

2020

Cilt | Volume 5

Sayı | Issue 1

ISSN 2458-8857

SAMSUN SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

JOURNAL OF SAMSUN HEALTH SCIENCES

NON-PHARMACOLOGICAL TECHNIQUES IN LABOR PAIN MANAGEMENT

Şükran BAŞGÖL¹, Emine KOÇ²

ABSTRACT

Birth pain, which is acute pain, is one of the most severe types of pain known. However, this pain differs from other types of pain in that it is a part of a natural process, it occurs within a limited period time, and the mother's willingness to endure these painfully for her baby. Birth pain also adversely affects the woman's perception of labor. Failure to control birth pain causes pregnant women to perceive birth negatively, have negative experiences about birth, and decrease their satisfaction. Nonpharmacological methods affect the cognitive, emotional, behavioral, and sociocultural dimensions of the pain and lead the woman to perceive the pain at the lowest level by providing relaxation. The purpose of the methods used to relieve pain at birth is to directly reduce or regulate birth pain without any negative effects on the mother and baby. They do not slow down labor, there have no risk of side effects or allergies, they are very economical, comfortable, reliable, and easy to use.

Keywords: Birth; Birth pain; Nonpharmacological methods

Doğum Ağrısı Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler

ÖZET

Akut bir ağrı olan doğum ağrısı, bilinen en şiddetli ağrı türlerinden biridir. Bununla birlikte, bu ağrı, doğal bir sürecin bir parçası olması, sınırlı bir süre içinde ortaya çıkması ve annenin bu acıya bebeği için katlanmaya istekli olması nedeniyle diğer ağrı türlerinden farklıdır. Doğum ağrısı kadının doğum algısını olumsuz etkiler. Doğum ağrısının kontrol altına alınmaması hamile kadınların doğumu olumsuz algılamasına, doğumla ilgili olumsuz deneyimlere ve memnuniyetlerini azaltmasına neden olur. Farmakolojik olmayan yöntemler ağrının bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyokültürel boyutlarını etkiler ve gevşeme sağlayarak kadının ağrıyı en düşük seviyede algılamasına yol açar. Doğumda ağrıyı hafifletmek için kullanılan yöntemlerin amacı, anne ve bebek üzerinde herhangi bir olumsuz etki yaratmadan doğum ağrısını doğrudan azaltmak veya düzenlemektir. Doğum sürecini yavaşlatmazlar, yan etki veya alerji riski yoktur, çok ekonomik, konforlu, güvenilir ve kullanımı kolaydır.

Anahtar kelimeler: Doğum; Doğum ağrısı; Nonfarmakolojik yöntemler

¹Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü , Trabzon

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü , Samsun

Sorumlu yazar:Emine KOÇ, e-mail: emine.koc@omu.edu.tr

INTRODUCTION

Every woman has some expectations for labor. The most important of these expectations is less perception of birth pain. The focus of care in the delivery process today is not only to ensure a safe birth for the mother and baby but also to create a positive and satisfying delivery experience (WHO, 2018; Karabulutlu, 2014).

Labor Pain

Getting rid of pain has always been an area of interest since the beginning of humanity. The severity of pain is variable, but birth pain is a universal experience. Although birth is seen as a natural process, it can cause significant pain and discomfort. Labor pain;

Pain is part of a normal process: Birth pain is completely normal, while other pains indicate injury or illness. It helps the pregnant woman to make an effort to get rid of this situation and also to move on to the baby's birth.

There is time for preparation: The pregnant woman has time to prepare for childbirth, and within these periods she can develop skills to coexist with pain.

Birth pain is short-term and intermittent: Birth pain does not last for days, weeks, months, but ends within a few hours. The pain is not continuous but intermittent.

Acceptance of pain and cooperation with pain are high: Mobilizing emotions such as desire and cooperation towards pain, is more common during childbirth.

Two basic factors, generally physical and psychological, are effective in the formation of birth pain. Physical causes of birth pain include cervical tension, hypoxia due to decreased perfusion in the uterine muscles during contractions, pressure on the urethra, bladder and rectum, and distention in the pelvic floor muscles. Woman's past pain experiences, fatigue, pain expectation, positive or negative support systems, birth environment, cultural expectations, and emotional stress and anxiety levels can be effective on perception of pain (McKinney, James, Murray, Nelson, Ashwill, 2018; Leonard, 2002).

Today, there are many safe nonpharmacological and pharmacological options that women can use in combination or separately to accept pain at birth and to be associated with pain. Nonpharmacological methods; continuous support at birth, hydrotherapy, relaxation, spiritual/mental arousal, ambulation, position changes, acupuncture, acupressure, focusing attention, dreaming, therapeutic touch, massage, breath awareness, efloraj, etc. Pharmacological methods; systemic treatment with narcotic, sedative, tranquilizing and amnestic consists of regional and conduction anesthesia and general anesthesia etc. Non-pharmacological methods do not require medical rules. Nurses and midwives are in an ideal position to reduce the perception of birth pain to women by giving clear information on effective non-pharmacological and pharmacological methods. It is reported that pain should be evaluated in every patient who applies to a health institution according to the pain management standards published by JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations). Therefore, nurses have knowledge of the latest scientific research on methods that reduce the perception of birth pain and about effective methods of reducing pain to women at birth (Mascarenhas et al., 2019; McKinney et al., 2018).

Non-Pharmacological Methods

The use of nonpharmacological methods is generally simple,

safe, and inexpensive. Many of these methods are taught in childbirth classes and women should be encouraged to try these various methods before their birth. In order to achieve good results in most of the methods, it is necessary to practice and work in harmony with the partner/birth supporter/doula. Non-pharmacological methods are harmless for mother and fetus. They don't slow down labor and there is no risk of allergies. Nurses/midwives should support and encourage women and their spouses for using non-pharmacological methods. Although women cannot consciously manage contractions that occur during childbirth, they can control how they respond to contractions and thus improve their sense of control at birth (Mascarenhas et al., 2019; McKinney et al., 2018).

Continuous Support at Birth

Continuous birth support requires the presence of someone who is constantly with the woman at birth and who gives her emotional support, provides comfort, protects, informs, offers suggestions, and supports. This continuous support can be provided by a woman's family, a midwife, a nurse, a trained birth supporter, or anyone close to her. A supportive person can help the woman move, walk, change positions, and use breath awareness practices. In birth having someone next to the woman has immeasurable value to make her feel safe (WHO, 2018; Smith et al., 2018).

Relaxation

Relaxation is very important in labor. Relaxation; accelerates blood flow to the uterus, provides fetal oxygenation, increases the effectiveness of contractions, reduces tension during pain, reduces fatigue, and protects energy, facilitates communication. To realize the relaxation reaction; providing a calm environment, empty bladder, comfortable clothes, emptied thoughts, and focusing on word, voice or sentence as a mental tool is very important. Common relaxation methods are progressive muscle relaxation, biofeedback, hypnosis, acupuncture, meditation, movement and position, sounding, and listening to music (Rathfisch 2012; Simkin & Boldig, 2004). In the Cochrane systematic review of Smith et al. (2018) which included 19 studies, it was observed that women using relaxation techniques had reduced labor pain.

Hydrotherapy-Bath

Warm water increases relaxation, reduces birth pain, lowers blood pressure, and increases diuresis. It is used to improve the process in the period of birth pain. The conduction of heat through the skin and mucous membranes release muscle spasm and pain relief. Especially, If labour is slow and painful, immersion in water is recommended as a form of relaxation because it reduces the adrenaline hormone and helps to release of endorphin and oxytocin. It is recommended to start hydrotherapy while the woman is in the active phase and usually limited to 1-2 hours. (Karabulutlu, 2014; Habanananda, 2004; Simkin and Boldig, 2004). In a study examining the effect of warm shower on birth pain, women who received hydrotherapy were found to have lower pain levels in the active phase (Lee et. al., 2013).

Application of Heat and Cold

Hot application in labor is used to relieve low back pain of the woman during childbirth. This application provides relief of muscle spasm and reduction of pain caused by stimulation of ischemia and large nerve endings. In hot application, different methods such as applying hot water bag/compress/water bottle/heated pads/warm blankets are used (Potur, 2010). Cold application should be preferred especially in the births in the

summer months when the heat is high. Cold application also prevents muscle spasm, reduces sensitivity in the skin, relieves tension in the joint. Therefore, sprinkling cold water on the woman's face, keeping the woman's hands in cold water, placing the cold water-cooled pads on the forehead of the woman, placing the ice pieces in a glove or bag to the woman's sacral area are also effective in pain relief. In hot weather. In experimental studies, it has been found that hot and cold application reduces pain at birth and is effective in shortening the 1st and 3rd stages of birth. (Behmanesh et. al., 2009, Ganji et. al., 2013; Mardliyana 2017).

Maternal movement and changes in position

Position changes can help speed up birth due to the positive effects of gravity and shape changes in the pelvis. It was determined that women felt less back and abdominal pain in standing or sitting position (vertical position) than flat or lateral lying position (horizontal position). Supin positions should be avoided because these positions can slow the progression of birth and reduce the return of blood to the heart by causing pressure on the vena cava. (Simkin, 2002; Karabulutlu, 2014). Walking, rocking, swaying, and other positions with rhythmic breathing improve labor progress, uses gravity during and between contractions, provides contractions to be more effective and painless, helps fetus take position compatible with mother pelvis angle (Figure 1) (WHO, 2018; Simkin, 2007). According to the Cochrane systematic review, the positions that allow upright and movement have been shown to be effective both in shortening the duration of the first phase of delivery and in reducing the pain of birth. (Lawrence 2013).

Acupuncture and Acupressure

Acupuncture and acupressure can be used for less perception of pain during childbirth. Acupuncture is a method that gives warning to key trigger points with needles. In Chinese medicine, this method has been practiced for nearly 3000 years. According to classical Chinese teaching, when the energy meridians or channels in the body are in balance, they can regulate their body functions. Pain reflects an imbalance or blockage in the flow of energy so the purpose of acupuncture is to reduce pain by rearranging energy meridians or channels. When alerted to the trigger points, it causes the release of endorphins and reduces the perception of pain (Mascarenhas et al., 2019; Karabulutlu, 2014).

Acupressure involves applying pressure or massage to the same trigger points with a fixed finger to reduce the pain sensation. The amount of pressure is important. The severity of the pressure is determined by the needs of the woman. There are some acupressure points on the spine, neck, shoulders, toes, and soles. Holding and squeezing the woman's hand at birth can stimulate the most commonly used trigger point for both techniques (Kömürçü, 2008; Ricci, 2017). In a randomized controlled study conducted by Ozgoli et al. (2017), women who received acupress in labor had less pain than the control group.

Hypnosis

Hypnosis has been used since 19th century to reduce birth pain. Hypnosis is a different state of consciousness that requires deep concentration. The woman does not sleep, but when the action begins, she becomes trans and continues until delivery is complete. It is an effective method but it is not convenient because it is not applied to a wide audience. This method requires a very time-consuming series of training sessions with the hypnotist. Hypnosis is a promising method to reduce birth pain and increase the satisfaction of pregnant

women during the painful period of birth. (Roberts et al., 2004). In a cochrane systematic review study, it was concluded that women who underwent hypnosis had lower pain levels (Madden 2016).

Focus Your Mind and Dream

Senses are used to focus on attention and dreaming. The woman can focus on tactile stimuli such as touch, massage or caress. She can focus on auditory stimuli such as music, listening or verbal support. Any object in the room can be a visual stimulus. Some women may focus on a mental activity such as a song, prayer, or counting down. Breathing, relaxation, positive thinking and positive visualization are very effective in mothers at birth. The use of these techniques prevents sensory impulses detected during contractions from reaching the pain center in the cortex of the brain. Nurses and midwives encourage women to enact to perform animation like "think of your baby acting in the birth canal", "think of your baby while moving down and out", "think of the expanding birth canal" (Smith et al., 2018; Kömürçü and Ergin, 2008).

Music

Music helps to reduce anxiety, cope with pain and supports mother-baby relationship, mother's courage and confidence. It helps the person by removing unpleasant painful stimuli, increasing the release of endorphins and initiating relaxation. Studies show that women undergoing music therapy have less anxiety, pain and discomfort during childbirth (Mascarenhas et al., 2019; Smith et al., 2018). In a randomized controlled study examining the effect of music on birth pain by Phumdoung and Good (2013), it was reported that listening music was well effective in relieving birth pain. (Phumdoung & Good, 2003).

Yoga

Yoga is the unification of body, mind and soul, merging with each other in harmony and becoming one. Today, it is frequently used as a relaxation method and its use is becoming more and more common in pregnant women. In a randomized controlled study that examined the effect of pregnancy yoga on the comfort of the mother, birth pain and birth results, it was seen that the comfort of the mother was higher and the delivery time was shorter in the experimental group after and after the birth control group. (Chuntharapat 2008). In the Cochrane systematic review of Smith et al. (2018) which included 19 studies, it was observed that pregnant women who practice yoga have less severity of birth pain and are satisfied with this practice.

Reflexology

Reflexology is one of the CAM methods used in different cultures for thousands of years. With this therapy method; Reflex points on the hands and feet corresponding to all parts, organs and systems of the body are manually stimulated. In this way, nerves and blood circulation in the body are stimulated and a holistic balancing treatment is performed. Reflexology application triggers the release of endorphins. Endorphins are natural pain relievers. In this way, it can make the woman feel birth pain less (Kaçar & Özcan, 2019). In a doctoral thesis conducted by Yılar (2014) found that women who underwent foot reflexology had lower pain scores at birth and the duration of the second phase of delivery was shorter.

Aromatherapy

More than 60 herbs are used in aromatherapy. Lavender oil, sweet orange oil, rose oil, jojoba oil, olive oil, geranium, salvia, juniper, jasmine, sandalwood, eucalyptus, and various incense are the best known aromatic plants. Especially

massaging with lavender oil or adding to bathwater, is the most preferred method. Because besides the scent of lavender, it has a strong antiseptic feature. In the literature, it has been reported that aromatherapy maintains relaxation that maintains body and soul balance, reduces anxiety, fear, pain, nausea and vomiting. Aromatherapy, especially roses, lavender, neroli, sage, etc. is applied in the form of inhalation of essential oils or rubbing on mother's skin during childbirth (Ergin and Malli, 2019; Simkin and Boldig, 2004; Cooke and Ernest, 2000; Kuriyama et al., 2005). According to the results of the meta-analysis conducted by Fei Chen et al. (2018), aromatherapy is effective in reducing birth pain.

Efloraj and Sacral Pressure

Efloraj is all light massages that are applied by sliding on the skin, do not cause pressure, and do not move deep muscle masses. It is applied as rhythmic caressing of the abdomen with breathing during contractions to help women. Regional pressure may be applied to reduce sacroiliac pain caused by stresses in the sacroiliac connective tissues. In the counter-pressure method (double hip pressure and knee pressure techniques) can be used for this purpose. Nurse/midwife/doula apply pressure toward the center while pressing her hips together (Figure 2). It is also used to relax and to distract attention from pain during contractions (Simkin, 2007; Karabulutlu, 2014).

Rhythmic Breathing and Moaning - Awareness Of Breathing

It is the most widely used comfort technique for childbirth. Rhythmic breathing and moaning (which is actually vocal breathing), along with relaxation, helps the woman relax, increases the woman's pain threshold, relieves uteroplacenta circulation. It always available in bed or out of the bed (Ricci, 2017; Rathfisch, 2012). According to WHO (World Health Organization) recommendations, health professionals should

- ✓ teach women to notice her normal breathing with

few and short commands

- ✓ encourage her to breathe out more slowly, making a sighing noise, and to relax with each breath.
- ✓ If she feels dizzy or feels pins-and-needles in her body, encourages her to breathe more slowly.
- ✓ prevent pushing at the end of first stage of labour and teach her to breathe with an open mouth, to take in 2 short breaths followed by a long breath out.
- ✓ during delivery of the head, ask her not to push but to breathe steadily. (WHO, 2015).

CONCLUSION

Pregnancy is an important life experience for the woman. Supportive care is extremely important for the baby and family. Pregnant support provided by using non-pharmacological methods facilitates the pregnant's use of its own power in action, adaptation, and communication with the newborn. If the woman is distressed by pain, WHO recommends that

- ✓ encourage the woman to move about freely, especially to be in an upright position
- ✓ focus on caring for the woman's emotional needs
- ✓ encourage the woman to wash or bathe or shower at the onset of labour
- ✓ teach the woman breathing techniques for labour by keeping rhythm
- ✓ encourage her companion to massage her back, hold her hand, sacral pressure, focus her mind and dream
- ✓ encourage the woman to have support from a person of her choice throughout labour and childbirth (WHO, 2017).

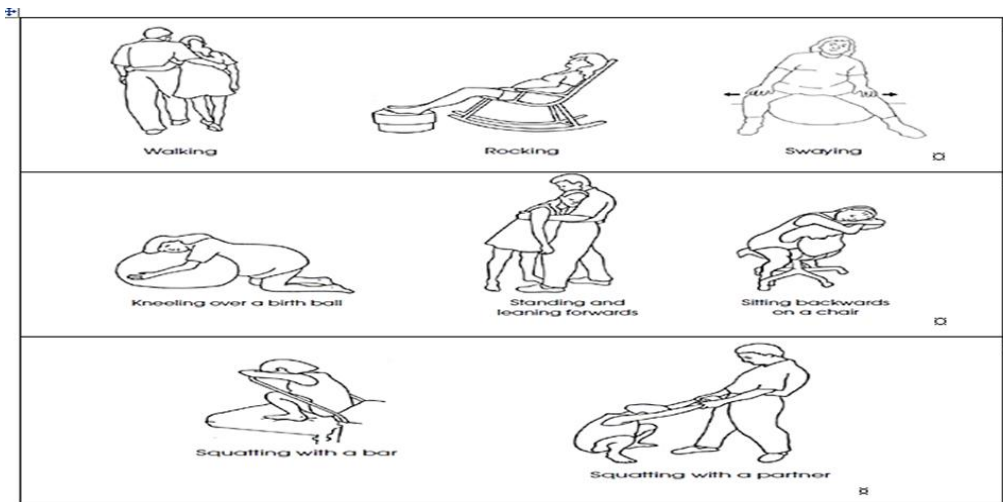


Fig 1. Maternal positions <https://evidencebasedbirth.com/evidence-birthing-positions/>



Fig.2. Double hip pressure <http://www.childbirthconnection.org/>

REFERENCES

- Behmanesh f, Pasha H, Zeinalzadeh, M.(2009). The effect of heat therapy on labor pain severity and delivery outcome in parturient women. *IRCMJ*.11:188-192.
- Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., & Hatthakit, U. (2008). Yoga during Pregnancy: Effects on Maternal Comfort, Labor Pain and Birth Outcomes. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 14(2), 105-115.
- Cooke B, Ernest E: Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract* 2000; 50: 493-496.
- Ergin, A., Mallı, P.(2019). Doğumda Kullanılan Aromaterapiler: Sistematik Derleme. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(2):72-80. doi:10.30934/kusbed.496775
- Fei Chen, S., & Fri. (2018). Labor Pain Control by Aromatherapy: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Women and Birth*.
- Ganji, J., Shirvani, M.A., Rezaei-Abhari, F. Et. al. (2013).The effect of intermittent local heat and cold on labor pain and child birth outcome. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*.18:298-303.
- Habanananda, T. (2004). Non-Pharmacological Pain Relief in Labour. *J Med Assoc Thai* 2004; 87(Suppl 3): S194-202.
- Kaçar, N. (2019). (Dnş: Neslihan Keser Özcan). Mekanik Masaj ile Sıcak Mekanik Masaj Uygulamasının Algılanan Doğum Ağrısı ve Doğum Deneyimine Etkisinin Karşılaştırılması. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Karabulutlu, Ö. (2014) Doğum Ağrısı Kontrolünde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler, *Caucasian Journal of Science*, 4-50.
- Kömürcü, N., Ergin, A., Doğum ağrısı ve yönetimi. 1. Basım, İstanbul, Bedray Yayıncılık, 2008, 57-144.
- Kuriyama H, Watanabe S, Nakaya T, et al: Immunological and psychological benefits of aromatherapy massage. *eCAM*, 2005; 2:179-184
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G. J., & Styles, C. (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane database of systematic reviews*, (8).
- Lee, S., Liu, C., Lu, Y., & Gau, M. (2013). Efficacy of Warm Showers on Labor Pain and Birth Experiences During the First Labor Stage. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*. 42 (1), 19-28.
- Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2016). Hypnosis for Pain Management during Labor and Childbirth. *Cochrane Database of Systematic*
- Mardliyan, N. E., Raden, A., & Hani, U. (2017). Effect of Ice Gel Compress Towards Labor Pain During Active Phase Stage I at Private Midwifery Clinics in Surabaya City Area. *Majalah Obstetri & Ginekologi*. 25 (1).
- Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. Scientific evidence on non-pharmacological methods for relief of labor pain. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):350-7.
- McKinney, E.S., James S.R., Murray, S.S., Nelson, K., Ashwill, J. (2018). Pain Management For Childbirth. In *Maternal-Child Nursing*, 5th Edition. Elsevier Saunders.
- Ozgili, G., Mobarakabadi, S. S., Heshmat, R., Majd, H. A., & Sheikhan, Z. (2016). Effect of LI4 and BL32 acupressure on labor pain and delivery outcome in the first stage of labor in primiparous women: a randomized controlled trial. *Complementary therapies in medicine*, 29, 175-180.
- Phumdoung H, Good M: Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Manag Nurs* 2003; 4: 54-61.
- Potur D.Ç. (2010). Doğumda Ağrı Yönetimi ve Hemşirelik Yaklaşımı, Nuran Kömürcü, Editör, Sağlık Bakanlığı, İstanbul, ss.309-335.
- Rathfisch G. Doğal Doğum Felsefesi. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2012, p.25-200.
- Reviews
- Ricci SS. Essentials of Maternity, Newborn and Women's Health Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 4th edition, 2017, p.450-490.
- Roberts, C.L., Raynes-Greenow, C. H., Nassar, N., Trevena, L., McCaffery, K., *BMC Pregnancy Childbirth*, 2004;4(1):24.
- Simkin P, Boldig A: Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *J Midwifery Womens Health* 2004; 49: 489-504.
- Simkin, B., O'Hara, M. A., *Journal of Obstet Gynecol*, 2002; 186: 131-159.
- Simkin, P., Boldig, A., *J Midwifery Womens Health*, 2004; 49: 489-504.
- Smith CA, Levett KM, Collins CT, Armour M, Dahlen HG, Sukanuma M. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD009514. DOI: 10.1002/14651858.CD009514.pub2.
- Smith, C. A., Levett, K. M., Collins, C. T., Armour, M., Dahlen, H. G., & Sukanuma, M. (2018). Relaxation Techniques for Pain Management in Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- WHO Reproductive Health Library. WHO recommendation on manual techniques for pain management during labour (February 2018). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
- WHO Reproductive Health Library. WHO recommendation on relaxation techniques for pain management during labour (February 2018). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2015). *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth*, Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice.
- World Health Organization (2017). *Integrated Management Of Pregnancy And Childbirth, Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255760/9789241565493-eng.pdf?sequence=1>
- Yılar, Z. (2014). (Dnş: Türkan Pasinlioğlu). Ayak Refleksolojisinin Doğum Ağrısına ve Doğum Eyleminin Süresine Etkisi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi, Erzurum.

Mustafa SAMANCI¹

ÖZET

Çin'in Hubei Eyaleti'nin Wuhan Şehri'nde ortaya çıkan yeni koronavirüs, insandan insana bulaştığı bilinen yedinci koronavirüs şeklidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bu hastalık Covid-19 olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca DSÖ tarafından Covid-19, bir pandemi olarak ilan edilmiştir. Yeni koronavirüs Covid-19 için literatüre katkı sağlayacak birçok çalışma yapılmıştır ve yapılmaya devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı, gerçekleştirilen mevcut çalışmaların incelenerek Covid-19 hakkında genel bir yelpaze oluşturulmasıdır. Bu çalışmada Covid-19 hakkında yapılan araştırmalar incelenerek, Covid-19'un ne olduğu, nasıl ortaya çıktığı, insan sağlığına etkisi, semptomları, tedavi şekilleri, önleme yolları, ülkelerin yapması gerekenler bir araya getirilmiştir. Sonuç olarak Covid-19 her geçen gün daha da olumsuz sonuçlara sebep olmaktadır. Bu kapsamda, Covid-19 hakkında daha fazla bilimsel çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19; Koronavirüs; Salgın; Pandemi

A Global Outbreak: Covid-19

ABSTRACT

The new coronavirus emerging in Wuhan city of Hubei Province of China is the seventh form of coronavirus known to be transmitted from person to person. This disease is defined by the World Health Organization (WHO) as Covid-19. Also, Covid-19 was declared as a pandemic by the WHO. Many studies have been carried out for the new coronavirus Covid-19 that will contribute to the literature and are still ongoing. The purpose of this study is to examine the existing studies and form a general spectrum about Covid-19. In this study, the studies on Covid-19 have been examined, and what Covid-19 is, how it has emerged, its effect on human health, symptoms, treatment modalities, ways of prevention, and what countries should do. As a result, Covid-19 causes more negative results day by day. For this, more scientific studies are needed about Covid-19.

Keywords: Covid-19; Coronavirus; Epidemic; Pandemic

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Samsun
Sorumlu yazar: Mustafa SAMANCI, e-mail: mustafasamanciii@gmail.com

GİRİŞ

Koronavirüsler (Cov) tek sarmallı RNA virüs çeşidinde, büyük bir aile olmakla birlikte hayvanları ve insanları enfekte etme becerilerine sahiptir. Bu virüsler hayvanları ve insanları enfekte ederek, solunum, gastrointestinal, hepatik ve nörolojik hastalıklara neden olabilmektedir. Günümüzde bilinen en büyük RNA virüsü olan Cov'ler, alfa-koronavirüs, beta-koronavirüs, gama-koronavirüs ve delta-koronavirüs olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır. Bugüne kadar Covid-19 haricinde insanları enfekte ettiği bilinen, altı koronavirüs şekli tanımlanmıştır (Wu ve ark. 2020). Bu koronavirüslerden şu ana kadar en etkili olanları, SARS olarak bilinen Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu) ve MERS olarak bilinen Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)'dur. SARS, Güney Çin'de ortaya çıkmış ve 8 aylık bir sürede 29 ülkeye yayılarak, 8098 vaka ve 774 ölüme neden olmuştur. MERS ise Suudi Arabistan'da ortaya çıkmış ve 27 ülkeye yayılarak, 2458 vaka ve 848 ölüme neden olmuştur (Bernheim ve ark. 2020). Bu tür koronavirüslerin bulaşmasında vahşi hayvanlar ve yarasalar önemli rol oynamaktadır (Cui ve ark. 2019). Bu derlemenin yazılma amacı, Covid-19 hakkında bilinmesi gereken durumların (epidemiolojisi, tanılanması, bulaşma şekilleri, tedavi şekilleri ve korunma önlemleri) belirlenmesi ve literatüre kazandırılmasıdır.

Covid-19 Epidemiyolojisi

Çin'in Hubei Eyaleti'nin başkenti Wuhan'da 2019 Aralık ayında, muhtemelen şehrin Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'ndan bulaştığı düşünülen, yeni bir koronavirüs hastalığı ortaya çıkmıştır (Zhu ve ark. 2020). Ortaya çıkan bu yeni koronavirüs hastalığı, Covid-19 olarak adlandırılmaktadır (Liu ve ark. 2020). Zhou ve ark. (2020) tarafından, yarasaların ve vizonların yeni koronavirüs hastalığının iki potansiyel kaynağı olabileceği belirtilmektedir. İnsandan insana bulaşabilme özelliğinden dolayı, 18 Şubat 2020 tarihine kadar 26 ülkede 73.451 vaka ve 1875 ölüme neden olmuştur (Bernheim ve ark. 2020). Covid-19 bu tarihten birkaç hafta sonra ise 100'den fazla ülkeyi etkileyen pandemik oranlara ulaşmıştır (Remuzzi & Remuzzi, 2020). DSÖ 30 Ocak 2020 tarihine kadar, yaklaşık 10.000 vaka ve 200'den fazla kişinin hayatını kaybetmesinden dolayı, bu tarihte Covid-19 salgını uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan etmiştir (Mahase, 2020; Li ve ark. 2020). DSÖ aynı zamanda en büyük endişelerinin, salgının virüsle başa çıkmaya hazır olmayan zayıf sağlık sistemlerine sahip ülkelere yayılması olduğunu belirtmiştir (Mahase, 2020).

Covid-19 insanları enfekte ettiği bilinen yedinci koronavirüs şeklidir (Bernheim ve ark. 2020). Çin'de ortaya çıkan bu yeni koronavirüs, SARS koronavirüsüne %70'in üzerinde benzerlik göstermektedir (Cheng & Shan, 2020). Covid-19 hastalığının neden olduğu pnömöni türünün oldukça bulaşıcı olduğu kabul edilmektedir (Chen ve ark. 2020). DSÖ'nün bu salgını acil durum olarak ilan etmesinden bir gün sonra, 31 Ocak 2020 tarihinde 19 ülke yeni vaka bildirmiştir (Mahase, 2020). Ayrıca bir haftalık bir süre içerisinde, 8 Şubat 2020 tarihinde, Çin'de 33738 doğrulanmış vaka ve 811 ölüm bildirilmiştir (Liu ve ark. 2020).

Bulaşma Şekli ve Belirtileri

Virüse karşı gereken önlemlerin alınabilmesi için, virüsün bulaşma sayısının tahmin edilmesi ve bulaşıcı olan

dinamiklerinin tespit edilmesi oldukça önemlidir (Chung & Li, 2020). Temel üreme numarası (R_0), bulaşıcı bir kişi tarafından üretilen, ortalama yeni enfeksiyon sayısını temsil eden bir virüsün, bulaşılabilirliğinin bir göstergesidir. $R_0 > 1$ olduğu durumda, enfekte olan insan sayısının artması muhtemeldir fakat $R_0 < 1$ olduğu durumda ise bulaşıcılığın sona ermesi muhtemel olarak değerlendirilmektedir. Temel üreme numarası, bulaşıcı hastalık epidemiyolojisinde, bulaşıcı bir virüsün yayılma riskini gösteren bir kavramdır (Farrington & Kanaan, 2001). Liu ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmada, Covid-19'un temel üreme numarası araştırılmıştır. Bu çalışmada Çin ve deniz aşırı ülkelerden Covid-19 için temel üreme numarasını tahmin eden 12 çalışma incelenmiştir. Bu çalışmadaki temel üreme katsayısı ortalaması 2.79 olarak bulunmuştur. Bu sayının belirlenmesinde kullanılan yöntemler önemli bir rol oynamaktadır. R_0 numarasını tahmin edebilmek için stokastik yöntemler kullanılan iki çalışmada, ortalama 2.44 olarak bulunmuştur. R_0 numarasını tahmin etmek için matematiksel yöntemler kullanan altı çalışmada ise ortalama değer 4.2 olarak tespit edilmiştir. Üstel büyüme gibi istatistiksel yöntemler kullanan üç çalışmada ise ortalama 2.67 olarak bulunmuştur. DSÖ ise R_0 tahminini 2.0-2.5 olarak yayınlamıştır (WHO Report of the WHO- China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019). R_0 elde etmek için kullanılan stokastik ve istatistiksel yöntemler daha makul sonuçlar verirken, matematiksel yöntemler ise ortalama olarak daha yüksek tahminler ürettiği görülmektedir. Liu ve ark. (2020) tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre Covid-19'un temel üreme numarasının ortalama 2-3 civarında olması beklenmektedir.

Covid-19 salgını gelişmeye devam ettikçe virüs hakkında bilinmeyen birçok yeni bilgi de gün yüzüne çıkmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre semptomatik Covid-19 vakası, Covid-19 virüs semptomları olan bir kişiden bulaşmayı ifade etmektedir. Epidemiyolojik çalışmalara göre Covid-19'un, semptomatik kişilerden solunum damlacıkları, enfekte kişilerle doğrudan temas veya nesnelere ve yüzeylerle temas halinde olan kişilere bulaştığını göstermektedir (WHO, Covid-19 Situation Report-73,2020). Tanı konmuş hastalardan alınan, biyolojik numuneleri toplayan klinik ve virolojik çalışmalardan elde edilen veriler, Covid-19 virüsünün hastalık seyrinin başlarında en yüksek derecede üst solunum (burun-boğaz) yollarında olduğunu göstermektedir (Wang ve ark. 2020; Wölfel, 2020). Eldeki verilere göre semptomların ortaya çıktığı zamandaki bulaşıcılık riski, hastaların ilerleyen dönemlerindeki bulaşıcılık risklerinden daha fazladır (WHO, Covid-19 Situation Report-73,2020).

Covid-19'un ana bulaşma şekli damlacık iletimidir ve bu damlacıklar hava ve temas yolu ile iletebilmektedir. Bunun yanında asemptomatik olan taşıyıcılara da gereken önem verilmelidir. Çünkü bu taşıyıcılar, virüsü bulaştırma sürecinde kritik rol oynamaktadır (Jin ve ark. 2020; Shen ve ark. 2020). Asemptomatik bir vaka, hastalık ile enfekte olmuş, fakat herhangi bir semptom geliştirmeyen kişidir. Asemptomatik bulaşma ise virüsün semptom geliştirmeyen bir kişiden, diğer kişilere bulaşmasını ifade etmektedir (WHO, Covid-19 Situation Report-73,2020).

Covid-19'da enfekte olma ve semptom başlangıcı arasındaki kuluçka süresi ortalama 5-6 gün aralığında olsa da, bu süre 14 güne kadar çıkabilmektedir. Bu dönem ayrıca "presemptomatik dönem" olarak da adlandırılmaktadır. Semptomların görülmeye başlamasından önceki bu dönemde,

bazı enfekte kişiler bulaşıcı özelliğe sahip olabilmektedir. Bundan dolayı semptomatik bir vakadan bulaşma, semptomlar başlamadan önce gerçekleşebilir (WHO, Covid-19 Situation Report-73,2020). Yu ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada, semptomları daha sonra gelişen ve dört kişiden oluşan bir ailede (hepsi Covid-19 hastası), hareket edebilme kabiliyeti zayıf olan 88 yaşındaki bir bireyin, bu aile üyelerine maruz kaldığı için Covid-19 hastalığına yakalandığı ortaya çıkmıştır. Huang ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada ise Çin'in Nanjing kentinde yaşayan onbir hastadan oluşan bir aile grubu incelenmiştir. Henüz bu ailede hastalık bulunmadığı dönemde, hastalığın taşıyıcısı olan kişi Wuhan'dan Nanjing kentine giderek ailesi ile birlikte kalmaya başlamıştır. Bu birey, bu süre içerisinde herhangi bir semptom geliştirmemiştir. Fakat bir hafta sonra, şiddetli ateş ve öksürük yaşamaya başlamıştır. Ardından gelişimin sekizinci gününde, bireye Covid-19 testi yapılmış ve test sonucu pozitif çıkmıştır. Ayrıca bu kişinin birlikte kaldığı ailesinden hiç kimse, son iki hafta içerisinde Wuhan'a seyahat etmemiştir. Ardından bu birey ile yaşayan üç aile üyesi ve bireyin gelişinden iki gün sonra birey ile aile yemeğinde bir arada olan bir kişi ile yaşayan ve ilk hasta ile hiçbir doğrudan teması olmayan bir kişiye de bireyin gelişinden dokuz gün sonra Covid-19 tanısı konmuştur. Huang ve ark. (2020) tarafından yapılan bu çalışmada, asemptomatik kişilerin Covid-19 enfeksiyonunun potansiyel kaynağı olabilecekleri belirtilmektedir. Bununla birlikte, semptom öncesi asemptomatik kişilerden bulaşma döneminde de, virüsün bulaşıcı damlacıklar veya kontamine yüzeylere dokunma yolu ile gerçekleştiği belirtilmektedir (WHO, Covid-19 Situation Report-73, 2020). Tüm bunlara ek olarak virüsün dışkı yolu ile de bulaştığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Chung & Li, 2020).

Covid-19, herkesin duyarlı olduğu oldukça bulaşıcı bir enfeksiyon olmakla birlikte, en dikkat çekici morbidite faktörü bir enfeksiyon kaynağına maruz kalınmasıdır (Chung & Li, 2020). Yüksek ateş, kuru öksürük ve aşırı yorgunluk Covid-19'un belirtileri olmasına rağmen, bazı pediatrik hastalarda düşük ateş görülebilmekte veya ateşin görülmediği durumlar da söz konusu olabilmektedir (Shen ve ark. 2020). Bu belirtilerin yanı sıra nefes darlığı, baş ağrısı, karın ağrısı gibi spesifik olmayan belirtilerde bulunmaktadır (Bernheim ve ark. 2020). Morales ve ark. (2020) tarafından yapılan literatür taraması sonuçlarına göre, incelenen araştırmalardan elde edilen verilerde 656 hastanın %88.7'sinde ateş, %57.6'sında öksürük, %45.6'sında nefes darlığı yaşadığı ve hastanede yatan hastaların %13.9'un hayatını kaybettiği belirtilmektedir.

Tanımlama ve Tedavi Şekli

Covid-19 hastalığında komorbidite durumu da oldukça önemlidir. Zhou ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada 191 hasta incelenmiştir ve bu hastaların %48'inde (91 hasta) komorbidite olduğu ortaya çıkmıştır. En sık görülen komorbiditeler ise, hastaların %30'unda (58 hasta) tansiyon, %19'unda (36 hasta) diyabet ve %8'inde (15 hasta) koroner kalp hastalığıdır (Zhou ve ark. 2020). Ayrıca Çin'deki Covid-19 hastalarında, kanser öyküsü olan hastaların oranı yüksek olduğu için, kanser hastalarının Covid-19 geliştirme ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmektedir. The Lancet Oncology'de yayınlanan bir araştırmada yazarlar, kanser hastalarının kanser olmayanlara oranla Covid-19 enfeksiyonunda daha olumsuz sonuçlara sahip olduğunu ve yaşlılığında daha kötü sonuçlara sebebiyet vereceğini belirtmektedir (Chung & Li, 2020). Covid-19 vakalarında, konjerital kalp hastalığı, bronşiyal pulmoner hipoplazi,

solunum yolu anomalisi, anormal hemoglobin düzeyi olan ve şiddetli bir şekilde yetersiz beslenme görünen kişilerde, hastalık sürecinin oldukça ciddi olabileceği belirtilmektedir (Shen ve ark. 2020).

Covid-19 enfeksiyonundan şüphelenilen hastalarda, radyolojik değerlendirmeler oldukça büyük bir öneme sahiptir. Tedavinin zamanında yapılabilmesi için, hastalığın erken teşhisi de hayati derecede önemli olmaktadır (Bernheim ve ark. 2020).

Covid-19 tanılamalarındaki tipik bilgisayar tomografisi (BT) bulguları arasında, düzenli konsolidasyonlar ve posterior kısım veya alt lab tutulum tercihine sahip çevresel olarak dağıtılmış çok odaklı buzlu cam opasiteleri bulunmaktadır. Bilgisayar tomografilerindeki buzlu cam opasitelerinin, sayılarının ve yoğunluğunun artması hastalığın ilerlediğini göstermektedir. Göğüs BT'si erken tespit, gözlem ve hastalık değerlendirmesinde önemli rol oynamaktadır (Zu ve ark. 2020).

Pan ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada hastalık süresi ile akciğerde meydana gelen anomaliler arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada göğüs BT'sinin, semptomlar başladıktan 10 gün sonra en ciddi şeklini aldığı ve enfekte hastalardaki akciğer tutulumunun, hastalığın başlamasından iki hafta sonra konsolidasyona yükseldiği ortaya çıkmıştır (Pan ve ark. 2020).

Bernheim ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada, 18 Ocak- 2 Şubat 2020 arasında, Çin'deki dört merkezden Covid-19 ile enfekte olmuş 121 semptomatik hastanın göğüs BT semptomları ile zaman arasındaki ilişki incelenmiştir. Hastalar, erken tanı hastaları 0-2 gün arası (36 hasta), orta zaman tanı hastaları 3-5 gün (33 hasta) ve geç tanı hastaları 6-12 gün (25 hasta) olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Görüntüleme sırasında Covid-19 enfeksiyonunun ayırt edici özellikleri olarak bilateral, buzlu cam opasitesi ve konsolide akciğer opasiteleri belirlenmiştir. Çalışmada erken tanı hastalarının %56'sının BT'leri normal olarak bulunmuştur. Semptomların başlamasından sonra ise uzun bir süre boyunca konsolidasyon, bilateral ve buzlu cam opasitesi, daha fazla akciğer tutulumu, lineer opasiteler içeren BT sonuçları sıklaşmıştır. Ayrıca çalışmada erken tanı hastalarının %28'inde (10 kişi), orta zaman tanı hastalarının %76'sında (25 kişi) ve geç tanı hastalarının %88'inde (22 kişi) bilateral akciğer tutulumu gözlenmiştir (Bernheim ve ark. 2020).

Chung ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada, Covid-19 enfekteli 21 hastanın göğüs BT'leri incelenmiş ve yüksek oranda buzlu cam opasiteleri ve konsolidasyon durumu olduğu belirlenmiştir (Chung ve ark. 2020).

Chen ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada, gebelikle Covid-19'un klinik özellikleri ve dikey bulaştırma potansiyeli araştırılmıştır. Bu araştırmada, Çin'deki Wuhan Üniversitesi Zhanghan Hastanesi'ndeki Covid-19 teşhisi konulan dokuz gebe için klinik kayıtlar, laboratuvar sonuçları ve göğüs BT taramaları incelenmiştir. Rahim içi dikey bulaştırma kanıtı ise, amniyotik sıvı, kordon kanı ve yenidoğan boğaz swab örneklerinde Covid-19 olup olmadığı test edilerek değerlendirilmiştir. Dokuz hastanın hepsinde sezaryen, yedi hastada yüksek ateş, dört hastada öksürük, üç hastada miyalji, iki hastada boğaz ağrısı, iki hastada Halsizlik semptomları olduğu gözlemlenmiştir. Ardından bütün doğumlarda canlı doğum gerçekleşmiş ve yenidoğan bebeklerde neonatal asfiksi gözlenmemiştir. Dokuz canlı doğumun hepsinde bir dakikalık Apgar skoru 8-9 ve beş dakikalık Apgar skoru 9-10 olarak tespit edilmiştir.

Çalışmada, gebe kadınlarda Covid-19'un klinik özelliklerinin, Covid-19 olan ve gebe olmayan yetişkin hastalardakiler ile benzer olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca bu çalışmada, gebeliğin ilerleyen dönemlerinde Covid-19 gelişen kadınlarda, dikey bulaşımın neden olduğu intrauterin enfeksiyon için herhangi bir kanıt bulunamamıştır (Chen ve ark. 2020).

Covid-19 onaylı vakalar aynı odada tedavi edilebilmesine karşın, tıbbi durumlara göre tanı konmamış fakat şüpheli olan hastalar, tek bir odada izole edilmeli veya doktorların tavsiyesine göre kendi kendilerini izole etmelidirler. Kritik vakalar mümkün olduğunca en kısa sürede yoğun bakım ünitesine kaldırılmalıdır. Mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği, şok ve diğer organların yetmezliği tehlikesini yaşayan hastaların tedavisine, yoğun bakım ünitesinde devam edilmelidir. Hastaların vücut sıcaklıklarının 35.5 °C'yi aşması durumunda hastalara fiziksel soğutma veya antipiretik ilaç tedavisi uygulanmalıdır (Shen ve ark. 2020). Wang ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırma sonucunda, "Klorokin" in Covid-19 enfeksiyonunun kontrolünde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir. Ayrıca Çin Klinik Çalışma Kaydı (ChicTr), Covid-19 tedavisinde Klorokin veya Hidroksiklorokin kullanmayı önermektedir (Touret & Lambellerie, 2020).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Son yılların en büyük küresel problemi haline gelen Covid-19 salgını, gün geçtikçe daha kötü sonuçlara yol açmaya devam etmektedir. Covid-19 salgınındaki ilerlemenin birkaç ay boyunca devam etmesi durumunda vaka sayıları oldukça fazla artacaktır (Ziff & Ziff, 2020). Ortaya çıktığı ilk günden bu yana neredeyse bütün dünyayı etkisi altına alan Covid-19'a karşı, birçok ülkenin sağlık sistemlerinin yetersiz kaldığı görülmektedir. Çin'de, Covid-19 enfekte hastalar belirlenerek derhal izole edilse de, bu virüsten en çok etkilenen bölgelerde artan vaka sayısından dolayı yeni hastaneler inşa edilmek zorunda kalmıştır. Çin'deki enfeksiyonun sayıca hızlı artışı, sağlık hizmetlerinin yetersiz kalmasına ve ölüm oranlarının artmasına neden olmuştur (Hopman ve ark., 2020). Covid-19, özellikle komorbiditesi olan hastalarda sağlık tesislerine büyük bir yük getirmektedir ve bu şekilde yayılmaya devam ettikçe ülkelerin virüsü tedavi etmek için acilen sağlık insangücünü, alt yapı ve tesislerini hazırlaması gerekmektedir (Morales ve ark. 2020). Halk sağlığı sistemlerinin güçlendirilmesinde 2003 yılında ortaya çıkan SARS salgınından çıkarılan dersler de yardımcı olabilecektir.

Henüz ülkeler mülteci kampları hakkında bilgi vermemiş olsalar da, salgın açısından değerlendirildiğinde kampların durumu büyük bir önem arz etmektedir. Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği'ne (UNHCR) göre küresel olarak 25 milyon yerinden edilmiş mülteci olduğu belirtilmektedir. Ayrıca büyük ölçekli mülteci kamplarının ise Covid-19 riski taşıyan ülkelere olduğu bilinmektedir. Covid-19'un komorbiditeleri olarak bilinen, kardiyovasküler hastalıklar, diyabet, kronik solunum hastalığı, hipertansiyon ve kanser gibi hastalıklar genellikle bu koşullar altında uygun şekilde takip ve kontrol edilememektedir. Bu kamplardaki sağlık sistemleri zayıf ve sağlık tesisleri sınırlı olduğu için Covid-19'un kamplardaki etkisi oldukça yıkıcı olabilecektir (Hopman ve ark. 2020). Ülkelerin bir an evvel bu konuya gerekli hassasiyeti göstermeleri ve gerekli önlemleri almaları tavsiye edilir.

Covid-19 inkübasyon döneminde hastalar bulaşıcı olabileceğinden, birçok sağlık personeli tam olarak korunmayabilir ve temas yoluyla enfekte olabilir. Bir hastanenin koruyucu ekipmanları genel olarak hastanenin belirlenen bulaşıcı hastalıklar bölümüne ve yoğun bakım ünitelerine tedarik edilmektedir. Bu durumda diğer sağlık personelleri yeterli koruyucu ekipmana sahip olamamaları halinde virüsten en kötü şekilde etkilenecektir. Hastanelerin tedavide gerekli olan ilaçlara sahip olamaması durumunda da yine sağlık personellerinin enfeksiyon yaşama riski artacaktır. Ayrıca hastanelerdeki yatakların tamamının dolu olması, morbidite ve mortaliteyi oldukça fazla arttıracaktır (Chung & Li, 2020). Salgının kontrol altına alınabilmesi ve sağlık çalışanlarının enfeksiyondan en az şekilde etkilenebilmelerini sağlamak için sağlık bakanlıklarına, sağlık çalışanlarına devamlı ve sürekli koruyucu ekipmanları tedarik etmeleri önerilir.

Kitle iletişim araçları doğru bilgi sağlama ve vatandaşlar arasında anlayış oluşturma sorumluluğu üstlenmelidir. Gazeteciler, sağlık iletişiminde önemli bir role sahiptir. Yalan haberler ve gazete başlıkları halkı korkuya sürükleyebilmektedir. Sağlık mesleği mensupları kitle iletişim araçları ile işbirliği yapmalıdır (Chung & Li, 2020). Haber kanalları ve gazeteciler resmi sayılar ile doğru haberler yapmalıdır. Böylelikle vatandaşlar arasındaki korku ve panik ortamının önüne geçilebilecektir.

Seyahat yasağı uygulamaları virüsün etkisinin önüne geçmede en etkili araçlardan bir tanesidir. Chinazzi ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada, seyahat yasağı uygulamalarının virüs üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Wuhan'da 23 Ocak'ta ilk seyahat yasağı başladığında, Çin'in birçok şehrinde çok sayıda enfekte hasta olduğu ortaya çıkmıştır. Wuhan'da seyahat kısıtlaması Çin genelinde salgının ilerlemesini sadece 3-5 gün geciktirmiş olsa da, uluslararası alanda daha belirgin etkilere sahip olmuştur. Bu yasaktan sonra Çin'den diğer ülkelere vaka taşınması Şubat ortasına kadar %80 azalmıştır.

Çin'deki sınırlama önlemleri yeni vakaların oluşmasını %90 oranında azaltırken bu azalma diğer ülkeler için geçerli değildir. Başta İtalya olmak üzere İtalyan Ulusal Sağlık Sistemi'nin enfekte Covid-19 hastalarından yoğun bakım gerektirenlerin ihtiyaçlarına etkili bir şekilde cevap verme kapasitesi konusunda büyük endişeleri bulunmaktadır (Remuzzi & Remuzzi, 2020). Son veriler ışığında bu endişenin gayet haklı bir endişe olduğu ortaya çıkmaktadır. DSÖ'nün 76. Raporuna göre İtalya'da 04.04.2020 tarihinde toplam vaka sayısı 124.632 toplam ölüm sayısı ise 15.362 olarak açıklanmıştır. İtalya'da yoğunbakım yatak sayıları ve normal yatak sayıları oldukça yetersiz kalmaktadır ve hastaların tedavisi gerektiği biçimde yerine getirilememektedir. Bu yüzden ülkeler hasta yatak sayılarını ve yoğun bakım ünite sayılarını arttırmalıdır.

Covid-19'un bulaşmasını azaltmak için gereken önlemler DSÖ'nün Koronavirüs 72. Raporunda belirtilmektedir. Bu rapora göre bireysel ve çevresel önlemler, vakaları tespit etme ve izole etme, karantina, toplu toplantılar, uluslararası seyahat önlemleri, aşılar ve tedaviler dahil olmak üzere sosyal ve fiziksel uzaklaştırma tedbirleri gerekli önlemler arasındadır. Sosyal ve fiziksel mesafeli önlemler, Covid-19'un bulaşma zincirlerini durdurarak ve yenilerinin görünmesini engelleyerek hastalığın yayılmasını yavaşlatmayı amaçlamaktadır. Bu önlemler insanlar arasındaki fiziksel mesafeyi (en az bir metre) ve kontamine yüzeyler ile teması

azaltırken, aileler ve topluluklar için sanal ve sosyal bağlantıyı teşvik etmektedir. Genel halk için önlemler arasında ise, esnek çalışma, uzaktan çalışma, uzaktan eğitim, kalabalıklaşmayı azaltma ve önleme, gerekli olmayan tesislerin ve hizmetlerin kapatılması ve evde kalma önlemleri bulunmaktadır. Bu önlemlerin hepsi Covid-19'a karşı sık sık el yıkama kurallarına ve öksürürken dikkat edilmesi gereken kurallara uyma gibi bireysel önlemler ile birlikte kullanılmalıdır (WHO, Covid-19 Situation Report-72,2020).

Sonuç olarak ülkelerin, her müdahalenin olası yararlarını ve olumsuz sonuçlarını dengelemesi ve toplum katılımını teşvik etmesi, güven kazanması ve sosyal veya ekonomik zararı en aza indirebilmesi için çeşitli stratejiler uygulamaya koyulması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z.A., Zhang N. ve diğerleri. (2020). Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship to Duration of Infection. *RSNA Radiology*, 295 (3), <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200463>

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., ve Zhang W. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*, 395, 809-815, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Cheng, ZJ. ve Shan, J. (2020). 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. *Springer Infection*, 48, 155-163, <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01401-y>

Chinazzi, M., Davis, JT., Ajelli, M., Gioannini, C., Litvinova, M., Merler S. ve diğerleri. (2020). The effect of travel restrictions on the spread of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. *Science*, 368 (6489), 395-400, doi: 10.1126/science.aba9757

Chung, M., Bernheim, A., Mei, X., Zhang, N., Huang, M., Zeng, X. ve diğerleri. (2020). CT Imaging Features of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). *Radiology*, 295 (1), 202-207, doi: <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200230>

Chung, RYN. ve Li, MM. (2020). Anti-Chinese sentiment during the 2019 -nCov outbreak. 395 (10225), 686-687, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30358-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30358-5)

Cui, J., Li, F. ve Shi, ZL. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*, 17 (3), 181-192, <https://doi.org/10.1038/s41579-018-0118-9>

Farrington, CP. ve Kanaan, MN. (2001). Estimation of the basic reproduction number for infectious diseases from age- stratified serological survey data. *Appl Statist*, 50 (3), 251-292.

Hopman, J., Allegranzi, B. ve Mehtar, S. (2020). Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries [Elektronik Sürüm]. *JAMA*, doi:10.1001/jama.2020.4169

Huang, R., Xia, J., Chen, Y., Shan, C. ve Wu, C. (2020). A family cluster of SARS-CoV-2 infection involving 11 patients in Nanjing, China. *Lancet Infect Dis*, 20(5), 534-535. doi: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30147-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30147-X)

Jin, YH., Cai, L., Cheng, ZS., Cheng, H., Deng, T., Fan, YP. ve diğerleri. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version) [Elektronik

Sürüm]. *Mil Med Res*, 7 (4), doi: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>

Li, X., Wang, W., Zhao, X., Zai, J., Zhao, Q., Li, Y. ve Chaillon, A. (2020). Transmission Dynamics and evolutionary history of 2019-nCoV. *J Med Virol*, 92, 501-511, doi: 10.1002/jmv.25701

Liu, Y., Gayle, AA., Smith AW. ve Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. *J Travel Med*, 27 (2), doi: 10.1093/jtm/taaa021

Mahase, E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMC*, 368, doi: 10.1136/bmj.m408

Morales, AJR., Ospina, JAC., Ocampo, EG., Pena, RV., Rivera, YH.,Antezana, JPE. ve diğerleri. (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and metaanalysis. *Travel Med Infect Dis*, 34, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>

Pan, F., Ye, T., Sun, P., Gui, s., Liang, B., Li, L. ve diğerleri. (2020). Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. *Radiology*.

Remuzzi, A. ve Remuzzi G. (2020). COVID-19 and Italy: what next? , Published Online, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627)

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin R. ve diğerleri (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr*, doi: <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>

Touret, F. ve Lamballerie, XD. (2020). Of chloroquine and COVID-19. *Antiviral Res*, 177, doi: <https://doi.org/10.1016/j.antiviral.2020.104762>

Wang, M., Cao, R., Zhang, L., Yang, X., Liu, J., Xu M. ve diğerleri. (2020). Remdesivir and Chloroquine Effectively Inhibit the Recently Emerged Novel Coronavirus (2019- nCov) in Vitro, *Cell Res*, 30 (3), 269-271, doi: <https://doi.org/10.1038/s41422-020-0282-0>

Wang, W., Xu, Y., Gao, R., Lu, R., Han, K., Wu, G. ve diğerleri. (2020). Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA*, 323 (18), 1843-1844, doi:10.1001/jama.2020.3786

WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 72

WHO, Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 73

Wölfel, R., Corman, VM., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S., Müller MA. ve diğerleri. (2020). Virological assessment of hospitalized cases of coronavirus disease 2019. *MedRxiv*, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.05.20030502>

Wu, D., Wu, T., Liu, Q. ve Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 Outbreak: What We Know. *Journal Pre-Proof*, <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>

Yu, P., Zhu, J., Zhang, Z. ve Han, Y. (2020). A Familial Cluster of Infection Associated With the 2019 Novel Coronavirus Indicating Possible Person-to-Person Transmission During the Incubation Period. *J Infect Dis*, doi: 10.1093/infdis/jiaa077

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu Z. ve diğerleri. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a

Samancı M

retrospective cohort study. *Lancet*, 395, 1054-1062, doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Zhou, P., Yang, XL., Wang, XG., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W. ve diğerleri. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579, <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. ve diğerleri. (2020). A Novel Coronavirus from

Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 382 (8),727-733.

Ziff, AL. ve Ziff, RM. (2020). Fractal kinetics of COVID-19 pandemic (with update 3/1/20). *MedRxiv*, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.02.16.20023820>

Zu, ZY., Jiang, MD., Xu, PP., Chen, W., Ni, QQ., Lu, GG. ve diğerleri. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*, doi: [10.1148/radiol.2020200490](https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490)

SANAL KAYTARMA VE ÖRGÜTSEL BAğLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE YÖNELİK SAğLIK ÇALIŞANLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Ali Çağhan OVALI¹, Yaşar DEMİR², Yusuf Alper BAŐTÜRK³, Erkan SAđLIK⁴

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının sanal kaytarma davranışları ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu davranışların çeşitli demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır. Bu kapsamda bir kamu hastanesinde çalışan 202 sağlık çalıŐanından veriler toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda; sanal kaytarma puanlarının yüksek olduğu ve çalışanların örgütsel bağlılık düzeylerinin demografik deđiŐkenlere göre genellikle farklı algılanmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen veriler incelendiğinde kadınların ve erkeklerin sadece duygusal bağlılığı farklı algıladığı anlaŐılmıŐtır. Katılımcıların mesai saatleri içerisinde eğlence aktiviteleri (online oyun oynamak, online arkadaŐlık sitelerine girmek, sosyal medyada gezinmek, internette video izlemek vb.), gerçekte yaptıkları ve ayrıca katılımcıların internet üzerinden bilgi edinme isteklerinin kuruma olan duygusal bağlılıklarını güçlendirdiği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sanal kaytarma, Örgütsel bağlılık, Sağlık çalışanları.

A research of the relations of between cyberloafing and organizational commitment of health personnel

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the health care workers' virtual losing behavior and organizational commitment levels and to reveal whether these behaviors differ according to various demographic characteristics. In this context, data were collected from 202 healthcare professionals working in a public hospital. As a result of the analytics conducted; It has been determined that virtual slacking scores are high and organizational commitment levels of employees are generally not perceived differently according to demographic variables. When the data obtained were examined, it was understood that men and women perceive emotional commitment only differently. It is observed that the participants perform entertainment activities (playing online games, entering online dating sites, surfing on social media, watching videos from the Internet, etc.) during working hours, and also the participants' desire to obtain information on the internet strengthens their emotional commitment to the institution.

Keywords: Cyberloafing, Organizational commitment, Health personnel.

¹Samsun Ağız ve Diş Hastanesi Periondontoloji Uzmanı

² Samsun Ağız ve Diş Hastanesi Sağlık Memuru, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Turizmi İŐletmeciliđi Yüksek Lisans Öğrencisi

³Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Turizmi İŐletmeciliđi Yüksek Lisans Öğrencisi

⁴ Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Turizm Fakültesi

Sorumlu Yazar: Yaşar DEMİR e mail: Yasar.Demir1@saglik.gov.tr

GİRİŞ

Günümüzde yaşanan Bilgi ve İletişim Teknolojilerinin (BİT) gelişimi iş yaşamında internet ve bilgisayarın özel işlemler için kullanılmasına neden olmuştur. Online yaşam tarzı ile örgütsel zeminde sanal kaytarma kavramı karşımıza çıkmaktadır. Sanal kaytarma genel anlamıyla BİT'in kötüye kullanımını ifade etmektedir. Kötüye kullanımın çeşitli biçimleri arasında siber sönümleme olarak da bilinen sanal kaytarma eylemidir (Candan ve İnce, 2016).

Sanal kaytarma kavramı üretim karşıtı davranışların oluşmasına neden olmaktadır. Bu da örgütü ya da o kuruluşa ait olan herhangi bir kişiyi olumsuz yönde etkileyen herhangi bir davranış olarak tanımlanabileceği kabul edilmektedir (Blanchard ve Henle, 2008). Negatif işyeri davranışı olarak da bilinen bu tür bir davranış, örgütü veya üyelerin refahına zarar verme potansiyeline sahip olacak şekilde yöneten örgütsel normları, politikaları veya iç kuralları ihlal eder (Lim, 2002).

Araştırmacılara göre üretim karşıtı görüş tipolojisi daha fazladır. Davranışlar, kişilerarası ve örgütsel olarak değişir. Örgütsel sapkınlık, kuruluşa hırsızlık, sabotaj, geçimsizlik ya da kasıtlı çaba eksikliği gibi şeyleri içeren bireysel tutumlardır (Lim ve Teo, 2005). Kişiler arası sapma, işyerinde, başkalarıyla dalga geçme, kabalık, tartışma ve hatta fiziksel saldırganlık gibi şeyleri içeren bireyler arasında gerçekleşen davranışlardır (Lieberman ve ark., 2011).

Sanal kaytarma, işyerinde internet kullanan çalışanların, çalışma saatlerinde, kişisel ihtiyaçların yerine getirilmesi amacıyla iş ile ilgili olmayan faaliyetlerde bulunmasıdır (Restubog ve ark., 2011). Bu alandaki araştırmalar, işyerinde çalışanların iş dışı internette gezinmeye başvurduklarını ve kişisel e-posta yazışmaları yaptıklarını belirlemiştir. Ayrıca çalışanların, bir iş günü boyunca 10 dakikadan bir saate kadar herhangi bir yerde internette vakit geçirdiği kanıtlanmıştır. Siber soyguna izin veren ya da teşvik eden işverenler, kötüye kullanımları belirli düzeye kadar telafi etmektedir. Çalışanlar, kişisel iletişim, çevrimiçi oyunlar oynama, video izleme veya sosyal ağ sitelerinde gezinme gibi kişisel işle ilgili olmayan işlevler için genellikle mesai saatleri içinde interneti kullanırlar (Henle, Kohut ve Booth, 2009).

İşyerinde kabul edilebilir bir uygulama olmasına rağmen, çalışanlar sanal kaytarmanın ahlaki açıdan yanlış olduğunu düşünmektedir. Birçok çalışmada, çalışanların günde ortalama iki saat sanal kaytarmayla zaman geçirdiğini tespit edilmiştir (Andreassen, Torsheim, ve Pallesen, 2014; Özler ve Polat, 2012; Özkalp vd., 2012; Akca, 2013; Lim, 2002; Lieberman vd., 2011; Yaşar, 2013; Candan ve İnce, 2016; Wagner vd., 2012). İnternet kullanımı bireyler, kuruluşlar ve toplum için ciddi olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Birincisi, siber soygun ve iş verimliliğini azaltma, ikincisi, kişisel ilişkilerin bozulmasına ve iş arkadaşlarının verimliliğini engelleyen tıkanıklığa neden olma, üçüncüsü, sanal kaytarma, kurumsal çalışanlara yönelik güvenlik risklerini artırma, dördüncüsü, kişisel internet kullanımı, iftira, cinsel taciz, zararlı bilgi yayma ve yasaklanmış materyallerin indirilmesi gibi gereksiz yasal

yükümlülüklerle (yetkisiz veya lisanssız yazılım) maruz kalmaktır (Özler ve Polat, 2018). Ayrıca New York'ta sağlık çalışanları üzerine yapılan bir çalışmada; asistan hekimlerin %19'unun, uzman hekimlerin ise %12'sinin akıllı telefonların dikkati dağıtması sebebiyle hastanın durumuyla ilgili önemli bilgileri gözden kaçırdıklarını ifade ettikleri tespit edilmiştir (Katz-Sidlow vd., 2012). Academy of Medical Surgical'a üye olan 825 hemşire üzerinde yapılan araştırmada; çalışanların %13'ü her zaman, %29,6'sı sık sık, %44,6'sı ise bazen akıllı telefonların çalışma saatlerinde ciddi bir dikkat dağıtma aracı olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca çalışanların %69,5'i çalışma saatlerinde kişisel cep telefonu kullanımının hasta bakımına negatif yönde etkisi olduğunu belirtmişlerdir (McBride vd, 2015).

Çalışan bağlılığı ile ilgili teoriler, şirketin daha fazla personel elde etmesine ve dolayısıyla performans, verimlilik ve karlılığı artırmasına yardımcı olduğu için popülerlik kazanmıştır. Bağlılık bireysel ve örgütsel bazda değerlendirilebilir (Demirel, Tohum ve Kartal, 2017). Bireysel olarak bağlılık düzeyi doyumuna ulaşan çalışanların performans düzeylerinin arttığıdır. Örgütsel düzeyde bağlılık ise kurumların performans ölçütlerini ve karlılığını arttırmaktadır. Çalışanların bağlılığı bir organizasyonun etkinliğinin daha iyi bir göstergesidir (Küçüközkan, 2015).

Örgütsel bağlılık hayati bir öneme sahiptir. Her ne kadar bağlılık ve performans ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılsa da konunun birçok yönü hala ele alınmamıştır. İnsan kaynakları yönetimi ve örgütsel davranış perspektifinde çalışanların motivasyonu önemlidir (Oran, Güler ve Bilir, 2016). Çalışanların davranışları, işletmenin tüm yönleri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Örgütsel bağlılık, çalışanın iş yerine ve örgüte karşı ilgisine odaklanır. Örgütsel bağlılık ve iş doyumunu arasında bir ilişki vardır. Bağlılık iş tatminine yol açar, ancak çoğu çalışma bağlılığı ve memnuniyeti farklı şekilde ele alır (Arı, Gülova ve Köse, 2017).

Yöneticiler ve danışmanlar, bir kuruluşun tüm çalışanlarından kalıcı bir bağlılık olmadan amaç ve hedeflere ulaşamayacağına inanmaktadır. Çalışan motivasyonu, işe bağlılık derecesini belirleyen temel bir unsurdur. Bu, insan davranışını sürdüren ve iş olarak adlandırılan belirli bir yöne kanalize eden tüm unsurları içerir. Motivasyon, yükselmediğinde örgüt olumsuz etkilenir. Örgütsel davranış, insanların bir organizasyonda nasıl davrandığını inceleyen kapsamlı bir yönetim anlayışıdır. Yönetim, çalışanlarla ilişkilerini etkin bir şekilde geliştirmek ve organizasyonun genel hedeflerini iyileştirmek için davranışsal pratiğe ilişkin bilimsel teorileri kullanabilir. Örgütsel davranış, insan davranışları ve etkileşimlerinden fikirler ve araştırmalar içeren disiplinler arası bir konudur.

Bu çerçevede örgütsel bağlılık, çalışanlarını şirket veya kuruluşa bağlayan bir bağ olarak tanımlanabilir. Bazı çalışanların, şirketin hedeflerine ve değerlerine çok fazla bağlılık ve kabul gösterdikleri ve aynı zamanda örgütün üyeliğini sürdürmek için güçlü bir istek gösterdikleri tespit edilmiştir. Meyer ve Allen (1997), 90'lı yıllarda örgütsel bağlılığın analitik bakış açısını; duygusal, devamlılık ve normatif bağlılık diye üçe ayırdı. Duygusal bağlılık, bir

çalışanın örgütsel değerlere duygusal bağlılığıdır. Devam bağlılığı, bir çalışanın aynı kuruluş için çalışmaya devam etme isteğidir. Normatif taahhüt ise yükümlülük duygusu veya çalışanın kuruluşa karşı hissettiğı sorumluluk duygusudur. Personelin çoğı sadece zamanlarını siber tuzaklarla boşa harcamakla kalmaz, aynı zamanda organizasyonlarını da birçok sorunla karşı karşıya bırakır. Ancak bugün, yerel ağların ve internet küresel ağının genişletilmesi nedeniyle, bilgisayar personelin çalışma hayatından kaldırılamaz.

Literatürde iş dışı internet kullanımıyla yürütülen çalışmalardan yola çıkarak akıllı telefon, tablet, bilgisayar gibi cihazlar bir taraftan sağlık çalışanlarının hasta bilgilerine ulaşmasını kolaylaştırırken diğerk taraftan çalışanların dikkatlerini dağıtabilmektedir. Ayrıca bu davranış çalışanın kuruma bağlılığını da etkilemektedir. Bu nedenle; sağlık çalışanlarının sanal kaytarma ve örgütsel bağlılık davranışlarının incelenmesi ve bu davranışlar üzerinde etkisi olabilecek değışkenlerin belirlenmesi, bu konuda önlem almak isteyen yöneticilere değıerli katkılar sağlayabilir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı sağlık çalışanlarının sanal kaytarma davranışları ve örgütsel bağlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu davranışların çeşitli demografik özelliklere göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

Bu çalışma, tanımlayıcı türde nicel bir çalışmadır. Elde edilen veriler SPSS 21.0 programında analiz edilmiştir. Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, aylık gelir durumu ve öğrenim durumu ile ilgili demografik özellikleri ile internet erişimi ve iş dışı internet kullanımlarının belirlenmesi amacıyla sorular yöneltilmiştir. Sanal kaytarma ölçeğı Blanchard ve Henle (2008) ve Candan ve İnce (2016) tarafından çalışılmış makalelerden alınmıştır. 16 sorudan oluşan sanal kaytarma ölçeğı eğlence, bireysel bilgi edinme ve bireysel ihtiyaç olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Örgütsel bağlılık ölçeğı Boylu, Pelit ve Güçer (2007) tarafından hazırlanan çalışmada kullanılmış ve orijinali Meyer ve Allen (1984, 1997) tarafından oluşturulmuş çalışmalardan alınmıştır. 17 soruluk ölçek de duygusal bağlılık, normatif bağlılık ve devam bağlılığı olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeklerde yer alan ifadeler "Hiç (1)" ile "Her zaman (5)" arasında değışen 5'li Likert tipindedir. Anket formlarının uygulanmasında bırak-topla ve yüz yüze görüşme yöntemi tercih edilmiştir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Samsun Ağız ve Diş Hastanesi'nde çalışan diş hekimleri, ağız ve diş teknisyenleri, diş protez teknisyenleri, hemşireler, sağlık memurları ve diğerk idari personeller oluşturmaktadır.

Hastanede çalışan sayısı 376 kişidir. Araştırmanın örneklem büyüklüğü %5 hata payı ve %95 güven aralığında alt sınır olarak 191 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde çeşitli nedenlerden dolayı (hastalık, doğum, yıllık izin vb.) izinli olma, vardiya değışimi ve araştırmaya katılmayı kabul istememe gibi nedenlerden dolayı 240 çalışandan cevap alınabilmiştir. Yanlış veya eksik doldurulmuş 38 anket çalışma dışında tutulmuş ve 202 anket değıerlendirmeye alınmıştır.

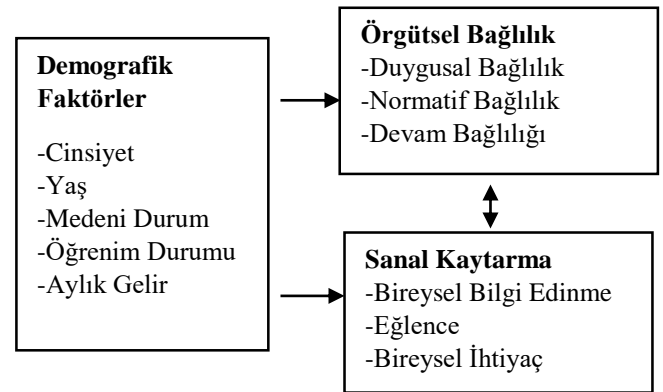
Araştırmanın Etiğı

Araştırmanın uygulanması için gerekli olan etik kurul izinleri Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurumu tarafından TUEK 191-2018 sayılı GOKAEK/13-104 kararı ile onaylanmıştır. Ayrıca anket çalışması, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınarak uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmada tüm istatistiksel analizler SPSS 21.0 kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Öncelikle araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının demografik özellikleri ortaya koymak için frekans ve yüzdelerden yararlanılmıştır. Demografik özellikler ile Sanal kaytarma ölçeğı ve örgütsel bağlılık ölçeğı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Student t testi ve One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Son olarak da sanal kaytarma ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi ölçmek için korelasyon analizi yapılmıştır.

Araştırma Modeli



BULGULAR

Çalışanların demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde çalışanların %50'sinin kadın, %50'sinin de erkek olduğu görülmektedir. Çalışanların %36,63'ü 25-34 yaş aralığındadır. Çalışanların %63,9'u evlidir. Öğrenim durumu değışkenine göre çalışanların çoğunluğunun lisans (%30,7) ve ön lisans (%27,2) mezunu olduğu görülmektedir. Gelir düzeyi değışkenine göre çalışanların, %25,2'sinin 2021-3000 tl, %28,7'sinin ise 3001-4000 tl gelire sahip olduğu anlaşılmaktadır. Çalışanların tümü internet erişimine sahip ve iş dışı amaçlarla internet kullanmaktadır.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tanıttıcı Özellikler	n	%
Ünvan		
Uzman Hekim	1	0.5
Uzman Diş Hekimi	14	6.9
Diş Hekimi	31	15.3
Hemşire	15	7.4
Sağlık Memuru	15	7.4
Ebe	1	0.5
Ağız ve Diş Sağlığı Teknisyeni	35	17.3
Diş Protez Teknisyeni	30	14.9
Diğer	60	29.8
Cinsiyet		
Kadın	101	50
Erkek	101	50
Yaş		
18-24 yaş	19	9.41
25-34 yaş	74	36.63
35-44 yaş	55	27.23
45-54 yaş	41	20.29
55 ve üzeri yaş	13	6.44
Medeni Durum		
Evli	129	63.9
Bekar	73	36.1

Öğrenim Durumu			
İlköğretim	5	2.4	
Lise	34	16.8	
Ön lisans	55	27.2	
Lisans	62	30.6	
Yüksek lisans	31	15.5	
Doktora	15	7.4	
Gelir Düzeyi			
1-2020 tl	8	4.0	
2021-3000 tl	51	25.2	
3001-4000 tl	58	28.7	
4001-5000 tl	41	20.3	
5001-6000 tl	24	11.9	
6001 ve üzeri	20	9.9	
İnternet Erişimi			
Evet	202	100	
İş Dışı Amaçlarla İnternet Kullanımı			
Evet	202	100	
TOPLAM	202	100	

Tablo 2'de çalışanların demografik özellikleri ile örgütsel bağlılık ve sanal kaytarma düzeyleri verilmiştir.

Yapılan bağımsız değişkenler t testi sonucunda cinsiyet değişkenine göre duygusal bağlılığın farklı algılandığı tespit edilmiştir, başka bir değişle erkeklerin ve kadınların duygusal bağlılığı farklı algıladıkları ortaya çıkmıştır ($p<0,05$).

Cinsiyet değişkenine göre normatif bağlılığın ve devam bağlılığının farklı algılanmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$), diğer bir ifadeyle kadınların ve erkeklerin normatif bağlılığı ve devam bağlılığını benzer olarak algıladıkları söylenebilir.

Tablo 2. Çalışanların Bazı Özellikleri ile Örgütsel Bağlılık ve Sanal Kaytarma Düzeylerinin Dağılımı

Tanıttıcı Özellikler	Örgütsel Bağlılık Düzeyleri				Sanal Kaytarma Faaliyetleri			
	Duygusal Bağlılık	Normatif Bağlılık	Devam Bağlılığı	Toplam Örgütsel Bağlılık	Eğlence	Bireysel Bilgi Edinme	Bireysel İhtiyaç	Toplam Sanal Kaytarma
Cinsiyet								
Kadın	2.8±0.5	2.7±0.5	2.7±0.4	2.8±0.3	2.4±0.4	2.7±0.5	2.7±0.4	2.6±0.3
Erkek	3.1±0.7	2.8±0.6	2.8±0.5	2.9±0.4	2.3±0.5	2.8±0.7	2.7±0.5	2.7±0.4
*p	0.004	0.691	0.135	0.007	0.299	0.412	0.880	0.938
Medeni durum								
Evli	3.0±0.7	2.8±0.6	2.8±0.4	2.9±0.3	2.4±0.5	2.8±0.6	2.7±0.5	2.6±0.4
Bekar	2.8±0.5	2.7±0.6	2.8±0.4	2.8±0.3	2.4±0.4	2.8±0.5	2.7±0.4	2.6±0.3
*p	0.079	0.401	0.945	0.144	0.761	0.959	0.463	0.619
Yaşınız								
18-24	3.0±0.4	2.6±0.5	2.8±0.3	2.9±0.2	2.5±0.3	2.6±0.5	2.7±0.3	2.6±0.2
25-34	2.8±0.6	2.7±0.6	2.8±0.5	2.8±0.4	2.4±0.4	2.7±0.5	2.8±0.4	2.6±0.3
35-44	3.1±0.8	2.8±0.6	2.7±0.4	2.9±0.4	2.4±0.5	3.0±0.7	2.7±0.6	2.7±0.4
45-54	2.9±0.6	2.8±0.5	2.8±0.4	2.8±0.3	2.4±0.5	2.6±0.6	2.6±0.6	2.5±0.4
55 +	2.9±0.4	2.7±0.5	2.6±0.3	2.7±0.2	2.2±0.5	2.7±0.5	2.5±0.4	2.4±0.3
**p	0.511	0.763	0.641	0.757	0.616	0.070	0.477	0.261

Eğitim Durumu								
İlköğretim	2.8±0.4	2.7±0.4	2.8±0.5	2.8±0.3	2.6±0.1	2.9±0.5	3.0±0.3	2.8±0.2
Lise	3.0±0.7	3.0±0.5	2.8±0.5	2.9±0.3	2.3±0.4	2.6±0.5	2.7±0.5	2.5±0.3
Önlisans	3.0±0.6	2.7±0.5	2.7±0.4	2.8±0.3	2.5±0.4	2.8±0.6	2.8±0.5	2.7±0.3
Lisans	3.0±0.6	2.7±0.6	2.8±0.4	2.9±0.4	2.3±0.4	2.8±0.6	2.5±0.5	2.5±0.3
Yüksek Lisans	2.6±0.4	2.6±0.4	2.8±0.2	2.7±0.2	2.6±0.5	2.7±0.5	3.0±0.5	2.8±0.3
Doktora	3.0±0.6	2.8±0.6	2.6±0.6	2.8±0.4	2.2±0.6	2.8±0.6	2.5±0.5	2.4±0.4
**p	0.456	0.125	0.630	0.427	0.070	0.659	0.550	0.272
Gelir Durumu								
0-2020	2.9±0.8	2.7±0.5	2.4±0.3	2.6±0.4	2.2±0.7	2.9±0.9	2.5±0.8	2.5±0.7
2021-3000	3.0±0.6	2.8±0.6	2.8±0.5	2.9±0.3	2.5±0.4	2.8±0.6	2.9±0.4	2.7±0.3
3001-4000	2.9±0.6	2.8±0.6	2.8±0.3	2.8±0.3	2.4±0.4	2.6±0.4	2.7±0.4	2.6±0.3
4001-5000	2.8±0.6	2.6±0.6	2.7±0.5	2.7±0.3	2.4±0.3	2.9±0.6	2.8±0.5	2.7±0.4
5001-6000	3.0±0.6	2.9±0.6	2.8±0.3	2.9±0.3	2.5±0.5	2.8±0.6	2.5±0.5	2.5±0.3
6000 +	3.0±0.7	2.8±0.7	2.9±0.6	2.9±0.5	2.2±0.6	2.7±0.6	2.6±0.5	2.5±0.4
**p	0.750	0.646	0.205	0.218	0.269	0.342	0.068	0.125

*Student T Test **One way ANOVA

Katılımcıların yaş değişkenine göre örgütsel bağlılık düzeyleri incelendiğinde, uygulanan tek yönlü varyans testi sonucunda, katılımcıların yaşları ile duygusal bağlılığı, normatif bağlılığı ve devam bağlılığını algılamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Katılımcıların eğitim düzeyi değişkeniyle örgütsel bağlılık düzeyleri incelendiğinde, gerçekleştirilen tek yönlü varyans testi sonucunda katılımcıların eğitim düzeyleri ile duygusal bağlılığı, normatif bağlılığı ve devam bağlılığını algılamaları arasında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Başka bir değişle katılımcıların eğitim düzeyleriyle örgütsel bağlılık algıları benzerdir denilebilir. Katılımcıların gelir düzeyleri ile duygusal, normatif ve devam bağlılıkları düzeyleri arasındaki algılama farkını ölçmek için uygulanan tek yönlü varyans testi sonucunda, katılımcıların gelir düzeyleri ile duygusal bağlılığı, normatif bağlılığı ve devam bağlılığını algılamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Katılımcıların cinsiyet ve medeni durum değişkenine göre sanal kaytarma faaliyetleri incelendiğinde, uygulanan t testi sonucunda eğlence, bireysel bilgi edinme, bireysel ihtiyaç alt boyutları algılamaları arasında farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve gelir değişkenine göre sanal kaytarma faaliyetleri incelendiğinde, yapılan tek yönlü varyans testi sonucunda, katılımcıların bu değişkenlerle eğlence, bireysel bilgi edinme ve bireysel ihtiyaç alt boyutları algılamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 3. Çalışanların Sanal Kaytarma Faaliyetleri Alt Boyutları Ortalamaları

Sanal Kaytarma Alt Boyutları	n	\bar{x}	SS
Eğlence	202	2.43	0.495
Bireysel Bilgi Edinme	202	2.80	0.641
Bireysel İhtiyaç	202	2.75	0.542
Toplam	202	2.64	0.396

Tablo 4. Çalışanların Örgütsel Bağlılık Alt Boyutları Ortalamaları

Örgütsel Bağlılık Alt Boyutları	n	\bar{x}	SS
Duygusal Bağlılık	202	2.98	0.674
Normatif Bağlılık	202	2.80	0.617
Devam Bağlılığı	202	2.82	0.477
Toplam	202	2.87	0.385

Katılımcıların sanal kaytarma algılarından bireysel bilgi edinme boyutunun genel ortalaması 2,80, bireysel ihtiyaç boyutunun ortalaması 2,75 ve eğlence boyutunun ortalaması 2,43'tür. Çalışanların, eğlenmek için sanal kaytarma yapmadıklarını ifade ederlerken; bireysel bilgi edinmek ve bireysel ihtiyaçlarını karşılamak için sanal kaytarma yaptıkları ifadelerinde kararsız kaldıkları söylenebilir (Tablo 3).

Katılımcıların örgütsel bağlılık algılarından duygusal bağlılık boyutunun ortalaması 2,98, normatif bağlılık boyutunun ortalaması 2,80 ve devam bağlılığı boyutunun ortalaması 2,82'dir. Çalışanların çalıştıkları kuruma duygusal, normatif ve devam bağlılıklarında kararsız oldukları ifade edilebilir (Tablo 4).

Çalışanların sanal kaytarma faaliyetleriyle örgütsel bağlılıkları arasında bir ilişki olup olmadığı incelenmiş ve elde edilen bulgular Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Sanal Kaytarma Faaliyetleri ile Örgütsel Bağlılıkları Arasındaki İlişki

Değişkenler	Sanal Kaytarma	
Örgütsel Bağlılık	r	0.100
	p	0.892

Tablo 5 incelendiğinde çalışanların örgütsel bağlılıkları ile sanal kaytarma faaliyetleri arasında ilişki olmadığı görülmektedir (p.>0,05). Başka bir deyişle çalışanların sanal kaytarma yapmaları örgütsel bağlılıkları ile açıklanamamaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada, sanal kaytarma ve örgütsel bağlılık ilişkisi incelenmeye çalışılmıştır. Çalışanların anket sorularına verdiği cevapların değerlendirilmesi yapılmış, sanal kaytarma ile örgütsel bağlılık arasında ilişki olup olmadığı incelenmiş ve katılımcıların demografik değişkenleriyle örgütsel bağlılık algıları ve sanal kaytarma faaliyetleri arasında farklılık olup olmadığı açıklanmıştır.

Araştırma bulgularına göre sanal kaytarma faaliyetleri ile örgütsel bağlılık arasında ilişki olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışma ile Candan ve İnce (2016) tarafından emniyet çalışanları üzerine yapılan çalışmanın sonucu benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre örgütsel bağlılık algılarına bakıldığında, kadınların ve erkeklerin duygusal bağlılığı algılamalarının farklılık gösterdiği, normatif ve devam bağlılığı algılarının benzer olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmada elde edilen bir diğer bulgu ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve gelir durumu ile sanal kaytarma faaliyeti arasında anlamlı bir ilişki olmaması sonucudur. Elde edilen bu sonuç ile Arslan ve Demir (2016), Kaplan ve Öğüt (2012) ve Ürek vd. (2017) tarafından yapılan araştırmalar arasında farklılık olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

Akca, A. (2013), *Okul Yöneticilerinin İş Dışı İnternet Kullanım (Siber Aylaklık) Davranışlarının İncelenmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi, S.B.E., İstanbul.

Andreassen, C. S., Torsheim, T. & Pallesen, S. (2014). Predictors of Use of Social Network Sites at Work-A Specific Type of Cyberloafing. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19(4), 906-921.

Arı, M., Gülova, A. A., ve Köse, S. (2017). Örgütsel Adalet Algısı İle Örgütsel Bağlılık Davranışının İlişkisi: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(1).

Arslan, E. T. & Demir, H. (2016). Sanal Kaytarma: Bir Kamu Kurumunda Hemşireler Üzerinde Ampirik Bir Araştırma. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(43), 1626-1637.

Blanchard, A. L. & Henle, C. A. (2008). Correlates of Different Forms of Cyberloafing: The Role of Norms And External Locus of Control. *Computers in Human Behavior*, 24(3), 1067-1084.

Cinsiyet değişkenine göre sanal kaytarma ortalamaları incelendiğinde erkeklerin kadınlardan daha fazla sanal kaytarma faaliyeti sergiledikleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlarla Ürek vd. (2017), Ugrin vd. (2007) ve Andreassan vd. (2014) tarafından yapılan çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Sanal kaytarma ölçeğinin alt boyutları ortalamaları incelendiğinde, eğlence boyutunun 2,43, bilgi edinme boyutunun 2,80, bireysel ihtiyaç boyutunun 2,75 ve ölçek genel ortalamasının 2,64 olduğu hesaplanmıştır. Ortalama değerler incelendiğinde, iş yerinde internet kullanımının kabul edilebilir seviyede olduğu söylenebilir. Ayrıca eğlence boyutunun ortalamasının düşük olması sağlık çalışanlarının gün içinde iş yoğunluklarının fazla olması ile açıklanabilir. Bu sonuç Arslan ve Demir (2016), Ünal ve Tekdemir (2015) ve Lim ve Chen (2012) tarafından yapılan araştırmalarla benzerlik göstermektedir.

Araştırma kapsamında örgütsel bağlılık ölçeğinin alt boyutlarının ortalamaları incelendiğinde, duygusal bağlılık boyutunun 2,98, normatif bağlılık boyutunun 2,80, devam bağlılığı boyutunun 2,82, ölçek ortalamasının 2,87 olduğu görülmüştür. Ölçek genel ortalaması incelendiğinde çalışanların çalıştıkları kuruma olan bağlılıklarında kararsız oldukları söylenebilir. Literatürde arzu edilen en yüksek bağlılık düzeyinin duygusal bağlılık olması gerektiği belirtilmiştir (Özata, 2016) ve bu gereklilik çalışma bulgularıyla örtüşmektedir. Özata (2016) ile Tekingündüz ve Tengilimoğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada elde edilen ortalama değerlerin bu çalışma ile birbirine yakın olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Boylu, Y., Pelit, E. & Güçer E. (2007). Akademisyenlerin Örgütsel Bağlılık Düzeyleri Üzerine Bir Araştırma. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*,44(511), 55-74.

Candan, H. & İnce M.(2016). Sanal Kaytarma ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Emniyet Çalışanları Üzerine Bir Araştırma. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 229-235.

Demirel, Y., Tohum, E. U. & Kartal, Ö. (2017). Tükenmişliğin Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşireler Üzerine Araştırma. *Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(1), 442-459.

Güngör, M. (2016). Sanal Kaytarma ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Kamu ve Özel Sektör Üzerine Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.

- Henle, C. A., Kohut, G. & Booth, R. (2009). Designing Electronic Use Policies to Enhance Employee Perceptions of Fairness and to Reduce Cyberloafing: An Empirical Test of Justice Theory. *Computers in Human Behavior*, 25(4), 902-910.
- Kaplan, M. & Öğüt, A. (2012). Algılanan Örgütsel Adalet ile Sanal Kaytarma Arasındaki İlişkinin Analizi: Hastane Çalışanları Örneği. *İşletme Fakültesi Dergisi*, 13(1), 1-13.
- Katz-Sidlow, R. J., Ludwig, A., Miller, S. & Sidlow, R. (2012). Smartphone Use During Inpatient Attending Rounds: Prevalence, Patterns, and Potential for Distraction. *Journal of Hospital Medicine*, 7(8), 595- 599.
- Küçüközkan, Y. (2015). Örgütsel Bağlılık ile Cinsiyet Arasındaki İlişki: Hastanelerde Çalışan Sağlık Personeli Üzerinde Bir Araştırma. *Uluslararası Akademik Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1),14-37.
- Lieberman, B., Seidman, G., Mckenna, K. Y. & Buffardi, L. E. (2011). Employee Job Attitudes and Organizational Characteristics as Predictors of Cyberloafing. *Computers in Human Behavior*, 27(6), 2192-2199.
- Lim, V. K. (2002). The It Way of Loafing on The Job: Cyberloafing, Neutralizing and Organizational Justice. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(5), 675-694.
- Lim, V. K. G. & Chen, D. J. Q. (2012). Cyberloafing at Behaviour the Workplace: Gain or Drain on Work & Information Technology, 31(4), 343-353.
- Lim, V. K. & Teo, T. S. (2005). Prevalence, perceived seriousness, justification and regulation of cyberloafing in Singapore: An exploratory study. *Information ve Management*, 42(8), 1081-1093.
- McBride, D. L., LeVasseur, S. A. & Li, D. (2015). Nursing Performance and Mobile Phone Use: Are Nurses Aware of Their Performance Decrements. *JMIR Human Factors*, 2(1), 1-6.
- Meyer, J. P. & Allen, N. J. (1997). Commitment in the workplace. Sage Publications.
- Oran, F. Ç., Güler, S. B. & Bilir, P. (2016). İş Motivasyonun Örgütsel Bağlılığa Olan Etkinin incelenmesi: Sultangazi/İstanbul İlköğretim Okullarında Bir Araştırma/An Analysis of the Relationship Between Job Motivation and Organizational Commitment: A Research at Primary Schools in Sultangazi/Istanbul. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13(35).
- Özata, M. (2016). Hastanelerde Görev Yapan Sağlık Çalışanlarının Örgütsel Bağlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 18(1),155-166.
- Özkalp E. Aydın, U. ve Tekeli, S. (2012). Sapkın Örgütsel Davranışlar ve Çalışma Yaşamında Yeni Bir Olgu: Sanal Kaytarma (Cyberloafing) ve İş İlişkilerine Etkileri. *Çimento Endüstrisi İşverenleri Sendikası Dergisi*, 26(5), 18-33.
- Özler, D. E. & Polat, G. (2012). Cyberloafing Phenomenon in Organizations: Determinants and Impacts. *International Journal of Business and Government Studies*, 4(2), 1-15.
- Restubog, S. L. D., Garcia, P. R. J. M., Toledano, L. S., Amarnani, R. K., Tolentino, L. R. & Tang, R. L. (2011). Yielding to (Cyber)-Temptation: Exploring The Buffering Role of Self-Control in The Relationship Between Organizational Justice and Cyberloafing Behavior in The Workplace. *Journal of Research in Personality*, 45(2), 247-251.
- Taş, E. (2018). Tükenmişlik Algısının Örgütsel Bağlılık Üzerinde Etkisi: Ankara İli Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinde Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Tekingündüz, S. & Tengilimoğlu, D. (2013). Hastane Çalışanlarının İş Tatmini, Örgütsel Bağlılık ve Örgütsel Güven Düzeylerinin Belirlenmesi, *Sayıştay Dergisi*, 91(27), 77-103.
- Ugrin, J. C., Pearson, J. M. V& Odom, M. D. (2007). Profiling Cyber-Slackers in the Workplace: Demographic, Cultural, and Workplace Factors. *Journal of Internet Commerce*, 6(3), 75-89.
- Ural, A. & Kılıç İ. (2013). Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Ünal, Ö. F. V& Tekdemir, S. (2015). Sanal Kaytarma: Bir Kamu Kurumunda Ampirik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(2), 95-118.
- Ürek, D., Demir, İ. & Uğurluoğlu, Ö. (2017). Sağlık Çalışanlarının Sanal Kaytarma Davranışlarının İncelenmesi: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(2), 135-148.
- Wagner, D. T. , Barnes, C.. M., Lim, V. K. G. & Ferris, D. L. (2012), "Lost Sleep and Cyberloafing: Evidence From the Laboratory and a Daylight Saving Time QuasiExperiment". *Journal of Applied Psychology, Advance online publication*, 97(5), 1068-1076.
- Yaşar, S. (2013), Üniversite Öğrencilerinin Denetim Odağı ve Bilgisayar Laboratuvarına Yönelik Tutumlarının Siberaylaklık Davranışlarına Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi A.B.D., Ankara.

BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN KULLANDIKLARI KONTROL YÖNTEMLERİ VE KULLANIM NEDENLERİ AÇISINDAN EMPATİK EĞİLİM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Oya Sevcan ORAK¹, Hatice DURMAZ², Serap GÜLEÇ¹, Ercan TUNÇ¹, Sinan VATANSEVER³

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri ve kullanım nedenleri açısından empatik eğilim düzeylerinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerden araştırmaya gönüllü olan ve dâhil edilme kriterlerine uyan 88 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Haziran - Temmuz 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş veri toplama formu ve "Empatik Eğilim Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin en fazla "fiziksel olarak elle tutma" kontrol yöntemini (%63.6) kullandıkları saptanmıştır. Fiziksel olarak elle tutma ve lüzum halindeki ilacı uygulama kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim ölçeğinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eşyalara yönelik saldırganlık gösteren bireyler için kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$); firar etme girişimi nedeniyle kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ise anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerden fiziksel olarak elle tutma ve lüzum hali ilaç uygulama yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin bu yöntemleri kullanmayanlara göre düşük olduğu; diğer kontrol yöntemlerini kullanma durumlarına göre empatik eğilim düzeylerinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Empatik eğilim; Hemşire; Kontrol yöntemleri; Psikiyatri kliniği.

Examination of Empatic Tendency Levels In Terms of Control Methods and Using Reasons Used By Nurses Working in A Mental Health and Diseases Hospital

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study is to examine empathic tendency levels in terms of the control methods and their using reasons used by nurses working in a mental health and diseases hospital.

Method: The sample of this descriptive study consisted of 88 nurses from a mental health and disease hospital who volunteered to participate in the study and met the inclusion criteria. The research datas were collected between June-July, 2016. Developed by researchers as a data collection tool "Data Collection Form" and "Empathic Tendency Scale" were used in the research.

Results: It was determined that the nurses mostly used the "physically handling" control method (63.6%). The empathy tendency scale scores of the nurses, who administer medicine, when necessary, or constrain patients physically by hand in order keep them under control, were determined to be significantly lower ($p<0,05$). The empathic tendency levels of nurses using control methods for individuals who show aggression towards items are significantly high ($p<0.05$); it was determined that the empathic tendency levels of nurses using control methods were significantly low due to the attempt to escape ($p<0.05$).

Conclusions: The empathic tendency levels of the nurses working in the mental health and diseases hospital where the research was conducted were lower than those who did not use these methods; It was concluded that empathic tendency levels did not change according to the use of other control methods.

Keywords: Empathic tendencies; Nurse; Control methods; Psychiatry clinic.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği ABD

²Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği ABD

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sorumlu Yazar: Oya Sevcan ORAK, oysev@hotmail.com

Yazar Notu: Bu çalışma, IV. Uluslararası VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nde (6-9 Kasım 2016, Manisa) poster bildiri olarak sunulmuştur

GİRİŞ

Özel bir alan olan psikiyatri hemşireliğinde profesyonel davranışlar sergilemek oldukça önemlidir (Çam ve Engin, 2006). Hemşirelerin profesyonel davranışlar sergilemesine etki eden faktörler arasında iş yaşamı kalitesi, motivasyon, empati kurma düzeyi, şiddet ve çatışma gibi parametreler yer almaktadır (Özbek, 2004; Coşkun ve Öztürk, 2010; Tekkaş ve Bilgin, 2010; Özcan, 2012; Öztürk, Güleç, Er Güneri, Sevil ve Gürmen, 2013; Doğanlı & Demirci, 2014). Özellikle psikiyatrik tedavi uygulanan hastane hizmetleri birimlerinde, şiddet ve çevreye zarar verme eylemlerine oldukça sık rastlanabilmektedir (Coşkun ve Öztürk, 2010; Tekkaş ve Bilgin, 2010). Psikiyatri kliniklerinde tedavi alan hastalarda ortaya çıkabilen firar etme, kuralları bozma gibi davranışlar planlanan tedavinin ve güvenli çevrenin sürdürülmesini olumsuz etkilemektedir. Bu durum hastanın, çevrenin ve sağlık çalışanının zarar görmesini engellemek amacıyla bazı kontrol yöntemlerinin kullanımını zorunlu hale getirmiştir (Singh, Singh, Davis, Latham ve Ayers, 1999; Cowman ve Walsh, 2004; Tekkaş & Bilgin, 2010; Bilici, Sercan & Tufan, 2013; Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Literatürde yapılan çalışmalarda kontrol yöntemi olarak hastalara yönelik lüzum halinde tedavi uygulamaları, izolasyon, mekanik kısıtlama, psikiyatrik yoğun bakım ünitesine transfer, özel gözlem uygulamalarının kullanıldığı saptanmıştır (Bowers, Brennan, Flood, LiPang ve Oladapo, 2006; Bowers, Alexander, Simpson, Ryan ve Carr-Walker, 2007; Bowers ve ark., 2007). Hastalara yönelik bu kısıtlayıcı uygulamalara başvurma nedenleri arasında ajitasyon, oryante olamama, saldırganlık gibi faktörler olduğu belirtilmektedir (Keski-Valkama ve ark., 2010). Türkiye’de yapılan bir çalışmada kontrol yöntemlerini kullanma nedenleri arasında bireye yönelik şiddet ya da şiddet olasılığı ve servis ortamıyla alakalı problemlerin olduğu belirtilmiştir (Sercan ve Bilici, 2009). Çatışma ve şiddet eğilimi birçok psikiyatrik hastalığın doğasında var olabileceğinden, durumun yönetimi büyük önem taşımaktadır. Hemşireler bu süreci yönetirken hasta ve yakınlarını oluşabilecek zararlardan korumanın yanı sıra, çatışmaya yol açabilecek sorunları, hastanın duygularını ve yaşadıklarını da anlamaya çalışmalıdır. Hemşire hastayı doğru algılayıp, anlamaya başladığı süreçte empati gelişmektedir (Pektekin, 2013). Hemşire hastayla ilişkisinde empati becerisini kullandığı zaman onun stresini algılayabilmekte, stresin sebebini tanıyabilmekte ve ortaya çıkacak davranışı önceden tahmin edebilmektedir (Karadağ, 2012).

Profesyonel bir disiplin olan hemşirelik mesleğinde bulunması gereken en temel özelliklerden biri empatidir (Babadağ, 2010). Empatik eğilim ise, bireyin diğer bireylerle iletişim kurabilme yeteneğini ortaya koymaktadır. Birey, başkalarına karşı sorumluluk hissettiğinde empatik eğilimini göstermektedir (Stein ve Book, 2003; Manav, 2008; Ioannidou & Konstantikaki, 2008; Dizer ve İyigün, 2009; Dökmen, 2014). Genel olarak empatik eğilim, empatinin duygusal basamağını oluşturmada ve bireyin başkasının duygusal sorunlarını anlayabilme ve bu sorunların çözümüne yönelik yardım etme isteğini içermektedir (Dökmen, 2014). Empatik eğilim üzerine uluslararası ve ulusal literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde; hastalarına empatik yaklaşabilen hemşirelerin hastayı daha iyi anladıkları, hastanın gereksinimlerini saptayabildikleri ve yaptıkları hemşirelik girişimlerinden olumlu sonuçlar elde ettikleri belirtilmiştir

Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kısıtlayıcı uygulamalar yaparken empatik tutum içinde olmaları hastaları sakinleştirme konusunda yaklaşımlarını etkilemektedir. Agresyonun yönetiminde ve kısıtlayıcı uygulama öncesinde ilk tercih edilen sakinleştirme yöntemi güven verici bir ilişki ile hastanın anlaşıldığını ve yararının gözetildiğini hissettirme, olumsuz duygu ve istenmeyen davranışı iletişim yolu ile azaltmaktır. Bunu sağlayabilmek için empatik dinlemek ve empatik bir tutum içinde olmak gereklidir (Coşkun, 2020). Diğer yandan kontrol yöntemlerini uygulama hem hastalar hem de hemşireler için rahatsız edici bulunmaktadır. Çalışmalar hemşirelerin kısıtlayıcı uygulamaları, üzücü olan gerekli bir müdahale olarak gördüklerini göstermektedir (Bigwood ve Crowe, 2008; Happell ve Harrow, 2010; Bowers ve ark., 2012). Bonner ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan bir çalışmada, hemşireler fiziksel tespit uygulamanın kendilerine sıkıntı verdiğini, rahatsız olduklarını ve son çare olarak düşünülen, korkunç ve zorunlu bir durum olduğunu belirtmişlerdir. Buna rağmen psikiyatri hemşirelerinin kısıtlamayı “son çare” olarak kullanma kararlarını etkileyen çeşitli faktörlerle ilgili literatürde boşluklar bulunmaktadır. Psikiyatri hemşirelerinin kısıtlama kullanımıyla ilgili genel karar alma süreçlerini araştıran çok sınırlı sayıda yayınlanmış literatür bulunmaktadır (Goethals, de Casterle ve Gastmans, 2012; Laiho ve ark., 2013). Literatürde psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri açısından empatik eğilim düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kontrol yöntemlerinin uygulanması ve hastanın gereksinimlerinin giderilip sakinleştirilmesi sürecinde yapılacak hemşirelik girişimlerinin olumlu sonuçlanabilmesi için empatik eğilimin önemli bir parametre olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri ve kullanım nedenleri açısından empatik eğilim düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri açısından empatik eğilim düzeyleri nedir?

Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanma nedenleri açısından empatik eğilim düzeyleri nedir?

YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan araştırma, bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde görev yapan hemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın yapıldığı Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde görev yapan 108 hemşire araştırmanın evrenini, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 88 hemşire ise örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde görev yapan, psikiyatri kliniklerinde çalışan ya da daha önce bu kliniklerde çalışma deneyimi olan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm hemşireler dâhil edilmiştir. Veriler Haziran- Temmuz 2016 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Veri toplama formu olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş “Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Empatik Eğilim Ölçeği” kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş bu form, literatür incelenerek elde edilmiştir (Öztürk, 2012; Sabancıoğulları, Açıll ve Hallaç, 2014; Tekkaş ve Bilgin, 2010). Bu formda psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini içeren 8 soru, çatışmaya sebep olan hasta davranışlarını içeren 5 soru, hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemlerini içeren 9 soru ve bazı hasta davranışları karşısında hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanma durumlarını içeren 7 soru bulunmaktadır.

Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)

Bireylerin empati kurma becerilerini ölçmek amacıyla Dökmen (1988) tarafından geliştirilen bu ölçek, toplamda 20 sorudan oluşmaktadır. 1’den 5’e kadar puan verilebilen beşli likert tiptedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100’dür.

Toplam puan empatik eğilim düzeyini göstermektedir. Ölçekten alınan puanların yüksek olması empatik eğilimin yüksek olduğu, alınan puanların düşük olması ise empatik eğilimin yetersiz olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0,82’dir (Dökmen, 1988).

Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında SPSS 21.00 paket programında tanımlayıcı istatistikler, independent t testi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

Araştırma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (B.30.2.ODM.0.20.08/358-450), araştırmanın uygulandığı kurumdan (54103609/604.02) ve araştırmaya katılan tüm hemşirelerden izin alınmıştır.

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri.

Bağımsız değişkenler: Hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemleri ve kontrol yöntemlerini kullanma nedenleri.

BULGULAR

Araştırmadaki hemşirelerin yaş ortalaması 42.49 ± 12.43 iken, toplam çalışma süreleri ortalaması 11.97 ± 7.93 yıl, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışma süreleri ortalaması ise 5.66 ± 5.77 yıl olarak belirlenmiştir. Çalışma grubundaki hemşirelerin %61.4’ü kadın, %69.3’ü evli ve %47.7’si lisans mezunudur. Hemşirelerin %83’ü hastalar tarafından fiziksel şiddete maruz kaldıklarını, %90.9’u ise hastalar tarafından sözlü şiddete maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

ÖZELLİKLER	S	%
Yaş	ortalaması	
42.49±12.43 (Min. 24-Max. 46)		
Toplam çalışma süresi (yıl)	11.97±7.93	
(Min. 1-Max. 27)		
Ruh sağlığı ve hastalıkları		
hastanesinde çalışma süresi (yıl)	5.66±5.77	
(Min. 1-Max.26)		
Cinsiyet	Kadın	54 61.4
	Erkek	34 38.6
Medeni Durum	Evli	61 69.3
	Bekar	27 30.7
Eğitim	Lise	11 12.5
	Ön lisans	13 14.8
	Lisans	42 47.7
	Yüksek lisans	22 25.0
Hastalar tarafından fiziksel şiddete maruz kalma durumu	Evet	73 83.0
	Hayır	15 17.0
Hastalar tarafından sözlü şiddete maruz kalma durumu	Evet	80 90.9
	Hayır	8 9.1

Araştırmada hemşirelere göre çatışmaya sebep olan hasta davranışları sırasıyla %76.1 “saldırancılık/şiddet”; %62.5 “servis kurallarını bozma”; %60.2 “tedaviyi reddetme”; %40.9 “fırar etme” ve %36.4 “kendine zarar verme” olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin en yüksek oranla başvurdukları kontrol yönteminin %63.6 oranla “fiziksel olarak elle tutma” olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %60.2 ile yüksek oranda kullandıklarını belirttikleri ikinci yöntem “en az bir sağlık personeli ile kilitli bir alanda tutma” olarak saptanmıştır.

Kullanıldığı belirtilen diğer kontrol yöntemleri sırasıyla; %45.5 ile “kemer ve/veya kelepçe kullanma”, %42 ile “zorla/istem dışı intramuskuler sedasyon uygulama”, %36.4 ile “belli bir süre odasında kapı kilitlemeden tutma”, %36.4 ile “lüzum hali ilaç uygulama”, %30.7 ile “5-10 dakika aralıklarla düzenli gözleme”, %29.5 ile “bir odada kapıyı kilitleyerek tutma” ve %25 ile “daima gözleme ve hastaya kol mesafesinde olma” olarak belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelere Göre Çatışmaya Sebep Olan Hasta Davranışları ve Kullanılan Kontrol Yöntemleri

ÖZELLİKLER	S	%
Hemşirelere Göre Çatışmaya Sebep Olan Hasta Davranışları		
Saldırıcılık/Şiddet	Evet	67 76.1
	Hayır	21 23.9
Kendine Zarar Verme	Evet	32 36.4
	Hayır	56 63.6
Servis Kurallarını Bozma	Evet	55 62.5
	Hayır	33 37.5
Fırar Etme	Evet	36 40.9
	Hayır	52 59.1
Tedaviyi Reddetme	Evet	53 60.2
	Hayır	35 39.8
Kullanılan Kontrol Yöntemleri		
Kemer ve/veya kelepçe kullanma	Evet	40 45.5
	Hayır	48 54.5
Fiziksel olarak elle tutma	Evet	56 63.6
	Hayır	32 36.4
Bir odada kapıyı kilitleyerek tutma	Evet	26 29.5
	Hayır	62 70.5
En az bir sağlık personeli ile kilitli bir alanda tutma	Evet	53 60.2
	Hayır	35 39.8
Belli bir süre odasında kapı kilitlenmeden tutma	Evet	32 36.4
	Hayır	56 63.6
5-10 dakika aralıklarla düzenli gözlemlenme	Evet	27 30.7
	Hayır	61 69.3
Daima gözlemlenme ve hastaya kol mesafesinde olma	Evet	22 25.0
	Hayır	66 75.0
Lüzum hali ilaç uygulama	Evet	32 36.4
	Hayır	56 63.6
Zorla/istem dışı intramuskuler sedasyon uygulama	Evet	37 42.0
	Hayır	51 58.0

Hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanma nedenlerine göre empatik eğilim düzeyleri Tablo 5’de görülmektedir. Hastaların “eşyalara yönelik saldırıcılık” davranışları nedeniyle kontrol yöntemlerini kullandığı bildiren hemşirelerin EEÖ puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5; $p<0.05$).

Hastaların “fırar etme girişimi” nedeniyle kontrol yöntemlerini kullandığını bildiren hemşirelerin ise EEÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 5; $p<0.05$). Hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanmalarına sebep olan diğer hasta davranışları açısından EEÖ’den aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Tablo 5; $p>0.05$).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %98.9’u “insana yönelik etkin bir saldırıcılık”, %76.1’i “insana yönelik saldırıcılık potansiyeli”, %89.8’i “servis ortamında uyum bozucu davranışlar”, %81.8’i “eşyalara yönelik saldırıcılık”, %71.6’sı “fırar etme girişimi”, %63.6’sı “tedaviyi reddetme” ve %97.7’si “kendine zarar verme” hasta davranışları karşısında bu yöntemleri kullandıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Araştırmadaki hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemlerine göre empatik eğilim düzeyleri incelenmiştir. Buna göre “fiziksel olarak/el ile tutma” ve “lüzum hali ilaç uygulama” yöntemini kullanan hemşirelerin EEÖ’den anlamlı derecede düşük puan aldıkları belirlenmiştir (Tablo 4; $p<0.05$). Hemşirelerin diğer yöntemleri kullanma durumlarına göre EEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4; $p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelerin Kontrol Yöntemlerini Kullandıkları Hasta Davranışları

ÖZELLİKLER	S	%
İnsana yönelik etkin bir saldırıcılık	Evet	87 98.9
	Hayır	1 1.1
İnsana yönelik saldırıcılık potansiyeli	Evet	67 76.1
	Hayır	21 23.9
Servis ortamında uyum bozucu davranışlar	Evet	79 89.8
	Hayır	9 10.2
Eşyalara yönelik saldırıcılık	Evet	72 81.8
	Hayır	16 18.2
Fırar etme girişimi	Evet	63 71.6
	Hayır	25 28.4
Tedaviyi reddetme	Evet	56 63.6
	Hayır	32 36.4
Kendine zarar verme	Evet	86 97.7
	Hayır	2 2.3

Tablo 4. Hemşirelerin Kullandıkları Kontrol Yöntemlerine Göre Empatik Eğilim Düzeyleri

ÖZELLİKLER		EEÖ Puan Ort. ± SS	Test ve p Değeri
Kemer ve/veya kelepçe kullanma	Evet	65.35±8.45	t: 0.692
	Hayır	63.93±10.33	p: 0.491
Fiziksel olarak/el ile tutma	Evet	62.60±8.04	t: 2.664
	Hayır	68.03±10.92	*p: 0.009
Bir odada kapıyı kilitleyerek tutma	Evet	62.53±8.27	t: 1.310
	Hayır	65.43±9.91	p: 0.194
En az bir sağlık personeli ile kilitli bir alanda tutma	Evet	63.45±9.25	t: 1.375
	Hayır	66.28±9.75	p: 0.173
Belli bir süre odasında kapı kilitlenmeden tutma	Evet	63.68±8.34	t: 0.663
	Hayır	65.08±10.14	p: 0.509
5-10 dakika aralıklarla düzenli gözlemlenme	Evet	62.14±8.27	t: 1.611
	Hayır	65.65±9.87	p: 0.111
Daima gözlemlenme ve hastaya kol mesafesinde olma	Evet	63.95±6.18	t: 0.354
	Hayır	64.78±10.41	p: 0.724
Lüzum hali ilaç uygulama	Evet	61.09±8.04	t: 2.692
	Hayır	66.57±9.76	*p: 0.009
Zorla/İstem dışı intramuskuler sedasyon uygulama	Evet	65.35±9.50	t: 0.647
	Hayır	64.01±9.55	p: 0.520

Tablo 5. Hemşirelerin Kontrol Yöntemlerini Kullanma Nedenlerine Göre Empatik Eğilim Düzeyleri

Özellikler		EEÖ Puan Ort. ± SS	Test ve p Değeri
İnsana yönelik etkin bir saldırganlık	Evet	64.54±9.55	t: 0.360
	Hayır	68.00±0.00	p: 0.720
İnsana yönelik saldırganlık potansiyeli	Evet	64.38±9.61	t: 0.336
	Hayır	65.19±9.36	p: 0.738
Servis ortamında uyum bozucu davranışlar	Evet	64.18±9.58	t: 1.141
	Hayır	68.00±8.51	p: 0.257
Eşyalara yönelik saldırganlık	Evet	65.70±9.47	t: 2.429
	Hayır	59.50±8.08	*p: 0.017
Fırar etme girişimi	Evet	63.03±9.42	t: 2.497
	Hayır	68.48±8.69	*p: 0.014
Tedaviyi reddetme	Evet	63.69±9.82	t: 1.155
	Hayır	66.12±8.84	p: 0.251
Kendine zarar verme	Evet	64.60±9.60	t: 0.162
	Hayır	63.50±3.53	p: 0.872

*p<0.05

TARTIşMA

Psikiyatri kliniklerinde hizmet veren hemşirelere göre en fazla çatışmaya sebep olan hasta davranışları sırasıyla saldırganlık/şiddet, servis kurallarını bozma, tedaviyi reddetme, fırar etme ve kendine zarar verme olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin %83.0'ı hastalar tarafından uygulanan fiziksel şiddete; %90.9'u ise sözlü şiddete maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1). Avusturalya'da beş psikiyatri merkezinde yapılan bir çalışma sonucunda yaşamı tehdit eden

şiddet davranışlarının %58 oranında olduğu saptanmıştır (Owen ve ark., 1998). Moylan ve Cullinan (2011) tarafından psikiyatri hemşirelerine yönelik yapılan bir araştırmada, hemşirelerin %80'inin, göz yaralanmalarından kalıcı sakatlığa kadar değişen zararlarla hastalar tarafından saldırıya uğradığı rapor edilmiştir. Yapılan başka bir çalışma sonucunda psikiyatri servislerinde on aylık sürede yaşanan 254 olayın yaklaşık %29.5'inde "fırar etme" davranışı belirlenmiştir (Foster, Bowers & Nijman, 2007). Yine yapılan diğer bir çalışma sonucunda da agresyon ve fırar etme davranışlarından sonra en fazla rutin ilaç tedavisinin ve akut müdahale ilaçlarının reddedilmesinin görüldüğu belirtilmektedir (Bowers, Simpson & Alexander, 2003). Bowers ve arkadaşları (2007a) tarafından yapılan bir diğer araştırmanın sonucunda her yüz yatağın 2.7'sinde fırar etme davranışına rastlandığı saptanmıştır. Genel olarak uluslararası literatürde yapılan çalışmalarda en fazla kendine zarar verme, agresyon-şiddet, kuralları bozma, fırar etme ve tedaviyi reddetme davranışlarıyla karşılaşıldığı saptanmıştır (Bowers ve ark., 2006a; Bowers ve ark., 2006b; Bowers ve ark., 2007a; Bowers ve ark., 2007b; Foster, Bowers & Nijman, 2007). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da en fazla agresyon/şiddet davranışı sorun olarak belirtilmektedir (Bilici, 2007). Bu sonuçların psikiyatri kliniklerinde tedavi alan bireylerin tedavi aldıkları sağlık sorunlarının doğasına bağlı olarak ortaya çıktığı ve birçok farklı kültürde benzer özellikler taşıdığı düşünölmektedir.

Psikiyatri hemşiresi hasta hakları savunuculuğu rolünün bir gereği olarak hastaların haklarını savunmasının yanı sıra; hastanın kendisine, çevresine ya da sağlık personeline karşı ortaya koyabileceği yıkıcı çatışma türlerine karşı da önlem almak zorundadır. Psikiyatri kliniklerinde kontrol yöntemlerinin uygulanması hemşirenin sorumluluğundadır (Marangos-Frost & Wells, 2000). Diğer yandan hemşirelerin, saldırganlık gibi psikiyatri kliniklerinde en fazla çatışmaya sebep olan hasta davranışlarını azaltmada öncelikle iletişime dayalı yöntemleri uygulanması, gerekmedikçe fiziksel, mekanik yöntemler gibi kısıtlayıcı yöntemleri tercih etmemesi önerilmektedir (Partlak Günüşen, 2016). Araştırmamıza katılan hemşirelerin gerekli hallerde en fazla "fiziksel olarak elle tutma" (%63.6) ve "en az bir sağlık personeli eşliğinde kilitli bir alanda tutma" (%60.2) yöntemlerini; en az ise "bir odada kilitli tutma (%29.5)" ve "daima gözlemlenme ve hastaya kol mesafesinde olma" (%25) yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 2). Hastaların ve çalışanların zarar görmesini engellemek amacıyla kullanılan kontrol yöntemleri arasında gözlem altında tutma, izole etme, mekanik kısıtlama, lüzum halinde ilaç uygulamaları yer almakla birlikte uluslararası bazı farklılıklar da bulunmaktadır (Bowers, Alexander, Simpson, Ryan ve Carr-Walker, 2004; Bowers ve ark., 2006a; Bowers ve ark., 2006b; Bowers ve ark., 2007a; Bowers ve ark., 2007b). İngiltere'de en fazla fiziksel kısıtlama ve izolasyonun kullanıldığı, mekanik tespitin ise uygulanmadığı bildirilmektedir (Sailas & Wahlbeck, 2005; Ryan & Bowers, 2006). Danimarka'da aralıklı ve sürekli gözlemin (Bowers ve ark., 2004), Hollanda'da ise mekanik kısıtlama ve izolasyonun uygulandığı (Bowers ve ark., 2007a), Almanya'da mekanik kısıtlamanın, İsviçre'de ise izolasyon yönteminin daha fazla tercih edildiği belirtilmektedir (Martin, Bernhardsgrütter, Goebel & Steinert, 2007). Kontrol yöntemi olarak ülkemizde genellikle mekanik kısıtlamanın uygulandığı saptanmıştır (Bilici, 2007; Sercan & Bilici, 2009; Savaşan & Mete, 2018).

Mekanik kısıtlama, hastanın kendisine ya da çevresine zarar vermesini önlemek amacıyla kemer, kelepçe veya diğer araç gereçlerin kullanımı anlamına gelmektedir (Sailas & Wahlbeck, 2005; Bowers ve ark., 2006a; Bowers ve ark., 2006b; Bowers ve ark., 2007a; Bowers ve ark., 2007b). Bu araştırmada mekanik kısıtlama yöntemi (%45.5), hemşirelerin en çok kullandıkları kontrol yöntemleri arasında üçüncü sırayı almıştır (Tablo 2). Genel olarak ulusal ve uluslararası çalışma bulguları birbirinden farklı niteliktedir. Bu farklılığın kültürel faktörlerden, yasal düzenlemelerden, görevli sağlık personelinin eğitim farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada psikiyatri kliniklerinde görev yapan hemşirelerin kontrol yöntemlerini kullanmalarına sebep olan hasta davranışları arasında en fazla insana yönelik etkin saldırganlık (%98.9), kendine zarar verme (%97.7), servis ortamında uyumu bozan davranışlar (%89.8); en az oranda ise tedaviyi reddetme (%63.6) yer almaktadır (Tablo 3). Fiziksel tespit nedenlerine bakıldığında insana yönelik etkin şiddetin (%37,1) ilk sırada olduğu belirtilmektedir (Tekkaş & Bilgin, 2010). Sercan & Bilici (2009)'nin yaptıkları çalışmada, hemşirelerin kontrol yöntemlerini en fazla etkin şiddet (%37.1), servis ortamıyla ilgili nedenler (%34.1) ve bireye yönelik şiddet olasılığı (%28.8) durumlarında kullandıklarını saptanmıştır. Araştırmalar hemşirelerin kontrol yöntemlerini en fazla, psikiyatri kliniklerinde en sık görülen çatışma davranışı olan agresyon-şiddet durumları sebebiyle kullandıklarını göstermektedir. Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin büyük çoğunluğunun hastalar tarafından fiziksel ve sözel şiddete maruz kalmış olmasının kontrol yöntemlerini kullanma kararlarında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin kullandıkları kontrol yöntemlerine göre empatik eğilim düzeyleri incelenmiştir. Hastayı fiziksel olarak/el ile tutma ($p<0,05$); gerekli durumlarda ilaç uygulama ($p<0,05$) yöntemlerini tercih eden hemşirelerin empatik eğilim düzeyleri anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Hemşirelerin kullandıkları diğer kontrol yöntemlerine göre empatik eğilimleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$; Tablo 4). Sabancioğulları ve arkadaşları (2014) akut psikiyatrik bakımda hemşirelik gözlemleri konusunda yaptıkları çalışmalarında, gözlemin kimyasal ve fiziksel tespit, izolasyon gibi kontrol yöntemlerinin yerine kullanılan daha insancıl bir yöntem olduğunu belirtmişlerdir. Literatürde fiziksel yollarla uygulanan kısıtlayıcı yöntemlere alternatif olarak gösterilen gözlem yapma, terapötik ilişki kurma, isteğe göre müzik terapi uygulama, video seyrettirme gibi uygulamalar bulunmaktadır (Bray ve ark., 2004; McCue ve ark., 2004; Craven ve Hirnle, 2007). Ayrıca fiziksel kontrol uygulamaya karar verirken bireysel özelliklerin dikkate alınması, uygulanmasına engel bir durum saptandığında ise bu yöntemin yapılmaması bildirilmiştir. Fiziksel olarak kontrol yöntemi uygulanmış bir birey olduğunda ise yoğun hemşirelik girişimleri uygulanması ve terapötik ilişkinin devam ettirilmesi önerilmektedir (Göktaş ve Buldukoğlu, 2017). Bu durum başlangıçtan sonuca kadar kontrol yöntemlerinin uygulanmasının her aşamasında hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin önemini vurgulamaktadır. Dökmen (2014) empati isimli kitabında empatik eğilimi yüksek olan bireylerin yardım etme isteklerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Araştırmadan elde edilen bu bulgu girişimsel ve temas içeren kontrol yöntemlerini tercih eden hemşirelerin düşük empatik eğilim düzeyinde olduğuna işaret etmektedir.

Araştırmada elde edilen dikkat çekici bulgulardan biri de psikiyatri hemşirelerinin tespit yöntemlerini kullanmalarını gerekli kılan davranışlara göre empatik eğilimlerinin değişmesidir. Eşyalara yönelik saldırganlık gösteren bireyler için kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($p<0,05$);“fırar etme girişimi” nedeniyle kontrol yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin ise anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Diğer davranışlara göre empatik eğilim düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5; $p>0,05$). Hemşireler bakımın yanı sıra hastanın ve çevresinin güvenliğinden de sorumludur. Psikiyatri servislerinde görülen çatışma davranışlarının yönetimi önemlidir. Çünkü agresyon, çalışanlar ve diğer hastalarda fiziksel ya da psikolojik zarara yol açabilmektedir (Tekkaş ve Bilgin, 2010). Araştırmadaki empatik eğilimi yüksek hemşirelerin eşyalara yönelik saldırgan davranışlar gösteren bireylerde kontrol yöntemlerini kullanma davranışı, hemşirelerin hasta davranışlarını ve kullandıkları savunma düzeneklerini analiz etme ve sonraki süreçlerde öfkenin asıl kaynağa yönlendirebilme riskini fark etme becerileriyle açıklanabilir. “Fırar etme girişimi” olan hastalarda kontrol yöntemini kullanan hemşirelerin kullanmayanlara göre düşük empatik eğilim düzeyinde olması, bu gibi durumlarda otomatik bir davranışla kontrol yöntemlerini kullandıklarını düşündürmektedir. Çünkü fırar etme, zaman alıcı bürokratik işlemlerin başlatılmasına, tedavinin kesintiye uğramasına ve çalışanlarda anksiyeteye neden olmaktadır (Tekkaş & Bilgin, 2010). Aksine “fırar etme girişimi” karşısında kontrol yöntemlerini kullanmayan hemşirelerin empatik eğiliminin daha yüksek olması bu problemi alternatif yollarla çözdükleri şeklinde yorumlanabilir. Empati, çatışma sırasında terapötik ilişkilerin sürdürülmesine izin verir ve sorunlu durumlarda bile hemşirelerin ve hastaların memnuniyetini etkiler (Gerace ve ark., 2018).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir:

Hemşirelerin en yüksek oranla fiziksel olarak/ el ile tutma ve en az bir sağlık personeli ile kilitli bir alanda tutma yöntemini; en düşük oranla daima gözleme ve hastaya kol mesafesinde olma yöntemini kullandıkları,

Hemşirelerin en yüksek oranla insana yönelik bir saldırganlık ve kendine zarar verme davranışlarında kontrol yöntemlerine başvurdukları,

Fiziksel olarak/ el ile tutma ve lüzum hali ilaç uygulama yöntemlerini kullanan hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin bu yöntemleri kullanmayanlara göre düşük olduğu,

Hemşirelerin diğer kontrol yöntemlerini kullanma durumlarına göre empatik eğilim düzeylerinin değişmediği,

Hastaların eşyalara yönelik saldırgan davranışları nedeniyle kontrol yöntemlerini kullandığını bildiren hemşirelerin empatik eğilim düzeyinin bu sebeple kontrol yöntemi kullanmayan hemşirelere göre yüksek olduğu,

Hastaların fırar etme girişimi nedeniyle kontrol yöntemlerini kullandığını bildiren hemşirelerin empatik eğilim düzeylerinin kontrol yöntemi kullanmayan hemşirelere göre düşük olduğu,

Hemşirelerin diğer hasta davranışları karşısında kontrol yontemlerini kullanma durumlarına göre empatik eğilim dzeyelerinin değişmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda psikiyatri kliniklerinde çatışmaya sebep olan hasta davranışları karşısında hemşirelerin öncelikli olarak alternatif hemşirelik uygulamalarına başvurmaları, kontrol yontemlerine karar verme, uygulama ve işlemi sonlandırma aşamalarında empatik bir tutum içinde olmaları ve terapötik ilişkinin devamını sağlamaları önerilir.

KAYNAKLAR

Babadağ, K. (2010). *Hemşirelik ve Değerler*. Ankara, Türkiye: Alter Yayıncılık.

Bigwood, S. ve Crowe, M. (2008). 'It's part of the job, but it spoils the job': A phenomenological study of physical restraint. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(3), 215-222. doi: 10.1111/j.1447-0349.2008.00526.x

Bilici, R. (2007). *Psikiyatri kliniklerinde tespit ve tecrit uygulamaları*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İşstanbul, Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Birimi.

Bilici, R., Sercan, M. ve Tufan, E. (2013). Psikiyatri Kliniklerinde Yalitim ve Bağlama Uygulamaları/Using of seclusion and restraint in psychiatry clinics. *Dusunen Adam*, 26(1), 80.

Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D. ve Wellman, N. (2002). Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9, 465-473.

Bowers, L., Alexander, J., Simpson, A., Ryan, C. ve Carr-Walker, P. (2007a). Student psychiatric nurses' approval of containment measures: relationship to perception of aggression and attitudes to personality disorder. *International Journal of Nursing Studies*, 44(3), 349-356.

Bowers, L., Alexander, J., Simpson, A., Ryan, C. ve Carr-Walker, P. (2004). Cultures of psychiatry and the professional socialization process: the case of containment methods for disturbed patients. *Nurse Education Today*, 24(6), 435-442.

Bowers, L., Brennan, G., Flood, C., LiPang, M. ve Oladapo, P. (2006b). Preliminary outcomes of a trial to reduce conflict and containment on acute psychiatric wards: City Nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(2), 165-172.

Bowers, L., Simpson, A. ve Alexander, J. (2003). Patient-staff conflict: results of a survey on acute psychiatric wards. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 38, 402-408.

Bowers, L., Van Der Merwe, M., Paterson, B. ve Stewart, D. (2012). Manual restraint and shows of force: The City-128 study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(1), 30-40. doi: 10.1111/j.1447-0349.2011.00756.x

Bowers, L., Whittington, R., Nolan, P., Parkin, D., Curtis, S., Bhui, K. ve diğerleri. (2006a). The city 128 study of observation and outcomes on acute psychiatric wards. *Report to the NHS SDO Programme*, London.

Bowers, L., Van der Werf, B., Vokkolainen, A., Muir-Cochrane, E., Allan, T. ve Alexander, J. (2007b). International variation in containment measures for disturbed psychiatric inpatients: A comparative questionnaire survey. *International Journal Of Nursing Studies*, 44(3), 357-364.

Bray, K., Hill, K., Robson, W., Leaver, G., Walker, N., O'leary, M. ve diğerleri. (2004). British association of critical care nurses position statement on the use of restraint in adult critical care units. *Nurs Criti Care*, 5, 199-212.

Coşkun, S. (2020). Saldırđanlık ve Kısıtlama Yontemleri. *Psikiyatri Hemşireliği Sertifiķa Konuları*. Ed. Fahriye Oflaz, Nazmiye Yıldırım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara.

Coşkun, S. ve ztrk, A. T. (2010). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hemşirelerinde şiddete Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(3), 16-23.

Cowman, S. ve Walsh, J. (2004). Safety and security procedures in psychiatric acute admission wards. *NT Research*, 9(3), 185-193.

Craven, R. F. ve Hirnle, C. J. (2007). *Fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

am, O. ve Engin, E. (2006). Psikiyatri kliniginde alisan hemşirelerde farkındalık eğitiminin bireysel performans standartlarına etkisi/The effects of self awareness education on the individual performance standards of nurses who work in psychiatry clinic. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 82-91.

Dizer, B. ve İyigün, E. (2009). Yoğun Bakım hemşirelerinde empatik eğilim dzeyeleri ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 9-19.

Doğanlı, B. ve Demirci, . (2014). Sağlık kuruluşu çalışanlarının (hemşire) motivasyonlarını belirleyici faktörler üzerine bir araştırma. Yönetim ve Ekonomi: *Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 47-60.

Dökmen, . (1988). Empatinin yeni bir modele dayanılarak ölçülmesi ve psikodrama ile geliştirilmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 21(1-2), 155-190.

Dökmen, . (2014). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim atışmaları ve Empati*. (52. Baskı), İşstanbul, Türkiye: Remzi Kitapevi.

Eisenberg, N. ve Kristin, A. (2003). Prosocial behavior, empathy, and sympathy, well-being: positive development across the life course. *Crosscurrents in Contemporary Psychology* 2003. <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2003-02621-019/>

Foster, C., Bowers, L. ve Nijman, H. (2007). Aggressive behaviour on acute psychiatric wards: Prevalence, severity and management, *J Adv Nurs*, 58(2):140-149.

Gerace, A., Oster, C., O'kane, D., Hayman, C. L. ve Muir-Cochrane, E. (2018). Empathic processes during nurse-consumer conflict situations in psychiatric inpatient units: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 92-105.

Goethals, S., de Casterle, B. D. ve Gastmans, C. (2012). Nurses' decision-making in cases of physical restraint: A synthesis of qualitative evidence. *Journal of Advanced Nursing*, 68(6), 1198-1210. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05909.x

Gktaş, A. ve Buldukoğlu, K. (2017). Physical restraint practice in psychiatric settings and psychiatric nursing approach Psikiyatri kliniklerinde fiziksel tespit

uygulaması ve psikiyatri hemşireliği yaklaşımı. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4206-4218.

Happell, B. ve Harrow, A. (2010). Nurses' attitudes to the use of seclusion: A review of the literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 162- 168.

Ioannidou, F. ve Konstantikaki, V. (2008). EmpathyandEmotionalIntelligence: What is it reallyabout? *International Journal of CaringScience*, 1(3), 118-123.

Karadağ, M. (2012). İnsanlararası İlişkiler Kuramı Joyce Travelbee. İçinde P. Velioglu (Ed.), *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*. (2. Baskı). İstanbul, Türkiye: Akademi Basın ve Yayıncılık; 260-292.

Keski-Valkama, A., Sailas, E., Eronen, M., Koivisto, A. M., Lönnqvist, J. ve Kaltiala-Heino, R. (2010). The reasons for using restraint and seclusion in psychiatric inpatient care: A nationwide 15-year study. *Nordic journal of psychiatry*, 64(2), 136-144.

Laiho, T., Kattainen, E., Astedt- Kurki, P., Putkonen, H., Lindberg, N. ve Kylma, J. (2013). Clinical decision making involved in secluding and restraining an adult psychiatric patient: An integrative literature review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(9), 830-839.

Manav, A.İ. (2008). Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mersin.

Marangos-Frost, S. ve Wells, D. (2000). Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: A decision dilemma, *J Adv Nurs*, 31(2): 362- 369.

Martin, V., Bernhardsgrütter, R., Goebel, R. ve Steinert, T. (2007). The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: a comparison of the practice in Germany and Switzerland. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3(1), 1.

McCue, R. E., Urcuyo, L., Lilu, Y., Tobias, T. ve Chambers, M. J. (2004). Reducing restraint use in a public psychiatric inpatient service. *Journal of Behavioral Health Services & Research*, 31(2), 217-224.

Moylan, L. B. ve Cullinan, M. (2011). Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relation to the nurses' decision to restrain. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18(6), 526-534.

Nazik, E. ve Arslan, S. (2011). Hemşireliköğrencilerininempatik becerileri ile öz duyarlılıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4), 69-7.

Owen, C., Tarantello, C., Jones, M. ve Tennant, C. (1998). "Violence and Aggression in Psychiatric Units" *Psychiatric Services*, November, 49, 1452-1457.

Özbek, M. F. (2004). Toplumsal yaşamda empati. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 1, 1-16.

Özcan, H. (2012). Hemşirelerin empatik eğilim ve empatik becerileri: Gümüşhane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2), 60-68.

Öztürk, A. (2012). Psikiyatride Bireysel Savunma ve Agresyona Müdahale Teknikleri Eğitiminin Etkinliğini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma: Bakırköy Örneği. *Archives of Neuropsychiatry/NoropsikiatriArsivi*, 49(2), 86-91.

Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, S. E., Sevil, Ü. ve Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin İş Yaşamı Kaliteleri ile Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167-174.

Partlak Günüşen, N. (2016). Öfke, Saldırganlık ve Psikiyatri Hemşireliği. *Türkiye Klinikleri J Psichiatri Nurs-Special Topics*, 2(2): 36-43.

Pektekin, Ç. (2013). *Hemşirelik Felsefesi/Kuramlar-Bakım Modelleri ve Politik Yaklaşımlar*. (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık.

Ryan, C. ve Bowers, L. (2006). An Analysis of nurses post-incident manual restraint reports. *J Psichiatri Ment Health Nurs*, 13, 527-532.

Sabancıoğulları, S., Açıl, A. A. ve Hallaç, S. (2014). Akut Psikiyatrik Bakımda Bir Profesyonel Kontrol Yöntemi: Hemşirelik Gözlemleri/A Professional Containment Method in Acute Psychiatric Care: *Nursing Observations. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 6(1), 79-91.

Sailas, E. ve Wahlbeck, K. (2005). Restraint and seclusion in psychiatric inpatient wards. Psikiyatri servislerinde tecrit ve tespit. *Curr Opin Psychiatry*, 1(4), 255-259.

Savaşan, A. ve Mete, L. (2018). Bir eğitim ve araştırma hastanesi psikiyatri kliniklerinde agresyonun ve kısıtlama yöntemlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 21:130-136.

Sercan, M. ve Bilici, R. (2009). Türkiye'de bir ruh sağlığı bölge hastanesindeki hasta bağlama uygulamalarının değişkenleri. *Türk Psikiyatri Derg.* 20(1): 37-48.

Singh, N. N., Singh, S. D., Davis, C. M., Latham, L. L. ve Ayers, J. G. (1999). Reconsidering the use of seclusion and restraints in inpatient child and adult psychiatry. *Journal of Child and Family Studies*, 8(3), 243-253.

Stein, S.J. ve Book, H.E. (2003). *EQ-Duygusal Zeka ve Başarının Sırrı* (M. Işık Çev.). İstanbul, Türkiye: Özgür Yayınları. (Özgün Çalışma 2000).

Tekkaş, K. ve Bilgin, H. (2010). Psikiyatri Servislerinde Kullanılan Profesyonel Kontrol Yöntemleri: Kullanım Nedenleri, Türleri, Uluslararası Uygulamalar ve Algılamalar. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(3), 235-237.

ÇOCUK KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN MİZAHİ YAKLAŞIM TERCİHLERİ AÇISINDAN MİZAH TARZLARININ İNCELENMESİ

Oya Sevcan ORAK¹, Ebru ÖZCAN², Elif Güzide EMİRZA¹, Merve ÇAYLAN²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizahi yaklaşım tercihleri açısından mizah tarzlarının incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini Samsun il merkezindeki çocuk kliniği bulunan hastanelerde çalışan 257 hemşire; örneklemini ise bu hemşirelerden araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 108 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Özellikler Formu" ve "Mizah Tarzları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Mizah tarzları ölçeği Katılımcı Mizah için, Kendini Geliştirici Mizah için, Saldırgan Mizah ve Kendini Yıkıcı Mizah olmak üzere dört alt boyuta sahiptir. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.00 programı ile tanımlayıcı istatistikler ve independent t testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çocukla iletişimde mizahı kullandığını ifade eden hemşireler kendini geliştirici ve katılımcı mizah alt ölçeğinden anlamlı düzeyde yüksek puan alırken; saldırgan mizah alt ölçeğinden anlamlı düzeyde düşük puan almıştır ($p<0.05$). Özel gün kutlama yaklaşımını kullanan hemşirelerin katılımcı mizah alt boyutundan; fıkra anlatma ve çizgi film karakterleri ile uygulama yapma yaklaşımlarını kullanan hemşirelerin ise kendini geliştirici mizah alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Hediye verme, kostüm giyme, özel gün kutlama, fıkra anlatma, çizgi film karakterleri ile uygulama yapma yaklaşımlarını tercih eden hemşirelerin olumlu mizah tarzına sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yaratıcı drama, kostüm giyme, çizgi film karakterleri ile uygulama yapma yaklaşımlarını kullanan hemşirelerin olumsuz mizah tarzlarının düşük olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk klinikleri; Hemşirelik; Mizah tarzları; Mizah teknikleri.

Examination of Humor Styles in Terms of Humorous Approach Preferences of Nurses Working in Pediatric Clinics

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the humor styles in terms of humorous approach preferences of nurses working in pediatric clinics.

Method: The population of this descriptive type of research consists of 257 nurses who work in hospitals that have pediatric clinics, in Samsun city center, and the paradigm of this research consists of 108 nurses who meet the criteria to involve in this research. The data of the research was collected using "Introductory Features Form" and "Humor Types Scale". There are four sub-categories of humor types: Participatory Humor, Self-Improving Humor, Aggressive Humor, Self Destructive Humor. The evaluation of the data was made using descriptive statistics, independent t test with SPSS 21.00.

Results: The nurses who stated they use humor when communicating with children have scored significantly high in self-improving and participatory humor sub-scales, while scoring significantly low in aggressive humor sub-scale ($p<0.05$). From the participant humor sub-dimension of the nurses who use the special day celebration approach; It was determined that nurses who used the approach of telling jokes and applying cartoons with their characters, scored significantly higher than the self-developing humor sub-dimension ($p <0.05$).

Conclusion: It was determined that the nurses who preferred the approaches of giving gifts, wearing costumes, celebrating special days, telling jokes, and practicing with cartoon characters have a positive humor style. In addition, it was found that the negative humor styles of the nurses who use creative drama, costume, cartoon characters and practice.

Keywords: Child clinics; Nursing; Humor styles; Humor techniques.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Sorumlu yazar: Oya Sevcan ORAK, e-mail: oyasevcan.orak@omu.edu.tr

Yazar Notu: Bu araştırma Uluslararası Çocuk Koruma Kongresi'nde (30 Eylül-3 Ekim 2018, Ünye) poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Mizah, bireylerin güzel vakit geçirmelerini ve durumların eğlenceli taraflarını görebilmelerini sağlayan bilişsel bir beceridir (McCosker & Moran, 2012). Aynı zamanda sorunlarla baş etme yolu olarak kullanılan bir savunma mekanizmasıdır (Delgado-Guayve ark., 2016; Erickson & Feldstein, 2007). Genellikle korku, baskı ve kaos ortamlarında kullanılan mizah, bireyin kendisinde gerginlik ve endişe oluşturan durumlardan kurtulmasını sağlamaktadır (Koçer, Eskidemir, & Özbek 2012). Yapılan araştırmalarda pek çok kişi mizahı, stresle başa çıkmada kullandıkları en etkin stratejilerden biri olarak değerlendirmiştir (Ay, Gökler, & Koçak, 2013; Bentur, Stark, Resnizky, & Symon, 2014; Cain, 2012; Delgado-Guayve ve ark., 2016). Mizahın en belirgin fizyolojik göstergelerinden biri olan gülmek, insanın hayatta kalabilmesi için gerekli olan bir çok fonksiyona hizmet etmektedir (Wilkins & Eisenbraun, 2009). Gülmenin, ağrı eşliğini artırdığı, göğüs ve mide-bağırsak enfeksiyonlarından koruduğu, kalp atımının artmasına, solunumun derinleşmesine ve kasların kasılmasına neden olduğu, stresi azaltarak vücudu rahatlattığı görülmüştür (Christie & Moore, 2005; Dunbar ve ark., 2012; Hayashi ve ark., 2016; Kong, Shin, Lee, & Yun, 2014; Kuru, 2016).

Çoğu zaman mizah, psikolojik iyi oluşu sağlayan, kişiler arası eğlenceli ve güven verici bir iletişimin parçasıdır (Karakuş, Ercan, & Tekgöz, 2014; Chan ve ark., 2018). Ancak mizahın bireyler üzerinde yarattığı etki kullanılan mizah tarzı ile yakından ilişkilidir (Kuiper & Leite, 2010). Mizah tarzları, olumlu ve olumsuz olarak ikiye ayrılmaktadır (Martin et al, 2003). Yapılan çalışmalarda olumsuz mizah tarzlarının, bireylerde potansiyel bir zarar oluşturduğu görülmektedir (Kuiper & Leite, 2010; Linge-Dahl, Heintz, Ruch, & Radbruch, 2018; Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray, & Weir, 2003; Meyer ve ark., 2017). Buna karşın literatürde olumlu mizahın erişkinlerde, yaşlılarda, adölesanlarda ve çocukluklarda terapötik olarak kullanımı oldukça yaygındır (Erickson & Feldstein, 2007; Berger, Wilson, Potts, & Polivka, 2014; Pektaş & Özmert, 2017; Mak & Sörensen, 2018). Hem profesyonel hem de gönüllü bakım vericiler mizah kullanımını bakım vermede önemli bir kaynak olarak değerlendirmişlerdir (Claxton-Oldfield & Bhatt, 2017; Linge-Dahl ve ark., 2018).

Bakım gereksinimi olan ve tedavi sürecindeki çocuklarda hastanede kalış süresindeki belirsizlik, tedavi ve bakımı uygulayan yabancı kişiler, ağırlı tıbbi işlemler, hastanedeki fiziki ortam ile baş edebilmek zorlayıcı bir durumdur (Perktaş & Özmert, 2017). Çocuklar, korktuklarında ya da kendilerini baskı altında hissettiklerinde ağrı ve acıyı bir savunma mekanizması olarak kullanmaktadırlar (Digney, 2009). Çocukların hastane ortamındaki olumsuzluklardan etkilenmelerini en aza indirmek için eğlenmelerini ve gülmelerini sağlamak oldukça önemlidir (Linge, 2011; Warren & Spitzer, 2014). Bu noktada mizah, çocuğun ağrı ya da korkuyla başa çıkmasını kolaylaştırmakta, farklı bilişsel beceriler edinmesine yardımcı olmakta, sosyal ve psikolojik gelişimlerine terapötik bir yaklaşım oluşturarak anksiyete düzeylerini azaltmakta ve iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (Dowling, 2002; Klein, 2003; Aydın, 2005; Digney, 2009; Berger ve ark., 2014; Kontos, Miller, Mitchell, & Stirling-Twist, 2015). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler muayene

odalarına ve eğitim materyallerine karikatür koyma, çocuk hastaların doğum günlerinde sürpriz partiler hazırlama, özel günlerde eğlenceli maske ve albümler oluşturma, çocukların anlatabileceği düzeyde fıkralar anlatma, anlık şakalar yapma yoluyla mizahı kullanmışlardır. Çocuk kliniğinde mizah kullanımına yönelik yapılan çalışmalarda kliniğe getirilen hastane palyaçosunun, çocukların hastane ortamının olumsuz etkilerinden uzaklaşarak farklı bir dünya ile buluşmalarını sağladığı görülmüştür (Kontos ve ark., 2015; Auerbach, Ruch, & Fehling, 2016; Pektaş & Özmert, 2017).

Hemşireler bireylerle duygusal ve sosyal bir bağlantı kurarak, sağlığı iyileştirme ve motivasyon sağlamada mizahtan yararlanabilecek önemli bir pozisyonda yer almaktadır (Savage, Lujan, Thipparthi, & DiCarlo, 2017; Berger ve ark., 2014; Liu ve ark., 2017). Mizah etkin kullanıldığında, hemşirelik bakımında oldukça etkili bir yaklaşım olabilmektedir (Dean & Gregory, 2004; Christie & Moore, 2005; Aydın, 2005; Berger ve ark., 2014; Kontos ve ark., 2015; Pektaş & Özmert, 2017). Hemşirelerin bakımda mizahı kullanma durumlarına yönelik yapılan çalışmaların çoğu genel klinikler, onkoloji ve psikiyatri kliniklerinde yapılmıştır (Bentur ve ark., 2014; Koç, 2011; Kong ve ark., 2014; Claxton-Oldfield & Bhatt, 2017; Mak & Sörensen, 2018; Linge-Dahl ve ark., 2018). Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakımda mizah kullanımına yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Yapılan bir çalışmada pediatri hemşireleri bakımda mizahın kullanılmasının, çocuklarda hastalıklarının ve hastaneye yatmanın yarattığı stresle baş etmede etkili olduğunu belirtmişlerdir (Dowling, 2002). Çalışanların tuhaf kıyafetler giyerek ameliyat öncesi dönemdeki çocuklara ve ebeveynlerine hediyeler verdikleri ve "Tuhaf Çarşamba" etkinliği yaptıkları diğer bir çalışmada uygulanan mizahi yaklaşımların çocuk ve ebeveyn açısından anksiyetenin azaltılmasında etkili olduğu saptanmıştır (Berger ve ark., 2014). Hastane palyaçoları uygulamasının yapıldığı bir çalışmada, yapılan mizahi yaklaşımların çocukların hastane algılarına pozitif yönde katkı sağlandığı, sağlık çalışanlarının ise projenin çocuklar ve tedavileri için yararlı olduğunu düşündükleri belirtilmiştir (Perktaş & Özmert, 2017). Çocuk-hemşire ve ebeveyn-hemşire arasındaki işbirliğini sağladığı, ağrı ve acı ile başa çıkmada etkili olduğu, anksiyeteyi azalttığı, kontrol kaybını yenmeye olanak sağladığı bildirilen terapötik mizah uygulamalarının ülkemizde kullanımı sınırlı olmakla birlikte, konuyla ilgili daha fazla çalışmaya gereksinim duyulmaktadır. Bu nedenle, bu çalışma çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları, kullandıkları mizah teknikleri ve bakımda mizah kullanma durumlarının incelenmesini amaçlamaktadır.

Araştırma soruları

Çocuk kliniklerinin çalışan hemşirelerin bakımda mizahı kullanma durumları nedir?

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin kullandıkları mizah teknikleri nedir?

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları nedir? Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakımda mizahı kullanma durumları açısından mizah tarzlarında farklılık var mıdır?

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin bakımda kullandıkları mizah teknikleri açısından mizah tarzlarında farklılık var mıdır?

YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ilişki arayan tanımlayıcı araştırma türünde yapılmıştır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ağustos 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında Samsun il merkezinde çocuk kliniği bulunan iki hastanede gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun il merkezindeki çocuk kliniği bulunan hastanelerde çalışan 257 hemşire; örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterine uyan 108 hemşire oluşturmaktadır.

Araştırmaya en az 1 yıldır çocuk kliniklerinde çalışmakta olan, ruhsal hastalık tanısına sahip olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dahil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler ‘‘Tanıtıcı Özellikler Formu’’, Martin ve ark. (2003) tarafından oluşturulan ve Yerlikaya (2003) tarafından Türkçe geçerlik güvenilirliği yapılmış ‘‘Mizah Tarzları Ölçeği’’ kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formları bizzat hemşireler tarafından doldurulmuştur. Form doldurma işlemi için hemşirelerin uygun olduğu zaman dilimleri belirlenip randevu alınmıştır. Her bir formun doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Özellikler Formu: Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan 18 sorudan oluşmaktadır (Yerlikaya, 2003; Berger ve ark., 2014; Perkaş & Özmert, 2017). Sorular, hemşirelerin yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, medeni durum ve çocuk sahibi olma durumu gibi sosyo-demografik özelliklerini, meslekte ve çocuk kliniğinde çalışma yıllarının sorgulandığı çalışma deneyimi ve bakımda mizah kullanımına verdikleri önem, mizahı kullanma durumları ve kullandıkları mizah tekniklerini içeren üç bölümden oluşmaktadır.

Mizah Tarzları Ölçeği (MTÖ): Mizahın günlük kullanımındaki bireysel farklılıkları ölçmek amacıyla, Martin ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş 32 maddelik bir ölçektir. Ölçek, ‘‘Kesinlikle Katılmıyorum=1’’ ve ‘‘Tamamıyla Katılıyorum=7’’ şeklinde puanlanan yedili likert tip derecelemeyle sahiptir. Türkçe’ye uyarlama çalışması Yerlikaya (2003) tarafından yapılmıştır. Ölçek, ‘‘Katılımcı mizah’’, ‘‘Kendini geliştirici mizah’’, ‘‘Saldırgan mizah’’ ve ‘‘Kendini yıkıcı mizah’’ olmak üzere 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlardan ‘‘Katılımcı mizah’’, ‘‘Kendini geliştirici mizah’’ olumlu mizah tarzları iken, ‘‘Saldırgan mizah’’ ve ‘‘Kendini yıkıcı mizah’’ ise olumsuz mizah tarzlarıdır. Her bir alt ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Yapılan uyarlama çalışmasında ölçeğin cronbach alfa iç tutarlık katsayılarının; Mizah Tarzları Ölçeği’nin alt ölçeklerinden Kendini Yıkıcı Mizah için 0.67; Saldırgan Mizah için 0.69; Katılımcı Mizah için 0.74, Kendini Geliştirici

Mizah için 0.78, toplam puan için ise 0.81 olduğu bulunmuştur. Her bir alt ölçekten alınacak en düşük puan 8, en yüksek puan 56’dır. Alt ölçeklerden alınan puanın yüksekliği, o mizah tarzının kullanım sıklığını göstermektedir (Yerlikaya, 2003). Bu çalışmadan elde edilen cronbach alfa iç tutarlılık kat sayıları ise Kendini Yıkıcı Mizah için 0,68; Saldırgan Mizah için 0,69; Katılımcı Mizah için 0,70; Kendini geliştirici Mizah için 0,74 olarak belirlenmiştir.

Verilerin İstatistiksel Değerlendirmesi

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.00 programı ile tanımlayıcı istatistikler ve independent t testi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bağımlı Değerkenler

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları.

Bağımsız Değerkenler

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizahi yaklaşım tercihleri.

Etik İlkeler

Araştırmaya başlanmadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan, verilerin toplanacağı kurumlardan gerekli izinler alınmıştır (B.30.2.ODM.0.20.08/761). Araştırmada ‘mizah tarzları’ ölçeğinin kullanılabilmesi için ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışmasını yapan Ercüment Yerlikaya’dan e-mail yoluyla izin alınmıştır. Ayrıca araştırmacılar tarafından hemşirelere araştırma ile ilgili bilgilendirmeler yapıldıktan sonra katılmaya gönüllü olanlardan yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın dahil edilme kriterleri içinde en az 1 yıldır çocuk kliniklerinde çalışıyor olma şartının bulunması örneklem sayısının az olmasına neden olmuştur. Bununla birlikte çalışmanın yalnızca Samsun il merkezindeki çocuk klinikleri olan hastanelerde yürütölmüş olması araştırmanın sınırlılıklarıdır.

BULGULAR

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları, mizah teknikleri ve bakımda mizahı kullanma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırma grubuna ait tanıtıcı bilgiler ve araştırma amaçlarına ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir.

Araştırmadaki hemşirelerin yaş ortalaması 36.93 \pm 7.85 olup, hemşire olarak çalışma süreleri 16.08 \pm 9.19 yıl, çocuk kliniklerinde çalışma süreleri ise 9.60 \pm 7.07 yıl olarak bulunmuştur. Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin %96.3’ü kadın, %77.8’i evli, %75.0’ı lisans ve yüksek lisans mezunu, %73.1’i çocuk sahibidir. (Tablo 1).

Hemşirelerin bakımda mizah kullanma durumu incelendiğinde mizah kullandığını ifade edenlerin oranı %81,5’dir. Mizah kullanımının çocukları ne yönde etkileyeceğini sorulduğunda ise hemşirelerin %92,6’sı ‘‘olumlu etkiler’’ yanıtını vermişlerdir.

Tablo 1. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri (n=108)

Tanıtıcı Özellikler		$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Yaş Ortalaması		36.93 \pm 7.85	21-55
Hemşire olarak çalışma (yıl)		16.08 \pm 9.19	1-35
Çocuk kliniklerinde çalışma (yıl)		9.60 \pm 7.07	1-34
		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	104	96.3
	Erkek	4	3.7
Medeni Durum	Evli	84	77.8
	Bekâr	24	22.2
Öğrenim Durumu	Lise ve Ön Lisans	27	25.0
	Lisans ve Yüksek Lisans	81	75.0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Var	79	73.1
	Yok	29	26.9

Hediye verme ve sürprizler %38.9 ile en yüksek oranda kullanıldığı ifade edilen tekniktir. Diğerlerinin kullanılma oranı sırasıyla, çizgi film karakterleri ile uygulama yapma %27.8, özel gün kutlamaları %23.1, karikatür %13, yaratıcı drama oyunları %12, fıkra anlatma %11.1, kostüm giyme %4.6 olarak belirlenmiştir. Ayrıca listede belirtilen

tekniklerin dışında olup hemşirelerin kullandıklarını belirttikleri esprili konuşma, mimik kullanma, hikaye anlatma, resim yaptırma, temas gibi teknikler %33.3'lük bir orana sahiptir (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin bakımda kullandıkları mizah teknikleri (n=108)

Mizah Teknikleri	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Karikatür	14	13.0	94	87.0
Çizgi film karakteri kullanma	30	27.8	78	72.2
Hediye verme ve sürprizler	42	38.9	66	61.1
Fıkra Anlatma	12	11.1	96	88.9
Yaratıcı Drama Oyunları	13	12.0	95	88.0
Kostüm giyme	5	4.6	103	95.4
Özel Gün Kutlamaları	25	23.1	83	76.9
Diğer teknikleri (mimik, espri, hikaye)	36	33.3	72	66.7
Toplam	108		100	

Hemşirelerin MTÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları incelendiğinde kendini geliştirici mizah alt ölçeğinin 34.85 \pm 8.35; katılımcı mizah alt ölçeğinin 39.63 \pm 7.20; saldırgan mizah alt ölçeğinin 20.63 \pm 6.38 ve

kendini yıkıcı mizah alt ölçeğinin 25.30 \pm 6.84 puan ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin MTÖ alt ölçek puan ortalamalarının dağılımı

*MTÖ Alt Boyutları	$\bar{X}\pm SD$	Min-Max
Katılımcı Mizah	39.63 \pm 7.20	23-55
Kendini Geliştirici Mizah	34.85 \pm 8.35	17-56
Saldırgan Mizah	20.63 \pm 6.38	8-33
Kendini Yıkıcı Mizah	25.30 \pm 6.84	12-44

*MTÖ: Mizah Tarzları Ölçeği

İletişimde mizah kullandığını bildiren, hediye verme ve kostüm giyme yaklaşımlarını kullanan hemşirelerin olumlu mizah tarzları olan katılımcı ve kendini geliştirici mizah alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p<0.05; Tablo 4). Ayrıca özel gün kutlama yaklaşımını kullanan hemşirelerin katılımcı mizah alt boyutundan; fıkra anlatma ve çizgi film karakterleri ile uygulama yapma yaklaşımlarını kullanan hemşirelerin ise kendini geliştirici mizah alt boyutundan anlamlı düzeyde yüksek puan aldığı belirlenmiştir (p<0.05; Tablo 4).

Araştırmada kullanılan mizahi yaklaşım açısından olumsuz mizah tarzları puanları da incelenmiştir. Bakımda mizah kullandığını, mizah kullanmanın çocuklar üzerinde olumlu etkisinin olacağını bildiren ve yaratıcı drama oyunlarını kullanma, kostüm giyme yaklaşımlarını kullanan hemşirelerin olumsuz mizah tarzı olan saldırgan mizah alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.05; Tablo 4). Çizgi film karakterleri ile uygulama yapan hemşirelerin ise diğer olumsuz mizah tarzı olan kendini yıkıcı mizah alt boyutu puanlarının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p<0.05; Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin bakımda mizahı kullanma durumları ve mizah tarzları arasında ilişki

Özellik	Katılımcı Mizah		Kendini Geliştirici Mizah		Saldırđan Mizah		Kendini Yıkıcı Mizah	
	Ort. \pm SS	Test değeri	Ort. \pm SS	Test değeri	Ort. \pm SS	Test değeri	Ort. \pm SS	Test değeri
İletişimde Mizah Kullanıyor Musunuz?								
Kullanıyorum	40.45 \pm 7.26	t: 2.530	36.07 \pm 8.04	t: 3.354	19.86 \pm 6.28	t: 2.726	25.75 \pm 7.05	t: 1.421
Kullanmıyorum	36.05 \pm 5.80	p: 0.013	29.45 \pm 7.68	p: 0.001	24.05 \pm 5.77	p: 0.007	23.35 \pm 5.61	p: 0.158
İletişimde Mizah Kullanma İletişimi Nasıl Etkiler?								
Olumlu etkiler	40.00 \pm 7.13	t: 1.863	35.29 \pm 8.29	t: 1.952	20.15 \pm 6.16	t: 2.911	25.51 \pm 6.82	t: 1.098
Olumsuz etkiler	35.12 \pm 6.99	p: 0.065	29.37 \pm 7.53	p: 0.054	26.75 \pm 6.18	p: 0.004	22.75 \pm 7.12	p: 0.275
Çizgi Film Karakterleri ile Uygulama Yapma Durumu								
Evet	41.66 \pm 6.71	t: 1.834	39.40 \pm 7.60	t: 3.713	20.40 \pm 6.54	t: 0.240	24.17 \pm 6.23	t: 2.845
Hayır	38.85 \pm 7.27	p: 0.069	33.10 \pm 8.00	p: 0.000	20.73 \pm 6.36	p: 0.811	28.23 \pm 7.58	p: 0.005
Hediye Verme Tekniğini Kullanma Durumu								
Evet	41.71 \pm 7.40	t: 2.443	37.73 \pm 8.67	t: 2.967	19.33 \pm 6.06	t: 1.711	26.54 \pm 7.08	t: 1.512
Hayır	38.31 \pm 6.80	p: 0.016	33.01 \pm 7.65	p: 0.004	21.46 \pm 6.48	p: 0.090	24.51 \pm 6.62	p: 0.133
Fıkra Anlatma Tekniğini Kullanma Durumu								
Evet	43.08 \pm 6.72	t: 1.774	40.16 \pm 5.54	t: 2.389	18.66 \pm 6.90	t: 1.137	28.25 \pm 8.28	t: 1.591
Hayır	39.20 \pm 7.17	p: 0.079	34.18 \pm 8.42	p: 0.019	20.88 \pm 6.30	p: 0.258	24.93 \pm 6.60	p: 0.115
Yaratıcı Drama Oyunlarını Kullanma Durumu								
Evet	42.53 \pm 6.23	t: 1.558	35.76 \pm 9.01	t: 0.421	16.76 \pm 4.34	t: 2.381	25.07 \pm 5.51	t: 0.128
Hayır	39.24 \pm 7.26	p: 0.122	34.72 \pm 8.30	p: 0.675	21.16 \pm 6.45	p: 0.019	25.33 \pm 7.03	p: 0.899
Kostüm Giyme Tekniğini Kullanma Durumu								
Evet	46.60 \pm 8.17	t: 2.254	45.20 \pm 9.09	t: 2.936	13.60 \pm 4.39	t: 2.592	29.20 \pm 5.93	t: 1.306
Hayır	39.30 \pm 7.02	p: 0.026	34.34 \pm 8.02	p: 0.004	20.98 \pm 6.27	p: 0.011	25.11 \pm 6.85	p: 0.194
Özel Gün Kutlama Tekniğini Kullanma Durumu								
Evet	42.32 \pm 7.28	t: 2.159	37.56 \pm 7.68	t: 1.871	18.88 \pm 5.50	t: 1.583	25.16 \pm 6.84	t: 0.121
Hayır	38.83 \pm 7.02	p: 0.033	34.03 \pm 8.41	p: 0.064	21.16 \pm 6.56	p: 0.116	25.34 \pm 6.89	p: 0.904

t: Independent t testi

TARTIŞMA

Çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin mizah tarzları, mizah teknikleri ve bakımda mizahı kullanma durumlarının incelenmesi amacıyla yapılan araştırma grubuna ait bulgular bu bölümde tartışılacaktır.

Mizahı kullanmak ile mizahı algılamak ve değerlendirmek birbirinden farklıdır. Mizah kullanımını uygun ve yararlı olarak değerlendiren bireylerin hepsi mizahı kullanmayabilir (Linge-Dahl ve ark., 2018). Araştırmadaki hemşirelerin büyük çoğunluğu çocuk hastayla iletişimde mizahı kullandığını bildirirken; kullandıkları mizahi teknikler incelendiğinde araştırılan mizahi yaklaşımların kullanılma oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Hediye verme yaklaşımı araştırılan mizahi yaklaşımlar arasında en yüksek kullanılma oranına sahiptir. Diğerlerinin kullanılma oranı sırasıyla, esprili konuşma, mimik kullanma, hikaye anlatma, resim yaptırma, temas gibi listede belirtilenlerin dışında kalan teknikler, çizgi film karakterleri ile uygulama yapma, özel gün kutlamaları, karikatür, yaratıcı drama oyunları, fıkra anlatma, kostüm giyme olarak belirlenmiştir. Literatürde mizah tanımı ve kullanılan mizah teknikleri olarak bir fikir birliği olmamasına karşın sağlık hizmeti sunan profesyonellerin kullandıkları mizahi yaklaşımlarla ilgili çalışmalar bulunmaktadır (Linge-Dahl ve ark., 2018). Linge'nin (2011) hastane palyaçolarının çocuklar üzerinde etkisine yönelik yapmış olduğu bir çalışma sonucuna göre; hastane palyaçolarıyla mizahi yaklaşımın hastanede yatan çocuklar üzerinde olumlu yönde etkisinin olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Linge, 2011). Benzer şekilde Auerbach ve arkadaşları (2016), klinik palyaçoların hastaların emosyonel durumlarını olumlu yönde etkilediğini göstermişlerdir (Auerbach ve ark., 2016). Örneklem grubunu doktor, hemşire, diyetisyen gibi 47 sağlık çalışanının, 42 ailenin ve yaşları 5-18 yaş arasında değişen 21 çocuğun oluşturduğu 'Doktor palyaço projesi' çalışmasında sağlık çalışanlarının tamamı projenin çocuklar için yararlı olduğunu ve tedavilerine katkı sağladığını bildirmiştir. Buna rağmen; personelin %50'si proje kapsamında yer alan uygulamaların çeşitlendirilmesi, çocukların yanında daha fazla kalınması, tedavileri sırasında çocuklara eşlik edilmesi, daha fazla oyun ve hediye verilmesi gibi seçeneklerin oluşturulması önerilerinde bulunmuştur (Perktaş & Özmert, 2017). Hastaneye yatan çocukların hemşireler ve hemşirelerin davranışları ile ilgili algılarının incelendiği bir çalışmada çocuklar hemşirelerle ilgili algılarını sözcüklerle açıklarken hemşirelerin mizahi yaklaşımlarına vurgu yapmışlardır. Araştırmaya katılan 5 yaşındaki bir erkek çocuk hemşireler için "Onlar bana boya kalemi, çıkartmalar ve oyuncaklar verdiler", 10 yaşında bir kız çocuk ise "Benimle oynadılar, oyuncak getirdiler" ifadelerini kullanmışlardır. 5 yaşında bir kız çocuğu "Beni güldürdüler"; 7 yaşındaki bir kız çocuğu "Beni mutlu ediyorlardı" şeklinde yorumlar yaparken; gençler "Onlar komikti" ve "İyi bir espri anlayışı vardı" şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır. Araştırmada yaşa uygun aktivitelerin önemi üzerinde de durulmuştur (Schmidt ve ark., 2007). Ayrıca hastalık ve hastaneye yatmaya bağlı nedenlerle travmatize olan çocuklarda, oyun terapisi, yaratıcı drama gibi pek çok sanatsal etkinliğin yararları literatürdeki çalışmalarla ortaya konulmuştur (Findling, 2004; Boran, 2010; Teksöz & Ocakçı, 2011). Araştırmada hemşirelerin bakımda mizah kullandıklarını ve mizah kullanımının bakımda olumlu etkisinin olabileceğini düşündüklerini ifade etmelerine karşın

mizah teknikleri kullanım oranlarının düşük olması mizah tekniklerinin yararları konusunda literatürde fikir birliği olmamasından ya da mizah teknikleri kullanımına önem vermemelerinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Mizahın temelinde eğlence ve hoşgörü bulunmasına karşın bu durum mizahın salt eğlence olduğu anlamına gelmediği gibi, eğlencenin de salt mizah olduğu anlamına gelmemektedir (Teker, Çelikten, & Halavuk, 2018). Bireysel farklılıkları ifade etmesi açısından günlük yaşam içerisinde mizah; uyumlu ya da uyumsuz; içsel ya da kişilerarası oluşuna göre dört farklı boyutta ele alınabilir (Teker ve ark., 2018). Mizahın bireyler üzerindeki etkisi kullanılan mizah türü ile yakından ilişkilidir. Katılımcı mizah ve kendini geliştirici mizah olumlu mizah tarzları iken; saldırgan mizah ve kendini yıkıcı mizah olumsuz mizah tarzlarıdır. *Katılımcı mizah*; başkalarını eğlendirmek, gevşetmek için mizah (şaka yapma, fıkra anlatma, komik şeyler söyleme, zeki latifeler gibi) kullanma kabiliyetini içermektedir. *Kendini geliştirici mizah*; Freud'un savunma mekanizması olarak değerlendirdiği bu mizah tarzı genel anlamda hayata mizahi bir bakış açısı, hayatın uyuşmazlıkları karşısında eğlenme eğilimi, stres ve sıkıntı anında bile komik bir perspektiften bakabilmeyi içermektedir. *Saldırgan mizah*; bireyin kendi haz ve üstünlük duygularını ön planda tutarak gereksinimlerini karşılamaya çalıştığı mizah tarzıdır. *Kendini yıkıcı mizah*; ise kendi gereksinimlerini önemsemediği yalnızca başkalarına yakın olabilmek ve kendini onlara kabul ettirmek için kendini aşağılama pahasına komik şeyler anlatma ve yapma, kendini başkalarının maskarası yapma, kendisiyle alay edildiğinde ya da aşağılandığında diğerleriyle gülmeyi kapsayan bir mizah tarzıdır (Bulut, Amanak, & Sebahat, 2017; Teker ve ark., 2018). Araştırmadaki hemşirelerin en yüksek puanı katılımcı mizah tarzı alt boyutundan aldıkları; olumlu mizah tarzları olan katılımcı ve kendini geliştirici mizah tarzlarının, olumsuz mizah tarzları olan saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerle yapılan çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Çalışmada hemşirelerin en yüksek puanı "katılımcı mizah" alt boyutundan aldıkları; diğer mizah tarzlarının ise "kendini geliştirici mizah", "kendini yıkıcı mizah" ve "saldırgan mizah" olarak sıralandığı saptanmıştır (Bacıvan, Ünal, Akın, Çınar, & Özen, 2016). Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği başka bir çalışmada hemşirelerin Mizah Tarzları Ölçeği'nin alt boyutlarından aldıkları puanlar "katılımcı mizah" puan ortalaması en yüksek olacak şekilde, "kendini geliştirici mizah", "saldırgan mizah" ve "kendini yıkıcı mizah" olarak sıralanmıştır (Tuğut & Kaya, 2017). Hemşireliğin toplumla iç içe, özveri isteyen, problem çözme süreçlerinin aktif kullanıldığı ve etkili iletişim becerilerinin çok önemsendiği bir meslek grubu olması daha yüksek oranda olumlu mizah tarzlarına sahip olunmasında etkili olabilir. Ayrıca araştırmadan elde edilen bulgular hemşirelerin çocuk hastalarla iletişimi kolaylaştırmak için bakım uygulamalarını olumlu mizah tarzlarıyla zenginleştirdiğini; mizahı yaşamlarına olumlu yönde entegre ettiklerini düşündürmektedir.

Mizahın sonuçlarından biri gülmektir. Karikatürler, fıkralar, kitaplar, mimikler, espriler mizah aracı olarak kullanılabilir. Fakat birey için komik ya da gülünç olan şeyler oldukça bireyseldir. Bir birey için komik olan bir durum başkası için komik olmayabilir. Mizaha verilen tepkiyi kültür, cinsiyet, yaş, anksiyete, etnik köken gibi birçok faktör etkiler

(Astedt-Kurki & Isola, 2001). Hemřirelerin çocuk hastayla iletiřimde mizahı kullanma durumları ve mizahi yaklařımları açısından mizah tarzları incelenmiřtir. Arařtırmada hemřirelerin %81.5'inin bakımda mizah kullandıklarını ve %92.6'sı hemřirelerin mizah kullanımlarının bakımı olumlu etkileyeceđini dűřündüklerini ifade etmiřlerdir. Beck'in (1997) 21 hemřire ile yapmıř olduđu bir çalıřma sonucuna gűre ise; hemřireler, zor durumlar ve zor hastalarla bař edebilmek için mizahı kullanmanın önemli lűde etkili olduđunu ve hastaları olumlu yűnde etkilediđini ifade etmiřlerdir (Beck, 1997). Berger ve arkadařlarının (2014) yaptıkları bir arařtırmada ise çocuklara cerrahi iřlem öncesinde ve sonrasında giyebileceđi renkli kostűmler ve oyuncaklar verilmiřtir. Renkli kostűmler ve oyuncak verilen ebeveynlerin ve çocukların kayđı dűzeylerinin önemli lűde dűřűk olduđu ve bu uygulamanın çocukların iyileřme sűrecini hızlandırdıđı saptanmıřtır (Berger ve ark., 2014). Literatűrde, bakımda mizah kullanımının olumlu etkilerini bildiren pek çok çalıřma bulunmaktadır (Berger ve ark., 2014; Kontos ve ark., 2015; Pektař & zmert, 2017; Pinna, Mahtani-Chugani, Snchez Correas, & Sanz Rubiales, 2018; Mak & Sűrensen, 2018). Literatűrle paralellik gűsteren bu bulgu, ocuk hastalara yaklařımda mizahı kullanmanın çocuklarda rahatlatıcı, hastanede yatma ile ilgili gerginliklerini ve kaygılarını azaltıcı etki oluřturabileceđini gűstermektedir.

İletiřimde mizah kullandıđını bildiren, hediye verme ve kostűm giyme yaklařımlarını kullanan hemřirelerin olumlu mizah tarzları olan katılımcı ve kendini geliřtirici mizah alt boyut puanları anlamlı dűzeyde yűksek bulunmuřtur ($p<0.05$). Ayrıca zel gűn kutlama yaklařımını kullanan hemřirelerin katılımcı mizah alt boyutundan; fıkra anlatma ve çizgi film karakterleri ile uygulama yapma yaklařımlarını kullanan hemřirelerin ise kendini geliřtirici mizah alt boyutundan anlamlı dűzeyde yűksek puan aldıđı belirlenmiřtir ($p<0.05$). Literatűrde kostűm giyme ve hediye verme gibi tekniklerin özellikle ocuk hastalar űzerinde olumlu etkileri gűsterilmiřtir (Berger ve ark., 2014; Perkař & zmert, 2017). Arařtırmada olumlu mizah tarzlarına sahip hemřirelerin bu mizah tarzlarına yűnelik teknikleri daha çok kullandıkları gűrűlmektedir. Ayrıca mizahın yařla birlikte artan ve biliřsel bir yetenek olduđu dűřűnűldűđűnde olumlu mizah tarzına sahip hemřirelerin mesleđi geređi olumlu mizah duygusu oluřturmuř ve kendilerini geliřtirmiř olabileceklerini de dűřűndűrmektedir. Arařtırmada kullanılan mizahi yaklařım açısından olumsuz mizah tarzları puanları da incelenmiřtir. İletiřimde mizah kullandıđını ve iletiřimde mizah kullanmanın olumlu etkisinin olacađını bildiren, yaratıcı drama oyunlarını, kostűm giyme yaklařımlarını kullanan hemřirelerin diđer gruplara gűre daha dűřűk dűzeyde saldırgan mizah tarzına sahip oldukları belirlenmiřtir ($p<0.05$). izgi film karakterleri ile uygulama yapan hemřirelerin ise kendini yıkıcı mizah tarzının daha dűřűk olduđu saptanmıřtır ($p<0.05$). Literatűrde uygun tasarlanan karakterlerin mizah ögesi olarak deđerlendirilebileceđi ifade edilmektedir (Gűkearslan, 2009). Özellikle ařına olunan karakterlerin kayđı dűzeyini azaltmada etkili olabileceđi dűřűnűlmektedir (Schick, McGlynn, & Woolam, 1972). Hastanelerde kullanılan çizgi film karakterlerinin genellikle çocukların en çok gűrdűđű ve sevdiđi karakterler olduđu bilinmektedir. Buna gűre arařtırmadaki hemřirelerin saldırgan ve kendini geliřtirici mizah tarzlarına karřın katılımcı ve kendini geliřtirici mizah tarzı puanları daha yűksek olan hemřirelerin çizgi film karakterleri, yaratıcı drama ve kostűm giyme gibi teknikleri kullanarak

yapıcı bir iletiřim kurarak çocukların kayđı dűzeylerini azaltmak istemeleri bu sonucu dűřűndűrebilir. Arařtırmanın bu bulgusu bakımda iletiřimi kolaylařtıran mizah tekniklerini kullanan hemřirelerin olumsuz mizah tarzlarına karřın olumlu mizah tarzlarına sahip olduđunu ve olumsuz mizah tarzlarını sık kullanmadıklarını gűstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemřirelerin bűyűk çođunluđunun bakımda mizahı kullandıđı; tamamına yakınının mizah kullanımının bakımı olumlu etkileyeceđini dűřűndűđű; buna rađmen bakımda mizahi yaklařımları kullanma oranlarının dűřűk olduđu, en sık kullanılan mizah tekniklerinin sırasıyla hediye verme, esprili konuřma, mimik kullanma, hikye anlatma, resim yapma ve temas olduđu sonucuna ulařılmıřtır. Arařtırma sonucunda hemřirelerin mizah tarzlarına gűre en yűksek puanı katılımcı mizah tarzı alt boyutundan aldıkları; olumlu mizah tarzları olan katılımcı ve kendini geliřtirici mizah tarzlarının, olumsuz mizah tarzları olan saldırgan ve kendini yıkıcı mizah tarzlarından yűksek olduđu saptanmıřtır.

Arařtırmada ocuklarla iletiřimde mizah kullandıđını bildiren hemřirelerin yűksek dűzeyde olumlu mizah tarzlarına sahip oldukları; olumsuz mizah tarzlarının ise dűřűk olduđu sonucuna ulařılmıřtır. İletiřimde mizah kullanmanın olumlu etkisinin olacađını bildiren hemřirelerin saldırgan mizah tarzlarının dűřűk olduđu belirlenmiřtir.

Tercih edilen mizahi yaklaşıma gűre mizah tarzları açısından elde edilen sonuçlar ise aşağıda verilmiştir:

- Hediye verme yaklaşımını kullanan hemşirelerin olumlu mizah tarzlarının ikisinin de yűksek olduğu,
- Kostűm giyme yaklařımını kullanan hemřirelerin olumlu mizah tarzlarının ikisinin de yűksek olduđu; saldırgan mizah tarzlarının dűřűk dűzeyde olduđu,
- Özel gűn kutlama yaklařımını kullanan hemřirelerin katılımcı mizah tarzlarının yűksek olduđu,
- Fıkra anlatma yaklaşımını kullanan hemşirelerin kendini geliştirici mizah tarzlarının yűksek olduğu,
- izgi film karakterleri ile uygulama yapma yaklařımlarını kullanan hemřirelerin kendini geliřtirici mizah tarzlarının yűksek olduđu; kendini yıkıcı mizah tarzının dűřűk olduđu,
- Yaratıcı drama oyunlarını kullanan hemřirelerin saldırgan mizah tarzlarının dűřűk dűzeyde olduđu sonucuna ulařılmıřtır.

ocuk kliniklerinde çalışan hemşirelere bakımda mizah kullanımının önemi, mizah tarzlarının bireyler űzerindeki etkileri, olumlu mizah duygusu geliştirme, bakımda mizah kullanılması ve mizah teknikleri konusunda hizmet içi eğitimler planlanması, mizah kullanımının hemşirelik műfredatına entegre edilmesi, mizah kullanımına ilişkin çalışmaların daha bűyűk örnekleme grubu ile yapılması ve mizahın etkinliğini değerlendirebilmek için araştırmaların deneysel olarak planlanması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Astedt-Kurki, P., & Isola, A. (2001). Humour between nurse and patient, and among staff: Analysis of nurses' diaries. *Journal of Advanced Nursing*, 35(3):452-458.
- Auerbach, S., Ruch, W., & Fehling, A. (2016). Positive emotions elicited by clowns and nurses: An experimental study in a hospital setting. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(1), 14.

Ay, Ö., Gökler, R., & Koçak, R. (2013). Mizah tarzları, yaratıcılık ve yaşam doyumu: Ortaöğretim öğrencileri üzerinde bir inceleme. *International Journal of Social Science*, 6(6), 739-767.

Aydın, A. (2005). Hemşirelik ve mizah. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9 (1): 1-5.

Bagecivan, G., Ünal, M., Akın, A., Çınar, F. I., & Özen, N. (2016). Hemşirelik ve Mizah: Hemşirelerin Çalışma Alanları Mizah Tarzlarını Etkiler mi? *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 13 (2): 95-100.

Beck, C.T.(1997). Humor in nursing practise: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies*, 34(5):346-352.

Bentur, N., Stark, D., Resnizky, S., & Symon, Z. (2014). Coping strategies forexistencial and spiritual suffering in Israeli patients with advanced cancer. *Isr.J. Health Policy Res.* 3:21. doi: 10.1186/2045-4015-3-21.

Berger, J., Wilson, D., Potts, L., & Polivka, B. (2014). Wacky wednesday: Use of distraction through humor to reduce preoperative anxiety in children and their parents. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 29(4), 285-291.

Boran, E. (2010). Risk Guruplarıyla Sosyal Alanda Yaratıcı Drama Çalışmalarının Etkileri. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tiyatro Eleştirme ve Dramaturji Anabilim Dalı. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi.

Bulut, S., Amanak, K., & Sebahat, SAY. (2017). Ebelik öğrencilerinin mizah kullanımına ilişkin görüşleri ve mizah tarzlarının incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 43-53.

Erickson, S. J., & Feildstein, S. W. (2007). Adolescent humor and İts relationship tocoping, defense strategies, psychological distress and well-being. *Child Psychiatry and Human Development*, 37 (3): 255 271.

Cain, C. (2012). Integrating dark humor and compassion: Identities and presentations of self in the front and back regions of hospice. *J. Contemp.Ethnogr.* 41, 668–694. doi: 10.1177/0891241612458122.

Chan, Y.C., Hsu, W.C., Liao, Y.J., Chen, H.C., Tu, C.H., & Wu, C.L. (2018). Appreciation of different styles of humor: An fMRI study. *Scientific Reports*, 8(1), 15649.

Christie, W., & Moore, C. (2005). The impact of humor on patients with cancer. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 9(2), 211.

Claxton-Oldfield, S., & Bhatt, A. (2017). Is there a place for humor in hospice palliative care? Volunteers say “yes”! *Am. J. Hospice Palliat Med.* 34, 417–422. doi: 10.1177/1049909116632214.

Dean, R.A.K., & Gregory, D.M. (2004). Humor and laughter in palliative care: An ethnographic investigation. *Palliative & Supportive Care*, 2(2), 139-148.

Delgado-Guay, M., Rodriguez-Nunez, A., De la Cruz, V., Frisbee-Hume, S., Williams, J., Wu, J., Liu, D., Fisch, M.J., & Bruera, E. (2016). Advanced cancer patients' priorities regarding wishes at the end of life: A randomized controlled study. *J. Clin. Oncol.* 33,4273–4281. doi: 10.1007/s00520-016-3260-9.

Digney, J. (2009). Humour and connecting with kids in pain. *Reclaiming Children and Youth*, 18(3), 54.

Dowling, J.S. (2002). Humor: A coping strategy for pediatric patients. *Pediatric Nursing*. 28(2):123-131.

Dunbar, R.I.M., Baron, R., Frangou, A., Pearce E., Van Leeuwen E.J.C., Stow J., Partridge G., MacDonald, L., Barra V., & Van Vugt, M. (2012). Social laughter is correlated

with an elevated pain threshold. *Proc Biol Sci*, 279: 1161–1167.

Findling, JH. (2004). Development of a Trauma Play Scale: an Observation-Based Assessment of The Impact of Trauma on the Play Therapy Behaviors of Young Children. University of North Texas. Yayınlanmamış Doktora Tezi. United States.

Gökçearsan, A. (2009). Canlandırmalarda: Mizah, anatomik yapı ve karakter tasarımı. *Güzel Sanatlar Enstitüsü Dergisi*, (23), 79-91.

Hayashi, K., Kawachi, I., Ohira, T., Kondo, K., Shirai, K., & Kondo, N. (2016). Laughter is the best medicine? A cross-sectional study of cardiovascular disease among older Japanese adults. *J Epidemiol* 26: 546–552. doi:10.2188/jea.JE20150196.

Karakuş, Ö., Ercan, F. Z., & Tekgöz, A. (2014). The relationship between types of humor and perceived social support among adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 152, 1194-1200.

Klein, A.J. (2003). Humor in children's lives a guidebook for practitioners. London: Praeger Publishers, 3-9.

Koc, S. (2011). The effects of hospital clowns on the anxiety levels of preoperative children and parents/Hastane palyacolarinin ameliyat öncesi dönemdeki çocuklar ve ebeveynlerinin anksiyete düzeylerine etkisinin belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*. vol. 8(3): 26.

Koçer, H., Eskidmir, S., & Özbek, T. (2012). 6 yaş çocuklarının mizahi tepkilerinin Paul E. Mcghee'nin mizah gelişim evrelerine göre incelenmesi. *Journal of Research in Education and Teaching*. 1(4): 82-93.

Kong, M., Shin, S.H, Lee, E., & Yun, E.K. (2014). The effect of laughter therapy on radiation dermatitis in patients with breast cancer: A single-blind prospective pilot study. *Oncotargets and Therapy*, 7: 2053–2059.

Kontos, P., Miller, K.-L., Mitchell, G., & Stirling-Twist, J. (2015). Presencedefined: The reciprocal nature of engagement between elder-clowns and persons with dementia. *Dementia* 16, 46–66. doi: 10.1177/1471301215580895.

Kuiper, N. A., & Leite, C. (2010). Personality impressions associated with four distinct humor styles. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(2), 115-122.

Kuru, N. (2016). Gülme terapisinin huzurevinde kalan bireylerin yaşam kalitesine etkisi. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara.

Linge-Dahl, L. M., Heintz, S., Ruch, W., & Radbruch, L. (2018). Humor assessment and interventions in Palliative Care: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9.

Linge, L. (2011). Joy without demands: Hospital clowns in the world of ailing children. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 6: 1-8.

Liu, YP., Sun, L., Wu, XF., Yang, Y., Zhang, CT., Zhou, HL., & Quan, XQ. (2017). Use of humour in medical education: a survey of students and teachers at a medical school in China. *BMJ open*, 7(11).

McCosker, B., & Moran, C. C. (2012). Differential effects of self-esteem and interpersonal competence on humor styles. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 143.

Mak, W., & Sörensen, S. (2018). Are humor styles of people with dementia linked to greater purpose in life? *The Gerontologist*, 58(5), 835-842.

Martin, R. A., Puhlik-Doris, P. Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. (2003). Individual Differences of Uses of Humor and Their Relation to Psychological Well-Being: Development of the Humor Styles Questionnaire, *Journal of Research in Personality*, 37 (1), 48–75.

Meyer, N.A., Helle, A.C., Tucker, R.P., Lengel, G.J., DeShong, H.L., Wingate, L.R., & Mullins-Sweatt, S.N. (2017). Humor styles moderate borderline personality traits and suicide ideation. *Psychiatry research*, 249, 337-342.

Perktaş, E., & Özmert, E. (2017). Çocukların hastane kaygılarının azaltılması üzerine bir değerlendirme: Hastane palyaço projesi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 60: 83-87.

Pinna, M. Á. C., Mahtani-Chugani, V., Sánchez Correas, M. Á., & Sanz Rubiales, A. (2018). The use of humor in palliative care: a systematic literature review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 35(10), 1342-1354.

Schmidt, C., Bernaix, L., Koski, A., Weese, J., Chiappetta, M., & Sandrik, K. (2007). Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse behaviors. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 336-342.

Savage, B.M., Lujan, H.L., Thipparthi, R.R., & DiCarlo, S.E. (2017). Humor, laughter, learning, and health! A brief review. *Advances in Physiology Education*, 41(3), 341-347.

Schick, C., McGlynn, R. P., & Woolam, D. (1972). Perception of cartoon humor as a function of familiarity and anxiety level. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24(1), 22.

Teker, N., Çelikten, M., & Halavuk, F. (2018). Eğitim yönetiminde mizah tarzı ve iş doyumunu ilişkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(1), 521-546.

Teksöz E, Ocakçı AF. (2011). Improving toys with drama method in children's health nursing. *Acta Paediatrica Nurturing The Child*, 100:463, 96-136.

Tuğut, N., & Kaya, D. (2017). Hemşirelerin terapötik mizah kullanma durumları ve problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 10(3).

Warren, B., & Spitzer, P. (2014). *Smiles are everywhere: Integrating clown-play into healthcare practice*. London: Routledge Press, 1-14.

Wilkins, J., & Eisenbraun, A. J. (2009). Humor theories and the physiological benefits of laughter. *Holistic Nursing Practice*, 23(6), 349-354.

Yerlikaya, E. (2003). Mizah tarzları ölçęđi (Humor styles questionnaire) uyarlama çalışması, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ VE İLİŞKİLİ BAZI DEĞİŞKENLERAyla HENDEKÇİ¹**ÖZET**

Amaç: Bu araştırmada amaç, hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili olduğu düşünölen bazı değişkenleri belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini, Türkiye’de bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (n=260). Herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiş olup araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde ulaşılabilen 255 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır (%98). Araştırma verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) ile toplanmıştır. Veriler SPSS 24.00 programı ile analiz edilmiş ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması 21.43 ± 1.69 ve %79.2’si kız öğrencilerdir. Öğrencilerin %88.2’si hasta bakımında iletişimin önemli olduğunu ifade etmiştir. İletişim becerileri değerlendirme ölçeği (İBDÖ) toplam puanı kız öğrencilerde ve 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerde daha yüksektir. Ayrıca öğrencilerin hemşireliği seçme nedenleri ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görölmüştür ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin yüksek olduğu ve cinsiyet, sınıf ve mesleği seçme nedenlerinin iletişim becerilerini etkilediği bulunmuştur. Öneri olarak, öğrencilerin iletişimini artıracak doğru tekniklerin yer aldığı ders içeriklerinin hemşirelik eğitimin ilk yıllarından itibaren verilmesi ve meslek seçiminde bilinçlendirmeyi artırıcı faaliyetlerin desteklenerek meslek seçimi ve iletişim arasındaki ilişkiyi ortaya koyacak çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik; hemşirelik öğrencileri; iletişim; iletişim becerileri

Communication Skills of Nursing Students and Some Related Variables**ABSTRACT**

Aim: The aim of this study was to determine the communication skills of nursing students and some variables that are thought to be related.

Method: The population of the species descriptive study, Faculty of Health Sciences Nursing Department of a university in Turkey constituted 1 and 4th grade students (n = 260). No sampling method was used and the study was completed with 255 students (98%) who agreed to participate and could be reached at the time of the study. The research data were collected by using the Introductory Information Form and the The Communication Skills Scale (TCSS). The data were analyzed with SPSS 24.00 program and the significance level was accepted as $p < 0.05$.

Results: The mean age of the students in the study was 21.43 ± 1.69 and 79.2% were female students. 88.2% of students stated that communication was important in patient care. TCSS total score was higher in girls and 4th class students. Furthermore, there was a significant relationship between the reasons for choosing nursing and communication skills of the students ($p < 0.05$).

Conclusion: Communication skills of nursing students were found to be high. There was a relationship between students' reasons for choosing gender, class and profession and scale score. As a suggestion, it is necessary to carry out studies that will reveal the relationship between profession selection and communication by supporting the course contents to be given from the first years of nursing education, which include the right techniques to increase students' communication, and activities to raise awareness in the choice of profession.

Keywords: Communication; communication skills; nursing; nursing students

¹Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun/Türkiye,

Sorumlu Yazar: Ayla HENDEKÇİ, e-posta: ayla.hendekci@giresun.edu.tr.

Yazar notu: Bu araştırma, 24-26 Ekim 2019 tarihlerinde gerçekteştirilen Erzurum Palandöken Uluslararası Hemşirelik Eğitimi Kongre’sinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

İnsanların bir arada yaşayabilmesi için aralarında anlamlı bir bağ kurmaları gereklidir. Bu bağ iletişim yoluyla kurulur (Eriğüç ve ark., 2013). İletişim, mesajı veren ve alan kişiler arasında davranış değişikliği oluşturabilecek bilgi, tutum ve becerilerin karşılıklı olarak paylaşılması sürecidir (Bingöl & Demir, 2011). İletişimi etkin bir şekilde kurmak ve sürdürülebilmek için iletişim becerilerine ihtiyaç vardır. İnsan ilişkilerinde etkin iletişim becerileri her türlü sosyal alan ve meslek alanında kolaylaştırıcı unsur olarak kabul edilmektedir (Aşçı ve ark., 2015). Meslek ayırt etmeksizin her bireyin çalıştıkları kurumdaki insanlarla iletişime geçmesi gereklidir. Özellikle sağlık hizmetlerinin sunumunda iletişim doğru yöntemlerle gerçekleşmeli ve her zamankinden farklı özellikler taşımaktadır (Hacıoğlu, 2013). Sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli rol oynayan hemşirelik mesleğinde iletişim yoğun olarak kullanılır ve hem birey hem de aile sağlığı için oldukça önemlidir. Hemşireler, sağlıklı ya da hasta bireylerle en fazla vakit geçiren ve iletişim kuran sağlık disiplinlerindedir (Ghiyasvandian ve ark., 2015). Bu sebeple hemşirelerin mesleğe dair bilgilerinin yeterli olmasının yanı sıra iletişimde de yeterli becerilere sahip olması gerekir (Hacıoğlu, 2013).

Etkin bir iletişime sahip olan hemşire; hastasının öyküsünü iyi şekilde alır, problemleri tanımlar ve çözüm sağlar, etkin bir bakım verir ve tedavi sürecinde hastanın yanındadır (Yalçın & Aştı, 2011; Erzincanlı & Yüksel, 2018). Hemşirelerin bakım sürecinde etkin olabilmesi için hem hastalarla hem de sağlık çalışanları ile etkili bir iletişim kurması beklenir (Ghiyasvandian ve ark., 2015). Klinik ortamlardaki iletişim, sağlık hizmetlerinin akılcı ve doğru yürütülmesini sağlayan bilgi ve beceri alışverişidir (Kenaszchuk ve ark., 2010). Hasta bakımında kaliteli ve kişiye özgü bakım sağlamada iletişim becerilerinin önemli faktörlerden biri olduğu düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde yapılan çalışmalar hasta bakımında meslek çalışanları ve hastalarla olan iletişimin olumlu geri dönüşler sağladığını ortaya koymaktadır (Anoosheh ve ark., 2009; Nadzam, 2009; Manojlovich ve ark., 2009). Ayrıca hemşirelik bakım memnuniyetini inceleyen çalışmalarda hasta ve hemşire iletişiminin önemine vurgu yapılmaktadır (Cerit, 2016; Gül & Dinç, 2018). Türkiye’de hemşireler ve hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirildiği benzer çalışmalar mevcuttur (Bingöl & Demir, 2011; Kumcağız ve ark., 2011). Öğrencilerin mesleğe atılmadan iletişim becerilerinin ne düzeyde olduğunun bilinmesinin meslek açısından büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu sebeple bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili olduğu düşünülen bazı değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı türdedir. Araştırmanın evrenini Türkiye’de bir üniversitenin Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (n=260). Örneklem seçimine gidilmemiş olup, gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılmayı kabul eden 255 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir (%98). Örneklem dahil edilme kriteri; hemşirelik bölümü öğrencisi olma, 1. ve 4. sınıfta öğrenim görme ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Örneklem dahil edilme kriteri olarak özellikle 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin tercih edilme nedeni iletişim becerilerinin geçen yıllarda nasıl etkilendiğini ortaya koyabilmektir.

Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ) kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu form; yaş, cinsiyet, sınıf, mezun olunan lise gibi sosyo-demografik sorular ve iletişim becerilerini etkileyeceği düşünülen mesleği seçme nedeni, mesleğe bakış açısı, hasta bakımı, iletişim ile ilişkili sorulardan oluşmaktadır.

İletişim Becerilerini Değerlendirme Ölçeği (İBDÖ)

Ölçek, Korkut (1996) tarafından geliştirilmiştir. Yirmi beş sorudan oluşan ölçek 5’li likert türündedir. Ölçekteki her madde için 4= her zaman, 3= sıklıkla, 2= bazen, 1= nadiren ve 0= hiçbir zaman olarak değerlendirilmektedir. Ölçekten en düşük 25, en yüksek 125 puan alınmakta, elde edilen yüksek puan bireylerin iletişim becerileri yönünden iyi olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.80 olarak kaydedilmiştir (Korkut, 1996). Bu araştırma için Cronbach alfa değeri 0.91’dir.

Verilerin Toplanması ve Değerlendirilmesi

Bu araştırmanın verileri, 2018/2019 akademik yılı bahar döneminde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmış, her bir anket için katılımcılara 15-20 dk süre verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 24.00 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde yüzde, frekans testlerinin yanı sıra normal dağılım gösterip göstermemesine göre uygun istatistikler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermemesinden dolayı Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için katılımcılardan sözel onam alınmış ve gönüllülük esasına dikkat edilmiştir. Bu araştırmada Helsinki Bildirgesi’ne sadık kalmıştır. Ayrıca araştırma için gerekli kurum izni alınmıştır.

BULGULAR**Tablo 1.** Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Sosyodemografik ve Bireysel Özelliklerinin Dağılımı (n:255)

Özellikler	n	%
Yaş	21.43(±1.69) (Min: 18; Max: 33)	
Cinsiyet		
Kız	202	79.2
Erkek	53	20.8
Sınıf		
1.sınıf	70	27.5
4.sınıf	185	72.5
Yaşanılan yer		
Köy	30	11.8
İlçe	111	43.5
İl	67	26.3
Büyükşehir	47	18.4
Ekonomik durum		
Gelir giderden az	42	16.5
Gelir gidere eşit	157	61.5
Gelir giderden fazla	56	22.0
Mezun olunan lise		
Genel lise	47	18.5
Meslek lisesi	50	19.6
Anadolu lisesi	149	58.4
Fen lisesi	9	3.5
Sağlıkla ilgili bir sektörde çalışma durumu		
Evet	85	33.3
Hayır	170	66.7
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni		
Bireysel nedenler	135	53.0
Çevresel ve akransal nedenler	48	18.8
Ailevi nedenler	45	17.7
Ekonomik nedenler	17	6.6
Diğer*	10	3.9
Meslek tercihi		
İsteyerek	195	76.5
İstemeyerek	60	23.5
Hemşirelik mesleğine bakış		
Olumlu	191	74.9
Olumsuz	29	11.4
Nötr	35	13.7
Hasta bakımında iletişimin önemi		
Önemli	225	88.2
Önemli değil	30	11.8
Başka kültürden insanlarla iletişim kurma		
Evet	227	89.0
Hayır	28	11.0
Yakın çevre ile iletişimde güçlük yaşama		
Evet	84	32.9
Hayır	171	67.1
Hastalarla iletişimde güçlük yaşama		
Evet	68	26.7
Hayır	187	73.3
Akademik başarı		
Başarılı	95	37.3
Orta	150	58.8
Başarısız	10	3.9

*Diğer: Hemşirelik mesleğini seçme nedeni bireysel, çevresel ve akransal, ailevi ve ekonomik nedenler olmayıp herhangi bir rol model ve yönlendirme yapılmayan öğrencilerdir.

Tablo 1'e göre, çalışma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması 21.43±1.69 (Min:18; Max:33) ve %79.2'si kız öğrencilerdir. Öğrencilerin %72.5'i 4.sınıfta, %43.5'i ilçede yaşamakta ve %61.2'sinin ekonomik durumu gelir gidere

Hendekci A

eşittir. Öğrencilerin %58.4'ünün anadolu lisesinden mezun olduğu, %76.5'inin mesleği isteyerek tercih ettiği, %52.9'unun hemşirelik mesleğini bireysel nedenlerden dolayı seçtiği ve %74.9'unun mesleğe olan bakış açısının olumlu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %66.7'si sağlıkla ilgili bir sektörde çalışmadığını ve %88.2'si hasta bakımında iletişimin

önemli olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin %89.0'u başka kültürden insanlarla iletişim kurabileceğini, %67.1'i yakın çevresiyle ve %73.3'ü hastalarla iletişim kurarken güçlük yaşadığını ifade etmiştir. Bu çalışmada öğrencilerin %58.8'inin akademik başarısı orta düzeydedir.

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin İBDÖ Puanı ile Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	X ± SS	Test
İBDÖ Toplam Puanı	99.62±17.31	
Cinsiyet		
Kız	101.04±17.04	U: 3766.500
Erkek	94.18±17.44	p:0.001
Sınıf		
1.sınıf	98.42±11.89	U: 5391.00
4.sınıf	100.07±18.97	p: 0.039
Yaşadığı yer		
Köy	98.80±12.69	
İlçe	99.05±20.67	KW: 1.675
İl	101.31±14.80	p: 0.642
Büyükşehir	99.08±14.55	
Mezun olunan lise		
Genel lise	97.23±16.03	
Meslek lisesi	98.94±17.91	KW: 2.532
Anadolu lisesi	100.71±17.23	p: 0.470
Fen lisesi	97.88±22.88	
Sağlıkla ilgili bir sektörde çalışma durumu		
Evet	95.90±20.59	U: 6202.00
Hayır	101.48±15.15	p: 0.065
Hemşirelik mesleğini seçme nedeni		
Bireysel nedenler	99.96±17.65	
Çevresel ve akran nedenler	96.62±18.44	KW: 9.949
Ailevi nedenler	99.44±13.73	p: 0.041
Ekonomik nedenler	105.29±22.29	
Diğer	100.60±11.20	
Meslek tercihi		
İsteyerek	99.94±17.79	U: 5106.00
İstemeyerek	98.56±15.77	p: 0.136
Hemşirelik mesleğine bakış		
Olumlu	100.57±17.54	KW: 3.357
Olumsuz	96.31±14.33	p: 0.187
Nötr	97.17±18.19	
Hasta bakımında iletişimin önemi		
Önemli	99.57±17.89	U: 3139.00
Önemli değil	100.00±12.37	p: 0.534
Başka kültürden insanlarla iletişim kurma		
Evet	99.70±17.90	U: 2894.00
Hayır	98.96±11.72	p: 0.441
Hastalarla iletişim kurarken güçlük yaşama		
Evet	97.36± 18.93	U: 5812.500
Hayır	100.44±16.67	p: 0.295

Tablo 2'ye göre, hemşirelik öğrencilerinin İBDÖ toplam puanı 99.62±17.31 olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri ile İBDÖ toplam puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Kız öğrencilerin İBDÖ puan ortalamaları erkek öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin sınıf seviyesi ile İBDÖ toplam puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Çalışmada 4.

TARTIŞMA

Sağlık profesyonelleri için karşısındaki bireyle etkili bir iletişim kurması ve bu iletişimi sürdürebilmesi oldukça

sınıfta okuyan öğrencilerin İBDÖ puan ortalamalarının 1.sınıfta okuyan öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin hemşireliği seçme nedenleri ile İBDÖ toplam puanı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur (p<0.05). Hemşirelik mesleğini ekonomik ve diğer nedenlerle tercih eden öğrencilerin İBDÖ puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur.

önemlidir. Bu sebeple sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin de iletişimlerinin iyi olması beklenilmektedir

(Nadzam, 2009; McCabe & Timmins, 2013). Bu araştırma için hemşirelik öğrencilerinin İBDÖ' den aldığı toplam puan 99.62 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Bingöl ve Demir'in (2011) yaptığı çalışmada İBDÖ puan ortalaması 102.69 olarak bildirilmiştir (Bingöl & Demir, 2011). Kuzu ve Eker (2010) tarafından benzer örneklem grubu ile daha az sayıda öğrenci ile yapılan çalışmada ise İBDÖ puan ortalaması çalışmamızdan daha düşük bir değerde 79.91 olarak bildirilmiştir (Kuzu & Eker, 2010).

Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetleri ile iletişim becerileri değeriendirme ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark vardır ve kız öğrencilerin puan ortalamaları erkek öğrencilerine göre daha yüksektir. Bu durumun nedeninin örnekleme yer alan hemşirelik öğrencileri arasında kız öğrenci sayısının fazla olması ya da kızların iletişimde daha girişken olmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Literatür incelendiğinde Bingöl ve Demir (2011) tarafından yapılan çalışmada kız öğrencilerin iletişim becerileri daha yüksek çıkmasına karşın cinsiyetler arasında anlamlı bir fark görülmemiş olup benzer şekilde Aşçı ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin iletişim becerileri erkek öğrencilere göre daha yüksek ve aralarında anlamlı düzeyde bir fark ifade edilmemiştir (Bingöl & Demir, 2011; Aşçı ve ark., 2015).

Hemşirelik öğrencilerinin buldukları sınıfları ile iletişim becerileri değeriendirme ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmuş olup 4.sınıfta okuyan öğrencilerin puan ortalamaları 1.sınıfta okuyan öğrencilere göre daha yüksektir. Bu durumun öğrencilerin 4. sınıfta ilk yıllara göre daha fazla uygulamada yer alma ve hastalarla bir arada bulunma nedeniyle iletişim becerilerini artırmalarından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Çetinkaya'nın (2011) öğretmen adayları ile yaptığı çalışma, bu araştırmayı destekler nitelikte olup öğrencilerin iletişim becerilerinin buldukları sınıfa göre değeriendiği bildirilmiştir (Çetinkaya, 2011). Kuzu ve Eker'in (2010) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada sınıflar arasında önemli fark olduğu sınıf düzeyi arttıkça iletişim becerisinin arttığını ifade edilmiştir (Kuzu & Eker, 2010). Literatür incelendiğinde farklı örneklem grupları üzerinde öğrencilerin iletişim becerilerini değeriendirmek için yapılan çalışmalarda, iletişim becerilerinin sınıf düzeyine göre değeriendiği ifade edilmiştir (Tepeköylü, Soytürk & Çamlıyer, 2009; Erigüç ve ark., 2013).

Öğrencilerin hemşireliği seçme nedenleri ile iletişim becerileri değeriendirme ölçeği toplam puanı

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmaya göre, araştırmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerinin iletişim becerileri yüksek düzeydedir. Cinsiyete göre kız öğrencilerin iletişim becerileri erkek öğrencilere göre daha yüksektir. Dördüncü sınıfta okuyan öğrencilerin iletişim becerileri 1. sınıfta okuyan öğrencilere göre daha yüksek düzeydedir. Ayrıca öğrencilerin hemşireliği seçme nedenleri ile iletişim becerileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda; araştırmaya katılan öğrencilerin iletişim becerileri yüksek olmasına karşılık sınıf bazında farklılıklar vardır. Dördüncü sınıftaki hemşirelik öğrencilerinin birinci sınıftaki öğrencilere göre yüksek iletişim becerilerine sahip olmaları beklenen bir durumdur. Bu sebeple öneri olarak, müfredatın iletişimi destekleyen

karşılaştırıldığında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Hemşirelik mesleğini ekonomik ve diğer nedenlerle tercih eden öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ülkemizde hemşirelik mesleği seçiminin ekonomik nedenler ve gelecek kaygısı ile yapıldığı bilinen bir gerçektir ve bu durumun iletişimi de etkileyebileceği düşünülmektedir. Özkan ve arkadaşlarının (2017) hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algılarını saptamak amacıyla yaptığı bir çalışmada öğrencilerin mesleğe olumlu yönde bakışı orta düzeyde ve meslekte bulunmada çevresel ya da akran-aile faktörlerinin değeriendirmeyi yaratmadığı ifade edilmiştir (Özkan, Ünver, Avcıbaşı, Semerci & Fındık, 2017). Bu yönüyle Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışma dolaylı olarak araştırmamızı desteklemektedir. Bireylerin hemşirelik mesleğine başlama, mesleği sürdürme ve gelişiminde verdiği tüm kararlar hemşirelerin mesleki imajlarını, farkındalıklarını ve ileriki yıllardaki iletişimlerini etkilemektedir (Emeghebo, 2012). Bu sebeple hemşirelik mesleğini seçerken öğrencilerin birçok değeriendirmeyi etkilediği düşünülmekte ve bu değeriendirmeyi etkileyebileceği görülmektedir.

Araştırmada literatürdeki benzer çalışmalardan farklı olarak hemşirelik öğrencilerinin hasta bakımında iletişimin önemi ve hasta iletişimde güçlük yaşaması ile iletişim becerileri değeriendirme ölçeği toplam puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Süt ve arkadaşlarının (2015) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada hastalar ile iletişimin önemli olduğunu düşünen öğrencilerin iletişim becerilerinin yüksek olduğu ve iletişimde güçlük yaşamadıkları ifade edilmiştir (Süt, Demir & Özer, 2015). Erzincanlı ve Yüksel'in (2018) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada ise hasta ile iletişimin önemli olduğu, hasta iletişimde güçlük yaşamayanların iletişimlerinin daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Erzincanlı & Yüksel, 2018). Bu durum beklenen bir sonuç olmasına karşılık yapılan bu araştırma için seçilen örneklem grubunun hasta bakım ve hasta iletişimiyle ilgili düşüncelerinin iletişim becerilerini etkilemediğini göstermektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Türkiye'de bir üniversitede öğrenim gören hemşirelik bölümü 1. ve 4. Sınıf öğrencileri ile yapıldığı ve araştırmaya katılımda iki sınıf arasında sayıca farklılık olduğundan araştırma sonuçları sadece bu gruba genellenebilir.

içeriklerinin korunması ve daha da iyileştirilmesine ilişkin periyodik olarak ele alınması, hemşirelik öğrencilerinin hem teorik dersler hem de uygulama alanlarında iletişimi artıracak doğru teknikleri kullanması hususunda desteklenmesi verilebilir. Öğrencilerin mesleği seçme nedenlerine bakıldığında meslekte kalitenin artırılması için meslek seçiminin bilinçli hale getirilmesi gerektiği görülmektedir. Hemşirelik mesleğini seçmede birçok etken rol oynamakta olup bu durum öğrencilerin ilerleyen yıllarda sağlık ekibi üyeleri ve hastalarla olan iletişimlerini de yakından etkileyecektir. Bu sebeple, lisans eğitimi öncesinde ilköğretim ve liselerde hemşirelik mesleğinin ve çalışma alanlarının tanıtımının yapılması ve meslek seçimi ile iletişim arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Anoosheh, M., Zarkhah, S., Faghihzadeh, S., Vaismoradi, M. (2009). Nurse-patient communication barriers in Iranian nursing. *Int Nurs Review*, 56, 243-9.
- Aşçı, Ö., Hazar, G., Yılmaz, M. (2015). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri ve ilişkili değişkenler. *Acıbadem Üniv Sag Bil Derg*, 6, 160-5.
- Bingöl, G., Demir, A. (2011). Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri. *Göztepe Tıp Derg*, 26, 152-9.
- Cerit, B. (2016). Hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyi. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(1), 27-36.
- Çetinkaya, Z. (2011). Türkçe öğretmen adaylarının iletişim becerilerine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. *Kastamonu Eğitim Derg*, 9, 567-76.
- Emeghebo, L. (2012). The image of nursing as perceived by nurses. *Nurse Educ Today*, 32, 49-53.
- Erigüç, G., Şener, T., Eriş, H. (2013). İletişim becerilerinin değerlendirilmesi: Bir meslek yüksekokulu öğrencileri örneği. *Hacettepe Sag İdaresi Derg*, 16, 45-65.
- Erzincanlı, S., Yüksel, A. (2018). Öğrenci hemşirelerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Hemş Sag Bil Derg*, 21, 10-7.
- Ghiyasvandian, S, Zakerimoghadam, M., Peyravi, H. (2015). Nurse as a facilitator to professional communication: A qualitative study. *Global J Health Sci*, 7, 294-303.
- Gül, Ş., Dinç, L. (2018). Hastaların ve hemşirelerin hemşirelik bakımına yönelik algılarının incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 5(3), 192-208.
- Hacıoğlu, N. Hemşirelikte öğretim öğrenme ve eğitim. 2.Baskı, Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara; 2013: 53-61.
- Kenazschuk, C., Reeves, S., Nicholas, D., Zwarenstein, M. (2010) Validity and reliability of a multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration. *BMC Health Services Research*, 10, 83.
- Korkut, F. (1996). İletişim becerilerini değerlendirme ölçeğinin geliştirilmesi: Güvenirlik ve geçerlik çalışmaları. *Psikolojik Danışma Rehberlik Derg*, 2, 18-23.
- Kumcağız, H., Yılmaz, M., Çelik, S.B., Avcı, İ.A. (2011). Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. *Dicle Tıp Derg*, 38, 49-56.
- Kuzu, A., Eker, F. (2010). Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerinin diğer üniversite öğrencileri ile karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. *Turk J Research Development Nurs*, 12, 14-29.
- Manojlovich, M., Antonakos, C.L., Ronis, D.L. (2009). Intensive care units, communication between nurses and physicians, and patients' outcomes. *Am J Crit Care*, 18, 21-30.
- McCabe, C., Timmins, F. *Communication skills for nursing practice*. 2nd Edition. Macmillan Int Higher Educ; 2013.
- Nadzam, D.M. (2009). Nurses' role in communication and patient safety. *J Nurs Care Quality*, 24, 184-8.
- Özkan, Z., Ünver, S., Avcıbaşı, İ.M., Semerci, R., Fındık, Ü. (2017). Bir grup hemşirelik öğrencisinin mesleğe yönelik imaj algısı. *Turk J Research Development Nurs*, 19, 38-47.
- Süt, H.K., Demir, N.G., Özer, B. (2015). Klinik uygulamaya çıkan öğrenci hemşirelerin iletişim becerileri ve etkileyen faktörler. *Sag Bil Meslekleri Derg*, 2, 167-77.
- Tepeköylü, Ö., Soytürk, M., Çamlıyer, H. (2009). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerisi algılarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi Spor Bil Derg*, 7, 115-24.
- Yalçın, N., Aştı, T. (2011). Hemşire-hasta etkileşimi. *Florence Nightingale Hemş Derg*, 19, 54-9.

KRONİK HASTALIKLARDA ÖZ BAKIM YÖNETİMİ VE UYUMUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Afitap ÖZDELİKARA¹, Ahsen TAŞTAN GÜRKAN¹, Belgin ŞEN ATASAYAR²

ÖZET

Amaç: Araştırma, kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, Şubat- Mayıs 2018 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (OMÜSUVAM)'nde dahili ve cerrahi kliniklerinde tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, dahili ve cerrahi kliniklerinde yatan hastalar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçim yöntemine gidilmeyip ilgili tarihlerde araştırma kriterlerini sağlayan 98 gönüllü hasta örnekleme dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve 25 sorudan oluşan 'Tanımlayıcı Bilgi Formu' ve 'Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği' (KHÖBÖ) kullanılmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum ve maksimum puanlar 35 ve 175'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça hastaların öz-bakım yönetim gücünün arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların; %56,1'i, 60 yaş ve üzeri, %62,2'si erkek, %84,7'si evli olduğunu bildirmiştir. Hastaların %71,4'ü Diyabet tanısı ile takip edildiklerini, %46,9'u hastalık yılının 0-9 yıl arası olduğunu, %52'si düzenli sağlık kontrolüne gittiğini, %55,1'i diyetle uymada güçlük yaşadığını, %63,3'ü ilaç kullanırken zorluk yaşamadığını bildirmiştir. Hastaların KHÖBÖ puan ortalamalarının 111,03±10,55 olduğu, öz koruma alt boyut ortalamasının 66,19±6,84 ve sosyal koruma alt boyutunun 44,83±7,14 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hastaların öz bakım yönetiminin iyi düzeyde olduğu ancak bu alanın korunması ve daha da iyileştirilmesi için hemşirelik bakımında hasta ve bakım verici eğitiminin artırılması gerektiği önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kronik hastalık; Öz-Bakım; Uyum

Assessment of Self-Care Management and Compliance in Chronic Diseases

ABSTRACT

Aim: The research was conducted to evaluate self-care management and compliance in chronic diseases.

Method: This research was carried out in the descriptive type of internal and surgical clinics at Ondokuz Mayıs University Health Practice and Research Center, between February and May 2018. The population of the study was composed of patients hospitalized in internal and surgical clinics. No sample selection method was used in the study and 98 volunteer patients who were eligible to participate in the study were included in the sample at the relevant dates. 'Descriptive Information Form' consisting of 25 questions and 'Self Care Management in Chronic Illness' were used as a data collection tool in line with the literature. The minimum and maximum scores that can be obtained from the scale are 35 and 175. It is interpreted that as the score obtained from the scale increases, the self-care management power of the patients increases. SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 package program was used to analyze the data.

Results: Among the participants; 56.1% reported that they were 60 years old and above, 62.2% were male and 84.7% were married. 71.4% of the patients were followed up with the diagnosis of diabetes, 46.9% of the disease was between 0-9 years, 52% went to regular health check, 55.1% had difficulty in following the diet, 63% reported that they had no difficulty using the drug. It was determined that the mean scores of the patients' CDSS were 111.03 ± 10.55, the average of self-protection sub-dimension was 66.19 ± 6.84 and the social-protection sub-dimension was 44.83 ± 7.14.

Conclusion: It is suggested that the patients' self-care management is at a good level, but in order to protect and further improve this field, it is necessary to increase patient and caregiver education in nursing care.

Keywords: Chronic disease; Self-Care; Adaptation

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği

² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği
Sorumlu yazar: Afıtap ÖZDELİKARA, e-mail: afitapozdelikara@gmail.com

GİRİŞ

ABD Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tanımına göre “bir yıldan daha uzun süren, sürekli tıbbi gözetim gerektiren ve/veya günlük aktiviteleri kısıtlayan sağlık sorunları” kronik hastalık olarak nitelendirilmektedir (CDC, 2019). WHO’ya göre kronik hastalıklar, 2020 yılına kadar tüm ölümlerin %73’ünden ve küresel hastalık yükünün %60’ına yükselmesinden sorumlu olacaktır (WHO, 2019). Birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de 30-70 yaş ölümlerin %89’unu kronik hastalıklar oluşturmaktadır. Türkiye’de kronik hastalıklar kaynaklı erken ölüm (70 yaş altı) ihtimali ise %18’dir. Kronik hastalıklarda mücadelede tedavi ve bakım kadar hastanın öz bakım yönetimini sağlaması ve hastalığa uyumunun gerçekleşmesi gerekmektedir (WHO, 2018).

Öz bakım, kişinin sağlığını koruması ve yükseltmesi için kendisine düşen sorumluluğu üstlenmesi ve yerine getirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır (Sabuncu ve ark. 1996).

Kronik hastalıkların yönetiminde öz bakım yönetimi önem taşımaktadır. Öz yönetim ise; kişinin kendisiyle ilgili bir görevi uygun şekilde yönetmesi için kararlar alma, gerçekçi tepkiler verme sürecidir. Kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi kavramının içinde; tedavinin sürekliliğini sağlama, diyete uyma ve hastalıkla ilgili yaşam aktivitelerini yapabilmek yer almaktadır (Beswick ve ark. 2005; Hacıhasanoğlu, 2009; Kep ve ark. 2013). Hastalığa uyum; sağlık bakımına uyum, mesleki çevre, ev aile ilişkileri, cinsel ilişkiler, geniş aile ilişkisi, sosyal çevre ve psikososyal baskı alanlarını içeren geniş bir alanı kapsamaktadır (Akdemir, 2011; Türten Kaymaz ve Akdemir, 2016).

Kronik hastalıklar, hastanın uyum kapasitesini değiştiren başlıca stresörlerdendir. Beraberinde getirdiği bazı faktörler (tedaviler, ilaçlar, aile ilişkilerinde bozulma, beden imajında değişiklik, ağrı vs.) hastanın günlük yaşamı sürdürme konusunda sorun yaşamasına neden olabilmektedir (Livneh ve Antonak, 2005; Özdemir ve Taşçı, 2013). Bireyin kronik hastalıklarla baş etmesi ve ona uyumunun sağlanması gerekmektedir. Bireylerin diyet uygulaması, fiziksel etkinliğinin artırılması, kilo verme gibi yaşam tarzı değişiklikleri ile ilaç tedavisine devam etmesi hastalığa uyumunu göstermektedir (Beswick ve ark., 2005; Uzun, 2007). Kronik hastalık yönetimi; bakımın koordinasyonu ve sürekliliğini sağlamada, profesyonel ekip çalışmasının desteklenmesinde, beklenen hasta sonuçlarını iyileştirmede ve bakımın maliyetini azaltmada önem taşımaktadır. Başarılı ve etkin kronik hastalık bakım uygulamaları genel olarak profesyonel, disiplinli bir bakım ekibini tarafından yürütülür. Hemşire, kronik hastalıkların bakım yönetiminde mesleki liderlik rolüyle sağlık ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir. Kronik hastalığı olan bireyin tanımlanmış sorunlarına yönelik danışmanlık, rehabilitasyon ve bireye özgü eğitimler yaparak kronik hastalıkların yönetimini desteklemede etkin rol oynar (Zuhur ve Özpancar, 2017).

Kronik hastalık tedavisinde temel yaklaşım; tedavi ve bakım yönetiminin sağlanmasıdır. Kronik hastalık tedavi ve bakım yönetiminin başarısını bireyin öz yönetim ve öz bakımının yeterli olması ile mümkün olabilmektedir (Hançerlioğlu ve Aykar, 2018). Tüm bunlar göz önüne alındığında, kronik hastalıklara uyumun ve öz bakım yönetiminin güçlendirilmesi bireylerin yaşam kalitesini artırıcı bir etki sağlayacaktır. Bu araştırmanın amacı; kronik hastalıklarda öz bakım yönetimi ve uyumun değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Şubat- Mayıs 2018 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (OMÜ SUVAM)’nde tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini OMÜ SUVAM’da dahiliye ve cerrahi kliniklerinde (endokrin, genel cerrahi, kardiyoloji vb.) yatmakta olan, kronik hastalık tanısına sahip, 18 yaş üzeri, sözel iletişim kurabilen hastalar oluşturmuştur. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş araştırmaya katılmayı kabul eden 98 hasta ile yürütülmüştür.

Veri Toplama Sürecinde Etik İlkeler

Veri toplama sürecine başlamadan önce, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (15374210-804.01- E.131615) ve ilgili kurumdan gerekli izinler alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında sosyo-demografik veri formu, hastalığa uyumun değerlendirildiği visual analog skala ve ‘Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği’ kullanılmıştır. Sosyo-demografik veri formu; hastanın sosyo-demografik özelliklerine yönelik 7, kronik hastalığa yönelik 15 olmak üzere toplam 22 sorudan oluşmuştur.

Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği: Ölçek 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını 2018 yılında Hançerlioğlu ve Aykar yapmıştır. Ölçek, Öz Koruma ve Sosyal Koruma olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği’nden minimum 35 maksimum 175 alınabilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarından alınabilecek minimum ve maksimum puanlar; öz koruma alt boyutu için minimum 20 maksimum 100 puan, sosyal koruma alt boyutu için minimum 15 maksimum 75 puandır. Ölçekten alınan düşük puanlar öz-bakım yönetim gücünün iyi olmadığı, yüksek puanlar ise iyi olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekte kesme noktası bulunmamaktadır (Hançerlioğlu ve Aykar, 2018).

Verilerin Toplanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara araştırmanın amacı ve uygulaması hakkında bilgi verilerek sözlü onamları alınmıştır. Anket uygulaması araştırmacılar tarafından birebir görüşme ile gerçekleştirilmiştir. Her görüşme ortalama 20 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma çalışılan örneklem ile sınırlıdır. Genellenemez.

Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 21.0 paket programında değerlendirilmiştir. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), t testi, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %56,1’inin 60 yaş ve üzeri, %62,2’sinin erkek, %34,7’sinin ortaokul/lise mezunu olduğu, %84,7’sinin evli ve %78,6’sının çalışmadığı belirlenmiştir.

Hastaların %83,7'si maddi gelirlerinin, giderlerine denk olduğunu, %74,5'i şehirde yaşadığını, %79,6'sı çekirdek aileye sahip olduğunu ve %2,9'u çocuk sahibi olduğunu bildirmiştir (Tablo 1).

Hastaların KHÖBÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 111,03±10,55, öz- koruma alt boyutundan aldığı puan ortalaması 66,19±6,84 ve sosyal koruma alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 44,83±7,14 olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

grubundaki hastaların ve kadınların toplam ölçek puanının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir (p>0,05). Eğitim durumu değişkenine bakıldığında, okuryazar olmayan hastaların öz-bakım denetimi toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu, evli olanların alt boyut ve toplam ölçek puanının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p>0,05). Çalışmadığını bildiren ve ekonomik olarak gelir giderden fazla olan grupta yer alan hastaların toplam puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur (p>0,05). Yerleşim yeri değişkenine bakıldığında; şehirde ikamet eden katılımcıların tüm alt boyut ve toplam puanları daha yüksek olarak belirlenmiştir (p>0,05, Tablo 1).

Tablo 1'de tanıtıcı özelliklere göre KHÖBÖ puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında; ölçek alt boyutlarının yaş ve cinsiyet değişkeninden etkilenmediği ve 40-59 yaş

Tablo 1. Tanıtıcı Özellikleri ve KHÖBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	n	%	Öz-Koruma	Sosyal-Koruma	Toplam
Yaş					
20-39 yaş	6	6.1	67.50±3.39	41.5 (31-50)	108.33±9,85
40-59 yaş	37	37.8	67.05±6.94	45 (26-72)	112.67±12.44
60 yaş ve üzeri	55	56.1	65.47±7.05	46 (24-58)	110.21±9.19
			F: 0.702	KW: 1.300	F: 0.805
			p: 0.498	p: 0.522	p: 0.450
Cinsiyet					
Kadın	37	37.8	67.48±6.97	45 (31-72)	112.16±10.86
Erkek	61	62.2	65.40±6.70	46 (24-57)	110.34±10.39
			t: 1.64	U: 1019.00	t: 0.825
			p: 0.147	p: .421	p: 0.411
Eğitim Durumu					
Okur-yazar değil	13	13.3	67.76±7.85	43 (35-56)	113 (95-124)
Okuryazar	12	12.2	67.50±8.31	45.5 (28-72)	110(102-149)
İlkokul	29	29.6	65.10±6.47	45 (24-54)	112 (79-128)
Ortaokul/Lise	34	34.7	65.38±5.89	46 (37-58)	109 (97-128)
Üniversite	10	10.2	68.50±7.93	37 (26-57)	105 (87-140)
			F: 0.863	KW: 4.519	KW: 0.726
			p: 0.489	p: 0.34	p: 0.948
Medeni Durum					
Evli	83	84.7	66.61±6.87	46 (26-72)	111.90±10.26
Bekar	15	15.3	63.86±6.412	44 (24-56)	106.20±11.17
			t: 1.438	U: 493.000	t: 1.954
			p: 0.154	p: 0.200	p: 0.054
Çalışma Durumu					
Çalışmıyor	77	78.6	66.85±6.27	47 (30-57)	113.33±10.02
Çalışıyor	21	21.4	66.01±7.02	45 (24-72)	110.40±10.67
			t: 0.499	U: 625.500	t: 1.130
			p: 0.619	p: 0.112	p: 0.261

Ekonomik Durum					
Gelir giderden az	9	9.2	63.77±5.60	47 (39-51)	110.44±6.74
Gelir gidere denk	82	83.7	66.26±6.92	45 (24-72)	110,86±11.02
Gelir giderden fazla	7	7.1	68.42±7.36	45 (28-56)	113.71±9.41
			F: 0.936	KW: 1.767	F: 0.246
			p: 0.396	p: 0.413	p: 0.782
Yerleşim Yeri					
Kırsal	25	25.5	65.36±7.65	45 (24-72)	109.44±12.69
Şehir	73	74.5	66.47±6.58	46 (26-58)	111.57±9.75
			t: -0.704	U: 816.500	t: -0.872
			p: 0.483	p: 0.433	p: 0.385

n: Sayı, %: Yüzde

Tablo 2’de hastaların sağlık/hastalık durumuna ilişkin veri dağılımları ve KHÖBÖ puanları verilmiştir. Buna göre, araştırma kapsamına alınan hastaların %71,4’ünün Diyabet tanısına sahip olduğu, %46,9’unun hastalık süresinin 0-9 yıl olduğu, %52’sinin düzenli kontrole gittiği, %81,6’sının son bir yıl içinde hastaneye yattığı, %83,7’sinin sigara, %90,8’inin alkol kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 2). Öz bakım yönetimi ölçeği puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında, KKY

tanısına sahip grubun toplam ölçek puanı diğer gruplara göre yüksek bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Ölçek toplam puanlarının sağlık/hastalık durumuna ilişkin değişkenlerden etkilenmediği belirlenirken, hastalık süresi 0-9 yıl olan, düzenli sağlık kontrolüne gittiğini bildiren, son bir yıl içinde hastaneye yatan, sigara ve alkol kullanmayan hastaların ölçek toplam puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek olarak belirlenmiştir (p>0.05, Tablo 2).

Tablo 2. Sağlık/Hastalık Durumuna İlişkin Veri Dağılımları ve KHÖBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Sağlık/Hastalık Durumun İlişkin Özellikler	n	%	Öz-Koruma	Sosyal-Koruma	Toplam
Hastalık Tanısı					
DM	70	71.4	66 (53-86)	45 (28-72)	110 (92-149)
HT	13	13.3	65 (60-71)	43 (37-48)	108(103-113)
KOAH	6	6.1	63(57-75)	45 (40-54)	110(100-122)
KKY	5	5.1	76 (73-81)	45,5(43-46)	121(119-124)
CA	4	4.1	61 (51-76)	47 (24-51)	111(79-123)
			KW: 9.138	KW: 0,962	KW: 6.229
			p: 0.058	p: 0,915	p: 0,183
Hastalık Yılı					
0-9 Yıl	46	46.9	66.65±6.48	44.76±7,20	111.41±10.64
10-19 Yıl	41	41.8	65.80±7.20	44.97±7,16	110.78±11.04
20-29 Yıl	11	11.2	65.72±7.48	44.63±7,50	110.36±9.01
			F: 0.191	F: 0.014	F: 0.062
			p: 0.826	p: 0.986	p: 0.940
Sağlık Kontrolüne Gitme					
Evet	51	52	66.96±6.83	46 (24-72)	111.68±11.78
Hayır	47	48	65.36±6.83	45 (34-58)	110.31±9.10
			t: 1.157	U:1149.000	t: 0.639
			p: 0.250	p: 0.724	p: 0.525
Son 1 Yıl İçinde Hastaneye Yatma Durumu					
Evet	80	81.6	66.50±6.61	46 (26-72)	111.98±10.14
Hayır	18	18.4	64.83±7.86	43 (24-54)	106.77±11.55
			t: 0.932	U: 513.500	t: 1.918
			p: 0.354	p: 0.058	p: 0.058

Sigara Kullanma Durumu					
Evet	16	16.3	64.31±4.62	47 (36-54)	110.06±8.59
Hayır	82	83.7	66.56±7.16	45 (24-72)	111.21±10.93
			t: -1.604	U: 576.000	t: -0.399
			p: 0.119	p: 0.441	p: 0.691
Alkol Kullanma Durumu					
Evet	9	9.2	65.66±6.87	47 (36-54)	108.88±14.78
Hayır	89	90.8	66.24±6.88	45 (24-72)	111.24±10.11
			t: -0.241	U: 391.500	t: -0.637
			p: 0.810	p: 0.912	p: 0.526

n: Sayı, %: Yüzde

Hastaların diyetle ilişkin özelliklerine bakıldığında; hastaların %39,8'inin beden kitle indeksinin (BKİ) 30 ve üzeri kg/m^2 olduğu, %55,1'nin diyetle uyma konusunda güçlük yaşadığı, %46,9'unun çoğu zaman diyetine uyduğu belirlenmiştir. İlaç kullanma özelliklerine bakıldığında, %49'unun bir ilaç kullandığı, %43,9'unun günde 3 kere ilaç kullandığı ve %63,3'ünün ilaç alırken herhangi bir zorluk yaşamadığı belirlenmiştir (Tablo 3). Öz bakım yönetimi toplam puanları incelendiğinde; beden kitle indeksi $18,5 \text{ kg/m}^2$ ve altı olan hastaların öz bakım yönetim toplam puanı diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$).

Diyete uyma konusunda güçlük yaşamadığını bildiren, diyetine her zaman uyduğunu ifade eden hastaların öz bakım yönetimi toplam puan ortalamaları yüksek bulunmuştur (Tablo 3). Diyetle uyma durumu değişkeni ile öz bakım yönetimi ölçeği toplam puanı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların ilaç kullanma durumları incelendiğinde %49'unun bir ilaç kullandığı ve %63,3'ünün ilaç kullanırken güçlük yaşamadığı ve ilaç kullanımına yönelik incelenen değişkenlerin öz bakım yönetimi ölçeği toplam puanını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$, Tablo 3).

Tablo 3. Hastanın Diyet Yapma ve İlaç Kullanımına İlişkin Veri Dağılımı ile KHÖBÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

Diyet Yapma/İlaç Kullanımı	n	%	Öz-Koruma	Sosyal-Koruma	Toplam
Beden Kitle İndeksi (BKİ)					
18,5 kg/m^2 ve altı	3	3,1	68 (56-77)	50 (37-56)	114 (106-124)
18,6-24,99 kg/m^2	25	25,5	65 (51-77)	44 (26-56)	108 (87-122)
25-29,99 kg/m^2	31	31,6	67 (55-75)	46 (24-58)	111 (79-128)
30 kg/m^2 ve üzeri	39	39,8	66 (53-86)	46 (28-72)	111 (92-149)
			KW: 0.190	KW: 3.824	KW: 2.178
			p: 0.979	p: 0.281	p: 0.536
Diyete Uymada Güçlük Yaşama Durumu					
Evet	54	55,1	64,61±6,46	46 (24-58)	109,20±9,48
Hayır	44	44,9	68,13±6,87	45 (26-72)	113,27±11,44
			t: -2,609	U: 1175,500	t: -1,925
			p: 0,011	p: 0,929	p: 0,057
Diyete Uyma Durumu					
Hiçbir zaman	7	7.1	63.85±6.51 a	35 (24-51)	99.85±12.06 a
Çok nadiren	8	8.2	60.87±6.42 a	45.5 (26-54)	105.87±10.42ab
Bazen	22	22.4	65.04±5.83 a	45.5 (36-54)	110.04±7.02 ab
Çoğu zaman	46	46.9	66.08±6.02 a	46 (34-72)	111.97±9.93 b
Her zaman	15	15.3	72.13±7.72 b	45 (31-57)	117.53±11.69 b
			F: 5.137	KW: 5.697	F: 4.596
			p: 0.001	p: 0.223	p: 0.002

Kullanılan İlaç Sayısı					
1 ilaç	48	49	66.04±8.03	45.72±8.26	111 (79-149)
2 ilaç	28	28.6	66.10±5.80	44.00±5.81	110 (95-128)
3 ve üzeri ilaç	22	22.4	66.63±5.35	43.95±6.01	111 (97-122)
			F: 0.059	F: 0.73	KW: 0.495
			p: 0.943	p: 0.485	p: 0.781

İlaç Alırken Yaşanılan Zorluklar

İlaç kullanımına ilişkin	10	10.2	65.5 (51-75)	43.50±10.35	107.80±12.44
İlaç maliyetine ilişkin	18	18.4	65 (58-73)	45.66±5.60	111.55±7.22
İlaç yan etkilerine ilişkin	8	8.2	62 (59-75)	45.00±2.20	109.75±5.44
Zorluk yaşamayan	62	63.3	66.5(53-86)	44.79±7.45	111.56±11.57
			KW: 1.204	F: 0.195	F: 0.412
			p: 0.752	p: 0.900	p: 0.745

n: Sayı, %: Yüzde

Hastaların eğitim alma durumuna göre veri dağılımına bakıldığında, hastaların %37,8'i egzersiz, %61,2'si diyet, %33,7'si stresle baş etme yöntemleri ve sadece %1'i cinsel aktiviteye yönelik sağlık personelinin bilgi aldıklarını bildirmiştir (Tablo 4).

Sağlık personelinin bu alanlara ilişkin eğitim aldığı bildirilen hastaların öz bakım yönetimi puan ortalamaları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$, Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Eğitim Alma Durumuna İlişkin SCMP-G Puan Ortalamalarının Dağılımı

Eğitim Alma Durumu	n	%	Öz-Koruma	Sosyal-Koruma	Toplam
Egzersiz Eğitimi Alma					
Evet	37	37.8	66.00±7.04	45(30-72)	111.40±11.46
Hayır	61	62.2	66.31±6.78	46(24-57)	110.80±10.05
			t: -0.217	U:1102.000	t: 0.272
			p: 0.829	p: 0.846	p: 0.786
Diyet Eğitimi Alma					
Evet	60	61.2	65.98±7.45	46(30-72)	111 (92-149)
Hayır	38	38.8	66.52±5.83	46(30-72)	110 (79-122)
			t: -0.381	U:840.000	U: 1015.000
			p: 0.704	p: 0.028	p : 0.362
Stresle Baş Etme Eğitimi Alma					
Evet	33	33.7	66 (53-77)	45 (31-72)	111.06±11.19
Hayır	65	66.3	66 (51-86)	45 (31-72)	111.01±10.30
			U:1030.500	U:1043.500	t: 0.020
			p: 0.752	p: 0.827	p: 0.984
Cinsel Yaşam Eğitimi Alma					
Evet	1	1	76.00±0.00	38 (38-38)	114.00±0.00
Hayır	97	99	66.09±6.81	46 (24-72)	111.00±10.60
			t:1.447	U: 16.000	t: 0.281
			p: 0.151	p: 0.250	p: 0.779

n: Sayı, %: Yüzde

TARTIşMA

Araştırmada kronik hastalığa sahip hastaların öz bakım yönetimi puan ortalamaları $111,03 \pm 10,55$ olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınabilecek puan aralığının 35-175 arası olduğu düşünöldüğünde bu ortalamanın yüksek olduğu ve hastaların öz-bakım yönetiminin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ölçek alt boyutlarına bakıldığında; öz koruma alt boyutunun $66,19 \pm 6,84$, sosyal koruma alt boyutunun ise $44,83 \pm 7,14$ olduğu belirlenmiştir. Doğan ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada bu araştırma sonucuna benzer şekilde kronik hastalığı bulunan bireylerin öz bakım yönetiminin yüksek olduğu ve öz koruma ve sosyal koruma puanlarının iyi düzeyde olduğu bildirilmiştir (Doğan ve ark. 2018). Literatürde bu araştırmaya benzer sonuçlar bulunmaktadır (Hançerlioğlu, 2014; Hançerlioğlu ve Aykar, 2018, Doğan ve ark. 2018). Bu sonuç kronik hastalığa sahip bireylerin öz bakıma ilişkin parametreleri önemsedikleri ve öz bakım adına çaba gösterdikleri şeklinde yorumlanabilir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine ve/ veya gereksinimlerine göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; yaş değişkeninin ölçek puanlarını etkilemediği belirlenmiştir. Karadut ve ark. çalışmasında yaş ile öz bakım gücü arasında anlamlı bir fark belirlenmemiştir (Karadut ve ark. 2013). Benzer şekilde hipertansiyon, hemodiyaliz tedavisi alan hastalar ve yaşlı bireylerde de öz bakım gücü ile yaş değişkeni arasında anlamlılık bildirilmemiştir (Hacıhasanoğlu, 2009; Karadut ve ark. 2013; Kurbun ve Akten, 2018). Bu araştırmada yaş arttıka öz koruma yönetimi azalırken, sosyal koruma yönetiminin artması dikkat çekici bulgulardandır ($p>0.05$). Öz koruma; bireyin hastalığa bağlı olarak tedavi ve yaşam biçimi değişikliklerini ve bireyin kendini hastalığın olumsuz etkilerinden korumasını ifade ederken, sosyal koruma; bireyin hastalığı ile sosyal çevresinin etkileşimini ifade etmektedir. Dolayısıyla yaş arttıka hastaların öz koruma alanını çok daha fazla önemsedikleri ve bu alanı daha iyi yönettikleri düşünölebilir. Öte yandan yaşla birlikte bireylerin sosyal alanlarına ilişkin olası sınırlamaların da bu sonucu etkilediği düşünölmüştür.

Kadın hastaların öz bakım yönetimi toplam puan ortalaması erkek hastalardan daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Bayrak ve ark. kalp yetersizliği olan hastalarla yürüttüğu çalışmasında cinsiyet değişkeninin öz bakım davranışlarını etkilemediği bildirmiştir (Bayrak ve ark. 2019). Literatürde erkeklerin öz bakım yönetiminin daha yüksek olduğunu bildiren araştırmalar bulunmaktadır (Bakoğlu ve Yetkin, 2000; Sü, 2015; Bayrak ve ark. 2019). Araştırmanın bu sonucu literatür ile farklılık göstermektedir. Kadınların yaşamdaki rolleri gereği bakım ve bakıma ilişkin rollere daha alışkın olmalarının kendi bakımlarını yönetebilmeleri için avantaj oluşturduğu ve sonucu bu yönde etkilediği düşünölmüştür.

Eğitim durumuna bakıldığında; okuryazar olmayan hastaların öz bakım yönetimi diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Hemodiyaliz hastaları ile yapılan bir araştırmada eğitim durumunun öz bakım gücünü etkilediği ve okuryazar olmayan hastaların öz bakım gücünün daha düşük olduğu bildirilmiştir (Alemdar ve Pakyüz, 2015). Kurbun ve Akten'in çalışmasında eğitim durumu değişkeninin öz bakım gücünü etkilediği ve eğitim seviyesi ile paralel biçimde arttığı bildirilmiştir (Kurbun ve Akten, 2018). Araştırmanın bu sonucu literatür ile farklılık göstermektedir. Eğitim durumunun artması ile farkındalığın arttığı ve bilgiye ulaşma noktasında bireylerin daha avantajlı olduğu bilinmektedir. Ancak

günümüzde sağlık alanında bilgiye ulaşmada fırsatların artması aynı zamanda bilgi kirliliğine yol açmakta ve bireylerin yanlış bilgiler edinmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla ortaya çıkan çok sayıda birbirine zıt bilgi kişilerin öz bakım yönetimi konusunda kararsızlık yaşamasına ve öz bakıma ilişkin inançlarının olumsuz yönde değişmesine neden olabilmektedir.

Evli olan hastaların öz bakım yönetimi bekar olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Alemdar ve Pakyüz'un araştırmasında bu araştırma sonuçlarına benzer şekilde evli hastaların öz bakım gücü yüksek bulunmuştur (Alemdar ve Pakyüz, 2015). Karadut'un araştırmasında bu sonucu aksine evli hastaların öz bakım gücü bekar hastalara göre daha düşük olarak bildirilmiştir (Karadut ve ark. 2013). Evli olmak bireye eř ve çocuk gibi sorumluluklar yükleyebileceği gibi sosyal destek mekanizmalarını da güçlendirmektedir. Çoğu zaman evli birey bu sorumluluklar nedeniyle bireysel bakım sorumluluğunu daha çok önemseyebilmektedir. Literatürde evli bireylerin bireysel ve sosyal destek faktörlerinin bekarlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Karadut ve ark. 2013; Sayan ve Erci, 2001). Dolayısıyla evli hastaların öz bakım yönetimini daha sağlıklı gerçekleştirmeleri sosyal destek mekanizmaları ve geleceğe ilişkin sorumlulukları ile ilişkilendirilmiştir.

Araştırmada; çalışma durumu, gelir düzeyi ve yaşanılan yerin öz bakım yönetimini etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Ancak çalışmayan, gelir giderinden fazla olan ve şehir merkezinde yaşayan hastaların öz bakım yönetiminin daha iyi olduğu saptanmıştır. Karabulutlu ve Tan'ın periton diyalizi hastalarında yürüttüğu araştırmasında emekli hastaların öz bakım gücü diğer gruplardan yüksek olarak bildirilmiştir (Karabulutlu ve Tan, 2005). Sü'nün araştırmasında çalışan hastaların ve il merkezinde yaşayanların öz bakım gücünün daha iyi olduğu bildirilmiştir (Sü, 2015).

Hastaların sağlık/hastalık durumuna göre KHÖBÖ puanlarına bakıldığında; Kronik kalp yetmezliği yaşayan hastaların öz bakım yönetimi puanlarının diğer gruplardan yüksek olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Diyabet hastaları ile yapılan bir araştırmada diyabete ilave kalp ve hipertansiyon hastalığı olan hastaların öz bakım yönetimi puanları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur (Karadut ve ark. 2013). Hastalık yılına bakıldığında 0-9 yıl arası tanı süresi olan hastaların öz bakım yönetimi puanları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Literatürde hastalık yılı ile öz bakım arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalara sıkça rastlanmaktadır (Karadut ve ark. 2013; Kurbun ve Akten, 2018). İstatistiksel anlamlılık bulunmamasına rağmen araştırmanın bu sonucu dikkat çekici bulgulardandır. Hastalıkta tanı yılının artmasının öz bakım yönetimi konusunda hastanın daha az dikkat gösterdiğini düşöndürmüştür. Düzenli kontrole gittiğini bildiren, son bir yıldır hastanede yattığını bildiren, sigara ve alkol kullanmayan hastaların öz bakım yönetimi puanları diğer gruplardan yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Bu sonuç, hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmesi ve sağlıklı yaşama ilişkin farkındalıklarının yüksek olması ile ilişkilendirilmiştir.

Hastaların diyet yapma ve ilaç kullanımına göre ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; beden kitle indeksi ve diyet yapma durumunda güçlük yaşama değişkenleri ile öz bakım yönetimi arasında istatistiksel fark saptanmazken, her zaman diyetine uyduğunu bildiren hastaların öz bakım yönetimi puan ortalamaları diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Diyete uyum hastalar için zaman zaman zorlayıcı olabilmektedir. Diyete sürekli uyum ise ancak sağlıklı yaşama yönelik farkındalık

kazanılması ile mümkün olabilmektedir. Dolayısıyla araştırmanın bu sonucu sağlıklı yaşam biçimi farkındalığı ve diyetle inanç ile ilişkilendirilmiştir. Hastaların hastalığa ilişkin aldıkları eğitim durumuna bakıldığında, sağlık personeli tarafından, diyet, egzersiz, stresle baş etme ve cinsel yaşama ilişkin eğitim aldığını bildiren hastaların öz bakım yönetimi diğer gruplardan yüksek bulunmuştur (p>0.05). Literatürde hastalara hastalıklarına ilişkin verilen eğitimin hastalarda öz yeterliliği arttırdığı ve verilecek eğitimlerin hastanın mevcut eğitim seviyesine göre planlanması gerektiği bildirilmiştir (Arslan, 2019; Taştan, 2019).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonucunda hastaların öz bakım yönetiminin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastalığa uyum birçok faktörden etkilenen bir kavram olması nedeniyle hemşirenin hastayı çok boyutlu değerlendirmesi, hastalıkla beraber oluşturulması gereken yaşam tarzı değişiklikleri, tedavi programı gibi alanlara ilişkin değerlendirmelerde bulunarak bilgi eksikliğini gidermeye yönelik bakımı planlaması gerekmektedir. Hemşirenin, hastalığa uyumu etkileyen faktörlerin bireyselliğini farkederek, bakımı planlarken hastaların ihtiyaçları, hazıroluş düzeyleri ve mevcut durumlarını göz ardı etmemesi önerilmektedir. Ayrıca uyum zaman içerisinde sağlanacağı gibi zamanla uyumun bozulmasında muhtemel olacağından hemşirenin hastanın uyumuna ilişkin parametreleri belli periyotlarda değerlendirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akdemir, N. (2011). Kronik Hastalıklar ve Sorunları, Akdemir N, Birol L, *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*, Genişletilmiş 3. Baskı, Ankara,193-198.

Alemdar, H., Pakyüz, S.Ç. (2015). Hemodiyaliz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesine Etkisinin Değerlendirilmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*,10(2), 19-30.

Arslan, B. (2019). Tıp-2 Diyabetli Hastalarda Öz Yeterlilik Düzeyinin Yaşam Kalitesine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Samsun.

Bakoğlu, E., Yetkin, A. (2000). Hipertansiyonlu Hastaların Öz-Bakım Gücünün Değerlendirilmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4 (1).

Bayrak, B. ve ark. (2019). Kalp Yetersizliği Hastalarında Öz Bakımı Değerlendirme ve Etkileyen Risk Faktörlerin Belirlenmesi. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*, 10(23), 114–121.

Beswick, A.D., Rees, K., West, R.R., Taylor, F.C., Burke, M., Griebisch, I., Taylor, R.S., Victory, J., Brown, J. & Ebrahim, S. (2005). Improving Uptake And Adherence İn Cardiac Rehabilitation: Literature Review. *Journal of Advancednursing*, 49(5), 538-555.

CDC.(2019).<https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm> (Erişim Tarihi: 12.02.2020).

Doğan, M.D., Tosun, E. ve Tek, A.D. (2018). Kronik Hastalıklarda Hastalık Algısı, Yaşam Kalitesi, Öz-Bakım Yönetimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 33-40).

Hacıhasanoğlu, R. (2009). Hipertansiyonda Tedaviye Uyumu Etkileyen Faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2), 167-72.

Hançerlioğlu, S. (2014). Kronik Hastalıklarda Öz-Bakım Yönetimi Ölçeği ve Uyum

Soru Formu'nun Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği. T. C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Hançerlioğlu, S., Aykar, Ş.F. (2018). Kronik Hastalıklarda Öz Bakım Yönetimi Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlik ve Güvenirliği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 175-183.

Karabulutlu, E., Tan, M. (2005). SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8, 1-11.

Karadut, P., Aşlar, R., Yıldırım, A. (2013). Diyabetli Hastaların Öz-Bakım Gücü ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(1), 1-9.

Kep, A.S., Kritpracha, N.C., Thaniwattananon, P. (2013). Cardiac Rehabilitation Enhancing Programs İn Patients With Myocardial İnfarction: A Literature Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3, 541-556.

Kurbun, H., Akten, İ. (2018). Hemodiyaliz Hastalarında Öz-Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. *Turk Neph Dial Transpl*, 27 (3), 277-287.

Livneh, H., Antonak, RF. (2005). Psychosocial Adaptation to Chronic Illness and Disability: A Primer for Counselors. *Journal of Counseling & Development*, Volume 83.

Özdemir, Ü., Taşçı, S. (2013). Kronik Hastalıklarda Psikososyal Sorunlar ve Bakım. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1),57-69.

Sabuncu, N., Babadağ, K., Taşocak, G., Atabek, T. (1996). Effect of Activities of Daily Living on Self- Care Agency in Individuals With Type 2 Diabetes. *Hemşirelik Esasları Açıköğretim Fakültesi Yayınları* No:225. Eskişehir,1-35.

Sayan, A., Erci, B. (2001). Çalışan Kadınların Sağlığı Geliştirici Tutum ve Davranışları ile Öz-Bakım Gücü Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(2), 11-19.

Sü, S. (2015). Kemoterapi Uygulanan Hastalarda Bilgi Düzeyi ve Öz- Bakım Yönetimi İlişkisi. T. C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Taştan, A. (2019). Multiple Skleroz Hastalarında Öz Bakım Gücünün Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Samsun.

Türten Kaymaz, T., Akdemir, N. (2016). Diyabetli Bireylerde Hastalığa Psikososyal Uyum. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(2),61–67.

Uzun, M. (2007). Kardiyak Rehabilitasyonda Hasta Eğitimi ve Egzersiz. *Anadolu Kardiyoloji Dergisi*, (7), 298-304.

World Health Organization (WHO). (2019). Integrated Chronic Disease Prevention And Control. https://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/ (Erişim Tarihi: 24.02.2020).

World Health Organization (WHO). (2018). Noncommunicable Diseases Country Profiles, Turkey. https://www.who.int/nmh/countries/2018/tur_en.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 11.11.2019).

Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye'de Kronik Hastalık Yönetiminde Hemşirelik Modellerinin Kullanımı: Sistemik Derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57-74.

ÜRİNER İNKONTİNANSIN KADINLARIN YAŞAM KALİTESİ VE YAŞAMLARININ SPİRİTÜEL BOYUTUNA ETKİSİ

Şebnem RÜZGAR¹, Nebahat ÖZERDOĞAN², Ömer TARIK YALÇIN³

ÖZET

Amaç: Kesitsel tipteki hastane merkezli araştırma, üriner inkontinans tiplerinin kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spirütüel boyutuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, bir üniversite hastanesi polikliniğine üriner inkontinans semptomları ile başvuran, çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 kadın ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında; kişisel bilgi formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) ve 1 saatlik Ped testi kullanılmıştır. Veriler hastalar için ayrılan odada yüz yüze yapılan ikili görüşmelerle elde edilmiştir. I-QOL ölçeğinden alınan yüksek puanlar, düşük puanlara göre yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Veriler; sayı-yüzde dağılımı, ki-kare, Tek Yönlü Varyans Analizi ve Mann Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya alınan kadınların yaş ortalaması 50.15±11.16 (min:23, mak:79)'dir. Kadınların %49.2'si miks, %32.3'ü stres, %18.5'i urge inkontinans tipine sahiptir. Kadınların %78.5'i günde birden fazla sıklıkta idrar kaçırdığını, %44.6'sı günde bir adetten fazla ped/bez kullandığını ifade etmiştir. Kadınların inkontinans tiplerine göre I-QOL puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermemiştir (p>0.05). Ped test sonucuna göre 10gr'dan fazla miktarda idrar kaçıran kadınların, 10gr'dan daha az kaçıranlarla karşılaştırıldığında I-QOL toplam ve alt boyut puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.001). Ped ağırlığı 10gr'dan fazla olan kadınların, daha yüksek oranda abdesti uzun süre tutamadığı, namaz kılamadığı, günlük ve dini yaşamlarının olumsuz etkilendiği belirlenmiştir (p<0.05). İdrar kaçırmaya problemi ile baş etmek için oturarak namaz kılan, sıvı alımını kısıtlayan ve duadan önce mesanesini boşaltan kadınların sıklığının, 10gr'dan fazla idrar kaçıranlar arasında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (p<0.05).

Sonuçlar ve Öneriler: Kadınların objektif ped test sonuçlarına göre kaçırılan idrar miktarı arttıkça yaşam kalitesi ve yaşamlarının spirütüel boyutunun olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Kaçırılan idrar miktarının artmasıyla kadınların daha fazla davranışlarını sınırlandırdıkları ve sosyal izolasyon yaşadıkları görülmüştür. İdrar kaçırmaya problemi nedeniyle kadınlar dini ibadetlerini yerine getirebilmek için çeşitli baş etme yöntemlerine başvurabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans; Yaşam kalitesi; Dini inanışlar; Maneviyat

The Effect of Urinary Incontinence on the Quality of Life and the Spiritual Dimension of Life of Women

ABSTRACT

Aim: The cross-sectional hospital-based research was conducted to examine the effect of types of urinary incontinence (UI) on the quality of life and the spiritual dimension of life of women

Method: The study was conducted with 65 women who applying a university hospital because of urinary incontinence symptoms, matching the inclusion criteria and participating voluntarily in the study. In data collecting; personal information form, Incontinence Quality of Life (I-QOL) and I-hour Pad test were used. The data were obtained through face to face interviews in the room reserved for patients. High I-QOL scores scale indicate that the quality of life is better than the low scores. Data was analyzed by percentage, chi-square, One Way Anova and Mann Whitney U test.

Results: The mean age of women was 50.15±11.16 (min:23, mak:79). Among women 49.2% had mixed, 32.3% had stress, 18.5% had urge UI. 78.5% of women reported experiencing urinary leakage once and 44.6% use more than one pad per day. Types of incontinence of women and I-QOL scores difference was not significant (p>0.05). According to the pad test, women with ≥10grams urinary leakage had significantly lower I-QOL total and subscale scores compared with <10grams group (p<0.001). Women with ≥10grams urinary leakage more frequently cannot maintain ablution and pray, daily and spiritual lifes are negatively affected (p<0.05). Prevalance of women praying (namaz) sitting, restricting fluid intake and going toilet was significantly higher among women ≥10grams urinary leakage (p<0.05).

Conclusion: According to objective pad test results of women, increasing urinary leakage amount are negatively affected the quality of life and spiritual dimension of life. It was found that women with higher amount of leakage had more limiting behaviors and social isolation. Due to the UI problem women can use various coping methods to perform their religious beliefs.

Keywords: Urinary incontinence; Quality of life; Religious beliefs; Spirituality

¹ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Samsun

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Eskişehir

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Eskişehir

Sorumlu yazar: Şebnem RÜZGAR, e mail: sebnem.ruzgar@omu.edu.tr

Yazar Notu: Bu çalışma, 12. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi'nde (5-8 Mart 2015, Uludağ) sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Bu araştırma makalesi yüksek lisans tez çalışmasından üretilmiştir.

GİRİŞ

Alt üriner sistem disfonksiyonunun önemli bir semptomu olan üriner inkontinans (Üİ), Uluslararası Kontinans Derneği (International Continence Society, ICS) tarafından “istemsiz idrar kaçırma şikâyeti” ya da “sosyal ve hijyenik bir probleme neden olan idrarın istemsiz dışarı atılması” olarak tanımlanmaktadır (Abrams et al., 2010; Haylen et al., 2010). Üriner inkontinans her yaştan, farklı kültür ve ırka sahip kadınlarda görülen, dünya genelini etkileyen bir sorundur (Minassian ve ark., 2003). Üriner inkontinansın görülme sıklığının yaşlanma ile birlikte artış gösterdiği, çok sayıda ülkede yapılan toplum tabanlı çalışmalarda prevalansının yaklaşık %5 ile %70 arasında değiştiği ve çoğu çalışma da %25-45 aralığında bir prevalans oranının saptandığı belirlenmiştir. Türkiye’de yapılan hastane ve toplum tabanlı çalışmalarda, kadınlarda üriner inkontinans prevalansının %20 ve %46 oranında değiştiği bilinmektedir (Cetinel et al., 2007; Dursun et al., 2014; Kocak ve ark., 2005; Kocaöz ve ark., 2012; Onur ve ark., 2009; Özerdoğan ve ark., 2004).

UI prevalansı kadının yaşı ile güçlü bir şekilde ilişkilidir ve bu nedenle ortalama yaşam beklentisindeki artış nedeniyle, kadınlarda Üİ prevalansının gelecekte artması beklenmektedir (Milsom & Gyhagen, 2019; Minassian et al., 2003). Dünyanın her yerinde oldukça sık rastlanan bu problem, toplum ve bireyin sağlığının fiziksel, sosyal ve spirüüel boyutları üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra aynı zamanda önemli mali yükü olan bir yakındır (Lucas et al., 2014). Üriner inkontinans, kadınların sosyal ve dini yaşamlarını etkileyen çok boyutlu bir problemdir. Yaşamı tehdit etmese de sürekli ıslaklık hissi ve irritasyon nedeniyle bireye sıkıntı veren, anksiyeteyi artıran, yetersizlik duygusu hissettiren, özgüveni azaltan ve depresyona kadar varan emosyonel sorunlara neden olabilmektedir. Üriner inkontinans sonucu ortaya çıkan şikâyetler; kişinin istemli olarak kendisini sosyal hayattan izole etmesi, günlük ilişkilerden kaçınması, fizik aktivitenin kısıtlanması hatta günlük alınan sıvı miktarının azaltılması gibi sorunlarla kişinin yaşam kalitesinin bozulmasına yol açabilmektedir (Ghaffouri et al., 2014; Hamid ve ark., 2015; Kocak et al., 2005; Sange ve ark., 2008).

Farklı ırk ve etnik gruba mensup kadınların üriner inkontinans deneyimleri benzer şekilde olup bu problem nedeniyle kadınların en çok korku, utanma ve damgalanma duygusu yaşadıkları bildirilmektedir (Siddiqui ve ark., 2014). İnsanlarda inanç sistemleri ve maneviyatı oluşturan yaşamın spirüüel boyutu, Üİ yakınması nedeniyle olumsuz etkilenmekte ve kadınlar dini ritüellerini yerine getirememektedirler. İlçe ve Ayhan’ın ülkemizde yaptığı çalışmada, yaşlıların %62,5’inin yaşam kalitesinin üriner inkontinans nedeni ile olumsuz etkilendiği ve %18,2’sinin ibadetlerini yapamadıkları belirlenmiştir (İlçe & Ayhan, 2011). İslamiyet’te namaz kılmak, dua etmek, camiye gitmek dini ibadeti yerine getirirken yapılan davranış şekilleridir. Bu ibadetlerden önce beden temizliğini sağlamak için abdest almak bir zorunluluktur (Siddiqui et al., 2014). İdrar kaçırma kadının abdestinin bozulmasına ve bu nedenle ibadet gerekliliklerini yapamamasına neden olmaktadır. Temiz olarak yapılan bir ibadet sırasında inkontinansı yaşamak, kadınların kendilerini pis ve kirli hissetmelerine, psikolojik olarak da çöküntü yaşamalarına neden olabilmektedir. İdrar kaçırma nedeniyle, yarım kalan namaza yeniden başlamadan önce; vücudu idrar ve kokudan arındırmak, abdest almak ve ibadet öncesi temizlik ritüellerini tekrarlamak bir zorunluluk haline gelmektedir (Chaliha & Stanton, 1999; Higa ve ark., 2008;

Wilkinson, 2001). Bu çalışmada, oldukça yaygın görülen ve her yaştaki kadını etkileyen farklı üriner inkontinans tiplerinin, kadınların yaşam kalitesi ve yaşamlarının spirüüel boyutuna olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları Anabilim Dalına ait Ürojinekoloji Polikliniğinde, üriner inkontinans tanısı konulan ve tedavisi planlanan kadınlar ile Mayıs 2010-Şubat 2012 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin Kadın Hastalıkları Polikliniği’ne üriner inkontinans semptomları nedeniyle başvuran tüm kadınlar; örneklemini, çalışmanın dahil edilme kriterlerine uygun olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 kadın oluşturmuştur. Hastanenin tedavi protokolüne göre üriner inkontinans tanısı olan kadınlar, Ürodinami laboratuvarında haftanın iki günü (Salı ve Cuma) değerlendirilmektedir. Araştırmada üriner inkontinanslı kadınlara hekim tarafından medikal ve davranışsal tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmanın yapıldığı tarihlerde tedavi süreci için başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan tüm üriner inkontinanslı kadınlar örnekleme dahil edilmiştir.

Örnekleme alınma kriterleri:

- Üriner inkontinans semptomları olan,
- 18 yaş üzerinde,
- Gebeliği ve gebelik şüphesi olmayan,
- Çalışmaya katılmayı kabul eden,
- İletişim kurmayı engelleyen algılama bozukluğu ve psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan hastalar çalışma kapsamına alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Çalışmaya dahil edilen kadınlarla ilgili verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) ve Ped Testi kullanılmıştır. Kadınlarda inkontinans şiddetini objektif olarak belirlemek amacıyla Uluslararası Kontinans Derneği’nin (ICS) standardize ettiği bir saatlik ped testi tüm kadınlara araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Çalışma verilerinin toplanması Ürojinekoloji Polikliniğinde hasta için ayrılan odada yüz yüze yapılan ikili görüşmelerle gerçekleştirilmiştir.

Kişisel Bilgi Formu

Kadınların sosyodemografik özelliklerini, obstetrik ve jinekolojik özelliklerini, üriner inkontinans öyküsünü, inkontinansın günlük yaşam aktiviteleri ve dini yaşam etkilerini değerlendiren 51 sorudan oluşan bir formdur. Semptom olarak idrar kaçırma tipi ‘İstem dışı idrar kaçırmanız hangi durumlarda sırasında oluyor?’ sorusuna verilen yanıt göre tanımlanmıştır. Fiziksel aktivite, yürüme, egzersiz gülme, öksürme, hapşırma sırasında kaçırma problemi olanlar “stres inkontinans”, ani idrar yapma hissiyle sıkışıp tualete yetişmeden idrar kaçıranlar “urge inkontinans”, her iki durumda birden idrar tutamayanlar “miks inkontinans” olarak sınıflandırılmıştır (Abrams et al., 2010).

İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (Incontinence Quality of Life I-QOL)

Ölçeğin ilk formu 1996 yılında Wagner, Patrick, Bavendam, Martin ve Buesching tarafından üriner inkontinanslı hastalarda yaşam kalitesini belirlemek amacıyla geliştirilmiş, 1999 yılında güncellenmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2003 yılında Özerdoğan ve ark. tarafından yapılmıştır (Özerdoğan et al., 2004). Ölçek toplam 22 maddeden oluşmaktadır ve beşli likert tipte bir ölçektir (1:çok fazla, 2:oldukça, 3:orta düzeyde, 4:biraz, 5:hiç). Ölçeğin davranışların sınırlanması, psikososyal etkilenme, sosyal izolasyon olmak üzere üç alt alanı bulunmaktadır. Cronbach's alfa değeri 0.96'dır. I-QOL ve alt ölçeklerinin puanları, her bir maddenin puanlarının toplanması, bu toplamın madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçeğin genelinden maksimum 110, davranışların sınırlanması alt boyutundan 40, psikososyal etkilenme alt boyutundan 45, sosyal izolasyon alt boyutundan ise 25 puan alınabilmektedir. Puanların daha kolay açıklanması için, ölçeğin geneli ve alt boyutları için belirlenen toplam puanlar, 100'lük sisteme göre 0'la (en düşük yaşam kalitesi) 100 arasındaki (en yüksek düzeydeki yaşam kalitesi) ölçek puanına dönüştürülmektedir. Yüksek puanlar düşük puanlara göre yaşam kalitesi düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir.

Ped Test

Ped testi, idrar kaçırmının şiddetini tespit etmek ve bunun miktarını belirlemek için non-invazif bir yöntemdir. 4.Uluslararası İnkontinans Konsültasyonu ped testini "ıdrar kaçırmının değerlendirmesi için opsiyonel bir test" olarak tanımlamıştır (Abrams et al., 2010). Üriner inkontinansın tanısını ve derecesini objektif olarak gösteren, ucuz ve kısa sürede sonuçlanan bir yöntemdir. Uluslararası Kontinans Derneği'nin (ICS) standardize ettiği bir saatlik ped testi ürojinekoloji kliniğinde derneğin belirlediği yönergeye uygun şekilde araştırmacı tarafından tüm kadınlara uygulanmıştır. Araştırmada ped ağırlıkları; ağırlığı, şekli ve boyutları aynı olan tek kullanımlık paketinde bulunan pedler ve Aeron® marka hassas terazi kullanılarak elde edilmiştir. Derneğin

Tablo 1. Kadınlara Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı

	Sayı	%
Yaş grubu		
< 60 yaş	53	81.5
≥ 60 yaş	12	18.5
Yaş grubu		
20-39	10	15.4
40-59	43	66.1
60 yaş ve üzeri	12	18.5
Öğrenim düzeyi		
Okur- yazar değil	6	9.2
Okur- yazar	1	1.5
İlkokul	36	55.4
Ortaokul	6	9.2
Lise	10	15.4
Üniversite ve üzeri	6	9.2
Medeni durum		
Evli	63	96.9
Bekar	2	3.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	11	16.9
Çalışmıyor	54	83.1
İkamet edilen yer		
İl merkezi	44	67.7
İlçe/Kasaba/Köy	21	32.3
Toplam	65	100.0

belirlediği ped ağırlıklarına göre; 2gr'dan az ise; kesin olarak kuru, 2-10gr; hafif kaçıрма, 10-50gr; şiddetli kaçıрма, 50gr'dan fazla; çok şiddetli kaçıрма olarak sınıflandırılmıştır (Abrams et al., 2010).

İstatistiksel Analiz

Araştırmada kullanılan anket formlarının araştırmacılar tarafından kontrolleri yapıldıktan sonra veriler bilgisayar ortamında SPSS for Windows 22.0 programıyla analiz edilmiştir. Araştırmaya katılan kadınlara tanıtıcı bilgilerine ilişkin verilerin dağılımı sayı-yüzde olarak verilmiştir. Kadınlara ped test sonuçları ve yaşam kalitesi düzeyleri arasındaki ilişki ki-kare (Chi-square) testi ile analiz edilmiştir. Üriner inkontinans tiplerine göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Ped test sonuçlarına göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortanca değerlerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri p<0.05 alınmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik onay (05.10.2010/262), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları Anabilim Dalından (02.06.2010/443) ve Tıp Fakültesi Dekanlığından (03.06.2010/195) kurum izinleri alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırmanın amacı, görüşme süresi ve araştırmanın yararları konusunda açıklamalar yapılmış ve sözel onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırma grubunu oluşturan kadınlara sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, kadınlara yaş ortalaması 50.15±11.16 (min:23, mak:79) yıldır. Kadınlara yarısından fazlasının (%55.4) ilkokul mezunu, çoğunun evli olduğu, bir işte çalışmadığı ve il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan kadınların %75.4'ünde idrar kaçırma probleminin 5 yıldan daha az süredir var olduğu, %86.2'sinin bu problemi sürekli yaşadığı, sadece %23.4'ünde gebe ve lohusalık döneminde idrar kaçırma problemi olduğu belirlenmiştir. Kadınların semptomaya dayalı ifadelerine göre %49.2'sinin miks inkontinans, %32.3'ünün stres inkontinans, %18.5'inin ise urge inkontinansa sahip olduğu görülmüştür. Çalışmada yer alan kadınların %78.5'inin günde bir ya da birden fazla sıklıkta idrar kaçırdığı, %43.1'inin idrar kaçırmayı durduramadıkları ve %44.6'sının idrar kaçırmaya

yönelik ped veya bez kullandıkları saptanmıştır. Kadınların %52.3'ü idrar kaçırma problemi nedeniyle bir yıl sonrasında tıbbi yardım için başvurduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Üriner İnkontinans Öyküsünün Dağılımı

	Sayı	%
İdrar kaçırma probleminin varlığı		
5 yıldan ↓	49	75.4
5 yıl ve ↑	16	24.6
İdrar kaçırma probleminin sürekliliği		
Evet	56	86.2
Hayır	9	13.8
Gebelik-lohusalık döneminde idrar kaçırma*		
Evet	15	23.4
Hayır	49	76.6
İstem dışı idrar kaçırma şekli		
Fiziksel aktivite sırasında (Stres İ.)	21	32.3
Ani idrar yapma hissi ile (Urge İ.)	12	18.5
Her iki durumda birden (Miks İ.)	32	49.2
İdrar kaçırma sıklığı		
Haftada, ayda bir ya da birden fazla	14	21.5
Günde bir ya da birden fazla	51	78.5
İdrar kaçırmayı durdurabilme		
Her zaman	37	56.9
Hiç durduramıyorum	28	43.1
İdrar kaçırmada ped/bez kullanımı		
Hiç kullanmıyorum	36	55.4
Günde 1 adet ve üzeri	29	44.6
İdrar kaçırma nedeniyle tıbbi yardıma başvurma süresi		
1 yıldan az	31	47.7
1 yıl ve daha uzun süre	34	52.3
Toplam	65	100.0

* 1 kadının Nullipar olması nedeniyle n:64 alınmıştır.

Çalışmada kadınların inkontinans tiplerine göre inkontinans yaşam kalitesi ölçeğinin toplam ve alt boyutlarının puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Kadınların Üriner inkontinans Tiplerine Göre İnkontinans Yaşam Kalitesi Ölçeği (I-QOL) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Üriner İnkontinans Tipi				Test İstatistiği*	p
	Stres İnkontinans (n=21)	Urge İnkontinans (n=12)	Miks İnkontinans (n=32)	Toplam (n=65)		
Toplam I-QOL	73.38±19.77	63.64±21.57	61.08±21.52	65.52±21.37	F=2.239	p=0.115
Davranışların sınırlanması	69.29±18.47	58.75±20.26	55.86±19.93	60.73±20.15	F=3.070	p=0.054
Psikososyal etkilenme	78.84±22.21	68.52±23.96	69.58±24.90	72.38±23.95	F=1.142	p=0.326
Sosyal izolasyon	70.10±23.27	62.67±25.99	54.13±25.29	60.86±25.43	F=2.670	p=0.077

* F: Tek Yönlü Varyans Analizi test istatistiği

Çalışmada yer alan kadınların ped test sonuçlarına göre yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyutlarına ait ortanca değerlerinin karşılaştırılması Tablo 4'de yer almaktadır. Ped test sonucu gruplarına göre yaşam kalitesi toplam ve alt boyut puanları arasındaki istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.001$). Ped ağırlığı 10gr'dan az olan grubun yaşam kalitesi ortanca değeri 80 iken 10gr'dan fazla olan grupta ortanca değer 51.82 olarak elde edilmiştir. Buna göre 10gr'dan az idrar kaçıran kadınların, 10gr'dan daha fazla idrar kaçıran kadınlara göre yaşam kalitesi düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Ped Test Sonuçlarına Göre Yaşam Kalitesi leği (I-QOL) Ortanca Değerlerinin Karşılaştırılması

	Ortanca (min-mak)			Test İstatistiği**	p
	2gr' dan az ve 2-10gr* (N=30)	10gr'dan fazla (N=35)	Toplam (N=65)		
Toplam I-QOL	80 (32-98)	51.82 (24-87)	70.91 (24-98)	U=200.50	<0.001
Davranışların sınırlanması	73.75 (33-98)	50 (23-75)	62.5 (23-98)	U=216.00	<0.001
Psikososyal etkilenme	90 (36-100)	57.78 (20-100)	77.78 (20-100)	U=225.00	<0.001
Sosyal izolasyon	80 (20-100)	48 (20-88)	60 (20-100)	U=247.00	<0.001

*Ped ağırlığı "2gramdan az" olan 5 kadın, ped ağırlığı "2-10gram" grubu ile birleştirilmiştir.

**Bağımsız gruplarda Mann-Whitney U test istatistiği

Çalışma grubuna ait ped test sonuçları göre üriner inkontinansın kadınların günlük yaşam aktiviteleri ve dini yaşama etkisinin dağılımı Tablo 5'de verilmiştir. Ped test sonucuna göre 10gr'dan fazla kaçırılan idrar miktarının, günlük yaşam aktiviteleri ve dini yaşamı istatistiksel olarak anlamlı düzeye daha olumsuz etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Ped test ile belirlenen kaçırılan idrar miktarının artmasının, dini ibadetler üzerinde anlamlı düzeye kısıtlılık oluşturduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Bu kısıtlılıklardan abdestin uzun süre sürdürülememesi ve namaz kılama Őikayetlerinin, ped test sonucuna göre 10gr'dan fazla idrar kaçırması olanlarda anlamlı düzeye yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Çalışmamızda ped test sonuçları ile dini ibadetler yerine getirilirken kadınların idrar kaçırma problemi ile baş etmede kullandığı yöntemlerden; sık abdest alma, yanında sürekli temiz çamaşır bulundurma, ibadet için camiye gidememe arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Ped test sonuçları ile kadınların idrar kaçırma problemi ile baş etmede kullandığı yöntemlerden; sürekli oturarak namaz kılma, duadan önce sıvı alımını kısıtlama ve duadan önce tuvalete gitme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Sürekli oturarak namaz kılan, duadan önce sıvı alımını kısıtlayan ve tuvalete giden kadınların oranının, ped test sonucuna göre 10gr'dan fazla idrar kaırarlarda daha az miktarlarda idrar kaçıranlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Ped Test Sonuçları Göre Üriner İnkontinansın Kadınların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Dini Yaşama Etkisinin Dağılımı

	Ped Test Sonucu						İstatistiksel Analiz**
	2gr'dan az ve 2-10gr* (N=30)		10gr'dan fazla (N=35)		Toplam (N=65)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ² ; p
İdrar kaçırmanın günlük yaşam aktivitelerine etkisi***							
Hiç ve az düzeyde etkiliyor	21	65.6	11	34.4	32	10.00	X ² =9.615 p=0.002
Orta ve ciddi düzeyde etkiliyor	9	27.3	24	72.7	33	100.0	
İdrar kaçırmanın dini ibadetleri yerine getirmede kısıtlılık yaratması (n=64)							
Evet	15	33.3	30	66.7	45	100.0	X ² =8.778 p=0.003
Hayır	14	73.7	5	26.3	19	100.0	
İdrar kaçırmanın dini ibadetleri yerine getirmede yarattığı kısıtlılıklar							
Abdesti uzun süre tutamama							
Evet	14	32.6	29	67.4	43	100.0	X ² =9.449 p=0.002
Hayır	16	72.7	6	27.3	22	100.0	
Namaz kılamama							
Evet	6	26.1	17	73.9	23	100.0	X ² =5.768 p=0.016
Hayır	24	57.1	18	42.9	42	100.0	
Camiye gidememe							
Evet	3	25.0	9	75.0	12	100.0	X ² =2.650 p=0.104
Hayır	27	50.9	26	49.1	53	100.0	
İdrar kaçırmanın dini yaşama etkisi (n=64)***							
Hiç ve az düzeyde etkiliyor	21	63.6	12	36.4	33	100.0	X ² =9.231 p=0.002
Orta ve ciddi düzeyde etkiliyor	8	25.8	23	74.2	31	100.0	
İdrar kaçırma problemi ile baş etmede kullanılan yöntemler							
Sık abdest alma							
Evet	23	41.8	32	58.2	55	100.0	X ² =2.704 p=0.100
Hayır	7	70.0	3	30.0	10	100.0	
Yanımda sürekli temiz çamaşır bulundurma							
Evet	17	39.5	26	60.5	43	100.0	X ² =2.240 p=0.135
Hayır	13	59.1	9	40.9	22	100.0	
Sürekli oturarak namaz kılama							
Evet	2	18.2	9	81.8	11	100.0	X ² =4.169 p=0.041
Hayır	28	51.9	26	48.1	54	100.0	
Camiye gidememe							
Evet	2	28.6	5	71.4	7	100.0	X ² =0.976 p=0.323
Hayır	28	48.3	30	51.7	58	100.0	
Duadan önce sıvı alımını kısıtlama							
Evet	7	25.9	20	74.1	27	100.0	X ² =7.604 p=0.006
Hayır	23	60.5	15	39.5	38	100.0	
Duadan önce tuvalete gitme							
Evet	17	36.2	30	63.8	47	100.0	X ² =6.807 p=0.009
Hayır	13	72.2	5	27.8	18	100.0	
Toplam	30	46.2	35	53.8	65	100.0	

*Ped ağırlığı "2gramdan az" olan 5 kadın, "2-10gram" grubu ile birleştirilmiştir.

** Ki-kare test istatistiği

***Bu soruların yanıtlarından "Hiç etkilemiyor" grubu ile "Az düzeyde etkiliyor" grubu; "Orta düzeyde etkiliyor" grubu ile "Ciddi düzeyde etkiliyor" grubu birleştirilmiştir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, idrar kaçırma probleminin kadınların yaşam kalitesine ve spiritüel yaşamlarına olan etkisi değerlendirilmiştir. Literatür ile uyumlu olarak çalışmada üriner inkontinansın kadınların yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve spiritüel yaşamda kısıtlılıklara neden olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada yer alan kadınlarda semptomaya dayalı olarak miks inkontinans tipinin, stres ve urge inkontinans tipine göre daha yüksek oranda olduğu saptanmıştır. Skyes ve arkadaşlarının(2005) 15 Avrupa Ülkesinin verilerini değerlendirdiği çalışmada ve Türkiye'de yapılan son bir çalışmada kadınlarda miks inkontinans tipinin (%52.5) görülme sıklığı en yüksek oranda bulunmuştur (Karaca & Nur Demir, 2019; Sykes et al., 2005). Ancak Türk, Japan ve İsveç

toplumlarında yapılan diğer toplum ve hastane tabanlı çalışmalarda, kadınlarda stres inkontinans tipinin daha yüksek oranda (%35.9 - %46 arasında) görüldüğü bildirilmiştir (Cetinel et al., 2007; Kocaöz et al., 2012; Lasserre et al., 2009; Onur et al., 2009; zerdoğan et al., 2004; Samuelsson ve ark., 2000).

Literatürde belirtildiği üzere inkontinanslı kadınlardan utanma duygusu, inkontinans semptomlarını hafif olarak nitelendirme, tedavinin pahalı olması ve cerrahi korkusu nedeniyle tedaviye başvurmaktan kaçınmakta ve tıbbi yardım almayı ertelemektedirler (Miller, 2005). iloğlu ve Zaybak'ın çalışmasında hastaneye idrar kaçırma problemi nedeniyle başvuran kadınlardan %42,5'inin hekime başvurmayı geciktirdiği, bunun gerekçesini de daha çok utanma ve problemin yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğunu dşnme olarak ifade ettikleri grlmştir (iloğlu & Zaybak, 2020). Çalışma bulgularımız da kadınlardan yarısından fazlasının (%52.3) tıbbi yardım almak için bir yıl ve daha uzun süre beklediğini göstermektedir. Bu bulgu, kadınlardan idrar kaçırma problemiyle baş edebilmek için tedavi olmak yerine yaşam stillerini değiştirdiklerini, Dursun ve arkadaşlarının belirttiği gibi idrar kaçırmanın utanma duygusu oluşturması ile birlikte semptomlar ktleşene kadar kadınlardan tedavi arayışına girmediklerini dşsndrmektedir (Dursun et al., 2014).

Çalışmamızda kadınlardan yaklaşık yarısı (%44.6) idrar kaçırma problemi nedeniyle ped/bez kullandığını bildirmiştir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da kadınlardan ortalama yarısı (%42.1, %48.3, %58.7) inkontinans nedeniyle ped/bez kullanmayı tercih etmektedirler (Karaca & Nur Demir, 2019; Kocaöz et al., 2012). Lassere ve arkadaşları da benzer şekilde üriner inkontinansı olan her iki kadından birinin sıklıkla günlük ped kullandığını göstermiştir (Lasserre et al., 2009).

Üriner inkontinans kadınlardan yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışmada kadınlardan orta düzeyde yaşam kalitesine sahip olduğu ve kadınlarda en fazla sırasıyla davranışların sınırlanması, sosyal izolasyon ve psikososyal etkilenme boyutunda yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği grlmştir. Benzer şekilde farklı toplum ve hastane tabanlı çalışmalarda, üriner inkontinansın kadınlardan yaşam kalitesini hafif-orta düzeyde olumsuz etkilediği bildirilmiştir (Karaca & Nur Demir, 2019; Kocaöz et al., 2012; Lasserre et al., 2009; zerdoğan et al., 2004). Ayrıca inkontinans tiplerine göre yaşam kalitesinin etkilenme düzeyi incelendiğinde; stres inkontinanslı kadınlardan daha iyi düzeyde, miks inkontinansı olan kadınlardan daha düşük düzeyde yaşam kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir (Firdolas et al., 2012; Lasserre et al., 2009; zerdoğan et al., 2004; Park & K, 2014) alışmamızda ise üriner inkontinansa bağlı yaşam kalitesi düzeyi, inkontinans tipleri arasında farklılık göstermemiştir. Bu sonucun araştırma grubunun toplum tabanlı değil hastane tabanlı oluşuyla ilişkili olabileceği dşnlmektedir. Bu çalışmada hastaneye başvuranlar üriner inkontinans tipinden bağımsız olarak ciddi boyutta idrar kaçırma sorunu yaşayan kişilerden oluşmaktadır.

Türkiye'deki araştırmalar, üriner inkontinanslı kadınlardan idrar kaçırma miktarı arttıka, yaşam kalitesi düzeyinin kötüleştiğini bildirmektedir (Kocaöz et al., 2012; zerdoğan et al., 2004). Araştırmamızda ped ağırlığı ile objektif olarak belirlenen idrar kaçırma miktarı 10 gramdan fazla olan kadınlardan üriner inkontinansa ilişkili yaşam kalitesi düzeylerinin, 10 gramdan az miktarda idrar kaırana göre daha kötü düzeyde olduğu bulunmuştur. Nager ve ark. (2001) ile Stach-Lempinen ve ark. (2004) alışmalarında, ped test sonucuna göre kaçırılan idrar miktarının artmasıyla kadınlardan

azalmış yaşam kalitesi düzeylerinin anlamlı düzeyde korelasyon gösterdiğini saptamışlardır (Nager ve ark., 2001; Stach-Lempinen ve ark., 2004).

Dünyadaki Müslüman kadınlardan yaşamlarının spirütüel boyutunda rahatlamak ve maneviyatlarını gclendirmek için ibadet etmeye ve namaz kılmaya başvururlar (Sange et al., 2008). Türkiye'de yapılan son çalışmalardan birinde, üriner inkontinanslı kadınlardan %48'inin tamamlayıcı ve alternatif tedavilerden en sık dua etmeyi tercih ettiği belirtilmiştir (Gökşin ve ark.,2020). Çalışmamızda ped test sonuçlarına göre kaçırılan idrar miktarının 10 gramdan fazla olmasının kadınlardan dini yaşamları üzerinde önemli oranda kısıtlılık oluşturduğu belirlenmiştir. Ülkemizdeki bir çalışma, yaşlıların %18.2'sinin idrar kaçırma nedeniyle ibadetlerini yerine getiremediklerini göstermiştir (İlçe & Ayhan, 2011). El-Azab ve ark. (2007) ile Rizk ve ark. (1999) alışmalarında, idrar kaçırmaya bağlı olarak kadınlardan %90'ının dini ibadetlerini yerine getirmede kısıtlılık yaşadıklarını tespit etmişlerdir (El-Azab ve ark., 2007; Rizk ve ark.,1999). Van den Muijsenbergh ve Lagro-Janssen'in 13 Fas ve 17 Türk Müslüman kadınlardan yaptıkları çalışmada da, idrar kaçırma probleminin kadınlardan günlük dua vakitlerindeki dini ibadet temizliğini olumsuz şekilde etkilediği saptanmıştır (van den Muijsenbergh & Lagro-Janssen, 2006). Bir ibadet sırasında inkontinansı yaşamak, kadınlardan kendilerini kirli hissetmelerine, psikolojik olarak oknt yaşamalarına neden olabilmektedir. Çünkü kaçırma nedeniyle tamamlanamayan namaza yeniden başlamadan önce; vücut idrar ve kokudan arındırılmalı, abdest alınmalı ve ibadet öncesi temizlik ritüelleri tekrarlanmalıdır (Chaliha & Stanton, 1999; Hamid et al., 2015; Higa et al., 2008; Wilkinson, 2001).

Çalışmada ped test sonucuna göre idrar kaçırma miktarı 10 gramdan fazla olan kadınlardan, abdesti uzun süre sürdürememe ve namaz kılamama Őikayetleri anlamlı düzeyde artmaktadır. Bulgumuza benzer şekilde farklı çalışmalarda kadınlardan idrar kaçırma nedeniyle abdestlerinin bozulduğunu ve uzun süre srdrlemedikleri için değişen namaz vakitlerinde tekrar abdest alma gerekliliğini ağır bir yük olarak ifade etmişlerdir (Hamid et al., 2015; van den Muijsenbergh & Lagro-Janssen, 2006). Chaliha ve Stanton dini temizlik ve ibadet kurallarının İslam dininde ayrıntılı ve geniş bir yer alması nedeniyle; idrar kaçırma problemi olan Müslüman kadınlardan, Yahudi kadınlara göre dini ibadetlerinin daha fazla olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir (Chaliha & Stanton, 1999).

Müslümanlar her gün beş kez dua ederler ve her dua öncesinde ve sonrasında temiz ve kuru olmaları gerekir (Ghafouri et al., 2014). İdrar kaçıran kadınlardan, bu problemle baş edebilmek için; sık yıkanma, i amaşlarını düzenli olarak değiştirme, koruyucu ped kullanma, sıvı alımını azaltma, namazdan önce idrarını boşaltma şeklinde çeşitli yöntemler uygulayabilmektedirler. Bazı Müslüman kadınlardan ise namaz pozisyonunu değiştirerek, oturarak namaz kılma pozisyonunu tercih etmektedir (Chaliha & Stanton, 1999; El-Azab et al., 2007; Rizk et al., 1999). Literatüre benzer şekilde çalışmamızda ped testinde 10gramdan fazla idrar kaçıran kadınlardan; sürekli oturarak namaz kılma, duadan önce sıvı alımını kısıtlama ve tuvalete giderek mesaneyi boşaltma yöntemlerini daha yüksek oranda tercih etmektedirler. Diğer baş etme yöntemlerinden; sık abdest alma, yanıda sürekli temiz çamaşır bulundurma, ibadet için camiye gidememe ile ped teste göre kaçırılan idrar miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Bu çalışmanın kısıtlılığı, hastane merkezli bir kurumdaki kadınlardan yapılmış olması ve tüm topluma genellenememesidir. İnkontinans tipleri kadınlardan kendi

ifadelerine göre sınıflandırılmış olup objektif ürodinami sonuçları ele alınmamıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda inkontinans tipleri arasında yaşam kalitesi düzeyinin farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ped teste göre idrar kaçırma miktarının artması ile kadınlar daha fazla davranışlarını sınırlandırmakta ve sosyal izolasyon yaşamaktadır. Dini yaşamın gerektirdiği ritüelleri yerine getiremeyen ve inkontinansa karşı çeşitli baş etme yöntemlerini uygulamak zorunda kalan kadınların, spiritüel yaşamları olumsuz etkilenmektedir. İnsanın fiziksel olduğu

kadar ruhsal, sosyal ve manevi yönlerini de dikkate alan bütüncül bakım sürecinde inkontinanslı kadınların desteklenmeleri gerekmektedir. Özellikle birinci basamakta çalışan ebe ve hemşireler kadınların idrar kaçırma problemlerinin farkında olmalı ve eğitim, danışmanlık hizmetleri ile kadınların uygun şekilde tıbbi yardım almalarını sağlamalıdır.

Üriner inkontinansa yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin uygulanması kadınların sosyal ve spiritüel yaşam düzeylerinin iyileştirilmesine katkıda bulunacaktır. Ülkemizde kadınların idrar kaçırma problemine olan yaklaşımlarını ve baş etme mekanizmalarını belirlemeye yönelik nitel araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- Abrams, P., Andersson, K. E., Birder, L., Brubaker, L., Cardozo, L., Chapple, C., ... Wyndaele, J. J. (2010). Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 29, 213–240. <https://doi.org/10.1002/nau.20870>
- Cetinel, B., Demirkesen, O., Tarcan, T., Yalcin, O., Kocak, T., Senocak, M., & Itil, I. (2007). Hidden female urinary incontinence in urology and obstetrics and gynecology outpatient clinics in Turkey: What are the determinants of bothersome urinary incontinence and help-seeking behavior? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*, 18(6), 659–664. <https://doi.org/10.1007/s00192-006-0223-6>
- Chaliha, C., & Stanton, S. L. (1999). The ethnic cultural and social aspects of incontinence - A pilot study. *International Urogynecology Journal*, 10(3), 166–170. <https://doi.org/10.1007/s001920050039>
- Çiloğlu, D., & Zaybak, A. (2020). Üriner İnkontinanslı Bireylerde Baş Etme Davranışları ve Yaşam Kalitesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 12(1), 64–71. <https://doi.org/10.5336/nurses.2019-70330>
- Dursun, P., Dogan, N. U., Kolusari, A., Dogan, S., Ugur, M. G., Komurcu, O., ... Yigit, F. A. (2014). Differences in geographical distribution and risk factors for urinary incontinence in Turkey: Analysis of 6,473 women. *Urologia Internationalis*, 92(2), 209–214. <https://doi.org/10.1159/000353347>
- El-Azab, A. S., Mohamed, E. M., & Sabra, H. I. (2007). The prevalence and risk factors of urinary incontinence and its influence on the quality of life among Egyptian women. *Neurourology and Urodynamics*, 26(6), 783–788. <https://doi.org/10.1002/nau.20412>
- Firdolas, F., Onur, R., Deveci, S. E., Rahman, S., Sevindik, F., & Acik, Y. (2012). Effect of urinary incontinence and its subtypes on quality of life of women in Eastern Turkey. *Urology*, 80(6), 1221–1226. <https://doi.org/10.1016/j.urology.2012.08.023>
- Ghafouri, A., Alnaimi, A. R., Alhothi, H. M., Alroubi, I., Alrayashi, M., Molhim, N. A., & Shokeir, A. A. (2014). Urinary incontinence in Qatar: A study of the prevalence, risk factors and impact on quality of life. *Arab Journal of Urology*, 12(4), 269–274. <https://doi.org/10.1016/j.aju.2014.08.002>
- Gökşin, İ., Aşiret, G. D., & Yilmaz, C. K. (2020). Usage of complementary and alternative medicine in women with urinary incontinence in one Turkish hospital. *Integrative Medicine Research*. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2020.100403>
- Hamid, T. A., Pakgozar, M., Ibrahim, R., &

Dastjerdi, M. V. (2015). “Stain in life”: The meaning of urinary incontinence in the context of Muslim postmenopausal women through hermeneutic phenomenology. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(3), 514–521. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.01.003>

Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ... Schaer, G. N. (2010). An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*, 21, 5–26. <https://doi.org/10.1002/nau.20798>

Higa, R., Lopes, M. H. B. de M., & Turato, E. R. (2008). Psychocultural meanings of urinary incontinence in women: a review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), 779–786. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692008000400020>

İlçe, A., & Ayhan, F. (2011). Yaşlılarda Üriner ve Fekal İnkontinansın Belirlenmesi, Yaşam Kalitesine Etkisi: Bilgilendirme ve Eğitim. *Anatolian J Clin Invest*, 5(1), 15–23.

Karaca, B. Ş., & Nur Demir, A. (2019). Üriner İnkontinansın Kadın Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Duygu Durum Üzerine Etkisi ve Hastaların Egzersiz Farkındalık Düzeyleri. *Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg.*, 52(2), 133–137.

Kocak, I., Okyay, P., Dundar, M., Erol, H., & Beser, E. (2005). Female urinary incontinence in the west of Turkey: Prevalence, risk factors and impact on quality of life. *European Urology*, 48(4), 634–641. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2005.04.017>

Kocaöz, S., Talas, M. S., & Atabekoğlu, C. S. (2012). Urinary incontinence among Turkish women: An outpatient study of prevalence, risk factors, and quality of life. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 39(4), 431–439. <https://doi.org/10.1097/WON.0b013e318259c42b>

Lasserre, A., Pelat, C., Guéroult, V., Hanslik, T., Chartier-Kastler, E., Blanchon, T., ... Bloch, J. (2009). Urinary Incontinence in French Women: Prevalence, Risk Factors, and Impact on Quality of Life. *European Urology*, 56(1), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2009.04.006>

Lucas, M. G., Bedretdinova, D., Bosch, J. L. H. R., Burkhard, F., Cruz, F., Nambiar, A. K., ... Pickard, R. S. (2014). Guidelines on Urinary Incontinence. *European Association of Urology*, 1–120. <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2011.03.012>

Miller, K. L. (2005). Stress urinary incontinence in women: Review and update on neurological control. *Journal of Women's Health*, 14(7), 595–608. <https://doi.org/10.1089/jwh.2005.14.595>

Milsom, I., & Gyhagen, M. (2019). The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, 22(3), 217–222. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>

Minassian, V. A., Drutz, H. P., & Al-Badr, A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Vol. 82, pp. 327–338. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(03\)00220-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(03)00220-0)

Nager, C. W., Schulz, J. A., Stanton, S. L., & Monga, A. (2001). Correlation of urethral closure pressure, leak-point pressure and incontinence severity measures. *International Urogynecology Journal*, 12, 395–400. <https://doi.org/10.1007/s001920170020>

Onur, R., Deveci, S. E., Rahman, S., Sevindik, F., & Acik, Y. (2009). Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey. *International Journal of Urology*, 16(6), 556–569. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2042.2009.02311.x>

Özerdoğan, N., Beji, N. K., & Yalçın, Ö. (2004). Urinary Incontinence: Its Prevalence, Risk Factors and Effects on the Quality of Life of Women Living in a Region of Turkey. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 58(3), 145–150. <https://doi.org/10.1159/000079422>

Park, E., & K, K. (2014). Factors Affecting the Incontinence-Quality of Life Among Women with Urinary Incontinence. *International Journal of Applied Engineering Research*, 9(24), 25097–25108.

Rizk, D. E. E., Shaheen, H., Thomas, L., Dunn, E., & Hassan, M. Y. (1999). The prevalence and determinants of health care-seeking behavior for urinary incontinence in United Arab Emirates women. *International Urogynecology Journal*, 10(3), 160–165. <https://doi.org/10.1007/s001920050038>

Samuelsson, E., Victor, A., & Svärdsudd, K. (2000). Determinants of urinary incontinence in a population of young and middle-aged women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 79(3), 208–215. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2000.079003208.x>

Sange, C., Thomas, L., Lyons, C., & Hill, S. (2008). Urinary incontinence in Muslim women. *Nurs Times*, 104(25), 49–52.

Siddiqui, N. Y., Levin, P. J., Phadtare, A., Pietrobon, R., & Ammarell, N. (2014). Perceptions about female urinary incontinence: a systematic review. *International Urogynecology Journal*, 25(7), 863–871. <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2276-7>

Stach-Lempinen, B., Kirkinen, P., Laippala, P., Metsanoja, R., & Kujansuu, E. (2004). Do objective urodynamic or clinical findings determine impact of urinary incontinence or its treatment on quality of life? *Urology*, 63, 67–71.

Sykes, D., Castro, R., Pons, M. E., Hampel, C., Hunskaar, S., Papanicolaou, S., ... Monz, B. U. (2005). Characteristics of female outpatients with urinary incontinence participating in a 6-month observational study in 14 European countries. *Maturitas*, 30(52), 13–23. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2005.09.003>

van den Muijsenbergh, M. E. T. C., & Lagro-Janssen, T. A. L. M. (2006). Urinary incontinence in Moroccan and Turkish women: A qualitative study on impact and preferences for treatment. *British Journal of General Practice*, 56(533), 945–949.

Wilkinson, K. (2001). Pakistani women's perceptions and experiences of incontinence. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 16(5), 33–39. <https://doi.org/10.7748/ns2001.10.16.5.33.c3099>

Ayten YILMAZ YAVUZ¹, Ayşenur BAYTAR², Betül ÇAKIR²

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada 15 Eylül 2017 tarihli en yüksek tirajlı dört gazetenin son bir yılda yayınlanan internet ortamından ulaşılabilen gazetelerde obezite konulu haberlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmanın evrenini 15 Eylül 2017 tarihinde en yüksek tiraja sahip ilk dört gazetenin 15 Eylül 2016 ile 15 Eylül 2017 tarihleri arasında yayınlanan internet ortamından ulaşılabilen gazete haberleri oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu aracılığıyla toplandı ve SPSS bilgisayar yazılımı ile değerlendirildi.

Bulgular: Gazetelerdeki obezite konulu haberlerin %58.7'sinin röportaj olduğu, %97.2'sinin resim/grafik içerdiği ve renkli olduğu, %87.2'sinin reklam unsuru içerdiği, yazının içeriğine yönelik %50.3'ünde kaynak belirtilmiş olduğu, en fazla %54.7'sinin sağlıklı bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik olduğu ve sağlığın geliştirilmesine yönelik hemşirelik ile ilgili herhangi bir habere rastlanılmadığı bulundu.

Sonuç: Obezite konulu manşet haberlerinin güncel durum/bilgilendirme amaçlı, gazete haberlerinin ise röportaj ağırlıklı ve reklam unsuru içermesi ve kaynağının belirtilmediği bilgilerin ağırlıkta olduğu toplumun bilgilendirilmesi için daha fazla bilimsel haberlere olan ihtiyaçı ortaya koymaktadır.

Anahtar kelimeler: Obezite; Kilolu; Medya

Obesity Approach in Turkish Press

ABSTRACT

Aim: In this study, four newspapers with the highest read dated September 15, 2017; it was aimed to assessed 2017 were aimed to assessed the news about obesity in newspapers accessible from the internet published in the last year.

Methods: The universe of this descriptive study was the newspaper news of the four highest-circulation journalists dated September 15, 2017, accessible from the internet between September 15, 2016 and September 15, 2017. The data were collected via the data collection form prepared by the researchers and evaluated by SPSS computer software.

Findings: It was found that %58.7 of the news were informative, 97.2% had pictures/graphics and colored, 87.2% had advertising elements, 50.3% were cited for the content of the article, and 54.7% and there was no evidence of nursing in the development of health.

Conclusion: The need for more scientific news is needed to inform the community that obesity headline news is for current status/informative purposes, newspaper news is interview-oriented and contains a recreational element and information that does not mention its source is heavier.

Keywords: Obesity; Overweight; Media

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Sorumlu yazar: Ayten YILMAZ YAVUZ, e mail: ayten.yilmaz@erdogan.edu.tr

GİRİŞ

Obezite, önlenabilir ölümler arasından ikinci sırada olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 1998 yılında 21.yy 'ın önemli sağlık sorunlarından biri olarak kabul edilen "sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi" olarak belirtilmektedir (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018; WHO, 2018). Obezite, tüm dünyada 1980 yılından beri neredeyse ikiye katlanmış küresel bir epidemi halini almıştır (WHO, 2018). DSÖ tarafından 12 yıl süren "Asya, Afrika ve Avrupa" kıtalarını kapsayan "MONICA (Kardiyovasküler Hastalıkta Belirleyicilerin ve Eğilimlerin Çok Uluslu İzlenmesi)" çalışmasında obezite oranının %10-30 arasında bir artış gösterdiği bulunmuştur (Molarius ve ark., 1999). Benzer şekilde Türkiye'de "Türkiye Diyabet, Obezite ve Hipertansiyon Epidemiyolojisi Araştırması (TURDEP I-II)" sonuçlarına göre 12 yıl sürede kadınlarda %34, erkeklerde ise %107 artış (Satman ve ark., 2002; Satman, 2010;), üreme çağındaki kadınların çalışma kapsamına alındığı "Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması"nda (TNSA) 1998-2008 yılları arasında %5.1 artış (TNSA, 1998; TNSA, 2009), "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA- 2010)" 19 yaş ve üzeri bireylerdeki obezite sıklığı %30.3 oranı ile halkın sağlığını büyük ölçüde tehdit eden sorunlardan biridir olduğu bulunmuştur (TBSA, 2014).

Obezitenin tip 2 diyabet, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar, sindirim ve solunum bozuklukları ve kanser gibi pek çok sağlık soruna yol açmasının yanı sıra psikososyal ve ekonomik olarak ortaya çıkan sonuçlar düşünüldüğünde önemli bir halk sağlığı sorunudur (Erem, 2015). Obezite nedenlerine bakıldığında genetik, biyokimyasal ve çevresel gibi pek çok faktör sayılabilir. Ancak obezite oluşumunda yaşam tarzındaki değişimlerle birlikte enerji ihtiyacının fazlası enerji alımı sonucu oluştuğu aşıkardır (Baysal & Baş, 2008; Aygün, 2012; Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018;). Obezite sıklığı ve olası sağlık problemleri düşünüldüğünde bireylerin obez olmalarının önlenmesi önemli bir husustur. Bu kapsamda bireylerin yaşam tarzlarında yeterli ve dengeli beslenme sağlanması ve sedanter yaşamın azaltılması değişiklikleri gerekmektedir. Sağlık; insanın başlıca gereksinimi ve temel bir hakkıdır. İnsan; sağlığını koruma ve geliştirebilme açısından çeşitli bilgilere ihtiyaç duymaktadır. Yazılı ve görsel basındaki sağlık haberleri doğrultusunda sunulan enformasyon sayesinde birey ve toplum bilgilendirilmektedir. Bu tür haberlerin en sık rastlanılan sonucu yaşamsal anlamda umut ya da umutsuzluğa yol açabilmesidir (Utma, 2017).

Yapılan çalışmalarda obezite konusunda basın, televizyon ya da radyo haberlerinin içeriklerinin incelendiği, özellikle fast-food ve egzersiz yapılması engelleri gibi sistematik nedenlerin ön planda olduğu (Lawrence, 2004), bireysel sorumlulukların ön plana çıkarıldığı (Saguy & Almeling, 2008; Atanosava ve ark., 2013), sosyal problem olarak görüldüğü (Sandberg, 2007; Hilton ve ark., 2012), obezite ile mücadelede diyet ve egzersizin önerildiği (Bonfiglioli ve ark., 2007; Holmes, 2009; Barry ve ark., 2011; Jackson, 2012;), obezitenin bir sağlık sorunu olarak görüldüğü (Hilton ve ark., 2012) ve medyanın toplumun sağlık konusunda farkındalığın artırılması için etkin bir araç olarak sağlık çalışanları tarafından kullanılabilirliğini yönelik haber içeriklerine ulaşıldığı belirtmektedir (Hatley, 2006).

Bireylere sağlığını koruma bilincinin aşılanmasında en etkili eğitim silahlarının başında kitlesel iletişime olanak

sağlayan kitle iletişim araçları (medya) gelmektedir. Sağlıklı bir hayatın sürdürülmesi, yaşam kalitesinin artırılması ve hastalıklardan korunmak için uygulanan koruyucu sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacı gidermek üzere medyanın kullanılması etkili bir yöntem olarak tanımlanmaktadır (Yüksel ve ark., 2018). Halkın sağlık konusunda bilinçlendirilmesinde ve toplumun sağlık standardının yükseltilmesinde medyanın rolü büyüktür. "Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı 2013-2017" kapsamında obezitenin önlenmesine yönelik çalışmalar başlığı altında "Topluma doğru mesajların ulaştırılması amacıyla medya ile işbirliğinin sağlanması ve bu kapsamda bilgi ve bilinç düzeyinin artırılması" stratejisi içerisinde "Medya mensuplarının (sağlık muhabirleri, yapımcı, yönetmen vb.) eğitim programlarının düzenlenmesi, Toplumda rol model olan kişilerin (sanatçılar, sporcular, politikacılar vb.) bilgilendirme faaliyetlerine katılımlarının sağlanması, Medyada yeterli ve dengeli beslenme, obezite ve fiziksel aktivite konularında doğru mesajların yer almasına (alt yazı, spot film, bilgilendirmeye ve bilinçlendirmeye yönelik reklam filmi, internet siteleri, sağlık programları vb.) yönelik girişimlerde bulunulması" aktivitelerinin yürütülmesi öngörülmüştür (Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı, 2018).

Beklenen yaşam süresinin uzamasıyla "hastalık ve sağlık" kavramlarına medyada olan ilgi obeziteye dair yazıların daha fazla olması beklentisini artırmaktadır. Obez bireylerin sayısının her geçen gün artması ve obeziteye bağlı ortaya çıkan sorunların üstesinden gelebilmek için bireyler sürekli olarak bir arayışa sürüklenmektedir. Bu süreçte obezite ve obeziteye ilişkin sağlık sorunlarını azaltabilmek için yazılı ve görsel medyayı kullanmayı tercih etmektedirler. Medyada obeziteye yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi, düzenli olarak takip edilmesi ve eksikliklerin belirlenmesi obez bireylerin arayışları için katkı sağlayıcı olacaktır. Bu çalışmada yazılı ve görsel medyada obezite yaklaşımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veri Toplama Yöntemi

Tanımlayıcı bir çalışma olan bu araştırmanın evrenini 15 Eylül 2017 tarihli en yüksek tirajlı dört gazetenin 15 Eylül 2016 ile 15 Eylül 2017 tarihleri arasında internet ortamında ulaşılabilen gazete haberleri oluşturmuştur. Günlük tiraj değerlendirilmesinde, Basın İlan Kurumu'nun Kasım 2017 süreli yayınındaki veriler göz önüne alınmıştır (Basın İlan Kurumu Genel Müdürlüğü, 2017; Özçağlayan, 2018;). Göz önüne alınan verilere göre Hürriyet, Sabah, Sözcü ve Posta gazeteleri çalışma kapsamında incelenmiştir. Gazeteler değerlendirilmede Gazete 1 (Sabah),

Gazete 2 (Hürriyet), Gazete 3 (Sözcü) ve Gazete 4 (Posta) olarak gösterilmiştir. Değerlendirilecek haberler; tiraja göre belirlenecek dört gazetenin son bir yıllık sürede internet ortamında ulaşılabilecek manşet haberleri ve gazetelerin internet sayfalarındaki arama motorlarında "obezite" ve "şişmanlık" kelimesi taranması sonucu elde edilen haberler değerlendirilmiştir (<https://www.gazeteoku.com>). Obezite/şişmanlık konusunda 179 habere ulaşıldı. Gazete 4'de 24 (% 13.4), Gazete 3'de 46 (% 25.7), Gazete 2'de 66 (% 36.9) ve Gazete 1'de 43 (% 24.0) haber bulundu.

Tarama sonucu elde edilen haberler halk sağlığı uzmanı olan birincil araştırmacı tarafından okunarak, çalışmaya alınma kriterlerine uygun olan haberlerin internet

adres çubuğundaki linkleri ve haber içeriği kaydedildi. Benzer uygulama diğer iki araştırmacı tarafından yapılarak eksik seçim yapılması önüne geçilmiş ve önerilen haberlerde veri toplama formuna eklenmiştir. Çalışmaya alınma kriterleri arasında haberin başlığı ya da içeriğinde obeziteyle ilgili en az birkaç cümlelik bir metin olması olarak belirlendi.

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama formunun ön denemesi 15 Ağustos ile 15 Eylül 2017 tarihleri arasındaki çalışmaya dahil edilen dört gazetenin obezite ile ilgili yazıları değerlendirmeye alınarak yapıldı. Veri toplama formu her bir araştırmacının son bir aylık yazılarını değerlendirmesi ile önerilen düzenlemeleri ile yapıldı. Haberler gazetelerin resmi internet sayfalarından incelenmiştir. Araştırma konusunu içeren online gazete haberleri linki ve haber içeriği bir Word dökümanı oluşturularak elde edilen veriler forma işlenmiştir. Her bir araştırmacı her bir haberi değerlendirerek veri toplama formunda gerekli düzeltmeler yapılarak çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verilerin değerlendirilmesinde kullanılan tanımlar;

Haber: “Bir olay, bir olgu üzerine edinilen bilgi, salık. İletişim veya yayın organlarıyla verilen bilgi” (<http://www.tdk.gov.tr/>).

Obezite: “Şişmanlık (TDK, 2018) kavramı genel olarak vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile açıklanan kronik bir hastalıktır. Günlük alınan enerjinin harcanan enerjiden fazla olması durumunda, harcanamayan enerji vücutta yağ olarak depolanmakta ve obezite oluşumuna neden olmaktadır” (Aygün, 2012; Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018; WHO, 2018).

Gazete: “Politika, ekonomi, kültür ve daha başka konularda haber ve bilgi vermek için yorumlu veya yorumsuz, her gün veya belirli zaman aralıklarıyla çıkarılan yayın” (<http://www.tdk.gov.tr/>).

Tiraj: Baskı sayısı” (<http://www.tdk.gov.tr/>).

Makale: “Bilim, fen konularıyla siyasal, ekonomik ve toplumsal konuları açıklayıcı veya yorumlayıcı niteliği olan gazete ve dergi yazısı” (<http://www.tdk.gov.tr/>). Röportaj: “Konusu bir soruşturma, araştırma olan gazete ve dergi yazısı” (<http://www.tdk.gov.tr/>).

Magazin: “Halkın çoğunluğunu ilgilendirecek, çeşitli konulardan söz eden, bol resimli yayın” (28).

Biyografi: “Özgeçmiş” (<http://www.tdk.gov.tr/>). Yazının DSÖ'nün obezite tanımı ile uygunluğu: “Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından obezite, sağlığı bozacak ölçüde vücutta aşırı yağ birikmesi” olarak tanımlanmıştır.

BULGULAR

Çalışma kapsamında günlük baskı sayısı (tiraj) sayısına göre üst sıralarda yer alan Gazete 1 (Sabah), Gazete 2 (Hürriyet), Gazete 3 (Sözcü) ve Gazete 4 (Posta) değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmaya dahil dört gazetenin günlük toplam tirajı 1.143.037 ve bu rakam ülke genelindeki günlük yaklaşık satışının %50'sini oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün obezite sınıflandırması esas alınarak obeziteyi belirlemek için yaygın olarak Beden Kitle İndeksi (BKİ) kullanılmaktadır. BKİ, bireyin vücut ağırlılığının (kg), boy uzunluğunun (m cinsinden) karesine ($BKI=kg/m^2$) bölünmesiyle elde edilen bir değerdir. $BKI \geq 30.00$ olduğunda şişman (obez) olarak kabul edilmektedir” şeklinde kabul edildi (Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018; WHO, 2018; Aygün, 2012).

Veri Toplama Araçları

Veri toplama formu; manşet haberlerinin incelenmesine yönelik ve haberlerin incelenmesine yönelik iki bölümden oluşmaktadır.

Manşet haberlerinin incelemesine yönelik bölüm; gazetenin adı, haberin başlığı, yazının yayımlandığı tarih, yazının türü, yazının ağırlıklı olarak bulunduğu sayfa numarası, yazının manşette kapladığı alan, resim/grafik varlığı, resim/grafik rengi yönelik değerlendirmeyi içermektedir.

Haberlerin incelenmesine yönelik bölüm ise; gazetenin adı, haberi başlığı, yazının yayımlandığı tarih (hafta içi/ hafta sonu), yazının türü, resim/ grafik varlığı, resim/grafik rengi, haber içeriklerini bilgilendirme ve duyurma amaçlı olup olmadığı, reklam unsuru içermesi, haber ve eğitici yazılar için yazının kaynağının belirtilme durumu, obezitenin tanımının uygunluğu, obezite tanımının DSÖ'ne uygunluğu, BKİ aralığının uygunluğu, yayınlanan haberin konusu (obez bireylerin sağlığının korunması, geliştirilmesi, obezitenin tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyonunda sağlık sistemi ve hizmetiyle ilgili durum ve sorunlar, sağlık hizmeti verilen kurumlarla ve sağlık çalışanlarıyla ilgili yazılar, bu alanda hizmet sunanların, hizmet alanların görüş ve düşünceleri, fiziksel, psiko-sosyal ve ekonomik bilgiler, sağlıklı bireyin sağlığın korunması ve geliştirilmesi) ve obezite ile ilgili sağlık sorununun ait olduğu sisteme yönelik değerlendirmeleri içeren formdur.

Verilerin Değerlendirilmesi

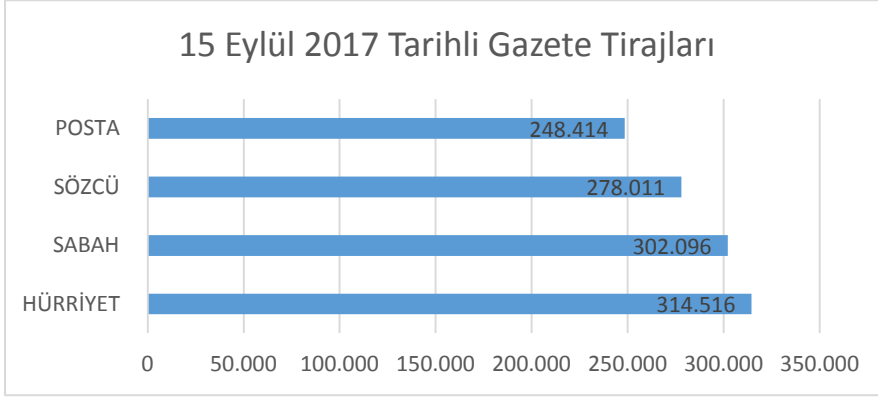
Araştırmanın verileri, IBM SPSS 23.0 yazılımı (Chicago, USA) ile değerlendirildi. Araştırmada tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanıldı.

Etik İlkeler

Araştırmaya başlamadan önce, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (**Karar Tarihi:27.10.2017 Karar No:2017/161**) alınmıştır.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma, 15 Eylül 2016 ile 15 Eylül 2017 tarihleri arası yürütüldüğünden araştırma verileri son bir yıllık süre ve çalışmaya dahil edilen gazeteler ile sınırlandırılmıştır.



Şekil 1. Çalışma kapsamındaki gazetelerin günlük satış ortalamaları (27)

Gazetelerin manşetlerinde yer alan obezite konulu yazıların bazı teknik özelliklerin dağılımı incelendiğinde; obezite konulu haberlerin %76.9 oranında Gazete 4’de yer aldığı, %30.8’inin haftasonu yer aldığı, %61.5’inin güncel durum/bilgilendirme amaçlı olduğu, %100.0’nin manşette

çeyrekten daha az alan kapladığı, %46.2’sinin ilk sayfada yer aldığı, %92.3’ünün resim/grafik içerdiği ve renkli olduğu ve 12 Mayıs Dünya Obezite Günü’nde obezite/obezite sağlığının konu alan herhangi bir haberin olmadığı belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Manşette yer alan obezite konulu yazıların bazı teknik özelliklerinin dağılımı (n=13)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Obezite konusu içeren yazının varlığı		
Gazete 1	2	15.4
Gazete 2	0	0.0
Gazete 3	1	7.7
Gazete 4	10	76.9
Yayımlanma zamanı		
Hafta içi günler	9	69.2
Hafta sonu günler	4	30.8
Dünya Obezite Günü obezite/obez sağlığı konu alan haber		
Var	0	0.0
Yok	100	100.0
Yayımlanan yazı türü		
Güncel durum/ Bilgilendirme	8	61.5
Diğer (röportaj, tanıtım, reklam)	5	38.5
Yazının manşette kapladığı alan		
Çeyrekten az	13	100.0
Çeyrek	0	0.0
Yazının ağırlıkta yer aldığı sayfa		
1. sayfa	6	46.2
2. sayfa	1	7.7
6. sayfa	2	15.4
14. sayfa	1	7.7
19. sayfa	1	7.7
21. sayfa	2	15.4
Resim ya da grafik varlığı		
Yok	1	7.7
Var	12	92.3
Resim ya da grafik renk durumu		
Siyah/beyaz	1	7.7
Renkli	12	92.3

Obezite konusunda 179 habere ulaşıldı. Gazete 4’de 24 (% 13.4), Gazete 3’de 46 (% 25.7), Gazete 2’de 66 (% 36.9) ve Gazete 1’de 43 (% 24.0) haber bulundu.

İnternet ortamında ulaşılabilen gazete haberlerinin obezite konulu yazıların bazı teknik özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; obezite konulu haberlerin %36.9’u gazete 2’de olduğu, %74.9’unun hafta içi yayınlandığı, %58.7’sinin

röportaj olduğu, %97.2’sinin resim ya da grafik içerdiği ve renkli olduğu, %87.2’sinin reklam unsuru içerdiği, yazının içeriğine yönelik %50.3’ü kaynak belirtilmiş ve referansının olduğu, haber içeriğinde %97.2’sinde obezitenin tanımı yapılmamış ve tanımının DSÖ uygunluğu belirtilmediği bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. İnternet ortamında ulaşılan gazete haberlerinin obezite konulu yazılarının bazı teknik özelliklerinin dağılımı (n=179)

Özellikler	Sayı	Yüzde
Obezite konulu yazının varlığı		
Gazete 1	43	24.0
Gazete 2	66	36.9
Gazete 3	46	25.7
Gazete 4	24	13.4
Yayımlanma zamanı		
Hafta içi günler	134	74.9
Hafta sonu günler	45	25.1
Yayımlanan yazı türü		
Güncel durum/ bilgilendirme	62	34.6
Köşe yazısı	10	5.6
Röportaj	105	58.7
Magazin	1	0.6
Biyografi	1	0.6
Resim/grafik varlığı		
Yok	5	2.8
Var	174	97.2
Resim/grafik renk durumu		
Siyah/beyaz	5	2.8
Renkli	174	97.2
Reklam unsuru		
Hayır	23	12.8
Evet	156	87.2
Yazı içeriğine yönelik kaynak belirtilme		
Kaynak belirtilmemiş	5	2.8
Referans olmadan kaynağı belirtilmiş	84	46.9
Referans olarak kaynağı belirtilmiş	90	50.3
Obezitenin tanımı ve DSÖ uygunluğu		
Uygun	1	0.6
Uygun değil	4	2.2
Belirtilmemiş	174	97.2

İnternet ortamında ulaşılabilen gazete haberlerinde obezite ile ilgili haberler konularına göre dağılımı incelendiğinde; en fazla %54.7'sinin sağlıklı bireyin sağlığını korunması ve geliştirilmesine yönelik olduğu en az %0.6'sının

psiko-sosyal problem ile ilgili olduğu belirlenirken ve obez bireylerin sağlık durumunun sürdürülmesi ve geliştirilmesinde hemşirelik ile ilgili herhangi bir habere rastlanılmadı (Tablo 3).

Tablo 3. İnternet ortamında ulaşılan gazete haberlerinde obezite ile ilgili haberlerin konularına göre dağılımı

Yayımlanan haberin içeriği	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Obez bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi	32	17.9	147	82.1
Obezitenin tanı ve tedavisi	65	36.3	114	63.7
Obez bireylerin bakımı ve rehabilitasyonu ilgili sağlık hizmetleri sorunları	4	2.2	175	97.8
Sağlık hizmeti verilen kurumlarla ve sağlık çalışanlarıyla ilgili yazılar	1	0.6	178	99.4
Tanımlar (obezite ile mücadele merkezleri ile ilgili)	29	16.2	150	83.8
Hizmet sunanların görüş ve düşünceleri	82	45.8	97	54.2
Hizmet alanların görüş ve düşünceleri	30	16.8	149	83.2
Fiziksel problemler	11	6.1	168	93.9
Psiko-sosyal problemler	1	0.6	178	99.4
Ekonomik problemler	6	3.4	173	96.6
Hukuki problemler	5	2.8	174	97.2
Sağlıklı bireyin sağlığının korunması ve geliştirilmesi	98	54.7	81	45.3

*Yüzdeler n üzerinden hesaplandı.

Obezite konulu yazılarda ele alınan sağlık sorunlarının ait olduğu sistemlere yönelik dağılımlar

incelendiğinde %11.7 oranı ile endokrin sistemde %3.4 oran ile gastrointestinal sistem olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4. Obezite konulu yazılarda ele alınan sağlık sorunlarının ait olduğu sistem/alanların dağılımı

	Evet		Hayır	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kardiyovasküler sistem	20	11.2	159	88.8
Endokrin sistem	21	11.7	158	88.3
Kas ve iskelet sistemi	11	6.1	168	93.9
Solunum sistemi	11	6.1	168	93.9
Sinir sistemi	11	6.1	168	93.9
Boşaltım sistemi	6	3.4	173	96.6
Ürogenital sistem	8	4.5	171	95.5
Gasrointestinal sistem	6	3.4	173	96.6

TARTIŞMA

Dünya genelinde bir salgın gibi her geçen gün artan bir sağlık problemi olan obezitenin önlenmesinde en önemli husus toplumun bilinçlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınmasıyla sağlanabilir (Aygün, 2012; Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018; WHO, 2018). İnsanlar ilk çağlardan beri, çevrelerine, dünyaya vermek istedikleri mesajları, yaşadıkları çağın kendilerine sunduğu şartlar ve kendi oluşturduğu bilgi, beceri ve teknik olanakların sınırları içinde iletmeye çalışmışlardır (Özçağlayan, 2018). Genel olarak gazete okuma alışkanlıkları bireylere göre değişmektedir. Özellikle genç nesiller, gazete okumaya önceki nesillere göre daha az zaman ayırmakta, buna karşılık, habere, bilgiye ve eğlenceye, internet ve mobil cihazlar üzerinden ulaşmayı tercih etmektedirler. Gazetelerin internet ortamından ulaşılabilir ücretsiz okuma olanağı sağlamaktadır ve zaman içinde basılı gazeteleri alınma oranı düşmektedir (Özçağlayan, 2018).

İnternet ortamında ulaşılan gazete haberlerinde, obezite/obezite sağlığı konulu yazıların taranmasında 179 adet yazıya ulaşılmıştır. Yazıların iki gazetede ağırlık olarak (n=112) daha fazla sayıda yayımlandığı saptanmıştır. Gazetelerin manşetlerinde yer alan obezite konulu yazıların sadece ilk sayfada yer aldığı, güncel durum/bilgilendirme amaçlı neredeyse hepsinin resim/grafik içerdiği ve renkli olduğu ve 12 Mayıs Dünya Obezite Günü'nde obezite/obezite sağlığını konu alan herhangi bir haberin olmadığı belirlenirken; internet ortamında ulaşılabilen gazete haberlerinde çoğunlukla hafta içi yayımlandığı, röportaj olduğu, resim/grafik içerdiği ve renkli olduğu, reklam unsuru içerdiği ancak yaklaşık yarısında kaynağı gösterilmiş, neredeyse haberlerin tamamına yakın bir kısmında obezitenin DSÖ tanımına uygun olarak bir tanım yapılmadığı bulundu (Tablo 2).

Yapılan çalışmalarda haber içeriklerinin bilimsel verilerle uygun olduğu ve reklam unsuru içermediği, haber içeriklerinin yaklaşık yarısının kaynağının belirtilmediği (Demircioğlu ve ark., 2013), tedavi, korunma ve sağlık riskleriyle ilgili konuları içerdiği için bireyleri olumlu yönlendirebileceği (Demircioğlu ve ark., 2013), obezite ile ilgili haberlerin kişisel haber ağırlıklı olduğu (Kim & Willis, 2007), gündem ve magazin konularının daha fazla olmasının bireyleri bilgilendirme de katkı sağlayacağı olmayacağı, gazete eklerinde daha fazla bilimsel doğruluğu olan bilgilerin bulunması ana gazetelerin “doğru yönlendiriciler” olmadıklarını düşündükleri belirtilmektedir (Demircioğlu ve ark., 2013). Gazete manşetlerinde yer alarak ya da manşetten

yönlendirilerek ulaşılabilecek ve görsel materyal kullanılan haberlerin daha dikkat çekici olacağı düşünülmektedir (Hatley, 2006; MEB, 2013). Haber içeriğinin bilimsel literatüre dayandırılması okuyucu kitlesinin daha ayrıntılı ve doğru bilgilere ulaşmasını sağlayacaktır (Yıldız, 2006). Herkesin ücretsiz olarak ulaşabileceği internet ortamındaki gazete aracılığıyla obezite hakkında doğru bilgiler ulaştırılabilir. Bu bilgiler DSÖ obezite tanımıyla uyumlu olması ve alanında uzman kişiler tarafından herhangi bir ticari kaygı güdülmeksizin sunulmalıdır (Aygün, 2012, Basın İlan Kurumu, 2017; Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018; WHO, 2018;). Gazete haberlerinin halk sağlığını artırıcı etkisini kullanabilmek için güvenilir bilgilerin, görsel materyal kullanılarak, gazete manşetlerin yer alması ve reklam unsuru içermemesi önerilmektedir (Demircioğlu ve ark., 2013).

İnternet ortamında ulaşılan gazete haberlerinde her iki haberden bir tanesinin sağlıklı bireyin sağlığını korunması ve geliştirilmesine yönelik olduğu en az psiko-sosyal problem ile ilgili olduğu belirlenirken obez bireylerin sağlık durumunun sürdürülmesi ve geliştirilmesinde hemşirelik ile ilgili herhangi bir habere rastlanılmadı (Tablo 3). Yapılan çalışmalarda çözüm önerilerine yönelik sunulan haberlerin herhangi bir çözüm önerisi sunulmayan kanıt dışı çözüm önerileri olduğu bulunmuştur (Demircioğlu ve ark., 2013). Obezite ile mücadelede bireysel sorumluluklara değinildiği (Saguy & Almeling, 2008; Atanasova ve ark., 2012), diyet ve egzersiz önerilerin yer aldığı haberlerin tespit edildiği çalışmalarda söz konusudur (Bonfiglioli ve ark., 2007; Holmes ve ark., 2009; Barry ve ark., 2011; Jackson, 2012). Sağlık akımında tedaviden ziyade koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıkarılması ve hastalıktan ziyade bireye odaklanması gerektiği yönünde bir değişim söz konusudur. Herkesin uluslararası kabul gören sağlık alanındaki eşit fırsatlara ulaşabilmesi sağlanmalıdır. Toplum katılımı ve farkındalık düzeyinin artırılması ilgili olanakların bireylere sunulması gerekmektedir ve obezite ile mücadelede sağlık çalışanları tarafından medyanın kullanılması etkili bir araç olabilir (Hatley, 2006; Cirhinlioğlu, 2010; Yüksel ve ark., 2018).

Bu çalışmada obezite konulu yazılarda ele alınan sağlık sorunlarının ait olduğu sistemlere yönelik en fazla endokrin sisteme ve en az gastrointestinal sistem yönelik sorunlara değinildiği bulundu (Tablo 4). Literatürde obezite oluşumunda genetik ve hormonal faktörlerin obezite oluşumuna etkisinden bahsedilmektedir. Tercih edilen tedavi yöntemlerinin ağırlıkta buna yönelik olması ve yaşam tarzı değişimine yönelik yaklaşımların daha fazla ağırlıkta olması bireysel sorumluluk ön plana çıkarılması ve bunun medya

aracılığıyla kişilere ulaşması ve yayılması daha kolay olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre bireylere sağlık sorumluluğu ve farkındalığının artırılmasında çağımız koşullarının göz önünde bulundurulurak internet ortamında yazılı medya olarak gazetenin kullanılabilereği, haberlerin manşette yer alması, renkli görselin kullanılarak ve haber kaynağının belirtildiği obezite/ obezite sağlığı konulu

KAYNAKLAR

Atanasova, D., Kotevko, N. ve Gunter, B. (2012). Obesity in the news: Directions for future research, Obesity reviews: An official journal of the International Association for the Study of Obesity. *Obesity Reviews*, 3 (6), 554-559.

Aygün, M. (2012). Obezite ve Yönetimi. Durna, Z. (Ed). Kronik Hastalıklar ve Bakım (341-348), 1. Baskı. İstanbul: Nobel Kitapevleri.

Barry, C.L., Jarlenski, M., Grob, R., Schlesinger, M. ve Gollust, S.E. (2011). News Media Framing of Childhood Obesity in the United States From 2000 to 2009. *Pediatrics*, 128 (1):132-145.

Basın İlan Kurumu Genel Müdürlüğü Süreli Yayınlar Listesi Kasım 2017. s.49 <http://www.bik.gov.tr>

Baysal, A. ve Baş, M. (2008). Yetişkinlerde Ağırlık Yönetimi. Ankara: Türkiye Diyetisyenler Derneği Yayını Ekspres Baskı Ař.

Bonfiglioli, C., Smith, B.J., King, L.A., Chapman, S.F. ve Holding, S.J. (2007). Choice and Voice: Obesity Debates in Television News. *Medical Journal of Australia*, 187 (8), 442-445.

Cirhinlioğlu, Z. (2010). Sağlık Sosyolojisi. 2. Baskı, Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım.

Demircioğlu, S., Bulank, E., Cennet, ., Boyboy, Z., Benderlioğlu, E. ve Aslan, D. (2013). Mart, Ağustos, Ekim 2011 ve şubat 2012 Aylarında Tirajı En Yüksek Ulusal Beş Gazetenin Obezite Konusundaki Haberlerinin İçerik Açısından İncelenmesi. *AF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (3), 271-282.

Erem, C. (2015). Prevalence of Overweight and Obesity in Turkey. *IJC Metabolic & Endocrine*, 8, 38-41.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (2009). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) (1998). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana ocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu ve ABD Uluslararası Kalkınma Teşkilatı, Ankara.

Hatley, L.D. (2006). The Intersection of News Frames: Examining the Top Two Health Problems in The United States. Doctor of Philosophy Dissertation, Louisiana State University and Agricultural and Mechanical College. United States.

Hilton, S., Patterson, C. ve Teyhan, A. (2012). Escalating Coverage of Obesity in UK Newspapers: The Evolution and Framing of the "Obesity Epidemic" From 1996 to 2010. *Obesity (Silver)*, *Spring*, 20 (8), 1688-1695.

haberlerin 22 Mayıs Dünya Obezite Gn, beslenme gn, hareket gn gibi zel gn ve dnemlerde artırılması önerilmektedir.

ıkar atışması

Yazarlar ıkar atışması olmadığını bildirmişlerdir.

Teşekkr

Gazete gn satış ortalamaları Eylül 2017 ayına ait beyanları çalışma için paylaşan Basın İlan Kurumu Genel Mdrlğ'ne katkılarından tr teşekkr ederiz.

Holmes, B.J. (2009). Media Coverage of Canada's Obesity Epidemic: Illustrating the Subtleties of Surveillance Medicine. *Critical Public Health*, 19b(2), 223 – 233.

Jackson, C.K. (2012). "Let's Move": Examining First Lady Michelle Obama's Childhood Obesity Campaign in the News Media.

Kim, S. ve Willis, L.A. (2007). Talking about obesity: news framing of who is responsible for causing and fixing the problem. *Journal of Health Communication*, 12(4), 359-376.

Lawrence, R.G. (2004). Framing obesity: the evolution of news discourse on a public health issue. *Harvard International Journal of Press/Politics*, 9 (3), 56-75.

Milli Eğitim Bakanlığı (MEB) (2013). Grafik ve fotoğraf, gazete sayfası hazırlama. Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları. Ankara.

Molarius, A., Seidel, J.C, Sans, S., Toumlehto, J, ve Kuulasmaa, K. (1999) Varying sensitivity of waist action levels to identify subjects with overweight or obesity in 19 populations of the WHO MONICA Project. *J Clin Epidemiol*. 52, 1213-1224,

Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu (2018). 6. Baskı. Ankara: Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Yayınları.

zağlayan, M. (2018). Gazetelerin Gelişimi ve Gazeteciliğin Geleceği (Yeni Teknolojiler ve Medya Ekonomisi Açısından Genel Bir Değerlendirme). *İletişim*, 131-159. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/2958>. Erişim 10 Temmuz 2018.

Saguy, A. ve Almeling R. (2008). Fat in the Fire? Science, the news media and the "Obesity Epidemic". *Sociological Forum*, 23 (1), 53-83.

Sandberg, H. (2007). A Matter of Looks: The Framing of Obesity in Four Swedish Daily Newspapers. *Communications*, 32 (4), 447– 472.

Satman, İ. ve TURDEP alışma grubu (2010). TURDEP-II Sonuçlarının zeti. www.istanbul.edu.tr/itf/.../021_turdep.2_sonuclarinin_aciklama_si.pdf

Satman, İ., Yılmaz, T., şengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., Bastar, I., Tütüncü, Y., Sargin, M., Dinağ, N., Karsidağ, K., Kalaa, S., Ozcan, C. ve King, H. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey. *Diabetes Care*, 25, 1551-1556.

Türk Dil Kurumu. <http://www.tdk.gov.tr> Erişim 1 Ocak 2018.

Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) (2014). Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Hacettepe Üniversitesi Yayınları.

Türkiye Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programı 2013-2017 (2018).
http://beslenme.gov.tr/content/files/home/turkiye_saglikli_beslenme_ve_hareketli_hayat_programi.pdf. Erişim 1 Ağustos 2018.

Utma, S. (2017). Medyadaki Sağlık Haberlerini “Doğru” Okumak. *International Journal of Social Science*, 57, 597-605.

World Health Organization (2018). Obesity and Overweight Fact Sheet No:311, Geneva, WHO. <http://www.wpro.who.int/mediacentre/factsheets/obesity/en/>. Erişim 1 Ağustos 2018.

Yıldız, H. (2006). Medya ve Sağlık. Türk Basımında Sağlık İçerikli Haberlerin Bilgilendirme Potansiyeli (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yüksel, E, Kaya, A.Y, Koçak, A, ve Aydın, S. (2018). Türkiye’de sağlık konulu yazıların analiz. http://ekurgu.anadolu.edu.tr/assets/upload/pdf/20160531150457_ekurgu.pdf. Erişim 1 Ağustos 2018.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞİMLİLİĞİ, YALNIZLIK VE UYKU KALİTESİ İLİŞKİSİNİN BELİRLENMESİ

Ayőegöl ÖZCAN¹

ÖZET

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, yalnızlık düzeyleri ve uyku kalitesi iliőksinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayan tipte olan bu araştırma, bir üniversitenin 2018-2019 eğitim öğretim yılında toplam 218 hemşirelik öğrencisi ile yürütölmüőtür. Araştırma verileri Tanımlayıcı Özellikler Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), UCLA Yalnızlık ölçeği (Ucla-LS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS/20.0 programı kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Walls, Mann-Whitney U ve Spearman korelasyon kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin % 78.4'ü kadın, % 58.7'si 21 yaş ve üzeridir. Ebeveynlerinin eğitim düzeyi, annelerinin % 19.3'ü, babalarının % 9.6'sı okuryazar değerildir. Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin İnternet bağımlılığı ortalama puanları 41.41 ± 14.63 (20-88); Yalnızlık Ölçeği Puan ortalamaları 39.49 ± 8.40 (27-80) ve PUKİ puan ortalamaları 8.80 ± 3.58 (1-21)'dir. Araştırmada Ucla-LS ile PUKİ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü düşük şiddette bir ilişki vardır ($p < 0.05$; $r = 0.137$). İBÖ ile PUKİ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü düşük şiddette bir ilişki varken ($p < 0.05$; $r = 0.174$), İBÖ ile Ucla-LS puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p > 0.05$; $r = 0.132$).

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin yaklaşık her üç kişiden birinde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu ve uyku kalitesi ile düşük şiddette ilişki saptanmıştır. Uyku kalitesi erkek öğrencilerde ve yurttan kalan öğrencilerde anlamlı derecede daha kötü ve yalnızlık ile iliőekli olduğu bulunmuştur. Bu nedenle risk grubunda olan öğrenciler için hemşirelik eğitiminde bu konularda farkındalığa yönelik mesleki faaliyetlerin planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri; İnternet Bağımlılığı; Yalnızlık; Uyku Kalitesi

The Relationship between Internet Addiction, Loneliness and Sleep Quality in Nursing Students

ABSTRACT

Aim: This research was conducted to investigate the relationship between internet addiction, loneliness, and sleep quality in nursing students.

Method: This descriptive and relationship-seeking study was conducted with a total of 218 nursing students at a university in the 2018-2019 academic year. The research data were collected using the Descriptive Features Form, Internet Addiction Scale (IAS), UCLA Loneliness Scale, and Pittsburgh Sleep Quality Scale. IBM SPSS 20 program was used to assess the data. The data were evaluated using descriptive statistics, Kruskal-Wallis, Mann-Whitney U, and Spearman correlation.

Findings: Female students constituted the 78.4% of the participants, while 58.7% were 21 years old and above. As for the education level of their parents, 19.3% of their mothers, and 9.6% of their fathers are illiterate. The mean Internet addiction score of the nursing students who participated in the study was 41.41 ± 14.63 (20-88), mean Loneliness Scale score was 39.49 ± 8.40 (27-80), and mean PUKİ scale score was 8.80 ± 3.58 (1-21). In the study, a statistically significant positive mild relationship was found between UCLA-LS and PSQI scores ($p < 0.05$; $r = 0.137$). While there was a statistically significant positive mild relationship between the total scores of IAS and PSQI ($p < 0.05$; $r = 0.174$), there was no significant relationship between IAS and Ucla-LS scores ($p = 0.05$; $r = 0.132$).

Conclusion and Recommendations: Approximately one-third of the students were found to have internet addiction with limited symptoms, and a low relationship was determined between internet addiction and sleep quality. Sleep quality was found to be significantly worse in male students and those who live in a dormitory, while it was found to be significantly related to loneliness. For this reason; it may be suggested to plan professional activities for awereness in the matters in nursing education for studentss in the risk group..

Keywords: Nursing students; Internet Addiction; Loneliness; Sleep Quality

¹ Nevőehir Hacı Bektaő Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Bilimleri Faköltesi

Sorumlu Yazar: Ayőegöl ÖZCAN, e-mail : aysegulozcan.77@gmail.com

GİRİŞ

Günlük yaşamda internet kullanımının yaygınlaşması, toplumda bireylerin yalnızlaşmasına, toplumsal ilişkilerde zayıflamaya, yakın arkadaş ilişkilerinde azalma gibi olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Bozkurt, Şahin, Zoroğlu, 2016). Teknolojinin hızla ilerlediği günümüzde internette geçirilen sürenin ve amaç dışı kullanımının artması, internet bağımlılığı riskini de beraberinde getirmektedir (Taylan ve Işık, 2015). İnternet bağımlılığı dünyanın birçok ülkesinde üniversite öğrencileri için yeni bir ruh sağlığı salgını olarak ifade edilmektedir (Shapira, Goldsmith & Keck, 2000). Ülkemizde internet bağımlılığı ruhsal sorun olarak DSM-5 (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı)'de, "internet kullanımı oyun oynama bozukluğu" şeklinde yeni tanımlanmıştır (APA, 2013). Aşırı internet kullanımı, kişinin günlük yaşamını olumsuz etkilemesine rağmen kendisini kontrol edememesidir (Ögel, 2014).

İnternetin aşırı kullanımı, bireyin yaşamında akademik başarısının yanı sıra sosyal izolasyona dolayısıyla yalnızlığa, temel ihtiyaçları ertelemeye, uyku kalitesi gibi birçok olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Ögel, 2014; Aslan ve Yazıcı, 2016). Yaşamın her döneminde görülebilen yalnızlık duygusu özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde daha yoğun yaşanabilmektedir (Ümmet ve Ekşi, 2016). Literatürde yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının gelişmesinde yalnızlığın önemli bir belirleyici olduğu bildirilmektedir (Hamburger ve Artzi, 2003; Durualp ve Çiçekoğlu, 2013; Kaynak, Duran & Karadaş, 2018). Ümmet ve Ekşi'nin (2016) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, öğrencilerin yalnızlık duyguları arttıkça internet bağımlılığı eğilimlerinin arttığı saptanmıştır (Ümmet ve Ekşi, 2016).

Üniversite öğrencilerinin aşırı internet kullanımına bağlı olarak uyku alışkanlıklarında değişikliklere (uykuya dalmada zorluk, erken uyanma) yol açmaktadır (Aysan ve ark. 2014; Kootesh, Raisi, & Ziapour, 2016). Temel insan gereksinimlerinden biri olan uyku, yaşam kalitesini etkileyen sağlığın önemli göstergelerindendir (Aysan ve ark, 2014). Uyku sorunları, bireylerin hem günlük hem de okul yaşamında birçok soruna yol açabilmektedir (Aysan ve ark. 2014; Silva ve ark, 2016). Dünyada ve ülkemizde üniversite öğrencilerinde (Güzel ve ark, 2018; Younes ve ark, 2016; Zhang ve ark, 2017; Koças ve Şaşmaz, 2018; Kootesh, Raisi, & Ziapour, 2016; Bhandari ve ark, 2017) ve adölesanlarda (Çağlar, Kesgin, & Ak, 2019) uyku kalitesi ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma bulunmaktadır. İnternet teknolojisini kullanmak zorunda olan üniversite öğrencileri, internet bağımlılığı, uyku sorunları ve yalnızlık riski altında olan gruplar arasındadır (Aslan ve Yazıcı, 2016; Aysan ve ark, 2014; Ümmet ve Ekşi, 2016).

Sağlığı korumayı ve geliştirmeyi amaçlayan hemşirelik mesleği adayı olan öğrencilerin öncelikle kendilerinin sağlıklı yaşam davranışlarını kazanması gerekmektedir (Ayaz, Tekcan & Akıncı, 2005; Çilingir & Aydın, 2017). Bu bağlamda topluma sağlıklı yaşam konusunda liderlik yapacak olan hemşirelik öğrencilerinin uyku alışkanlıkları, internet bağımlılığı vb. yaşam davranışlarının topluma uygun rol modeli olmaları açısından önemlidir (Genç ve ark, 2015). Bu nedenle, araştırma hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, yalnızlık ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, yalnızlık ve uyku kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversitenin 2018-2019 eğitim öğretim yılı bahar döneminde öğrenim görmekte olan 432 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, verilerin toplandığı tarihte okula devam eden ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 273 öğrenci örnekleme alınmıştır. Ancak veri toplama araçlarında anketi eksik veya hatalı dolduran 55 öğrenci çalışmaya dahil edilmeyip, araştırma 218 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada, verilerin toplanmasında literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), UCLA Yalnızlık ölçeği (UCLA-LS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu; Hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam10 sorudan oluşmaktadır.

UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği; Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 4'lü likert tipte olup, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir tarafından yapılmıştır (Russell, Peplau & Cutrona, 1980; Demir, 1989). Cronbach alfa katsayısı 0.96'dır. Yalnızlık Ölçeği; bireyin yalnızlık duygusunu ölçen 20 soruluk bir ölçektir. Kişiler ölçekteki cümlelerin kendilerine ne sıklıkta uygun olduğunu değerlendirirler. Ölçekten alınan en düşük puan 20, en yüksek puan 80'dir. Sonuç 80'e doğru arttıkça yalnızlık duygusu artar; 20'ye doğru düştükçe yalnızlık duygusu azalır. 20-34 arasındaki puanlar düşük, 35-48 arasındaki puanlar orta, 49 ve üzeri puanlar yüksek yalnızlık duygusunu yansıtmaktadır. Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur.

İnternet Bağımlılığı Ölçeği; DSM-IV'ün 'Patolojik Kumar Oynama' ölçütlerinden uyarlanarak Young (1998) tarafından oluşturulmuş, 20 soruyu içeren likert tipi bir ölçektir (Young, 1998). İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcıdan "devamlı", "çok sık", "çoğunlukla", "arada sırada", "nadiren" ve "hiçbir zaman" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu cevap seçeneklerine sırasıyla 5, 4, 3, 2, 1 ve 0, puan verilmektedir. En az 0 ve en çok 100 puan alınabilmektedir. Ölçek üzerinden alınan puanlar 80-100 arası ise internet bağımlısı olarak tanımlanmaktadır. 50-79 puan arası sınırlı semptom gösterenler ve 49-0 puan arası semptom göstermeyenler olarak tanımlanmıştır. Türkçeye çevirisi yapılan internet bağımlılığı ölçeğinin (Bayraktar, 2001) standardize edilmiş Cronbach alfa değeri açısından güvenilirliği 0.91 ve Spearman-Brown değeri açısından 0.87 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu düşündürmektedir (Bayraktar, 2001). Bu çalışmada ise Cronbach Alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi; Buysse ve arkadaşları tarafından 1989'da geliştirilen PUKİ bir aylık zaman dilimindeki uyku kalitesi ve bozukluğunu değerlendirmektedir. İndeksin Ağargün, Kara ve Anlar (1996) tarafından ülkemizdeki geçerliliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0.80'dir. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.64 olarak bulunmuştur. İndeks 18 maddeden ve 7 bileşenden(öznel uyku kalitesi, uyku gecikmesi, uyku

süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu) oluşmaktadır. PUKİ toplam puanı 0-21 arasında olup, puanlar artıkça uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. PUKİ toplam puanın 5'den küçük olması "iyi uyku kalitesini, 5'den büyük olması ise "kötü uyku kalitesini göstermektedir (Ağargün, Kara & Anlar, 1996).

Verilerin toplanması

Veri toplama formu öğrencilere kendi sınıflarında araştırmanın amacı açıklandıktan sonra dağıtılmıştır. Veri toplama formu doldurması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür. Veriler doldurulduktan sonra araştırmacı tarafından formlar toplanmıştır. Bilgilendirilmiş onamları alınan öğrencilerin araştırmadan istedikleri zaman geri çekilebilecekleri, cevaplarının isimsiz ve gizli kalacağı söylenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS/20.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılmıştır. Araştırma verileri bilgisayar ortamında, sayı, yüzde, Kruskal Walls, Mann-Whitney U ve Spearson korelasyon kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı (Tarih: 2019.02.15 ve 3311 sayılı) ve gerekli kurum izni

Tablo 1. Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=218)

Tanıtıcı Özellikler	N	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	171	78.4
Erkek	47	21.6
Yaş		
19 yaş ve altı	35	16.1
20 yaş	55	25.2
21 yaş ve üzeri	128	58.7
Medeni Durum		
Bekar	204	93.6
Evli	14	6.4
Anne eğitimi		
Okuryazar değil	42	19.3
İlkokul	117	53.7
Ortaokul	26	11.9
Lise ve üzeri	33	15.1
Baba Eğitimi		
Okuryazar Değil	21	9.6
İlkokul	80	36.7
Ortaokul	53	24.3
Lise ve üzeri	64	29.4
Sigara Kullanma		
Kullanan	37	17.0
Kullanmayan	181	83.0
Alkol Kullanan		
Kullanan	14	6.4
Kullanmayan	204	93.6

alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden de sözlü onam alınmış, istedikleri zaman geri çekilebileceği ve yanıtlarının gizli kalacağı söylenmiştir.

BULGULAR

Tanıtıcı Özellikler

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin % 78.4'ü kadın, % 58.7'si 21 yaş ve üzeridir. Katılımcıların tamamına yakını (%93.6) bekardır. Ebeveynlerinin eğitim düzeyi, annelerinin % 19.3'ü, babalarının % 9.6'sı okuryazar değerdir. Katılımcıların yarıya yakını %49.5'i yurttadır kalmaktadır (kızların % 51.5, erkeklerin %42.6). Hemşirelik öğrencilerinin % 17'si sigara kullanmakta, % 6.4'ü alkol kullanmaktadır (Tablo 1).

Katılımcıların Uyku Kalitesi, İnternet Bağımlılığı Ve Yalnızlıkla İlgili Özellikleri

Hemşirelik öğrencilerinin %0.5'inde internet bağımlılığı, % 29.4'ünde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı ve %70.2'sinde semptom yoktur. Öğrencilerinin İnternet bağımlılığı ortalama puanları 41.41 ± 14.63 (20-88); Yalnızlık Ölçeği Puan ortalamaları 39.49 ± 8.40 (27-80) ve PUKİ Ölçeği puan ortalamaları 8.80 ± 3.58 (1-21)'dir.

Tablo 2. Hemşirelik Öğrencilerinin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Uyku Kalitesi, Yalnızlık ve İnternet Bağımlılığı Ölçek Puan Ortancalarının Dağılımı

	İBÖ		UCLA-LS		PUKİ	
	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.	Ort.	S.S.
Cinsiyet						
Erkek	42.89	14.39	38.43	7.873	6.98	3.211
Kadın	41.08	13.58	39.73	8.234	7.99	3.441
<i>U;p</i>	0.3713;0; 0.42		3482; 0.30		2,878; 0,026*	
Kaldığı Yer						
Evde ailesi	39.68	15.08	36.00	6.57	6.50 ^a	2.73
Yurtta	41.97	14.44	37.00	8.53	8.38 ^b	3.65
Arkadaşlarla Evde	41.66	11.94	40.00	8.19	7.47 ^{ab}	3.17
<i>χ²;p</i>	1.138;0.96		4.940;0.08		9.301; 0.10*	
Sigara						
Kullanan	43.08	14.22	41.37	8.44	7.83	3.23
Kullanmayan	41.14	13.66	49.05	8.06	7.74	3.45
<i>U;p</i>	3019.00; 0.34		3285.00;0.75		3285.00;0.85	
Alkol						
Kullanan	41.14	13.44	42.85	8.28	9.14	3.39
Kullanmayan	41.49	13.80	39.25	8.13	7.66	3.40
<i>U;p</i>	1053.50;0.91		983.00; 0.13		1403.00; 0.09	
Sağlık Algısı						
Orta	45.65 ^a	14.01	40.46	7.98	7.91	3.69
İyi	39.31 ^b	12.93	39.26	8.30	7.76	3.13
Çok iyi	39.35 ^{ab}	13,85	38.05	8.15	7.75	3.41
<i>χ²;p</i>	9.624; 0.10*		.141; 0.932		3.619; 0.169	

χ²: Kruskal Wallis test istatistiği, U: Mann-Whitney U test istatistiği, a-b: Aynı harfe sahip durumlar arasında fark yoktur.

Tablo 2’de öğrencilerin bazı tanıtıcı özelliklerle uyku kalitesi, yalnızlık ve internet bağımlılığı ölçek puan ortancaları karşılaştırılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyet, kaldığı yer ile uyku kalitesi; sağlık algıları ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 2). Bu tabloya göre erkek ve ailesinin yanında

kalan hemşirelik öğrencilerinin uyku kaliteleri anlamlı derecede daha iyidir ($p<0.05$). Ayrıca sağlık algısı orta düzeyde olduğunu düşünen öğrencilerin internet bağımlılığı anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.05$). Sigara ve alkol kullanımı ile internet bağımlılığı, uyku kalitesi ve yalnızlık arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 3. Hemşirelik Öğrencilerinin Uyku kalitesi, Yalnızlık ve İnternet Bağımlılığı Ölçek Puanları Arasındaki İlişki

	PUKİ	UCLA-LS	İBÖ
	r	r	r
PUKİ	1		
UCLA-LS	0.137*	1	
İBÖ	0.174*	0.132	1

* $p < 0.05$, $r =$ Spearman’ın korelasyon katsayısı $r<0.2$ çok zayıf ilişki, $r=0.2-0.4$ arası zayıf ilişki, $r=0.4-0.6$ arasında orta ilişki, $r=0.6-0.8$ arasında yüksek ilişki, $r=0.8>$ çok yüksek ilişki

Tablo 3’ de hemşirelik öğrencilerinin uyku kalitesi, yalnızlık ve internet bağımlılığı ölçek puanları arasındaki ilişki verilmiştir. Korelasyon analizine göre hemşirelik öğrencilerinde UCLA-LS ile PUKİ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü düşük şiddette bir ilişki ($p<0.05$; $r=0.137$) ve İBÖ ile PUKİ toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü düşük şiddette bir ilişki vardır ($p<0.05$; $r=0.174$). İBÖ ile UCLA-LS

ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$; $r=0.132$).

TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı, yalnızlık düzeyi ve uyku kalitesi ilişkisinin belirlendiği bu çalışmada; internet bağımlılığı ölçeği puan ortalamasının orta düzeyde (41 ± 14.63) olduğu bulunmuştur. Araştırmamızda yaklaşık her üç hemşirelik öğrencisinin birinde sınırlı semptom gösteren

internet bağımlılığı olduğu ve sağlık algısına göre internet bağımlılığı arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). Köse ve ark.’nın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı toplam puan ortalaması 40.16 ± 15.38 ; Batıgün ve Kılıç’ın çalışmasında (2011) ise 39.03 ± 12.89 olarak saptanmıştır (Köse, Çınar & Akduran, 2012; Batıgün ve Kılıç, 2011). Araştırmamızda elde ettiğimiz bu sonuç, diğer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir. Ergenliğin son dönemi

olan üniversite öğrencileri sorunlu internet kullanımını açısından da risk altındadır (Davis, 2001; Shapira Goldsmith & Keck, 2000). Literatürde üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı oranı %2-19 arasında değişmektedir (Çam & Nur, 2015; Köse, Çınar & Akduran, 2012; Çimen 2018; Aslan ve Yazıcı, 2016). Araştırmamızda internet bağımlılığı oranı ise % 0.5'dir. Sonucumuz yukarıdaki çalışma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir. Çalışma sonuçlarındaki bu farklılık çalışmaların yapıldığı örneklem grubuna ve internet bağımlılığını ölçmek için kullanılan ölçüm aracı farklılıklarından kaynaklanabilir.

İnternet bağımlılığı gençlerin aile, sosyal ve duygusal yaşamlarında bozulmalara neden olmaktadır. Bu durum bireyi daha da yalnızlaştırmakta ve kendilerini daha çok internet kullanım içinde bulmaktadırlar (Anlı 2018; Kaynak, Duran & Karadaş, 2018; Durualp ve Çiçekoğlu, 2013). Anlı'nın lise öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, internet bağımlılığının en önemli yordayıcısının duygusal ve aile ilişkilerinde yalnızlık olduğu saptanmıştır (Anlı, 2018). Literatürde internet bağımlılığı ile yalnızlık düzeyi arasında güçlü ilişki olduğunu (Kaynak, Duran & Karadaş, 2018; Chen, 2012; Esen, Aktas & Tuncer, 2013; Halley, Mark, & Ivone, 2014; Hamburger ve Artzi, 2002) belirten çalışmalar yer almaktadır. Ayas ve Horzum (2013)'un çalışmasında yalnızlık duygusu artıkça üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı gelişme riskinin arttığı bildirilmiştir (Ayas ve Horzum, 2013). Ancak bizim araştırmamızda internet bağımlılığı ile yalnızlık arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$; $r=0.132$). Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı artıkça internet bağımlılığı azalmaktadır. Günümüzde internet bağımlılığı ile yalnızlık ilişkisi göz önüne alındığında, risk altında olan çocuk ve gençlerin bu konuda tedavi ve danışmanlık için farkındalık sağlanması önemlidir.

İnternet bağımlılığı, yetersiz uyku, yemek yeme problemleri, günlük yaşamı, okul ve iş yaşamında vb. istenmeyen sonuçlara neden olabilir (Aysan ve ark. 2014; Silva ve ark, 2016; Kootesh, Raisi, & Ziapour, 2016; Khalilve ark, 2016). Şahin ve ark. çalışmasında, internet bağımlılığı seviyesi artıkça uyku kalitesinin düştüğü bulunmuştur (Sahin ve ark, .2013). Araştırmamızda bu sonuçlara benzer şekilde, internet bağımlılığı ile uyku kalitesi arasında istatistiksel açıdan anlamlı pozitif yönlü düşük şiddette bir ilişki vardır (Tablo 3). Ayrıca araştırmamızda erkek ve ailesi yanında kalan öğrencilerinin uyku kaliteleri anlamlı derecede daha iyidir (Tablo 2; $p<0.05$). Benzer şekilde Mansouri ve ark. yapmış olduğu çalışmada da erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre uyku kalitelerinin daha iyi olduğu saptanmıştır (Mansouri ve ark, 2012). Düşük uyku kalitesi öğrencilerin akademik performansları, günlük etkinlikleri ve fiziksel ve zihinsel sağlığını etkileyebilir. Ayrıca araştırmamızda yurtda kalan öğrencilerin uyku kalitelerinin daha kötü olduğu bulunmuştur (Tablo, 2). Yurtda kalan öğrencilerin kalabalık odalarda kaldıkları ve buna bağılı olarak uyku kalitelerinin diğer öğrencilerden daha kötü olabileceği düşünülebilir.

Araştırmamızda öğrencilerin uyku kalitesi ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda kötü uyku kalitesinin öğrencilerin fiziksel ve psikososyal sağlık problemleri, yorgunluk, sinirlilik, anksiyete ve depresyon gibi sorunları daha fazla yaşadıkları belirtilmektedir (Fernandez ve ark 2009; Lund ve ark. 2010). Yalnızlık da psikososyal bir sağlık problemi olduğundan çalışmamız literatür ile uygunluk göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızda yaklaşık her üç hemşirelik öğrencisinin birinde sınırlı semptom gösteren internet bağımlılığı olduğu, sağlık algısı artıkça internet bağımlılığının azaldığı saptanmıştır. Erkek öğrencilerin ve ailesinin yanında kalan hemşirelik öğrencilerinin uyku kaliteleri anlamlı derecede daha iyidir. Araştırmada internet bağımlılığı ile yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı ilişki varken, uyku kalitesi ile anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin sağlık bilincinin artırılmasına yönelik olarak eğitim ve mesleki faaliyetler planlanabilir. İleride nitel ve/veya nicel araştırma tasarımlarıyla daha geniş örneklem grubu üzerinde çalışmalar yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Ağargün, M.Y., Kara, H., Anlar, Ö. (1996). Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin Geçerliliği Ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7 (2), 107-115.
- Amerikan Psikiyatristler Birliği. (2013). Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı (DSM-5). American Psychiatric Pub.
- Anlı, G. (2018). İnternet Bağımlılığı: Sosyal ve Duygusal Yalnızlık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(2), 389-397.
- Aslan, E., Yazıcı, A. (2016). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve İlişkili Sosyodemografik Faktörler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 19(3), 109-117.
- Ayas, T., & Horzum, M. B. (2013). Relation Between Depression, Loneliness, Self-Esteem And Internet Addiction. *Journal of Education*, 133(3), 284–290.
- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F.(2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; 9(2):26-34.
- Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., & İsmailoğlu, E. G. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3).
- Batıgün, A. D., Kılıç, N. (2011). İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67).
- Bayraktar, F. (2001). İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Bhandari, P. M., Neupane, D., Rijal, S., Thapa, K., Mishra, S. R., & Poudyal, A. K. (2017). Sleep quality, internet addiction and depressive symptoms among undergraduate students in Nepal. *BMC psychiatry*, 17(1), 106.
- Bozkurt, H, Şahin, S., Zoroğlu S. (2016). İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3),235-247
- Chen, S-K. (2012). İnternet Use and Psychological Well-being Among College Students: a Latent Profile Approach. *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2219- 2226
- Çağlar, S., Kesgin, M.T.,&Ak, B.(2019). Adolescents' Sleep Habits, İnternet Use and Changing Sleep-Wake Schedule. *SDÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 120-128.
- Çam, H. H.,& Nur, N. (2015). Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı Prevalansı ile Psikopatolojik Semptomlar ve

Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 14(3).

Çilingir, D., & Aydın, A.(2017). Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi; 25(3): 167-176.

Çimen, L.K. (2018). Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ile Sanal Ortam Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 17(68), 1431-1452.

Davis, R. (2001). A Cognitive-behavioral Model Of Pathological İnternet Use. Computers in Human Behavior,17(2),187-95.

Demir, A. (1989). Reliability and Validity of the UCLA Loneliness Scale. Journal of Psychology,7(23), 14–18.

Durualp, E.,Çiçekoğlu, P. (2013). Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Yalnızlık Düzeylerinin İnternet Bağımlılığı Ve Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 15(1), 29.

Esen, B. K., Aktas, E., & Tuncer, I. (2013). An Analysis Of University Students' İnternet Use İn Relation To Loneliness And Social Self-Efficacy. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 84, 1504-1508.

Fernandez-Mendoza, J., Vela-Bueno, A., Vgontzas, A. N.,Olavarrieta-Bernardino, S., Ramos-Platon, M. J., Bixler, E.O., et al. (2009). Nighttime Sleep and Daytime Functioning Correlates of The İnsomnia Complaint in Young Adults. Journal of Adolescence, 32 (5), 1059-74.

Genç, F, Yeşilyurt, G, Eroğlu, G, Altıparmak, A., Polat, A., & Soğüt, D. (2015). Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Geliştirme Davranışlarının Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1), 15-27.

Güzel, N., Kahveci, I., Solak, N., Cömert, M., & Turan, F. (2018). İnternet Addiction and Its Impact on Physical Health. Turkish Medical Student Journal (5), 32-36.

Halley, M. P., Mark, D. G., Ivone, M. P. (2014). İnternet Addiction And Loneliness Among Children And Adolescents İn The Education Setting: An empirical pilot study. Aloma, 32(1), 91–98.

Hamburger, A. Y., & Artzi, E. B. (2003). Loneliness and İnternet Use. Computers in Human Behavior, 9, 71–80.

Kaynak, S., Duran, S., & Karadaş, A. (2018). Determination of The Relationship Between İnternet Addiction and The Level Of Loneliness Among Nurses. Journal of Health and Nursing Management, 5(1), 27-35.

Khalil, A.İ., Alharbi, N.B., Alhawasawi, Y., Albander, A.B. (2016). Prevalence of internet addiction among nursing students and the association with their academic performance and mental health. Athens Journal of Health, 3(4),291-306.

Koças, F., & Şaşmaz, T. (2018). İnternet Addiction Increases Poor Sleep Quality Among High School Students. Turk J Public Health, 16(3), 167-177.

Kootesh, B. R., Raisi, M., & Ziapour, A. (2016). Investigation of Relationship İnternet Addict with Mental Health and Quality Sleep in Students. Acta Medica Mediterranea, 32(5), 1921-25.

Köse, D., Çınar, N., & Akduran, F. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Kişilik Özellikleri Ve Zaman Yönetimi İle İlişkisi. Sakarya University Journal of Science, 16(3), 227-233.

Lund, H. G. Brian, B. A, Reider, D., Annie, B. A, Whiting, B., &Roxanne Prichard, J. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep İn A Large Population Of College Students, Journal of Adolescent Health, 26, 1–9.

Mansouri A, Mokhayeri Y, Mohammadi Farrokhran E, Tavakkol Z, Fotouhi A.(2012). Sleep Quality of Students Living in Dormitories in Tehran University of Medical Sciences (TUMS) in 2011. Iran J Epidemiol, 8(2).

Ögel, K. (2014). Sigara, alkol ve madde bağımlılığı tedavi programı (SAMBA): Uygulayıcılar için kaynak kitapçık. İstanbul: Yeniden Yayınları.

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale:Concurrent and Discriminant Validity Evidence. Journal of Personality and Social Psychology, 39(3), 472–480.

Sahin, S., Ozdemir, K., Unsal, A., & Temiz, N. (2013). Evaluation of Mobile Phone Addiction Level and Sleep Quality in University Students. Pakistan Journal of Medical Sciences, 29(4), 913.

Shapira N, Goldsmith T, Keck JP (2000). Psychiatric Features Of İndividuals with Problematic İnternet Use. J Affect Disord, 57, 267-72.

Silva, M., Chaves, C., Duarte, J., Amaral, O.,& Ferreira, M. (2016). Sleep Quality Determinants Among Nursing Students. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 217, 999-1007.

Taylan,H.H.,& Işık, M. (2015). Sakarya’da Ortaokul ve Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Turkish Studies - International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic, 10(6), 855-874.

Ümmet, D., & Ekşi, F. (2016). Türkiye’deki Genç Yetişkinlerde İnternet Bağımlılığı: Yalnızlık Ve Sanal Ortam Yalnızlık Bağlamında Bir İnceleme. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 3(1), 29-53.

Younes, F., Halawi, G., Jabbour, H., Osta, N.E., Karam, L.,Haji, & A. Khabbaz, L.R. (2016). İnternet Addiction and Relationships with İnsomnia, Anxiety, Depression, Stress and Self-Esteem in University Students: A Cross-SectionalDesignedStudy. PlosOne, 11(9): 1-13.

Young, K.S.(1998).İnternet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. Paper Presented at the Cyberpsychol Behavior,1(3), 237-244.

Zhang, M. W., Tran, B. X., Huong, L. T., Hinh, N. D., Nguyen, H. L., Tho, T. D., Ho, R. C. (2017). İnternet Addiction And Sleep Quality Among Vietnamese Youths. Asian Journal of Psychiatry,28, 15-20.

ÖZET

Yanık, organizmanın bölgesel olarak ısı, kimyasal maddeler, elektrik akımı ve radyasyon gibi etkenlere aşırı maruz kalması sonucu meydana gelen; fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik boyutu olan bir sorundur. Yanık, hem ülkemizde hem de gelişmekte olan ülkelerde önemli bir sağlık sorunu olup, insan vücudunun karşılaştığı en büyük travmalardan birisidir. Bu nedenle ciddi sağlık bakım yükünü beraberinde getirmektedir. Yanıklar, sıvı elektrolit dengesizliği, yara enfeksiyonu, ağrı gibi fiziksel; depresyon, beden imajında bozulma, rollerde değişim gibi psikososyal sorunlara neden olabilmektedir. Sorunların etkin çözümü için yanığı olan hastaların bakımının multidisipliner bir ekip ile ele alınması gereklidir. Hemşireler de hasta ve ailesinin bakımını çok yönlü sağlamada primer roledir. Bu noktada uygulamada model kullanımı çok önemlidir. Çünkü modeller, hemşirelerde bir bakış açısı geliştirerek uygulamalarına yön vermektedir. Dolayısıyla bakımda istenilen sonuca ulaşmada kontrol, tahmin ve açıklama amacı için model kullanmak gereklidir. Hemşirelik teori ve uygulamasını açıklayan bu model ve kuramların klinik alanda uygulanabilirliğinin de somut örneklerle kanıtlanması gerekmektedir. Bu noktada Roy Uyum Modeline göre oluşturulan yanık vakasının bakım planının kullanılabilir olduğu düşünölmüştür. Roy' un Uyum Modelinde hemşire, hastanın uyumunu kolaylaştırmak için, bireyin sağlık durumunu iyi tanımalı, baş etme mekanizmalarını belirlemeli ve gerekli hemşirelik girişimlerini uygulamalıdır. Yanık konusunu bir model çerçevesinde ele alan çalışma sayısının da sınırlı olduğu göz önüne alındığında, hazırlanan olgu sunumunun hemşirelere, yanık bakımında rehberlik yapması açısından önemli olduğu varsayılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bakım planı; hemşirelik; Roy Uyum Modeli; yanık.

Use of Roy Adaptation Model In Nursing Care of a Case With Burn**ABSTRACT**

Burn caused by excessive exposure of the organism to local factors such as heat, chemicals, electric current, radiation etc. and it has a physical, psychological, sociological and economic dimensions. Burn is an important health problem both in our country and in developing countries, and is one of the biggest traumas the human body faces. For this reason, it brings with serious health care burden. Burns can cause physical problems such as fluid electrolyte imbalance, wound infection, pain and psychosocial problems such as depression, impaired body image, change in roles. The care of patients with burns should be handled with a multidisciplinary team for effective solution of the problems. Nurses have primary roles in providing sophisticated care for burned patients and their families. At this point, the use of models is very important in practice. Because the models guide practices by developing a perspective in nurses. Therefore, it is necessary to use a model for the purpose of control, estimation and explanation in achieving the desired result in care. The clinical applicability of these models and theories, which explain nursing theory and practice, should be proven with concrete examples. At this point, the care plan of the burn case created according to the Roy Adaptation Model was considered to be usable. In the adaptation model of Roy, the nurse should know the individual's health condition, determine the coping mechanisms and apply the necessary nursing interventions in order to facilitate the patient's adaptation. Considering that the number of studies dealing with the burn issue within the framework of a model is also limited, it is assumed that the case report prepared is important in terms of guiding the nurses.

Keywords: Nursing care plan; nursing; Roy Adaptation Model; burn.

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Faköltesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun

Sorumlu Yazar: Özge İŞERİ, e-mail:ozgepekiniseri@gmail.com

Yazar Notu: Bu çalışma, başka bir yerde basılmamış veya basılması için gönderilmemiştir. Makalenin son şekli gönderen tüm yazarlar tarafından onaylanmıştır

GİRİŞ

Yanık, organizmanın bölgesel olarak ısı, kimyasal maddeler, elektrik akımı ve radyasyon gibi etkenlere aşırı maruz kalması sonucu gelişen doku hasarıdır (Karadağ & Onarıcı, 2019). Her yıl on bir milyon kişinin yanık nedeniyle tıbbi bakım aldığı ve iki yüz binden fazla bireyin hayatını kaybettiği bildirilmektedir. Yanığı olan hastanın karmaşık izlemleri, tedavisi ve bakım süreci vardır (Yorgancı, 2011). Yanan bölgede hiperemi, staz, koagülasyon, hipovolemi ve ödem görülmektedir. Kardiyak outputta azalma, sistemik vasküler dirençte artma meydana gelir (Karadağ & Onarıcı, 2019; Koltka, 2011). Birey hipermetabolik durum nedeniyle protein-enerji malnütrisyonu ve kilo kaybı yaşar (Chan, 2009). Ağrı, enfeksiyon, şok, sepsis gibi birçok komplikasyon gelişebilir. Yanık, hastanın sadece fizyolojisini değil aynı zamanda psikososyal yaşantısını da olumsuz etkilemektedir. Sosyal rollerini yerine getirmekte zorluk, iş ve statü kaybı, beden imajında bozulma, anksiyete ve depresyon gibi problemler sık görülmektedir (Şahin, Dal & Vural, 2014; Tuna & Çetin, 2010; Uzun & Erdim, 2015). Bu sorunların etkin çözümü için yanığı olan hastaların bakımının multidisipliner bir ekip ile ele alınması gereklidir. Hemşireler de hasta ve ailesinin bakımını bütüncül sürdürmede primer roledir (Aksoy, 2015). Bu nedenle hemşirelik uygulamalarında modellerin kullanımı çok önemlidir. Çünkü modeller hemşirelik uygulamalarını iş merkezli olmaktan uzaklaştırmaktadır (McCurry, Hunter, Roy 2010). Bu çalışmada yanığı olan bireye verilen hemşirelik bakımı Roy Uyum Modeli (RUM) çerçevesinde ele alınacaktır. Çünkü kronik hastalıkların başarılı şekilde yönetilebilmesi için bireylerin tedavi ve bakıma uyumları oldukça önemlidir. Yapılan literatür taramasında yanık ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olduğu (Faydalı & Bayraktar, 2011; Gümüş & Özlü 2017; Ordin & Sütsünbuloğlu, 2017), RUM'ye temellenen birçok çalışmanın var olmasına rağmen yanık bakımında bu modelin kullanılmadığı, yanıkta sadece Orem'in Özbakım Modeli'ne göre düzenlenen bir çalışmanın

yer aldığı belirlenmiştir (Wilson & Gramling, 2009). Bu saptamadan yola çıkılarak RUM'ye temellendirilen yanık olgusunun bakım planının kliniklerde kullanılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Roy Uyum Modeli

Callista Roy'a göre insan, çevresiyle sürekli etkileşim halindedir. Çevresinden etkilenir ve onu etkiler. Modelde hem iç hem de dış faktörler uyaran olarak tanımlanır ve bu uyaranlar üç grupta incelenir. (Roy, 2009). *Fokal Uyaranlar*: Bireyin hemen cevap verdiği uyum tepkisine doğrudan neden olan odak uyaranlardır (Ağrı, gürültü vb.) *Kontekstüel Uyaranlar*: Davranışın doğrudan nedeni olmayan ancak davranışa etki eden ve ölçülebilen tüm uyaranlardır. *Rezidüel Uyaranlar*: Mevcut durumda kişi üzerinde anlaşılır etkileri olan ya da olmayan çevresel faktörlerdir. Bireyi etkiler ancak objektif olarak ölçülemez (İnançlar, davranışlar ve kişisel deneyimler vb). Bireyin başlıca görevi, belirtilen uyaranlara karşı bütünlüğünü korumaktır. Bu nedenle uyaranlara verilen uyumlu yanıtlar bireyin bütünlüğünü geliştirmeye yönelik iken, uyumsuz yanıtlar bütünlüğü olumsuz yönde etkilemektedir (Bilal & Nijmeh, 2013; Karen, 2017; Roy, 2009; Vicdan & Karabacak, 2014). Bu modele göre hemşirenin amacı ise; bireyin çevresel uyaranlara karşı düzenleyici ve bilişsel-duyuşsal baş etme mekanizmalarını kullanarak Tablo 1' de verilen fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı bağlılık alanlarında etkili uyum davranışlarını oluşturmak ve bireyi mükemmel uyum düzeyine ulaştırmaktır (Karayurt, İşeri, Erol, 2014; Tosun & Kadiroğlu, 2016; Ursavaş, Karayurt, İşeri, 2014). Bu nedenle Şekil 1' de gösterildiği üzere davranışları etkileyen uyaranları dikkate alarak, uyumun bahsedilen alanlarda bütüncül olarak istenen düzeye ulaşması için hemşirelik sürecinin kullanılması çok önemlidir. Modelde hemşirelik süreci altı aşamadan oluşmaktadır. Bunlar; davranışı tanılama, uyarı tanılama, hemşirelik tanısını oluşturma, hedef belirleme, hemşirelik girişimi uygulama ve değerlendirme yapmaktır (Uzun, 2017).

Tablo 1. Roy Uyum Modeli'nin Uyum Alanları

I.Uyum Alanı: Fizyolojik Alan	
1-Oksijenlenme	2-Beslenme
<ul style="list-style-type: none"> Dengeli ventilasyon ve gaz değişim süreci Yeterli gaz alışverişi ve kompanzasyon süreci 	<ul style="list-style-type: none"> Vücut gereksinimi için yeterli beslenme şekli Değişen beslenme sürecinde metabolik ihtiyaçların karşılanması
3-Eliminasyon	4-Hareket ve Dinlenme
<ul style="list-style-type: none"> Etkili barsak süreci Dengeli barsak boşaltım şekli Etkili idrar yapım süreci Yeterli idrar boşaltım şekli Boşaltımda değişimde etkili baş etme şekli 	<ul style="list-style-type: none"> Etkili hareket süreci Etkili aktivite ve dinlenme şekli Etkili uyuma örüntüsü Uyku düzeninde bozulma durumunda etkili çevresel değişiklikler
5-Koruma	6-Duyular
<ul style="list-style-type: none"> Sağlam deri Etkili iyileşme süreci İmmun durum ve deri bütünlüğündeki değişiklikler için yeterli ikincil koruma Etkili immün süreç Etkili ısı düzenlemesi 	<ul style="list-style-type: none"> Etkili duyu süreci Duyusal bilgi girdisinde etkili entegrasyon Algı şeklindeki girişlerin ve değerlendirmelerin dengeli olması Değişen duyular için etkili baş etme yöntemleri
7-Sıvı, Elektrolit ve Asit –Baz Dengesi	8-Nörolojik Fonksiyon
<ul style="list-style-type: none"> Su dengesinde etkili süreç Vücut sıvılarındaki elektrolitlerin dengeli olması Dengeli asit-baz durumu Kimyasal tamponlamada etkili düzenleme 	<ul style="list-style-type: none"> Duyu, algılama, kodlama, kavram oluşturma, bellek, dil, planlama ve motor yanıtta etkili süreç Düşünce ve duygu süreçlerinin entegrasyonu Sinir sisteminin yaşlanma ve değişiminde esneklik ve fonksiyonel etkinliğinin gelişimi

9-Endokrin Fonksiyon

- Vücut ve metabolik süreçlerde etkili hormonal düzenleme
- Hormon ritminin dengeli olması
- Strese karşı etkili baş etme stratejisi

II. Uyum Alanı: Benlik Kavramı Alanı

- Pozitif beden imajı
- Etkili cinsel fonksiyon
- Fiziksel büyümede ruhsal bütünlük
- Bedensel değişiklikler için yeterli kompanzasyon
- Yaşamın bitiminde ve kayıp durumunda etkili süreç ve baş etme yöntemleri
- Kendi fikirlerinin etkili entegrasyonu, öztutarlılık
- Ahlaki, etik ve spiritüel gelişimde etkili süreç
- Fonksiyonel benlik saygısı
- Kendine yönelik tehditlerde etkili baş etme yöntemleri

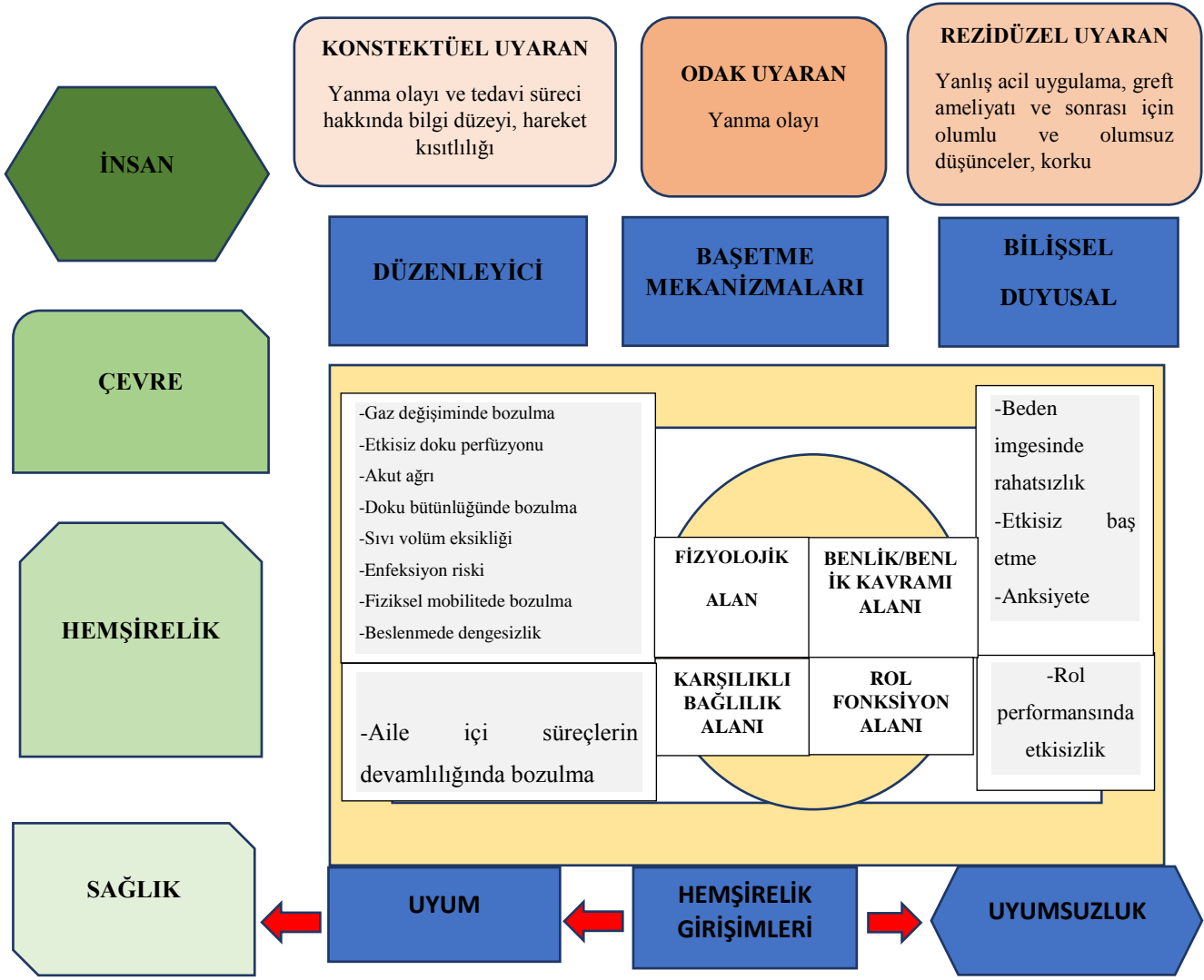
III. Uyum Alanı: Rol Fonksiyon Alanı

- Rollerin belirginleşmesi ve etkili rol değişim süreci
- Primer, sekonder ve tersiyer rollerin bütünleşmesi
- Etkili rol performansı sürdürme
- Rol değişikliğinde etkili baş etme süreci
- Rollerini yerine getirme sorumluluğu
- Dengeli rol yeterliliği

IV. Uyum Alanı: Karşılıklı Bağlılık Alanı

- Dengeli ve yeterli şekilde sevgi, saygı, değer alma ve verme
- Etkili bağımlılık ve bağımsızlık
- Yalnızlık ve ayrılma durumunda etkili baş etme yöntemleri
- İlişkilerde öğrenme ve olgunlaşmada gelişimsel yeterlilik
- Etkili iletişim ve ilişki
- İlgi ve dikkatin gelişmesi için teşvik etme
- İlişkilerde güven
- Etkili ve gelişimsel yeterliliğe ulaşmada önemli kişilerin ve destek sistemlerinin yeterliliği

Kaynak: Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model*. Upper Saddle River New Jersey, Pearson Education, Pearson Education,(3).



Şekil 1: Yanığı Olan Bireyin Hemşirelik Bakımının Roy Uyum Modeli'ne Entegrasyonu

(Model temel alınarak yazarlar tarafından oluşturulmuştur).

OLGU SUNUMU

Tanıttıcı özellikler: 17 yaşındaki C. hanım, 55 kg ağırlığında, 1.65 cm boyunda fiziksel görünümüne dikkat eden, yüzmeyi seven aktif bir lise son sınıf öğrencisidir.

Öykü: C. hanım, çaydanlığın üzerine devrilmesi sonucu ilçe devlet hastanesine acil olarak getirilmiştir. C. hanımın hastaneye nakli öncesinde ailesinin ağrısını dindirmek için yanık alanına yoğurt uyguladığı belirlenmiştir. C. hanımda sağ ön kolunun ve gövdenin ön bölgesinin tamamının, yüz ve boynunun bir kısmını etkileyen, toplam vücut yüzeyinin yaklaşık %36'sını kaplayan ikinci derece yanık alanlar tespit edilmiştir (Dokuzlar Kuralı). Foley katater takılan C hanıma intravenöz (İV) yol açılarak sıvı tedavisi (Ringer Laktat 500cc/h) başlanmıştır. C hanımın yanık bölgesinde bulunan yoğurt steril salin kullanılarak yıkanmıştır. Var olan solunum sıkıntısı kısmen giderilen C hanım, ileri tetkik ve tedavi için üniversite hastanesine sevk edilmiştir.

Laboratuvar Bulguları: Hgb: 10 gr/dl, WBC: 7 K/uL, PLT: 120 K/uL; glikoz: 120 mg/dl, AST: 31 U/L, ALT: 47 U/L, Kreatinin: 1.4 mg/dl'dir. C hanımda hiponatremi ve hipokalemi görülmüştür. 48-72 saat sonra ise hiperkalemi ve hipoproteinemi gelişmiştir.

Tedavi ve Bakım: Yara, idrar ve boğaz kültürü alındıktan sonra dermatolojik banyosu ve pansumanı yapılmıştır. Stres ülserlerini önlemek için H2 reseptör antagonistleri, hipoalbuminemi için albümin başlanmıştır. Tetanoz immün globülini yapılan hastanın ağrı kontrolünü sağlamak için IV Morfin infüzyonu takılmıştır. Hastanın vital bulguları stabilize olduktan sonra ilk pansumanı açılıp yarası değerlendirilmiştir. Alanın en uygun yerinden, hem yara hem de doku kültürü alınmıştır. Kültüründe üreme görülmeyen C hanımı enfeksiyondan korumak için yara bölgesine gümüş sülfadiyazın, mupirosin, nitrofurazon merhemler ile parafin emdirilmiş tül sargılar kullanılmıştır. Mafenid asetat (Sulfamydon krem) günde iki kez uygulanmıştır. Yatışından sonraki 54. günde yanık sonrası oluşan doku defektlerine kısmi kalınlıkta cilt grefti uygulamak için ameliyat yapılmıştır. Ameliyat sonrası bir hafta içinde yara iyileşmeye başlamış, C hanımın hastanede toplam kalış süresi 60 gün olmuştur. Tüm bu süreç içerisinde C hanımın depresif olduğu, rollerini yerine getirmede sorunlar yaşadığı, ailesel ve sosyal iletişimin bozulduğu gözlemlenerek multidisipliner bir ekiple psikososyal bakım verilmeye başlanmıştır.

Tablo 2. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	Yanık ve ağrı nedeniyle hareket kısıtlılığı yaşaması	Odak uyarın: Yanma Konsteküel uyarın: Sıvı elektrolit dengesinin bozulması ve fiziksel hareketin kısıtlanması Rezidüel uyarın: Ağrının olması.	Doku Bütünlüğünde Bozulma (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın doku iyileşmesinde ilerleme gösterilmesi <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Mevcut yara boyutlarında küçülme olması	-Greft alanının bakımı gümüş sülfadiazin+ mupirosin içeren pomatlarla 1*1 yapıldı. Yara bakımı sırasında sorun yaşanmadı. -Deri ve greft alanı değerlendirildi (6*1). Deri greftleri basınç, enfeksiyon ve ayrılmadan korundu. -Pozisyon değiştirildi (12*1). C hanımın pozisyonu semifowler, sağ lateral ve sol lateral olarak değiştirildi. Her gün düzenli range of motion (ROM) egzersizleri yaptırıldı. -Hareketsizlikten dolayı meydana gelebilecek basınç ülserlerinin önlenmesi için havalı yataklar kullanıldı. -Pozisyon değişimlerinde sürtünmeden birey korundu. -IV sıvı desteği sağlandı. -Sıvı elektrolit değerleri izlendi.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünölmektedir; -C hanımın, dokuzlar kuralına göre %36'lık vücut yüzeyini kaplayan 2. derece yanık yarası; ön kol ve vücut ön kısmına yerleştirilen doku grefti ile iyileşmeye başladı. Greftin alındığı sağ uyuluğun dış yüzeyinde de iyileşme gözlendi. -Ağrının kontrolü sağlandı.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME	
FİZYOLOJİK ALAN	C hanımın ağrısı olduğunu belirtmesi, ağrı değerlendirme skalasında yüksek puan alması.	Odak uyaran: Yanık yarası ve tedavisi Konstektüel uyaran: Bireyin ağrıya bağlı endişe hissetmesi Rezidüel uyaran: Bireyin durumunu kabullenmemesi	Akut ağrı (Kollobratif Hemşirelik Tanısı)	C hanımın ağrı seviyesinin en aza indirilmesi <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Ağrının azaltılmasına yönelik girişimlerden sonra ağrı değerinde azalma olması. -C Hanımın ağrının fizyolojik ve psikolojik belirtilerini göstermemesi.	-Sayısal ağrı skalası kullanılarak C hanımın ağrı düzeyi değerlendirildi (4*1). C hanım ağrı puanını 8/10 olarak ifade etti. -Ağrının fizyolojik (nabız hızında artma, solunum hızında artma) ve psikolojik belirtileri (yüzde ekşime, öfke, acı çekme vb.) izlendi. -Farmakolojik olmayan ağrı kontrol yöntemlerinden: sessiz ve sakin bir ortam yaratma, duygularını ifade etmesini teşvik etme, ağrının olduğu vücut bölgesinin elevasyona alınması, sakin ve rahatlatıcı müzik dinletilesi uygulandı. Ayrıca ağrı ile baş etmede rahatlatma, hayal kurma, uzaklaşma tekniklerinin kullanımı konusunda bireye bilgi verildi. -Analjezikle ağrı yönetimi için morfin (4*50 mg IV) uygulandı. -Ağrılı girişimlerden 30 dk önce Parol 1 mg IV olarak uygulandı. -C hanıma ağrısının iyileşme sürecinde yerini kaşıntıyla bırakacağı anlatıldı. Kaşıntı geliştirse bası giysileri, oral ve topikal antihistaminik ilaçlar, topikal doksepinhidroklorür, gabapentin, hipnoz, masaj ve rahatlatma tekniklerinin kullanılabilceği belirtildi. -Yeni, kırılğan cildin yaralanmasından kaçınması gerektiği anlatıldı. Pozisyon değişimlerinde hasta sürtünmeden korundu.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca kısmen ulaşıldığı düşünülmektedir; -C hanım ağrı puanını 4/10 olarak ifade etti. -Ağrının psikolojik belirtilerinde gerileme oldu.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	Kan basıncının düşük olması, C hanımın başının döndüğünü ve üşüdüğünü ifade etmesi. Dudakların siyanotik olması SaO2 % 89	Odak uyarın: İntertisyel dem Konstektüel uyarın: Dokuların yeterli oksijenlenememesi Rezidüel uyarın: Sıvı elektrolit yetersizliği	Etkisiz doku perfüzyonu (Kollobratif Hemşirelik Tanısı)	C hanımın doku perfüzyonunun yeterli olmasını sağlamak <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Periferik nabızların elle palpabl olması, -Vücut ısısının ve cilt renginin normale dönmesi, -Kapiller geri dönüşün 3 sn'den az olması.	-İlk 72 saat boyunca posterior tibial arterden ve radyal arterden nabız değerlendirmesi yapıldı (24*1). Periferik nabızlar dolgun ve orta güçteydi. -ANT takibi yapıldı (12*1). -Santral venöz basınc değerlendirildi (12*1). -IV sıvı replasmanı (100 ml/h) yapıldı. -Cilt rengi ve ısısı inspeksiyon ve palpasyon ile değerlendirildi. -Hipovolemik şok belirtileri (huzursuzluk, anksiyete, susuzluk, derinin soluk, soğuk ve nemli olması, filiform nabız, sistolik basıncda hızlı düşme, idrar çıkışı <20 ml/saat, idrarın dansitesi >1.025, hematokrit<35, BUN yüksekliği vb) izlendi (8*1). -Alt ve üst ekstremiteleri elevasyona alındı. -Eskaratomy veya fasiyotomi için gerekli hazırlıklar yapıldı.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca kısmen ulaşıldığı dşnlmektedir; -Vücut ısısı: 37.3°C, kan basıncı: 95/55 mm/Hg, solunum sayısı: 19/dk, CVP: 4 cm/H2O. -Cilt renginin yanan bölgeler dışında pembe olduğu gözlendi. Kapiller geri dönüşü hızı 4 sn idi. -Sıvı tedavisi sonrası komplikasyon görülmedi -C hanımda hipovolemik şok belirtileri gözlenmedi.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	Doku bütünlüğünün bozulması nedeniyle immün cevabın azalması	Enfeksiyon riski (Olası Hemşirelik Tanısı)	C hanımın enfeksiyon belirti ve bulgularını göstermemesi <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin yara yerinden alınan doku kültüründe üreme olmaması, -Lokal ya da sistemik enfeksiyon belirtilerinin gözlenmemesi.	-C hanıma ve yakınlarına yanık bakımının amacı ve uygulama şekli anlatıldı. -Doğru el yıkama tekniği uygulamalı olarak gösterildi. -Yanık bakımı sırasında steril eldiven, önlük ve maskenin kullanılarak aseptik teknik uygulandı. C hanımın vücut sıcaklığını korumaya yönelik önlemler alınarak, debritleme, yıkama ve pansuman değişikliği 20 dk içerisinde gerçekleştirildi. -Yara bakımında gümüş sülfadyazin, mupirosin, nitrofurazon merhemler ile parafin emdirilmiş tül sargılar kullanıldı. -Yara ölçümü steril bir cetvelle yapıldı (1*1). Yara boyutları; sağ ön kolda 20x17 cm ve gövdenin ön kısmında 30x22 cm olarak ölçüldü. - Hekim istemi ile tetanoz profilaksisi (1*0,5 ml IM) uygulandı. -C hanıma ve ailesine yanık alanına yoğurt uygulanmasının doğru olmadığı ve bölgeyi enfeksiyon gelişimine açık hale getirdiği anlatıldı. Aile bu uygulamayı bir daha yapmayacağını belirtti. -Yara bölgesi nem, ısı, duyu, boyut, renk, eksuda varlığı, enfeksiyon yönünden değerlendirildi. Yara bölgesinin kuru, sıcak, pembe-kırmızı olduğu, eksuda ve enfeksiyonun olmadığı belirlendi -Sepsisin erken bulguları izlendi (1*1). -Hipertermi, taşikardi, nabız basıncında artma, yanmamış bölgelerde deride kuruluk ve kızarıklık yönünden değerlendirildi. Sistemik enfeksiyon belirtileri ve sepsis gelişmemiştir.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünülmektedir. -Yara boyutlarında küçülme olmuştur (sağ ön kolda 10x9cm ve gövdenin ön kısmında 15x10cm). -Bilgilendirme sonunda aile üyelerine uygun olmayan geleneksel yöntemlere ilişkin ve konu içeriğine uygun sorular sorulmuş ve doğru yanıtlar alınmıştır. -C hanımda enfeksiyon belirtileri gözlenmemiştir.
		Odak uyarın: Yanık nedeniyle doku bütünlüğünün kaybı Konstektüel uyarın: Azalmış immün cevap Rezidüel uyarın: Bakımın aseptik koşullarda yapılmaması			

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	C hanımın oligürisinin olması, idrar dansitesinde artma olması C hanımın ve baş dönmesi yaşadığını ifade etmesi	Odak uyarın: Yanık alanından sıvının buharlaşması, plazma kaybı, sıvının interstiyuma geçişi Konsteküel uyarın: Kardiyak debinin düşmesi Rezidüel uyarın Oral alımın yetersiz olması	Sıvı Volüm Eksikliği (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın volüm dengesinin normal sınırlarda olması <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin aldığı ve çıkardığının dengede olması -Bireyin hipovolemi/hipervolemi belirtilerini göstermemesi	-C hanımın sıvı volüm ihtiyacını karşılamak için sağlam bölgesindeki subklaviyen, juguler veya femoral venlere uygun ikili geniş bir venöz kateter yerleştirildi. -C hanımın sıvı ihtiyacı Parkland formülüne göre hesaplandı ve sıvının (kristaloid sıvı) (vücut ağırlığı (kg) x yanık yüzdesi x 4ml) (3960 ml) yarısı ilk 8 saatte kalanı ise 16 saatte verildi. 48 saatten sonra sıvı alımı 100ml/h olarak devam ettirildi. -C hanım yanıktan sonraki 36 saat içinde hipovolemi belirtileri (akut kilo kaybı, cilt turgorunda azalma, oligüri, idrar dansitesinde artma, postural hipotansiyon, zayıf ve hızlı nabız, santral venöz basınçta azalma, soğuk ve nemli cilt, kas zayıflığı ve kramp) yönünden izlendi. -C hanım sıvı yüklemesi belirtileri (pulmoner ödem, konjestif kalp yetmezliği, ARDS vb) yönünden izlendi. Sıvı yüklemesi belirtilerine rastlanmadı. -Aldığı çıkardığı takibi yapıldı (1*1). -Kilo takibi yapıldı (1*1). -Arteriyel kan gazı izlendi (4*1). Ph: 7.45, PaCO2: 40 mm/Hg, PaO2: 92 mm/Hg, HCO3: 27 mmol/L olarak ölçüldü.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünölmektedir; -C hanımın hipovolemi belirtilerinde iyileşme göröldü. İdrar dansitesi ilk 24 saatte 1.030 g/ml olan bireyin daha sonraki 24 saatte idrar dansitesi 1.015 g/ml olarak ölçüldü. -İlk 24 saatte idrar miktarı 20 cc/h, ilerleyen saatlerde 40-50 cc/h olarak ölçüldü. -Yanık olayından önce 55 kg olan bireyin vücut ağırlığı 56 kg olarak ölçüldü. -AÇT sini 24 saat sonunda -600 ml olarak kapattı -Kan gazı analizinde iyileşme göröldü.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	Yürürken zorlanma, çabuk yorulma ve hareket etmekte isteksizlik göstermesi.	Odak uyarı: Geniş ve 2.derece yanık yarasının olması	Fiziksel mobilitede bozulma (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	Ekstremitelerin gücünde ve dayanıklılığında artma olması	-Erken dönemde yatak içerisinde pasif hareketlere başlandı (4*1) ve C hanıma hareketin önemi anlatıldı. -Grefflemeden 10 gün sonrasında her 2- 4 saatte bir aktif ROM egzersizleri yaptırıldı. -Postoperatif erken dönemde egzersiz ve hareket için atel kullanıldı. -C hanımın öz bakımının desteklenmesi amacıyla saç tarama, giyinme, beslenme gibi ihtiyaçlarının karşılanması için katılımı sağlandı ve desteklendi. -Ağrı kontrol altına alındı. C hanım ağrısının 8 düzeyinden 4 düzeyine kadar düştüğünü belirtti.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünülmektedir. -C hanımın eklemlerinde kontraktür gelişmedi. -Öz bakım faaliyetlerine katılımı sağlandı.
		Konstektüel uyarı: Hareket ettikçe artan ağrının bulunması				

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
FİZYOLOJİK ALAN	İştah kaybı, besin alımında zorlanma.	Odak uyarın: Negatif nitrojen dengesi nedeniyle beslenme ihtiyacının artması	C hanımın günlük metabolik gereksinimleri ve aktivite düzeyi ile uyumlu besin almasının sağlanması	-C hanımın IV sıvı desteğinin yanında nutrisyon desteği alması sağlandı. -Beslenmeye yanık sonrası 12 saat içinde geçildi. -Akut dönemde mide dekompresyonunu ve gastrik distansiyonu önlemek için enteral veya parenteral beslenmeye geçildi. -Nazojejunal tp takıldı. Komplikasyonları takip edildi. -Bağırsak alışkanlıkları geri döndüğünde, artan beslenme gereksinimlerinin karşılanması için yüksek protein, karbonhidrat ve kalorili diyet önerildi. Bireyin toplam enerji miktarının %20'sinin protein, %50'sinin karbonhidrat ve %30'unun yağdan sağlanmasına zen gösterildi. Glutaminin, yanık sonrası 2-3 hafta boyunca, günlük 0,57g/kg/gün olarak verilmesi sağlandı. Çinko, selenyum, bakır, B1, C, D, E vitaminleri günlük olarak nutrisyon desteği ile karşılandı	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca kısmen ulaşıldığı dşnlmektedir. - Beslenme sırasında ve tüpe ilişkin herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. -C hanımın beden kitle indeksinin (BKİ: 20,57) olduğu belirlendi. -C hanımın anksiyetesinin devam ettiği gözlendi.
		Konstektüel uyarın: Bireyin ağrısının olması	Beslenmede dengesizlik: gereksinimden az (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	<u>Sonuç Kriterleri:</u> -Beden kitle indeksinin normal sınırlarda olması	-Kilo takibi yapıldı (1*1). 56 kg olduğu belirlendi -Kan glikoz takibi yapıldı (4*1). Kř:123 mg/dl idi. -İştahı etkileyen faktörlerden olan; ağrı ve anksiyete değerlendirildi. -İleus belirti ve bulguları (abdominal distansiyon, ağrı, bulantı ve kusma vb.) izlendi, soruna rastlanmadı.
	Rezidüel uyarın: Bireyin yemeye karşı isteksiz olması				

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
BEN/ BENLİK KAVRAMI ALANI	C hanımın geleceğe dair olumsuz yargılarda bulunması.	<p>Odak uyarı: Yaşamı tehdit eden kriz ve stres</p> <p>Konstektüel uyarı: Bireysel ihtiyaçlarını gidermede bağımlı olma</p> <p>Rezidüel uyarı: Bir daha iyileşemeyeceğini düşünme.</p>	Etkisiz baş etme (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	<p>C hanımın kendi çevresinde olumsuz durumları değiştirmek için kararlar vermesi ve bu kararlara uygun eylemlerde bulunması</p> <p><u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin durumu kabullendiğini belirtmesi, işbirlikçi olması</p>	<p>-C hanım ve ailesine servisin tanıtımı yapıldı.</p> <p>-Müzik dinlemeyi sevdiği öğrenildi ve desteklendi.</p> <p>-Yüzmeyi çok sevdiği öğrenildi ve bu konu ile ilgili geleceğe dönük sohbet edildi.</p> <p>-İnternet kullanımı desteklendi ve okumayı sevdiği dergilerin temini sağlandı.</p> <p>-C hanımın okula dönüş, aile dinamikleri gibi konularda duygu ve düşüncelerini ifade etmesine fırsat verildi.</p> <p>-Hastalığına dair korku ve endişelerini azaltmak amacıyla bireyin duygularını ifade etmesine fırsat verildi.</p> <p>-Geleceğe dair destek alabileceği kişileri, fırsatları, rolleri hakkında farkındalık oluşturmak amacıyla bireysel görüşmeler yapıldı.</p> <p>-Sakin, destekleyici ve güvenli bir ortam hazırlanarak bireysel bakım sağlandı.</p> <p>-Aile de bakım sürecine dahil edildi.</p>	<p>Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünülmektedir.</p> <p>-C hanım hastalığı ile ilgili olumsuz düşüncelerinin azaldığını bu nedenle daha az gergin ve endişeli olduğunu ifade etti.</p> <p>-Gelecek ile ilgili daha olumlu ifadeler kullandığı gözlemlendi.</p> <p>-Tedavi ve bakımı konusunda işbirlikçi bir tutum izledi.</p>

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
BEN/ BENLİK KAVRAMI ALANI	Ameliyattan ve tedavinin seyrinden korktuğunu belirtmesi	<p>Odak uyarın: Derin ve ani gelişen yanık yarası</p> <p>Konstektüel uyarın: Fiziksel sınırlılık</p> <p>Rezidüel uyarın: Durumunun ne olacağını bilememe.</p>	Anksiyete (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	<p>C hanımın psikolojik ve fizyolojik rahatlığında artma olması</p> <p><u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin ifade ve davranışlarıyla uyumlu ve güven dolu olduğunu belirtmesi.</p>	<p>-C hanımın yanık olayı ile ilgili duygularını ifade edebilmesi için ortam hazırlandı ve bireysel görüşme yapıldı.</p> <p>-Bireyin, yanma olayını, güzelliğinin ve gençliğinin bitişi olarak algıladığı, ailesinin ve arkadaşlarının kendisini bir daha sevmeyeceğini düşündüğü öğrenildi. Bu sebeple psikiyatrist desteğine başvuruldu.</p> <p>-Yapılan bütün işlemler birey ve ailesine basit ve anlaşılır kelimelerle açıklandı. Bireyin kendisi ile ilgili alınan kararlara katılımı sağlandı.</p> <p>-Ağrı kontrolü için farmakolojik (IV morfin) ve nonfarmakolojik girişimler (istirahat, müzik dinletilmesi, duyguları ifade etmesine izin verme vb) uygulandı.</p> <p>-Beden imajının düzeltilmesi için estetik ve rekonstrüksiyon cerrahisi ile ilgili bilgi verildi.</p> <p>-Ağrı kontrol altına alındı.</p>	<p>Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca kısmen ulaşıldığı düşünülmektedir.</p> <p>-C hanımın yaşadığı korku ve umutsuzluğun geçici olduğunu kabullenmeye çalıştığı gözlemlendi.</p>

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
BEN/ BENLİK KAVRAMI ALANI	Bedenindeki değişimden rahatsız olduğunu belirtmesi, aynaya bakmak istememe, yanık sebebiyle oluşan yaranın hayatını kararttığını ifade etmesi.	Odak uyarın: Görünümü büyük oranda değiştiren yanık yarası Konstektüel uyarın: Yaş, olayın beklenmedik olması, C.'nin birincil, ikincil ve üçüncül rollerini etkilemesi Rezidüel uyarın: Eski görünümüne kavuşamama korkusu	Beden imgesinde rahatsızlık (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın yeni baş etme örüntülerini uygulaması ve görünümünü kabul ettiğini belirtmesi <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Öz bakımını/ rol sorumluluklarını yerine getirmeye başlaması ve bunu sürdürmeye isteklilik göstermesi, -Var olan destek sistemleri ile yeniden temas kurması ya da yeni temaslar başlatması.	-C hanımın yanık olayı ile ilgili duygularını ifade edebilmesi için ortam hazırlandı ve bireysel görüşme yapıldı. -Bireyin, yanma olayını, güzelliğinin ve gençliğinin bitişi olarak algıladığı, ailesinin ve arkadaşlarının kendisini bir daha sevmeyeceğini düşündüğü öğrenildi. Bu sebeple psikiyatrist desteğine başvuruldu. -Arkadaşları ile iletişime geçilerek ziyaretleri ya da telefon aracılığıyla ile görüşmeleri desteklendi. -Yapılan bütün işlemler birey ve ailesine basit ve anlaşılır kelimelerle açıklandı. Bireyin kendisi ile ilgili alınan kararlara katılımı sağlandı. -Ağrı kontrolü için farmakolojik (IV morfin) ve nonfarmakolojik girişimler (istirahat, müzik dinletilmesi, duyguları ifade etmesine izin verme vb) uygulandı. -Beden imajının düzeltilmesi için estetik ve rekonstrüksiyon cerrahisi ile ilgili bilgi verildi. -C hanımın gelecek kaygıları ve rolleri ile ilgili planlamaları hakkında duygularını paylaşması için ortam yaratıldı. -C Hanım benzer yaş grubunda iyileşmiş yanığı olan bir hasta ile bir araya getirildi ve deneyim paylaşımı sağlandı.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünülmektedir. - C hanımın yaşadığı korku ve umutsuzluğun geçici olduğunu kabullenmeye çalıştığı, rol sorumluluklarını yerine getirmeye istekli olduğu gözlemlendi.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIş	UYARAN	HEMşİRELİK TANISI	HEDEF	HEMşİRELİK GİRİşİMLERİ	DEĞERLENDİRME
ROL FONKSİYON ALANI	Ders alışma ve niversite sınavına girme konusunda isteksizlik göstermesi, Ev işleri konusunda ailesinin beklentilerini karşılayamaması.	Odak uyararı: Organ işlev kayıpları Konstektüel uyararı: İletişimde ve harekette bozulma Rezidüel uyararı: İyileşip bir daha eskisi gibi sorumluluklarını yerine getiremeyeceğini düşünme.	Rol performansında etkisizlik (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın, sağlıklı uyum ve baş etme becerilerini göstermesini sağlamak <u>Sonuç Kriterleri:</u> - Bireyin mevcut hastalık duruma ve değişen yaşam koşullarına uyum sağladığının gözlenmesi.	-C hanıma duygu ve düşüncelerini açıklayabileceği ve güven duyabileceği görüşme ortamı hazırlandı. -Durumu ile ilgili açıklama yapıldı. -Kendisinden beklenenleri yapamıyor oluşunun yanma olayının sebep olduğu psikolojik durum ile ilgili olduğu belirtildi. -Uygun aktivite programları için fizyoterapist ile iletişime geçildi. -Aile içinde kendisine verilen görevleri bir süre yapamayacak olmasının bir başarısızlık olmadığı belirtildi. -Yeni duruma adaptasyonda aile desteğinin çok önemli olduğu ebeveynlerine açıkladı. Rol paylaşımı ile ilgili danışmanlık yapıldı. -C hanımın derslerine devam etmesinin ve derslerini takibinin önünde bir engel olmadığı ifade edildi. -C hanımın arkadaşları ve öğretmenleri ile iletişime geçildi ve görüşmeler planlandı. Görüşme sonrası C Hanım kendisini daha iyi hissettiğini belirtti. -Taburculuğun ardından eskisi gibi yürüme ve yüzme aktivitelerini yapabileceği öğrenilip C hanıma ile paylaşıldı.	Aşağıdaki değerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı dşnlmektedir. -C hanımın dersleri ve niversite sınavına girmek konusunda istekli olduğu ve niversite hayali kurmaya başladığı gözlendi.

Tablo 2 Devamı. Yanığı Olan Bireyin Roy Uyum Modeli'ne Göre Yapılandırılmış Hemşirelik Bakımı

	DAVRANIŞ	UYARAN	HEMŞİRELİK TANISI	HEDEF	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME
KARŞILIKLI BAĞLILIK ALANI	C hanımın geceleri uyuyamadığını ve kendisini yalnız hissettiğini ifade etmesi.	Odak uyarı: Yanık yarası Konstektüel uyarı: Bedensel değişiklikler, ağrı Rezidüel uyarı: Tedaviye uyum sağlayamama	Aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma (Mevcut Hemşirelik Tanısı)	C hanımın duyuşal yüklenme belirtilerinde azalma göstermesi <u>Sonuç Kriterleri:</u> -Bireyin biyoritminin korunması ve günlük aktivitelerinin bir düzen içerisinde gerçekleşmesi.	-Aile üyelerinin duygularını dile getirebileceğı bir ortam oluşturulması önerildi. -C hanım aile üyeleriyle var olan ilişkilerini tanımlaması yönünde desteklendi. -C hanımın yanma olayı nedeniyle aile içindeki rollerinin etkilenip etkilenmediğı ve değışen rollerine uyumu belirlendi. -C hanım aile sürecinde meydana gelen sorunların çözümünde etkili baş etme yöntemlerini geliştirmesi ve aile üyeleriyle iletişim ve etkileşimi sürdürmesi yönünde cesaretlendirildi. -Destek sistemleri (arkadaşları ve annesi) belirlendi ve ilişkilerini güçlendirmek için sohbet ortamı yaratıldı.	Aşağıdaki değıerlendirme kriterleri doğrultusunda amaca ulaşıldığı düşünölmektedir. -Ailesinin kızını destekleyici ifadeleri ve davranışları olduğı gözlemlendi. -C hanımın arkadaşları ile görüşmeye istekli olduğı ve sohbet etmekten keyif aldığı gözlemlendi.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yanık, bir insanın karşı karşıya kalabileceği fiziksel ve psikososyal travma yapabilen durumların başında gelmektedir. Bu nedenle yanığı olan hastanın bakımı, hemşireliğin bilgi, beceri ve deneyim gerektiren alanlarından birisidir. Bu makalede yanık sebebiyle hastanede tedavi gören C hanımın bakımı RUM'ye göre değerlendirilmiş ve hemşirelik girişimleri bütüncül bir şekilde sunulmuştur. Sonuç olarak RUM'a göre sunulan hemşirelik bakımının C hanımın, fizyolojik alanında (oksijenlenme/ yetersiz gaz alışverişi, koruma, duyular, sıvı elektrolit- asit baz dengesi, beslenme vb), ben/ benlik kavramı alanında (kendine yönelik tehditlerde

etkili baş etme yöntemleri, duyular/ etkili duygu süreçleri), rol fonksiyon alanında (rolleri yerine getirme sorumluluğu) ve karşılıklı bağıllık alanında iyileşme gösterdiği, uyumlu davranışların oluşturulduğu belirlenmiştir. Bu sonuçtan yola çıkılarak yanık sebebiyle fiziksel ve psikososyal kayıplar yaşayan, rehabilitasyona ihtiyaç duyan bireylerin yeni yaşamlarına uyum sağlamalarında hemşirenin RUM'ne temellendirerek verdiği, bireye özgü girişimlerin faydalı sonuçlar sağladığı görülmektedir. Bu nedenle yanık hastalarının bakımında RUM'nin kullanılmasının hastaların yaşam kalitelerini arttırmada önemli katkılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

Aksoy N. (2015). Yanıklı Hastada Hemşirelik Bakımının Yönetimi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 31(1): 47-51.

Bilal, S. H., Nijmeh M. H. (2013). Roy Adaptation Model. *Middle East Journal of Nursing*. Amman, Jordon. 7(1): 58-61.

Bozkurt, G., Düzkaya, D. S., Terzi, B. (Ed.) (2017). Hemşirelik Sürecinin Uygulanması- Klinik Karar Verme Süreci. *Nobel Tıp Kitabevi*, s. 1-268.

Carpenito- Moyet, L. J. (2010). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir, F. (Çev.). Nobel Tıp Kitabevi. s. 101-639).

Chan, M.M. (2009). Nutritional Therapy For Burns İn Children And Adults. *Nutrition*. (25): 261-269.

Erdemir, F., Kav, S., Yılmaz, A. A. (Ed.) (2017). Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). *Nobel Tıp Kitabevi*, s. 413- 510.

Ursavaş E. F., Karayurt, Ö., İşeri, Ö. (2014). Meme Kanseri Nedeniyle Meme Koruyucu Cerrahi Yapılan Bir Hastaya Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Yaklaşımı. *J Breast Health*, (10): 134-140.

Faydalı, S., Bayraktar, N. (2011). Yanıklı Hastaların ve Yakınlarının Taburculuk Sonrası Bilgi Düzeylerinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, (1): 47-60.

Gümüş, K., Özlü, K. Z. (2017). İhmal Edilen Bir Hemşirelik Bakım Alanı: Yanık Bakım. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(4): 72-79.

Karadağ, M., Onarıcı, M. (2019). Yanık Hastasının Bakımı. Karadağ, M., Bulut, H. (Ed.), *Cerrahi Hemşireliği Kavram Haritası ve Akış Şeması* içinde (s. 1137- 1164). Vize Yayıncılık.

Karayurt, Ö., İşeri, Ö., Erol, F. (2014). Karanlıktan Aydınlığa Canlıdan Karaciğer Transplantasyonu; Roy Uyum Modeline Temellendirilmiş Nitel Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 7(4): 257-264.

Karen, M. (2017). The Roy Adaptation Model: A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals with Anorexia Nervosa. *Published in final edited form as: ANS Adv Nurs Sci*, 40(4): 370-383.

Koltka, K. (2011). Yanık Yaralanmaları: Yanık Derinliği, Fizyopatolojisi ve Yanık Çeşitleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, (9): 1-6.

McCurry, M. S., Rewell, H. S., Roy, C. (2010). Knowledge Fort He Good of The Invidual ond Society:

Linking Philosophy, Disciplinary Goals, *Theory and Practice. Nursing Philosophy*, (11): 42-52.

Ordin., Sarıgöl, Y., Sütsünbuloğlu, E. (2017). Yanık Yaraları ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics*, 3(3): 216-23.

Özkaraman, A., Özer, S., Balcı, Alpaslan, G. (2012). Romatoid Artritli Bir Vakanın Hemşirelik Bakımında Roy Adaptasyon Modelinin Kullanımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 138- 152.

Özkaya, N., Alđan, S., Akkaya, H. (2014). Yanıklı Hastanın Değerlendirilmesi ve Tedavi Yaklaşımının Belirlenmesi. *Ankara Med J*, 14(4): 170-175.

Roy, C. (2009). The Roy Adaptation Model. Upper Saddle River New Jersey, Pearson Education, Pearson Education, (3).

Sarı, O., Onar, T., Aydoğan, Ü. (2011). Birinci Basamakta Yara ve Yanık Bakımı. *Smyrna Tıp Dergisi*, s. 53.

Yılmaz, Şahin, S., Dal, Ü., Vural, G. (2014). Yanıklı Hastaların Hemşirelerden Beklentileri. *Preventive Medicine Bulletin*, 13(1): 37-46.

Tosun, Ö., Kadiroğlu, T. (2016). Tıp I Diyabetes Mellitusu Olan Adölesanın İnsülin Pompası Uyum Sorunlarının Çözümünde Model Kullanımı: Roy Adaptasyon Modeli. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3) 25: 165-169.

Tuna, Z., Çetin, C. (2010). Yanıklı Hastaların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 1-12.

Uzun, Ş. (2017). Sister Callista Roy: Adaptasyon Modeli. Karadağ, A., Çalışkan, N., Baykara, Z. G. (Ed.). *Hemşirelik Teorileri ve Modelleri* içinde (s. 370-442.) 1st ed. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık.

Uzun, Ö., Erdim, A. (2015). Eti, Aslan, F. (Ed.). Cerrahi Bakım Vaka Analizleri ile Birlikte. *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara, s. 145-78.

Vicdan, Kacaroğlu, A., Karabacak, B. G. (2014). Hemşirelik Modellerinden: Roy Adaptasyon Modeli. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (4): 255-259.

Wilson, J., Gramling, L. (2009). The Application of Orem's Self-Care Model to Burn Care. *Journal of Burn Care & Research*, 30(5): 852-858.

Yorgancı, K. (2011). Erken Yönetim (İlk Müdahale) ve Sıvı Resüsitasyonu. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, (9): 7-10.