır.
- Yatak kenarlarının yukarıda, yatak tekerleklerinin kilitli tutulması sağlanır.
- Etkili bir oda aydınlatması sağlanır.
- Kaymayan ayakkabı ya da terlik kullanması sağlanır.

Değerlendirme: Hastanın düşme riski minimum seviyeye indirildi ve hasta güvenliği sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 8: Bilgi Eksikliği

Nedeni: Hastanın hipertansiyon ilaçlarını düzenli kullanmaması ve bu kronik rahatsızlık hakkında bilgi yetersizliğinin olması

Amaç: Hastanın hipertansiyona ve ilaç kullanımı ilgili bilgi, beceri eksikliğini gidermek

Girişimler

- Hipertansiyon ile ilgili hasta ve yakınına hastalık hakkında bilgi verilir,
- Hastalığın seyri, ilaçları nasıl kullanması gerektiği, zamanında alınmasının önemli olduğu, ilaçlarını düzenli almadığı zaman ne gibi istenmeyen etkilerin ortaya çıkacağı ve hangi durumlarda hekime başvuracağı konusunda bilgi verilir,
- Hastaya diyetine dikkat etmesi gerektiği, kilo- boy durumuna özen göstermesi ve günlük egzersiz yapması gerektiği anlatılır,
- Diyetinde, düşük sodyum ağırlık yemekler tüketmesi ve taburculuktan sonra doktor kontrollerini aksatmaması gerektiği anlatılır.

Değerlendirme: Hasta ve yakınına anlatılan ve uygulanan girişimler hakkında geri bildirim alındı. Bu bilgileri özetlemesi istendiğinde; ilaç kullanımı, egzersiz, beslenme, öz bakımını yapma ve tedavi sonrası takibi öğrendiği görüldü.

Hemşirelik Tanısı 9: Uyku Örüntüsünde Bozulma

Nedeni: Kompleks tedavi süreci, ağrı ve hastane ortamıyla ilişkili uyumada güçlük yaşaması

Amaç: Hastanın yeterli uyku uyuduğunu ve kendini dinlenmiş hissettiğini ifade etmesi

Girişimler

- Hastanın evde nasıl uyku düzeninin olduğu ve bu düzene göre gereksinimleri belirlenir.
- Hastanın hastanede kaldığı sürede uyku durumunu etkileyen etkenler belirlenir ona yönelik önlemler alınması sağlanır.
- Hasta cerrahi operasyon nedeni ile ağrısı olduğu ve uykuya dalmada zorluk yaşası nedeniyle analjezik saatlerini uyumadan önce alması sağlanır.
- Hastanın uyku ve dinlenme evresinde eklemelerin uygun pozisyonda olması sağlanır. (örn: kolların ve kalçanın yastıkla desteklenmesi)
- Uyku-uyanık olma dönemleri düzenlenir,
- Hasta, durumu stabil ise vital bulgu alımı için uyandırılmamalıdır,
- Öğleden sonra kafeinli içeceklerin alımı kısıtlanır.

Değerlendirme: Hastada serviste kaldığı süre boyunca uyku düzeni sağlandı ve uykusunu artık daha iyi aldığını belirtti.

Hemşirelik Tanısı 10: Oral Mukoz Membranda Bozulma Riski

Nedeni: Öz bakımını yapamamaya bağlı

Amaç: Hastanın ağız hijyen durumunun sağlanması

Girişimler

- Ağız mukozası günde iki kez kontrol edilir,
- Uygun sıklıkta oral mukoz membranda bozulma olup olmadığı değerlendirilir (Lezyon, aft vb.).
- Dudaklar uygun nemlendiriciler ile nemlendirilir,
- Diş protezleri günlük olarak çıkarılıp temizlenmesi sağlanır,
- Kanamayı önlemek için yumuşak diş fırçası kullanılır.
- Hastaya ağız içinde yara sıyrık oluşumuna neden olacak gıdalardan uzak durması gerektiği anlatılır.

Değerlendirme: Oral mukoz membran da bozulma gözlemlenmemiştir.

Hemşirelik Tanısı 11: Güçsüzlük

Nedeni: Kaza nedeni ile ameliyat olmasına ve ağrıya bağlı,

Amaç: Hastadaki güçsüzlük /güçsüzlük riskinin ortadan kaldırılarak hastanın kendini iyi hissetmesi, özbakım aktivitelerine katılması

Girişimler

- Kişinin durumundaki olumlu değişimler ifade edilerek kişinin kendine güven duyması sağlanır,
- Düşme riski açısından hasta değerlendirilerek gerekli güvenlik önlemleri alınır,
- Ağrısı analjeziklerle kontrol altına alınır,
- Kişinin yeterli ve dengeli beslenmesi sağlanır.

Değerlendirme: Hasta cesaretlendirilerek hareket etmesi ve öz bakımına katılması sağlandı.

Hemşirelik Tanısı 12: Anksiyete

Nedeni: Geçirdiği ameliyat, ağrı, uykusuzluk ve hastanede kalmasına bağlı olarak

Amaç: Hastanın geçirdiği operasyona ve hastanede bulunduğu süre boyunca psikolojik yönden rahatlatılmasını sağlamak

Girişimler

- Hastada meydana gelebilecek anksiyete ve korku durumlarının belirti ve bulguları değerlendirilir,
- Sessiz rahat bir çevre sağlanır,
- Hastanın duygularını ifade etmesine izin verilir,
- Hastaya tüm tedavi yöntemleri açıklanır, soruları yanıtlanır,
- Hastaya ve ailesine yapılması planlanan işlemler hakkında bilgi verilir,
- Hastanın çevresine, araç- gereçlere ve hastane rutinlerine oryante olması sağlanır,
- Hastanın kaygıları varsa sorgulanıp bunun üzerine konuşmayı sağlama ve baş etme mekanizmaları hakkında bilgi verilerek, hastanın hastalığa uyumu konusunda desteklenir.

Değerlendirme: Hastanın bireysel bakıma katılması sağlanarak, hastane ortamına uyumu sağlandı, cerrahi operasyon sonrası hastanın anksiyetesi azalmaya başladı ve etkili baş etme yöntemlerini daha iyi kullanması sağlandı.

3. TARTIŞMA – SONUÇ

Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik uygulamalarında kuram kullanmanın; uygulamaya ilişkin karar alırken hemşirelik ve diğer beşeri bilimlerden gelen teorik ve ampirik bilgiyi sentezleme, hemşirelik bakımını iyileştirmeye yönelik liderlik gösterme, hemşirelik uygulamalarını mesleki standart ve ilgili yasalar çerçevesinde değerlendirme, bireysel farklılıkları ve hakları gözeterek sağlık bakımı verme, araştırma bulgularını kliniğe entegre etme ve profesyonel kimlik kazanma gibi yararları bulunmaktadır (Solmaz & Solmaz,2019). Öz bakım gücü yüksek olan ve başardığını gören kişilerin daha yüksek benlik saygısı ve benlik kavramına sahip oldukları, sağlık davranışlarını koruyan ve geliştiren davranışları sergiledikleri bilinmektedir (Özkan et.al,2014). Bu nedenle hastaya ortopedi servisinde kaldığı süre boyunca mobilizasyonu desteklenmiş, kişisel bakımları yapılmış, beslenmesi sağlanmıştır. Ayrıca hasta yakınına ve kendisine kişisel bakımın önemi ve bakımın evde de devam etmesi gerektiği konusunda eğitim verilmiştir. Zahng ve Tavası'nın 2021 de kolon cerrahisi sonrası Orem'in öz bakım teorisi ile ameliyat sonrası yapılan hemşirelik bakımı uygulanmış ve çalışma sonucunda hastaların erken iyileşmenin görüldüğü, gastrointestinal fonksiyonlarının erken dönmesini ve yaşam kalitelerini arttırdığı saptandı (Zhang& Tavası,2021). Yip'in 2021 de yaptığı bir olguda ise, hemşirelerin bakımda öz bakım modelini uygulamasının teorik olarak yeterli olduğu ve klinik uygulamalarda hastaya uygun olan parametrelerin kullanımı daha etkili olduğu ve bakımın hemşirelik liderliğinde olması için uygulamaların güncellenmesi gerektiği vurgulanmıştır (Yip,2021). Yıldız ve Kaşıkçı'nın 2020 de Orem'in öz bakım eksikliği hemşireliği teorisine göre koroner arter hastalığı (KAH) olan hastalarda öz bakım becerileri ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için yaptıkları çalışmada geliştirilen eğitim programı, KAH'lı hastalarda öz-bakım gücünün yanı sıra hastalığa özgü ve genel yaşam kalitesini iyileştirdiği saptanmıştır (Yıldız & Kaşıkçı,2020). Hatiban ve arkadaşlarının travma hastalarına Orem'in öz bakım modeli kullanılarak yarı deneysel yapılan çalışmada, Orem'in modeli ve rutin bakım olmak üzere iki grup oluşturuldu. Hastaların öz bakım bilgileri, tutumları ve uygulamaları, ilk değerlendirmelerden bu yana

geçen 3 gün boyunca her iki grupta da iyileşmiş olsa da, deney grubunda kontrol grubuna göre daha fazla iyileşmenin olduğu görülmüştür. Çalışma sonucunda göğüs tüpü olan hastalarda Orem modelinin öz bakımı iyileştirmede etkili olduğu saptanmıştır (Hatiban et.al.,2018).

Yapmış olduğumuz bu olguda günlük yaşam aktiviteleri kullanılarak tüm öz bakım gereksinimleri NANDA sınıflandırma sistemin kullanılarak bireyin öz bakımı desteklendi. Kendi bakımını gerçekleştiremeyen ve bağımlı olan hastaya Orem'in "Öz Bakım Teorisi'ne" göre bakım verildi. Orem'in öz bakım teoresi total kalça artroplastisi olan hastalarda etkili olduğu ve öz bakımında ve genel yaşam kalitesi üzerine etkili oldu görüldü. Hastaya hastanede kaldığı süre boyunca öz bakımını gerçekleştirebilmesi konusunda rehberlik yapıldı ve hasta yedi gün sonra eve taburcu edildi.

.Orem' e göre ise hemşirelik mesleğinin amacı, bireye öz bakımını yapmasına destek olmak, eğitim vererek danışmanlık yapmak ve bireyin öz bakım ihtiyaçlarını gidererek günlük yaşamda tam bağımsız olmasını sağlamaktır (Orem, 2001). Hemşirelik, hasta bakımında rol alan en önemli meslektir, bu yüzden hastaların öz bakımlarına destek olunmalı, hasta ve yakınlarına eğitim verilmeli, hastalıklarına uyum konusunda desteklenmelidir.

Yazar Katkısı:

Çalışma fikrinin oluşturulması: HY Derleme yönteminin planlanması: HY, YS Literatür tarama ve yorumlama: HY, YS Makale yazımı: HY Revizyon ve değerlendirilmesi: HY, YS Kaynaklar: HY

Çıkar Çatışması:

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

KAYNAKLAR

Berbiglia, V,A.(2014). Orem's Self-Caredeficittheory In Nursingpractice. Nursing Theory Utilization & Application. Alligod MR, Fifth Edt, Mosby Year Books; 222.

- Blodgett, T. J. N. S. Q.(2017). A Book Review of Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories , by J. Fawcett and S. DeSanto-Madeya (2013). Philadelphia: FA Davis; 30(3): 278-279.
- Can, F. (2013). Total Kalça Artroplastisi, Rehabilitasyon. Türk Ortopedi Ve Travmatoloji Birliği Derneği Dergisi ;12: 293-308
- Fawcett J, DeSanto-Madeya S.(2013). Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories, 3. ed. Philadelphia, F.A.Davis Company:179- 231.
- Hatiban M, Şirani F, Oshvandi K, Soltanyan A.R,İbrahimyan R.(2018). Orem's Self-Care Model With Trauma Patients: A Quasi-Experimental Study. Nursing Science Quaterly;31(3):272-278
- Isenberg M,A.(2001). Self- Care Deficit Nursing Theory: Directions for Advancing Nursing Science and Professional Practice. In: Paker ME (ed). Nursing Theories and Nursing Practices, Philadelphia, F.A. Davis Company: 179- 191.
- Koç, Z, Kızıltepe, S,K, Çınarlı, T, Şener, A. (2017). Hemşirelik Uygulamalarında, Araştırmalarında, Yönetiminde ve Eğitiminde Kuramların Kullanımı. Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi; 14 (1): 62-72
- Solmaz T, & Solmaz M.(2019). Hemşirelikte Bilme Yolları. Sağlık Akademisyenleri Dergisi; 6(4): 250-54.
- Orem, D.E.(2001). Self-Care Deficit Theory Of Nursing: Concepts And Applications. (7 ed. Pp.99-135). USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc.
- Özkan, F, Zincir, H, Seviğ E,Ü.(2014). Birden Fazla Kronik Hastalığı Olan Bir Çocuğa Orem Öz Bakım Yetersizliği Teorisine Göre Hemşirelik Bakımı Verilmesi: Bir Olgu Sunumu. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 2(2):71-79
- Yavaş Çelik M. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Kuramı ve Bu Kurama Göre Sağ Ayak Bileği ve Pelvis Kırığı Olan Hastanın Hemşirelik Bakımı. Sağlık ve Toplum.2019;3:99-104
- Yip J.C.Y.(2021). Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. Sage Open Nursing;20:7 doi: 10.1177/23779608211011993.
- Yıldız F, & Kaşıkçı M. (2020). Impact of Training Based on Orem's Theory on Self-Care Agency and Quality of Life in Patients With Coronary Artery Disease. The urnal of Nursing Research;28(6):125
- Zhang L &Tavası W.(2021). Effect of a nursing intervention strategy oriented by Orem's self-care theory on the recovery of gastrointestinal function in patients after colon cancer surgery. American journal of Translational Research;13(7):8010-8020.

SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASINDA YENİ YAKLAŞIMLAR

Abdurrahman Yunus SARIYILDIZ¹

Öz

Günümüzün bilgi çağında teknolojik gelişmeleri en çok kullanan alanlardan birisi sağlık hizmetleridir. Öte yandan sağlık hizmetleri, özellikle yaşlanma ve artan kronik hastalıkların bir sonucu olarak, sağlık hizmetlerine artan talep ve bu hizmetleri etkili sunabilmek için maliyet artışları ile karşı karşıyadır. Sağlık hizmetleri pazarlamasının temelini, sağlık hizmeti talep edenlerin beklentilerinin ve ihtiyaçlarının karşılanmasının yanında aynı zamanda sağlık hizmeti sunucularının da maliyetlerinin karşılanabilir seviyelerde olmasının sağlanması oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan müşteri odaklı değişimler hem sağlık hizmeti sunanlar hem de sağlık hizmeti alanlar için kaçınılmaz olarak pazarlama fonksiyonlarının uygulanmasını beraberinde getirmektedir. Sağlık bakımının iyileştirilmesi amacını hedefleyen sağlık sektörü şu anda inovasyon süreçlerinin hızlanması ile ortaya çıkan teknolojik bir dönüşüm yaşamaktadır. Bu dönüşüm sağlık hizmetleri pazarlamasında uygulanabilecek olan yeni dijital teknolojileri de gündeme getirmektedir. Bu çalışmada amaç sağlık hizmetleri pazarlamasında kullanılan yeni yaklaşımlardan bazılarını incelemektir. Bunlar; yapay zeka, makine öğrenimi, blockchain teknolojisi ve nesnelerin internetidir. Nesnelerin İnterneti, makine öğrenimi, blockchain teknolojisi ve yapay zeka gibi teknolojilerin entegrasyonuna dayalı dijital dönüşüm, sağlık hizmetlerinin hem arzında hem de talebinde yaşanan çeşitli zorlukların üstesinden gelmek için önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Yapay Zeka, Makine Öğrenimi, Blockchain Teknolojisi, Nesnelerin İnterneti

¹ Sorumlu Yazar: Doktor Öğretim Üyesi, Samsun Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yunus.sariyildiz@samsun.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2526-5016

Makale gönderim tarihi: 12.07.2022

Makale kabul tarihi: 03.08.2022

Künye Bilgisi: Sariyıldız, A. Y. (2022). Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 166 – 179.

New Approaches To Healthcare Marketing

Abstract

In today's information age, one of the fields that uses technological developments most is health services. On the other hand, health services are faced with increasing demand for health services and cost increases in order to provide these services effectively, especially as a result of aging and increasing chronic diseases. The basis of health services marketing is to meet the expectations and needs of those who demand health services, as well as to ensure that the costs of health service providers are at affordable levels. Customer-oriented changes in health services inevitably bring about the implementation of marketing functions for both health care providers and health care recipients. The health sector, which aims to improve health care, is currently experiencing a technological transformation determined by the rapidity of innovation processes. This transformation also brings up new digital technologies that can be applied in health services marketing. The aim of this study is to examine some of the new approaches used in health services marketing. These; artificial intelligence, machine learning, blockchain technology and the internet of things. Digital transformation, based on the integration of technologies such as the Internet of Things, machine learning, blockchain technology, and artificial intelligence, is recognized as an important component to overcome various challenges in both the supply and demand of healthcare services.

Keywords: Healthcare Marketing, Artificial Intelligence, Machine Learning, Blockchain Technology, Internet of Things

GİRİŞ

Dünya yıllar içinde dijital bir geleceğe doğru ilerlemeye devam etmektedir. Teknoloji, bu değişimi yönlendiren ve mümkün kılan çok sayıda faktörle birlikte, günümüzde yaşamın büyük ve ayrılmaz bir parçasıdır. Müşteriler teknoloji konusunda giderek daha bilinçli hale geldikçe, hızlı ve kusursuz dijital deneyimler talep etmekte ve ihtiyaçlarına anında çözümler beklemektedir (Kumar vd., 2022).

Teknoloji aynı zamanda Dördüncü Sanayi Devrimini de ilerletmekte ve insanlığın ihtiyacı çerçevesinde geliştirmektedir. Nanobilim, malzeme bilimi, enerji bilimi, robotik, nesnelerin interneti, yapay zeka, üç boyutlu baskı ve kuantum hesaplamadaki hızlı gelişmeler bu yeni devrimdeki teknolojik ilerlemelere örnek olarak verilebilir. Dördüncü Sanayi Devrimi olarak adlandırılan bu teknolojik dönüşüm yeni bir aşamaya girerek ilerlemeye devam etmektedir (Achrol ve Kotler, 2022).

Teknolojik gelişmeleri en çok kullanan alanlardan birisi de sağlık hizmetleridir. Buna rağmen dünya çapında sağlık sistemleri, özellikle yaşlanma ve artan kronik hastalıkların bir sonucu olarak, sağlık hizmetlerine artan talep ve bunları sunmak için kısıtlı bütçeler nedeniyle baskı altındadır (Lepore vd., 2022). Hem bu kısıtlı bütçeyi yönetmek hem de artan sağlık hizmeti beklentilerini karşılayabilmek için sağlık sistemlerinin ülkeler nezdinde yönetilmesi daha büyük bir sorun haline gelmektedir.

Sağlık hizmetleri Dünya çapında en hızlı büyüyen endüstrilerden arasındadır. Örnek olarak sağlık hizmetlerine yapılan harcamanın 2025 yılına kadar Amerika Birleşik Devletleri'nin Gayri Safi Yurtiçi Hasılasının (GSYİH) yaklaşık yüzde 20'sine ulaşacağı tahmin edilmektedir. Küresel sağlık harcamalarının da artarak ve 2040 yılına kadar iki katına çıkacağı ve 18,28 trilyon dolara ulaşacağı öngörülmektedir (Chong, vd., 2022). Diğer taraftan sağlık hizmeti ekosistemi, geleneksel hekim temelli dağıtım modelinden hastaların ve sağlayıcıların sağlık ve zindeliği nasıl birlikte yarattığına daha fazla odaklanmaya doğru hareket eden bir geçiş halindedir (Swan vd., 2019).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan müşteri odaklı değişimler hem sağlık hizmeti sunanlar hem de sağlık hizmeti alanlar için kaçınılmaz olarak pazarlama fonksiyonlarının uygulanmasını beraberinde getirmektedir. Ayrıca sağlık tüketiciliğinin ortaya çıkması ve artan pazar baskıları ile hem hizmet sağlayıcılar hem de araştırmacılar sağlık sektöründe pazarlama kavramlarının önemini daha fazla kabul etmektedirler (Sabbir vd., 2021).

Teknolojik dönüşümler ile pazarlama faaliyetlerinde yaşanan dijitalleşme, sağlık hizmetleri pazarlamasında da yeni yaklaşımların ortaya çıkmasına sebebiyet vermiştir ve vermeye devam etmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında sağlık hizmetleri pazarlamasında yenilikçi yaklaşımların uygulanması da kaçınılmazdır.

Bu çalışmada, sağlık hizmetleri pazarlamasında uygulanan veya uygulanabilecek yeni yaklaşımların incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu yaklaşımlardan yapay zeka, makine öğrenimi, blockchain teknolojisi ve nesnelerin interneti uygulamalarından bahsedilecektir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Sağlık hizmeti sunucuları verdikleri hizmetten talep edenlerin etkin bir şekilde yararlanabilmesi ve piyasadaki gelişmelerinin devamlılığı için, pazarlama bilimi ve faaliyetlerinden yararlanmaktadırlar. Çünkü rekabet ederek hem daha kaliteli hizmet sunma hem de başarılı olma yolunda bu faaliyetleri etkili bir şekilde uygulamak, modern işletmecilik için bir gereklilik olduğu kabul edilmektedir. Diğer sektörlerde (örneğin bankacılık, havayolları ve perakende) ortaya çıkan rekabet dinamiklerine benzer şekilde, sağlık sektörü de geleneksel iş modellerinden teknolojik gelişmelere bağlı yeni iş modellerine doğru hızlı bir evrim geçirmektedir (Anderson vd., 2019).

Pazarlamanın sağlık hizmeti sunumunun geleceği üzerindeki etkilerini araştırmak için, genellikle yalnızca pazarlama tarafından düşünüldüğünde daha dar bir etki yelpazesini içerdiği belirtilmektedir. Oysa gelecek çalışmaları perspektifi, olası (yani mevcut eğilimler göz önüne alındığında muhtemel gelecek durumu), tercih edilebilir (yani gelişmiş gelecek durumu) ve olası (yani ideal gelecek durumu) gelecekleri düşünmeyi içermektedir. Hem pazarlama hem de sağlık hizmetleri literatürü çalışmaları, sağlık hizmetlerine müşteri katılımına artan ilgiyi göstermektedir (Anderson vd., 2019). Sağlık hizmetleri pazarlamasındaki gelecek çalışmaları perspektifi artan müşteri katılımı ile birlikte teknolojik ilerlemeleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Öte yandan geleneksel pazarlama anlayışları sağlık hizmetlerine odaklanmamıştır. Ancak sağlık hizmetleri; hasta değerini artırmak için ürün tekliflerini, önerileri ve hasta deneyimlerinin kişiselleştirilmesini bilgilendirmek için birden fazla kaynaktan gelen verileri kullanma konusunda uzun bir geleneğe sahiptir (Grewal vd., 2020).

Sağlık hizmetleri pazarlaması yaklaşımları temelde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarına yönelik olarak gelişmektedir. Buradaki amaç da sağlık bakımının iyileştirilmesi olarak belirlenmektedir. Her ne kadar da farklı sağlık sistemleri, kılavuzların hazırlanması ve sağlanması yoluyla kanıta dayalı uygulamayı yaygınlaştırmak için farklı organizasyonlar ve mekanizmalar kurmuş olsalar da bunların hepsinin birincil amacı sağlık bakımını iyileştirmektir (Morris ve Clarkson, 2009).

Sağlık bakımının iyileştirilmesi amacını hedefleyen sağlık sektörü şu anda inovasyon süreçlerinin hızlanması ile birlikte teknolojik bir dönüşüm yaşamaktadır. Ortaya çıkan teknoloji odaklı model, ilkelerin tüketiciler ve hizmet sağlayıcılar arasında birlikte değer yaratmak için sağlam bir platform tarafından sürdürüldüğü paylaşım ekonomisini de tetiklemektedir. Sağlık hizmeti alan bireylerin, hizmet sağlayıcılarıyla aktif şekilde süreçlere katılmaları ve işbirliği yapmaları halinde değer yaratılması ve bir hastalığın başarılı bir şekilde tedavi edilmesi için de olumlu katkı sağlamaları mümkün olacaktır (Akter vd., 2022).

Sağlık hizmeti sunucuları, sağlık hizmeti sunumuna hasta merkezli bir yaklaşımla giderek daha fazla hedef peşinde koşmaktadır. Burada hasta katılımı, iyilik hali, tedaviye uyum ve hasta-hizmet sunucu bağı üzerindeki olumlu etkinin olasılığı nedeniyle birlikte değer yaratma önemli bir bileşen olarak karşımıza çıkmaktadır (Anderson vd., 2019). Diğer taraftan, web teknolojilerinin artan gelişimi, genel olarak çoğu sektörü ve özellikle sağlık hizmeti sunumunu etkilemektedir. Aynı zamanda sağlık hizmetleri ve iletişiminin geleceğini yeniden şekillendirmektedir. Jalal ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada, sağlık hizmetlerinin pazarlama stratejisini ve müşterileriyle etkileşimini yeniden tanımlamada sosyal müşteri ilişkileri yönetiminin potansiyelini incelemiştir. Sonuçlar, önerilen modelin sağlık kuruluşlarında sosyal müşteri ilişkileri yönetiminin benimsenmesinin etkili olduğunu göstermiştir (Jalal vd., 2021).

Bilgi teknolojilerindeki bu gelişmeler gerek sağlık kuruluşları gerekse sağlık hizmeti talep edenleri için, dijital bir devrim oluşturarak, hayatımızın her alanında yaşadığımız dijitalleşmeye katkı sağlamaktadır. Sağlık hizmetleri pazarlamasında karşımıza çıkan bir başka kavram ise dijital pazarlama kavramıdır.

Sağlık Hizmetlerinde Dijital Pazarlama

Dijital pazarlama, bir kuruluşun tüm departmanlarının müşteri geri bildirimleri, müşteri hizmetleri, ürün iyileştirme, satış ve finans/ödeme teslimat, yönetim ve pazarlama

departmanlarının etkinliğini etkilemektedir. Ayrıca dijital pazarlama, sosyal medya ve akıllı telefonlar gibi dijital platformları kullanarak tüketicilerin davranışsal değişikliklerine her yerde yanıt verme noktasında hizmet sunmaktadır (Saheb vd., 2021).

Sağlık hizmetlerinde ise doğrudan tüketici ihtiyaçlarına odaklanan dijital pazarlama gün geçtikçe önemini artırmaktadır. Dijital pazarlamada kullanılan nesnelere internetine ve makine öğrenimine bağlı uygulamalar, çağdaş ortamın uzun mesafeli izlenmesinden mekanik otomasyona kadar çeşitli kategorilerde sağlık hizmetlerinde kullanılmaktadır. Ayrıca doktorlar ve tıp uzmanları artık hizmetlerini yalnızca kendi alanlarında değil, dijital pazarlama yoluyla tüm dünyadaki insanlara tanıtmaya şansına da sahip olabilmektedirler. Dijital pazarlama, sağlık profesyonellerinin yetkinliklerini potansiyel hastalara göstermelerine, profesyonel alanlarını genişletmelerine ve sağlık sektörünün imajını iyileştirmelerine de olanak tanımaktadır (Mondal vd., 2022).

Dijital pazarlama alanında sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların uzun vadeli başarısı için bilgi sistemlerinin etkin kullanımı esas almaktadır. Elektronik sağlık kayıtları, radyo frekansı tanımlaması, blok zinciri ve bulut bilişim, sağlık sektörünün performansını artırmak için uygulanan sağlık hizmeti bilgi teknolojilerinden bazılarının örnek olarak verilebilir (Chong, vd., 2022).

Literatür incelendiğinde dijital pazarlama üzerine yapılan araştırmalardan bazılarının da sağlık pazarlaması ile ilgili olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmalarda; sosyal medya pazarlamasının sağlık pazarlaması ve müşteri davranışları ile nispeten ortalama bağlantıları olduğu tespit edilmiştir (Saheb vd., 2021).

1.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar

Dijital çağda, çevrimiçi kanallar sağlık hizmetlerinin kaçınılmaz bir parçası haline gelmiş olup, sağlık/sağlık-ürün e-ticaretini önemli bir çalışma alanı haline getirmiştir. Ancak, müşteri memnuniyetinin yansımaları ve bu sektörün çeşitli alt gruplarındaki farklılıkları henüz keşfedilmemiştir. Ek olarak mevcut literatür, büyük ölçüde çevrimiçi olarak mevcut olan devasa verileri göz ardı ederek müşteri memnuniyeti araştırmaları için tüketici anketlerine odaklanmıştır (Chatterjee vd., 2021).

Nesnelerin interneti ve makine öğrenimi gibi teknolojilerin entegrasyonuna dayalı dijital dönüşüm, sağlık hizmetlerinin hem arzında hem de talebinde yaşanan çeşitli zorlukların üstesinden gelmek için önemli bir bileşen olarak kabul edilmektedir (Lepore vd., 2022).

Sağlık hizmetlerinde nesnelerin interneti teknolojilerinin ve makine öğrenimi büyümesinin etkisi, şu anda sık tıbbi testler, diğer tıbbi hizmetler, doktorlar ve hastalar için tıbbi ekipmanın kullanım kolaylığı ile hastaneden eve ulaşan bir hareketlilik sağlamaktadır. Bu hareketlilik aktiviteleri özellikle acil durumlarda hastalar için sağlık tedavisini kolaylaştıracaktır (Mondal vd., 2022).

Dijital pazarlama, yalnızca yeni hastalar kazanmak için karlı bir yaklaşım değil, aynı zamanda makine öğrenimi ve nesnelerin internetinde sağlık hizmetlerini tanıtmının uygun maliyetli bir yöntemidir (Mondal vd., 2022).

Sağlık hizmetleri pazarlamasının dijitalleşmesinde sağlık sektörünün en son teknolojiyi kullanması ve teknolojik gelişmelere destekçi olması da elbette etkili olmuştur. Bir diğer ifade ile sağlık sektörü her zaman en son teknolojilerin güçlü bir destekçisi olmuştur. Örneğin yapay zeka ve makine öğrenimi, tıpkı iş ve e-ticarette olduğu gibi sağlık sektöründe de çeşitli uygulamalar ile faaliyet alanı bulmuştur (Javaid vd., 2022).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında yeni yaklaşımlar olarak yapay zeka, makine öğrenimi, blockchain teknolojisi ve nesnelerin interneti incelenecektir.

1.2.1. Yapay Zeka

Teknoloji, insan yaşamının her yönünü -bireysel ve grup yaşamını- beslemektedir. Yapay zeka, bunun en son sürümüdür. Yapay zeka, sağlık gibi devlet sektörleri de dahil olmak üzere pazarlama ve çeşitli sektörler gibi çeşitli disiplinleri şekillendirerek yıllar içinde dikkat çekici bir şekilde gelişmektedir (Uzir vd., 2021).

Son yıllarda verilerin hızlı evrimi ile birlikte, yapay zeka başta olmak üzere birçok yeni teknoloji ortaya çıkmıştır. Yapay zeka sağlık literatüründe kapsamlı bir şekilde tartışılmaktadır. Aynı zamanda yapay zeka, hasta sağlık hizmetlerini dönüştürme potansiyeline de sahip olmuştur. Diğer taraftan sağlık hizmetleri verilerinin artan erişilebilirliği ve hızlı analitik tekniklerle desteklenen yapay zeka, sağlık hizmetlerinde bir paradigma kayması başlatmıştır (Nasseef vd., 2021).

Yapay zeka sistemleri, makine tabanlı insan zekası özelliklerinin, müşteri faydalarını en üst düzeye çıkarmak için satış, bütçe yönetimi ve karar verme gibi iş ve pazarlama işlevlerine entegre edilmesini sağlamaktadır (Uzir vd., 2021). Yapay zeka, son yıllarda çok çeşitli pazarlama bilim adamlarından önemli ölçüde ilgi görmektedir. Yapay zeka teknolojilerindeki gelişmeler, giderek artan sayıda firmanın çok çeşitli müşteri bilgilerini toplama, depolama, analiz etme ve kullanma yeteneğini artırmaktadır (Kopalle vd., 2022).

Sağlık hizmetlerinde yapay zeka ise sağlık sektöründe devrim yaratmaktadır. Sağlık hizmetlerinde yapay zeka uygulamaları; veri toplama ve işleme, raporlama, takip planlaması, veri madenciliği gibi alanlarda son derece etkili bir değişime yol açmaktadır. Yapay zeka, tüm dünyada tıbbi ve sağlık hizmetlerinde iyi bir şekilde uygulanmaktadır (Uzir vd., 2021). Örnek olarak, Babylon Health, yapay zeka destekli bir platformu hastalar için sanal klinik operasyonlarla birleştiren dijital bir sağlık hizmeti sağlayıcısıdır. Hastalar, web ve mobil uygulaması aracılığıyla sağlık profesyonelleriyle bağlantılıdır. Şirket, gelecekte tamamen yapay zeka destekli teşhise geçme planları yapmaktadır (Kumar vd., 2022).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında yapay zeka kullanılarak, hizmet sunumunun etkililiği artırılarak, gereksiz maliyet artışları ve hasta memnuniyetsizliklerinin önüne geçilebilmesi sağlanabilecektir. Hastalar yapay zeka uygulamaları ile ihtiyaçları olan hizmete daha kolay ulaşabilecektir. Sağlık hizmet sunucuları ise pazarlamanın temel mantığı olan tüketici ihtiyaç ve beklentilerini etkili bir şekilde karşılayabilmek yaklaşımını, yapay zeka uygulamaları yolu ile gerçekleştirerek, hem maliyet odaklı hem de memnuniyet odaklı hizmet sunabileceklerdir.

1.2.2. Makine Öğrenimi

Son yıllarda bilgi ve iletişim teknolojilerinin özel ve kamu sektörlerinde yaygın olarak gelişmesi, yeni bir dijital pazarlama ortamının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bu bilgi ve iletişim teknolojilerinden olan makine öğrenimi tüketici davranışını tahmin etmek ve pazarlamayı desteklemek için uygulanabilir büyük miktarlardaki veriden yararlı bilgiler çıkararak karar vermeye yardımcı olan bir sistemdir. Aynı şekilde yapay zeka uygulamaları ve makine öğrenimi pazarlama alanında büyük ilgi görmeye devam etmektedir (Ngai ve Wu, 2022).

Makine öğrenimi; otomatikleştirilmiş, kendi kendine eğitim modelleri geliştirmek için veri kümelerini kullanarak ve makinenin açık talimatlar olmadan kalıpları ve gizli bilgileri tanımlayabilmesi için birden fazla yöntemi entegre ederek nasıl öğreneceği konusunda bir makineyi eğiten belirli bir yapay zeka alt kümesidir (Kumar vd., 2022).

Makine öğrenimi terimi, bilgisayarların açıkça programlanmadan deneyimlerden öğrenmesini sağlayan çeşitli istatistiksel teknikleri ifade etmektedir. Bu öğrenme genellikle bir algoritmanın çalışma biçimindeki değişiklikler şeklini almaktadır (Javaid vd., 2022). Bir diğer ifade ile makine öğrenimi, bir durumun olası sonuçlarını belirlemek için önemli faktörlerin belirlenmesine, rafine edilmesine dayanan ve önceden zor manuel programlama gerektiren sinir ağlarına dayanmaktadır (Kumar vd., 2022).

Özellikle sağlık hizmetlerinde kullanılan makine öğrenimi uygulamaları, sağlık/sağlık-ürün e-ticaret yöneticilerinin daha iyi hizmet tasarımı, gelişmiş müşteri ilişkileri yönetimi ve müşteri incelemelerinin verimli bir şekilde ele alınması konusunda yardımcı olacaktır (Chatterjee vd., 2021). Ayrıca makine öğrenimi teknikleri, öğrenme kapasiteleri aracılığıyla kişisel sağlık hakkında yararlı bilgiler ve tahminler sağlayabilecektir. Böylece hem hastaların hem de sağlık hizmeti sunucularının karar verme yeteneklerinin geliştirilebilmesine katkı sağlayabilecektir (Lepore vd., 2022).

Diğer taraftan makine öğrenimi teknolojilerinin klinik deney araştırmalarını geliştirmek için geniş bir kullanım alanı da vardır. Tıp uzmanları, klinik deney adaylarına gelişmiş tahmine dayalı analitik uygulayarak daha geniş bir veri yelpazesini değerlendirebilecek ve tıbbi testler için gereken harcamaları, süreyi azaltabilecektir (Javaid vd., 2022).

Makine öğrenimindeki ilerlemeler artık doğru tahminler, etkin varlık yönetimi, derinlemesine piyasa analizi geliştirmek için kullanılmaktadır. Bu teknoloji, genellikle rakiplerinin farkında olan ve güçlü bir pazarlama ekibi varsa, müşteriler ve satın alma alışkanlıkları hakkında biraz bilgi sahibi olan pazarlama firmaları için ideal bir seçim olabilecektir (Javaid vd., 2022). Sağlık hizmetleri pazarlamasında da aynı şekilde makine öğrenimi uygulamalarından yararlanılarak, dijital çağın getirmiş olduğu fırsatlar değerlendirilmektedir.

1.2.3. Blockchain Teknolojisi

Blockchain teknolojileri dijital dünyada iş modellerini büyük ölçüde etkileyen ve farklı alanlarda yeni yollar yaratan önemli bir yenilik olarak değerlendirilebilir. Blockchain “tutarlı, değişmez, doğrusal bir olayı, ağa bağlı aktörler arasındaki işlem günlüğünü kriptografik olarak yakalamak ve depolamak için tamamen dağıtılmış bir sistem” anlamına gelmektedir (Jain vd., 2021).

Blockchain; etkileşimlerin, işlemlerin altında yatan süreçleri, veri kayıtlarını hızlandırarak ve güvence altına alarak süreç ekonomileri sunmaktadır. Blockchain; elektronik, dağıtılmış bir defterden oluşan ve verilerin güvenli bir şekilde aktarılması için değişmez bir veritabanı oluşturan temel bir teknolojidir (Kumar vd., 2022).

Blockchain sağlık sistemlerinde, geniş veritabanlarını yönetmek, sağlık hizmeti sağlayıcıları ile hastalar arasında sorunsuz bir etkileşim için daha hızlı basit ve doğru veri işlemeyi sağlamaya yardımcı olabilmektedir (Jain vd., 2021).

Bu açıdan değerlendirildiğinde blockchain teknolojisi sağlık hizmetleri pazarlamasında, hizmet alacakların ihtiyaçlarının tespiti ve gerçekleştirilmesi anlamında hizmet sunuculara gerekli desteği sağlayabilecektir.

1.2.4. Nesnelerin İnterneti

Yeni teknolojiler, firmaların ürün ve hizmetleri tüketicilere pazarlama biçimleri de dahil olmak üzere, insan varlığının neredeyse her alanında devrim yaratmaktadır (Grewal vd., 2020). Bu yeni teknolojilerden birisi de nesnelerin interneti uygulamalarıdır.

Nesnelerin interneti; işlevsellik alanında çalışmakta, sensörlerin uygulanması yoluyla kullanıcılara kullanım kolaylığı sunmaktadır. Nesnelerin internetinin temeli, her bir cihaz hakkında bilgi toplayan ve bireysel olarak tanımlanabilen sensörler ağına yatmaktadır. Nesnelerin interneti cihazları, kısa mesafelerde kablosuz olarak algılama, hesaplama ve iletişim kurma yeteneğine sahiptir. Bu cihazlar kablosuz bir ağ yardımıyla birbirine bağlanabilmektedirler (Kumar vd., 2022).

Sağlık hizmetlerinde ise nesnelerin interneti tabanlı çözümler, tıbbi cihazları, yazılım uygulamalarını sağlık hizmetleri bilgi teknolojileri sistemlerine bağlayarak ve hastaları uzaktan izleyerek sağlık sistemleri üzerindeki yükü azaltabilecektir (Lepore vd., 2022).

Nesnelerin interneti v.b. yeni teknolojik gelişmeler, pazarlama pratiği üzerinde derin etkiler yaratmaktadır (Grewal vd., 2020). Sağlık hizmetleri pazarlamasında da yeni yaklaşımlar olarak nesnelerin interneti uygulamaları kullanılarak, beklenti temelli sağlık hizmeti sunumuna katkı sağlanabilecektir. Bu da sağlık hizmetleri pazarlamasının daha etkili ve daha uygulanabilir olarak gerçekleştirilmesine olanak sağlayabilecektir.

2. SONUÇ

Sağlık sektörü, mevcut pazarda en hızlı büyüyen endüstriler arasındadır. Artan nüfus ile beraber sağlık hizmeti talep edenlerin sayısı çoğalmakta ve bu hizmeti sunmanın maliyeti de artmaktadır. Sağlık hizmetlerine yapılan hükümet harcamaları tüm zamanların en yüksek seviyesine ulaşmıştır. Buna rağmen daha iyi hasta-hekim ilişkilerine yönelik beklenti ve ihtiyaçlar ise halen devam etmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında sağlık hizmetlerinde hem artan ihtiyaçları karşılamak hem de maliyetleri kontrol altında tutmak önemli bir sorun alanı olarak karşımızda durmaktadır. Bu sorunun çözümü için bulut bilişim ve yapay öğrenme teknolojileri gibi uygulama örneklerinde olduğu gibi, hem hastalara hem de tedarikçilere daha

iyi bakım, daha düşük fiyatlar sunma potansiyeline sahip yenilikçi alternatifler üzerinde yoğunlaşılabilir (Mondal vd., 2022).

Yapay zeka, nesnelerin interneti, blockchain teknolojisi gibi yeni çağ teknolojilerinin, pazarlamanın geleceğinin kritik bir parçası olmasını ve yeni çağ teknolojilerinin benimsenmesini firmalar için kaçınılmaz bir karar haline getirmesi beklenmektedir. Gelecekte, firmaların kaç tane ve hangi spesifik yeni çağ teknolojilerini benimseyecekleri konusunda karar vermeleri gerekecektir (Kumar vd., 2022).

Yapay zeka ve makine öğrenimi uygulamalarını kullanan firmaların sayısı da katlanarak artmaktadır. Yapay zeka ve makine öğrenimi, özellikle pazarlama sektöründe birçok iş sektörünün ilgi konusu haline geldiğinden, yapay zekanın iş dünyasına nasıl uygulanabileceğini anlamak firmalar için de son derece önemlidir. Şu anda, makine öğrenimi ve yapay zekanın pazarlamadaki uygulamalarına ilişkin çalışmalar sınırlıdır (Ngai ve Wu, 2022). Ancak bu uygulamaların pazarlama faaliyetlerinde kullanımının artması ile çalışmaların da artacağı öngörülmektedir.

Bu gelişimin sağlanabilmesi için, pazarlama firması platformları, tüketim alanları (örneğin sağlık, spor, dış mekan vb.) etrafında organize edilen sosyal medya toplulukları ve "bulutlar" geliştirebilirler (Achrol ve Kotler, 2022).

Diğer taraftan birçok ülkedeki sağlık sistemleri, aynı zamanda etkili ve verimli olurken yüksek kaliteli sağlık hizmetleri sağlama zorluğuyla da karşı karşıyadır (Chong, vd., 2022). Sağlık hizmetlerinde kullanılacak yeni dijital teknolojiler, tüm bu zorluklara karşı etkili bir çözüm olabilecektir. Bu alanda yapılan çeşitli çalışmalar da olmasına rağmen, sınırlı sayıda kaldığı belirtilebilir.

Örneğin Uzir ve arkadaşları (2021) yaptıkları çalışmada, yapay zeka destekli akıllı saatlerin cihaz doktoru veya elektronik doktor (e-doktor) olarak kullanımını incelemişlerdir. Bu çalışma, sağlık hizmetleri ve diğer ilgili sorunlar için yapay zeka özellikli teknoloji kullanımını en üst düzeye çıkarmada, özellikle yaşlı insanlar olmak üzere kullanıcı memnuniyetini anlamaya katkıda bulunmaktadır. Yapay zeka teknolojisi çoğalmaya devam ettikçe, sağlık gibi temel hizmetler giderek demokratikleştikçe, sağlık hizmetlerini kendi kendine yönetme yeteneği vazgeçilmez hale gelecektir. Markalar, etkin kullanım, kullanıcı memnuniyetini sağlamak için kullanıcı davranışlarını, kullanım kalıplarını anlayarak ürün ve hizmetlerini daha esnek hale getirmenin yollarını bulmalıdırlar (Uzir vd., 2021).

Sağlık hizmetleri pazarlamasında kullanılabilir bir diğer yeni yaklaşım olan makine öğrenimi, herhangi bir doktorun, bilim insanının veya araştırmacının elinde güçlü bir araç olabilecektir. Makine öğrenimi alanında ortaya çıkan her bir yenilik ile birlikte, sağlık hizmetlerinde gerçek bir sorunu çözebilecek yeni bir makine öğrenimi uygulaması ortaya çıkmaktadır. Makine öğreniminin ilerlemesi sürekli olarak artmakta ve sağlık hizmetleri bu eğilimi yakından takip etmektedir (Javaid vd., 2022).

Sağlık ve teknolojinin ilerlemesinde, pazarlamanın baskın rolü henüz etkin bir şekilde araştırılmamıştır. Ayrıca, sağlık hizmetlerinin geleceğinin yalnızca geleneksel sağlık hizmeti sağlayıcılarını değil, aynı zamanda ilgili teknolojilerin ve pazarlamanın müdahalesini de içerdiği tartışılmaya devam etmektedir (Sabbir vd., 2021).

Sonuç olarak; sağlık hizmetlerinin günümüzde yaşadığı artan talepleri karşılama ve maliyetleri düşürme sorununa çözüm olarak, dijital teknolojilerin ve pazarlama biliminin uygulamalarından etkin olarak yararlanması gerektiği vurgulanabilir. Günümüzün gelişen dijital teknoloji uygulamalarının etkin bir şekilde sağlık hizmetleri pazarlamasında da kullanılması önerilmektedir. Böylece sağlık hizmetleri hem etkili bir şekilde pazarlanacak hem maliyetler azaltılacak hem de sağlık hizmetinin verimliliği artırılmış olacaktır. Bunun için sağlık hizmetleri pazarlamasında yeni yaklaşımlar olarak yapay zeka, makine öğrenimi, Blockchain teknolojisi ve nesnelerin interneti vb. uygulamalarının etkin bir şekilde kullanılması etkili olabilecektir. Günümüzün dijital çağında sağlık hizmetlerinin bu teknolojilere uyumu konusunda gelecekte yeni araştırmalar yapılmalıdır.

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

Achrol, R.S., Kotler, P., (2022). Distributed marketing networks: The fourth industrial revolution, *Journal of Business Research* 150, 515–527, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.06.029>

- Akter, S., Babu, M.M., Hossain, A., Hani, U., (2022). Value co-creation on a shared healthcare platform: Impact on service innovation, perceived value and patient welfare, *Journal of Business Research* 140, 95–106, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.11.077>
- Anderson, S., Rayburn, S.W., Sierra, J.J., (2019). Future thinking: the role of marketing in healthcare, *European Journal of Marketing*, 53, 8, 1521-1545, doi 10.1108/EJM-10-2017-0779
- Chatterjee, S., Goyal, D., Prakash, A., Sharma, J., (2021). Exploring healthcare/health-product ecommerce satisfaction: A text mining and machine learning application, *Journal of Business Research* 131 (2021) 815–825, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.043>
- Chong, A.Y.L., Blut, M., Zheng, S., (2022). Factors influencing the acceptance of healthcare information technologies: A meta-analysis, *Information & Management* 59, 103604, <https://doi.org/10.1016/j.im.2022.103604>
- Grewal, D., Hulland, J., Kopalle, P.K., Karahanna, E., (2020). The future of technology and marketing: a multidisciplinary perspective, *Journal of the Academy of Marketing Science* 48:1–8 <https://doi.org/10.1007/s11747-019-00711-4>
- Jain, D., Dash, M.K., Kumar, A., Luthra, S., (2021). How is Blockchain used in marketing: A review and research agenda, *International Journal of Information Management Data Insights* 1, <https://doi.org/10.1016/j.ijime.2021.100044>
- Jalal, A.N., Bahari, M., Tarofder, A.K., (2021). Transforming traditional CRM into social CRM: An empirical investigation in Iraqi healthcare industry, *Heliyon* 7, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06913>
- Javaid, M., Haleem, A., Singh, R.P., Suman, R., Rab, S., (2022). Significance of machine learning in healthcare: Features, pillars and applications, *International Journal of Intelligent Networks* 3, 58–73, <https://doi.org/10.1016/j.ijin.2022.05.002>
- Kopalle, P.K., Gangwar, M., Kaplan, A., Ramachandran, D., Reinartz, W., Rindfleisch, A., (2022). Examining artificial intelligence (AI) technologies in marketing via a global lens: Current trends and future research opportunities, *International Journal of Research in Marketing* 39, 522–540, <https://doi.org/10.1016/j.ijresmar.2021.11.002>
- Kumar, V., Ramachandran, D., Kumar, B., (2022). Influence of new-age technologies on marketing: A research agenda, *Journal of Business Research* 125, 864–877, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.01.007>
- Lepore, D., Dolui, K., Tomashchuk, O., Shim, H., Puri, C., Li, Y., Chen, N., Spigarelli, F., (2022). Interdisciplinary research unlocking innovative solutions in healthcare, *Technovation*, <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102511>
- Mondal, T., Jayadeva, S.M., Pani, R. Subramanian, M., Ashokkumar, P., Sumana, B.K., (2022). E marketing strategy in health care using IoT and Machine Learning, *Materials Today: Proceedings* 56, 2087–2091, <https://doi.org/10.1016/j.matpr.2021.11.417>

- Morris, Z.S., Clarkson, P.J., (2009). Does social marketing provide a framework for changing healthcare practice?, *Health Policy* 91, 135–141, doi:10.1016/j.healthpol.2008.11.009
- Nasseef, O.A., Baabdullah, A.M., Alalwan, A.A., Lal, B., Dwivedi, Y.K., (2021). Artificial intelligence-based public healthcare systems: G2G knowledge-based exchange to enhance the decision-making process, *Government Information Quarterly*, <https://doi.org/10.1016/j.giq.2021.101618>
- Ngai, E.W.T., Wu, Y., (2022). Machine learning in marketing: A literature review, conceptual framework, and research agenda, *Journal of Business Research* 145, 35–48, <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.02.049>
- Sabbir, M., Taufique, R., Nomi, M., (2021). Telemedicine acceptance during the COVID-19 pandemic: User satisfaction and strategic healthcare marketing considerations, *Health Marketing Quarterly*, 38, 2–3, 168–187, <https://doi.org/10.1080/07359683.2021.1986988>
- Saheb, T., Amini, B., Alamdari, F.K., (2021). Quantitative analysis of the development of digital marketing field: Bibliometric analysis and network mapping, *International Journal of Information Management Data Insights* 1, <https://doi.org/10.1016/j.jjime.2021.100018>
- Swan, E.L., Dahl, A.J., Peltier, J.W., (2019). Health-care marketing in an omni-channel environment Exploring telemedicine and other digital touchpoints, *Journal of Research in Interactive Marketing*, Doi: 10.1108/JRIM-03-2019-0039
- Uzir, U.H., Al Halbusi, H., Lim, R., Jerin, I., Abdul Hamid, A.B., Ramayah, T., Haque, A., (2021). Applied Artificial Intelligence and user satisfaction: Smartwatch usage for healthcare in Bangladesh during COVID-19, *Technology in Society* 67, 101780, <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101780>

TİROİD CERRAHİSİ VE PERİOPERATİF HEMŞİRELİK BAKIMI

Açelya TÜRKMEN¹

Öz

Tiroid kanseri, farklı biyolojik ve fiziksel özellikleri olan, en çok görülen endokrin sistem kanserlerinden biridir. Papiller, foliküler, medullar ve neoplastik olmak üzere 4 kanser türü bulunmaktadır. Tiroid kanserinde genellikle tümörler cerrahi olarak çıkarılmaktadır. Tiroid cerrahisinin temel amacı, tamamen veya kalıcı olarak hastalığı kontrol altına almak ve morbiditeyi en az düzeyde tutmaktır. Cerrahi hemşireleri, hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımında önemli rol üstlenmektedir. Ameliyat öncesi uygulanan hemşirelik bakımı ameliyat sırası ve sonrası hasta sonuçlarını etkilemektedir. Ameliyat sonrası dönemde hastalar postoperatif kanama, tirotoksikoz, tetani, hipokalsemi ve rekürren sinir yaralanması açısından değerlendirilmelidir. Tiroid cerrahisi geçiren hastaların hemşirelik bakımına yönelik araştırmalar yürütülmektedir. Bu nedenle tiroid cerrahisi ve hemşirelik bakım uygulamalarını vurgulamaya yönelik bu derleme çalışması gerçekleştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Tiroid, cerrahi, perioperatif, hemşirelik.

¹ Sorumlu Yazar: Arş. Gör. Dr. Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Adana, Türkiye, acelyaturkmen2@gmail.com ORCID: 0000-0002-3072-9463

Makale gönderim tarihi: 24.06.2022

Makale kabul tarihi: 04.08.2022

Künye Bilgisi: Türkmen, A. (2022). Tiroid Cerrahisi ve Perioperatif Hemşirelik Bakımı. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 180 – 191.

Thyroid Surgery and Perioperative Nursing Care

Abstract

Thyroid cancer is one of the most common endocrine system cancers with different biological and physical characteristics. There are 4 types of cancer: papillary, follicular, medullary and neoplastic. In thyroid cancer, tumors are usually removed surgically. The main purpose of thyroid surgery is to control the disease completely or permanently and to keep morbidity to a minimum. Surgical nurses play an important role in the pre-, intra- and post-operative care of patients. Nursing care applied before the surgery affects the patient results during and after the surgery. In the postoperative period, patients should be evaluated for postoperative bleeding, thyrotoxicosis, tetany, hypocalcemia, and recurrent nerve injury. Researches on the nursing care of patients who have undergone thyroid surgery are carried out. For this reason, this review study was conducted to emphasize thyroid surgery and nursing care practices..

Keywords: Thyroid, surgery, perioperative, nursing

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Tiroid Nodülleri ve Kanser

Tiroid kanseri, farklı biyolojik ve fiziksel özellikleri olan, en çok görülen endokrin sistem kanserlerindedir (Cui ve Li, 2020:7). Tiroid kanseri insidansının son 25 yılda hızla yükseldiği görülmektedir. 2018 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, Türkiye’de en sık görülen kanser türlerinde tiroid kanseri 5.sırada yer almaktadır (<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>). Aynı zamanda kadınlarda (%22,4) erkeklere (%5,7) oranla daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Kelly, 2014:14).

Tiroid nodülleri benign veya malign (tiroid kanseri) olabilmektedir. Tüm tiroid bezi nodüllerinin %95’inden fazlası benign olmaktadır. Bir bireyde tiroid nodülü oluşma riski yaşla birlikte artmaktadır. Benign nodüller genellikle tehlikeli olmamakla birlikte çok büyüdüğünde trakeaya baskı yapabilmektedir (Kelly, 2014:14; Haugen vd., 2016:10).

Hassas görüntüleme tekniklerinin kullanımının artmasıyla birlikte, tiroid nodüllerinin belirlenme oranı artmaktadır. Tiroid nodüllerinin birçoğu büyüklüğü ve boynun ön kısmında olmasından dolayı belirlenebilmesine karşın, büyük çoğunluğu klinik olarak belirlenememektedir. Genellikle 1 cm’den büyük nodüller değerlendirilebilmektedir. Palpe edilemeyen nodüller, lenfadenopati ve klinik belirtilerden dolayı ultrasonografi ve diğer anatomik görüntüleme yöntemleri kullanılarak değerlendirilebilmektedir (Haugen vd., 2016: 10; Vanderpump, 2019:19).

1.1.1. Tiroid Kanseri Türleri

Tiroid kanseri, diğer kanser türlerine karşın endokrin kanserler arasında sık görülmektedir. Dört temel tiroid kanser türü bulunmaktadır. Bunlar; papiller, foliküler, medullar ve neoplastik tiroid kanseridir (Hopper, 2015:11; Cui ve Li, 2020:7).

Papiller tiroid kanseri en çok görülen tür olmakla birlikte tüm tiroid kanserlerinin yaklaşık %70-80’ini oluşturmaktadır. Papiller tümörler yavaş büyüyerek palpe edilebilir ve ilk olarak boyundaki lenf nodlarına yayılım göstermektedir. Prognozu etkileyen en önemli risk faktörü hastanın yaşıdır. Tümör tiroid bezi ile sınırlı kaldığında parsiyel ya da total tiroidektomi uygulanabilmektedir (Aschebrook-Kilfoy vd., 2013:3; Kelly, 2014:14; Aksoy ve Kanan, 2018:1; De Leo vd., 2021:8).

Foliküler tiroid kanseri, ikinci en sık görülen kanser olup, tüm tiroid kanserlerinin yaklaşık %15'ini oluşturmaktadır. Bu kanser türü genellikle yaşlı bireylerde görülmekte olup daha agresif seyretmektedir. Foliküler kanser ilk olarak servikal lenf nodlarına tutulum yapmakta, daha sonra boyun, akciğerler ve kemiklere yayılmaktadır. Metastazı olan hastalarda Radyoaktif İyot (RAI) tedavisi veya total tiroidektomi uygulanmaktadır (Aschebrook-Kilfoy vd., 2013:3; Kelly, 2014:14; Aksoy ve Kanan, 2018:1).

Medullar tiroid kanseri, tüm tiroid kanserlerinin %10'unu oluşturmaktadır. Ailesel yatkınlık veya başka endokrin problemler sonucu oluşmaktadır. RET (Rearranged During Transfection) olarak adlandırılan proto-onkogen genetik testi ile tanı koyulmaktadır. Kan ve lenf yoluyla yayılım göstermektedir. Tedavisinde, lenf diseksiyonu ve total tiroidektomi uygulanmaktadır (Kelly, 2014:14; Aksoy ve Kanan, 2018:1).

Anaplastik tiroid kanseri, tiroid kanserli hastaların %2'sinden daha az görülmektedir. En hızlı ve agresif ilerleyen tiroid kanseri olmakla birlikte tedaviye yanıt verme olasılığı çok düşük olup kötü prognoza sahiptir. Hem cerrahi tedavi hem de radyoterapi uygulanmaktadır (Kelly, 2014:14).

Tiroid kanserinin temel belirtileri ağrısız, palpe edilebilir nodüllerdir. Hastalar veya sağlık profesyonelleri bu nodüllerin çoğunu, rutin boyun palpasyonunda farketmektedir. Fizik muayenede lenf nodu metastazını düşündüren sert, ele gelen, servikal kitleler görülebilir. Eğer nodül özofagus veya trakeaya yakınsa, nefes alma ve yutkunmada zorlanma veya ses değişikliği gibi belirtiler görülebilmektedir. Hastaların çoğu normal tiroid hormon düzeyine sahiptir (Kelly, 2014:14).

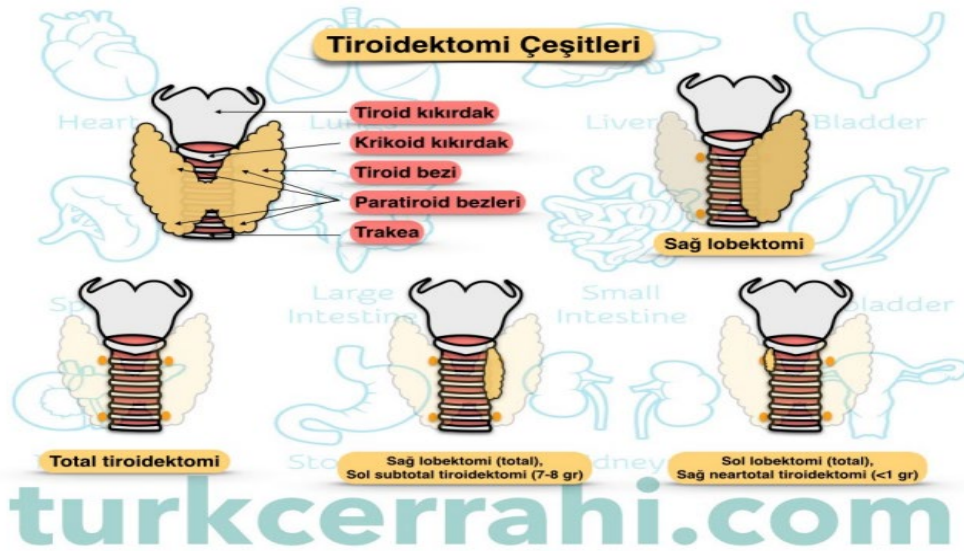
1.2. Tanı Testleri

Tiroid bezinin nodüler büyümesi veya palpasyonla ele kitle gelmesi daha detaylı değerlendirme gerektirmektedir. Ultrasonografi ilk kullanılan tanı testidir. Daha sonrasında bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR), pozitron emisyon tomografi (PET) ve ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyonu (İİA) kullanılmaktadır. Bir doku örneği patolojik olarak incelenecekse İİA kullanılmaktadır. Olası maligniteyi değerlendirmek için tiroid taraması yapılabilmektedir. Tarama, tiroid üzerindeki nodüllerin "sıcak" veya "soğuk" olup olmadığını göstermektedir. Radyoaktif iyot tutan tümörler "sıcak" nodüller olarak adlandırılmakta olup genellikle benignidir. Eğer nodül radyoaktif iyotu tutmazsa "soğuk" nodül olarak adlandırılmakta ve malignite riski yüksektir (Kelly, 2014:14).

Serum kalsiyum seviyesinin yükselmesi medullar tiroid kanseri ile ilişkilendirilmektedir. Papiller ve foliküler kanserlerde serum tiroglobulin seviyesi yükselmektedir (Kelly, 2014:14).

1.3. Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

Tiroid kanserinde genellikle tümörler cerrahi olarak çıkarılmaktadır. Cerrahi prosedürler, tek taraflı total lobektomiden bilateral total tiroidektomiye kadar değişmektedir (Şekil 1). Boyundaki lenf nodları, kanserin yayılıp yayılmadığını belirlemek amacıyla ameliyatla çıkarılabilmektedir. Bazı hastalara ameliyat sonrası kalan kanser hücrelerini yok etmek için RAI tedavisi uygulanabilmektedir. RAI tedavisinin, papiller ve foliküler tiroid kanserli hastaların yaşama oranını arttırdığı görülmektedir. Birçok tiroid kanseri tiroid uyarıcı hormona (Tiroit Stimulating Hormone- TSH) bağlı olmakla birlikte yüksek dozda tiroid hormonu tedavisi genellikle TSH'nın hipofiz salgısını önlemek için uygulanmaktadır (Kelly, 2014:14). Tiroid kanserli hastanın hemşirelik bakımı, tiroidektomi uygulanan hastanın bakımı ile benzerlik taşımaktadır. Cerrahi alan ve hipokalsemi potansiyeli nedeniyle hasta sık sık postoperatif değerlendirmeye gereksinim duymaktadır. Paratiroid bezi fonksiyonu bozulduğunda veya cerrahi olarak çıkarıldığında, hastalar hava yolu tıkanıklığı, kanama ve tetani açısından değerlendirilmelidir (Kelly, 2014:14; Aksoy ve Kanan, 2018:1).



Şekil 1. Tiroidektomi Türleri

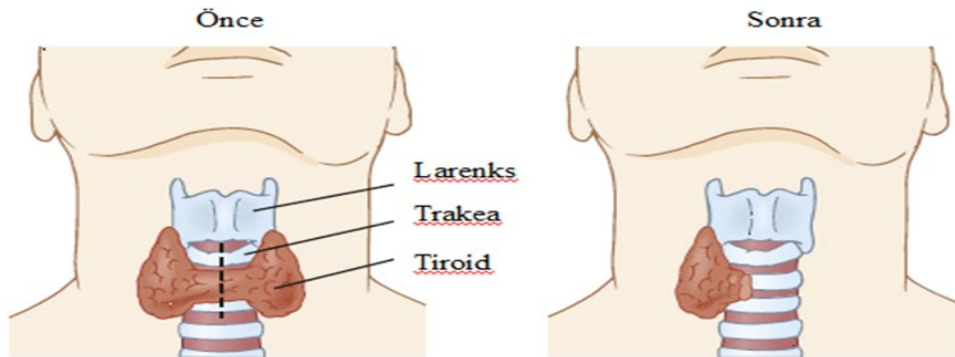
Kaynak: Türk Cerrahi Derneği, <https://www.turkcerrahi.com/wpcontent/uploads/tiroidin-benign-hastaliklari.pdf> Erişim tarihi: 16.05.2022.

1.3.1. Cerrahi Tedavi

Tiroid cerrahisinin temel amacı, tamamen veya kalıcı olarak hastalığı kontrol altına almak ve morbiditeyi en az düzeyde tutmaktır. Hastalar ameliyat öncesi ötiroid duruma getirilmeli ve ameliyat gününe kadar antitiroid ilaçları kullanmaya devam etmelidir. Tiroid kanseri olan, radyoaktif iyot tedavisini reddeden, ciddi düzeyde oftalmopatisi olan, antitiroid ilaçlara karşı ciddi alerjik reaksiyon gösteren hastalara total tiroidektomi, subtotal veya unilateral tiroidektomi uygulanmaktadır. Tiroidektominin RAI tedavisine göre avantajı, T3 ve T4 düzeyinin daha hızlı düşürmesidir. (Kelly, 2014:14; Smith ve Hegedüs, 2016:18; Bobanga ve McHenry, 2019:4).

Yapılacak cerrahi girişim türü hastanın durumuna göre değişmektedir. Fakat, total tiroidektominin, Graves hastalığı ile ilgili hipertiroidizmin tekrarının önlenmesinde daha etkili olduğu belirtilmektedir. Subtotal tiroidektomi iki ayrı ameliyattan oluşmaktadır. Bunlar; bilateral olarak 2-4 gr tiroid dokusunun bırakıldığı bilateral subtotal tiroidektomi (Enderlen-Hots Prosedürü) ve 7 gr'dan daha az tiroid dokusunun bırakıldığı (Dunhill Prosedürü) unilateral total ve kontralateral subtotal tiroidektomidir (Şekil 2) (Liu vd., 2015:17; Bobanga ve McHenry, 2019:4).

Tiroidektominin avantajları, hipertiroidizmin kesin kontrolü, tiroid nodüllerinin ve karsinomunun tedavisi, Graves hastalığındaki göz komplikasyonlarının önlenmesi, radyoaktif madde maruziyetinden korunma, antitiroid ilaçların yan etkisinin en aza indirilmesidir. Dezavantajları ise, yaşam boyu tiroid hormon replasmanı alma ve hipoparatiroidizm, iyatrojenik yaralanmaya bağlı rekürren larengeal sinir hasarı, hipokalsemi ve boyun hematması gibi komplikasyonların gelişme riskinin olmasıdır (Kravets, 2016:15; Bobanga ve McHenry, 2019:4; Bakon, Craft ve Christensen, 2019:5; Al Qubaisi ve Haigh, 2019:2).



Şekil 2. Subtotal Tiroidektomi. Tiroid Bezinin Bir Parçasının Çıkarılması.

Kaynak: Kelly K.A. (2014). Nursing Management Endocrine Problems. In: (Eds) Lewis SL., Dirksen SR., Heitkemper MM., Bucher L., Medical Surgical Nursing. Elsevier. Pp. 1195-1207.

1.4. Tiroidektomili Hastanın Perioperatif Hemşirelik Bakımı

Hastalara tiroid kanseri, hipertiroidizm veya dispne veya disfajiye neden olan guatr nedeniyle tiroidektomi yapılabilmektedir. Total tiroidektomi genellikle kanser durumunda uygulanmaktadır. Total tiroidektomiden sonra hastalar, yaşam boyu hormon kullanmak zorunda kalmaktadır. Subtotal (parsiyel) tiroidektomi ise hipertiroidizm nedeniyle yapılmakta olup, bu işlem sırasında hormon salgılanmasının devamlılığını sağlamak için tiroid bezinin bir kısmı bırakılmaktadır (Şekil 2). Cerrahi hemşireleri, hastaların ameliyat öncesi, sırası ve sonrası bakımında önemli rol üstlenmektedir. Ameliyat öncesi uygulanan hemşirelik bakımı ameliyat sırası ve sonrası hasta sonuçlarını etkilemektedir. Bu nedenle ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında etkili bakım ve tedavinin sağlanması oldukça önemlidir (Yang, 2016:21).

1.4.1. Ameliyat Öncesi Bakım

Hemşire, ameliyat öncesi dönemde hastaya ait fiziksel ve psikolojik durumu değerlendirmelidir. Tiroidektomi uygulanacak hastalara, ameliyat öncesi dönemde biyokimyasal tiroid fonksiyon testleri, boyun ultrasonografisi ve şüpheli nodüller için İİAB yapılmalıdır. Hastalığın türü ve yayılımına bağlı olarak BT, MR ve sintigrafi gibi daha ileri tetkikler de uygulanabilmektedir. Tiroidektomi öncesi hastalar antitiroid ilaçlar kullanılarak ötiroidi duruma getirilmelidir. Hasta ötiroid duruma getirilmezse ameliyat sonrası dönemde tiroid krizi riski artmaktadır. (Karadağ ve Irmak, 2019:13). Doymuş potasyum iyodür çözeltisi tiroid bezinin kanlanması ve büyüklüğünü, cerrahi girişim sırasında kanama riskini azaltmak için uygulanabilmektedir. Ameliyat sırasında rekürren larengeal sinirin ve paratiroid bezlerinin korunması hastanın yaşam kalitesi için önemlidir (Yüksel, 2021:22).

Tiroid cerrahisi geçirecek hastalar, farklı derecelerde hava yolu tıkanıklığı ve disfaji yaşayabilmektedir. Bu nedenle ameliyat öncesi dönemde hastalar boyunda büyüme, yutma ve nefes almada zorlanma açısından değerlendirilmelidir (Karadağ ve Irmak, 2019:13; Yüksel, 2021:22).

Ameliyat öncesi hasta, hipertiroidizm belirti ve bulguları yönünden değerlendirilmeli, beslenmesi düzenlenmeli ve kilosu takip edilmelidir. Hastanın kalp damar sistemine yönelik sorunları varsa tedavi ve bakımı sağlanmalıdır. Hipertiroidizimli hastanın göz kapaklarında

egzoftalmi varsa uyurken gözlerini bir örtü ile kapatması sağlanır (Karadağ ve Irmak, 2019:13; Yüksel, 2021:22).

Ameliyat sonrası bulguları karşılaştırabilmek için hastanın yaşamsal bulguları ve ses kalitesi ameliyat öncesi dönemde değerlendirilmelidir. Hastaya ameliyat öncesi, sırası ve sonrasında neler bekleyeceği hakkında bilgi verilerek yanlış anlaşılmalara düzeltilmelidir. Ameliyat öncesi eğitim, boyun egzersizlerini nasıl yapacağı, pozisyon değişikliklerinde boyunun nasıl destekleneceği, yara iyileşmesi ve ameliyat sonrası spirometre kullanımının nasıl olacağı konularını içermelidir (Karadağ ve Irmak, 2019:13; Yüksel, 2021:22).

Tiroidektomi sonrası boyun ağrı ve rahatsızlıklarının standart tedavi yaklaşımları ile ilgili yeterli kanıt bulunmamasına karşın boyun rahatsızlıklarında aktif ve pasif terapilerin olduğu koruyucu tedaviler önerilmektedir (Whitney ve Parkman, 2004:20). Egzersiz, immün sistem, beyin fonksiyonları, kardiyovasküler sistem ve kas iskelet sistemi gibi birçok sistem üzerinde etkileri olmaktadır. Fiziksel aktivite sonucunda dokulara oksijen iletimi ve perfüzyon arttıkça dokuların iyileşmesi hızlanmaktadır (Whitney ve Parkman, 2004:20; Gross vd., 2015:9)

1.4.2. Ameliyat Sonrası Hemşirelik Bakımı

Ameliyat sonrası ilk değerlendirme hasta anestezi sonrası bakım ünitesi (ASBÜ)'ne geldiğinde başlamaktadır. ASBÜ'nde yapılan hasta değerlendirmesi, kardiyopulmoner durum, nörolojik durum, rahatsızlık düzeyi, cerrahi yara durumu ve metabolik durumu içermektedir. Yaşamsal bulgular, oksijen saturasyonu, dren ve pansumanlar ameliyat sonrası dönemde yakından izlenmelidir. Kan basıncının artmasıyla birlikte nabız da artıyor ise kanamaya bağlı şok (hemorajik şok) gelişme riski açısından hasta gözlemlenmelidir. Mental durum değişiklikleri ile birlikte görülen taşikardi ve ateş, tirotoksikozun belirtisi olabilmektedir. Ameliyatın yeri nedeniyle, solunum hızında artma, dispne ve sitridor gibi respiratuar distress belirtileri gözlemlenebilir. Rekürren larengeal sinir hasarı sonucu oluşan ses kısıklığını belirlemek amacıyla hasta konuşturulmalıdır. Hastanın serum kalsiyum düzeyi izlenerek tetani riski açısından hasta değerlendirilmelidir. Ameliyat sonrası ağrı önlenmeli veya kontrol altına alınmalıdır (Hopper, 2007:11; Karadağ ve Irmak, 2019:13; Yüksel, 2021:22; Türkmen vd., 2022). Ameliyat sonrası boyun bölgesinde dikişlerin zarar görmemesi açısından boyun sabit tutulmalıdır. Yastık ile baş desteklenmelidir. Boyun hareketlerindeki kısıtlılıktan dolayı hastaların boynunda kontraktür oluşabilir bu nedenle ameliyat sonrası birinci günde baş boyun egzersizleri yapılabilir. Ameliyat sonrası dönemde hastalar komplikasyonlar açısından gözlenmelidir (Karadağ ve Irmak, 2019:13; Yüksel, 2021:22).

Komplikasyonlar

1.4.2.1. Postoperatif Kanama

Tiroid cerrahisi sonrası 48 saat içinde ortaya çıkabilen en önemli komplikasyonlardan biri kanamadır. Öksürme, kusma ve aşırı hareket etme kanamaya neden olabilmektedir. Ameliyat yerinde hematoma oluşumu trakeal baskıya neden olarak hava yolu tıkanıklığına yolaçabilir. Bu komplikasyon riskini en aza indirmek için cerrahi girişim yerine dren takılır. Ameliyat sonrası erken dönemde drenaj miktarı ve rengi doğru bir şekilde kaydedilmelidir. Hastalar ameliyat sonrası bilinç değişikliği, solunum, kan basıncı ve nabız yönünden yakından izlenmelidir. Yanı sıra insizyon bölgesindeki pansuman kanama açısından gözlenmelidir. Boyunda herhangi bir anormallik olup olmadığı düzenli olarak kontrol edilmelidir (Li vd., 2018:16).

1.4.2.2. Tiroid Fırtınası (Tirotoksikoz)

Tiroid bezinin cerrahi girişim sırasında manipulasyonu veya cerrahi girişim sonrasında (12-36 saat) fazla miktarda tiroid hormonu salınımı sonucunda ortaya çıkabilmektedir. Temel belirtiler; yüksek ateş (vücut sıcaklığı>39°C), hızlı nabız (nabız>120/dk), aşırı terleme, sinirlilik, bulantı, kusma, diyare ve farklı derecelerde bilinç bozukluklarıdır. Ameliyat sonrası erken dönemde hastanın genel durumu ve yaşamsal bulguları yakından takip edilmelidir. Ameliyat öncesi rutin antitiroid ilaçlar kullanıldığından dolayı bu komplikasyonun görülme riski düşüktür (Li vd., 2018:16).

1.4.2.3. Tetani

Paratiroid hormon (PTH) eksikliğinde serum kalsiyum düzeyi düşmekte ve tetani oluşmaktadır. Tetani kas kontraktürüne neden olan, artmış aksiyon potansiyeli sıklığının toplamı olarak tanımlanmaktadır. Parmaklarda ve ağız çevresinde karıncalanma, kas spazmı, seğirme ve kardiyak aritmiler ile karakterize bir rahatsızlıktır. Larenkste ki kas spazmı solunum tıkanıklığına neden olabilmektedir. Tetani belirtileri dikkatli izlenmeli, ortaya çıktığında hemen hekime haber verilmelidir. Çünkü bu durum hızlı bir şekilde belirlenmezse ölümlü sonuçlanabilmektedir. Akut tetani tedavisinde kalsiyum glukonat tedavisine başlanmalıdır (Bakon vd., 2019:5).

1.4.2.4. Hipokalsemi

Total tiroidektomi sonrasında, paratiroid bezinin yaralanması veya devaskularizasyonu sonucu hipokalsemi ortaya çıkmaktadır. Hipokalsemi serum kalsiyum düzeyinin 2 mmol/L'den veya iyonize kalsiyum düzeyinin 1.1 mmol/L'den daha düşük olması olarak tanımlanmaktadır.

Perioperatif süreçte hipokalsemi riskini azalttığı için oral kalsiyum (2 gm/ gün) ve D vitamini alımına başlanmalıdır.(Christou ve Mathonnet, 2013:6; Bakon vd., 2019:5).

1.4.2.5. Rekürren Larengeal Sinir Yaralanması

Tiroidektomi sonrası en sık görülen komplikasyondur. Ameliyat sonrası dönemde hastalar, farklı derecelerde ses kısıklığı ve afoni yaşamaktadır. Ameliyat sonrası dönemde hastanın konuşma niteliği değerlendirilerek sesindeki değişiklikler doğru değerlendirilmelidir. Hastaya ameliyat sonrası erken dönemde kısa sorular sorularak larengeal sinir hasarı olup olmadığı değerlendirilmelidir. Hastanın konuşma sıklığı azaltılarak vokal kordları dinlendirmesi sağlanmalıdır. Ses değişikliği yaşayan hastaların soruları cevaplandırılarak yaşadığı korku giderilmelidir (Christou ve Mathonnet, 2013:6; Jiang vd., 2017:12).

1.4.2.6. Diğer Komplikasyonlar

Tiroidektomi sonrası disfaji ve diğer yutma problemlerinin görüldüğü bildirilmektedir. Bu komplikasyonlar genellikle periözofajiyal kas sisteminin inflamasyonundan kaynaklanmaktadır. Servikal bölgeye günlük masaj yapma bu belirtilerin azalmasına neden olmaktadır. Servikal sinir yaralanması Horner sendromu ile sonuçlanmaktadır. Horner sendromu, ptoz, miyozis ve anhidroz ile karakterize olup, tiroidektomi sonrası nadir görülen bir komplikasyondur. Ameliyat sırasında boynun hiperekstansiyonu sonucunda ince boyunlu kişilerde ortaya çıkabilmektedir (Christou ve Mathonnet, 2013:6).

Hipertrofik skar ile ilişkili yara iyileşmesinde gecikme ve yara yeri infeksiyonu görülmektedir. İnsizyon yerine nazik bir şekilde masaj uygulanması ve yara yeri infeksiyonunun drenajı, insizyon bölgesini estetik açıdan iyileştirmektedir (Christou ve Mathonnet, 2013:6).

Tiroidektomi sonrası nadir olarak ciddi komplikasyonlar görülmektedir. Minör komplikasyonlar bazen hastane kalma süresinde uzamaya neden olmaktadır. Bu nedenle özel bakım ve izlem uygulanmalıdır. Bu komplikasyonların yönetimi multidisipliner ekip yaklaşımını gerektirmektedir (Christou ve Mathonnet, 2013:6).

Destekleyen Kuruluş

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

KAYNAKÇA

- Aksoy, G., Kanan, N. (2018). Metabolik ve Endokrin Sistemin Cerrahi Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: (Ed). Akyolcu, N., Kanan, N., Aksoy, G. Cerrahi Hemşireliği II. Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul, ss: 305-319.
- Al Qubaisi, M., & Haigh, P. I. (2019). Hypocalcemia after Total Thyroidectomy in Graves Disease. *The Permanente journal*, 23.
- Aschebrook-Kilfoy, B., Grogan, R. H., Ward, M. H., Kaplan, E., & Devesa, S. S. (2013). Follicular thyroid cancer incidence patterns in the United States, 1980–2009. *Thyroid*, 23(8), 1015-1021.
- Bobanga, I. D., & McHenry, C. R. (2019). Treatment of patients with Graves' disease and the appropriate extent of thyroidectomy. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 101319.
- Bakon, S., Craft, J., & Christensen, M. (2019). Hypocalcaemia-induced tetany secondary to total thyroidectomy: a nursing case review. *Nursing in Critical Care*, 24(6), 349-354.
- Christou, N., & Mathonnet, M. (2013). Complications after total thyroidectomy. *Journal of Visceral Surgery*, 150(4), 249-256.
- Cui, Y., & Li, Y. X. (2020). Effect of high-quality nursing on alleviating depression and anxiety in patients with thyroid cancer during perioperative period: A protocol for systematic review. *Medicine*, 99(45), e23018. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000023018>
- De Leo, A., Di Simone, E., Spano, A., Puliani, G., & Petrone, F. (2021). Nursing Management and Adverse Events in Thyroid Cancer Treatments with Tyrosine Kinase Inhibitors. A Narrative Review. *Cancers*, 13(23), 5961. <https://doi.org/10.3390/cancers13235961>
- Gross, A., Kay, T. M., Paquin, J. P., Blanchette, S., Lalonde, P., Christie, T., ... & Goldsmith, C. H. (2015). Exercises for mechanical neck disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*; (1).
- Haugen, B. R., Alexander, E. K., Bible, K. C., Doherty, G. M., Mandel, S. J., Nikiforov, Y. E., ... & Schuff, K. G. (2016). 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association guidelines task force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid*; 26(1): 1-133.
- Hopper, P.D. (2015). Nursing Care of Patients With Endocrine Disorders. In: Williams, L.S. Hopper, P.D. (Eds) *Understanding Medical Surgical Nursing*. 5th ed. Philadelphia USA: F.A. Davis Company; 894-906.

- Jiang, Y., Gao, B., Zhao, J., Zhang, S., Guo, L., Tian, W., ... & Luo, D. (2017). Diagnosis and surgical treatment of giant goiter. *Int J Clin Exp Med*; 10(1): 548-555.
- Karadağ M., Irmak B. (2019). Endokrin Sistem cerrahisinde Bakım. İçinde: Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şemalı 2. Ed. Karadağ M., Bulut H. Vize yayıncılık, Ankara, ss. 1057-62.
- Kelly K.A. (2014). Nursing Management Endocrine Problems. In: (Eds) Lewis SL., Dirksen SR., Heitkemper MM., Bucher L., Medical Surgical Nursing. Elsevier. Pp. 1195- 1207.
- Kravets, I. (2016). Hyperthyroidism: diagnosis and treatment. *American Family Physician*; 93(5): 363-370.
- Li, N., Han, X., Lv, Z., & Wang, P. (2018, October). Clinical Observation and Nursing Experience of Complications in Thyroid Surgery. In 2018 9th International Conference on Information Technology in Medicine and Education (ITME) (pp. 95-97). IEEE.
- Liu, Z. W., Masterson, L., Fish, B., Jani, P., & Chatterjee, K. (2015). Thyroid surgery for Graves' disease and Graves' ophthalmopathy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11).
- Smith TJ, Hegedüs L. (2016). Graves' disease. *New England Journal of Medicine*; 375: 1552-1565. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1510030>.
- Türkmen, A., Çavdar İ., Aksakal N. (2022). The Effect of Head-Neck Stretching Exercises After Thyroidectomy on Postoperative Level of Pain and Disability . *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2) , 177-186 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/72300/1135265>
- Vanderpump, MPJ. (2019). Epidemiology of Thyroid Disorders. In: (Eds)Luster, M., Duntas, L. H., & Wartofsky, L. (2019). *The Thyroid and Its Diseases*. Springer International Publishing AG.
- Whitney, J. D., & Parkman, S. (2004). The effect of early postoperative physical activity on tissue oxygen and wound healing. *Biological Research for Nursing*; 6(2): 79-89.
- Yang HL., Liu FC., Tsai SC. Ketorolac Tromethamine Spray Prevents Postendotracheal-Intubation-Induced Sore Throat after General Anesthesia. *BioMed Research International*, (1): 1-5, 2016.
- Yüksel S. (2021). Endokrin Sistem cerrahisi ve Hemşirelik Bakımı. İçinde: Cerrahi hemşireliğinde Temel Kavramlar. Ed. Arslan S. Akademisyen Kitapevi, ss. 452-456
<https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>, Erişim tarihi: 17.05.2022.
- Türk Cerrahi Derneği, <https://www.turkcerrahi.com/wpcontent/uploads/tiroidin-benign-hastaliklari.pdf> Erişim tarihi: 16.05.2022.

IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC ON HEALTH SYSTEM IN SOMALIA

Kowthar Isak HASSAN¹, Emel FİLİZ²

Abstract

Somalia is one of the least developed countries in Africa with a fragile and unstable status, experiencing protracted conflicts, long-running wars and political unrest, all of which lead to a weakening of the country's health care system. In Somalia, the first case of COVID-19 was found in March 2020; at that time the country was facing two other challenges, which were the attack of desert locusts and flooding (river and flash floods) in 2019. In March 2020 after the first verified COVID -19 pandemic, Somali health institutions took extraordinary precautions such as; closing borders and schools, restricting travel, and banning most group events. The total confirmed cases in Somalia have reported 26.675 cases with 1,361 deaths in June 2022. According to the distribution of Somalia regions, Somaliland become the region that was reported the most cases and deaths. Somalia has grappled to control and successfully take action against the COVID-19 epidemic on its own due to the country's poor and underdeveloped health care system. In this manner, the WHO Country Office (WCO) in Somalia began the preparations for COVID-19 in January 2020, even before the first case was verified on March 16, 2020. Also, the Federal Government of Somalia, in cooperation with the United Nations and others, has established a toll-free contact center, water points to wash the people their hands with soap, providing the people with personal protective equipments (such as masks and gloves), screening travelers, increase vaccination coverage and etc. to limit the extend of COVID-19.

Keywords: Covid-19, Health system, Somalia.

¹ Sorumlu Yazar: Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi AD, Konya, Türkiye, kowtharisak01@gmail.com, ORCID: 0000-0002-8749-1505

² Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Konya, Türkiye, Efiliz@selcuk.edu.tr, ORCID: 0000-0003-1040-7843

Makale gönderim tarihi: 16.05.2022

Makale kabul tarihi: 25.08.2022

Künye Bilgisi: Hassan, K. I. & Filiz, E. (2022). Impact of Covid-19 Pandemic On Health System in Somalia. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 192 – 204.

Somali'de Covid-19'un Sağlık Sistemi Üzerindeki Etkisi

Öz

Somali, kırılgan ve istikrarsız bir statüye sahip olan Afrika'daki en az gelişmiş ülkelerden biridir, ülkenin sağlık sisteminin zayıflamasına yol açan uzun süren çatışmalar, uzun süren savaşlar ve siyasi huzursuzluk yaşamaktadır. Somali'de, ilk COVID-19 vakası Mart 2020'de bulundu, o sırada ülke 2019'da çöl çekirgelerinin saldırısı ve sel (nehir ve sel baskınları) olan iki zorlukla daha karşı karşıya mücadele ediyordu. Mart 2020'de ilk doğrulanmış COVID -19 pandemisi sonrasında Somali sağlık kurumları sınırları ve okulları kapatmak, seyahatleri kısıtlamak aynı zamanda çoğu grup etkinliğini yasaklamak gibi olağanüstü önlemler aldı. Haziran 2022'de Somali'deki toplam onaylanmış vaka sayısı 26.675 vaka ve 1,361 ölüm olarak bildirilmiştir. Somali bölgelerinin dağılımına göre Somaliland en çok vaka ve ölüm bildirilen bölge olduğunu tespit edilmiştir. Somali, ülkenin zayıf ve az gelişmiş sağlık sistemi nedeniyle COVID-19 salgınını kendi başına kontrol etmek ve başarılı bir şekilde harekete geçmek için mücadele etti. Bu kapsamda, Somali'deki DSÖ Ülke Ofisi (WCO), ilk vaka 16 Mart 2020'de doğrulanmadan önce bile Ocak 2020'de COVID-19 hazırlıklarına başladı. Somali Federal Hükümeti, Birleşmiş Milletler ve diğerleri ile işbirliği içinde COVID-19'un kapsamını sınırlamak için ücretsiz bir iletişim merkezi kurdu, insanların ellerini dezenfektanla yıkamak için su noktaları, insanlara kişisel koruyucu donanım sağlamak (maske ve eldiven gibi), yolcuları taramak ve aşı kapsamını artırmak gibi önlemler almışlar.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Sağlık sistemi, Somali.

1. INTRODUCTION

Somalia is one of the least developed countries, with a population of 15 million people and a 3% yearly population growth rate. Somalia has been plagued by military war, murder, and a sequence of environmental and man-made calamities since the late 1990s, resulting in a long, drawn-out, and thorough the collapse state. As a result, the healthcare system is unstable, divided, and inadequate. Aid workers are frequently attacked because they perform life-saving humanitarian work. The country's ability to avoid, identify and react to the changes and emerging health dangers has been severely harmed (WHO, May 2020).

In Somalia, the first case of COVID-19 was reported in March 2020; at that time the country was facing two other challenges, which were the attack of desert locusts and flooding (river and flash floods) in 2019. This is compounded by elevated levels of susceptibility: seven out of ten Somalis live in scarcity. There are significant gender inequalities, and repeated challenges. As a result, the public authorities have been functioning hard to progress the country's health care system, move closer to universal health coverage (UHC), and improve preparedness by developing a National Action Plan for Health Security. In March 2020 the first verified COVID -19 pandemic later, Somali health institutions took extraordinary precautions such as; closing borders and schools, restricting travel, and banning most group events. (de Clerq, P. & Valbuena, B. , 2020).

Somalia has grappled to control and successfully take action to the COVID-19 epidemic on its own due to country's poor and underdeveloped health care system. In this manner, the WHO Country Office (WCO) in Somalia began the preparations for COVID-19 in January 2020, even before the first case was verified on March 16, 2020. In addition to this, Somalia has recently experienced a number of complicated humanitarian crises, including drought, flood, and starvation, as well as outbreaks of infectious diseases such as polio, cholera, and measles (WHO, 2021).

2. HEALTH CHALLENGES IN SOMALIA

Somalia had a vital public health system prior to the overthrow of the national health institution in early 1991, which was acceptable by African standards. Over the past 30 years, civilian and military governments had systematically expanded this structure. Although

regional medical officials had some authority, the Ministry of Health governed the organizational and administrative framework of the sector. By the time of this administration, the Somali health system was functional, with wide disparities in access to health facilities in Mogadishu and rest of the country. Access to healthcare has improved, with better health services being provided in Mogadishu funded by the international community. Overall, the impact on the health-care system has been extremely positive. Health professionals were the only source of better treatment for people from rural and metropolitan areas in the late 1980s, as stability and the economy improved. At the time, the Somali health system was reliable on all aspects (Barroy, H. & et al, 2019).

In 1991, when the Somali civil war broke out, the civil war devastated the infrastructure of the country, especially health services. Somalia's modest health infrastructure was destroyed or severely damaged during the devastating civil war. Land squatters, internally displaced persons, and armed clan militias have looted, destroyed, or taken possession of most health facilities. Many medical professionals, qualified nurses, midwives, and experienced health technicians were murdered or forced to leave the country. An estimated 90% of the people did not have access to rudimentary healthcare in 1992-1993. Non-governmental organizations, emergency aid agencies, and the commercial sector swooped in to fill the void left by the state-sponsored healthcare system's destruction (Barroy, H. & et al, 2019).

Private entrepreneurs, local governments, local non-governmental organizations, and global non-governmental organizations have all worked together to build healthcare providers of various quality throughout the country. Despite the fact that these programs have greatly increased the availability and accessibility of basic healthcare services, the majority of Somalis, particularly in rural and nomadic areas, still lack access to healthcare. Somalia has become one of the world's maximum protracted humanitarian calamities, negatively impacting health and development over the past three decades. As a result of the long civil conflict, the Somali population's health has deteriorated significantly. Military war has damaged health infrastructure, resulting in limited access to critical health facilities, putting a previously disadvantaged people at risk of sickness and hunger (Warsame, 2020).

For more than 30 years, the community health system in Somalia has not been functioning. Humanitarian non-governmental organizations play a critical part in filling gaps in health facilities in an almost exclusively private sector. In Somalia, there are health facilities which

reach 846, including 17 referral hospitals, 27 region hospitals, 248 maternity and 10 child health clinics, and 544 health posts. Nevertheless, most of these health-care institutions are understaffed and poorly disseminated, owing in part to the historical attentiveness of health-care services in metropolitan regions. Now Somalia is a country with a poor income. In terms of health, the population's greatest concerns are communicable diseases and respiratory infections, and Somalis have limited access to basic health care. Only 6% of Somalis are protected from health emergencies and infectious diseases, according to the International Health Regulations Index (Warsame, 2020).

3. EFFECT OF COVID-19 IN SOMALIA

Globally, in 17 June 2022, as WHO reported there have been 535,863,950 confirmed cases of COVID-19, including 6,314,972 deaths, hitting predominantly the United States, India, and Brazil, although numerous nations generally unaffected during the 'first wave' observed significant rises in cases (Gonzalez, T. & et al., 2020). Due to an absence of accessibility, insufficient capacity, and poor availability of healthcare systems, international health experts alerted of the ability for devastating COVID-19 outbreaks in low- and middle-income settings (LMIS), and even though affirmed cases across the African continent, including in Somalia, have remained generally low (Abdirahman Said & et al., 2021).

In Somalia, there have been 26,675 total confirmed cases of COVID-19 with 1,361 deaths as WHO reported in 17 June 2022 (WHO, 2022).

Table 1: Distribution of COVID-19 in Somalia

| Regions | Confirmed cases | Death cases |
|---------------------------|-----------------|-------------|
| Somaliland | 9,577 | 577 |
| Benadir | 7,925 | 507 |
| Puntland state | 5,903 | 134 |
| Jubbaland state | 1,431 | 73 |
| Galmudug state | 638 | 30 |
| Hir-Shabelle state | 633 | 12 |
| Southwest state | 568 | 17 |

Source: OCHA COVID-19 Response in Somalia.

The above table describes the distribution of confirmed and death cases of COVID-19 among Somalia regions. As the table indicates the most confirmed cases were reported in Somaliland region with 9,577 cases which locate in the north of Somalia. The second most confirmed cases were informed from the capital city of Somalia known as Benadir region with 7,925 cases. Puntland, Jubbaland, Galmudug and Hir-shabelle states come after Benadir region with 5,903, 1431, 638 and 633 cases respectively. The region which reported the least cases was southwest state with 568 cases.

The table also displays that Somaliland become the region which has the highest number of deaths with 577 cases. The Benadir becomes the next region that has the most deaths with 507 cases. As we see in the table Puntland, Jubbaland, Galmudug and southwest states come after the Benadir region with 134, 73, 30 and 17 death cases respectively. After that the Hir-Shabelle region has the lowest number of deaths with 12 cases.

4. EFFECT OF COVID-19 ON HEALTH SYSTEM

Somalia is one of the least developed countries in Africa with a fragile and unstable status, experiencing protracted conflicts, long-running wars and political unrest, all of which lead to a weakening of the country's health care system. Somalia's health-care system is very different and at sometimes seems like complicated. The global COVID-19 pandemic has swamped and seriously stressed the health systems all over the world; however, the social and political setting of Somalia has provided particularly unusual difficulties in maintaining the country's progress toward universal health coverage (UHC). Due to decades of civil war and periodic environmental shocks such as severe droughts, floods, and cyclones, Somalia has been in a complicated humanitarian emergency scenario with impaired security and vulnerable health systems for the past 30 years (Global Financing Facility & World Bank Group, June 2020).

In 2021, World Bank reports indicate that the health system of Somalia became one of the most weak in the world. Decades of civil conflict, lack of security, and disease outbreaks, as well as environmental disasters such as droughts and floods, have destroyed the country, caused depletion the quality of the health outcomes. The pandemic happened at a period when the country's public sector lacked ICU beds, ventilators, and a central supply of

medical oxygen. In general, the health system in the country is underperforming, with disorganized and low-quality delivery of the services, restricted equal access, and an unequal availability of the health staff. The country's disease monitoring system is primitive and ineffective, making it difficult to recognize, manage, and respond quickly to any epidemic (Cocciolo, S. & et al , August 2020).

4.1. Testing capacity in Somalia

Somalia did not have PCR testing capacity at the start of the outbreak, therefore samples were transferred to the Kenya Medical Research Institute in Nairobi; is a WHO and US Centers for Disease Control (CDC) center which supported Somalia the laboratory to test the samples. Many tests came back positive as WHO proceeded to transport samples for testing from other parts of the country. While the disease is rapidly spreading throughout the community, also there is a need to isolate and treat the cases so the WHO increased testing capacity quickly by establishing 3 testing laboratories in Mogadishu, Garowe, and Hargeisa. The 3 molecular testing laboratories for COVID-19 were functioning by April 30, 2020. (Herring, E. & et al, 2020).

Due to the seriousness of the COVID-19 pandemic, this support became an extraordinary achievement for WHO and partners. UN agencies and foreign partners moved in to give cash for PCR apparatus and other laboratory materials, as well as aircraft to transport the equipment, particularly the Italian Development Cooperation, the UN Humanitarian Air Services, and the UN World Food Program. Furthermore, WHO sent two virologists from Ethiopia on a UN special plane to support with the skills and capacity required to manage these laboratories? The Puntland Forensic Center, with cooperation from the Swedish government and the UN Population Fund (UNFPA), has offered staff to help with COVID-19 testing. The WHO intends to put up testing labs in everywhere of the other states in the country. Due to the immensity of the country's geography, samples are now being transported by air to various testing locations (Herring, E. & et al, 2020).

4.2. Availability of Oxygen in Somalia

As Covid19 spreads without control, Somalia has been forced to rely completely on oxygen cylinders from private merchants, who are mostly based abroad, and on artificial cylinders, reducing supply continuity. WHO's Emergency Preparedness Unit collaborates with Ministries of Health in Somalia, donating 200 oxygen cylinders to meet local needs and provide a more sustainable and self-sufficient oxygen supply. As well as by helping COVID-19 patients, World Health Organization expanded their activities of offering oxygen assistance. It is also already helping to treat other diseases, resulting in a stronger health system generally (Agency, March 2021).

The government attempted to react to the pandemic as just a result of the growth of the Covid-19 and the lack of oxygen and other medical facilities, also removed some of its important highly qualified personnel who were currently involved in the overall performance effort. During the pandemic's onset, the Covid-19 led to the deaths of numerous health-care employees who were performing their duties. As a result, many HCWs were unable to fulfill their tasks efficiently since they had lost their teammates (Agency, March 2021).

4.3. Monitoring of Covid-19 in Somalia

Somalia's condition of fragile and the existence of civil war in the country have long been associated with inadequate health systems and weak health outcomes for the most of its citizens. People rely on relief agency services, such as health supplies, are directly or indirectly influenced by transportation limitations, and to manage COVID-19 by emphasizing on health system improvement, protective equipment supply, and Risk Communication and Community Engagement (RCCE). Training on COVID-19 observation, casework, and risk communication and community engagement (RCCE) was provided by international and national charitable organizations, which also improved research and testing capacity and constructed health and (underutilized) isolation institutions. Awareness was carried out by Community Health Workers (CHWs), who visited communities to detect cases, track down contacts, and raise awareness. Nevertheless, on April 28, 2020, some cases were confirmed in an Internally Displaced Persons (IDP) camp on the borders of Mogadishu (Gregory J. Wilson & Sarah Redd, October 2020).

The WHO country office (WCO) has taken on a significant technical advising role for public health officials, assisting in the development of the country pandemic prevention and intervention strategy as well as the incident management system team within the Federal Ministry of Health and Human Services. Close connections with the European Union (EU) Delegation, World Food Program (WFP), and UN Humanitarian Air Service to Somalia formed as a result of WHO's promoted collaboration with UN agencies and international donors (UNHAS). Each supplied WHO including in flying support for the shipment of critical equipment that allowed for the installation of testing laboratories as well as the distribution of life-saving supplies to sustain vital health services functioning. Furthermore, as a result of WHO's involvement in coordinating among partners, Somalia continued to collect samples for testing both during and after the lockdown (Ahmed Mohammed AM, & et al , 2020).

In contrast, WHO has stepped up its case management efforts, educating health-care professionals in casework and infection-control procedures, and subsequently donating a number of important hospital and health materials to Mogadishu's medical center. WHO is giving personal protection equipment and medical supplies to 18+ new isolation sites across the country, as well as educating health care staff. Isolation centers can be found all around the country (Gregory J. Wilson & Sarah Redd, October 2020).

5. AWARENESS OF COVID-19 IN SOMALIA

The Federal Government of Somalia, in cooperation with the United Nations and others, has established a toll-free contact center to limit the spread of COVID-19. Medical staff at the contact center offer free phone consultations to the general population. Every day, about 3,000 calls from all around Somalia are made to the free number 449. During COVID-19 pandemic, Somali authorities have launched a nationwide awareness campaign using both old and new ways methods to reach people. For example, radio, televisions and outdoor posters are being used to inform and warn people about the characteristics of the coronavirus, as well as social media networks to provide preventative measures and instructions (United Nation , April 2020)

The federal and regional governments of Somalia, in collaboration with numerous groups, have taken several steps to stop the transmission of COVID-19. These efforts include establishing water points throughout the country where tourists and locals can clean their hands with soap and water, and checking people on the overcrowded transit route between Somalia and Kenya for possible virus carriers. Donors, such as the German government, play a critical role in COVID -19 awareness and training plan. WHO Works with the Federal Government of Somalia and UNICEF to increase vaccination coverage and use all available resources to reach all Somalis who need to be vaccinated against COVID -19 (United Nation , April 2020).

The governments of France and the United States supplied 410,400 vaccine doses COVID -19 to Somalia in August 2021 through the COVAX facility. These dose donations are an immediate, short-term, and urgent option to increasing the country's equal and fair access to safe and inexpensive COVID-19 vaccines. In mid-August 2021, only 1.85 percent of Somalia population has received full COVID-19 vaccination. With Germany's help, Somalia can step up efforts to ensure that more Somalis who are eligible for life-saving immunizations get them. Only by working together it is possible to eradicate diseases such as COVID-19, which originated in Somalia. The country had received 652 886 doses as of October 25, 2021. So far, 289 925 (1.85%) persons have received full COVID-19 vaccinations, while 362 961 (2.32%) have received partial vaccinations (WHO, 2021).

WHO and UNICEF assisted the Ministry of Health in the safe and equitable distribution of vaccines by helping to manage the cold chain, vaccine training, and vaccine utilization monitoring. Social mobilizers continue to be sent into communities to facilitate vaccination and promote adherence to key preventive behaviors such as hand washing, mask wearing, and spatial segregation (WHO, May 2020).

6. CONCLUSION

Despite the fact that Somalia has faced serious health problems over the past three decades, the country has recovered. Since its recognition as a federal government, Somalia has built strong ties with a number of countries that support and promote all government agencies. Donors have contributed significantly to the country's health system and have also provided

humanitarian assistance. The health care system in Somalia is highly variable and at times complex. People who rely on the services of aid agencies, such as medical supplies, likely to be severely impacted by mobility constraints, and manage COVID-19 by focusing on improving the health system, providing protective equipment, and RCCE. The global COVID-19 pandemic has overburdened and severely stressed health systems. However, Somalia's social and political background has created very particular hurdles to sustaining the country's progress toward universal health coverage (UHC).

Conflict of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study had received no financial support.

REFERENCES

- Abdirahman Said, & et al. (2021, may 05). One more of life's difficulties: the impacts of Covid-19 on livelihoods in Somalia. Retrieved from Supporting Pastoralism and Agriculture in Recurrent and Protracted Crises: <https://www.sparcknowledge.org/news-features/features/one-more-lifes-difficulties-impacts-covid-19-livelihoods-somalia>
- Abdulahi, U., Kusow, A. A., & et al. (2020). Somalia's Education Sector: Fostering Skills through a Demand-Driven Education System. Mogadishu: Heritage Institute for Policy Studies and City University of Mogadishu., DOI: 10.4236.
- Abdulkadir Abdi, & et al. (2021). Preliminary findings of COVID-19 infection in health workers in Somalia: A reason for concern. *International Journal of Infectious Diseases*.
- Agency, A. (March 2021). COVID-19: WHO donates 200 oxygen cylinders to Somalia. Retrieved from Anadolu Agency: <https://www.aa.com.tr/en/latest-on-coronavirus-outbreak/covid-19-who-donates-200-oxygen-cylinders-to-somalia/2164678>
- Ahmed Mohammed AM., & et al . (2020). Evidence for significant COVID-19 community transmission in Somalia using a clinical case definition. *Int J Infect Dis* .
- Barre, A. G. (2020). Somalia Education Sector COVID-19 Response Plan. <https://planipolis.iiep.unesco.org/en/2020/somalia-education-sector-covid-19-response-plan-6926>.
- Barroy, H., & et al. (2019). Leveraging public financial management for better health in Africa: key bottlenecks and opportunities for reform. Health Financing Working Paper No.14. Geneva: World Health Organization.

- Cocciolo, S., & et al . (August 2020). Global survey highlights challenges and opportunities for public procurement during the Covid-19 pandemic'. World Bank blog,.
- de Clerq, P., & Valbuena, B. . (2020). 'Introduction: DS momentum in Somalia' Knowledge Matters, Special issue: durable solutions in Somalia. DS momentum in Somalia.
- Elhadi M., & et al. (2020). Assessment of healthcare workers' levels of preparedness and awareness regarding Covid-19 infection in low-resource settings. . Am J Trop Med Hyg .
- Gele AA, & et al . (2020). COVID-19 in Somalia: adherence to preventive measures and evolution of the disease burden . Pathogens .
- Gele , A., & et al. . (2017). Beneficiaries of conflict: a qualitative study of people's trust in the private health care system in Mogadishu, Somalia. . Risk Manag Health Policy. , 10:127–35.
- Global Financing Facility , & World Bank Group. (June 2020). Resource mapping and expenditure tracking n Somalia:. preliminary findings.
- Gonzalez, T., & et al. (2020). Influence of COVID-19 Confinement in Students Performance in Higher Education. Retrieved from <http://arxiv.org/abs/2004.09545>: <https://doi.org/10.35542/osf.io/9zuac>
- Gregory J. Wilson, & Sarah Redd. (October 2020). Strengthening Somalia's health systems: emerging stronger from Covid-19. Humanitarian Policy Group.
- Herring, E., & et al. (2020). Covid-19 and sustainable development in Somalia/Somaliland: lives, livelihoods and inclusion. . University of Bristol and Transparency Solutions. .
- Lancet. (2020). COVID-19: protecting health-care workers. . Lancet .
- MoECHE, & FRS. (2020). Somalia Education Sector COVID-19 Response Plan. Ministry of Education, Culture and Higher Education, Federal Republic of Somalia.
- MoEHE, & PSS. (2020). COVID-19 GPE Accelerated Funding Program Document. Ministry of Education and Higher Education, Puntland State of Somalia.
- UNESCO , & IESALC. (April, 2020). COVID-19 and Higher Education: Today and Tomorrow. Impact Analysis, Policy Responses and Recommendations. . Iesalc, , No. 9, 1-46.
- UNHCR. (2020). COVID-19 Response Somalia. Geneva: United Nations;.
- United Nation . (April 2020). Somalia braces for COVID-19. United Nation.
- Warsame, A. (2020). Somalia's healthcare system: a baseline study and human capital development strategy. Heritage Institute and City University of Mogadishu.
- WHO. (2021). COVID-19 response in a fragile setting: leveraging a challenge for UHC in Somalia. Retrieved from World health organization : <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/country-story/2020/covid-19-response-in-a-fragile-setting-leveraging-a-challenge-for-uhc-in-somalia#>

- WHO. (May 2020, may). COVID-19: WHO's Action in Countries WHO Somalia: working with an expanded network of national and international partners to address COVID-19. COVID-19: WHO's Action in Countries.
- Yusuf, F. I. (2020). The Impact of COVID-19 on Higher Education in Mogadishu. Governance Brief 08 Examining.