

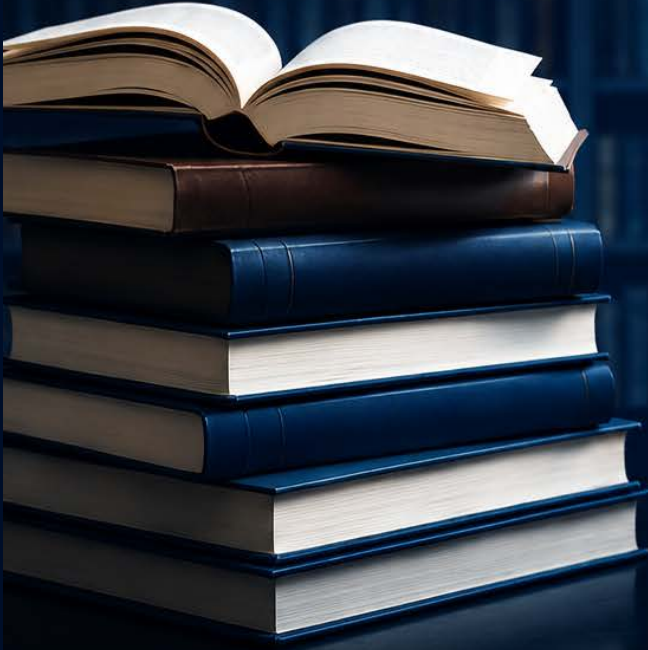
PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ALANINDA
GÜNCEL KONULAR VE
AKADEMİK DEĞERLENDİRMELER

Raife AŞIK

Hasan SEVİNİK

Sümeyye Nur YÜKSEL

Ayşe KUZU DURMAZ



yaz
yayınları

**Psikiyatri Hemşireliği Alanında
Güncel Konular ve Akademik Değerlendirmeler**

Raife AŞIK

Hasan SEVİNİK

Sümeyye Nur YÜKSEL

Ayşe KUZU DURMAZ

yaz
yayınları

2026

**Psikiyatri Hemşireliği Alanında Güncel
Konular ve Akademik Değerlendirmeler**

YAZAR: Raife AŞIK
Hasan SEVİNİK
Sümeyye Nur YÜKSEL
Ayşe KUZU DURMAZ

© YAZ Yayınları

Bu kitabın her türlü yayın hakkı Yaz Yayınları'na aittir, tüm hakları saklıdır. Kitabın tamamı ya da bir kısmı 5846 sayılı Kanun'un hükümlerine göre, kitabı yayınlayan firmanın önceden izni alınmaksızın elektronik, mekanik, fotokopi ya da herhangi bir kayıt sistemiyle çoğaltılamaz, yayınlanamaz, depolanamaz.

E_ISBN 978-625-5450-27-2

Ekim 2026 – Afyonkarahisar

Dizgi/Mizanpaj: YAZ Yayınları

Kapak Tasarım: YAZ Yayınları

YAZ Yayınları. Yayıncı Sertifika No: 73086

M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar/AFYONKARAHİSAR

www.yazyayinlari.com

İÇİNDEKİLER

Göçmen ve Mülteci Popülasyonlarında Kültüre Duyarlı ve Kanıta Dayalı Psikiyatri Hemşireliği.....	1
<i>Raife AŞIK</i>	
Şizofrenide Bakım Veren Yükü ve Psikoeğitim	33
<i>Hasan SEVİNİK</i>	
Kardiyovasküler Hastalıklarda İnvaziv Tedavi Yaklaşımları ve Hemşirelik Bakımı.....	46
<i>Sümeyye Nur YÜKSEL, Ayşe KUZU DURMAZ</i>	

"Bu kitapta yer alan bölümlerde kullanılan kaynakların, görüşlerin, bulguların, sonuçların, tablo, şekil, resim ve her türlü içeriğin sorumluluğu yazar veya yazarlarına ait olup ulusal ve uluslararası telif haklarına konu olabilecek mali ve hukuki sorumluluk da yazarlara aittir."

GÖÇMEN VE MÜLTECİ POPÜLASYONLARINDA KÜLTÜRE DUYARLI VE KANITA DAYALI PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ BAKIMI

Raife AŞIK¹

1. GİRİŞ

İnsanların yaşadıkları yeri terk edip yeni bir çevrede yaşam kurmaya çalışmaları, önemli psikososyal sorunları da beraberinde getirebilmektedir. Göçün nedeni, gerçekleşme biçimi ve göç sürecinde yaşanan deneyimler bireylerin ruh sağlığını olumsuz etkileyebilmektedir. Üstelik yeni bir çevreye uyum sağlamak zaman alabilmektedir. Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve depresyon göçmen gruplarda sık bildirilen ruhsal bozukluklar arasında yer almaktadır. Bu durum ruh sağlığı ve psikososyal hizmetlere duyulan ihtiyacı artırmaktadır (Aydoğan ve Metintaş, 2017; Işık ve Ertuğrul, 2022).

Bu süreçte göçmen ve mültecilerin ruh sağlığının korunması, erken dönemde teşhislerinin konulup tedavi edilebilmesi ve desteklenmesi için ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri önemli roller üstlenmektedir. Psikiyatri hemşireliği uygulamalarında kültürel farklılıkların değerlendirilmesi önemlidir. Kültürel farklılıkların bireyin yaşantısını ve sağlık davranışlarını şekillendiren temel bileşenlerden biri olduğunu bilir. Bu yaklaşım, bakımın bütüncül kültüre uyumlu ve kanıta

¹ Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-6023-8649.

dayalı biçimde yürütülmesini desteklemektedir (Çappar ve Dönmez, 2024; Schouler-Ocak ve diğerleri, 2024).

Göçmenlerin ve mültecilerin ruh sağlığını değerlendirmede yalnızca psikiyatrik belirtilere odaklanmak doğru değildir. Göçle ilişkili olabilecek etmenleri göz ardı etmemek gerekir. Ekonomik belirsizlikler, kültürel kopuş, ayrımcılık, toplumsal dışlanma ve sosyal destek kaybı gibi unsurların klinik değerlendirmede ve bakım sürecinde dikkate alınması gerekmektedir (Sualp, 2024). Ruh sağlığı hizmetleri evrensel insan hakları ilkeleri doğrultusunda yürütülmelidir. Bireylerin kültürel özelliklerinin korunması, özerkliklerinin desteklenmesi ve kendi yaşamları için karar verebilme kapasitelerinin güçlendirilmesi bu insan hakları ilkeleriyle uyumludur (Silove, 2021).

Bakımda sürekliliğin sağlanması ve bireylerin geçmiş deneyimleri ve travmatik yaşantılarının bütüncül biçimde değerlendirilmesi amacıyla yapılandırılmış değerlendirme yaklaşımlarından yararlanılması önerilmektedir (Gaona ve Gomez, 2025). Bireylerin yaşam biçimlerinin kültürel özellikleriyle bağlamlarını dikkate alarak psikolojik müdahaleler yapılmalıdır. Bu müdahalelerin kabul edilebilirliğini ve etkinliğini artırabileceği belirtilmektedir (Heim ve Kohrt, 2019). Kültürel hassasiyet göçmen ve mültecilere yönelik ruh sağlığı hizmetlerinde yalnızca iletişimi kolaylaştıran etmen olarak değerlendirilmemelidir. Ayrıca bakımın niteliğini doğrudan etkileyen temel bir bileşen olarak değerlendirilmelidir.

Türkiye’de uzun süredir devam eden göç hareketleri sonucunda yerleşik hale gelen toplulukların sosyokültürel uyum süreçleri ile ruh sağlıkları arasındaki ilişki de giderek daha fazla önem kazanmaktadır (Kaplan ve Düken, 2023). Literatürde göçmenlerin iyileşme ve uyum süreçlerinin olumlu yönde desteklenebileceğinden bahsedilmiştir. Biyopsikososyal

yaklaşımın yapısal engelleri ve toplumsal dışlanma süreçlerini kapsayacak biçimde olması gerektiği vurgulanmaktadır (Bhui, 2022).

Bu çerçevede bu kitap bölümü, göçmen ve mülteci gruplarda görülebilecek ruhsal sorunları ve bu sorunlara yönelik ele almayı ve klinik uygulamalarda karşılaşılabilecek dil ve kültür engellerinin aşılmasına yönelik kanıta dayalı stratejileri açıklamayı amaçlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin göçmen sağlığına ilişkin etik ve profesyonel sorumlulukları, multidisipliner ve kültüre duyarlı bir bakış açısıyla değerlendirilecektir.

2. KURAMSAL YAKLAŞIMLAR

2.1. Travma Bilgili Bakım Yaklaşımı

Travma bilgili yaklaşım, göçmen ve mültecilerin sadece mevcut ruhsal sorunlarına değil, geçmişte ya da göç sürecinde yaşanan travmatik deneyimlerin bireyin davranışları ve bakım gereksinimleri üzerindeki etkilerine odaklanır. Savaş, şiddet, işkence, zorla yerinden edilme, aileden ayrılma ve göç yolculuğunda yaşanan kayıplar hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı etkileyebilir (Karim ve Chowdhury, 2024). Bu nedenle göç, göç öncesi, göç sırası ve göç sonrası deneyimlerin birbiriyle ilişkili olduğu dinamik bir süreç olarak ele alınmalıdır.

Travma bilgili bakımda amaç, bireyin travma öyküsünü ayrıntılı biçimde ortaya çıkarmaktan çok, fiziksel ve psikolojik açıdan güvende hissedebileceği bir bakım ortamı oluşturmaktır. Hemşirenin yapılacak uygulamaları açık biçimde açıklaması, bireyi karar süreçlerine dahil etmesi ve mümkün olduğunca seçim hakkı sunması ve açıklama yapması bu güven duygusunu destekler. Güven, şeffaflık, iş birliği, güçlendirme ve yeniden travmatizasyonun önlenmesi yaklaşımın temel bileşenleridir. Bu

nedenle travma öyküsünü ayrıntılı biçimde sorgulamak yerine, bireyin olası tetikleyicilerini ve güvenlik gereksinimlerini dikkate almak daha uygundur (Babatunde-Sowole, DiGiacomo, Power, Davidson ve Jackson, 2020).

Bazı bireyler korku, suçluluk, öfke ya da üzüntü gibi duygularını açıkça ifade ederken, bazıları baş ağrısı, yaygın vücut ağrısı veya uyku sorunları gibi fiziksel şikayetlerle sağlık hizmetine başvurabilir. Kültürel özelliklerdeki farklılıklar travmanın ifade ediliş biçimini de değiştirebilir. Ancak yalnızca görünen belirtiye odaklanmak kişinin yaşadığı ruhsal problemi gözden kaçırmaya yol açabilir. Bu nedenle hemşirelik değerlendirmesinde bireyin kültürel kimliği, inançları ve yaşam öyküsü de dikkate alınmalıdır (Tan, 2026; Yohann, 2025).

Hastanın davranışlarını yalnızca sağlık çalışanının kültürel bakış açısı ile değerlendirmek hastayı yanlış yorumlamaya neden olabilir. Kültüre duyarlı travma bilgili bakım hemşiresinin kendi değer ve önyargılarının farkında olmasını da gerektirir. Açık uçlu sorular sormak, bireyin anlatısına alan açmak ve dil engeli olduğunda profesyonel tercüman desteğinden yararlanmak iletişimi güçlendirir (Scepanovic, Sadoughi ve Alhadadi, 2026; Zazzi, 2020). Hastaların zor durumdaki başatma yöntemlerini öğrenerek bu yöntemlerden tekrar faydalanması için desteklenmelidir. Bakım planının bireyin öncelikleri, kaynakları ve yaşam hedefleriyle birlikte oluşturulması güçlendirme sürecini destekler (Babatunde-Sowole, DiGiacomo, Power, Davidson ve Jackson, 2020).

2.2. Ekolojik ve Güçlendirme Temelli Yaklaşımlar

Ekolojik yaklaşım göç deneyimini bireyin içinde bulunduğu çevresel sistemlerle kurduğu etkileşimle değerlendirir. Bu modele göre bireylerin iyilik hali, göçün yanı sıra aile ilişkileri, hukuki statü, sosyal destek, sağlık sistemlerine erişim, ekonomik koşullar ve toplumsal tutumların birlikte etkisiyle

şekillenmektedir. (Agha ve ark., 2025; Silove ve ark., 2017). Göç bireylerde geçmiş travmalarının ortaya çıkmasına ya da var ise devam etmesine hatta artmasına neden olabilir. Yaşanan belirsizlikler, aileden ayrılma, dil engelleri, barınma sorunları geçmiş travmaların etkisini artırabilir. Özellikle göç sonrası stres sebepleri, bazı durumlarda göç öncesi travmalar kadar hatta daha ruhsal sıkıntıya neden olabilmektedir (Schouler-Ocak ve diğerleri, 2024). Bu nedenle göçmenlerin yalnızca ruhsal şikayetleri ile değil, aile ilişkilerinin, sosyal destek kaynaklarının ve günlük yaşam koşullarının da değerlendirilmesi gerekir.

Güçlendirme temelli yaklaşım bireyleri destekleyerek kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek kararları alabilmelerini, sahip oldukları kaynakları kullanabilmelerini destekler. Bu yaklaşımda hemşire birey adına karar verip bakım sağlayan kişi olmaktan çok yol göstericidir. Bireyin hedef belirleme sürecine katılması, tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirilmesi ve güçlü yönlerini fark edebilmesi, güçlendirme sürecinin temel bileşenleridir (Pinillos, 2025). Damgalanma göçmenlerin yardım arayışını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle hemşirelerin yargılayıcı olmayan bir iletişim kurması, mahremiyete dikkat etmesi, bireyin kendini rahatça ifade edebilmesi açısından güvenli bir ortam oluşturması önemlidir (Dikeç, Tekin ve Barkalinezdeh, 2025).

2.3. Kültürel Yeterlilik ve Transkültürel Psikiyatri Hemşireliği Yaklaşımları

Transkültürel psikiyatri hemşireliği terapötik sürecin merkezine bireyin kültürel, dini ve dil farklılıklarını temel alan profesyonel bir yaklaşımı benimser. Kültürel farklılıkların dikkate alınması sağlık çalışanı ile hasta arasındaki iletişimi güçlendirebilir. Belirtilerin yanlış değerlendirilmesi ya da tanısız hataların ortaya çıkması riskini azaltabilir (Persson ve Saulnier, 2020). Bu açıdan kültürel yeterlilik, yalnızca farklı kültürler hakkında bilgi sahibi olmak değil; bireyin hastalığa yüklediği

anlamı ve yardım arama biçimini anlayabilmeyi de içerir. Meleisin Geçiş kuramına göre, göç deneyimi bireyin rollerini, statüsünü, ilişkilerini, kimliğini etkileyen önemli bir yaşam geçişidir (İlgaz, Temür, Şahin, Gözüm ve Helvik, 2025). Göçle birlikte yalnızca çevre değişikliği yapmayan birey, aile içindeki rolü, sosyal konumunu da değiştirmiş olabilir. Bu nedenle hemşirelik değerlendirmesinde bireyin yaşam koşulları ve bu koşulların birey üzerindeki etkisi dikkate alınmalıdır.

Leininger'in Transkültürel Bakım kuramına göre bakımın yalnızca biyolojik şikayetler üzerinden değerlendirilmeyeceğini vurgular. Bireyin kültürel değerleri, inançları, sağlık rutinlerini bakım planına dahil edilmesi verilen bakım benimsenmesini ve etkinliğini artırabilir (Andrade ve diğerleri, 2025). Özellikle ruh sağlığı açısından belirtileri nasıl anlamlandırdığı ve yardım isteyip istemediği kültürel özelliklerden etkilenebilir. Göç edilen toplumun değerlerine uyumaya çalışmak, ayrımcılık, dil sorunları, aidiyet güçlüğü ve sosyal dışlanmayla birleştğinde ruhsal sıkıntıyı artırabilir. Transkültürel ruh sağlığı hemşireliği, göçmen ve mülteci grupların belirtilerini yalnızca bireysel bir sorun olarak değerlendirmek yerine, yapısal eşitsizlikler ve sosyal ayrımcılık süreçlerinin yarattığı “akültürasyon stresi” olarak ele alabilmelidir (Bova ve Lusardi, 2022).

3. PSİKİYATRİK SORUNLAR

Türkiye'de yapılan çalışmalarda TSSB ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıkların görüldüğü göçmen ve mültecilerde, göç öncesinde yaşanan travmaların yanı sıra yoksulluk, işsizlik ve yaşam koşullarındaki belirsizlik olduğu ifade edilmiştir. Göçmen ve mültecilerde en sık bildirilen ruhsal sorunlar arasında TSSB, depresyon, anksiyete ve uyku sorunları yer almaktadır (Buz ve Dikmen, 2021). Göç sonrasında karşılaşılan dil sorunları, toplumsal ayrımcılık ve hukuki belirsizlikler de mevcut ruhsal

sıkıntıları ağırlaştırabilir (Yılmaz, Tamam ve Cengisiz, 2024). Özellikle kadın göçmen ve mültecilerde bu durum daha fazla görülebilmektedir. Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, sosyal destek kaybı ve göç sürecinde yaşanan kayıplar daha fazla ruhsal sorun oluşturabilir (Söğüt ve Bilge, 2021). Zorunlu göç yaşayan bireylerde belirtilen ruhsal hastalıkların, gönüllü göçmenlere kıyasla daha yaygın olması da göçün gerçekleşme biçiminin ruh sağlığı üzerindeki önemini göstermektedir (Cadorin ve ark., 2024). Bu noktada psikiyatri hemşirelerinin ruhsal belirtileri erken dönemde tanınması, uygun tarama araçlarını kullanması ve gerektiğinde yönlendirme yapması önemlidir. Belirtilerin yanlış yorumlanmaması için tarama ve değerlendirmede kullanılan araçlar bireyin dili, kültürel özellikleri ve travma geçmişi dikkate alınarak seçilmelidir. Özellikle dil sorunu yaşayan bireylerde kültürel açıdan uyarlanmış ölçeklerin kullanılması daha güvenilir ve birey merkezli bir değerlendirmeye katkı sağlar (Uçgun ve Çıtak, 2023).

4. BAKIM ENGELLERİ

Başlıca yapısal erişim engellerinden biri, profesyonel tercüman desteğinin bulunmaması ve klinik terminolojinin göçmenlerin ana dillerine kültürel olarak uyarlanamamasıdır. Bu durum, hastaların şikâyetlerini doğru biçimde ifade edememesine; klinik karar verme süreçlerini yürütürken de profesyonellerin yanlış varsayımlarda bulunmasına yol açabilmektedir. Ayrıca, ruh sağlığı hastalığına ilişkin toplumsal damgalanma ve önceki travmalarla ilişkili düşük güven, mültecilerin profesyonel yardıma başvurma istekliliğini azaltmada belirleyici bir rol oynayarak tedavilerini sınırlandırabilmektedir (Hirsch ve Steinert, 2019). Sonuç olarak, göçmenlerin savunma mekanizmaları; psikiyatrik belirtilerin güçsüzlük olarak yorumlanması ve psikiyatrik hizmet

deneyimlerinin, otorite konumundaki kurumlarla karşılaşma olarak algılanmasıyla güçlenir; bu iki güç özellikle sağlık okuryazarlığı düşük olduğunda yardım arama davranışlarını azaltır. Bununla birlikte, sağlık sistemine duyulan güvenin, kültürel farklılıkların hassasiyetinin en önde tutulduğu psiko-eğitsel yöntemlerle güçlendirilmesi, bu kişilerin dayandığı ve kurumsal desteklere yöneldiği mekanizmalar arasında özellikle dikkat çekicidir (Pollard ve Howard, 2021). Bu tür engellerin ele alınması önemlidir ve kültürel yeterlilik eğitimiyle ilgilenen hizmet sağlayıcılar, hastalarla güvene dayalı ilişkiler kurma dinamik sürecine dahi katkıda bulunmaktadır (McDonald, Dahlin ve Bäärnhielm, 2021). Ayrıca ikincil engeller; hekim cinsiyetine ilişkin gerekliliklere dair yeterince bilgi sahibi olmama ve inanç ya da manevi inançlara karşı ön yargının, doğrudan bakım kalitesini ve sürekliliğini tehlikeye atması olarak tanımlanmaktadır. (Nyikavaranda ve diğerleri, 2023). Bu durumda, bakım süreçlerinde profesyonel kültürel araçlara aktif katılım ve cinsiyete duyarlı bir perspektif içinde ruh sağlığı hizmetlerinin yeniden yapılandırılması; göçmenlerin maruz kaldığı bu yapısal dışlanımı azaltmak için vazgeçilmez bir koşuldur (Soylu, Ergöz, Yağcan, Bilgiç ve Tokat, 2022). Sağlık hizmetleri ortamlarında dilsel engelleri azaltmak amacıyla profesyonel tercümanların kullanılması ve böylece hatalı klinik değerlendirme olasılığını en aza indirerek tedaviye yönelik yardım arama girişimini teşvik etmek gerekir (Boor ve White, 2019; Trilesnik ve diğerleri, 2019).

5. PSİKİYATRİK HEMŞİRELİĞİ BAKIMI

Psikiyatri hemşirelik bakımı, göçmen bireylerin kültürel kimliklerini ve travmatik deneyimlerini ve dil farklılıklarını gözeterak gerekli yerel sosyal destek kaynakları (tercüman, sosyal hizmetler vb.) ile de bağlantı kurarak bireyselleştirilmiş

Tedavi sürecini sağlayabilmelidir. Bakım sürecinde bireyin aile ve toplum içindeki destek kaynakları dikkate alınmalıdır. Ailenin ve sosyal çevrenin uygun biçimde sürece dahil edilmesi, bireyin iyileşme kapasitesini ve toplumsal aidiyet duygusunu destekleyebilir (Simkhada, Vahdaninia, Teijlingen ve Blunt, 2021). Kurumlar arası koordinasyon ve vaka yönetimi özellikle izlem gerektiren ruhsal sorunlarda bakımın sürekliliğini ve etkinliğini güçlendirebilir (Wylie, Corrado, Edwards, Benlamri ve Monroy, 2019). Campinha-Bacote'nin Kültürel Yetkinlik Modeli gibi yapılandırılmış yaklaşımlar hemşirelerin bireyin kültürel gereksinimlerini sistematik biçimde değerlendirmesine yardımcı olabilir (Sarvarizadeh, Miri, Darban ve Farokhzadian, 2024). Kültürel yeterlilik, bu bakımın temel bileşenlerinden biridir.

Kültürel yeterlilik, bu bakımın temel bileşenlerinden biridir. Hemşireler DSM-5 kapsamındaki Kültürel Formülasyon Görüşmesi gibi yapılandırılmış araçları kullanabilirler. Bu teknik hastaların öznel sağlık inançlarını ve semptom açıklamalarını sistematik bir biçimde klinik sürece dahil etmelerini sağlar (Schouler-Ocak ve ark., 2025). Ayrıca Kültürogram gibi görsel değerlendirme araçlarını kullanmak, göçmen bireylerin aile yapısı, maneviyatı ve kültürel inanç sistemlerini bütüncül bir şekilde görmeyi sağlayabilir. Böylelikle bireye özgü bakım hazırlanabilir (Meydanlıoğlu, 2019). Daha adil ve eşitlikçi bir hizmet sunumu için hemşireler kendi kültürel tutum ve önyargılarını düzenli olarak öz değerlendirme yaparak analiz etmelidirler. Öz değerlendirme terapötik ilişkilerde oluşabilecek güç dengesizliklerini azaltarak daha adil ve eşit bir hizmet sunumunu sağlayabilir (Çakmak, Küçük, Ağadayı ve Kahveci, 2020). Bu nedenle hizmet içi eğitimlerde ve öncelikle lisans eğitimlerinde müfredatlarında bu konulara yer verilerek öneminden bahsedilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (Üzar-

Özçetin, Trenoweth ve Tee, 2019; Yılmaz, Yeni, Avcı ve Uluk, 2019).

Psikiyatri hemşiresi gerektiğinde multidisipliner ekip ve toplum temelli kuruluşlarla iş birliği yapmalıdır. Çünkü göçmen ve mültecilerin dil engeli, damgalanma, sosyal ayrımcılık, ırkçılık, ekonomik problemler ve sağlık hizmetlerine erişimdeki yapısal güçlükleri değerlendirip müdahale edebilmelidir (Doğan, Dikeç ve Uygun, 2019; MacDowell, Pyakurel, Acharya, Morrison-Beedy ve Kue, 2019). Bu gibi iş birlikleri yalnızca sağlık hizmetleri gereksiniminin değil, sosyal ve ekonomik sorunların da bakım sürecine dahil edilmesine olanak sağlayabilmektedir. Göçmen ve mültecilerde genel bir bakış açısının yanında, kadın göçmen ve mülteciler için de ayrıca cinsel ve üreme sağlığı konusunda erişim güçlükleri değerlendirilmelidir. Kadınların mahremiyet ihtiyaçları, kaygıları, toplumsal cinsiyet rolleri ve hizmetlere erişim güçlükleri bu grupta bakımın niteliğini doğrudan etkileyebilmektedir. Bu nedenle mülteci kadınların hassas gereksinimlerine yönelik yapılandırılmış rehberler geliştirebilmeleri kültürel ve cinsiyete duyarlı bakım için önemlidir (Davidson, Hammarberg, Romero ve Fisher, 2022; Sawadogo ve diğerleri, 2023).

Sonuç olarak bireylerin klinik değerlendirmesinde bütüncül ve bireye özgü bakım ve desteğin sağlanması önemlidir. Böylece psikiyatri hemşireliği bakımı yalnızca belirtilere yönelik değil, bireyin kültürel özelliklerini, yaşam koşullarını dikkate alarak planlanmış olacaktır ve iyileşmeye büyük bir etkisi olacağı düşünülmektedir (Kallakorpi, Haatainen ve Kankkunen, 2018).

6. KLİNİK DEĞERLENDİRME

6.1. Kültürel ve Biyopsikososyal Değerlendirme

Klinik değerlendirme süreci, göçün travmatik etkisiyle ilişkili olarak kişinin mevcut psikiyatrik görünümünün tüm yönlerini yakalayacak şekilde yürütülmelidir; bu durum, ardışık kültürel kavramsallaştırmalar aracılığıyla nasıl aracılık edildiğini de içermelidir. Bu model içinde hemşireler, hastanın aile işlevini, varsa dini inançlarını, kültür içindeki sosyal rollerini, kültürel kimliğini, toplumsal normlarını, sağlık ve hastalığa ilişkin açıklayıcı modellerini, başa çıkma/maladaptif tarzlarını ve sosyal destek kaynaklarını sistematik ve kapsamlı bir biçimde değerlendirmelidir. Bu yaklaşım, kültürel ifadelerdeki farklılıkların psikiyatrik belirtiler olarak yanlış yorumlanmasını önlemek için gereklidir (Aydın ve ark., 2023).

Psikiyatrik belirtiler, bireyin kültürel normları ve biyopsikososyal özellikleriyle birlikte değerlendirilmelidir. Özellikle kültüre yerleşmiş dışavurumlar; örneğin somatizasyon, bağlamından bağımsız olarak değerlendirilmemelidir. Bu bağlam; kişinin psikolojik sıkıntısını nasıl kavramsallaştırdığı, hangi belirtileri normal veya anormal olarak gördüğü ve yardım arama davranışını nelerin etkilediği gibi unsurları da kapsamalıdır. Travma bilgili bakımda bireyin yalnızca maruz kaldığı travmatik olaylara değil, aynı zamanda göç sonrasında geliştirdiği direnç, güçlenme ve baş etme kaynaklarına da odaklanılmalıdır (Babatunde-Sowole, DiGiacomo, Power, Davidson ve Jackson, 2020). Toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, işkence, zulüm, zorla yerinden edilme, aile üyelerinden ayrılma ve kayıplar gibi çok katmanlı travmaların göç sürecinin farklı dönemlerinde birikimli etkiler yaratabileceği dikkate alınmalıdır (Pérez-Vázquez ve Campos, 2022). Bununla birlikte, travmatik yaşantıların ayrıntılı biçimde sorgulanması bireyin hazır oluşuna, güvenlik duygusuna ve onamına göre aşamalı olarak

sürdürülmeli; değerlendirme süreci yeniden travmatizasyona yol açmamalıdır (Wylie ve diğerleri, 2018).

Kültürel ve biyopsikososyal değerlendirme sonucunda bireyin belirtileri, travma öyküsü, kültürel açıklama modeli, aile ve sosyal çevresi, ekonomik koşulları, güvenlik gereksinimleri ve mevcut baş etme kaynakları birlikte ele alınmalıdır. Böylece hemşire, bireyin özgün gereksinimlerine dayalı kültüre duyarlı bir hemşirelik tanısı ve bireyselleştirilmiş bakım planı oluşturabilir.

2.3. Göç Öncesi, Geçiş ve Yerleşim Sonrası Deneyimlerin Değerlendirilmesi

Göç deneyimi; göç öncesi, geçiş ve yerleşim sonrası olmak üzere üç aşamada değerlendirilmelidir. Bu nedenle, bireyin belirli koşullarının niteliği, bireyin psikolojik belirti oluşumuna ve dayanıklılığına katkıda bulunan travmatik, kültürel ve sosyal faktörlerin zamansal rolünü değerlendirebilmek için aşamalı bir bakışı gerekli kılar (Bhugra ve diğerleri, 2011).

Göç öncesi dönem: Bireyin yaşadığı ülke ve topluluktaki yaşam düzeni, aile ilişkileri, sosyal statüsü, eğitim ve çalışma koşulları, dini ve kültürel değerleri, sağlık ve hastalıkla ilgili inançları değerlendirilmelidir. Bu değerlendirmede; savaş deneyimleri, zulüm, ayrımcılık, toplumsal cinsiyete dayalı şiddet, tecavüz ve işkence, yoksulluk, ölüm ya da zorunlu yer değiştirme nedeniyle sevdiklerinden ayrılmayı içermelidir (Wylie ve diğerleri, 2018). Bu deneyimlerle birlikte bireyin yararlanabileceği aile, topluluk ve manevi destek kaynakları da belirlenmelidir

Göç ve geçiş süreci: Göç etme kararının alınma süreci, yolculuğun süresi ve koşulları, karşılaşılan tehditler ve belirsizlikler ile şiddet, gözetim, istismar ve ayrılık deneyimleri değerlendirilmelidir. Distresin oluşuna katkıda bulunmuş olabilecek geçmiş deneyimler mevcut olan belirtilerle birlikte de ele alınmalıdır (Bhugra ve diğerleri, 2011).

Yerleştirme sonrası dönem: Konut koşulları; yasal statü ve ekonomik güçlükler; istihdam ve eğitim olanakları, sağlık hizmetlerine erişim; dil engelleri, ayrımcılık, sosyal izolasyon, aile işlevselliği ve kültürleşme (akültürasyon) stresi değerlendirilmelidir. Belirtiler ne zaman başladı, göçten sonra kötüleşip kötüleşmediği incelenmelidir. Bu bağlamda, bireyin kültürel ifade biçimi, somatik şikâyetler, tedaviye ilişkin beklentiler ve kendi kültürel ortamlarında ruh sağlığı sorunlarını kendi kültürel çerçevesinde nasıl anlamlandığı birlikte değerlendirilmelidir (Aggarwal, 2021). Kültürleşme stresi ve kültürel kimlikteki değişimlerin belirti sunumunu süreç içinde şekillendirebileceği ve tanı ile tedavi planının yeniden gözden geçirilebileceği unutulmamalıdır (Bruhn ve ark., 2025).

Bu üç aşamaya ilişkin veriler, kişiye özel psikososyal müdahalelerin planlanması için bir temel oluşturur. Belirtiler göç öncesinde ve kendi kültürleri içinde nasıl anlamlandırıldıkları açısından sorgulanmalıdır. Bu amaçla, klinik sürece Kültürel Formülasyon Görüşmesi gibi yapılandırılmış araçlar dâhil edilmeli böylece bireyin kendi deneyimini ve kültürel açıklama modelini ifade etmesine alan açılmalıdır (Bridgwater ve ark., 2023). Böylece bireyin yaşadığı ruhsal sıkıntıyı kendi kültürel çerçevesi içinde tanımlaması, göç anlatısının ve travmatik olayların klinik olarak anlamlandırılması sağlanabilir.

2.4. Beş Aşamalı Kültüre Duyarlı Klinik Değerlendirme Çerçevesi

Bireylerin geçmiş deneyimlerini, travma geçmişlerini ve mevcut ruhsal durumlarını bütüncül bir şekilde değerlendirmek amacıyla klinisyenler için beş aşamalı bir çerçeve önerilmektedir.

1. Güvenlik ve terapötik ilişkinin oluşturulması:

Değerlendirme süreci, güven temelli bir terapötik ilişki kurmayı, sürecin amacını açıklamayı ve bilgilendirilmiş onam almayı içermelidir. Bireyin dil gereksinimleri belirlenmeli,

gerektiğinde nitelikli tercüman desteği sağlanmalı ve acil güvenlik riskleri değerlendirilmelidir. Siddiq ve Rosenberg'e (2021) göre, hastaya sağlık profesyoneli veya tercüman konusunda cinsiyet tercihinde bulunabileceğinin belirtilmesi güven duygusunu artırabilir.

2. Göç öncesi yaşamın ve travma öyküsünün değerlendirilmesi:

Göç öncesi yaşam koşulları, kayıplar, travmatik yaşantılar ve koruyucu kaynaklar bireyin anlatısı temelinde değerlendirilmelidir. Bir travma öyküsü öncelikle anlatı odaklı olmalı; ayrıntılı sorular ise bireyin kendini güvende hissetmesi ve bu deneyimleri paylaşmaya hazır olması gözetilerek yöneltilmelidir (Wylie ve diğerleri, 2018).

3. Göç ve geçiş sürecinin kronolojisinin oluşturulması:

Göç kararından yerleşim yerine varışa kadar geçen süreç; yolculuk sırasında yaşanan tehditler, belirsizlikler, ayrılıklar, kayıplar ve kültürel kopuşlar açısından değerlendirilmelidir. Buradaki amaç, bireyin travmatik hikayesini ayrıntılı biçimde yeniden anlatmasını istemek değil mevcut belirtilerin göç ve geçiş deneyimleriyle ilişkisini güvenli ve saygılı bir biçimde anlamaktır.

4. Yerleşim sonrası koşulların ve kültürel ifade biçimlerinin değerlendirilmesi:

Barınma koşulları, hukuki statü, ekonomik güçlükler, ayrımcılık, sosyal izolasyon, aile işlevselliği ve sağlık hizmetlerine erişim, yerleşim sonrası uyum sürecinin temel bileşenleri olarak değerlendirilmelidir. Yerleşim sonrası koşullar ile belirtilerin başlangıcı ve şiddeti arasındaki ilişki incelenmelidir. Psikiyatrik belirtiler, somatik yakınmalar birlikte ele alınmalı ve kendi açıklama modeliyle birlikte değerlendirilmelidir (Aggarwal, 2021).

5. Risk, güçlenme kaynakları ve bakım planının bütünleştirilmesi:

Bu son adımda intihar ve kendine zarar verme riski, mevcut sosyal destekler, başa çıkma yöntemleri, psikolojik dayanıklılığı destekleyen kaynaklar, tedavi beklentileri ve yönlendirme ihtiyaçları değerlendirilmelidir (Droždek, 2015) Elde edilen veriler doğrultusunda, kültüre duyarlı bir hemşirelik tanısı, bireyselleştirilmiş bir bakım planı ve izlem planı oluşturulmalıdır. Belirti seyrinin, tedaviye uyumun, sosyal işlevselliğin ve güvenlik durumunun yanı sıra bireyin bireysel kültürel ihtiyaçları da takip sırasında yeniden değerlendirilmelidir. Bu yapılandırılmış değerlendirme sonucunda planlanan hemşirelik girişimleri; bireyin değerlerini, kültürel kimliğini, yaşam deneyimlerini ve mevcut kaynaklarını yansıtacak biçimde bireyselleştirilmelidir. Bu şekilde, uyum süreciyle ilgili zorluklar azaltılabilir, tedaviye uyum artırılabilir ve psikolojik iyi oluş desteklenebilir (Silva ve ark., 2022).

3. GÖÇMEN VE MÜLTECİLERE YÖNELİK PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ GİRİŞİMLERİ

Göçmen ve mültecilere yönelik girişimleri, bireysel ihtiyaçların yanı sıra kültürel değerleri, sosyal çevresi ve göç süreci dikkate alınarak planlanmalıdır. Özellikle sosyal izolasyon yaşayan bireylerde grup çalışmaları, akran desteği ve toplum temelli etkinlikler sosyal bağların yeniden kurulmasına katkı sağlayabilir (Nyikavaranda ve ark., 2026). Peplau'nun kişiler arası ilişkiler kuramına göre hemşire, güvene dayalı bir ilişki kurarak bireyin duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini ifade etmesini sağlayabilir. Terapötik iletişim, psikiyatri hemşireliği girişimlerinin temelini oluşturmaktadır. Açık uçlu sorular, etkin dinleme, hemşire (danışman)- hasta (danışılan) arasındaki ilişkiyi güçlendirir (Ikafa ve Holmes, 2020). Ailenin durumu müsaitse,

uygun görüldüğü anlarda bakım sürecine katılmaları sağlanabilir. Sosyal destek uyumu kolaylaştırabilmektedir. Hemşirelik girişimlerine travma bilgili bakım yaklaşımını da eklemeyi ihmel etmemek gerekmektedir. Yapılacak uygulamalar açıklanmalı, özellikle invaziv girişimlerden önce bilgilendirilmiş onam alınmalıdır. Mümkün olduğunca hastanın bakım ve girişim için sağlık personeli cinsiyet tercihinine de dikkat edilmelidir. Yeni bir travmatizasyonu önlemek için bu önemli durumlardan biridir (Siddiq ve Rosenberg, 2021). Bütün bu girişimlerin amacı, göçmen ve mülteci bireyin bakım sürecinde kendi gereksinimlerini ifade edebilen ve bakım kararlarına aktif biçimde katılabilen bir birey haline gelmesini desteklemektir.

4. ETİK VE GÜVENLİK

Profesyonel tıbbi tercümanları eğitme sürecinde dil engellerini aşmak için, bilgilendirilmiş onam süreçlerinde bir bireyin haklarını ve tedavi seçeneklerini eksiksiz şekilde açıklayan kültürel olarak uyarlanmış görsel materyallerin hazırlanması gerekir. Ayrıca, intihar riski veya akut bir kriz ortaya çıkması durumunda, hastaların sosyal platformuna entegre edilmiş müttefikler aracılığıyla iş birliği yoluyla kriz yönetiminin bir araya getirilmesi gerektiğinde, hastanın kültürel bağlamıyla uyumlu güvenlik planlarının da oluşturulması gerekir (Kienzler, 2024). Özellikle riskli durumlarda göçmen bireylere yardımcı olabilmek ve ayrımcılığı azaltabilmek için kültürel körü görevi görebilecek araçların sürece dahil edilmesi güven ortamı oluşmasına ve bakımın etkinliğinin artırılmasına yardımcı olabilir (Alarcão ve diğerleri, 2024). Ayrıca, kriz yönetimi stratejileri içerisinde intihar riskine yönelik taramalar yapılırken, kültürel tutumların ruhsal acıyı ifade etme biçimleri üzerindeki etkileri göz önünde bulundurulmalı ve bu süreçte hastanın otonomisi titizlikle korunmalıdır (Bhugra, 2021; O'Brien ve Charura, 2024).

5. TÜRKİYE BAĞLAMINDA HEMŞİRELİK

Türkiye'de göçmen ve mülteci popülasyonlarının ruh sağlığı hizmetlerine erişimi, 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanunu çerçevesinde tanımlanan ikincil koruma ve geçici koruma statülerine bağlı olarak şekillenmektedir. Bu yasal düzenlemeler, göçmenlerin sağlık sistemine entegrasyonunu hukuki bir zemine oturtsa da uygulamada karşılaşılan sosyoekonomik zorluklar ve dil engelleri, özellikle kadınlar gibi kırılgan grupların psikiyatrik hizmetlerden yararlanma oranlarını kısıtlayabilmektedir (Karanfiloğlu, 2019). Hem dil farklılıkları gibi zorluklarla hem de bireysel hijyen uygulamalarıyla operasyonel düzeyde yüzleşen hemşireler için, sürecin her aşamasında yetersizlik duygularını yönetmelerine yardımcı olabilmeleri adına kültürel açıdan yetkin bir sisteme dayalı daha fazla eğitim oluşturulması son derece önemlidir (Barbo, Leidl ve Petrucka 2025). Kültürel duyarlılık, özellikle klinik uygulamada bakım kalitesini doğrudan etkileyen giderek artan bir öneme sahip bir faktördür; ayrıca daha yüksek kültürel yeterliliğe sahip profesyonellerin hastaların memnuniyetini ve uyum süreçlerini yönetme açısından daha başarılı oldukları gösterilmiştir (Weber ve ark., 2025). Yasal düzenlemelerin pratik sonuçları üzerinde iyileştirme yapacak; ancak Türkiye'nin yüksek göçmen nüfusu (Özdemir ve Kıymaz, 2023) göz önünde bulundurulduğunda, çok kültürlü klinik ortamlarda hemşirelerin karşılaştığı engelleri (damgalanma, dil güçlükleri, düşük sosyoekonomik düzey) gidermek için sistematik destek mekanizmaları geliştirilmelidir. Bu nedenle, hemşirelik eğitim müfredatına göçmen sağlığı içeriğinin, özellikle kültürel uyum stratejileri etrafında dahil edilmesi; öğrencilerin klinik uygulamadan kaynaklanan iletişimsel ve etik sorunlarla etkin biçimde başa çıkabilmesini sağlamak açısından önemlidir. (Uzun, 2025). Profesyonel tükenmişliği önlemek (Gabrielsson, Karim ve Looi, 2021) için, özellikle hemşirelerin

göçmenlerle yaptıkları etkileşimlerde yaşadıkları hayal kırıklığı ve çaresizlik duygularını yönetmelerine olanak tanıyan kurumsal destek ve denetim mekanizmalarının oluşturulması kritik bir gerekliliktir. Bu bakış açısında, sağlık profesyonellerinin göçmenlerin mevcut karmaşık zorluklarıyla başa çıkmaya yönelik stratejileri, bakımın etkinliği ve profesyonel davranışların sağlık sonuçları üzerindeki olumlu etkilerin artırılması açısından belirleyicidir (Peñuela-O'Brien, Wan, Edge ve Berry, 2022). Ayrıca, hemşirelerin çok kültürlü bakım süreçlerinde karşılaştıkları engellerin sistematik olarak izlenmesi, politika yapıcıların ilgili göçmen sağlığı hizmetlerini tasarlamasına ve daha kapsayıcı bir sağlık ekosistemi inşa etmesine yardımcı olur (Öztürk, Dikeç ve Seren, 2024). Temel hemşirelik eğitimine dâhil edilen kültürlerarası hemşirelik yaklaşımları, bakım ilişkisini oluşturan bir iyileştirici ve destekleyici süreç içinde kültürel farklılıkları bir engel olarak görmek yerine bunları ele alabilmek için sürekli mesleki gelişim programlarıyla daha da desteklenmelidir (Öztürk ve ark., 2024; Roth ve ark., 2022). Bu amaçla, en önemli adımlardan biri, kültürel yeterlilik konularını lisans müfredatına sistematik olarak yerleştirmek ve yeni başlayan hemşireler için sürekli eğitim programlarını artırmaktır (Aydoğdu, 2021; Betancour, 2019).

6. SONUÇ

Psikiyatri hemşireliğinde göçmen ve mültecilere yönelik bakım kültürel yeterlilik, etik ve bütüncül bakımın temel unsurlarıdır. Göç deneyimi; yalnızca bir yerden başka bir yere taşınmanın olmadığı travma, dil engeli, sosyal dışlanma, ekonomik, güçlükler ve sağlık hizmetlerine erişim sorunlarıyla birlikte ele alınması gereken çok boyutlu bir süreçtir.

Psikiyatri hemşireliği bakımında bireyin kültürel özelliklerinin, yaşam deneyimlerinin, sosyal destek kaynaklarının

ve güçlü yönlerinin dikkate alınması, bakımın bireyselleştirilmesine katkı sağlar. Travma bilgili, kültüre duyarlı ve güvene dayalı bir bakım anlayışı ise, göçmen ve mültecilerin ruh sağlığı gereksinimlerinin daha bütüncül biçimde ele alınmasına olanak tanır.

KAYNAKLAR

- Aggarwal, N. K. (2021). The cross-cultural assessment of migrants. *Oxford University Press eBooks* içinde (ss. 275-280). Oxford University Press. doi:10.1093/med/9780198833741.003.0031
- Agha, E., Crowder, J. C., and Cuddeback, G. S. (2025). Mental health needs among resettled refugee women from Syria: presentation of depression, anxiety and PTSD. *Carolina Digital Repository (University of North Carolina at Chapel Hill)*. <https://doi.org/10.17615/gp44-ne24>
- Alarcão, V., Candeias, P., Stefanovska–Petkovska, M., Neves, J. C., Pintassilgo, S., Machado, F. L., ... Costa, A. (2024). Insights from the EQUALS4COVID19 study on migrant mental health in Portugal: a cross-sectional mixed-methods approach. *BMC Public Health*, 24(1), 2023. doi:10.1186/s12889-024-19563-x
- Andrade, T. V. de, Resende, L. T. de, Nascimento, M. M. L., Almeida, I. P. V. de, Caetano, L. A. V., França, P. O., ... Resende, L. T. de. (2025). O manejo do sofrimento psíquico agudo em serviços de urgência sem suporte de saúde mental: Uma análise reflexiva à luz da Teoria do Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger. *Research Society and Development*, 14(12). doi:10.33448/rsd-v14i12.50426
- Aydın, E. İ., Dikmen, R., Şahin, S. ve Arıöz, A. (2023). Göç Ve İklim Değişikliğinin Kadın Sağlığına Etkisi. *DergiPark (Istanbul University)*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tjhr/issue/84826/1232107> adresinden erişildi.

- Aydoğan, S., & Metintaş, S. (2017). Türkiye'ye Gelen Dış Göç ve Sağlık Etkileri. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2(2), 37-45.
- Aydoğdu, A. L. F. (2021). Cultural Competence of Turkish Nurses and Nursing Students: An Integrative Literature Review. *Journal of Transcultural Nursing*, 33(4), 529-541. doi:10.1177/10436596211062938
- Babatunde-Sowole, O. O., DiGiacomo, M., Power, T., Davidson, P. M. ve Jackson, D. (2020). Resilience of African migrant women: Implications for mental health practice. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 92-101. doi:10.1111/inm.12663
- Barbo, G., Leidl, D. ve Petrucka, P. (2025). Equipping Nurses for Migrant Mental Health Care: An Integrative Review. *Journal of Transcultural Nursing*, 37(1), 98-109. doi:10.1177/10436596251372946
- Betancour, M. C. (2019). Profesionales De Enfermería Y El Cuidado De Migrantes Internacionales En Chile: Rol De La Competencia Cultural. *Ciencia y enfermería/Ciencia y enfermería*, 25. doi:10.4067/s0717-95532019000100102
- Bhugra, D. (2021). What next? *Oxford University Press eBooks* içinde (ss. 649-650). Oxford University Press. doi:10.1093/med/9780198833741.003.0075
- Bhugra, D., Gupta, S., Bhui, K., Craig, T., Dogra, N., Ingleby, D., ... Tribe, R. (2011). WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry*, 10(1), 2-10. doi:10.1002/j.2051-5545.2011.tb00002.x
- Bhui, K. (2022). A Refugee Rose of competencies and capabilities for mental healthcare of refugees. *BJPsych Open*, 8(2). doi:10.1192/bjo.2022.11

- Boor, C. van der ve White, R. G. (2019). Barriers to Accessing and Negotiating Mental Health Services in Asylum Seeking and Refugee Populations: The Application of the Candidacy Framework. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 22(1), 156-174. doi:10.1007/s10903-019-00929-y
- Bova, R. ve Lusardi, R. (2022). The mental health of migrant people: Western medical systems facing a globalized society. *Sociology Compass*, 16(10). doi:10.1111/soc4.13036
- Bridgwater, M. A., Petti, E., Giljen, M., Akouri-Shan, L., DeLuca, J. S., Rouhakhtar, P. R., ... Schiffman, J. (2023). Review of factors resulting in systemic biases in the screening, assessment, and treatment of individuals at clinical high-risk for psychosis in the United States. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1117022. doi:10.3389/fpsyt.2023.1117022
- Bruhn, M., Skammeritz, S., Lindberg, L. G., Nørredam, M., Mortensen, E. L. ve Carlsson, J. (2025). Diagnostic changes in a specialized psychiatric outpatient clinic for migrants: An observational study. *Transcultural Psychiatry*, 62(2), 202-213. doi:10.1177/13634615241296318
- Buz, S. ve Dikmen, A. (2021). Zorunlu Göçe Maruz Kalan Bireylerin Psikososyal İyilik Hali. *Toplum ve sosyal hizmet(Online)/Toplum ve sosyal hizmet*, 32(1), 227-250. doi:10.33417/tsh.728689
- Cadorin, C., Purgato, M., Turrini, G., Prina, E., Ferreira, M. C., Cristofalo, D., ... Barbui, C. (2024). Mapping the evidence on psychosocial interventions for migrant populations: Descriptive analysis of a living database of

- randomized studies. *PubMed Central*, 11.
doi:10.1017/gmh.2024.33
- Çakmak, H. S. G., Küçük, E. Ö., Ağadayı, E. ve Kahveci, R. (2020). Intercultural Sensitivity and Opinions of Nurses Working in a Research Hospital on Immigrant Patients. *Ankara Medical Journal*, 20(4), 882-894. doi:10.5505/amj.2020.80488
- Çappar, Y. ve Dönmez, A. (2024). Göçmenlerde Oluşabilecek Riskler Ve Buna Yönelik Toplum Ruh Sağlığı Hemşiresinin Görevleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 40(1), 147-153. doi:10.53490/egehemsire.1071113
- Davidson, N., Hammarberg, K., Romero, L. ve Fisher, J. (2022). Access to preventive sexual and reproductive health care for women from refugee-like backgrounds: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1), 403. doi:10.1186/s12889-022-12576-4
- Dikeç, G., Tekin, E. ve Barkalinezdeh, H. (2025). Relationship between Internalized Stigmatization and Treatment Adherence among Syrian Refugees with Mental Disorders. *Psikiyatriye Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 17, 201-208. doi:10.18863/pgy.1666021
- Doğan, N., Dikeç, G. ve Uygun, E. (2019). Syrian refugees' experiences with mental health services in Turkey: "I felt lonely because I wasn't able to speak to anyone". *Perspectives In Psychiatric Care*, 55(4), 673-680. doi:10.1111/ppc.12400
- Droždek, B. (2015). Challenges in treatment of posttraumatic stress disorder in refugees: towards integration of evidence-based treatments with contextual and culture-

sensitive perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 6(1), 24750.
doi:10.3402/ejpt.v6.24750

Gabrielsson, S., Karim, H. ve Looi, G. E. (2021). Learning your limits: Nurses' experiences of caring for young unaccompanied refugees in acute psychiatric care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(2), 369-378. doi:10.1111/inm.12965

Gaona, L. ve Gomez, L. (2025). Mental Health Care With Immigrants. *IGI Global eBooks* içinde (ss. 155-182). IGI Global. doi:10.4018/979-8-3693-7944-8.ch006

Heim, E. ve Kohrt, B. A. (2019). Cultural Adaptation of Scalable Psychological Interventions: A New Conceptual Framework. *Clinical Psychology in Europe*, 1(4). doi:10.32872/cpe.v1i4.37679

Hirsch, S. ve Steinert, T. (2019). Measures to Avoid Coercion in Psychiatry and Their Efficacy. *Deutsches Ärzteblatt international*, 116(19), 336-343.
doi:10.3238/arztebl.2019.0336

Ikafa, I. ve Holmes, C. (2020). Empowering migrants during the resettlement process: applying Peplau's theory of interpersonal relations. *Mental Health Practice*, 23(5), 29-36. doi:10.7748/mhp.2020.e1469

Ilgaz, A., Temür, B. N., Şahin, S., Gözümlü, S. ve Helvik, A. (2025). Cultural adaptation experiences of long-term older Turkish immigrants: a qualitative study. *BMC Nursing*, 24(1), 1197. doi:10.1186/s12912-025-03848-6

Işık, E. ve Ertuğrul, F. (2022). Mülteci Ruh Sağlığında Güncel Yaklaşımlar. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 180-187. doi:10.33631/sabd.1055671

- Kallakorpi, S., Haatainen, K. ve Kankkunen, P. (2018). Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(1), 117-127. doi:10.1111/inm.12500
- Kaplan, V. ve Düken, M. E. (2023). Mental health states of the refugee women in the 10-year visiting process: an assessment in context of the sociocultural adaptation. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1). doi:10.1186/s43045-023-00345-x
- Karanfiloğlu, M. (2019). Savaş, Kadın, Çocuk ve Göç Üzerine: Suriye Örneği. *Muhakeme Dergisi*, 2(1), 99-124. doi:10.33817/muhakeme.508689
- Karim, F. ve Chowdhury, K. I. A. (2024). Culturally competent mental health nursing care for refugees with trauma-induced psychosis. *Journal of Mental Health Nursing*, 1(1), 19-24. doi:10.33545/30810566.2024.v1.i1.a.5
- Kienzler, H. (2024). Community integration, quality of life, thriving, and mental health among refugees and asylum seekers. A London service provider perspective. *Frontiers in Public Health*, 12, 1358250. doi:10.3389/fpubh.2024.1358250
- MacDowell, H., Pyakurel, S., Acharya, J., Morrison-Beedy, D. ve Kue, J. (2019). Perceptions Toward Mental Illness and Seeking Psychological Help among Bhutanese Refugees Resettled in the U.S. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(3), 243-250. doi:10.1080/01612840.2019.1646362
- McDonald, J. T., Dahlin, M. ve Bäärnhielm, S. (2021). Cross-cultural training program on mental health care for

- refugees - a mixed method evaluation. *BMC Medical Education*, 21(1), 533. doi:10.1186/s12909-021-02965-5
- Meydanlıoğlu, A. (2019). Kültürogram Kullanılarak Bir Ailenin Kültüre Duyarlı Hemşirelik Girişimlerinin Planlanması: Olgu Sunumu. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 6(2), 132-140. doi:10.31125/hunhemsire.598673
- Nyikavaranda, P., Jones, C. J., Pantelic, M., Abumwenre, E. L., Batista, J., Wang, L., ... Llewellyn, C. (2026). Strength and Vulnerability: A Qualitative Study of Mental Health and Unmitigated Communion Among Female Migrants in Southeast England. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 23(3), 330. doi:10.3390/ijerph23030330
- Nyikavaranda, P., Pantelic, M., Jones, C., Paudyal, P., Tunks, A. ve Llewellyn, C. (2023). Barriers and facilitators to seeking and accessing mental health support in primary care and the community among female migrants in Europe: a “feminisms” systematic review. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 196. doi:10.1186/s12939-023-01990-8
- O’Brien, C. ve Charura, D. (2024). Advancing transculturally informed, humanistic therapeutic practice for refugees and asylum seekers presenting with embodied trauma. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(4), 1612-1631. doi:10.1002/capr.12808
- Özdemir, Ş. ve Kıymaz, D. (2023). The Difficulties Experienced by Nurses Working in A Tertiary Hospital in Turkey while Providing Health Care to Immigrant and Refugee Patients and Intercultural Sensitivity. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 9(2), 268-280. doi:10.19127/mbsjohs.1243023

- Öztürk, G. K., Dikeç, G. ve Seren, A. K. H. (2024). A Bibliometric Analysis of Refugee Health Publications in the Nursing Field by Visual Mapping Method. *European Psychiatry*, 67. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.1279
- Öztürk, G., Timarcıoğlu, K., Dikeç, G., Karali, E., Nacaroglu, H., Cakir, H. F. ve Seren, A. K. H. (2024). Syrian refugees' experiences while receiving mental health services and psychiatric nursing care: A qualitative study. *European Psychiatry*, 67. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.1271
- Öztürk, Gizem, Dikeç, G. ve Seren, A. K. H. (2024, 30 Temmuz). A Bibliometric Analysis of Refugee Health Publications in the Nursing Field between 1980 and 2023 by Visual Mapping Method. *Research Square*. doi:10.21203/rs.3.rs-4648184/v1
- Peñuela-O'Brien, E., Wan, M. W., Edge, D. ve Berry, K. (2022). Health professionals' experiences of and attitudes towards mental healthcare for migrants and refugees in Europe: A qualitative systematic review. *PubMed Central*, 60(1), 176-198. doi:10.1177/13634615211067360
- Pérez-Vázquez, S. ve Campos, A. B. (2022). Women Refugee's Perceptions, Experiences and Coping Mechanisms in Situations of Sexual and Gender-Based Violence (SGBV): A Metasynthesis. *Repository of Digital Objects for Teaching Research and Culture (University of Valencia)*, 24(5), 3313-3327. doi:10.1177/15248380221126470
- Persson, K. K. ve Saulnier, N. (2020). Sjuksköterskans beskrivelse av att vårda patient med annan kultur -En litteraturöversikt. *KTH Publication Database DiVA (KTH Royal Institute of Technology)*. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:du-33755> adresinden erişildi.

- Pinillos, M. (2025). Intervención psicosocial y educativa para prevención de riesgos asociados a procesos migratorios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud*, 10(1). doi:10.11600/rlcsnj.10.1.626
- Pollard, T. ve Howard, N. (2021). Mental healthcare for asylum-seekers and refugees residing in the United Kingdom: a scoping review of policies, barriers, and enablers. *International Journal of Mental Health Systems*, 15(1), 60. doi:10.1186/s13033-021-00473-z
- Roth, M., Lahti, M., Gustafsson, N., Berg, J., Kaitala, E. ve Kuosmanen, L. (2022). Non-European immigrants' self-described strategies for mental health promotion and perceptions of Finnish mental health services: A qualitative descriptive analysis. *Perspectives In Psychiatric Care*, 58(4), 3016-3023. doi:10.1111/ppc.13096
- Sarvarizadeh, M., Miri, S., Darban, F. ve Farokhzadian, J. (2024). Innovative cultural care training: the impact of flipped classroom methods on critical cultural competencies in psychiatric nursing: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 23(1), 340. doi:10.1186/s12912-024-02001-z
- Sawadogo, P. M., Sia, D., Onadja, Y., Beogo, I., Sangli, G., Sawadogo, N., ... Nguemeleu, É. T. (2023). Barriers and facilitators of access to sexual and reproductive health services among migrant, internally displaced, asylum seeking and refugee women: A scoping review. *PLoS ONE*, 18(9). doi:10.1371/journal.pone.0291486
- Scepanovic, A., Sadoughi, F. ve Alhadadi, A. (2026). Nurses' Experience of Caring for Migrants with Mental Health Issues. *Jonkoping University Library (Jönköping*

University). <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hj:di-va-70597> adresinden erişildi.

- Schouler-Ocak, M., Bäärnhielm, S., Tarricone, I., Adorjan, K., Samochowiec, J., Чумаков, Е., ... Bhugra, D. (2025). Policy paper of the Committee on Ethics and Task Force on Migration and Mental Health: Migration and mental health of migrants, refugees, asylum seekers – Ethical dilemmas and concerns. *European Psychiatry*, 68(1). doi:10.1192/j.eurpsy.2025.10092
- Schouler-Ocak, M., Kastrup, M., Küey, L., Minas, H., Rataemane, S., Rohlof, H. ve Lewis-Fernández, R. (2024). A report from the WPA Working Group on Providing Mental Health Care for Migrants and Refugees. *World Psychiatry*, 23(3), 457-459. doi:10.1002/wps.21218
- Sualp, K. (2024). Navigating Challenges: Mental Health and Immigrant Populations in a Changing World. *Journal of Social Service Research*, 50(6), 905–906. <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2433813>
- Siddiq, H. ve Rosenberg, J. (2021). Clinicians as advocates amid refugee resettlement agency closures. *Journal of Public Health Policy*, 42(3), 477-492. doi:10.1057/s41271-021-00296-9
- Silove, D. (2021). Challenges to mental health services for refugees: a global perspective. *World Psychiatry*, 20(1), 131–132. <https://doi.org/10.1002/wps.20818>
- Silove, D., Ventevogel, P. ve Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: an overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130-139. doi:10.1002/wps.20438
- Silva, M., Rodríguez, M. M. D., Garcini, L. M., Mercado, A., Cadenas, G. A., Venta, A. ve Paris, M. (2022). VALOR:

- Cultural considerations when assessing Central American immigrant women in behavioral health settings. *PubMed Central*, 7(3), 268-279. doi:10.1037/pri0000186
- Simkhada, B., Vahdaninia, M., Teijlingen, E. van ve Blunt, H. (2021). Cultural issues on accessing mental health services in Nepali and Iranian migrants communities in the UK. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(6), 1610-1619. doi:10.1111/inm.12913
- Soylu, zülal, Ergöz, S. Z., Yağcan, H., Bilgiç, D. ve Tokat, M. A. (2022). Leininger Kültür Bakımı Çeşitliliği Evrenselliği Teorisine Dayalı Göçmen Gebe Okulları. *DergiPark (Istanbul University)*. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kashed/issue/77253/1299185> adresinden erişildi.
- Söğüt, K. ve Bilge, Ç. (2021). Mülteci Kadınlar için Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesi: Hemşirelik Yaklaşımı. *İnsan ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(1), 192-206. doi:10.53048/johass.879451
- Tan, K. (2026). Cultural Competence in Psychotherapeutic Nursing Practice (ss. 29-58). doi:10.4018/979-8-3373-6526-8.ch002
- Trilesnik, B., Altunöz, U., Wesolowski, J., Eckhoff, L., Özkan, İ., Loos, K., ... Graef-Calliess, I. T. (2019). Implementing a Need-Adapted Stepped-Care Model for Mental Health of Refugees: Preliminary Data of the State-Funded Project "RefuKey". *Frontiers in Psychiatry*, 10, 688. doi:10.3389/fpsyt.2019.00688
- Uçgun, T. ve Çıtak, E. A. (2023). Mental Health of Migrants in the Covid-19 Pandemic: A Systematic Review. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current*

Approaches in Psychiatry, 15(1), 50-61.
doi:10.18863/pgy.1082835

- Üzar-Özçetin, Y. S., Trenoweth, S., and Tee, S. (2019). Migration and mental health care: Identifying the cultural competency of Turkish nursing students. *Bournemouth University Research Online (Bournemouth University)*, 85, 104257. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104257>
- Ünver, H., Çeri, V., Fındık, O. T. P. ve Arman, A. R. (2021). 3-year data of the refugee child mental health unit (tur). *Journal of Clinical Psychiatry*, 24(1), 15-22. doi:10.5505/kpd.2020.57614
- Weber, O., Semlali, I., Wenger, V., Ferrari, P., Mota, S., Almeida, S. C. de, ... Dutray, F. (2025). Challenges of Joint Crisis Plans with Migrant Patients: Focus Groups with Mental Health Professionals and Interpreters. *Community Mental Health Journal*, 62(2), 290-300. doi:10.1007/s10597-025-01523-3
- Wylie, L., Corrado, A. M., Edwards, N., Benlamri, M. ve Monroy, D. E. M. (2019). Reframing resilience: Strengthening continuity of patient care to improve the mental health of immigrants and refugees. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(1), 69-79. doi:10.1111/inm.12650
- Wylie, L., Meyel, R. V., Harder, H., Sukhera, J., Luc, C., Ganjavi, H., ... Wardrop, N. (2018). Assessing trauma in a transcultural context: challenges in mental health care with immigrants and refugees. *Public health reviews*, 39(1), 22. doi:10.1186/s40985-018-0102-y
- Yılmaz, Ertan, Tamam, L. ve Cengisiz, C. (2024). Post-traumatic stress disorder among long-term resettled Syrian refugees

in Turkey: a comprehensive analysis of pre- and post-migratory factors. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1352288. doi:10.3389/fpsyt.2024.1352288

Yılmaz, M., Yeni, C., Avcı, E. K. ve Uluk, N. (2019). Aile Sağlığı Merkezlerinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Kültürel Duyarlılık ve Kültürel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi. *DergiPark* (Istanbul University). <https://dergipark.org.tr/en/pub/deuhfed/article/735076> adresinden erişildi.

Yohann, C. (2025, 17 Haziran). *Représentations culturelles de la maladie mentale : place de notre système de santé mentale dans l'accompagnement des migrants primo-arrivants*. HAL (Le Centre pour la Communication Scientifique Directe). <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05288493> adresinden erişildi.

Zazzi, E. (2020). Contributors to the development of intercultural competence in nursing students. *Nurse Education Today*, 90, 104424. doi:10.1016/j.nedt.2020.104424

ŞİZOFRENİDE BAKIM VEREN YÜKÜ VE PSIKOEĞİTİM

Hasan SEVİNİK¹

1. GİRİŞ

1.1. Şizofreni

Şizofreni, genellikle kronik seyir gösteren ve önemli ölçüde işlev kaybına yol açabilen ciddi bir ruhsal bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre şizofreni, engelliliğe yol açan başlıca nedenler arasında yer alır (Yerriah ve ark., 2022). Hastalık, uzun süreli farmakolojik tedavi gerektirebilmekte ve zaman zaman hastaneye yatış ihtiyacı ortaya çıkabilmektedir (Mohamed ve ark., 2023).

Şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluklar; bireylerin düşünme, algılama, davranış ve motor işlevlerinde belirgin değişikliklere neden olabilen ve çoğunlukla uzun süreli tedavi ve izlem gerektiren kronik ruhsal bozukluklar olarak tanımlanmaktadır (Yerriah ve ark., 2022). Şizofreninin klinik görünümünde halüsinasyonlar, düzensiz davranışlar ve negatif belirtiler önemli yer tutar. Bu belirtiler bireyin günlük yaşamını ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Chow ve ark., 2024). Şizofreni, yalnızca bireyin ruhsal durumunu değil, aynı zamanda kişilerarası ilişkiler, sosyal işlevsellik, çalışma yaşamı, eğitim ve öz bakım gibi yaşamın farklı alanlarında da aksamalara neden olabilmektedir (Al-Awad, 2024).

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Sırnak Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, ORCID: 0000-0002-6460-0019.

Şizofrenide sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, sağlıklı yaşam tarzı ve biyolojik etkenler; başta kardiyovasküler hastalıklar ve kanser olmak üzere erken ölümlere ve yaşam beklentisinin genel nüfusa göre yaklaşık 14,5 yıl daha kısa olmasına yol açmaktadır (Barlati ve ark., 2024). Bunun yanı sıra, şizofreni tanısı olan bireylerde üreme oranlarının daha düşük olduğu ve intihar nedeniyle ölüm riskinin genel nüfusa kıyasla yaklaşık 22 kat daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Hastalığın ilk belirtileri ise çoğunlukla geç ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde ortaya çıkmaktadır (Rantala ve ark., 2022). Bu durum hastalığın bireyin eğitim, çalışma, sosyal ilişkiler ve yaşam boyu işlevselliği üzerindeki etkilerini daha da önemli hale getirmektedir.

Yaygınlık: Şizofreni; belirtileri, hastalık seyri ve dünyanın farklı bölgelerindeki görülme sıklığı bakımından büyük farklılıklar gösteren heterojen bir hastalıktır (Crespo-Facorro ve ark., 2021). Dünya genelinde yaklaşık 20 milyon civarı kişiyi etkilediği belirtilmektedir (Citrome ve ark., 2022; Koç ve ark., 2021). Yaygınlıkta cinsiyet farklılığı yoktur (Zhou ve ark., 2021). Ancak kadınlarda daha geç başlayıp daha iyi prognoz gösterir (Esen Danacı ve ark., 2018). Şizofreni, yaygınlığı düşük bir hastalık olmasına rağmen, 2016 yılında dünya genelinde 310 hastalık ve yaralanma arasında en çok yeti yitimine yol açan 12. hastalık olmuştur (Rantala ve ark., 2022).

Belirtiler: Şizofreni klinik özellikler, tedaviye yanıt ve uzun vadeli prognoz açısından önemli bir heterojenlik göstermektedir (Marder & Umbricht, 2023). Şizofrenide belirtiler genel olarak pozitif ve negatif belirtiler başlıkları altında ele alınmaktadır (Kim ve ark., 2023). “Pozitif belirtiler” sanrılar, halüsinasyonlar, düzensiz davranış ve düşünce bozukluğu gibi semptomlarla karakterizedir. “Negatif belirtiler” ise sosyal geri çekilme, günlük hayattan zevk/ilgi kaybı ve motivasyon kaybı gibi belirtileri kapsar (Citrome ve ark., 2022; Zhou ve ark., 2021).

Negatif semptomlar, şizofreni hastalarında uzun vadeli sonuçları olumsuz etkiler (Cella ve ark., 2023).

Tedavi: Şizofreni tedavisinin temel hedefleri, hastalık belirtilerinin kontrol altına alınmasının yanı sıra yeti yitiminin azaltılması ve psikososyal uyumunun desteklenmesidir (Taşkın Uyan ve ark., 2023). Buna yönelik olarak farklı tedavi yöntemleri kullanılmaktadır.

Farmakolojik tedavi: Şizofreni tedavisinin temelini farmakolojik tedaviler oluşturmaktadır (Barlati ve ark., 2024). 1950'lerdeki tesadüfi keşiflerinden bu yana, antipsikotik ilaçlar şizofreninin temel tedavisi olmuştur (Henkel ve ark., 2022). Bu ilaçlar psikotik semptomları iyileştirmede, nüksleri önlemede ve hatta yaşam beklentisini uzatmada etkili ajanlar olarak kabul edilir (Barlati ve ark., 2024). Antipsikotikler tipik ve atipik olarak ikiye ayrılır. İlk dönemlerde, dopaminerjik aktiviteyi azaltarak özellikle pozitif belirtilerin kontrolünde kullanılan tipik antipsikotikler, negatif belirtiler üzerindeki etkilerinin sınırlı kalması nedeniyle günümüzde daha geri planda kalmıştır (Çataloluk & Buran, 2023). Atipik antipsikotikler ise pozitif belirtilerin yanı sıra negatif, depresif ve bilişsel belirtiler üzerine de etkili olmaları ve daha az yan etki geliştirmeleri nedeni ile günümüzde daha çok tercih edilmektedir (Taşkın Uyan ve ark., 2023). Farmakolojik tedavi tek başına bilişsel performans, sosyal beceriler ve yaşam kalitesi gibi çeşitli klinik ve fonksiyonel sonuçları ve iş bulma ve sürdürme veya anlamlı kişisel ilişkiler kurma gibi gerçek dünya sonuçlarını iyileştirmede şu anda etkili değildir (Barlati ve ark., 2024).

Elektro konvülsif terapi (EKT): Farmakolojik tedaviye yeterli yanıt alınamayan veya ilaç tedavisinin kullanılamadığı, saldırgan davranış sergileyen, katatonisi olan hastalarda EKT uygulanabilmektedir. Ayrıca, ciddi intihar riski veya girişimi bulunan ve duygudurum belirtilerinin belirgin olduğu şizofreni

hastalarında EKT tedavisi öncelikli seçenekler arasında değerlendirilebilmektedir (Taşkın Uyan ve ark., 2023).

Psikososyal tedaviler: Şizofreni tedavisinde yalnızca belirtilerin azaltılması değil, bireyin yaşam kalitesinin, benlik saygısının ve psikososyal işlevselliğinin desteklenmesi de önemlidir ve bunlara yönelik olarak farklı terapiler (bilişsel davranışsal terapi, grup terapisi, müzik terapisi vb.) uygulanmaktadır. Terapi süreçlerindeki en önemli unsurlardan biri de psikoeğitimlerdir. Psikoeğitim, bireylerin ve ailelerinin hastalık, tedavi süreci, olası güçlükler ve damgalanma konusunda bilgilendirilmesini amaçlayan yapılandırılmış bir eğitimsel yaklaşımdır. Bu doğrultuda, şizofreni dahil psikiyatrik bozuklukların tedavisinde psikoeğitimin temel müdahalelerden biri olarak ele alınması önerilmektedir (Çataloluk & Buran, 2023).

1.2. Şizofreni ve Aile

Şizofreni, yalnızca bireyin yaşamını değil, aynı zamanda aile üyelerinin yaşamını da önemli ölçüde etkileyen ve aileler üzerinde yüksek düzeyde yük oluşturan kronik ruhsal hastalıklardan biridir (Bademli & Lök, 2020). Düşük ve orta gelirli ülkelerde, kurumsal psikiyatrik bakımdan küresel olarak uzaklaşma ve toplum temelli psikiyatrik hizmetler ile ruh sağlığı kaynaklarının sınırlı olması nedeniyle şizofreni hastalarının iyileşmesinde ailelerin psikiyatrik bakıma katılımı çok önemli bir rol oynamaktadır (Clari ve ark., 2022). Çünkü yatarak tedaviden ayakta tedaviye doğru kayma ile beraber sorumluluğun büyük bir kısmı aile üyeleri veya yakın kişiler gibi profesyonel olmayan bireylere kalmıştır (Citrome ve ark., 2022). Özellikle ruh sağlığı kaynaklarının ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin sınırlı olduğu ülkelerde, hastalığın etkileri hastaların yanı sıra aile üyeleri ve bakım verenler üzerinde daha belirgin hale gelebilmektedir (Zhou ve ark., 2021). Şizofrenide kalıcı belirtiler,

düşük iyileşme oranları ve uzun süreli işlev kaybı, bireyin sosyal ve mesleki işlevselliğini olumsuz etkileyerek aile üyelerine uzun süreli bağımlılığın ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (Chow ve ark., 2024). Şizofreni gibi ciddi ruhsal bozukluklara sahip bireyler, işlevselliklerindeki bozulma nedeniyle duygusal destek, araçsal yardım ve ekonomik gereksinimlerin karşılanması açısından çoğunlukla aile üyelerinin desteğine ihtiyaç duyabilmektedir (Yıldız ve ark., 2021).

Şizofreni, ailelerde doğrudan üretkenlik kaybı ve artan bağımlılık gereksiniminin yanı sıra, aile üyelerinin yarı zamanlı veya tam zamanlı bakım sağlamak amacıyla çalışma yaşamlarını sınırlandırmalarına ve dolayısıyla gelir kaybı yaşamalarına neden olabilmektedir. Bunun yanı sıra, hastalığın tedavisiyle ilişkili sağlık harcamaları aileler üzerinde ek bir ekonomik yük oluşturabilmektedir (Yu ve ark., 2020). Hastanın bakım gereksinimlerinin önemli ölçüde aile üyeleri tarafından karşılanması bakım verenlerin psikolojik ve fiziksel sağlıklarını, sosyal yaşamlarını, ekonomik durumlarını ve genel yaşam kalitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (Yıldız ve ark., 2021). Şizofreniye yönelik toplumsal damgalanma ise hastaları ve aile üyelerini sosyal çevrelerinden uzaklaştırarak sosyal ağların ve sosyal desteğin azalmasına yol açabilmektedir (Yu ve ark., 2020). Bu çok boyutlu etkiler sonucunda bakım verenlerin sosyal, psikolojik, fiziksel ve ekonomik gereksinimlerini karşılamaları güçleşebilmektedir (Mohamed ve ark., 2023).

1.3. Şizofrenide Bakım Yüğü

Bakım veren; kronik hastalık, zayıflık, engellilik veya ruh sağlığı sorunu yaşayan bir aile üyesine, eşe veya arkadaşına bakan kişidir (Liu, 2024). Bakım verenler, kişisel ve mesleki olmayan nedenlerle düzenli olarak bakıma muhtaç bir kişiyi destekleyen ve ona yardımcı olan tüm kişilerdir. Bu destek sağlık hizmeti sunumuyla sınırlı olmayıp hastanın günlük yaşamına ilişkin

çeşitli gereksinimlerini de kapsar (Yerriah ve ark., 2022). Bakım vermenin neden olduğu sıkıntı, yaşam kalitesinin bozulması, iş ve sosyal hayata olumsuz etkiler ve psikolojik sorunlar ise “bakım yükü” olarak ifade edilir. Kültürel farklılıklara rağmen bakım yükü, dünyanın birçok yerinde aile üyelerinin karşılaştığı küresel bir sorundur (Yıldız ve ark., 2021). Dünya genelinde ruhsal hastalık vakalarındaki artışla birlikte, ruhsal hastalığı olan kişilerin bakımını üstlenenlerin bakım yükünde de orantılı bir artış görülmektedir (Vadher ve ark., 2020). Bakım yükünün artması bakım verme kalitesini olumsuz etkileyebilir. Bu durum erken tedavi ve rehabilitasyonun önünde bir engel oluşturabileceği gibi, hastaların uzun vadeli sonuçlarının da olumsuz etkilenmesine yol açabilir (Wang ve ark., 2023).

Bakım yükü objektif ve sübjektif yük olarak ikiye ayrılır. Objektif yük, bakım verenin bakıma ayırdığı zaman ve finansman gibi somut maliyetleri içerir (Clari ve ark., 2022). Sübjektif (öznel) yük ise, sevdiklerinin hastalığı nedeniyle bakım verenlerin karşılaştığı soyut veya duygusal maliyetleri ifade eder (Yıldız ve ark., 2021). Öznel yükü etkileyen faktörler hasta faktörleri, bakım veren faktörleri ve maddi kaynaklar olarak üç gruba ayrılabilir. Hasta faktörleri arasında tekrarlayan nöksler, saldırganlık, tedaviye uyumsuzluk, hastalığın süresi ve eğitim düzeyi yer alır. Bakım veren faktörleri ise yaşlılık, kadın cinsiyet, düşük eğitim düzeyi ve bakım alan kişiyle olan ilişkiyi kapsar. Mevcut sağlık hizmeti kaynakları açısından durum ise dünya çapında büyük farklılıklar göstermektedir (Yerriah ve ark., 2022). Bakım verenlerin fiziksel, psikolojik ve duygusal sağlığını tehdit edebilecek olan öznel yük, düşük yaşam kalitesi gibi psikolojik değişkenlerle yüksek oranda ilişkili olabilir (Wang ve ark., 2023). Öznel yükü etkileyebilecek faktörler arasında aile işlevselliği de yer almaktadır. Aile işlevselliği, aile içindeki ilişkilerin işleyiş biçimlerini ifade eder ve tüm aile üyelerinin refahı için merkezi bir öneme sahiptir. İşlevsiz aile süreçleri psikolojik sorunlara yol

açabilirken, olumlu ve destekleyici aile süreçleri terapötik değişimi kolaylaştırabilir (Clari ve ark., 2022).

Ruhsal hastalıklar için bakım yükünün belirleyicileri şunlardır:

- Aile özelliklerine ilişkin faktörler: Bakım konusunda yardım almama, sosyal destek eksikliği, düşük gelir, ileri yaş, düşük eğitim seviyesi, depresyon, bakıma ihtiyaç duyan başka bir aile üyesinin olması ve hasta ile daha fazla temas günü.
- Hastalık özelliklerine ilişkin faktörler: Hastalık süresi, hastalığın erken başlangıcı, sakatlık veya işlevsellik düzeyi, hastaneye yatış sayısı, şiddet davranışı, intihar davranışı, eşlik eden hastalıklar ve daha fazla nüks (Clari ve ark., 2022; Yıldız ve ark., 2021).

Benzer şekilde, hastalığın bakım veren üzerindeki etkisinin sonuçlarına karşı koruyucu olabilecek faktörler de vardır. Daha yüksek gelir seviyeleri ve sosyal destek, bakım verenin refahıyla ilişkilendirilmiştir (Clari ve ark., 2022).

Şizofreni hastalarının bakımını üstlenen kişiler genellikle karşılaştıkları zorluklarla tek başlarına mücadele etmek zorunda kalırlar. Bakım verenler, hastalarının bakımını sürdürürken ailelerinden ve arkadaşlarından izole edilmiş hissedebilirler. Hastanın bakım ihtiyacı arttıkça sosyal izolasyon da artabilir (Bademli & Lök, 2020). Bakım verme kapasitesi bakım verenlerin iyilik hâliyle yakından ilişkili olduğundan, bakım yükünün artması bakımın sürdürülebilirliğini olumsuz etkileyebilir. Buna göre, bakım verenlerin şizofreni hastalarının iyileşmesinin temel taşı olduğu göz önüne alındığında, onları desteklemek için müdahaleler uygulamak şarttır (Chow ve ark., 2024). Küresel ruh sağlığı alanındaki önemli bir hedef, yalnızca şizofreni hastası bireyi değil, aileyi bir bütün olarak hedef alan kanıta dayalı müdahaleler geliştirmektir. Aile üyelerinin

psikiyatrik bakıma önemli ölçüde katılımı göz önüne alındığında, şizofreni hastası bireylerin ihtiyaçlarının yanı sıra bakım verenlerin ihtiyaçlarını da ele almak zorunludur (Clari ve ark., 2022).

1.4. Bakım verenler ve Psikoeğitim

Psikoeğitim, ruhsal hastalığı olan hastalara ve bakım verenlerine, yatkınlık faktörleri, etiyoloji, prognoz, tedavi yöntemleri ve alternatifleri ile olası komplikasyonlar ve yan etkiler hakkında gerekli tüm bilgileri içeren eğitim ve rehberlik sağlanması olarak tanımlanır (Sharif ve ark., 2025) Şizofreni hastalarına ve bakım verenlere tedavi ve rehabilitasyonun hedeflerini desteklemek için stratejiler ve kaynaklar hakkında bilgi sağlar. En önemli unsuru, bakım verme konusundaki bilgi ve becerileri geliştirmektir (Zhou ve ark., 2021). Hastalara ve bakım verenlerine hastalık hakkında temel bilgileri sağlama, hastaların tedavi planlarına uyumunu sağlama, hastalık nüksünü önleme, intihar önleme ve kriz yönetimi konusunda danışmanlık hizmeti sunar (Sharif ve ark., 2025).

Şizofreni tanılı bireylerin bakımını üstlenen aile üyeleri, bakım sağlamak için ihtiyaç duydukları yeterli bilgiye sahip olmadıklarında bakım sürecinde önemli güçlükler yaşayabilmektedir (Citrome ve ark., 2022). Bu kapsamda psikoeğitim, şizofreni tanılı bireylerin ve bakım verenlerinin desteklenmesinde önemli bir psikososyal müdahale olarak öne çıkmaktadır. Psikoeğitim, bakım verenlerin yalnızca bilgi düzeylerini artırmayı değil, aynı zamanda bakım verme sürecinde karşılaştıkları sorunlarla daha etkili biçimde başa çıkmalarını ve bakım rollerini daha yeterli bir biçimde yerine getirmelerini amaçlar (Iyidobi ve ark., 2022). Hastalık hakkındaki bilgi ve bakım becerilerinin gelişmesi, bakım verenlerin belirsizlik ve stresle daha etkili başa çıkmalarına, hastanın gereksinimlerini daha iyi anlamalarına ve bakım sürecinde kendilerini daha yeterli

hissetmelerine katkıda bulunabilmektedir. Ayrıca psikoeğitim; damgalanma, stres ve bakım yüküyle ilişkili olumsuz deneyimlerin azaltılması ve hastayı destekleyici bir aile ortamının oluşturulmasına katkıda bulunur (Tessier ve ark., 2023). Teorik temeli, görece düşük maliyeti ve farklı sağlık hizmeti ortamlarında uygulanabilir olması psikoeğitimin önemli avantajlarıdır. Bununla birlikte, şizofreni tanılı bireylerin bakım verenlerinin hastalık yönetimine hazırlanmasında psikoeğitimin toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine entegre edilmesinin halen geliştirilmesi gereken bir alan olduğu belirtilmektedir (Chow ve ark., 2024).

KAYNAKÇA

- Al-Awad F. (2024). Perceived burden and quality of life in caregivers of patients with schizophrenia in Saudi Arabia's eastern province: A cross-sectional study. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 19, e17450179314013.
- Bademli K & Lök N. (2020). Feelings, thoughts and experiences of caregivers of patients with schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 452–459.
- Barlati S, Nibbio G, & Vita A. (2024). Evidence-based psychosocial interventions in schizophrenia: A critical review. *Current Opinion in Psychiatry*, 37, 131–139.
- Cella M, Roberts S, Pillny M, Riehle M, O'donoghue B, Lyne J, . . . Preti A. (2023). Psychosocial and behavioural interventions for the negative symptoms of schizophrenia: A systematic review of efficacy meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry*, 223, 321–331.
- Chow JYA, Yeo YTT, & Goh YS. (2024). Effects of psychoeducation on caregivers of individuals experiencing schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33, 1962–1987.
- Citrome L, Belcher E, Stacy S, Suett M, Mychaskiw M, & Salinas GD. (2022). Perceived burdens and educational needs of caregivers of people with schizophrenia: Results of a national survey study. *Patient Preference and Adherence*, 159–168.
- Clari R, Headley J, Egger J, Swai P, Lawala P, Minja A, . . . Baumgartner JN. (2022). Perceived burden and family functioning among informal caregivers of individuals living with schizophrenia in Tanzania: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 22, 10.
- Crespo-Facorro B, Such P, Nylander A-G, Madera J, Resemann HK, Worthington E, . . . Newton R. (2021). The burden of disease in early schizophrenia—a systematic literature

- review. *Current Medical Research and Opinion*, 37(1), 109–121.
- Çataloluk A & Buran A. (2023). Şizofreni bozukluğunun tarihi, epidemiyolojisi, Etiyolojisi ve Tedavisi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 6(7), 916–933.
- Esen Danacı A, Böke Ö, Can Saka M, Erol A, & Ulusoy Kaymak S. (2018). Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar temel kitap (Baskı). Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Henkel ND, Wu X, O'Donovan SM, Devine EA, Jiron JM, Rowland LM, . . . Hahn MK. (2022). Schizophrenia: A disorder of broken brain bioenergetics. *Molecular Psychiatry*, 27, 2393–2404.
- Iyidobi TO, Onu JU, Iteke O, Unaogu NN, & Uwakwe R. (2022). The effect of structured psychoeducation on caregiver burden in carers of patients with schizophrenia in Nigeria: A 12-week follow-up investigation. *South African Journal of Psychiatry*, 28, a1703.
- Kim M, Lee Y, & Kang H. (2023). Effects of exercise on positive symptoms, negative symptoms, and depression in patients with schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 3719.
- Koç M, Tel H, & Karakulah K. (2021). Determining care burden and psychiatric symptom level in caregiver of schizophrenia patient. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57, 642–647.
- Liu Y-C. (2024). Caregiving experience associated with unpaid carers of persons with schizophrenia: A scoping review. *Social Work in Mental Health*, 22(2), 219–245.
- Marder SR & Umbricht D. (2023). Negative symptoms in schizophrenia: Newly emerging measurements, pathways, and treatments. *Schizophrenia Research*, 258, 71–77.

- Mohamed RS, Mahmoud NZ, Mahmoud DAM, Eissa MF, Zohdy YW, & Hafez YSR. (2023). Coping strategies and burden stress in caregivers of patients with schizophrenia and patients with bipolar disorder. *Middle East Current Psychiatry*, 30, 102.
- Rantala MJ, Luoto S, Borráz-León JI, & Krams I. (2022). Schizophrenia: The new etiological synthesis. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 142, 104894.
- Sharif L, Al-Zahrani MS, Alanzi FR, Mahsoon A, Sharif K, Al-Qubali SA, . . . El-Ashry AM. (2025). Effectiveness of psychoeducation via telenursing on reducing caregiver burden among caregivers for patients with schizophrenia in Saudi Arabia: A quasi-experimental study. *Healthcare*, 13, 1922.
- Taşkın Uyan T, Köroğlu A, & Hocaoglu C. (2023). Şizofreni: Etiyoloji, tanı ve tedavi yaklaşımlarında güncel durum. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 10(1), 19–35.
- Tessier A, Roger K, Gregoire A, Desnavailles P, & Misdrahi D. (2023). Family psychoeducation to improve outcome in caregivers and patients with schizophrenia: A randomized clinical trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1171661.
- Vadher S, Desai R, Panchal B, Vala A, Ratnani IJ, Rupani MP, & Vasava K. (2020). Burden of care in caregivers of patients with alcohol use disorder and schizophrenia and its association with anxiety, depression and quality of life. *General Psychiatry*, 33, e100215.
- Wang Y-Z, Meng X-D, Zhang T-M, Weng X, Li M, Luo W, . . . Ran M-S. (2023). Affiliate stigma and caregiving burden among family caregivers of persons with schizophrenia in rural China. *International Journal of Social Psychiatry*, 69(4), 1024–1032.
- Yerriah J, Tomita A, & Paruk S. (2022). Surviving but not thriving: Burden of care and quality of life for caregivers of patients with schizophrenia spectrum disorders and

comorbid substance use in South Africa. *Early Intervention in Psychiatry*, 16, 153–161.

Yıldız M, Demir Y, Kırçalı A, & İncedere A. (2021). Caregiver burden in schizophrenia and autism spectrum disorders: A comparative study. *Psychiatry Investigation*, 18(12), 1180–1187.

Yu Y-H, Peng M-M, Bai X, Luo W, Yang X, Li J, . . . Ran M-S. (2020). Schizophrenia, social support, caregiving burden and household poverty in rural China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 1571–1580.

Zhou Z, Wang Y, Feng P, Li T, Tebes JK, Luan R, & Yu Y. (2021). Associations of caregiving knowledge and skills with caregiver burden, psychological well-being, and coping styles among primary family caregivers of people living with schizophrenia in China. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 631420.

KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDA İNVAZİV TEDAVİ YAKLAŞIMLARI VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Sümeyye Nur YÜKSEL¹

Ayşe KUZU DURMAZ²

1. GİRİŞ

1.1. Kardiyovasküler Hastalıkların Önemi

Kalp ve damar hastalıkları iskemik kalp hastalıklarını, beyin damar hastalıklarını, hipertansif kalp hastalığını, kalp yetersizliğini, kalp kası ve kapak hastalıklarını ve ritim bozukluklarını kapsamaktadır. Küresel Hastalık Yüğü çalışmasının 2023 yılı verilerine göre kardiyovasküler hastalıklar dünya genelinde ölümlerin ve engelliliğe ayarlanmış yaşam yıllarının önde gelen nedenini oluşturmaktadır. Aynı çalışmada 1990 yılında 320 milyon olan kardiyovasküler kaynaklı engelliliğe ayarlanmış yaşam yılı sayısının 2023 yılında 437 milyona ulaştığı bildirilmiştir (Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks 2023 Collaborators, 2025).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK, 2025) verilerine göre 2024 yılında gerçekleşen ölümlerin yüzde 36,0'ı dolaşım sistemi hastalıklarından kaynaklanmış ve bu ölümlerin yüzde 42,9'unu iskemik kalp hastalıkları oluşturmuştur. Nüfusun yaşlanması,

¹ Yüksek Lisans Öğrencisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, ORCID: 0009-0004-1785-6929.

² Dr. Öğr. Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, ORCID: 000-0003-0181-8747.

obezite ve tip 2 diyabet sıklığındaki artış, hareketsiz yaşam biçiminin yaygınlaşması ve tütün kullanımının sürmesi tabloyu ağırlaştırmaktadır. İnvaziv girişim uygulanan hastaların yaşının ilerlemesi ve eşlik eden hastalık sayısının artması hemşirelik bakımının bireyselleştirilmesini gerektirmektedir.

Hastalık yükünün büyüklüğü kardiyovasküler bakımın çok disiplinli bir ekip tarafından yürütülmesini zorunlu kılmaktadır. Kardiyoloji, kalp damar cerrahisi, anesteziyoloji, radyoloji, beslenme ve diyetetik, fizyoterapi ve hemşirelik hizmetleri ekibin bileşenleri arasında yer almaktadır. Hemşireler ekip içinde hastayla en uzun süre temas eden meslek grubunu oluşturmaktadır. Avrupa Kardiyoloji Derneği kılavuzlarının hazırlık sürecine Kardiyovasküler Hemşirelik ve Bağlantılı Meslekler Birliği de katılmaktadır (Glikson vd., 2021).

1.2. Kardiyovasküler Hastalıklarda Sıklıkla Kullanılan Tedavi Yöntemleri

Kardiyovasküler hastalıkların tedavisi yaşam biçimi değişiklikleri, farmakolojik tedavi ve girişimsel ya da cerrahi tedaviler olmak üzere üç grupta toplanmaktadır. Tütünün bırakılması, düzenli fiziksel etkinlik, kilo kontrolü ve tuz kısıtlaması yaşam biçimi düzenlemelerinin başlıcalarını oluşturmaktadır. Avrupa Kardiyoloji Derneğinin kronik koroner sendrom kılavuzunda yaşam biçimi değişikliğinin, statinlerin, renin anjiyotensin aldosteron sistemi baskılayıcılarının ve antitrombositler ilaçların sağkalımı artırdığı vurgulanmaktadır (Vrints vd., 2024).

Girişimsel tedaviler tanısal ve tedavi edici işlemlerden oluşmaktadır. Koroner anjiyografi anlamlı darlığın varlığını ve revaskülarizasyon gereksinimini ortaya koymakta, perkütan koroner girişim balon anjiyoplasti ile stent yerleştirmeyi içermektedir. Aritmilerde elektrofizyolojik çalışma ve kateter ablasyonu, ileti sistemi hastalıklarında kalıcı kalp pili, ani

kardiyak ölüm riskinde kardiyoverter defibrilatör ve seçilmiş kalp yetersizliği hastalarında kardiyak resenkronizasyon tedavisi uygulanmaktadır (Byrne vd., 2023; Glikson vd., 2021). Perkütan girişim ile baypas cerrahisinin benzer öneri düzeyinde bulunduğu durumlarda karar girişimsel kardioloji, kalp damar cerrahisi ve girişimsel olmayan kardioloji temsilcilerinden oluşan kalp takımı tarafından verilmektedir (Vrints vd., 2024).

Tablo 1. Kardiyovasküler hastalıklarda başlıca invaziv girişimler ve temel endikasyonları

Girişim	Temel amaç	Başlıca endikasyon
Koroner anjiyografi	Tanısal görüntüleme	Kronik koroner sendrom kuşkusu, akut koroner sendrom
Perkütan koroner girişim	Revaskülarizasyon	Anlamlı darlık, akut miyokart enfarktüsü
Elektrofizyolojik çalışma	Aritmi mekanizmasının belirlenmesi	Açıklanamayan çarpıntı, senkop, taşiaritmi
Kateter ablasyonu	Aritmi odağının ortadan kaldırılması	Paroksizmal atriyal fibrilasyon, supraventriküler taşikardi
Kalıcı kalp pili	Yeterli kalp hızının sağlanması	Semptomatik bradikardi, ileri atriyoventriküler blok
Kardiyoverter defibrilatör	Ani kardiyak ölümün önlenmesi	Ventriküler taşikardi ve fibrilasyon riski
Kardiyak resenkronizasyon	Ventrikül eşzamanlılığının sağlanması	Düşük ejeksiyon fraksiyonu ve geniş QRS

Kaynak: Byrne vd. (2023), Glikson vd. (2021), Van Gelder vd. (2024) ve Vrints vd. (2024) kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 1’de yer alan girişimlerin bir bölümü tanısal amaç taşımakta, bir bölümü doğrudan tedavi sağlamaktadır. Tanısal işlemlerde bakımın odağını hazırlık ve giriş yeri izlemi oluşturmaktadır. Tedavi edici işlemlerde ritim izlemi, cihaz işlevinin değerlendirilmesi ve uzun süreli hasta eğitimi öne çıkmaktadır.

2. KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLARDA İNVAZİV TEDAVİNİN YERİ

2.1. İnvaziv Tedavi Endikasyonları

Akut koroner sendromda invaziv tedavi kararı klinik tabloya göre verilmektedir. ST yükselmeli miyokart enfarktüsünde birincil perkütan koroner girişim standart tedavi olarak kabul edilmektedir. ST yükselmesiz akut koroner sendromda doğrulanmış enfarktüs tanısı, yüksek GRACE risk puanı ya da dinamik ST ve T dalga değişikliği bulunan hastalarda koroner anjiyografinin başvurudan sonraki yirmi dört saat içinde yapılması önerilmektedir. Antitrombositer tedavi ile parenteral antikoagülasyon tanı alan bütün hastalarda birlikte başlanmaktadır (Byrne vd., 2023).

Kronik koroner sendromda en uygun tıbbi tedaviye rağmen semptomu süren ve olumsuz olay riski yüksek olan obstrüktif koroner arter hastalarında revaskülarizasyon gündeme gelmektedir (Vrints vd., 2024). Paroksizmal atriyal fibrilasyonda kateter ablasyonu uygun hastalarda birinci basamak ritim kontrolü seçeneği olarak konumlandırılmıştır (Van Gelder vd., 2024). Kalıcı kalp pili endikasyonu semptom ile bradikardi arasındaki ilişkinin gösterilmesine dayanmaktadır. Sinüs ritminde olan, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu yüzde otuz beşin altında bulunan ve QRS süresi uzamış hastalarda kardiyak resenkronizasyon tedavisi önerilmektedir (Glikson vd., 2021).

2.2. İnvaziv Girişimlerde Hemşirenin Rolü ve Sorumlulukları

Hemşirenin invaziv girişim sürecindeki rolü hastanın işleme kabulünden taburculuk sonrası izleme kadar uzanmaktadır. İşlem öncesinde öykü alınmakta, ilaç kullanımı ve alerji durumu sorgulanmakta, laboratuvar sonuçları gözden geçirilmekte ve onam sürecinin tamamlandığı doğrulanmaktadır. İşlem sırasında hemodinamik izlem, ağrı ve kaygının

değerlendirilmesi ile komplikasyon belirtilerinin erken tanınması hemşirenin sorumluluğunda yer almaktadır. İşlem sonrasında giriş yeri izlemi, ritim takibi, sıvı dengesinin değerlendirilmesi ve hasta eğitimi öncelik kazanmaktadır (Mason vd., 2018).

Amerikan Kalp Derneğinin bilimsel bildirisinde giriş yeri hazırlığı, antikoagülasyon uygulaması, hemostaz yönetimi ve işlem sonrası damar açıklığının değerlendirilmesi ayrı başlıklar altında tanımlanmıştır (Mason vd., 2018). Kullanılan kontrast madde miktarı, işlem süresi, antikoagülan dozu, giriş yeri ve kompresyon zamanı devir teslimde eksiksiz aktarılmaktadır. Anksiyete, akut ağrı, kanama riski, enfeksiyon riski, periferik damar işlevinde bozulma riski ve bilgi eksikliği bu hasta grubunda sık kullanılan hemşirelik tanıları arasında bulunmaktadır (Wilkinson, 2018).

Hasta savunuculuğu hemşirelik sorumluluklarının bir diğer boyutunu oluşturmaktadır. Kalp pili ve kardiyak resenkronizasyon tedavisi kılavuzunda hasta odaklı bakıma ve birlikte karar vermeye ayrı bir bölüm ayrılmıştır. Hemşire karar görüşmelerinde hastayı bilgilendirmekte ve hastanın kaygılarını ekibe iletmektedir (Glikson vd., 2021).

3. TANISAL VE GİRİŞİMSEL KARDİYAK KATETERİZASYON

3.1. Koroner Anjiyografi

Koroner anjiyografi koroner arter hastalığının tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir (Uzun, Vural, Uzun ve Yokusoglu, 2008). İşlemden radyal ya da femoral arterden yerleştirilen kılıf aracılığıyla kateter koroner ostiyumlara ulaştırılmakta ve radyoopak kontrast madde verilmektedir. Elde edilen görüntüler darlığın yerini, yaygınlığını ve ciddiyetini ortaya koymaktadır.

Giriş yolu seçimi işlem sonrası komplikasyon örüntüsünü belirlemektedir. Transradyal erişim transfemoral erişime kıyasla daha düşük kanama ve damar komplikasyonu oranıyla ilişkilendirilmekte, erken mobilizasyona ve hastanede kalış süresinin kısalmasına olanak vermektedir (Mason vd., 2018). Cochrane derlemesinde de transradyal erişimin majör kanamayı ve giriş yeri komplikasyonlarını azalttığı gösterilmiştir (Kolkailah vd., 2018).

Radyal arter tıkanıklığı transradyal yaklaşımın kendine özgü komplikasyonunu oluşturmaktadır. Tıkanıklık çoğu hastada belirti vermeden seyretmekte, ancak aynı arterin sonraki işlemlerde ve baypas cerrahisinde greft olarak kullanılmasını engellemektedir. Uygun antikoagülasyon, küçük çaplı kılıf kullanımı ve damar açıklığını koruyan hemostaz tekniği tıkanıklığı azaltan stratejiler arasında sayılmaktadır (Mason vd., 2018). Ponksiyonun anatomik enfiye çukurundan yapıldığı distal radyal erişim geleneksel transradyal erişimle randomize bir çalışmada karşılaştırılmış ve uzun dönem tıkanıklık oranları incelenmiştir (Chen vd., 2024).

3.2. Perkütan Koroner Girişim: Balon Anjiyoplasti ve Stent Uygulamaları

Perkütan koroner girişimde darlık bulunan koroner segment balonla genişletilmekte ve çoğu olguda bölgeye stent yerleştirilmektedir. Yalnızca balon anjiyoplasti uygulandığında elastik geri çekilme ve restenoz riski yüksek seyretmekte, ilaç salınımlı stentler riski belirgin biçimde azaltmaktadır. Akut koroner sendrom kılavuzunda damar içi ultrasonografi ya da optik koherens tomografi kılavuzluğunun düşünülmesi önerilmektedir (Byrne vd., 2023).

Girişim sırasında ve sonrasında ikili antitrombositik tedavinin bir ile altı ay arasında sürdürülmesi önerilmektedir. Uzun süreli oral antikoagülasyon gereken hastalarda doğrudan

etkili oral antikoagülanlar tercih edilmekte, gastrointestinal kanama riski yüksek olanlarda tedaviye proton pompası inhibitörü eklenmektedir. Sol ana koroner arter hastalığında düşük cerrahi riskli hastalar için baypas cerrahisi, düşük karmaşıklıkta lezyonlar için perkütan girişim seçenek olarak sunulmaktadır (Vrints vd., 2024).

4. ARİTMİLERİN İNVAZİV TEDAVİSİ

4.1. Elektrofizyolojik Çalışma

Elektrofizyolojik çalışmada kalbin ileti sistemi ve aritmi mekanizması kateter aracılığıyla değerlendirilmektedir. Femoral ven yoluyla ilerletilen tanısal kateterler kalbin belirli bölgelerine yerleştirilmekte ve elektriksel etkinlik kaydedilmektedir. Programlı uyarı ile aritmi ortaya çıkarılmakta, elde edilen bilgi ablasyon kararında ve hedef bölgenin belirlenmesinde kullanılmaktadır. Açıklanamayan senkop, çarpıntı ve ileti sistemi hastalığı kuşkusu başlıca endikasyonları oluşturmaktadır (Glikson vd., 2021).

4.2. Kateter Ablasyonu

Kateter ablasyonunda aritmiye neden olan miyokart dokusu radyofrekans enerji, kriyoenerji ya da darbeleri alan enerjisi ile etkisizleştirilmektedir. Atriyal fibrilasyon tedavisinde temel yaklaşımı pulmoner ven izolasyonu oluşturmaktadır. Darbeleri alan ablasyonu geleneksel termal ablasyonla randomize bir çalışmada etkinlik ve güvenlik açısından karşılaştırılmıştır (Reddy vd., 2023).

Ablasyon uygulanan hastalarda oral antikoagülasyon işlem çevresinde kesintisiz sürdürülmekte ve işlemden sonra en az iki ay devam ettirilmektedir. Yüksek tromboembolik riskli hastalarda antikoagülasyon ritim sonucundan bağımsız olarak uzun süre sürdürülmektedir. Hipertansiyon, obezite, uyku apnesi,

diyabet ve alkol kullanımının yönetimi Avrupa Kardiyoloji Derneği kılavuzunda bakımın ilk bileşeni olarak konumlandırılmıştır (Van Gelder vd., 2024).

5. KARDİYAK İMPLANTE EDİLEBİLİR ELEKTRONİK CİHAZLAR

5.1. Kalıcı Kalp Pili

Kalıcı kalp pili kalbin doğal ileti sisteminin yetersiz kaldığı durumlarda yeterli kalp hızını sağlamak amacıyla yerleştirilmektedir. Cihaz bir jeneratörden ve kalp boşluklarına yerleştirilen elektrotlardan oluşmaktadır. Semptomatik bradikardi ve ileri derecede atriyoventriküler blok temel endikasyonlar arasında bulunmaktadır. His demeti uyarımı ve sol dal uyarımı gibi fizyolojik uyarım yöntemleri uyarıma bağlı kardiyomiyopatiyi önleme potansiyeli taşımaktadır (Glikson vd., 2021). Danimarka’da ulusal düzeyde yürütülen kohort çalışmasında pnömotoraks, cep hematomu, elektrot yer değiştirmesi ve cihaz enfeksiyonu başlıca komplikasyonlar olarak tanımlanmıştır (Kirkfeldt, Johansen, Nohr, Jorgensen ve Nielsen, 2014).

5.2. İmplant Edilebilir Kardiyoverter Defibrilatör

İmplant edilebilir kardiyoverter defibrilatör ventriküler taşikardi ve ventriküler fibrilasyonu algılayarak sonlandırmakta ve ani kardiyak ölümü önlemektedir. Birincil korunmada yaşamı tehdit eden aritmi geçirmemiş yüksek riskli hastalar, ikincil korunmada kardiyak arrest sonrası hayatta kalan ya da sürekli ventriküler taşikardi geçirmiş hastalar hedeflenmektedir (Krauze, Smolis-Bak, Kowalik ve Sterliński, 2022). Cihaza ilişkin kaygıların yaşanan şoklardan bağımsız olarak kaygı ve depresif belirtileri yordadığı gösterilmiştir (Pedersen, van Domburg, Theuns, Jordaens ve Erdman, 2005).

5.3. Kardiyak Resenkronizasyon Tedavisi

Kardiyak resenkronizasyon tedavisinde sol ventrikülün eşzamanlı olmayan kasılması ek bir elektrotla düzeltilmektedir. Tedavi sinüs ritminde olan, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu düşük ve QRS süresi uzun kalp yetersizliği hastalarında semptomları hafifletmekte, hastaneye yatışları azaltmakta ve sağkalımı iyileştirmektedir. Cihaz defibrilatör işlevi olan ve olmayan biçimlerde uygulanmaktadır (Glikson vd., 2021).

6. İNVAZİV GİRİŞİMLERDE FİZİKSEL BAKIM

6.1. İşlem Öncesi Hazırlık ve Hemşirelik Bakımı

Hazırlık sürecinde hastanın tıbbi öyküsü, eşlik eden hastalıkları, kullandığı ilaçlar ve alerji öyküsü kayıt altına alınmaktadır. Böbrek işlev testleri, hemogram, elektrolitler ve koagülasyon parametreleri işlem öncesinde değerlendirilmektedir. Açlık süresi, damar yolu açılması, giriş bölgesinin hazırlanması ve mesane boşaltımı hazırlığın diğer bileşenlerini oluşturmaktadır (Mason vd., 2018). Uzun süreli açlık yaşlı hastalarda dehidratasyona ve hipoglisemiye yol açabilmektedir.

Kontrast maddeye bağlı akut böbrek hasarı ölüm ve hastalık riskinde artışla ilişkilendirilmekte ve kronik böbrek hastalığı olanlarda daha sık görülmektedir. Mehran, Dangas ve Weisbord (2019) damar içi hacim genişletmesini en önemli korunma stratejisi olarak tanımlamakta ve hidrasyonun izotonik sodyum klorür çözeltisiyle yapılmasını önermektedir. Kronik böbrek hastalığı bulunan ve koroner anjiyografi uygulanan hastalarda basitleştirilmiş hızlı hidrasyon standart hidrasyona göre daha kısa sürede uygulanmış ve etkinlik bakımından geri kalmamıştır (Liu vd., 2023). Kalp yetersizliği olan hastalarda sıvı yüklenmesi bulguları hemşire tarafından yakından izlenmektedir.

Bilgilendirme hazırlığın ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Koroner anjiyografi öncesinde çok ortamlı içerik ve kısa mesajla verilen eğitimin hastaların psikolojik parametrelerini iyileştirdiği tek kör randomize bir çalışmada bildirilmiştir (Torabizadeh vd., 2021).



Şekil 1. İnvaziv girişim uygulanan hastada hemşirelik bakımının akışı

Kaynak: Mason vd. (2018) kaynağından yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 1’de bakım sürecinin dört aşaması ve her aşamadaki öncelikli hemşirelik girişimleri gösterilmektedir. Bir aşamada elde edilen verinin sonraki aşamaya eksiksiz aktarılması bakımın sürekliliğini sağlamaktadır.

6.2. İşlem Sırasında Hemşirelik Bakımı

İşlem sırasında elektrokardiyografik izlem, kan basıncı takibi, oksijen satürasyonu ölçümü ve bilinç durumunun değerlendirilmesi temel izlem parametrelerini oluşturmaktadır. Kontrast madde verilirken sıcaklık hissi ve bulantı gibi beklenen yanıtlar alerjik reaksiyon belirtilerinden ayırt edilmektedir. Ürtiker, bronkospazm, hipotansiyon ve anjiyoödem acil müdahale gerektirmektedir (Mason vd., 2018).

Uzun süre sırtüstü yatmak bel ve sırt ağrısına yol açabilmektedir. Türkiye’de perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda femoral bölgeye buz uygulamasının ağrı üzerinde olumlu etki gösterdiği bildirilmiştir (Bayındır, Çürük ve Oğuzhan, 2017). Yerel anestezi öncesinde soğuk sprey

uygulamasının koroner anjiyografide ağrı ve kaygıyı azalttığı randomize kontrollü bir çalışmada gösterilmiştir (Sir, Kaplan ve Akbulut, 2025).

6.3. İşlem Sonrası İzlem ve Hemşirelik Bakımı

Giriş yeri izlemi işlem sonrası bakımın merkezinde yer almaktadır. Femoral erişimde bölge kanama, hematoma, psödoanevrizma ve arteriyovenöz fistül açısından düzenli aralıklarla değerlendirilmekte, distal nabızlar ile ekstremitenin ısısı, rengi ve duyusu karşılaştırmalı olarak kontrol edilmektedir. Radyal erişimde elde soğukluk, solukluk, uyuşma ve ağrı izlenmekte, kompresyon bandının basıncı damar açıklığı korunarak kademeli biçimde azaltılmaktadır (Mason vd., 2018).

Kompresyon süresine ilişkin kanıtlar randomize çalışmalara dayanmaktadır. On randomize çalışmayı ve 4.911 hastayı kapsayan meta analizde iki saatlik sürenin etkinlik ile güvenlik arasında en iyi dengeyi sağladığı, doksan dakika ve altındaki sürelerin hematoma riskini artırdığı bildirilmiştir (Maqsood vd., 2023). Lavi vd. (2017) 568 hastada yirmi ve altmış dakikalık kompresyon sürelerini karşılaştırmış ve birinci derece hematoma yirmi dakika grubunda daha sık saptamıştır.

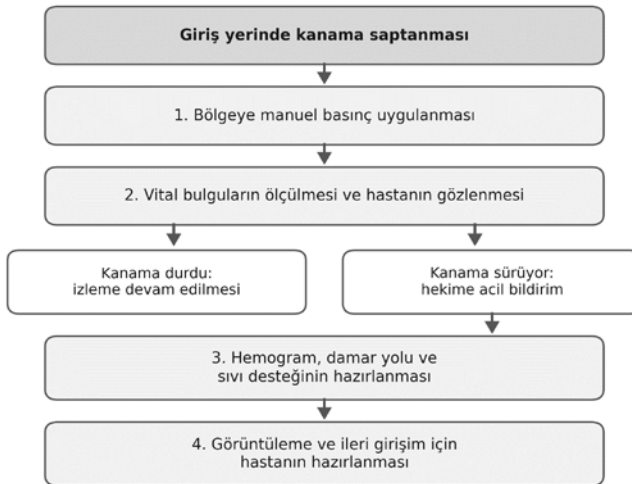
Niknam Sarabi, Farsi, Butler ve Pishgooie (2021) transfemoral anjiyografi sonrasında iki saatlik sırtüstü pozisyonun ardından yatak başının kademeli olarak kırk beş dereceye yükseltilmesinin damar komplikasyonu riskini artırmadan ağrıyı azaltabildiğini bildirmiştir. İlk mobilizasyon ortostatik hipotansiyona bağlı düşmeleri önlemek amacıyla hemşire eşliğinde yapılmaktadır. Kontrast maddeye bağlı böbrek hasarı işlemden kırk sekiz ile yetmiş iki saat sonra serum kreatinin artışıyla tanındığından idrar çıkışı izlenmekte ve oral sıvı alımı teşvik edilmektedir (Mehran vd., 2019).

Elektrofizyolojik çalışma ve kateter ablasyonu sonrasında femoral venöz giriş yeri kanama ve hematoma açısından

değerlendirilmekte ve sürekli ritim izlemi yapılmaktadır. İşlem süresinin uzunluğu hastanın konfor gereksinimini artırmaktadır (Glikson vd., 2021).

6.4. Komplikasyonların Erken Tanınması ve Yönetimi

İnvaziv girişimlere bağlı komplikasyonlar erken ve geç dönem olarak iki grupta değerlendirilmektedir. Giriş yeri kanaması, hematom, ritim bozuklukları, kontrast reaksiyonları ve akut stent trombozu erken dönemde, psödoanevrizma, radyal arter tıkanıklığı, restenoz ve cihaz enfeksiyonu geç dönemde görülmektedir. Hemşire belirti ve bulguları sistematik biçimde değerlendirmekte ve zamanında bildirmektedir (Mason vd., 2018).



Şekil 2. Giriş yerinde kanama saptandığında izlenecek karar akışı

Kaynak: Mason vd. (2018) kaynağından yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 2’de giriş yeri kanamasında izlenecek adımlar sıralanmaktadır. Manuel basınç hemşire tarafından gecikmeksizin başlatılmakta, sonraki basamaklar hekim bildirimi ve ileri değerlendirme gerektirmektedir.

Tablo 2. Sık görülen komplikasyonlar, uyarıcı bulgular ve öncelikli hemşirelik girişimleri

Komplikasyon	Uyarıcı bulgular	Öncelikli girişim
Giriş yeri kanaması	Aktif kanama, hızlı büyüyen şişlik, hipotansiyon	Manuel basınç, vital bulgu izlemi, acil bildirim
Psödoanevrizma	Pulsatil kitle, üfürüm, ağrı	Bölgenin hareketsizleştirilmesi, görüntüleme için yönlendirme
Radyal arter tıkanıklığı	Nabız alınamaması, solukluk, soğukluk	Bant basıncının azaltılması, dolaşım değerlendirmesi
Kontrast nefropatisi	İdrar çıkışında azalma, kreatinin artışı	Hidrasyonun sürdürülmesi, sıvı dengesi takibi
Stent trombozu	Şiddetli göğüs ağrısı, ST değişikliği	Elektrokardiyogram, acil ekip aktivasyonu
Kontrast reaksiyonu	Ürtiker, bronkospazm, hipotansiyon	Uygulamanın durdurulması, acil ilaç hazırlığı
Perikart tamponadı	Hipotansiyon, taşikardi, dispne	Hızlı bildirim, hemodinamik destek

Kaynak: Mason vd. (2018), Mehran vd. (2019) ve Van Gelder vd. (2024) kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 2'deki bulguların çoğu hemşirenin rutin izlemi sırasında saptanabilmekte ve ileri teknoloji gerektirmemektedir. Ablasyon sonrasında perikart tamponadı, femoral bölgede kanama, atriyoözofageal fistül ve frenik sinir yaralanması bildirilen komplikasyonlar arasında bulunmaktadır. Yutma güçlüğü, ateş ve nörolojik bulgular geç dönemde ortaya çıkabildiğinden taburculuk eğitiminde hastaneye başvuru gerektiren belirtiler açıkça anlatılmaktadır (Van Gelder vd., 2024).

Tablo 3. Kardiyak implante edilebilir elektronik cihazlarda hemşirelik izlemi

İzlem alanı	Değerlendirilecek bulgular	Hemşirelik girişi
Cerrahi bölge	Şişlik, kızarıklık, akıntı, ağrı	Pansuman izlemi, enfeksiyon belirtilerinin bildirilmesi
Cep hematomu	Gerginlik, ekimoz, hızlı büyüyen şişlik	Basıncın değerlendirilmesi, hekime bildirim
Elektrot yerleşimi	Hıçkırık, kas seğirmesi, uyarım kaybı	Ritim izlemi, cihaz kontrolü için yönlendirme
Solunum	Ani dispne, göğüs ağrısı	Pnömotoraks açısından değerlendirme
Omuz hareketi	Ağrı, hareket kısıtlılığı	Kademeli hareket programının öğretilmesi
Psikososyal durum	Kaygı, kaçınma, uyku bozukluğu	Duygusal destek, gerektiğinde yönlendirme

Kaynak: Glikson vd. (2021) ve Kirkfeldt vd. (2014) kaynaklarından yararlanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 3'teki izlem alanları cihaz uygulanan hastanın erken dönem bakımının çerçevesini oluşturmaktadır. Psikososyal durumun fiziksel bulgularla aynı listede yer alması rutin değerlendirmeye katılmasını sağlamaktadır. Cerrahi bölgede kızarıklık, ısı artışı, akıntı ve ateş gibi enfeksiyon bulgularının taburculuk sonrasında da ortaya çıkabileceği hastaya anlatılmakta, pansuman bakımına ilişkin talimatlar yazılı olarak verilmektedir (Kirkfeldt vd., 2014).

7. İNVAZİV GİRİŞİMLERDE PSİKOSOSYAL BAKIM

7.1. Anksiyete, Korku ve Belirsizliğin Yönetimi

İnvaziv kardiyak girişimler hastalarda yüksek düzeyde kaygı yaratmaktadır. Tanıya ilişkin belirsizlik, kötü sonuç beklentisi, ölüm korkusu ve gelecekteki yaşam biçimine ilişkin endişeler kaygıyı beslemektedir. Türkiye'de elektif koroner anjiyografi öncesinde seksen sekiz hastayla yürütülen kesitsel

çalışmada bekleme listesinde uzun süre kalan ve sürekli kaygı düzeyi yüksek olan hastalar hemşirelik planlamasında öncelikli grup olarak tanımlanmıştır (Uzun vd., 2008).

Bilgilendirme temelli girişimler en yaygın kullanılan grubu oluşturmaktadır. Elektif koronarografi öncesinde bilgilendirici video izletilmesinin kaygıyı azalttığı randomize kontrollü bir çalışmayla gösterilmiştir (Ruffinengo, Versino ve Renga, 2009). Bilgilendirici broşürün kaygı, bilgi düzeyi ve korku üzerindeki etkisi Malliarou vd. (2022) tarafından randomize bir çalışmada incelenmiştir. Bilgi arama biçimine göre uyarlanan işlem öncesi eğitim perkütan koroner girişim uygulanan hastalarda kaygı ve depresyonu azaltmıştır (Zhuo vd., 2023).

Farmakolojik olmayan yöntemler arasında sanal gerçeklik öne çıkmaktadır. Turan, Gür, Özer ve Tarkan (2024) koroner anjiyografide sanal gerçeklik uygulamasının ağrı, kaygı ve hasta memnuniyeti üzerinde olumlu etki gösterdiğini bildirmiştir. Yetişkinlerde işlem çevresi kaygıya yönelik sanal gerçeklik girişimlerinin etkinliği sistematik derleme ve meta analizle değerlendirilmiştir (Asiri, Currie, Duff ve Guilhermino, 2025).

7.2. Beden İmajı ve Yaşam Tarzına Uyum

Cihazın deri altında görünür bir çıkıntı oluşturmaması, giyim tercihlerini etkilemesi ve bedende yabancı bir cisim bulunduğu duygusu beden imajı sorunlarına yol açmaktadır. Türkiye’de 202 hastayla yürütülen prospektif çalışmada kaygı sıklığı kalp pili taşıyanlarda yüzde 25,9, defibrilatör taşıyanlarda yüzde 38,8 olarak saptanmıştır. Depresyon sıklığı aynı gruplarda sırasıyla yüzde 18,9 ve yüzde 38,9 bulunmuştur (Özmen vd., 2025).

Defibrilatör taşıyan 39.954 hastayı kapsayan sistematik derleme ve meta analizde klinik olarak anlamlı kaygının yaygınlığı yüzde 22,58 olarak hesaplanmıştır (Ghezzi vd., 2023). İkincil korunma amacıyla cihaz uygulanan hastalarda ev işleri ve

sosyal yaşamla ilgili sorunlar daha sık bildirilmiştir (Krauze vd., 2022). Şok yaşama korkusuyla fiziksel etkinlikten kaçınan hastalara güvenli etkinlikler somut biçimde anlatılmakta ve hastalar kardiyak rehabilitasyon programlarına yönlendirilmektedir.

7.3. Hasta ve Aile Eğitimi ile Taburculuk Planlaması

Taburculuk planlaması hastanın kliniğe kabulüyle başlamakta ve hastanede kalış boyunca aşamalı olarak sürdürülmektedir. Eğitim içeriği ilaç kullanımını, giriş yeri bakımını, etkinlik düzeyini, beslenmeyi, risk faktörü yönetimini ve kontrol randevularını kapsamaktadır. Antitrombosit tedavinin hasta kararıyla kesilmesi stent trombozu riskini artırdığından ilaç uyumu eğitimde özellikle vurgulanmaktadır (Vrints vd., 2024).

Mobil uygulama temelli eğitimin kaygı ve stres düzeyini azalttığı, öz bakım becerisini artırdığı yetmiş hastayla yürütülen girişimsel bir çalışmada bildirilmiştir (Safaei, Mahdavi ve Mehdipour-Rabori, 2024). Eğitim aracı hastanın teknoloji okuryazarlığına ve tercihine göre seçilmekte, yaşlı hastalarda yazılı ve sözlü bilgi birlikte kullanılmaktadır.

Cihaz taşıyan hastaların eğitiminde elektromanyetik girişim kaynaklarından uzak durma, cihaz kimlik kartını taşıma, havaalanı güvenlik kontrollerinde bilgi verme ve düzenli cihaz kontrolü konuları yer almaktadır. Ailenin şok durumunda yapacakları bilmesi paniği azaltmaktadır. Telefonla izlem, poliklinik kontrolleri ve uzaktan cihaz izlem sistemleri taburculuk sonrasında bakımın sürekliliğini sağlamaktadır (Glikson vd., 2021).

8. SONUÇ

Kardiyovasküler hastalıklar dünyada ve Türkiye’de birinci ölüm nedeni olmayı sürdürmektedir (Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks 2023 Collaborators, 2025; TÜİK, 2025). Koroner anjiyografi, perkütan koroner girişim, kateter ablasyonu ve kardiyak implante edilebilir elektronik cihazlar tanı ve tedavide yaygın biçimde uygulanmaktadır. Her girişim kendine özgü komplikasyon ve uyum sorunları taşıdığından teknik başarı tek başına yeterli bir sonuç ölçütü sayılmamaktadır.

İşlem öncesi hazırlık, işlem sırası izlem, işlem sonrası komplikasyon takibi ve taburculuk eğitimi hemşirelik bakımının birbirini izleyen halkalarını oluşturmaktadır. Standart kontrol listeleri, yazılı taburculuk yönergeleri ve düzenli denetim döngüleri kanıta dayalı uygulamanın kliniğe aktarılmasını kolaylaştırmaktadır (Mason vd., 2018). Kaygı, depresyon, beden imajı sorunları ve fiziksel etkinlikten kaçınma sık görüldüğünden psikososyal bakımın fiziksel bakımla eşdeğer öncelikte ele alınması gerekmektedir (Ghezzi vd., 2023; Özmen vd., 2025).

Gelecek dönemde hemşirelik bakım protokollerinin girişim tekniklerindeki ilerlemeye koşut olarak güncellenmesi, dijital sağlık araçlarının hasta eğitimi ve uzaktan izlemde yaygınlaşması ve ortak karar alma yaklaşımının klinik uygulamaya yerleşmesi beklenmektedir (Van Gelder vd., 2024; Vrints vd., 2024). Kardiyovasküler hemşirelik alanında Türkiye kaynaklı özgün araştırmaların artırılması bakımın yerel gereksinimlere uygun biçimde gelişmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Asiri, S., Currie, J., Duff, J. ve Guilhermino, M. (2025). Effectiveness of virtual reality interventions for perioperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 34(9), 3539-3559. doi:10.1111/jocn.17806
- Bayındır, S. K., Çürük, G. N. ve Oğuzhan, A. (2017). Effect of ice bag application to femoral region on pain in patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Pain Research and Management*, 2017, 6594782. doi:10.1155/2017/6594782
- Byrne, R. A., Rossello, X., Coughlan, J. J., Barbato, E., Berry, C., Chieffo, A., ... Ibanez, B. (2023). 2023 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes. *European Heart Journal*, 44(38), 3720-3826. doi:10.1093/eurheartj/ehad191
- Chen, T., Li, L., Li, F., Lu, W., Shi, G., Li, W., ... Cai, G. (2024). Comparison of long-term radial artery occlusion via distal vs. conventional transradial access (CONDITION): A randomized controlled trial. *BMC Medicine*, 22, 62. doi:10.1186/s12916-024-03281-7
- Ghezzi, E. S., Sharman, R. L. S., Selvanayagam, J. B., Psaltis, P. J., Sanders, P., Astley, J. M., ... Keage, H. A. D. (2023). Burden of mood symptoms and disorders in implantable cardioverter defibrillator patients: A systematic review and meta-analysis of 39 954 patients. *Europace*, 25(6), euad130. doi:10.1093/europace/euad130
- Glikson, M., Nielsen, J. C., Kronborg, M. B., Michowitz, Y., Auricchio, A., Barbash, I. M., ... Tolosana, J. M. (2021). 2021 ESC guidelines on cardiac pacing and cardiac

resynchronization therapy. *European Heart Journal*, 42(35), 3427-3520. doi:10.1093/eurheartj/ehab364

Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risks 2023 Collaborators. (2025). Global, regional, and national burden of cardiovascular diseases and risk factors in 204 countries and territories, 1990-2023. *Journal of the American College of Cardiology*, 86(22), 2167-2243. doi:10.1016/j.jacc.2025.08.015

Kirkfeldt, R. E., Johansen, J. B., Nohr, E. A., Jorgensen, O. D. ve Nielsen, J. C. (2014). Complications after cardiac implantable electronic device implantations: An analysis of a complete, nationwide cohort in Denmark. *European Heart Journal*, 35(18), 1186-1194. doi:10.1093/eurheartj/eh511

Kolkailah, A. A., Alreshq, R. S., Muhammed, A. M., Zahran, M. E., Anas El-Wegoud, M. ve Nabhan, A. F. (2018). Transradial versus transfemoral approach for diagnostic coronary angiography and percutaneous coronary intervention in people with coronary artery disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(4), CD012318. doi:10.1002/14651858.CD012318.pub2

Krauze, N., Smolis-Bąk, E., Kowalik, I. ve Sterliński, M. (2022). Patient-reported quality of life, depression, anxiety, and physical activity in patients receiving an implantable cardioverter-defibrillator for primary versus secondary prevention: A single-centre, prospective, observational cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12830. doi:10.3390/ijerph191912830

Lavi, S., Cheema, A., Yadegari, A., Israeli, Z., Levi, Y., Wall, S., ... Bagur, R. (2017). Randomized trial of compression duration after transradial cardiac catheterization and

- intervention. *Journal of the American Heart Association*, 6(2), e005029. doi:10.1161/JAHA.116.005029
- Liu, Y., Tan, N., Huo, Y., Chen, S.-Q., Liu, J., Wang, Y., ... Chen, J.-Y. (2023). Simplified rapid hydration prevents contrast-associated acute kidney injury among CKD patients undergoing coronary angiography. *JACC: Cardiovascular Interventions*, 16(12), 1503-1513. doi:10.1016/j.jcin.2023.03.025
- Malliarou, M., Pappa, V., Papathanasiou, I., Andreanidis, I., Nikolentzos, A., Apostolakis, I. ve Sarafis, P. (2022). The effect of an information brochure on patients undergoing cardiac catheterization on their anxiety, knowledge and fear: A randomized controlled study. *Health Psychology Research*, 10(2), 35640. doi:10.52965/001c.35640
- Maqsood, M. H., Pancholy, S., Tuoizzo, K. A., Moskowitz, N., Rao, S. V. ve Bangalore, S. (2023). Optimal hemostatic band duration after transradial angiography or intervention: Insights from a mixed treatment comparison meta-analysis of randomized trials. *Circulation: Cardiovascular Interventions*, 16(2), e012781. doi:10.1161/CIRCINTERVENTIONS.122.012781
- Mason, P. J., Shah, B., Tamis-Holland, J. E., Bittl, J. A., Cohen, M. G., Safirstein, J., ... Gilchrist, I. C. (2018). An update on radial artery access and best practices for transradial coronary angiography and intervention in acute coronary syndrome: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation: Cardiovascular Interventions*, 11(9), e000035. doi:10.1161/HCV.0000000000000035
- Mehran, R., Dangas, G. D. ve Weisbord, S. D. (2019). Contrast-associated acute kidney injury. *New England Journal of*

Medicine, 380(22), 2146-2155.
doi:10.1056/NEJMra1805256

Niknam Sarabi, H., Farsi, Z., Butler, S. ve Pishgooie, A. H. (2021). Comparison of the effectiveness of position change for patients with pain and vascular complications after transfemoral coronary angiography: A randomized clinical trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21, 114. doi:10.1186/s12872-021-01922-w

Özmen, M., Altunkaya, O., Aydemir, S., Aydın, S. Ş., Aydınılmaz, F., Aksakal, E. ve Alkan, E. (2025). Evaluation of depression and anxiety status in patients after cardiac device implantation. *Annals of Noninvasive Electrocardiology*, 30(3), e70085. doi:10.1111/anec.70085

Pedersen, S. S., van Domburg, R. T., Theuns, D. A. M. J., Jordaens, L. ve Erdman, R. A. M. (2005). Concerns about the implantable cardioverter defibrillator: A determinant of anxiety and depressive symptoms independent of experienced shocks. *American Heart Journal*, 149(4), 664-669. doi:10.1016/j.ahj.2004.06.031

Reddy, V. Y., Gerstenfeld, E. P., Natale, A., Whang, W., Cuoco, F. A., Patel, C., ... Mansour, M. (2023). Pulsed field or conventional thermal ablation for paroxysmal atrial fibrillation. *New England Journal of Medicine*, 389(18), 1660-1671. doi:10.1056/NEJMoa2307291

Ruffinengo, C., Versino, E. ve Renga, G. (2009). Effectiveness of an informative video on reducing anxiety levels in patients undergoing elective coronarography: An RCT. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 8(1), 57-61. doi:10.1016/j.ejcnurse.2008.04.002

- Safaei, M., Mahdavi, A. ve Mehdipour-Rabori, R. (2024). Designing and evaluating a mobile app to assist patients undergoing coronary angiography and assessing its impact on anxiety, stress levels, and self-care. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24, 292. doi:10.1186/s12911-024-02703-z
- Sir, Ö., Kaplan, E. ve Akbulut, T. (2025). The effect of cold spray applied before local anesthesia on anxiety and pain in coronary angiography procedure: A randomized controlled study. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 40(4), 827-833. doi:10.1016/j.jopan.2024.09.001
- Torabizadeh, C., Rousta, S., Gholamzadeh, S., Kojouri, J., Jamali, K. ve Parvizi, M. M. (2021). Efficacy of education delivery through multimedia and text messaging on the psychological parameters of patients scheduled for coronary angiography: A single-blind randomized controlled clinical trial. *BMC Cardiovascular Disorders*, 21, 3. doi:10.1186/s12872-020-01820-7
- Turan, G. B., Gür, F., Özer, Z. ve Tarkan, Ç. (2024). Effects of virtual reality on pain, anxiety, patient satisfaction in coronary angiography: A randomized trial. *Pain Management Nursing*, 25(3), e177-e185. doi:10.1016/j.pmn.2023.11.009
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2025). *Ölüm ve ölüm nedeni istatistikleri, 2024*. Ankara: TÜİK.
- Uzun, S., Vural, H., Uzun, M. ve Yokusoglu, M. (2008). State and trait anxiety levels before coronary angiography. *Journal of Clinical Nursing*, 17(5), 602-607. doi:10.1111/j.1365-2702.2007.02018.x
- Van Gelder, I. C., Rienstra, M., Bunting, K. V., Casado-Arroyo, R., Caso, V., Crijns, H. J. G. M., ... Kotecha, D. (2024).

2024 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *European Heart Journal*, 45(36), 3314-3414. doi:10.1093/eurheartj/ehae176

Vrints, C., Andreotti, F., Koskinas, K. C., Rossello, X., Adamo, M., Ainslie, J., ... Winther, S. (2024). 2024 ESC guidelines for the management of chronic coronary syndromes. *European Heart Journal*, 45(36), 3415-3537. doi:10.1093/eurheartj/ehae177

Wilkinson, J. M. (2018). *Hemşirelik tanıları el kitabı* (S. Kapucu, İ. Akyar ve F. Korkmaz, Çev. Ed.). Ankara: Pelikan Yayınevi.

Zhuo, Q., Ma, F., Cui, C., Bai, Y., Hu, Q., Hanum, A. L., ... Liang, H. (2023). Effects of pre-operative education tailored to information-seeking styles on pre-operative anxiety and depression among patients undergoing percutaneous coronary intervention: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(2), 174-181. doi:10.1016/j.ijnss.2023.03.015

**PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ALANINDA
GÜNCEL KONULAR VE
AKADEMİK DEĞERLENDİRMELER**

yaz
yayınları

YAZ Yayınları
M.İhtisas OSB Mah. 4A Cad. No:3/3
İscehisar / AFYONKARAHİSAR
Tel : (0 531) 880 92 99
yazyayinlari@gmail.com • www.yazyayinlari.com