II. Uluslararası VI. Ulusal

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

II. International VI. National

PSYCHIATRIC NURSING CONGRESS

Herkes için Ruh Sağlığı / Mental Health for Everyone

4 - 7 Ekim 2012

Atatürk Üniversitesi
Kültür ve Gösteri Merkezi
ERZURUM

October 4 - 7, 2012

Atatürk University
Cultural Center
ERZURUM/TURKEY

ÖZET KİTABI/*ABSTRACT BOOK*

www.phdernegi.org
www.phkongresi.com

II. Uluslararası VI. Ulusal

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ

II. International VI. National

PSYCHIATRIC NURSING CONGRESS

Herkes için Ruh Sağlığı / Mental Health for Everyone

***Yazılar ile ilgili tüm bilimsel ve etik sorumluluk yazarlara aittir**

Scientific and ethical responsibilities pertaning to the papers belong to the authors

İçindekiler

Giriş */ Introduction* **5**

Düzenleme Kurulu */ Organizing Committee* **6**

Bilimsel Danışma Kurulu */ Scientific Committee* **7**

Bilimsel Program */ Scientific Program* **8**

Konuşmacı Metinleri */ Speaker Text* **16**

Kurslar */ Courses* **90**

Çalıştay */ Workshop* **100**

Sözel Bildiriler */ Oral Presentations* **104**

Posterler */ Poster Presentations* **160**

Yazar İndeksi */ Author Index* **465**

Giriş / *Introduction*

Değerli Meslektaşlarımız,

Psikiyatri Hemşireleri Derneği ve Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı olarak 4-7 Ekim 2012 tarihlerinde gerçekleştireceğimiz "2. Uluslararası 6. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi" nde sizleri aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

2. Uluslararası 6. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi'nin 2012 yılı teması "Herkes için Ruh Sağlığı" olarak belirlenmiştir. 2011 Dünya Ruh Sağlığı Günü kampanyası "En İyi Yatırım Ruh Sağlığına Yatırımdır" cümlesiyle açılmıştı. Bu tema "ruh sağlığı alanına yatırım yapılmadığı takdirde, ruhsal sorunları olan bireylerden oluşan bir toplumda diğer yatırımların verimli olmayacağı hatta bir anlamı olamayacağını" vurgulamaktadır. Ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilip iyileştirilmesi konusunda yapılacak her türlü girişim oldukça önemlidir. Ruhsal hastalıklar seçici davranmaz; her bireyde, her kültürde ve yaşamın her evresinde olabilir. Dünyada ve Ülkemizde ruh sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik konuları çeşitli konferans ve paneller ile irdeleyeceğimiz kongremizde, her yıl olduğu gibi kurs ve çalışma gruplarımız da yer alacaktır. Kongrenin konferans ve panel oturumlarının, çalışma gruplarının, sözel ve poster bildirilerinin sizlerin katkıları ile zenginleşeceğine inanıyoruz.

Ekim ayı başında katılımınızla zenginleşecek güzel bir kongrede buluşmak üzere sizleri eşsiz tarihi ve doğa güzellikleri ile büyüleyecek olan Erzurum'a davet ediyoruz.

Dear Colleagues,

We would be pleased to see you amongst us at the "2nd International 6th National Psychiatric Nursing Congress by the Psychiatric Nursing Association and Atatürk University, Health Sciences Faculty, Nursing Program, Psychiatric Nursing Department will be organized on 4-7 October 2012. The theme for the 2nd International 6th National Psychiatric Nursing Congress has been determined to be "Mental Health for Everyone." The opening sentence of the campaign for the 2011 World Mental Health Day was "Mental Health is the Best Investment." This theme emphasizes that "unless investment is made to mental health in a society consisting of people with mental health problems, no other investment will be efficient, even meaningful." Any initiative intended at the development and improvement of the mental healthcare services is of significant importance. Mental disorders are not choosy; they can come up in any individual, culture and at every stage of life. Our congress, where we are going to examine topics related to the development and improvement of mental health in our country and the world at various conferences and panels will also include courses and workshops like every year. We believe that the conferences, panels, workshops, oral and poster statements at our congress will be enriched with your contributions.

We invite you to Erzurum, which will fascinate you with its unique history and natural beauties, to meet at a productive congress which will be enriched with your participation and contributions at the beginning of October.

Doç. Dr. Ayşe Okanlı

Kongre Eş Başkanı
President of the Congress

Doç. Dr. Yasemin Kutlu

Kongre Eş Başkanı
President of the Congress

DÜZENLEME KURULU */ ORGANIZING COMMITTEE*

ONURSAL BAŞKANLAR */ HONORARY PRESIDENTS*

Prof. Dr. Hikmet Koçak
Atatürk Üniversitesi Rektörü */ The Rector of Atatürk University*

Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu
A.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı */ The Dean of Atatürk University, Health Science Faculty*

Prof. Dr. İsmet Kırpınar
Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Psikiyatri AD Başkanı */ The President of Bezmialem Foundation University, Psychiatry Department*

Prof. Dr. Çaylan Pektekin
Psikiyatri Hemşireleri Derneği Kurucu Başkanı */ The First President of Turkish Psychiatric Nurses Association*

Önceki PHD Başkanları */ The Previous Presidents of Turkish Psychiatric Nurses Association*

Prof. Dr. Nesri Aştı
Prof. Dr. Sevim Buzlu
Dr. Nurhan Eren

KONGRE BAŞKANLARI */ THE PRESIDENTS OF CONGRESS*

Yasemin Kutlu
Ayşe Okanlı

KONGRE SEKRETERLERİ */ THE GENERAL SECRETARY*

Sibel Asi Karakaş
Neslihan Keser Özcan

SAYMANLAR */ TREASURES*

Arzu Aydoğdu
Hatice Durmaz

ÜYELER */ MEMBERS*

Hacer Atik Tosunlar
Nazan Aydın
Hülya Bilgin
Erdem Deveci
Mine Ekinci
Kübra Güngörmüş
Semra Karaca
Hatice Kırtaş Aşık
Zeynep Koç
Nevin Onan
Erol Ozan
Meryem Sifil
Özlem Şahin Altun
Emine Toğ

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU / *SCIENTIFIC COMMITTEE*

Ebru Akgün Çıtak /*Turkey*
Arzu Altunay / *Turkey*
Gülsüm Ançel / *Turkey*
Hülya Arslantaş / *Turkey*
Nesrin Aştı / *Turkey*
Aysun Babacan Gümüş / *Turkey*
Elçin Babaoğlu Akdeniz / *Turkey*
Makbule Batmaz / *Turkey*
Leyla Baysan Arabacı/*Turkey*
Ayşegül Bilge / *Turkey*
Hülya Bilgin / *Turkey*
Nihal Bostancı Daştan / *Turkey*
Kadriye Buldukoğlu / *Turkey*
Sevim Buzlu / *Turkey*
Len Bowers / *İngiltere*
Sibel Coşkun / *Turkey*
John Cutcliffe / *USA, UK*
Olcay Çam / *Turkey*
Zekiye Ç. Duman / *Turkey*
Meral Demiralp / *Turkey*
Fatma Demirkıran / *Turkey*
Satı Dil / *Turkey*
Aynur Dinç Sever / *Turkey*
Selma Doğan / *Turkey*
Gülgün Durat / *Turkey*
Şeyda Dülgerler / *Turkey*
Fatma Eker / *Turkey*
Mine Ekinci / *Turkey*
Esra Engin / *Turkey*
Nurhan Eren / *Turkey*
Nalan Gördeles Beser / *Turkey*
Perihan Güner Küçükkaya / *Turkey*
Neslihan Günüşen/*Turkey*
Ayça Gürkan / *Turkey*
Özlem Işıl / *Turkey*
Figen İnci / *Turkey*
Songül Kamışlı / *Turkey*
Semra Karaca / *Turkey*
Meral Kelleci / *Turkey*
Gülseren Keskin/*Turkey*
Nazmiye Kocaman Yıldırım / *Turkey*
Nebahat Kum / *Turkey*
Leman Kutlu / *Turkey*
Yasemin Kutlu / *Turkey*
Leyla Küçük / *Turkey*
Fahriye Oflaz / *Turkey*
Ayşe Okanlı / *Turkey*
Nevin Onan / *Turkey*
Şeyda Öktem / *Turkey*
Fatma Öz / *Turkey*
Gülten Özaltın / *Turkey*
Derya Özbaş / *Turkey*
Ayşe Özcan / *Turkey*
Neslihan Özcan / *Turkey*
Mine Özen Turgay / *Turkey*
Gönül Özgür / *Turkey*
Çaylan Pektekin / *Turkey*
Peter Philips / *U.K.*
Roland van de Sande / *Netherlands*
Serap Sezgin / *Turkey*
Derya Tanrıverdi / *Turkey*
Hatice Tambağ / *Turkey*
Gülay Taşdemir / *Turkey*
Havva Tel / *Turkey*
Gülşen Terakye / *Turkey*
Serpil Türkleş / *Turkey*
Nezihe Uğurlu / *Turkey*
Gül Ünsal / *Turkey*
Besti Üstün / *Turkey*
Arzu Yıldırım / *Turkey*
Serap Yıldırım / *Turkey*
Mualla Yılmaz / *Turkey*

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAM* — 1. Gün / 4 Ekim 2012 / *1st Day-October 4, 2012*

A SALONU / *A HALL*	
09.00-16.30	**Çalıştay** / *Consensus* **:** **Ruh Sağlığı-Psikiyatri Hemşireliğinin Eğitimi** *Education of Mental Health and Psychiatric Nursing* **Moderatörler /** *Moderators* **:** Kadriye Buldukoğlu & Selma Doğan

B SALONU / *B HALL*	
09.00-16.30	**Çalıştay** / *Consensus* **:** **Ruh Sağlığı-Psikiyatri Hemşireliğinin Uygulaması** *Practice of Mental Health and Psychiatric Nursing* **Moderatörler /** *Moderators* **:** Nurhan Eren & Münevver Akın & Hacer Atik

C,D,E,F,G SALONLARI / *C,D,E,F,G HALLS*	
09.00-16.30	**Çalışma Grupları** / *Workshops*

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAM* — 2. Gün / 5 Ekim 2012 / *2nd Day-October 5, 2012*

A SALONU / *A HALL*

08.00-17.00	**Kayıt** / *Registration*
08.45-09.00	Müzik Dinletisi / *Music Concert*
09.00-09.45	**Açılış Töreni** / *Opening Ceremony* Doç. Dr. Ayşe Okanlı Doç. Dr. Yasemin Kutlu Roland van de Sande Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu Prof. Dr. Hikmet Koçak Doç. Dr. Serhat Vançelik Sebahattin Öztürk
09.45-10.00	Kahve Arası / *Coffee Break*
10.00-11.00	**Konferans** / *Conference :* **Modern başarı-yönelimli toplumların çalışanları, hastaları ve üyelerinin bozukluğa özgü davranışlarının önlenmesi için katılımcı ve bütünleştirici önlemler** *Participative and integrative measures fort he prevention of disorder-specific behavior of staff, patients and members of the modern achievement-oriented society* **Moderatör** / *Moderator :* Çaylan Pektekin **Konuşmacı** / *Speaker :* Iris Mayenburg Altwarg
11.00-12.00	**Konferans** / *Conference :* **Tespit yöntemleri klinikler ve ülkeler arasında niçin farklıdır, şimdiye kadar bildiklerimizin bir özeti** *Why rates of restraint and other containment methods differ between wards and countries, a summary of what we know so far* **Moderatör** / *Moderator :* İsmet Kırpınar **Konuşmacı** / *Speaker :* Len Bowers
12.00-13.00	**Öğle Yemeği & Uydu Sempozyumu** *Lunch & Satellite Symposium* **Tedavi İşbirliği Programı** *Treatment Corporation Program* **Konuşmacı** / *Speaker :* Prof. Dr. Ayşen Esen Danacı
13.00-13.30	**Poster Başı Tartışması** / *Poster Discussion*
13.30-14.15	**Konferans: Akıl hastalarında madde kullanımını anlamak: Psikotik yatan hastalardan oluşan bir grupta uyuşturucu ve alkol kullanımının bağlam ve motivasyonları üzerine bir araştırma** *Understanding substance use amongst the mentally ill: an investigation of the context of, and motivations for, drug and alcohol use among an in-patient sample of individuals with psychotic illness* **Moderatör** / *Moderator :* Gülşen Terakye **Konuşmacı** / *Speaker :* Peter Philips
14.15-14.30	Kahve Arası / *Coffee Break*
14.30-15.30	**Konferans** / *Conference :* **Psikiyatride işlevsellik ve bozulması** *Functionality in psychiatry and impairment* **Moderatör** / *Moderator :* Sevim Buzlu **Konuşmacı** / *Speaker :* İsmet Kırpınar
15.30-16.30	**Konferans** / *Conference :* **Baskı ve şiddeti azaltmak için umut verici taktiklere psikiyatri hemşirelerinin katılımı** *The Contribution of Psychiatric Nurses in Promising Strategies to Minimize Coercion and Violence* **Moderatör** / *Moderator :* Ayşe Özcan **Konuşmacı** / *Speaker :* Roland van de Sande

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAM* — 2. Gün / 5 Ekim 2012 / *2nd Day-October 5, 2012*

B SALONU / *B HALL*	
13.00-13.30	**Konferans** / *Conference :* **Akılcı İlaç Kullanımı**
14.30-15.30	**Panel** / *Panel :* **Aile ve Psikiyatrik Bozukluklar** *Family and psychiatric disorders* **Moderatörler** / *Moderators :* Havva Tel & Nazmiye Kocaman Yıldırım **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Ruhsal hastalıklar ve aile: Güçlükler, duygular, gereksinimler /** *Psychiatric disorders and family: Difficulties, feelings, needs* Sevgi Nehir Türkmen **Anksiyete bozuklukları ve aile /** *Anxiety disorders and family* Murat Demet
15.30-17.30	**Panel** / *Panel :* **Dokunsan kırılan dokunmasan kuruyanların dönemi:Yaşlılık** *Period of drying not touches, touches the broken: Old Age* **Moderatörler** / *Moderators :* Mehtap Tan & Nazlı Hacıalioğlu **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Yaşlılık dönemi psikolojik özellikler ve moral** / *Morale and psychological characteristics of old age* Sibel Asi Karakaş **Yaşlılık ve Depresyon** / *Depression and old age* Elif Oral **Yaşlılık ve uyku sorunları** / *Sleep problems and old age* Mustafa Güleç **Yaşlı istismarı ve ihmali** / *Neglect and elderly abuse* Özlem Şahin Altun

C SALONU / *C HALL*	
13.30-15.30	**Sözel Bildiriler** / *Oral Presentations* **Moderatörler** / *Moderators :* Mağfiret Kaşıkçı & Özlem Işıl

D,E,F,G SALONLARI / *D,E,F,G HALLS*	
17.30-19.30	**Çalışma Grupları** / *Workshops*

20.00	**Açılış Kokteyli** / *Opening Coctail*

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAM* — 3. Gün / 6 Ekim 2012 / *3rd Day-October 6, 2012*

A SALONU / *A HALL*	
08.30-08.45	Müzik Dinletisi / *Music Concert*
08.45-10.15	**Panel** / *Panel :* **Ruh sağlığı hizmetlerindeki gelişmelerin psikiyatri hemşireliğine yansımaları** *The reflections of the improvements in psychiatric and mental health services* **Moderatörler** / *Moderators :* Nesrin Aştı & Yasemin Kutlu **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Hizmet kullanıcılarının ve çalışanların gözüyle toplum ruh sağlığı hizmetleri** / *The services of Community Mental Health Centers: the perspective of the service users and providers* Gülsüm Ançel **Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde ruh sağlığı hemşireleri: roller, eğitimleri ve yeterlilikleri** / *Psychiatric and mental health nurses in the field of community mental health services: Roles, education and competencies* Fahriye Oflaz **Toplum ruh sağlığı merkezlerinin çalışma sistemi** / *The System of Community Mental Health Centers* Sevim Öztürk
10.15-10.30	Kahve Arası / *Coffee Break*
10.30-12.30	**Panel** / *Panel :* **Akut psikiyatri kliniklerindeki hemşirelik uygulamalarında gelişmeler** *Developments in nursing practice in acute psychiatric clinics* **Moderatör** / *Moderator :* Selma Doğan **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Akut psikiyatri kliniklerinde hasta bakım uygulamalarının durumu ve gelişmeler** / *Practicies of patient care in acute psychiatric wards and developments* Selma Doğan **Akut psikiyatrik bakımda hemşirelik gözlemleri** / *Observations of nursing in acute psychiatric care* Selma Sabancıoğulları **Akut psikiyatrik bakımda kanıta dayalı uygulamalar** *Evidence-based practices in acute psychiatric care* Meral Kelleci **Akut psikiyatri kliniklerinde hasta güvenliği uygulamaları** / *Patient safety practices in acute psychiatric care* Leyla Daştan
12.30-13.30	Öğle Yemeği / *Lunch*
13.00-13.30	**Poster Başı Tartışması** / *Poster Discussion*
13.30-15.15	**Panel** / *Panel :* **Ölümü karşılama, ölüyü yolculama** *Welcome death, see off dead* **Moderatör** / *Moderator :* Olcay Çam **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Ölüm Sürecinde Hasta Olmak** / *Being Patient in the Process of Death* Olcay Çam **Hasta Yakını Olmak** / *Being relatives in the Process of Death* Ayşegül Bilge **Sağlık Çalışanı Olmak** / *Being health worker in the Process of Death* Gülseren Keskin
15.15-15.30	Kahve Arası / *Coffee Break*
15.30-17.30	**Panel** / *Panel :* **Klinik psikiyatri hemşireliğinde psikososyal bakım uygulamaları** *Psychosocial care practices in clinical psychiatric nursing* **Moderatör** / *Moderator :* Fatma Öz **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Bilişsel davranışçı uygulamalar** / *Cognitive-behavioral practices* Dilek Avcı **Sanatın rehabilitasyon amaçlı kullanımı** / *The use of art in rehabilitation* Nurhan Eren **Psikoeğitimsel uygulamalar** / *Psychoeducational practices* Gül Ünsal **Motivasyonel görüşme** / *Motivational interviewing* Hilal Seki Öz

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAM* — 3. Gün / 6 Ekim 2012 / *3rd Day-October 6, 2012*

B SALONU / *B HALL*	
08.45-10.15	**Panel** / *Panel :* **Anlaşmazlıklarımızı çözebiliriz** *We can solve disagreements* **Moderatörler** / *Moderators :* Ayşe Okanlı & Nezihe Uğurlu **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Yaşantımızın doğal bir parçası olan çatışmalar** / *Conflict with a natural part of our lives* Özlem Şahin Altun **Çatışmaların çözümünde etkili olan atılganlık becerileri** / *Assertiveness skills that are effective in solving conflicts* Sibel Asi Karakaş **Çözümlenemediğinde meydana gelen kriz** / *Crisis that occurs when cannot be resolved* Semra Karaca
10.15-10.30	Kahve Arası / *Coffee Break*
10.30-12.30	**Panel** / *Panel :* **Psikiyatri kliniklerinde üç maymunu oynamak** *Play three monkeys in psychiatric clinics* **Moderatör** / *Moderator :* Yasemin Kutlu **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Duyulmayan: Sigara** / *Unheard: Cigarette* Hülya Bilgin **Konuşulmayan: Üreme sağlığı** / *Unspoken: Sexuality and reproductive* Neslihan Keser Özcan **Görülmeyen: Beslenme** / *Invizible: Nutrition* Leyla Küçük
12.30-13.30	Öğle Yemeği / *Lunch*
13.30-15.15	**Panel** / *Panel :* **Yaşamın Özel Dönemlerinde "Kadın" ve "Ruh Sağlığı"** *"Woman" and "Mental Health" special periods of life"* **Moderatörler** / *Moderators :* Türkan Pasinlioğlu & Mine Ekinci **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Gebelik döneminde kadın** / *Women during pregnancy* Serap Apay **Annelik döneminde kadın** / *Women during maternity* Havva Özkan **Menapoz döneminde kadın** / *Women during menopause* Atakan Al
15.15-15.30	Kahve Arası / *Coffee Break*
15.30-17.30	**Panel** / *Panel :* **Anne karnından ergenliğe çocuk ruh sağlığı** *Mental health of children from mother's womb to adolescence* **Moderatörler** / *Moderators :* Ayda Çelebioğlu&Duygu Arıkan **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Anne karnından bebeklik dönemine ruh sağlığı** / *Mental health from mother's womb to newborn* Sibel Küçükoğlu **Okul öncesi ve okul döneminde ruh sağlığı** / *Mental health the period of pre-school and school* Aynur Aytekin **Ergenlik döneminde ruh sağlığı** / *Mental health in adolescence* Fatma Güdücü Tüfekçi

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAM* — 3. Gün / 6 Ekim 2012 / *3rd Day-October 6, 2012*

C SALONU / *C HALL*	
10.30-12.30	**Sözel Bildiriler** / *Oral Presentations* **Moderatörler** / *Moderators :* Nadiye Özer& Makbule Batmaz
12.30-13.30	Öğle Yemeği / *Lunch*
13.30-15.15	**Sözel Bildiriler** / *Oral Presentations* **Moderatörler** / *Moderators :* Seher Ergüney &Nevin Onan

B,C,D,E,F,G SALONLARI / *B,C,D,E,F,G HALLS*	
17.30-19.30	**Çalışma Grupları** / *Workshops*

20.00	**Gala Yemeği** / *Gala Dinner*

BİLİMSEL PROGRAM / *SCIENTIFIC PROGRAM* — 4. Gün / 7 Ekim 2012 / *4th Day-October 7, 2012*

A SALONU / *A HALL*	
10.00-10.15	**İkili Konferans** / *Dual Conference :* **Mobbing /** *Mobbing* **Moderatörler** / *Moderators :* Münevver Akın&Meryem Sifil **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Mobbing** / *Mobbing* Hüseyin Gün **Mobbingin ruh sağlığı üzerine etkileri** / *The effects of mobbing on mental health* Nermin Gürhan
10.00-10.15	Kahve Arası / *Coffee Break*
10.15-12.00	**Panel** / *Panel :* **Hastaneden Eve, Bakımda Engel Yok** *From hospital to home, no barrier in care* **Moderatör** / *Moderator :* Esra Engin **Konuşmacılar** / *Speakers :* **Şizofrenik Bozuklukta Evde Bakım Hizmetleri ve Psikiyatri Hemşireliği** / *Home care in schizophrenia and psychiatric nursing* Şeyda Dülgerler **Duygu-durum Bozukluklarında Evde Bakım Hizmetleri ve Psikiyatri Hemşireliği** / *Home care in mood disorders and psychiatric nursing* Gülseren Keskin **Evde Bakım Hizmetlerinde Aile ve Psikiyatri Hemşireliği** / *Family in Home care and psychiatric nursing* Serap Yıldırım
12.00-13.00	**PHD Ödül Töreni & Kapanış** *Award Ceremony of PHD & Closing*
13.00	**Sosyal Program** / *Social Programme* Erzurum Kalesi Çifte Minareler ve Medreseler Yakutiye Medresesi Arkeolojik Müze Aziziye ve Nene Hatun Fabyası

Konuşma Metinleri / *Speaker Texts*

MODERN BAŞARI-YÖNELIMLİ TOPLUMLARIN ÇALIŞANLARI, HASTALARI VE ÜYELERİNİN BOZUKLUĞA ÖZGÜ DAVRANIŞLARININ ÖNLENMESI İÇİN KATILIMCI VE BÜTÜNLEŞTIRICI ÖNLEMLER

PARTICIPATIVE AND INTEGRATIVE MEASURES FOR THE PREVENTION OF DISORDER-SPECIFIC BEHAVIOUR OF STAFF, PATIENTS AND MEMBERS OF THE MODERN ACHIEVEMENT-ORIENTED SOCIETY

Iris Mayenburg Altwarg

European Nurse Directors Association

As providers of healthcare services, we find ourselves ever more exposed to the phenomenon, that we are experiencing a substantial increase in depression, stress-situation and burn-out symptoms. These conditions create a great challenge to health policy in the current achievement-oriented society.

The statutory health insurers in Germany have been reporting, for some years, an alarmingly high increase in these diagnoses. Looked at statistically, about 450 million people are suffering worldwide from mental complaints. Thus, this represents 12% of all illnesses. In the forefront are depression and anxiety disorders and illnesses. The current situation is that, already in Northern Europe, approx. 30% of all patients contact their General Practitioner in relation to emotional problems. The WHO reckons that, by 2030, depression will be the most common illness.

Healthcare and Nursing find themselves challenged by this development in two, or even three, ways. On the one side, psychiatric-specialist nursing expects a different patient-clientele in the near future. In this case, it is so, that new treatment concepts will have to be developed. At the same time, in general nursing and counselling, these types of illness (which will be either caused by or be made more acute by stress) will form a growing proportion of the total work. On the other hand, the healthcare professions themselves form one of the main groups at risk from these kinds of illness.

The positive results in Resilience Research, however, can play their part in counteracting the above-mentioned disturbing development. The capacity for crisis management can be acquired, to a great extent, using socially mediated processes in personality development.

As a result, for the Profession of "Care", three important fields of activity should be mentioned:

- In the framework of Personnel Management, it is for nursing managers to introduce and implement work structures which create and develop resilience.
- In the future, nursing theories and concepts must take much more into account these important individual resources of the patient. This is especially true for further development of fundamental theoretical knowledge in the field of specialised psychiatric care.
- As a final point, the findings on resilience should be implemented in all the areas where nursing healthcare counselling is applied.

Resilience research can now accurately determine which personality factors lead to the ability to manage crisis situations. The so-called seven pillars of the "Resilience Concept" consist of "Optimism, Acceptance, Solution-Orientation, Elimination of Playing Victim, Assuming Responsibility, Network-Orientation and Future Planning".

For professional nursing it is now the task to encourage and strengthen those "pillars" in the three different areas of responsibility as follows :

- Nursing management concepts can draw on the extensive results and experience of new ideas in healthcare policy at the workplace. Ever since the first findings of Antonovsky's Salutogenesis there have been numerous concepts developed with promising results. Unfortunately, exactly in the area of healthcare providers have these management concepts been only infrequently implemented in Germany. A prominent role can be played, accordingly, in participation in the operational decision-making process.
- Specialised psychiatric nursing is facing increasingly a patient clientele that has high aspirations for taking part personally in the healing process. In this case, it is, from the side of the care giver, to give support to the patient in the development and consolidation of resilience-enhancing skills. In this connection, a very promising field is the so-called "mindfulness training" . Even though first findings to this theme exist, it is still necessary to "bore" deeper in the relevant nursing theory.
- The "informed patient" is to be found, now days, in all sectors of healthcare. Numerous studies have shown that the input of so-called "health literacy" can make an important contribution

to recovery and health maintenance of patients. Accordingly, the advice to patients and their families/friends is now an indispensable part of nursing care. A genuine mediation of healthcare competences, however, can never consist of just providing the facts but must always include the strengthening of the overall personality

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/164464/Datei/4523/TK-Medienservice Mai2009 Stress.pdf (Zugriff 08.07.2012)
2. http://www.news.bbc.co.uk/2/hi/8230549.stm
3. Lösel, F. / Bender, D. (1999): Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven

   Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In: G. Opp / M. Fingerle /A. Freytag (Hrsg.): Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München: Ernst Reinhardt, 37.58.
4. Wolter, Birgit: „Resilienzforschung" – das Geheimnis der inneren Stärke… in: systhema 3/2005; S. 299-304
5. Badura B., Hehlmann T., Walter U., (Hrsg.) (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik. Springer: Berlin.
6. North, Klaus: Die Gesundheitshebel. Partizipative Gesundheitsförderung in der Pflege. In: CNE.fortbildung 03/2012;S. 11-15
7. Michalak, Johannes; Heidenreich, Thomas; Williams, J.M.G.: Achtsamkeit; Göttingen 2012
8. Osterbrink, J.: Gesundheitskompetenz. Informierte Entscheidungen treffen. In: Die Schwester Der Pfleger 51. Jahrg. 06/12; S. 602-605

   Further Literature: www.arbor-seminare.de/files/9783867810180.pdf

TESPİT YÖNTEMLERİ KLİNİKLER VE ÜLKELER ARASINDA NİÇİN FARKLIDIR, ŞİMDİYE KADAR BİLDİKLERİMİZİN BİR ÖZETİ

WHY RATES OF RESTRAIN AND CONTAINMENT METHODS DIFFER BETWEEN WARDS ADN COUNTRIES, A SUMMARY OF WHAT WE KNOW SO FAR

Len Bowers

Professor of Psychiatric Nursing Section of Mental Health Nursing
Institute of Psychiatry Health Service and Population Research, Kings College, London

Why rates of restraint and other containment methods differ between wards and countries, a summary of what we know so far.

Different wards can be very different places, even when they are part of the same hospital. Sometimes it is possible for one ward to have ten times as much violence, self harm and other high risk behaviours than the ward next door. In this presentation I will explore what factors may account for these differences, why they exist, and what nurses might do to make wards calmer and safer places for patients and staff. In doing so, I will draw upon a large cross topic literature review covering violence, absconding, self-harm, suicide, special observation, seclusion, manual restraint etc. This review, ongoing for the past seven years has covered a total of 1,182 published empirical studies. I will also draw upon new findings from the HICON study, an in depth qualitative project examining patients subject to high levels of containment. To conclude I will describe some of the weaknesses of inpatient psychiatric nursing practice in the UK, and sketch out some improvements that need to be made.

AKIL HASTALARINDA MADDE KULLANIMINI ANLAMAK: PSİKOTİK YATAN HASTALARDAN OLUŞAN BIR GRUPTA UYUŞTURUCU VE ALKOL KULLANIMININ BAĞLAM VE MOTİVASYONLARI ÜZERINE BİR ARAŞTIRMA

UNDERSTANDING SUBSTANCE USE AMONGST THE MENTALLY ILL: AN INVESTIGATION OF THE CONTEXT OF, AND MOTIVATIONS FOR, DRUG AND ALCOHOL USE AMONG AN IN-PATIENT SAMPLE OF INDIVIDUALS WITH PSYCHOTIC ILLNESS

Dr Peter Phillips PhD MSc RMN FHEA

Senior Lecturer in Addiction, School of Health Sciences, City University London

Background

Dual diagnosis (substance misuse and mental illness) is recognised as a significant clinical problem. However there is little evidence contributing to the understanding of what motivates people with psychotic illnesses to use drugs and alcohol, and in what social context. There is still less evidence concerning the correlates of dual diagnosis in in-patient settings; including the relationship between mental health service settings and the initiation and maintenance of substance misuse. This study reports the prevalence, social context of, and motivations for substance use in a sample of in-patients with psychotic illnesses.

Methods and measures

Staff on 9 acute mental health wards and 2 psychiatric intensive care units in North London used a Clinician Drug and Alcohol Use Rating Scale to assess whether working age in-patients with psychotic illness also met the criteria for harmful alcohol or drug use, or dependence during the preceding six months. Those meeting the criteria for harmful use or dependence were then approached to participate in the study. Participants were interviewed and asked to report on the nature, extent, social context and attributions of their substance use, and whether they had continued to use whilst an in-patient. Measures used included an Inventory of Alcohol and Drug Use Situations, a Self-Medication Questionnaire, a demographic schedule and a structured set of questions concerning substance use history and it's relationship to mental health service settings.

Results

All working age adult in-patients (264) were screened for a current or recent substance use disorder. One hundred and twenty nine individuals met the study criteria (48.9%), whilst a further 39 (15%) had a substance use history, but no associated impairment; of these, 102 agreed to take part in the study (response rate 79%). Those with dual diagnosis were younger on average and more likely to be male, than those with psychosis alone. The majority (76%) suffered from schizophrenia and were detained under the Mental Health Act (1983), with 19% being street homeless. A wide range of substances including opiates, stimulant substances and khat were used by participants, but alcohol, cannabis and cocaine (respectively) were the most frequently used substances. Eighty one percent of the participants reported using on the ward during their current admission, with almost half of the participants buying substances from other in-patients. Methods of using reflected the wide range of substance use reported, and included intravenous injection, chasing, and smoking. A third of participants reported feeling pressurised to buy, or use substances with other in-patients. For the majority substance use was clearly a social activity; with three quarters of the partcipants reporting that they typically used or drank with others. Sixteen percent of the participants reported typically using with other mental health service users. Two principal components analyses of use situations and self medication data each revealed three factors , explaining 68% and 66% of the variance respectively. All factors had high mean scores, and elicited motivations for substance use. They were (use related to): negative personal and social states (48% variance), pleasant social conditions (13% variance), reward (7% variance), social interaction and boredom (41%) social acceptance (14% variance), and medication side effects (9% variance). An exploratory cluster analysis aimed at identifying sub-groups with distinctive patterns of motivations for use. Scores within clusters varied, with the membership of one cluster scoring highly on all factor items while other cluster members scored low on several items, clearly influencing their motivations for use. This exploratory analysis gives some indication that there are a number of distinctive patterns of use, including people who use in a wide range of situations with a variety of motivations, those who primarily use for relief of unpleasant feelings and social anxiety, and those whose use is predominantly social.

Conclusions

Substance misuse is a common problem in users of adult mental health services, and innovative solutions to understand and address these problems are needed. Although it was uncommon for individuals to directly medicate the symptoms of their illness with substances, their motivations for use reflected a range of social difficulties, isolation and other affective problems.

Further investigation of demographic variables and substance use motivations in a larger sample may be an effective way of delineating sub groups with distinct motivations and of developing treatment strategies which take these motivations into account.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

- Phillips, P. and Johnson, S. (2003) Drug and alcohol misuse among in-patients with psychotic illnesses in three inner-London psychiatric units. Psychiatric Bulletin, (27) 217-220.
- Phillips, P. and Johnson, S. (2001) How does drug and alcohol misuse develop among people with psychotic illness? A literature review. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (36) 269-276.

RUHSAL HASTALIKLAR VE AİLE: GÜÇLÜKLER, DUYGULAR, GEREKSİNİMLER

Sevgi TÜRKMEN

Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, AD. Yrd. Doç. Dr.

Ruhsal Hastalıklar, hasta birey kadar hastanın yakınındaki insanları da etkiler. Düşünce, duygu ve davranışlardaki şiddetli bozulma ailenin bütün üyeleri tarafından hissedilir. Hastalığın aile bireyleri üzerindeki etkisi hastalığın hangi aşamada olduğuyla yakından ilişkilidir: İlk psikotik atağını geçiren bir hastanın ailesi şaşkınlık ve endişe içindeyken, yedinci kez hastaneye yatırılan bir hastanın aile üyeleri bıkkınlık yaşıyor olabilirler. Utanç ve suçluluk sık yaşanan duygulardır. Ciddi boyutlarda ekonomik sorunlar ortaya çıkabilir. Hasta üyenin çalışamaz duruma gelmesine bağlı gelir kaybı ve tedavi masrafları nedeniyle güçlükler yaşanabilir. Psikotik bozukluklarda aile içindeki iletişim biçiminin belirtilerin sürmesine katkıda bulunduğu tartışılmaktadır. Ancak bu iletişim biçimi ruhsal bozukluğun etkisiyle de ortaya çıkmış olabilir. Örneğin, ailede şizofrenisi olan bir çocuğun bulunması şiddetli tartışmalar ve hayal kırıklığı yaratarak hastaya yönelik eleştirel bir tutum içine girilmesine yol açabilir. Dolayısıyla neden-sonuç bağlantısını kurarken dikkatli olunmalıdır. Hastanın davranışları evlilik ilişkisinde baskı ve zorlanma yaratabilir. Hastalığın etkisi şizofreninin başlangıcından önceki ilişkinin niteliğiyle ilgilidir. Zaten gergin olan bir ilişki hastalığın başlamasıyla birlikte daha sorunlu hale gelebilir (Perlmutter 1996). Ana babalar, hasta olan çocuklarıyla ilgili umutlarını ve beklentilerini yitirerek bunun yasını tutarlar. Bu adeta "bitmeyen yas" sürecidir (Willick 1994). Ailenin diğer üyelerinde emosyonel sorunlar ortaya çıkabileceği gibi hasta yakınlarının mesleki verimleri de düşebilmektedir (Provencher 1996). İlaç kullanmasına karşın tedavi yanıt vermeyen ya da ilaç almayı reddeden hastaların yakınları çaresizlik yaşarlar (Mete 1998). Psikotik hastalara karşı toplumun reddedici tutum içinde olması hasta yakınlarının yaşadığı bir başka güçlüktür (Tuna 1999). Bazı aileler yaşanan tüm olumsuzluklara karşın dikkatlerini ve enerjilerini psikotik üyeye yönelterek derin bir anlam da bulabilirler. Bu etkinin bir diğer olumlu sonucu olarak derneklere katılma ve toplum yararına çalışmadır. Bazen de şiddetli düzeydeki psikotik davranışlarla başa çıkabilmek için gereken yoğun çaba aileyi birarada tutan bir "tutkal" işlevi görebilir (Perlmutter 1996).

Ruhsal Hastalıklar ve Ailenin yükü

Ailede ruhsal bir hastalığın varlığı hastalığa yanıt olarak bazı etkileşim biçimlerinin ortaya çıkmasına yol açar. Bu durum ailenin diğer üyelerinin hastalıkla başa çıkarken yük duygusu yaşamalarıyla sonuçlanır (Gülseren 2002). Yük kavramı; nesnel yük (gelir kaybı, sosyal etkinliklerin kısıtlanması, ev ortamındaki gerginlik gibi) ve öznel yük (hastanın rahatsızlık verici davranışlarıyla ilişkili emosyonel sıkıntı ya da hastayla ilgili olarak yaşanan öznel sıkıntı düzeyi) olmak üzere iki grupta incelenmektedir. Ruhsal hastalıkta aile yükü yalnızca yakın akrabalar için geçerli olan bir tanımlama değildir (Magliano ve ark. 1999). Akrabaların tümü hastalıktan etkilenerek hastalığı sonraki kuşaklara aktarma kaygısını yaşayabilirler (Perlmutter 1996). Konuyla ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde, bu çalışmaların belirti örüntüsü, sosyal işlevsellik gibi hastayla ilişkili ve sosyal destek, duygu dışavurumu gibi ailenin diğer üyeleriyle ilişkili etmenlerde, özbakım ve aktiviteyle ilişkili sorunların daha fazla yük getirdiği bildirilmiştir (Gülseren 2002). Lanzara ve arkadaşları (1999), ailelerin en fazla sosyal ilişkiler alanında yük hissettiklerini saptamışlardır. Hasta yakınlarının aile yaşantılarında çatışmalar ve duygusal sorunların yanı sıra hastanın bakımı ve tedavi konusunda maddi yüklerle de karşılaşmaktadırlar.

Aileler ruhsal hastalık tanısı almış yakınları için kendilerini sorumlu ve damgalanmış hissederler. Utanç, suçluluk, korku, utanç, çaresizlik, yetersizlik, gelecek kaygısı ve öfke ailelerin sıklıkla yaşadığı duygulardır, anksiyete ve depresyon ortaya çıkabilir.

Aileye Yaklaşım

Aile üyeleri hastayla başa çıkmada işlevsel olmayan yollara başvurabilirler. Örneğin, hastayla daha fazla birlikte olabilmek, hastanın bakımını üstlenmek için sosyal etkinliklerini bırakarak, işlerinden, kariyerlerinden vazgeçip adeta kendilerini feda edebilirler. İşlevsel olmayan yollardan bir diğeri hastanın bağımsızlığını engelleyecek düzeyde aşırı koruyucu davranışlardır. Bu tür tutumlar hastanın zarar görmesini önleyebilir. Ancak sonuçta hasta fazlasıyla bağımlı hale gelerek sosyal işlevselliği bozulabileceği gibi ailenin yükü de artabilir. İşlevsel olmayan tutumların değiştirilmesi konusunda aile eğitilmelidir.

Kronik ruhsal hastalığı olan bakım verenlerin hastalığın nedenleri ve tedavisi ile ilgili genel bilgiler, hastalığın belirtileri ile başetme, stresle başetme, hasta birey ile iletişim kurma, hasta için boş zaman aktivitelerini planlama, sorun çözme ve hastaların yasal hakları ile ilgili bilgilere gereksinim duydukları belirtilmektedir (Gümüş 2006). Hasta yakınları ile işbirliği kurabilmek hem hastalığın seyrini olumlu yönde etkileyebilmek hem de hasta yakınlarına destek olabilmek açısından önemlidir. Yapıcı bir işbirliğinin ilk adımı hasta yakınlarını anlayabilmektir. Bu dönemde ailenin yaşadığı şok ve suçluluk duygularının yoğunluğu değerlendirilmelidir. Suçlama olmadan, destekleyici bir tutumla yaklaşılmalı, hastalığın ana babanın evlilik ilişkisini ne ölçüde zorladığı belirlenmelidir. Hastanın davranışları

ve hastalıkla ilgili yanlış inançların ya da yorumların değiştirilmesi konusunda aileye yardım edilebilir.

Hastalara rehabilitasyon olanaklarını sağlayacak gündüz hastanelerinin kurulması, aileleri de tedaviye katacak psikososyal uygulamaların yaygınlaştırılması gerekmektedir. Son birkaç yıldır hasta yakınlarının bir araya gelerek oluşturdukları sivil toplum örgütleri bu anlamda umut verici bir gelişme olarak görünmektedir. Bu örgütler, hastalık konusunda toplumun eğitilmesi ve bununla bağlantılı olarak damgalanmanın önlenmesi, sosyal güvencesi olmayan hastalar için bakım olanaklarının sağlanması, rehabilitasyona yönelik girişimlerin yaygınlaştırılması, araştırma ve sağaltım olanaklarının arttırılması yanında hasta yakınlarının hastalarıyla ilgili alınacak kararlarda söz sahibi olmaları, hasta ve hasta yakınlarının haklarının korunması amacıyla yasal düzenlemelerin yapılması gibi önemli konularda ailelerin etkin duruma gelmelerini de sağlayacaktır. Ruh sağlığı alanında çalışanların, hastalığı anlamaya yönelik modellerin geliştirilmesi de dahil olmak üzere, her aşamada, ailenin içinde bulunduğu durumu göz önüne almaları gerekmektedir. Sağlık çalışanları ailelerin hastalık konusunda eğitilmesinden, hastaların ve hasta yakınlarının ruhsal ve toplumsal zorluklara karşı örgütlenmelerine kadar birçok alana yayılması gerektiği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR/*REFERENCES*

1. Gülseren L (2002), Şizofreni ve aile: güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler, Türk Psikiyatri Dergisi, 13(2):143-151.
2. Gümüş AB (2006) Şizofreni hastalarının ve yakınlarının sağlık eğitimi gereksinimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:33-42.
3. Lanzara D, Cosentino U, Lo Maglio AM ve ark. (1999) Problems of patients with schizophrenic disorders and of their families. Epidemiol Psychiatr Soc, 8:117-130.
4. Magliano L, Fadden G, Fiorillo A ve ark. (1999) Family burden and coping strategies in schizophrenia: are key relatives really different to other relatives? Acta Psychiatr Scand, 99:10-15.
5. Mete L (1998) Şizofreni: En uzak ülke. İstanbul, İletişim Yayıncılık AŞ, s. 112-120.
6. Perlmutter RA (1996) A Family Approach to Psychiatric Disorders. Washington, DC, American Psychiatric Press Inc, s.71-96.
7. Provencher HL (1996) Objective burden among primary caregivers of persons with chronic schizophrenia. J Psychiatr Ment Health Nurs, 3:181-187.
8. Tuna A (1999) Akıl hastalarının sosyal red durumunun hasta ailesi üzerindeki etkilerinin araşt›r›lmas›. Düşünen Adam, 2(3):50- 61.
9. Willick MS (1994) Schizophrenia: a parent's perspective-Mourning without end. Schizophrenia: From Mind to Molecule. Andreasen NC (ed) Washington, DC, American Psychiatric Press Inc, s. 5-19.

YAŞLILIK DÖNEMİ PSİKOLOJİK ÖZELLİKLERİ VE MORAL

PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF OLD-AGE AND MORALE

Sibel ASİ KARAKAŞ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

Son yıllarda hem sağlık alanındaki gelişmeler, hem de sosyoekonomik koşullardaki iyileşmeler, azalan doğum oranları ve benzeri faktörler nedeniyle insan ömrü uzamıştır ve tüm dünyada yaşlı nüfus artmaya başlamıştır 1,2. Demografik istatistiklere göre gelişmiş toplumlarda 2030 yılında yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranının % 64,6'ya yükseleceği öngörülmüştür,3.

Yaşlılık dönemi, kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan kaçınılmaz bir süreçtir,4.

Yaşlılığın psikolojik yönü, genel olarak, bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle ilgilidir. Bilişsel beceriler zeka, dikkat, öğrenme, bellek, dil, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlardaki değişiklikleri; ruhsal davranış değişimleri ise duygudurum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi çeşitli nitelikleri içermektedir,5,6.

Yaşlı kişilerin bilişsel becerilerinde ve ruhsal özelliklerinde meydana gelen değişimlere ilişkin çok sayıda araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda elde edilen bulgular, yaşlı insanların bilissel becerileriyle ilgili birçok değişim yönü olduğunu göstermektedir. Örneğin Blum, Jarvik, Clark, Gren, Schaieve Neugarten gibi arastırmacılar zihinsel açıdan yaşlılığın bütünüyle bir "gerileme dönemi" olmadığı, tecrübe ve öğrenmeye dayalı "birikimli zeka"nın yaş ilerledikçe arttığı yönünde tespitlerde bulunurken7; bazı araştırmalarda da dil kullanma yeteneği, bellek, dikkat yada konsantrasyon gibi alanlarda yaş ilerledikçe işlev bozuklukları olduğu ve özellikle yaratıcılık gerektiren alanlarda ilerleyen yaşlara rağmen halen temel yaratıcılık yeteneklerini korusalar da çok kaliteli ürünler vermede yaşlıların zorlandığı belirtilmektedir6.

Yaşlıların iç dünyalarına kapanmaları ve içe dönük bir yasam sürmeleri, yaşlı bireyleri ben merkezci davranmaya yönlendirebilmektedir,8. Bu durumda, yaşlı bireylerin paraya ve maddi şeylere karşı olan düşkünlüğü artabilmekte, geçmişte var olan ancak kontrol edebildikleri cimrilik, tutuculuk gibi kişisel özellikleri, yaşlılık dönemlerinde kontrolsüz boyutuyla tekrar nüksedebilmektedir,9.

Yaşlılık döneminde moral önemli bir belirleyicidir. Moral hem iyilik halinin hem de yaşlılıkta gözardı edilen yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir1,10-12.

Von Heiden Wagert ve arkadaşları İsviçre'de 85 yasın üzerindeki yaşlı bireylerde moral düzeyini etkileyen faktörleri inceledikleri̇nde; olguların depresyon semptomlarının olmamasının, bakımevinde değil de sıradan bir evde yaşıyor olmalarının, yalnızlık hissetmemelerinin, sosyal aktivitelerde bulunmalarının ve sağlığını mükemmel görmelerinin, yüksek moral düzeyini sağladığını saptamışlardır13. Sigstad ve arkadaşlarının 55 hastada umut/moral, bas etme gücü ve yasam kalitesi kavramlarını karşılaştırdıkları çalışmada, yaşam kalitesi düsük olan hastaların umut ve bas etme güçlerinin düşük olduğu, yasam kalitesi yüksek olan hastaların ise umut ve bas etme güçlerinin yüksek olduğu bulunmuştur14.

İspanya'da yapılan bir çalışmada düşük moral düzeyinin mortalitenin bağımsız bir belirleyicisi olduğu belirlenmiştir1. Ülkemizde MI geçiren hastalarda geriatrik moral ölçeği kullanılarak yapılan bir çalışma sonuçları olguların %56.4'ü düsük moral düzeyine sahip olduğunu göstermiştir15.

Bugün için bilim adamlarının üzerinde durduğu konu; uzun yaşamanın değil "sağlıklı ve başarılı yaşlanmanın" önemli olduğudur. Başarılı ve sağlıklı yaşlanma; aktivite ve ilişkilerimizle yakından ilgili, kontrolümüzde olan birçok faktörü içermektedir.

Başarılı yaşlanma; yalnızca sağlık yönünden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır16.

Bu bağlamda başarılı yaşlanma; bireyin kendini yaşlılığa hazırlama sürecinde sosyal çevresini ve ilişkilerini canlı tutmak, sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu önlemler almak, bellek ve fiziksel işlevlerini geliştirici çabalar içinde olmak ve yaşama pozitif bakmasını becerebilmek anlamına gelmektedir17.

The life expectancy is prolonged in recent years due to both the developments in the health field and improvements in socioeconomic conditions, declining birthrates and other similar factors, and hence the elderly population has started to increase all over the world 1,2. According to the demographic statistics, it is foreseen that the ratio of elderly population to total population in developed countries will rise to 64.6% by 2030 3.

Growing old is a process with chronologic, biologic, psychological and social aspects that can not be avoided 4.

The psychological aspect of aging is generally related to changes in cognitive skills and emotional behavior. The cognitive skills include changes in areas such as intelligence, attention, learning, memory,

language, visual-spatial abilities, reasoning and cognitive flexibility, and the mental behavior changes include various qualifications such as mood, motivations and coping skills 5,6.

Many studies have been conducted regarding the changes that occur in cognitive skills and mental properties of older people. The findings obtained in the studies indicate that there are many aspects in the changes related to the cognitive skills of older people. For example, some of the researchers like Blum, Jarvik, Clark, Green, Schaie and Neugarten have determined that the aging is not a "period of decline" entirely in mental aspects, the "cumulative intelligence", which is based on experience and learning, increases with age 7; and in some studies, it has been stated that dysfunction occur in areas such as the ability to use language, memory, attention or concentration as the age progresses, and elderly people are having difficulty in making quality products, especially in areas requiring creativity, even they still maintain their basic creativity skills despite the advancing age 6.

Introversion of older people and sustaining an introvert life may direct elderly individuals to behave egocentrically 8. In this case, devotion to money and material things of older people can be increased, and the personal characteristics, which they had in the past but could be controlled, such as parsimony and conservativeness can recur in an uncontrolled manner 9.

Morale is an important indicator at the old age. Morale is an important determinant of both the well-being and the quality of life, which is neglected in old age 1,10-12.

Von Heiden Wagert et al. have analyzed the factors affecting the level of morale in elderly individuals over 85 in Switzerland, have found that the lack of symptoms of depression, living in an ordinary house not a nursing home, not feeling a loneliness, performing social activities and perceiving their health perfect provides a high level of morale in these cases 13. Sigstad et al. have compared the concepts of hope/morale, coping capacity and quality of life in 55 patients in their study and have found that the patients with low quality of life have also low hopes and coping capacities, and patients with high quality of life have also higher hopes and coping capacities 14.

In a study conducted in Spain it has been determined that the low level of morale is an independent predictor of mortality 1. The results of a study, performed in Turkey by using geriatric moral scale in patients with MI, have presented that 56.4% of those patients had low morale levels 15.

Today, scientists underline the issue that not the longevity but "healthy and successful aging" is important. Successful and healthy aging includes a number of factors within our control, which are closely related to our activities and close relationships.

Successful aging is a concept indicating the presence of complete well-being, not only in terms of health but also the psychological and social terms 16.

In this context, the successful aging means to keep the social environment and relationships alive, to take preventive measures in order to minimize health problems, striving to develop memory and physical functions, and to look at the life positively, during the preparation process of individual to aging 17.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Benıto-León J., Louıs ,E., Navarro JR, Medrano MJ., Vega S., Pareja FB. Low morale and mortality in elderly people. Age and Ageing 2010; 39: 366–373
2. Kurt G. Türkiye'de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği) Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Toplumsal Yapı ve Değişme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Sivas,Aralık, 2008.
3. http://www.sagliktanabiz.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1430:yaslilik&catid=137:28sayi-dosya&Itemid=135 (Erişim: 31.07.2012)
4. Yıldız M. Bağlanma Kuramı Açısından Yaşlılık Dönemine Genel Bir Bakış. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Vol 36, No 1 (2012)
5. Er D. Psikososyal Açıdan Yaşlılık.Fırat Saglık Hizmetleri Dergisi, Cilt:4, Sayı:11 (2009)
6. Göka, E. Ve Aydemir, Ç. (2000) Yaslıya ve Demanslı Hastaya Psikososyal Yaklasım, Demans Dizisi, 1(5)
7. Onur, B. (2000) Gelisim Psikolojisi, İmge Yayınevi, İstanbul
8. Kaygusuz, C. ve Kalkan, M. (2008) "Yaşlılık Danışmanlığı", Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaslılık (Edit: Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan), Pegem Akademi Yayınevi, Ankara
9. Barut, Y. (2008) "Yaslılık Dönemi Zihinsel ve Ruhsal Özellikleri", Psikolojik, Sosyal ve Bedensel Açıdan Yaslılık (Edit: Kurtman Ersanlı ve Melek Kalkan), Pegem Akademi Yayınevi, Ankara
10. Hidalgo JL, Gras CB, García YD, Lapeira JT, del Campo del Campo JM, Verdejo MA. Functional status in the elderly with insomnia. Qual Life Res 2007; 16: 279–86.
11. Louis ED, Benito-León J, Bermejo-Pareja F. On behalf of the Neurological Disorders in Central Spain (NEDICES) Study Group. Philadelphia Geriatric Morale Scale in essential tremor: a population-based study in three Spanish communities. Mov Disord 2008; 23: 1435–40.
12. Benito-León J, Louis ED, Bermejo-Pareja F. Neurological Disorders in Central Spain Study Group. Population-based casecontrol study of morale in Parkinson's disease. Eur J Neurol 2009; 16: 330–6
13. Von Heideken Wagert P., Ronnmark B., Rosendahl E., Lundin-Olsson L., Gustavsson J.M., Nygren B., Lundman B., Norberg A., Gustafson Y.: Morale in the oldest old: the Umea 85+ study. Age Ageing, 34(3): 249-55, 2005.
14. Sigstad H.M., Stray-Pedersen A., Froland S.S.: Coping, quality of life, and hope in adults with primary antibody defienciencies. Health Qual Life Outcomes (online), 31(3), 2005.
15. Pinar R., Oz H., Validity and reliability of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale among Turkish elderly people Qual Life Res (2011) 20:9–18
16. Kurt G., Erkol Z., Beyaztaş FY. Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti.Adli Tıp Dergisi / Turkish Journal of Forensic Medicine, 2008, Cilt / Vol.:24, Sayı / No:2
17. Baran AG. Başarılı yaşlanma modellerinin sosyolojik analizi. İçinde: Kalınkara V, Akın G. V. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara: Gazi Kitabevi, 2007:236-45.

YAŞLILIK VE DEPRESYON

Elif Oral

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Yaşlanma, dünyaya gelmekle başlayan ve yaşam sürdükçe de devam eden fiziksel ve ruhsal bir değişim sürecidir. Tıpkı ergenlikteki gibi, 65 yaş ve üzerinde de döneme has özel fiziksel ve ruhsal hassasiyetler, diğer bedensel hastalıkların ortaya çıkış süreçlerinin etkileri ve toplumsal rol değişikliklerinin oluşu bu dönemi özenle değerlendirilmeye değer kılar. Yaşlılık 65 yaş ve üzeri olarak ele alınır ancak kendi içinde de 65-74, 75-84 ve 85 yaş ve üzeri olacak şekilde ileri yaşlılığa doğru ayırılabilir.

Yaşlılıkta depresif semptomlar ve sendromlar gençlerden belirgin farklılıklar gösterir. Yaşlılarda depresyonu ele alırken belki de en önemlisi yaşlılığın beraberinde doğal bir vaz geçmişlik ve hüzün durumunu da getireceği yanılgısıdır. Yaşlılıkta rol kayıpları, fiziksel ya da zihinsel bazı yavaşlamalar ya da yetersizliklerle başa çıkmak gerekebileceği doğrudur, ancak bu durumun bir üzüntü hali, sürekli bir keyifsizlik ve bir "el ayak çekme" düşüncesi ile beraber olması doğal değildir. Yaşlı kişinin eskiden yaptığı şeyleri yapamıyor olması doğalsa da eskiden ilgisini çeken, yapmaktan hoşlandığı şeylere karşı ilgisini kaybetmesi doğal bir süreç değildir. Ve belki de anhedonia (ilgi ve istek azalması-kaybı) yaşlı depresyonunun en önemli belirtilerinden biridir. Yaşlılarda depresyonu sadece DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) kriterlerine göre koymaya çalışmak yanıltıcı olabilir, çünkü yaşlı hasta depresyonun en önemli belirtilerinden biri olan "depresif duygudurum" u dile getiremeyebilir. Yaşlılarda depresyonun uyku, iştah bozulmaları ve psikomotor değişiklikler gibi bedensel belirtileri daha sıklıkla görülmektedir ancak bu belirtiler diğer fiziksel hastalıklarda da görülebildiğinden özgül değillerdir. Bilişsel bozulma depresyona eşlik edebileceği gibi depresyondan bağımsız bir demans tablosunun da göstergesi olabilir. Burada duygudurumun apatik olması demans lehine düşündürebilir, aynı zamanda demansta belirtilerde gün içi dalgalanmalar olabilmekte ve belirtiler gece kötüleşebilmektedir ancak depresyonda böylesi bir dalgalanma beklenmez. İntihar da önemli yaşlılık dönemi sorunlarındandır. Yaşlılarda görülme olasılığı oldukça fazladır. İntihar prevalansı ergenlikle beraber giderek artar ve bu artış yaşlılıkta da değişmez. Yaşlılarda özellikle tamamlanmış intihar oranlarının yüksekliği, görüşmemizde intihar düşüncelerini de mutlaka sorgulamamız gerektiğinin altını bir kez daha çizmektedir.

YAŞLI İSTİSMARI VE İHMALİ

ELDER ABUSE AND NEGLECT

Özlem ŞAHİN ALTUN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Yaşlılık; normal bir fizyolojik süreç olup, bireylerin fiziksel ve ruhsal güçlerinin bir daha geri gelmeyecek şekilde yavaş yavaş yitirilmesi durumudur. Yaşlılık dönemi; bireylerin statü kaybettiği, bağımlılık ve kaza riskinin arttığı, fiziksel yeteneklerinin azaldığı, pek çok kronik hastalığın ve sorunlarının yaşandığı bir dönemdir1. Son yıllarda dünya boyutunda tartışılan önemli sorunlardan biri de, psikososyal boyutları olan yaşlı istismarı ve ihmali konusudur2.

Uluslararası Yaşlı İstismarının Önlenmesi Kuruluşu ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Toronto Deklerasyonu'na göre yaşlı istismarı "Güven beklentisi olan herhangi bir ilişkide yaşlıya zarar veren veya strese sokan tek ya da tekrarlayan uygunsuz davranışlarda bulunulmasıdır"3,4.

Yaşlı ihmali ise bakmakla yükümlü bireylerin (aile üyeleri, sosyal kurum çalışanları, özel bakıcılar), yaşlının günlük gereksinmelerini karşılamamasıdır4.

Yaşlı İstismarı Türleri ve Belirtileri

Yaşlı istismarı üç temel grupta incelenmektedir:

- Ailesel,
- Kurumsal,
- Kendi kendini ihmal.

Ailesel yaşlı istismarı, yaşlı bireye kendi evinde ya da kaldığı başka bir ev ortamında kötü muamelede bulunulmasıdır. Kurumsal istismar, yaşlı kişilerin yaşamlarını sürdürmeleri için oluşturulmuş yerlerde (huzur evleri, yaşlı bakım evleri gibi) yaşlı bireye kötü muamelede bulunulmasıdır. Kendi kendini ihmal, yaşlı bireyin sağlık ya da güvenliğini tehdit eder bir şekilde, tek başına yaşama davranışını belirtir2,5.

Yaşlı istismarı ve ihmali fiziksel, emosyonel/psikolojik, cinsel, ekonomik ve ihmal şeklinde görülmektedir.

Fiziksel İstismar: Yaşlının güvendiği veya yaşlıya bakan birisi tarafından güç kullanarak vücuda zarar verme, ağrı verme, yetersizliğe yol açma, fiziksel olarak engel olma, zorla besleme ve yatakta tutma gibi eylemlerdir. Örnek olarak tokat atma, itme, vurma, sarsma, dövme ya da kötü niyetle ilaç uygulama vb. yer almaktadır.

Emosyonel/Psikolojik İstismar: Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından sözel veya sözel olmayan yolla ruhsal açıdan acı veren veya strese sokan davranışlardır. Örnek olarak sözel saldırı, küçümseme, aşağılama, gözdağı verme, tehdit etme, utandırma, sürekli eleştirme, korkutma, lakap takma, zorla çevresinden ayırma vb. yer almaktadır.

Cinsel İstismar: Yaşlının isteği dışında herhangi bir türde cinsel ilişkiye girilmesidir. Örnek olarak isteği olmadan dokunma, tecavüz, zorla soyunma, açık şekilde cinsellik içeren fotoğraf çekme vb yer almaktadır.

Ekonomik İstismar: Yaşlının güvendiği konumda olan birisi tarafından yasal ve yasal olmayan şekilde parasının veya malının kötüye kullanılması veya çalınmasıdır.

İhmal: Bilerek veya bilmeden yaşlı bireyden yiyecek, içecek, ilaç, tıbbi cihaz gibi (protez, gözlük, işitme cihazı) ihtiyaçlarını esirgemek, bakım vermedeki sorumluluklarını yerine getirmede isteksiz davranarak veya reddederek yaşlıya duygusal, fiziksel acı ve sıkıntı vermektir. Örnek olarak yeme, giyinme, ısınma, kişisel hijyen gibi gereksinimlerin karşılanmaması, duygusal-sosyal uyarının sağlanmaması, uzun zaman yalnız bırakılması vb. yer almaktadır2,4,5,6,7.

Yaşlılar neden istismar ediliyor

Yaşlı istismarıyla çalışan araştırmacılar birkaç faktör saptamıştır:

- Yaşam süresinin uzaması, bakıcılara sorumluluk yükler, bu da yaşlının istismarına yol açabilir. Bu durum özellikle bakıcının banyo ve tuvaletini yaptırma gibi yaşlının bedensel gereksinimlerini gerçekleştirmek zorunda olduğu durumlarda daha geçerlidir.

- Uzun zamandır işsiz olma gibi ekonomik problemler, bakıcının yaşadığı gerilimi arttırabilir ve ekonomik istismar ihtimali artar. Bunun yanı sıra, genelde daha az kaynak demek olan ekonomik yetersizlik, akrabaları, yaşlı bireyin bakımına yardım etmeye yöneltebilir.

- Madde bağımlılığı veya akıl/ruhsal bozukluklar gibi problemler, yaşlıların ihmal edilmesine

ve bazen istismarına neden olabilir.

- Yaşlı kadınlar daha çok istismar edilmektedir, çünkü kadın nüfusu erkeklerden daha fazladır. Bunun yanı sıra, kadınlar ekonomik

olarak diğerlerine daha çok bağımlıdır.

- Ev koşullarının iyi olmaması istismara katkıda bulunabilir.

- Ailede şiddet öyküsünün olması, şiddetin gerilime bir yanıt olarak kullanıldığı anlamına gelebilir.

-Kurumlarda yaşayan yaşlılar, güçsüz ve incinebilir olabilirler ve personel düşük ücretli,

yetersiz ve aşırı çalışıyor olabilir. Bu faktörler yaşlı istismarını oluşturabilecek bir ortam yaratır5.

İstismar ve İhmali Önlemede Yaşlı Bireye, Ailesine ve Topluma Yönelik Önerilebilecek Önlemler

Yaşlı Bireyin Alabileceği Sosyal Önlemler

- Sosyal ilişkilerini sürdürmesi ve arkadaş çevresini geliştirmesi,

- Ayrılmış olsa bile eski arkadaş ve komşuları ile ilişkilerini sürdürmesi, ev dışında arkadaşlık ilişkilerini artırması,

- Arkadaşlarının kendi evinde ziyaret etmelerini istemesi,

- Sosyal ve toplumsal aktivitelere, gönüllü programlara katılması,

- İlerde yetersizlik yaşayabileceği durumlarda yasal açıdan koruyacak birilerini, örneğin kendisini temsil edecek bir avukat veya yasal güçten destek ve öneriler alması,

- Banka hesaplarını veya sosyal güvenlik evraklarını kontrol ederek düzenlemeler yapması,

- Yanında güvenebileceği biri olmadan ve incelemeden herhangi bir doküman veya evrak imzalamaması, evden yalnız ayrılmaması,

- Geçmişinde şiddet veya madde kullanım öyküsü olmayan birisi ile yaşaması,

- Koruyucu hizmetler sunan ajanslar, kurumlar, güvenlik birimleri veya güvenebileceği birinin (doktoru, arkadaşı vb.) telefon numarasını sürekli yanında bulundurması.

Ailelerin Alabileceği Önlemler

- Yaşlı komşuları ve arkadaşları ile yakın ilişkiler kurması,

- Alternatif bakım kaynaklarını keşfetmesi,

- Potansiyel yeteneklerini önceden belirlemesi ve yaşlının isteğine dayalı tartışma yapmayı planlaması,

- Ekonomik boyutunu ve sorumlulukları üstlenmek ve talepleri karşılamak için yeterli olmadığı halde evde kişisel bakımı tercih etmemesi, sınırlılıklarını ve olumlu yönlerini göz ardı etmemesi,

- Yaşlı bireyin bağımsızlığına engel olmaması ya da gerekli olmadıkça özeline girmemesi.

Toplumsal Önlemler

- Yaşlıya hizmet programlarını daha kapsamlı gerçekleştirecek başka toplum kurumlarının

araştırılması,

- Bakımı üstlenen ailelere yardım etmeleri için hem kamu hem de özel girişimcilerin cesaretlendirilmesi,

- Bakımı vermede mevcut destek servisleri ve mesleklerin ilanlarının verilmesi,

- Vaka yönetimi ve hizmet sunumu ile ilgili kamu çalışanlarına temel eğitim verilmesi,

- Hizmet çalışanlarına, kapıcılara, topluma eğitimler sağlanması 4,7,8.

Being a normal physiological process, elderliness is the state of individuals to lose physical and mental forces gradually and in such a way that they cannot be brought back. Old age is a period, when the individuals lose their status, have an increasing risk of dependence and accident, and decreasing levels of physical skills, and experience a number of chronic diseases and problems1. One of the important problems that have been discussed worldwide in recent years is the subject of elder abuse and negligence, which has psychosocial dimensions2.

According to the International Network for the Prevention of Elder Abuse and Toronto Declaration of World Health Organization (WHO), elder abuse is the performance of single or repeated misbehaviors, which harm or stress the elder in any relationship with an expectation of "Reliance"3,4.

Elder negligence, on the other hand, is the failure of individuals (family members, social institution employees, attendant carers), who are obliged to look after the elder person, to meet his/her daily needs4.

Types and Signs of the Elder Abuse

The elder abuse is analyzed under three main groups:

- *Familial,*
- *Institutional,*
- *Self negligence.*

Familial elder abuse is to maltreat the elder person in her/his own house or another house. Institutional abuse to maltreat the elder person in places (such as nursing homes, dispensaries), which are prepared for elders to maintain their lives. Self negligence indicates the behavior of the elder person to live alone, in such a way that it threats her/his health or security2,5.

The elder abuse and negligence is seen as physical, emotional/ psychological, sexual, economic and neglect.

Physical Abuse: It involves the actions of a person, who is reliable

for and looks after the elder, such as harming and hurting the body muscularly, causing ineffectiveness, physical obstruction, feeding and tying to bed forcefully. The examples include slapping, pushing, hitting, shaking, beating or applying medicine with a bad intention, etc.

Emotional/Psychological Abuse: It involves the behaviors of a person, reliable for the elder, which mentally hurt or stress the elder either verbally or non-verbally. The examples include verbal attack, despisement, humiliation, intimidation, threatening, abashing, constant criticism, frightening, giving a nickname, separating him/her from her/his environment forcefully, etc.

Sexual Abuse: It involves any kind of sexual intercourse against the will of the elder person. The examples include touching without her/his desire, rape, forcible undressing, taking photographs that explicitly contain sexuality, etc.

Economic Abuse: It involves the misuse or steal of the elder's money or asset by a person who is reliable for her/him, in a legal or illegal way.

Negligence: It involves denying the elder person to use the needs such as food, beverage, drugs, medical devices (prosthesis, glasses, hearing instrument) advertently or inadvertently, and creating emotional and physical pain and discomfort in the elder person by rejecting to fulfill the responsibilities in nursing or being reluctant. The examples include failing to meet the needs such as food, garment, heating and personal hygiene, enabling the emotional-social stimulation and leaving the elder person alone for a long period of time, etc. 2,4,5,6,7.

Why are the elders being abused

The researchers who study on the elder abuse have determined some factors:

- The extension of the life cycle lays a burden on the caregivers, which might lead to the elder abuse. This condition applies to particular situations, where the caregiver is obliged to meet the physical needs of the elder person, such as bathing and making toilet.

- Economic problems such as being unemployed for a long period of time might increase the stress of the caregiver and possibility of the economic abuse increases. In addition, economic incompetence which generally implies less resource might direct the relatives to assist in the nursing of the elder person.

- Problems such as drug addiction or mental/psychological disorders might cause the elder negligence and abuse on occasions.

- Since the female population is greater than the male population, elder women are exposed to abuse more. Furthermore, women are more dependent on others economically.

- Bad house conditions might contribute to the abuse, as well.

- A violence history in the family might imply that the violence is used as a response to the tension.

-The elder people living in institutions might be weak and vulnerable and the personnel might work either insufficiently or excessively with a low salary. These factors create an environment which might lead to the elder abuse5.

Precautions To Be Recommended for the Elder Person, His/Her Family and the Society in Preventing the Abuse and Negligence

Social Precautions To Be Taken by the Elder Person

- Sustain the social relations and expand the circle of friends,

- Sustain the relations with old friends and neighbors even if she/he is separated from them and increase the friendships outside,

- Ask friends to pay a visit in her/his own house,

- Participate in social and communal activities, as well as voluntary programs,

- Receive support and suggestions from some people who would protect her/him in case of an inability in the future, such as an attorney or legitimate power that would represent her/him,

- Check and arrange the bank accounts or social security documents,

- Avoid signing any document without the accompany of a reliable person or without a review and leaving the house alone,

- Live with a person, who does not have a violence or addiction history,

- Carry the telephone number of agencies, institutions and security units that render protector services or a reliable person (her/his doctor, friend, etc.) all the time.

Precautions To Be Taken by Families

- Make close relations with their elder neighbors and friends,

- Explore the alternative nursing resources,

- Predetermine the potential skills and plan a discussion based on the will of the elder person,

- Avoid preferring personal home care even though it is not sufficient, in an attempt to undertake its economic aspect and responsibilities and meet the requests; and ignoring its limitations and positive aspects,

- Avoid hindering the independence of the elder person or disturbing her/his privacy, unless it is really necessary.

Social Precautions

- Research other social institutions that could implement the programs of serving the elders in a more comprehensive way,

- Encourage both the public and private entrepreneurs to help the families who undertake the care,

- Publish the advertisements of the available support services and professions in providing the care,

- Provide the basic training of case management and service delivery for the public employees,

- Provide trainings for service employees, superintendents and the society 4,7,8.

KAYNAKLAR/*REFERENCES*

1. Öz F, Tambağ H.Ailede İstismar Edilen Yaşlı Birey Ve Huzurevi Yaşamı: Bir Olgu. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010: 53-57.
2. Akdemir N,Görgülü Ü,Çınar İ.F.Yaşlı İstismarı Ve İhmali. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2008: 68–75.
3. O' Connor K, Rowe J.Elder Abuse.Reviews in Clinical Gerontology 2005;15:47-54
4. Kıssal A, Beşer A.Yaşlı İstismar Ve İhmalinin Değerlendirilmesi. TAF Prev Med Bull 2009; 8(4):357-364
5. Uysal A.Dünyada Yaygın Bir Sorun: Yaşlı İstismarı Ve İhmali. Aile Ve Toplum.2002:43.
6. Jeffrey M. Levine, MD, Elder neglect and abuse A primer for primary care physicians. Geriatrics. 2003; (58): 10.
7. Sayan A,Durat G. Yaşlı İstismarı Ve İhmali:Önleyici Girişimler. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2004; 7(3):97-106.
8. WoolfLM. Elder Abuse And Neglect. 1998. http://www.webster.edu/~woolflm/abuse.html. Erişim Tarihi: 27 Haziran 2012

HİZMET KULLANICILARININ VE ÇALIŞANLARIN GÖZÜYLE TOPLUM RUH SAĞLIĞI HİZMETLERİ

COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES FROM THE PERSPECTIVE OF SERVICE USERS AND WORKERS

Gülsüm Ançel

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Böl. Başk., Ankara, Doç. Dr.

Türkiye Cumhuriyetinin kuruluşundan bu yana, toplumun ruh sağlığını koruyan, iyileştiren ve geliştiren toplum temelli bir hizmet modeli ve örgütlenme ne yazık ki gerçekleşememiştir. Oysa toplumun kapsamlı ve ulaşılabilir bir ruh sağlığı hizmetine gereksinimi bulunmaktadır. Ruh Sağlığı Profili çalışmasının (1998) sonuçları bu gereksinimi yansıtmakta ve ülkemizde psikiyatrik hastalıkların yaygın görüldüğünü, yetişkinlerde psikiyatrik hastalık oranının %17.2 olduğunu göstermektedir(1).

Ülkemizde ruh sağlığı hizmetleri sekiz Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi ve Genel hastaneler içinde yer alan psikiyatri klinik ve poliklinikler aracılığıyla hastane temelli olarak verilmektedir. Hastane temelli hizmet modeli, koruyuculuk ve rehabilitasyonu içermemesi nedeniyle bireylerin hastalığa yakalanmama, iyilik hallerini arttırma ve sürdürmelerinde yetersiz kalan bir modeldir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı tarafından, ülkemizde toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri modeli geliştirme çalışmalarına 2009 yılı içerisinde başlanmış, 'Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı' hazırlanmış ve bu amaçla yeni bir örgütlenme ve hizmet modeli geliştirilmiştir(2). Ulusal Ruh Sağlığı Eylem planında, şimdiye dek sürdürülmüş olan hastane temelli modelin dezavantajlarından bahsedilmiş ve toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine odaklanılmıştır. Bu kapsamda ruh sağlığı hizmetlerini gerçekleştirmede; hizmetin coğrafi temelli yapılandırılması, hizmetin ekip anlayışıyla, çok boyutlu verilmesi ve her tanımlanmış bölgeye, toplum ruh sağlığı merkezi(TRSM), bakım kurumları, koruyucu evler, korumalı işyerleri ve genel hastaneler içinde de psikiyatri yataklarının açılması öngörülmüştür.

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem planı çerçevesinde, her 100-300 bin nüfusa bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi (TRSM) açılması planlanmış ve tüm Türkiye'de 224 TRSM açılması kararı alınmıştır. TRSM'lerle ilgili yönerge ise 2011 yılında yayınlanmış ve ayrıca TRSM'lerin amaç ve işlevleri de belirlenmiştir(3). TRSM'ler, ilgili coğrafi bölgedeki ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların ve ailelerin bilgilendirildiği, ayaktan tedavilerin yapıldığı ve takip edildiği, rehabilitasyon, psiko-eğitim, iş-uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi tedavilerin uygulandığı, böylece toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedefleyen, psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde çalışan ve gerektiğinde mobilize ekiple hastanın yaşadığı yerde takibini yapan birimler olarak tanımlanmıştır.

Bu sunumda, açılmış olan TRSM' lerden yararlanan hizmet kullanıcılar ve hizmeti sunanların verilen hizmete ilişkin görüşleri ele alınacaktır.

A community-based service model and organization protecting, improving and enhancing the community's mental health has, regrettably, not been achieved since the foundation of the Republic of Turkey. Yet, the community is in need of a comprehensive and accessible mental health service. The results of the Mental Health Profile survey (1998) reveal this need as well as the facts that psychiatric disorders are common in our country and that the rate of psychiatric disorder is 17.2% among adults(1).

In Turkey, mental health services are delivered by eight hospitals specialized in mental health and mental disorders, and also by psychiatry clinics and polyclinics on a hospital-oriented basis. Hospital-oriented service model is one that falls short in preventing diseases among individuals and helping them maintain and improve their well-being, since it does not cover prevention and rehabilitation. Therefore in 2009 the Ministry of Health has initiated efforts to develop a community-based mental health service model. To this end, the Ministry has prepared a 'National Mental Health Action Plan' and has developed a new model of organization and service (2). The National Mental Health Action Plan refers to the disadvantages of the hospital-oriented model and focuses on developing community-based mental health services. In this context, it advocates a geography-based configuration of services, a multi-faceted and team-based mentality in the delivery of services, the establishment of Community Mental Health Centers (TRSM's), care centers, prevention houses and protected workplaces in each defined region, and also the incorporation of psychiatry beds into general hospitals, in the realization of mental health services. In the frame of the National Mental Health Action Plan, it is planned to open a Community Mental Health Center (TRSM) for every 100-300 thousand of population; 224 TRSM's in total throughout Turkey. A directive concerning TRSM's has been released in the year 2011, which sets forth the purposes and functions of TRSM's (3). TRSM's have been defined therein as units where the patients and families in the related geographical region with serious mental disorders are informed, given ambulatory care and followed up, where treatments such as rehabilitation, psycho-education, occupational therapy, group or individual therapies are

applied with the aim to increase the individuals' abilities to survive in society; these units being in configuration with psychiatry clinics and being capable of following up patients in their own residence via mobilized teams when necessary.

This presentation addresses the opinions of service users benefiting from the already functioning TRSM's and of workers providing service there.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Erol N, Kılıç C.,Ulusoy M.,Keçeci M.,Şimşek Z (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Eksen Tanıtım Ltd.Şti., Ankara.
2. Sağlık Bakanlığı (2011) Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı 2011-2023. http://www.saglik.gov.tr/TSHGM/dosya/1-73168/h/ulusal-ruh-sagligi-eylem-plani.pdf
3. TC.Sağlık Bakanlığı(2011)Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-12038/toplum-ruh-sagligi-merkezleri-hakkinda-yonerge.html

TOPLUM RUH SAĞLIĞI HIZMETLERİNDE RUH SAĞLIĞI HEMŞİRELERİ: ROLLER, EĞİTİMLERİ VE YETERLİLİKLERİ

PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSES IN THE FIELD OF COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES: ROLES, EDUCATION AND COMPETENCIES

Fahriye Oflaz

Yeditepe Üniversitesi Sağlık Bil. Fakültesi Hemşirelik ve Sağ.Hiz. Bölümü, Doç.Dr.

Hemşireliğin amacı, kişiler arası bir süreç içinde birey, aile ve topluma; kendi sağlığını düzeltici ve geliştirici, hastalıkları önleyici yaşam deneyimleri sağlamak bireylerin kendi potansiyellerini arttırmalarına destek olmaktır. Türkiye'de hemşirelerin uygulamalarının yasal dayanağı 2007 yılında yenilenen hemşirelik kanunu ve arkasından yayınlanan hemşirelik yönetmeliğidir. Bu iki temel mevzuat paralelinde hemşirelerin çalıştığı tüm birim ve merkezlerle ilgili yönetmelik ve yönergelerde de hemşirelerin görevleri, nitelikleri çalışma esas ve usulleri belirlenmektedir. Yenilenen sağlık mevzuatı ve uygulamaları kapsamında Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planında Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinin kurulmasının öngörülmesi ve planlanmasına paralel olarak Hemşirelik Yönetmeliğinde (2010) tanımlanan yeni hemşirelik alanlarından biri de "toplum ruh sağlığı hemşireliği" olmuştur.

Bu panel oturumunda, toplum ruh sağlığı merkezleri yönergesinde ve hemşirelik yönetmeliğinde tanımlanan görev ve rollerin paralelliği ya da faklılıkları, eğitimde nelerin değişmesi gerektiği ve diğer ülkelerdeki örnekler tartışılacaktır.

The purpose of nursing as a profession is to support individuals, families and community providing life experiences to be able correct and improve their health, support them to increase their potential to prevent the diseases within an interpersonal process. The legal basis of the nursing practices The Nursing Law (2007) and the Nursing Directory issued after the nursing law (2010) in Turkey. These two basic legislation and the additional institutional directives regulates nursing tasks, roles and working principles in different units and institutions. Within the scope of the renewed health legislation, the need and plans on opening Community Mental Health Centers take place in the National Mental Health Act Plan. Correspondingly, as a new role definition "Community Mental Health Center Nursing" took place in the Nursing directory and the Directory of Community Mental Health Centers included described the task and roles of nurses working in these centers.

During this panel session, it will be discussed the parallel, overlapping and contradictory issues taken place in these regulations and the comparisons with the international applications about the nursing roles and competencies, the needs for education.

TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNİN ÇALIŞMA SİSTEMİ

THE SYSTEM OF COMMUNITY MENTAL HEALT CENTERS

Nazmiye ÖZTÜRK

Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi
Samsun Mental Health and Illness Hospital, Başhemşire

Kronik ruhsal hastalıklar yüzyıllardır hastane merkezli ve biyolojik odaklı olarak tedavi edilmekteydi. Son 50 yıldır ruh sağlığı alanındaki gelişmeler psikososyal rehabilitasyonun ruh sağlığı hizmetlerindeki önemini ortaya koymuştur1. Böylelikle hastalık ve hastane odaklı yaklaşımdan uzaklaşılarak hastanın toplum içinde tedavi edilmesinin ve psikososyal rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesinin önemi anlaşılmaya başlanmıştır4.

Türkiye'de ise dünyadaki bu gelişmelere paralel olarak 2006 yılında sağlıkta dönüşüm süreci kapsamında toplum temelli ruh sağlığı hizmetlerine verilen önem artmış ve bu bağlamda pilot uygulama olarak 2008 yılında Bolu İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'nde (TRSM) bu hizmet verilmeye başlanmıştır2. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri'nin çalışma esaslarını belirleyen yönergeyi 16/02/2011 tarih ve 7364 sayılı makam onayı ile yayınlamıştır. Bu yönergeye göre TRSM'lerde kronik ruhsal bozukluğu olan hastalara toplum temelli ruh sağlığı modeli çerçevesinde psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi, takip ve tedavilerinin gerektiğinde evde sağlığı hizmetleri uygulamasına entegre bir şekilde yaşadıkları ortamda sunulabilmesi amaçlanmıştır3.

Sağlık Bakanlığı tüm Türkiye genelinde 224 adet TRSM açmayı planlamış olup şu anda çeşitli illerde 48 adet TRSM açılmıştır. Samsun Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı olarak 1 Ocak 2011 tarihinde faaliyete başlamış olup 14 Nisan 2011 tarihinde ise resmi açılışı yapılmıştır. Merkezimizde 4 hemşire, 1 psikolog, 1 tıbbi sekreter, 1 tekniker, 1 yardımcı personel tam zamanlı olarak, 1 psikiyatrist ve 1 sosyal hizmet uzmanı yarı zamanlı olarak görev yapmaktadır. Merkezimizde takip edilen hastalara ve ailelerine bireysel danışmanlık, günaydın toplantıları, grup terapileri (psikoeğitim grubu, sosyal beceri eğitimi grubu ve aile eğitim grubu), uğraş terapileri (El sanatları ve uğraş, halkoyunları, müzik, beden eğitimi, zeka oyunları ve drama terapi) ve aile danışmanlığı hizmeti verilmektedir. Ayrıca hastaların takibi için tespit edilmesi ve merkeze devam etmeyen hastaların tedavi ve takibi evde gezici ekip hizmeti ile sağlanmaktadır. Sivil Toplum Örgütleri, Aile Hekimlikleri ve Belediyeler gibi ortak paydaşlarla çalışmalar yapılmaktadır. Sunum sırasında TRSM'lerdeki uygulamalara ilişkin ayrıntılı bilgiler verilecektir.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Davison, G. C., Neale, J. M. (2004). Tarihsel ve Bilimsel Değerlendirmeler, Çev. Ed., Dağ, İ., Anormal Psikolojisi, 7. Baskı, Ankara: Detamat.
2. Su, Ö. (2012). Toplum temelli ruh sağlığı modeli sayesinde damgalama ile mücadele edilecek, Uzm. Dr. Hülya Ensari ile röportaj. Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, 5 (47); 22-24.
3. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri Hakkında Yönerge, 16/02/2011 tarih ve 7364 sayılı makam onayı ile yürürlüğe girmiştir.
4. Yanık, M. (2012). Şizofrenlere ne yapmalı? Sağlık Yönetimi ve Eğitimi Dergisi, 5 (47); 20-21.

AKUT PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE HASTA BAKIM UYGULAMALARININ DURUMU VE GELİŞMELER

Selma DOĞAN

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Prof. Dr.

Akut psikiyatri klinikleri alevli ve ciddi ruhsal belirtileri olan bireylere tedavi ve bakım hizmeti sunan birimlerdir. Bu birimlerde hizmetin odak noktası; hastanın sorun olan davranışların ele alınması, belirtilerin düzeltilmesi ve kendisi ya da başkalarına zarar verme riskinin önlenmesidir

Günümüzde klinik psikiyatri hizmetlerinde gelişmeler olmakla birlikte, Ülkemizde ve diğer ülkelerin çoğunda klinik psikiyatri hizmetlerinde genel olarak İlaç odaklı tedavi anlayışı hakim olup özellikle psikososyal uygulamalar yetersizdir. Geleneksel psikiyatri klinikleri ayrıca, bireyleri kısıtlayıcı ve tecrit edici, hekim merkezli (paternalistik), hastalar ve çalışanlar yönünden risk değerlendirme ve risk yönetimi yetersiz, hasta ve çalışanlar arasında etkileşimin güçlü olmadığı, etkin taburculuk programları olmayan ortamlardır. Diğer yandan klinik uygulamalar genel olarak kanıta dayalı değildir, Tüm bunlar akut psikiyatri kliniklerinde hastaların etkin bir bakım ve tadavi almasını engellemekte, bunun sonunda tedavi süreci aksamakta, tekrarlı yatışlar artmaktadır.

Günümüzde ise klinik psikiyatri hizmetlerinde genel amaç; hastaların hastalık belirtilerinin düzelmesi ve iyileşmelerine yardım etmenin yanı sıra, bu süreçte büyüyüp gelişmeleri ve bu şekilde dış dünya ile baş etmeleri için onları hazırlamaktır.

Klinik psikiyatri hizmetlerinin geliştirilmesini zorunlu kılan çeşitli etmenler vardır. Bunlar; kanıta dayalı uygulamalar, toplumun kaliteli, güvenli hizmet alma beklentisinde artış ve psikiyatride uygulanan tedavi ve bakım seçeneklerinin artmasıdır. Bu ise klinik psikiyatride yatarak tedavi edilen hastaların daha etkin uygulamalarla ele alınmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Günümüzde klinik psikiyatrik hizmetlerinde birey merkezli, (hümanistik felsefeye dayalı), katılımcı, multidisipliner,hastaların klinik ve kendisiyle ilgili kararlara katılımının yüksek olduğu, tedavi ve bakım yöntemleri çeşitli, hastaların baş etme güçlerini artırıcı ve toplumsal uyumunu geliştirici psikososyal uygulamaların ağırlıklı olarak yer aldığı, bakım ve tedavi protokollerini kullanıldığı, terapötik ortam ilkelerine uygun olarak yapılandırılmış tedavi ortamlarının oluşturulması önerilmektedir. Akut psikiyatri kliniklerinin önerilen doğrultuda yapılandırılması ve yürütülmesinde ise psikiyatri hemşireleri kilit personel konumundadır.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bee PE ve ark (2006) Mapping nursing activity in acute inpatient mental healthcare settings. Journal of Mental Health, 15(2), 217-226.
2. Muller A (2009) Mental health nurses establishing psychosocial interventions within acute inpatient settings, Int. Journal of Mental Health Nursing, 18, 83-90.
3. Jones J, Bowers L, Whittington R, Bhui IC (2010) Psychiatri wards: places of safety? Journal of Mental Health Nursing, 17, 124-130.
4. Howard D, "An introduction to acute mental health care: from acute concerns to the capable practitioner" in Acute Mental Health Nursing (Ed: Harrison M, Howard D, Mitchell D), SAGE Publications, 2004, London.

AKUT PSİKİYATRİK BAKIMDA HEMŞİRELİK GÖZLEMLERİ

OBSERVATIONS OF NURSING IN ACUTE PSYCHIATRIC CARE

Selma SABANCIOĞULLARI

Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksekokulu/Sivas

Ruhsal hastalıkların bakımında gittikçe artan oranlarda insancıl yöntemler kullanılmaktadır. Fiziksel sınırlandırmalar, kimyasal ve fiziksel tespit, kapalı/kilitli servisler, izolasyon yöntemleri günümüzde uzun süreli ve sık kullanılan yöntemler değildir. Artık bozuk ve saldırgan davranış gösteren hastaların tedavi ve bakımı açık akut psikiyatri servislerinde yapılmaktadır. Bu durum yeni problemlere neden olmaktadır ve potansiyel olarak tehlikeli ve bozuk davranış gösteren hastanın bakımında yenilikleri zorunlu kılmaktadır. Akut psikiyatri servislerinde intihar ve saldırgan davranışları olan hastaların yönetilmesinde hemşirelik personeli tarafından yapılan dereceli ya da özel gözlem önerilmektedir (1).

Gözlem en temel hemşirelik becerisidir ve özel gözlem bu girişimin daha yoğun ve uzun süreli olanıdır. Özel gözlem, kendine ya da başkalarına zarar verme potansiyeli olan hastaların görevlendirilmiş bir sağlık personeli tarafından gözlenmesidir (2). Özel gözlem, akut psikiyatri kliniklerinde yatan hastalarda kendilerine zarar vermelerini önlemek, agresif davranışları yönetmek, ilaç tedavisinin ret edilmesini ve kaçmayı önlemek için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (3). Özel gözlem ve gözlem düzeyinin belirlenmesi ile ilgili tüm kararların multi-disipliner bir ekip (doktor, sorumlu hemşire, servis hemşiresi, diğer sağlık profesyonelleri) tarafından ortaklaşa verilmesi arzu edilen bir çalışma şeklidir. Özel gözlem kararının verilmesinde risk tanılaması önemlidir. Risk tanımlama, hasta ve ona bakım verenlerle görüşmeyi kapsamaktadır. Hastanın öyküsünün dikkatli şekilde alınması, risk tanılamada kullanılan basit bir araçtır ve risk tanılamada mutlaka psikiyatrist gibi diğer sağlık profesyonellerinin değerlendirmeleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Hastanın düşünceleri, duyguları ve suisid ile ilgili planları, kendine ve çevresine zarar verme düşünceleri, hastayı incitmeyecek şekilde doğrudan sorular sorularak netleştirilmelidir. Hastanın geçmiş öyküsünün ailesi, arkadaşları ve bakım verenler ile görüşülerek dikkatli şekilde incelenmesi önemlidir (4). İntihar potansiyeli ya da davranışsal sorunları olduğuna inanılan genç erkek şizofren hastalar, yaşlı depresif ve intiharı düşünen kadın hastalar ve kişilik bozukluklarından dolayı tedavi almakta olan hastalar, kendine ve çevresine zarar verme durumu olan hastalar hemşireler tarafından dikkatle gözlemlenmelidir (4, 5).

Literatürde özel gözlemin üç düzeyde yapılması önerilmektedir. *Aralıklı Gözlem:* Aralıklı gözlem hastanın durum ve konumunun her 15 ya da 30 dakikada bir kontrol edilmesidir. Bu seviye genellikle hastalar potansiyel risk taşıdıklarında ama akut bir durum olmadığında tercih edilir. *Göz Mesafesinde Gözlem:* Hasta herhangi bir zamanda kendine ya da bir başkasına zarar vermek için girişimde bulunabileceğinden personelin bir gözü sürekli olarak hastanın üstünde olmalıdır. Hasta gece, gündüz sürekli gözetim altında tutulmalı ve hastanın kendine ya da başkalarına zarar verebileceği araç ve gereçler ortadan kaldırılmalıdır. *Kol Mesafesinde Gözlem:* hastanın kendisine ya da diğer kişilere zarar verme potansiyeli ve riski en üst seviyededir ve hemşirenin yakın izlemine ihtiyaç duyulur. Nadir durumlarda birden fazla hemşire gerekli olabilir (3,4).

Risk altındaki hastaların her zaman sürekli nitelikli bir üye tarafından gözlenip gözlenemeyeceği ya da destek görevlileri, öğrenciler veya daimi olmayan personelin bu rolü yapmasının kabul edilebilir olup olmadığı önemli bir tartışma konusudur. Riskli hastalara vasıfsız hemşire ya da öğrenci tahsis etmektense, kalifiye hemşire verilmesinin gerekliliği vurgulanmaktadır. O'Brien and Cole (2003) özel gözlemin son derece zorlu bir uzman psikiyatri hemşireliği becerisi olduğunu belirtmektedirler. Özel gözlem hastanın tanıdığı ve eğitimli bir hemşire tarafından yapılmalıdır. Riskli hastanın gözlenmesi yüksek düzeyde beceri gerektiren bir aktivitedir. Bu nedenle hemşirelik personeline özel gözlem hakkında yeterli eğitim sağlanmalıdır. Yeterli eğitimin temel bileşenleri şunları içermektedir; risk değerlendirme, kendine ya da başkalarına zarar verme riski olan hastanın yönetimi, kendine ya da başkalarına zarar verme ile ilişkili faktörler, gözlem için endikasyonlar, gözlem düzeyleri, gözlemde kişinin tutumları, gözlemi tedavi edici olarak kullanma, gözlemde multidisipliner ekibin sorumluluk ve rolleri, çevrenin güvenliğini sağlama, gözlemin kayıt edilmesi ve gözlem sonuçlarını değerlendirme (6).

Özel gözlem hem etik sorunlar hem de personel açısından riskli durumlar yaratabilir. Hastalar ve bakım vericilere gözlemlenirken hasta hakları ve gözlemleme süreci hakkında yazılı bilgi verilmelidir. Klinisyenler gözlem derecelerinin müdahaleci ve kontrol edici olarak algılanabileceğini ve hastanın ruhsal durumu üzerinde zarar verici etkisi olabileceğini dikkate almalıdırlar. Gözlem en az kısıtlayıcı ortamda, en az süre ile ve en az kısıtlayıcı düzeyde ayarlanmalıdır (5,6).

Özel gözlem ile ilgili tüm kararlar hastanın dosyasına doktoru veya hemşiresi tarafından kayıt edilmelidir. Kayıtlar tutarlı, doğru ve eksiksiz olmalıdır. Kayıtlar: hastanın şu anki ruhsal durumu, şu anda

tanımlanan riskleri, yapılan gözlemin düzeyi ve nedeni, eğitim, terapi seansları ve hastanın bir sonraki değerlendirilme tarihini içermelidir (5). Ayrıca gözleme başlama ve bitirme periyotları, bu zaman süresince gözlemden sorumlu kişinin kim olduğu kayıtlara yansıtılmalıdır. Gözlemin detaylı kayıtlarını korumak, gözlemi yerine getiren çalışanların sorumluluğunda olmalıdır (5).

Hemşireler uzun yıllardan beri psikiyatri ortamlarında hastanın zarar görmesini önleme ve bakım ihtiyaçlarını karşılamak için gözlemi kullanmalarına rağmen, gözlemin hastanın zarar görmesini önleme ve bakım ihtiyaçlarını karşılamadaki etkinliği belirsizdir. Literatürde, gözlem tanımları ve nasıl etkin gözlem yapılabileceğine ilişkin görüş birliği yoktur. Etkili bir gözlemin nasıl yapılacağına ilişkin güvenilir araştırma kanıtları sağlamak için araştırmalar yetersizdir. Gözlemin etkinliği ile ilgili araştırmalar yapılmasına ihtiyaç vardır (7, 8, 9).

Sonuç olarak, özlem ve özel gözlem psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların bakımında en yayın müdahalelerden biri olmaya devam etmektedir. Hemşireler tarafından yapılan özel gözlem kapsamlı bir bakımın planlanmasına imkan sağlamalıdır. Kapsamlı bir bakım hem hasta güvenliğini sağlamayı hem de terapötik yardım ve destek sunmayı içermelidir. Biri olmadan diğeri eksik kalmaktadır. Risk altındaki hastaların değerlendirilmesi için kanıta dayalı, etkili bir gözlem kılavuzuna ihtiyaç vardır (4,5,8).

The care of the mentally ill has become increasingly humane. Physical restraint, locked wards and seclusion are now no longer the norm. Disturbed and violent patients are often managed on acute, open psychiatric wards. This has caused new problems and has necessitated innovation in the care of the disturbed, potentially dangerous patient. Graded observation by nursing staff has been recommended for managing suicidal and aggressive behaviour on acute psychiatric wards (1).

Observation as a fundamental skilled nursing intervention and special observation as an intensified and often prolonged form of this intervention. Special observation is existance by assignation of health personnel of patients that the potentially to harm risk themselves or others (2). Special observation is a widely used method of preventing acutely ill psychiatric inpatients from harming themselves but is also used to manage aggressive behavior, refusal of medication and to prevent absconding (3). All decisions about of special observation and level of observation should be made jointly by multi-disciplinary team (doctor, responsible nurse, clinical nurse, other health professionals). Risk assessment is important in the decision making for special observation. Risk assessment includes an interview with the patient and carers, careful study of the patients history, use of simple risk assessment tools and must take into account the assessments of other professionals, e.g. psychiatrists. The patient's thoughts, feelings and wishes with regard to suicide, self-harm and harm to others should be approached using direct and respectful questions. Past history of the patient's is important carefully investigate interviews with family, friends and caregivers of patients (4). Suicidal potentiall or young male schizophrenia sufferers who are deemed to be suicidal or who have behavioural problems; older depressed and suicidal female patients; and patients suffering from a personality disorder, patients who harming risk themselves and others are most likely to be observed intensively by nurses(4,5).

The literature suggest three levels of special observation. ***Intermittent observation*** *means that the patient's location must be checked every 15 to 30 minutes (exact times to be specified in the notes). This level is appropriate when patients are potentially, but not immediately, at risk.* ***Within eyesight*** *is required when the patient could, at any time, make an attempt to harm themselves or others. The patient should be kept within sight at all times, by day and night and any tools or instruments that could be used to harm self or others should be removed.* ***Within arm's length:*** *patients at the highest levels of risk of harming themselves or others, may need to be nursed in close proximity. On rare occasions more than one nurse may be necessary (3,4).*

There is considerable debate whether patients at-risk should always be observed by a permanent qualified member of staff, or whether it is acceptable for support workers, students or non-permanent (e.g., agency) staff to conduct this role. Qualified nurses emphasized the necessity of giving rather than unqualified nurses or students are allocated the role of observer for patients at risk. O'Brien and Cole (2003) reported that special observation is extremely compelling an expert psychiatric nursing skill. Special observation should be done by a nurse knows the patient. Observing patients at risk is a highly skilled activity. Therefore, nursing staff must be provided appropriate education about the special observation Essential components of adequate education include: risk assessment, management and engagement of patients at risk of harming self and others, factors associated with self harm/harm to others, indications for observation, levels of observation, attitudes to observation, therapeutic opportunities in observation, roles and responsibilities of the multi-disciplinary team in relation to observation, making the environment safe, recording observation, the use of reviews and audit (6).

Special observation can occur both high risk situations for the staff and ethical problems. Patients and carers should be given written information on the observation process and the patients' rights while being observed. Clinicians should take into account that increased levels of observations can be perceived as intrusive and controlling and can have a detrimental effect on the patient's mental state. Observation should be set at the least restrictive level, for the least amount of time within the least restrictive setting (5,6).

All decisions regarding special observation should be recorded by the doctor or nurse in the patient's main medical/clinical notes. Records should be accurate, consistent and complete. Records should

include current mental state, current assessment of risk, specific level of observation to be implemented, clear directions regarding therapeutic approach i.e. occupation, therapy sessions, timing of next review. Also, the name of the person responsible and the time that they commenced and concluded their period of observation. Detailed records of observation should be kept by staff responsible for carrying out observation (5).

Although nurses have used observation to adhere to the physician's care expectations and ensure patient safety in the psychiatric setting for long years, the efficacy of special observation in reducing patient risk and providing therapeutic benefit remains unclear.

There is no consensus observation definitions and on how to do of effective observation. There is a paucity of research on observation to provide reliable research 'evidence' on how to effectively conduct observation. There is a need for researchs about the efficacy of observation (7,8,9).

Observation and special observation continues to be one of the most common interventions in inpatient mental health care. The special observation by the nurses should allow a comprehensive care planning. Comprehensive care involves both the ensuring of the patients safety and the offering of therapeutic help and support. One without the other is incomplete. There is a perceived need for guidance in the form of an evidence-based policy for observation to apply to the care of all patients at risk (4,5,8).

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Langenbach, M., Junaid, O., Hodgson-Nwaefulu, CM., Kennedy J., Moorhead, SR., Ruiz, P (1999) Observation levels in acute psychiatric admissions. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 249 :28–33.
2. Tekkaş, K ve Bilgin, H (2010) Professional containment methods used in psychiatry wards: justifications for their utilization, types, international practice, and perceptions. Journal of Turkish Psychiatry, 21(3):235-242.
3. Stewart, D., Bowers., Warburton, FM.(2009) Constant special observation and self-harm on acute psychiatric wards: a longitudinal analysis. General Hospital Psychiatry 31 (2009) 523–530.
4. Jones, J and Jackson, A (2004) "Observation". Harrison, M., Howard, D., Mitchell, D Acute Mental Health Nursing. SAGE Publications. First Published. London. pp:162-184.
5. Safe and supportive observation of patients at risk (1999) http:/ www.publications.doh.gov.uk/pub/docs/doh/snmacobs.pdf.
6. O'Brien, L and Cole, R (2004) Mental health nursing practice in acute psychiatric close-observation areas. International Journal of Mental Health Nursing, 13:89-99.
7. Ray, R., Perkins, E and Meijer, B (2011) The evolution of practice changes in the use of special observations. Archives of Psychiatric Nursing, 25(2):90-100.
8. Manna, M (2010) Effectiveness of formal observation in inpatient psychiatry in preventing adverse outcomes: the state of the science. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,17:268–273.512 268
9. Bowers, L and Park, A (2001) Special observation in the care of psychiatric inpatients: a literature review. Issues in Mental Health Nursing, 22:769-786.

AKUT PSİKİYATRİK BAKIMDA KANITA DAYALI UYGULAMALAR

EVIDENCE BASED PRACTICE IN ACUTE PSYCHIATRIC CARE

Meral KELLECİ

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD. Sivas, Doç.Dr.

Psikiyatri hemşireleri, kendine ya da başkalarına zarar verme potansiyeli yüksek, anksiyeteli, sanrıları, halüsinasyonları olan, öz bakımı bozulmuş, sorunları ile baş edemeyen vb. hastalarla ve tükenmiş, hastalığı bilmeyen, deprese, çaresiz vb. ailelerle çalışır. Psikiyatri hemşireleri yaşamı tehdit eden semptomları tanılar ve müdahale eder, hasta ve çalışan güvenliğini sağlar, ekip içerisinde varlığını, etkililiğini, vazgeçilmezliğini korumak ve gelişmeleri yakından takip etmek için uğraşır, iletişim, sorun çözme gibi becerileri ile hasta sonuçlarının olumlu olmasına katkıda bulunur. Psikiyatri hemşireleri karmaşık sorunlarla baş etmek durumunda olan, çevrenin yüksek derecede baskısını hisseden oldukça yoğun sağlık profesyonelleridir (Buccheri ve ark. 2010, Mullen 2009).

Psikiyatri hemşiresi hastasının hangi sorunları olduğunu nasıl belirliyor? Risk tanılamasını nasıl yapıyor? Hangi uygulamanın hastası için en doğru olduğunu nasıl karar veriyor? Hasta sonuçlarını nasıl değerlendiriyor? Tüm bu ve buna benzer soruların yanıtı insan odaklı, insanı merkeze alan bir yaklaşımla, objektif, ölçülebilir tanılama araçlarının kullanıldığı, kararların kanıta dayalı olarak verildiği ve sonuçların değerlendirilebilir ve gösterilebilir olduğu bir sistemde bakımın gerçekleştirilmesi olmalıdır. Psikiyatrik bakımın kalitesi bilgiye dayalı ve iyileştirme odaklı müdahalelere bağlıdır. Hemşirelik bakımı rutin uygulamalardan daha fazla bilgiye temellendirilmelidir (Buccheri ve ark. 2010, Fisher ve Happell 2009). Bu sistemin oluşturulmasının yolu ise kanıta dayalı uygulamadır. Psikiyatri hemşireliğinin ve psikiyatrik bakımın gelişmesi kanıta dayalı uygulamanın kullanılması ile yakından ilişkilidir (Rice 2012).

Kanıta Dayalı Uygulama (KDU), en iyi klinik sonuçları oluşturmak için hastanın değer ve tercihlerine uygun klinik uzmanlık ve kanıta dayalı araştırma sonuçlarının kullanılması ve etkili şekilde uygulanmasıdır (Rice, 2008). Kanıta dayalı uygulamada hastanın özellikleri ve tercihleri ile klinik gözlem ve bilgiye dayalı olarak en iyi kanıtların kullanılması ve buna göre hastanın bakımına karar verilmesi esastır (Fisher ve Happell, 2009). Kanıta dayalı uygulamada temel prensipler, alandaki en yüksek düzeydeki bilimsel bilgilerin değerlendirilmesi, hasta ve olanaklara uyan müdahalenin risk ve yarar oranına göre değerlendirilerek seçilmesi, karar verilen uygulamanın klinik uzmanlarca kullanılması ve sonuçların değerlendirilmesidir (Rice 2012).

Hastanın bireysel bakımını en doğru şekilde yapabilmek için güvenilir kanıtlara ulaşmak gerekmektedir. Ancak günümüzde halen uygulamada kullanılan kanıtlar sınırlıdır (Rice, 2012). Psikiyatri hemşiresinin sorumluluğu incelemek, tanılamak ve yapılan uygulamanın gerekçesini göstermektedir. Yapılan uygulamalar konusunda neler biliniyor? Hasta bakımında fark yaratıyor mu? Eğer yanıt hayır ise bunlar değişmelidir (Jung ve Newton 2009). Akut psikiyatrik bakımda hemşireler bireyin ruhsal sorunlarını tanılama ve yönetimi, bakımın koordinasyonu, hasta güvenliğinin sağlanması, temel sağlık gereksinimlerinin karşılanması ve etkili tedaviyi sağlamakla yükümlüdür. Risk tanılama ve gözlem bu ünitelerde hasta güvenliğini sağlamak için ana stratejilerdir. Yapılandırılmış terapötik müdahalelerin kullanılmasıyla risk yönetiminin yapılması konusunda bir trend söz konusudur. The CINAHL; Medline gibi veri tabanları incelendiğinde akut bakımda psikososyal müdahalelerin kullanımı ile ilgili kanıtların yetersiz olduğu görülmektedir. Bunun bir nedeni uygulamada psikososyal müdahalelerin kullanımının sınırlı olmasıdır. Özellikle terapötik anlaşma yönetimi, biyopsikoosyal tanılama, bilişsel-davranışçı müdahaleler, psikoeğitim ve relapsları önleme, stres yönetimi ve problem çözme, ilaç yönetimi ve motivasyonel görüşme ile ilgili uygulamamaların rutine yerleştirilmesi ve bunların etkililiği ile ilgili çalışmaların yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu müdahalelerle ilgili düşük düzeydeki kanıtlar şunlardır: düşünce ve bilişlerde yeniden yapılanma, hastanın ve hemşirenin motivasyonunu arttırma, baş etme stratejilerini ve kendini yönetme becerilerini geliştirme,, semptom kontrolü sağlama, problem çözme becerilerini geliştirme, tedaviye uyumu arttırma, iyilik dönemlerini uzatmadır. (Mullen 2009, Munro ve ark.2005).

Cochrane Collabration kanıta dayalı uygulama konusunda sistematik bir inceleme sunmaktadır. Veriler ilk defa 1990 yılında İngiltere'de geliştirilmiş ve günümüzde önemli bir kaynak olarak kullanılmaktadır. Cochrane Reviews'de toplanan ve analiz edilen bütün veriler randomize kontrollü çalışmalardan elde edilmiştir. Kontrol gruplu randomize kontrol çalışması yapmak psikiyatride güçtür. Ancak ilaçlar ve çeşitli psikoterapi yöntemlerinin etkililiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalar ciddi ruhsal hastalığı olan hastalar için assörtif toplum tedavisi, krize müdahale, müzik tedavisi ve psikoeğitimdir (Jung ve Newton 2009, Mullen 2009). Bu uygulamaların hastaların uyumunu arttırdığı, relapsları azalttığı, hastanede kalınan gün sayısını azalttığı ancak iç görüyü artırmaya ve ilaç uyumuna etsinin olmadığı belirlenmiştir. Aile ve Bilişsel terapilerle ilgili kriterleri karşılayan 6 çalışma mevcuttur. Aileye uygulanan psikoterapötik müdahalelerin ilişkileri düzenleme,

problem çözme stratejilerini geliştirme, kızgınlık ve öfkeyi azaltma, ailenin beklentilerini düzenleme gibi sonuçları mevcuttur. Vaka yönetimi, gönüllü veya zorunlu ayaktan hasta izlemi ve dikkati başka yöne çekme tekniklerinin ciddi psikiyatrik bozukluğu olan bireyler için etkili olmadığı belirlenmiştir. Şizofrenik bozukluğu olan bireyler için Morita terapisinin anksiyeteyi azalttığı ve sosyal fonksiyonları arttırdığı belirtilmektedir. Ancak bu konuda yapılan araştırmaların sonuçlarının birbiriyle uyumlu olmadığı da ifade edilmektedir (Jung ve Newton 2009).

Kanıta dayalı uygulamanın henüz psikiyatri alanında tam anlamıyla kullanılamamasının çeşitli nedenleri mevcuttur. Hastaların deneyimleri farklıdır, karmaşık davranışlar ve belirsizlikler vardır, klinik araçların kullanımı ve uygulamalar sınırlıdır (Franks 2004, Rice 2008, Yadav ve Fealy 2012).

Corrigan ve arkadaşları (2001) kanıta dayalı uygulamaya ilişkin engelleri aşmak ve yayılımını güçlendirmek için

3 stratejinin yararlı olabileceğini önermektedirler:

- Kanıta dayalı uygulama için rehberin geliştirilmesi,
- Güncel bilgi ve beceriler konusunda psikiyatri hemşirelerini sürekli eğitmek,
- Kanıta dayalı uygulamaları kolaylaştırmak için kanıta dayalı kurum kültürünün geliştirilmesi.

Birden bire bir sistemi değiştirmek mümkün görünmemektedir. Değişim zaman ister. Bir bilginin uygulamaya yerleştirilmesi için 10 yıl gibi bir süre gerekebilir. Bu nedenle hem psikiyatrinin doğası hem uygulamadaki güçlükler ve altın standardı taşıyan kanıtların yetersizliği nedeniyle uygulamaları adım adım gerçekleştirmek gerekmektedir (Buccheri ve ark. 2010). Bu noktada ilk adım ulusal kanıt merkezinin oluşturulması, teori ve pratiği birleştirmenin bir yolu olarak okul ve klinik işbirliğinin güçlendirilmesi/sağlanması, objektif ölçüm araçlarının geliştirilmesi, klinik rehberlerin oluşturulması ve randomize kontrollü çalışmaların yapılması düşünülebilir.

Psychiatric nurses work with patients with a high potential for self-harm and harm to others, who present with anxiety, delusions, hallucination, impairment of self-care and lack of coping skills. They also work with the burned-out families of such patients who do not understand the illness being dealt with, who are depressed and feel hopeless. Psychiatric nurses diagnose and intervene where symptoms are life-threatening, ensure the safety of the patient as well as the health professionals, endeavor to protect their presence, effectiveness and indispensability within their team and to closely follow any relevant developments. They utilize their communication and problem-solving skills in order to contribute towards positive patient outcomes. Psychiatric nurses are extremely busy health professionals who have to deal with complex problems and endure a high degree of pressure (Buccheri et al. 2010; Mullen 2009).

How does the psychiatric nurse identify the problems of a patient or carry out risk diagnosis? How does he or she decide on the most appropriate intervention? Assess patient results? The answer to all of these questions and other similar ones must lie in actualizing treatment with a people-focused approach, within a system where objective, measurable diagnostic tools are utilized; where outcomes can be assessed and are demonstrable. The quality of psychiatric care depends on knowledge-based and treatment-focused interventions. Nursing care and practice needs to be based more on knowledge than on routine practice (Buccheri et al. 2010; Fisher & Happell 2009). Evidence-based practice is the path to the development of such a system. The advancement of psychiatric care and psychiatric nursing is closely associated with the implementation of evidence-based practice (Rice 2012).

Evidence-Based Practice (EBP)

Evidence Based Practice (EBP) is the effective use and application of evidence- based research results that are compatible with the patient`s values and preferences towards the best clinical outcome (Rice, 2008). EBP is based on using the best evidence from clinical knowledge and observation that is compatible with the patient`s specifications and preferences for subsequent decisions on patient care (Fisher& Happell, 2009). The basic principles of evidence based practice are: assessment of the highest quality of scientific knowledge in the field, selection of the intervention most compatible with the patient and the capacity of the clinical setting through an evaluation of risk/benefit ratios, utilization of the selected practice by clinical experts and the subsequent evaluation of results (Rice 2012).

Accessing sound evidence is essential in managing the best possible individualized patient care. However, limited evidence is available for application into practice (Rice, 2012). It is the responsibility of the psychiatric nurse to observe, diagnose and justify an intervention. What is currently known about the intervention? Does it make a difference in patient care? If the answer to these questions is no, changes or revisions are in order (Jung ve Newton 2009). In acute psychiatric care, nurses are responsible for dagnosing and managing the individual`s psychiatric problems, coordinating patient care, ensuring patient security as well as basic health needs, and providing effective treatment. Risk assessment and observation are the main strategies for patient security in the wards. The current trend in risk management is the use of structured therapeutic intervention. An examination of databases such as CINAHL and Medline reveals that there is insufficient evidence towards the use of psychosocial interventions in acute care. One of the reasons for this is the limited use of psychosocial interventions in practice. There is a prevailing need for routine implementation followed by research investigating the effectiveness of practices such as: terapeutic negotiations management, biopsyhchosocial diagnosis, cognitive-behavioral

interventions, psychoeducation and relapse prevention, stress manaagement and problem solving, management of medication and motivational sessions. Low-level evidence related to these interventions include: restructuring of thought and cognition, enhancing patient and nurse motivation, development of self management and coping strategies, establishing symptoms control, improvement of problem solving skills and treatment compliance, extension of periods of well-being (Mullen 2009, Munro et al.2005).

The Cochrane Collaboration, a widely accessed source first compiled in England in 1990, makes the systematic observation of evidence based practice possible. All data collected and analyzed in the Cochrane Reviews are obtained from randomized controlled studies. Much as it is difficult to conduct randomized controlled studies in psychiatry, studies assessing the effectiveness of drugs and various methods of psychotherapy do exist. These studies consist of assertive community treatment for certain patients with serious mental illness, crisis intervention, music therapy and psychoeducation (Jung and Newton 2009, Mullen 2009). These practices are reported to increase patient compliance, reduce relapses and days of hospital stay, but not cognitive insight and drug compliance. There are six studies that meet the criteria of cognitive therapy and family therapy in the databases. The outcomes of pyschotherapeutic interventions applied to the family include: regulation of relationships, development of problem solving strategies, reducing anger, adjustment of family expectations. It is established that techniques such as case management, voluntary or required outpatient follow-up and creating distractions are not effective in patients with serious pyschiatric illness. It is reported that the Morito technique is effective in reducing anxiety and increasing social function in patients with scizophenic disorder, but also noted is that the studies in this specific field are not consistent with each other (Jung and Newton 2009).

There are various reasons why evidence based practice is not widely used in the field of psychiatry to date i.e. the variability of patient experiences, the presence of complex behaviour and uncertainty, limited use of clinical tools and applications(Franks 2004, Rice 2008, Yadav and Fealy 2012).

Corrigan and colleagues (2001) suggest that the following three strategies might be useful in overcoming obstacles and reinforcing the wider use of evidence based practice:

- *Developing guidelines for evidence based practice*

- *Establishing continuous education of psychiatric nurses in up-to-date knowledge and skills*

- *Establishing an evidence based climate in institutional environment to facilitate EBP*

It is never quite possible to instigate rapid change in an existing system. Change always requires time. Implementation of new knowledge into practice [in patient care] can take up to 10 years. Therefore, due to the nature of psyhchiatry, the difficulties in practice and the seeming deficiency of gold-standards in evidence, the application of knowledge into practice must take place one step at a time. (Buccheri et al. 2010). At this juncture, the inital steps that come to mind are: establishment of a national evidence center, reinforcement of the collaboration between school and clinic as a means of merging theory and practice, development of tools of objective measurement as well as clinical guidelines and the implementation of randomized controlled trials

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Buccheri R., Trygstad L.,Buffum M.D., Gerlock A.A. (2010) Developing an evidence-based practice for psychiatric nursing. Journal of Psychosocial Nursing, 48,3-5.
2. Corrigan PW, Steiner L, McCracken SG, Blaser B, Barr M (2001) Strategies fordisseminating evidence-based practices to staff who treat people eighth serious mental illness, Psychiatric Services, 52(12):1598-1606.
3. Fisher J.E., Happell B. (2009) Implementations of evidence-based practice for mental health nursing. International Journal of Mental Health Nursing, 18, 179-185.
4. Franks V. (2004) Evidence-based uncertainty in mental health nursing. Psychiatric and Mental Health Nursing, 11, 99-105.
5. Jung X.T., Newton R.(2009) Cochrane reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: a systematic literature review. International Journal of Mental Health Nursing, 18, 239-249.
6. Mullen A. (2009) Mental health nurses establishing psychosocial interventions within acute inpatient settings. International Journal of Mental Health Nursing,18,83-90.
7. Munro S., Baker J., Playle J. (2005) Cognitivebehavioural therapy within an acute mental health care: A critical appraisal. International Journal of Mental Health Nursing, 14,96-102.
8. Rice M.J.(2008) Evidence-based practice in psychiatric care: definig levels of evidence. Journal of the American Psychiatric Nurses Association. 14, 181-187.
9. Rice M.J.(2008) Psychiatric mental health evidence-based practice. Evidence-Based Practice in Psychiatric and Mental Health Nursing, 14, 107-111.
10. Rice M.J.(2012) Evidence-based practice principles: using the highest level when evidence is limited. Evidence-Based Practice in Psychiatric and Mental Health Nursing, 17, 445-448.
11. Yadav B.L., Fealy G.M.(2012) Irish psychiatric nurses' self-reported barries, facilitators and skills for developing evidence-based practice. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 19,116-122.

AKUT PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE HASTA GÜVENLİĞİ UYGULAMALARI

Leyla Leyla DAŞTAN

Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Servisi, Hemşire

Hasta güvenliği: Süreçlerdeki basit hataların, hasta ve sağlık çalışanlarına zarar verecek şekilde ortaya çıkmasını engelleyecek sistemleri kurmak, hataların hasta ve sağlık çalışanlarına ulaşmadan önce belirlenmesini, raporlanmasını ve düzeltilmesini sağlayacak önlemleri almak olarak tanımlanabilir.

Hastaneye gelen her hastada bakımın devamlılığını, eksiksiz ve güvenli hizmet almalarını sağlamak ve muhtemel risklerden korumak için hasta güvenliği prosedürleri oluşturulmalıdır. Emniyet ve güvenlik duygusu psikiyatri ortamında hasta için en temel gereksinmelerden biridir.

Hacettepe Üniversitesi psikiyatri servisinde fizik ortam güvenliğinin sağlanması talimatı oluşturulmuştur.Bu talimat gereğince hasta güvenliğine yönelik yapılan uygulamalar şunlardır:

Fizik ortam:

-Hasta banyo ve tuvaletlerinde acil durumlarda dışarıdan açılabilecek kilit sistemi mevcuttur.

-Perdeleryanmaz kumaştan yapılıdır.

-Camlar kilitli vekırılmaz camdan yapılmıştır.

-Kadın ve erkek hastalar aynı katta ancak farklı iki koridorda kalmakta, ortada bulunan desk alanından aynalarla kontrol edilmektedir.

-Hasta banyo,tuvalet ve odalarında plastik yapışkanlı askılıklar bulunmaktadır.

-Aydınlatma tavanda gömülü, üzeri kapalı lambalarla yapılmaktadır.

-Serviste personelin kullandığı tüm alanlar, ilaç, tedavi odaları,servis giriş kapısı kilit altında tutulmakta tüm personelde ve iki ayrı anahtar dolabında yedekleri bulundurulmaktadır.

-Her iki hasta koridorunda yangın tesisatı ve yangın bildirim butonları bulunmaktadır.

-Hastaların sigara içebileceği alanda tek çakmak bulunmakta ve personel kontrolü sağlanmaktadır.

-Servis temizliğinde kullanılan kimyasallar ortalıkta, temizlik arabalarında bulundurulmamakta kilit altında tutulmaktadır. Pencereler açılarak silinecekse temizlik yapılan odanın kapısı kilitlenmektedir.

- Hasta odalarında piriz bulundurulmamakta, koridordaki prizlerin üzeri priz kapakları ile kapatılmaktadır.

-Her odada ve koridorda servis planı ve acil çıkış kapılarını gösteren planlar bulunmaktadır.

-Eksite vetıbbi bakım gerekliliği olan hastaların kaldığı yoğun bakım odaları mevcuttur.

Hasta bakım süreci:

-Servise yeni yatışı yapılan hastayı hastanın kendi hemşiresi kabul eder.Kabul sırasında hasta ve ailesinden aldığı bilgilerle ön değerlendirme formunu doldurur. Hastanın olası risklerini (İntihar, kaçma, ilaç uyumsuzluğu, kendisine çevresine zarar verme riski) belirler. Risklere ve hastanın tıbbi durumuna göre hangi odaya alacağına karar verir.Hastaya ait saptanan riskler hemşire gözlem formunda, hasta bakım planında, uğraşı değerlendirme formunda, risk takip çizelgelerinde kayıt altına alınır ve tüm ekip bu risklerden haberdar edilir.

-Oluşturulan servis kuralları hastaya yatışta açıklanır. Bu kurallara uyması beklenir.(sigara ,ziyaret,yasak eşyalar,telefon kısıtlamaları,giyim)

-İntihar riski tespit edilen hasta her yarım saatte bir kontrol edilir ve hemşire izlem çizelgesine kontrol edildiğine dair not konulur. Hastanın ilk yatışında, her izin dönüşünde ve ziyaretçilerinin getirdiği eşyalar fizik ortam güvenliğinin sağlanması talimatına uygun olarak kontrol edilir. Hastanın kendisine ve çevresine zarar verebileceği eşyalar servise alınmaz. Hastanın bireysel bakımında kullanacağı eşyalar hemşire gözetiminde verilir.

-Her gün hasta ünite ve eşyaları yasak eşyalar açısından kontrol edilir. Hasta ünite ve eşyaları hastaların yanlarında olmaması gereken eşyalar açısından kontrol edilir. Bunlar kesici, delici aletler (jilet, her türlü cam eşya, metal içecek kutuları, bıçak, bıçaklı tırnak makası, makas, tığ, şiş, alkol ve alkol içeren solüsyonlar (kolonya, parfümler, losyonlar) ilaç, uzun kabloları olan elektronik eşyalar, ayakkabı bağcıkları vs.)

-Erkek hastaların traşı hastane berberi tarafından personel gözetiminde gerçekleştirilir.

-Hasta hangi nedenle servis dışına çıkmış olursa olsun tekrar servise dönünceye kadar intihar, kaçma riski açısından gözetim altında tutulur. Servisten ayrılırken servis dışına çıkan hasta takip

çizelgesine tarih, hastanın adı, gittiği bölüm kaydedilir. İlaç nöbetçi hemşiresi bilgilendirilir. Hasta bilekliği olup olmadığı kontrol edilip kaydedilir.Gerekli durumlarda hastane güvenliğinden yardım alınır.

-Hastalar uğraşı odasında riskli eşyaların kullanımı sırasında uğraşı öğretmeni gözetiminde tutulur. İntihar ve saldırganlık riski olan hastaların uğraşı salonunda çalışmaları bittikten sonra üzerinde uğraşıya ait herhangi bir malzeme olup olmadığı gözlenir. (şiş, ip, tiner, maket bıçağı vs.)

-Uğraşı gözlem formuna hastaya ait riskler kaydedilerek uğraşı öğretmeni bilgilendirilir.

-Tamirat, ilaçlama nedeniyle servise gelenlere personel eşlik eder. Kullanılan malzemeler ortalıkta bırakılmaz.

-Resmi görevi ile silah taşıyan kişiler servise silahları olduğu sürece alınmaz. Silahlarını hastane polisine teslim ettikten sonra içeri alınır.

- Desk alanı boş bırakılmaz. 24 saat boyunca deskte mutlaka bir görevli bulunur. Görevli personel koridorları, hasta odalarına giriş ve çıkışları, dış kapının kontrolünü sağlar.

-Tedavi uyumsuzluğu olan hastalar personel tarafından gözetim altında tutulur.

-Düşme riski yüksek bulunan hastalar düşme olaylarını önleme ve izleme prosedürüne uygun takip edilir.

-Yapılan ilaç uygulama hataları , intihar, düşme tanı ve bakım süreci hataları varsa hasta güvenliğini tehdit eden olay bildirim formu düzenlenir.

-Hasta tesbiti tüm alternatif girişimler başarısız olduktan sonra yapılır. Psikiyatri servisinde hastayı tespit etme protokolüneuygun olarak hasta tesbite alınır.Kısıtlama altındaki hasta takip protokolü uygulanır.

-Elektro konvülsif tedavi olan hastanın takip protokolüne göre hasta takip edilir. Tedavi öncesi hasta hazırlığı ve oda hazırlığı formları doldurulur.

-Her girişimsel işlem öncesi,tetkik öncesi, ilaç verirken, elektro konvülsif tedavi öncesi hasta kimliği dorulaması yapılır.

-Hasta mahremiyeti açısından,hastanın psikiyatri özel dosyası servis arşivinde saklanır.Psikiyatri epikrizi şifreyle korunur.Hastayla ilgili bilgiler sadece birinci derece yakınlarıyla paylaşılır.

-Acil arabası, buzdolabı, defibrilatör kontrolü oluşturulan talimatlara uygun kontrol edilip kaydedilir.

- Acil durumda (servis ekibinin baş edemediği),servis ekibinin bilgisi dâhilinde hastane güvenliği çağırılır.

- Dışarıdan gelen ve şiddet kullanmak amacıyla üzerinde silah, bıçak vb. maddeler bulunduran yabancı kişi ya da taburcu olmuş hastalar.

- Servis içinde birden fazla hastanın birbiriyle olan fiziki şiddet içeren kavgaları.

- Hastanın tespitinin ya da kısıtlamasının gerekli olduğu ancak servis içi ekibin yetersiz olduğu durumlar.

- Yangın

- Herhangi bir kayıp veya hırsızlık olayı yaşamamak için hastanın üzerinde bulunan değerli eşya ve para varsa ailesine, yoksa hastane güvenliğine emanet kasalarına konulmak üzere tutanak karşılığı sekreter tarafından teslim edilir.

- Hastaların ilaçları bir merkezden dağıtılır. Hasta kimlik doğrulaması yapıldıktan sonra hastaya o saatte alması gereken ilaçları sorulur. Eksik olan bilgi tamamlanır, yanlış olan bilgi düzeltilir. Hastanın ilacını içip içmediği ağız içine bakılarak kontrol edilir. İlaç almama şüphesi olan hasta kusma şüphesi varsa personel gözetiminde 30 dakika bekletilir.Hasta yanında hiçbir şekilde ilaç bulundurulmaz. Harici ilaçlar da dahil ilaç saatinde hemşire gözetiminde uygulanır.İlaçları uygulayan hemşire kendi ismiyle kaydeder.

ÖLÜMÜ KARŞILAMA, ÖLÜMÜ YOLCULAMA "ÖLÜM SÜRECİNDE HASTA OLMAK"

WELCOME DEATH, SEE OFF DEAD "BEING PATIEN"

Prof. Dr. Olcay ÇAM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD/Türkiye

Çoğu insan evinde ölmek ister fakat çoğu zaman hastanede ölür. Altı faktör evde ölümü önler; fiziksel şartlar, bakımın güvenirliliği, finansal durum, geleneksel bakış açısı, yaş, kişisel tercihler. Palyatif bakım hastane ortamında ölüm sürecini yaşayan bireylere verilen bakımdır. Ağrının, psikolojik, sosyal, spirituel problemlerin kontrol altına alınmasında kullanılan tedavi biçimidir. Palyatif bakımda hastanın ve ailesinin yaşam kalitesi arttırılır. Diğer bir deyişle palyatif bakım hastanın hastalığı süresince mahrumiyetleri, baş etmeleri, hastaya ve ailesine destek sistemleri, spiritual ve psikolojik yaklaşımın entegrasyonu ile ilgilenir. Palyatif bakım beş temel prensibe sahiptir: 1-Ölmekte olan hastaların seçimleri ve beğenilerine önem verilmesi.2-Ölmekte olan hastanın medikal, duygusal, sosyal, spirituel ihtiyaçlarının giderilmesi.3-Aile üyelerinin ihtiyaçları giderilmesi. 4-Uygun bakım standartları oluşturularak bakım verenlerin ihtiyaçlarının da giderilmesi.5-Yaşamla vedalaşırken kusursuz bakım standartlarına ulaşma amaçlanır (Çam, Bilge, Ünal 2010). Terminal dönemdeki bir hasta için üç konu çok önemlidir. Bunlar; ağrı, yalnızlık ve izolasyon. Ağrıya anksiyete, korku gibi duygusal sorunlar eşlik eder. Bu nedenle son günleri yaşayan bireylerle kurulan iletişim bu sorunların giderilmesini de sağlar. Özellikle iletişimdeki temel amaç, kalan yaşamın kalitesini yükseltmektir (Özkan 2007).

Tüm bireyler ölümü; yaşattığı duygu karmaşası ve varoluşunun sonu gibi düşündüklerinden dolayı huzursuzluk yaşarlar. Bu nedenle sağlık ekibi bireyin huzurunu sağlamak zorundadır. Yapılan bir çok çalışmanın sonucuna göre, bireyler huzurlu sonu, evlerinde yaşamak istediklerini belirtmiştir. Çünkü; ölmekte olan hastaların yaşadıkları korkulardan biri aile ve arkadaşlarından uzaklaşmaktır (Beck, Rawlins ve Williams 1984). Bakım verenler bireyin varoluşunu göz önünde bulundurarak ölüm sürecindeki bireye girişimlerini fiziksel, emosyonel/duygusal, entellektüel, sosyal ve spiritual alanda yapmalıdır.

Fiziksel alan: Hastanın mümkün olan en iyi fiziksel konfora ulaşmasını sağlama, beslenme sıvı, boşaltım gereksinimlerini karşılama, solunumunu sağlama, aktivite ve dinlenme gereksinimlerini karşılama, temizlik gereksinimlerini sağlama, ağrısını kontrol etme, pozisyonunu değiştirme ve hareket etmesini sağlama, çevre güvenliğini sağlamayı içerir.

Duygusal alan: Hasta ile terapötik ilişki kurma, fiziksel bakım verilen zamandan daha çok zamanı, hastayla, ailesi ile geçirme, hastanın yas sürecini, şimdiki gereksinimlerini temel alarak destekleme, yaşama bakışı konusunda hastayı destekleme, hasta ve ailesine şimdiki kayıpları, gerçek kayıpları ve önceki kayıplarına verdikleri tepkilerini söyleme konusunda yardım etme, başetme mekanizmalarını kullanma konusunda destekleme, hastayı kabul etme ve destekleme konusundaki düşünceleri hastaya dokunarak ve sözsüz mesajlarla da gösterme, mümkün olan tüm seçimleri alma konusunda izin verme, yası çözümleme konusunda hastaya yardım etme, anlamlı aktiviteler konusunda cesaretlendirme, hastanın yakınlarına duygusal destek sağlayarak onlarında hastaya aynı desteği sağlaması için ortam hazırlama, hastanın ölümle ilgili açıkca konuşmasına izin vermeyi içerir.

Entellektüel alan: Hasta ve yakınlarının tanı, hastalık ve ölüm süreci ile ilgili bilgi düzeylerini araştırma, danışmanlık gereksinimlerini karşılama, ölüm sürecini kabul etme ve bilgilenmeye ilişkin başetme mekanizmaları kullanmalarını destekleme, hasta ve yakınlarına konuşmak için zaman tanıma, terapötik sürecin adımlarını, amaçlarını, tartışma, hastalığın veya rol değişiminin doğurduğu sonuçları çözümleyebilmek için, fiziksel, finansiyel başetme yolları ve çevresel değişim kaynakları önerme ve tanılama, bakıma yönelik çevresel alternatif bölgeleri, avantajları, dezavantajları ve bunların değişik versiyonlarını araştırma ve tanımlama, bakım veren tarafından karşılanamayan diğer hasta gereksinimlerini karşılamak için sağlık profesyonellerine ve kuruluşlara sevk etmeyi içerir.

Sosyal alan: Ölüm ve ölmekte olmanın kültürel anlamını hasta ve yakınları üzerinde araştırma, ölüm ve ölmekte olmayla ilgili hasta ve yakınlarının geleneklerini tanımlama, hasta için önemli olan günler doğum günü gibi günleri ve mümkün olan bakım bağlantıları gibi sosyal bağlantıların önemini tespit etme, hasta ve ailesine mümkün olan derecede önceki hayat tarzları ve rollerini sürdürme konusunda yardım etmeyi içerir.

Spiritual alan: Hasta ve yakınlarının inanç sistemlerinde ölüm ve ölmekte olmanın anlamını araştırma, hasta ve yakınlarının önemsediği ölüm ve ölmekte olmayla ilgili dini aktivitelerini tanımlama, dini gözlemler yapmasını sağlama ve cesaretlendirme, hastanın dini inancına saygı gösterme ve gerçekleştirmesine fırsat verme, spiritual kaynakları kullanma konusunda cesaretlendirme, hastanın huzurlu bir ölüm için arzu ettiği eylemleri belirlemeyi içerir (Beck, Rawlins, Williams 1984). Huzurlu ölüm sosyal ve spiritual alanı içerir. Sosyal ve spiritual alanda etkileşimler, bağlar, inançlar ve değerler vardır. Bireyin bu gereksinimleri daha çok kendini

huzurlu hissettiği alanda giderilir, bunu ailesi ve diğer çevresi ile beraber olmakla sağlar. Evde bakım aynı zamanda aile üyelerinin de huzurlu ölüme ulaşmasını sağlamaktadır. Hasta ve ailesi yaşamın son günlerinde sosyal desteği kimden alacağı konusunda özgür olma gereksinimi duyarlar. Özellikle, okul arkadaşları, asker arkadaşları gibi kişiler ailenin gücünü arttıran önemli kişilerdir. Bazı aileler kendisini çabuk toparlayıp hastasına daha çabuk destek verebilirler, bazı aileler ise işlevsel olmayabilirler .

Diğer önemli durum ise, bireylerin kendilerini evlerinde daha güvende hissetmesidir. Güvensizliği olan hasta daha fazla anksiyete ve korku yaşar. Spiritual alanda bakım verilirken; ölmekte olan hastanın yaşam felsefesi, dini kaynakları üzerine odaklanılmalıdır. Hastanın gerçek düşünceleri, ölümsüzlük inancının olup olmadığı, içsel kaynaklarının neler olduğu araştırılır. Bireyin dini kurumlarla ilişkileri spiritual alanda önemlidir. Hasta bu boyutta inanç sistemlerinin azlığı ile ilgili kaygı yaşayabilir. Bu problemin ilk önce aydınlatılması hasta açısından önem taşımaktadır (Beck, Rawlins, Williams 1984).

Bir hastanın yaşamında artık ağrının var olmadığı, zihnin düşsüz bir uykuya daldığı, yiyecek ihtiyacının en aza indiği ve çevrenin yalnızca bir karanlık haline geldiği bir zaman vardır. Bu akrabaların koridoru arşınladığı, eve gidip yaşayanlara mı? baksınlar, yoksa kalıp ölüm anını mı? beklesinler diye karar veremedikleri işkence dolu bekleyiş zamanıdır. Artık sözcükler için çok geçtir, ama akrabaların – sesli veya sessiz – yardım çığlığı en çok bu zamanda duyulur. Tıbbi girişimler için çok geçtir, ancak ölmekte olan kişiden ebediyen ayrılmak için de çok erkendir. Hastanın en yakını için en zor zaman budur; ya artık bunun bitmesini ister ya da sonsuza dek kaybetmek üzere olduğu kişiye ümitsizce tutunmaya çalışır. Bu, hasta için sessizlik terapisi, yakınları için ise, istedikleri an ekibe ulaşabileceklerine dair güvence verme zamanıdır (Ross 1997; Bilge ve Çam 2004).

Ölüyü yolculama süreci; toplumun üyelerini bir araya getiren, geçiş döneminde üyeler arası sosyal, psikolojik ya da maddi paylaşımın arttığı, ilişki düzeylerinin yükseldiği bir süreçtir.Türkiye'de yaşam modernlik ve geleneksellik arasındadır. Ülkemizde ölüme karşı tutumlar, genellikle içinde yaşanılan kültürel kodlar tarafından oluşturulmaktadır. Modern tıbbın beden üzerinden hastalık ve ölüm üzerindeki hakimiyeti, bedenin modernite tarafından belirlenen niteliklerine uygun bir ölüm anlayışının da zeminini oluşturmuştur. Artık 'iyi ölüm' için 'ölüyü iyi yolculama' gerektirmektedir. Bu nedenle taziye evlerinin önemi artmıştır ve her geçen günde sayısı artmaktadır. İnsanlığın var olduğu ve var olmaya devam ettiği sürece, hasta/birey olarak ölümü karşılama ve yolculama süreçlerinde ölüm ve ölüme dair şeylerin bilinmesi yaşamın anlamının kavranılması açısından önemli olacaktır. Aslında bir şekilde birey ölümlülüğün farkına vararak kendi yaşam yolculuğunda yeni keşiflere yelken açacaktır.

Bu sunumda insanın ölümlülüğüyle bir süre için yüzleşerek, yaşanan anların, zamanın öneminin ve kıymetinin bilinmesiyle, bir parça olsun ölümün kabulünü arttırabilmeyi sağlamak amaçlanmıştır.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Beck C. M., Rawlins R. P., Williams S. R. (1984) Mental Health Psychiatric Nursing , Holistic Life –Cycle Approavh, The C. Y. Mosby Company.
2. Bilge A, Çam O. (2004) Ölüm Sürecindeki Hastaya Ve Yakınına Psikiyatri Hemşiresinin Terapötik Yaklaşımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi; (20:2):127-136.
3. Çam, Bilge, Ünal (2010) Gidenler ve geride kalanlar: İnsan, yavrusu ve ölüm yarasını sarmak.Dilan matbaası. Egetan Bas. Yay. Tan. Ltd. Şti.İzmir.
4. Özkan S. (2007). Psiko-onkoloji. Novartis oncology katkılarıyla. 1. baskı. Form reklam hizmetleri, İstanbul:193-197.
5. Ross E.K.(1997) Ölüm ve ölmek üzerine ,çev: Banu Büyükkal boyner holding yayınları,İstanbul.

ÖLÜMÜ KARŞILAMA, ÖLÜYÜ YOLCULAMA "HASTA YAKINI OLMAK"

WELCOME DEATH, SEE OFF DEAD 'BEING PATIENT'S RELATIVE'

Ayşegül BİLGE

Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu /Hemşirelik Bölüm Başk. Yrd., Doç.Dr.

İnsanoğlu geçmişten günümüze kadar ölüme dair önlemler almaya çalışsa da ömrü uzatmadan öteye gidememiş, ölüm gerçeğini sağlıklı bir biçimde kabullenmek durumda kalmıştır. Bu doğrultuda kimi zaman ölüm korkusu yaşayan bir birey, kimi zamanda ölüm sürecinde olan bir hastanın yakını olmuştur. Her iki konumda da birey ölüm anksiyetesinibir kalkan gibi kullanmıştır. Hemşirelik tanılarından olan "ölüm anksiyetesi", psikiyatri hemşiresinin çalışma alanlarında önemle ele aldığı bir tanıdır. Girişimlerle çözümlenmesi gereken bir gerçektir.

Ölüm sürecindeki hastanın yakını ölüm sürecinde ve sonrasında kaybı olan, kederli bir birey olarak yaşamını sürdürmeye çalışır. Ayakta durulmaya çalışılan, bu olgunlaşma sürecinde hasta yakını, bazen destek alan, bazen de destek veren güçlü güçsüz, esnek katı, öfkeli saldırgan duygulanım yaşarken, depresyon ve patolojik yas sürecine kadar giden ruhsal dalgalanma yaşar. Bu süreçte ölmekte olan bir bireyin yakınının sürece tepkilerinin, kültürler arası farklılıklar ve benzerlikler taşıdığı unutulmamalıdır. Türkiye birçok kültüre kucak açmış ve 59 etnik grubu sınırlarında barındıran bir ülke olarak ölüme karşı ritüellerin farklılığı konusunda iyi bir örnektir. Ölümün çevresinde gerçekleştirilen ritüeller, ölüyle toplum üyelerini kuşatan inanmalar, adetler, töreler ve kalıplaşmış davranışlardır. Ölüm olayı vesilesiyle düzenlenen törenleri; ölüm öncesindekiler, ölüm sırasındakiler, ölüm sonrasındakiler olmak üzere üç zamanda yaşanmaktadır. Ölüm gelenekleri ile ilgili yapılan araştırmaların çoğunda bu sınıflama kullanılmıştır. Yukarıda belirtilen sınıflamada da görüldüğü üzere, gerek Türkiye'de gerekse diğer ülkelerde ölümü karşılama ve ölüyü yolculama süreçlerinde en büyük biçimleme etkisinin dini etki olduğu söylenebilir. Bu bağlamda üç büyük dinin ölenin yakınının tepkilerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Bu sunumda, ölümlünün bir yakını olarak insanoğlunun ölümü karşılama ve yolculama sürecinde yaşadıkları, psikiyatri hemşireliğinde sık kullanılan ölüm anksiyetesi bakım tanısı ve girişimleri perspektifinde aktarılacaktır.

Although humans have tried to take precautions against death, he couldn't proceed to more than increasing lifetime and had to accept the reality of death in a healthy manner. In this respect, an individual has become the one who develops necrophobia or he has become a relative of a dying patient. In both cases, the individual has used death anxiety as a shield. "Death anxiety", which is one of nursing diagnoses, is an important diagnosis in research fields of a psychiatry nurse. It is a reality which requires to be solved by initiatives.

A dying patient's relative tries to continue his/her life as a mournful individual who has a loss during and after the death period. During this maturation process in which a person tries to keep up, the patient's relative experience some affections, which sometimes receive support and which sometimes give support, such as strong, weak, flexible, strict, angry, aggressive and has mental fluctuations increasing to depression and pathological grief. It shouldn't be neglected that the dying patient's relative's responses to the process have similarities and differences across cultures. As a multicultural country which hosts 59 different ethnical groups, Turkey, is a good example for the different rituals aboutdeath. Rituals related to death are beliefs related to dead person and members of the society, traditions, customs and conventional behaviors. Ceremonies related to death are performed on three periods including before death, during death and after death. This classification was used in most of the research related to death rituals. As observed in the classification presented above, it can be argued that religion is the most influential factors in the processes of facing death and fare-welling the dead person both in Turkey and other countries. In this respect, it is conceived that the three major religions have influences on the responses of the dying patient's relative.

In this presentation, experiences of a dying patient's relative during the processes of facing death and fare-wellingthe dead person will be described from the perspective of death anxiety nursing diagnosis and initiatives, which is often used in psychiatry nursing.

ÖLÜM SÜRECINDE SAĞLIK ÇALIŞANI OLMAK

BEING HEALTH WORKER IN THE PROCESS OF DEATH

Gülseren KESKİN

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu

Ölmekte olan kişinin duygularını ciddiye almak oldukça önemlidir. Hastalar sıklıkla öfke, üzüntü, korku, kaygı gibi olumsuz hislerini ifade ederler. Duyguları çoğu zaman gerçekçidir, bu duyguları ifade etmeye, çevresindekilere göstermeye ve çevresindekiler tarafından kabul edilmesine ve ihtiyaç duyarlar. Ancak hastalar bu isteklerini belirttiklerinde, çevresindeki insanlar çoğu zaman bundan rahatsızlık duyarlar, hastaya hiç istemediği halde ne yapması gerektiği ve ne söylemesi gerektiği ile ilgili önerilerde bulunurlar. Ancak hastaya ne söylenmesi gerektiği ve ne yapılması gerektiğine dair evrensel geçerliği olan yönergeler yoktur. Bazı profesyoneller, 'etkileşimde var olma, gerçekleri konuşma ve aktif olarak dinleme' üzerine odaklanır. Hastaya hafif bir dokunuş genellikle psikolojik olarak iyileşmede önemli bir adımdır. Ölmekte olan hastaların pek çoğunun sağlık personelinin sıcak bir dokunuşundan oldukça rahatladıkları saptanmıştır.

Ölmekte olan hastalar için fiziksel, zihinsel, manevi açıdan kapsamlı palyatif bakım vermek sağlık personeli için oldukça zordur. Varoluşçu psikolojik kriz döneminin özelliklerinin yanı sıra ağrıyı da içeren şiddetli fiziksel belirtiler, uyum bozukluğu, akut stres bozukluğu, anksiyete ve depresyonun ortaya çıkışı veya deliryumun klinik gidişe eklenmesi tedavi ekibinin yükünün artmasına neden olur. Hastanın ölümü, sağlık çalışanının yaşamı koruma ve sürdürme amacına da aykırıdır. Bu nedenle de ölümü beklenen hasta ile iletişimde yaşanan güçlükler daha da fazla artmaktadır.

It is very important to take seriously the feelings of the dying person. Patients often are expressed anger, sadness, fear, anxiety and other negative feelings. Emotions are often realistic, to express these feelings, to show and need to be accepted by people around them. However, when patients express these desires, most of people around them are uncomfortable and even though patient was unwilling to do, they give advice about what to do and what should say. However, there are not the universal validity of statements about the 'what should be told' and 'what should be done' to the patient. Some professionals focus on, interact with the existential, realities speaking and listening actively. Usually soft touch to the patient is an important step in the improvement of psychologically. Many dying patients were quite relieved to a warm touch of health personnel.

To give a comprehensive palliative care for patients who are dying physically, mentally, morally is quite difficult for health personnel. Existential crisis period as well as psychological, severe physical symptoms including pain, adjustment disorder, acute stress disorder, in the emergence anxiety and depression, addition of in the clinical course of delirium causes an increase in the burden of the treatment team. The death of the patient is contrary to maintaining purposes of protection against life for the healthcare workers. Therefore, communicating to the difficulty with expected the death of the patient increases in even more. .

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Natan MB, Garfinkel D, Shachar I. End-of-life needs as perceived by terminally ill older adult patients, family and staff . European Journal of Oncology Nursing 2010; 14: 299-303
2. Hjörleifsdóttir E, Carter DE. Communicating with terminally ill cancer patients and their families. Nurse Education Today 2000; 20, 646–653.
3. İnci F, Öz F. Ölüm eğitiminin hemşirelerin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon ve ölümcül hastaya tutumlarına etkisi Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10:253-260

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI UYGULAMALAR

COGNITIVE BEHAVIOUR PRACTICES

Dilek AVCI

Balıkesir Üniversitesi, Bandırma Sağlık Yüksekokulu, Balıkesir, Öğretim Görevlisi

Bilişsel davranışçı uygulamalar klinik denemelerde bilimsel olarak test edilmiş ve birçok farklı bozukluk için etkili bulunmuş psikoterapi çeşitlerinden birisidir. Diğer psikoterapilerden farklı olarak, bilişsel terapi genellikle daha fazla şimdi zamana odaklı, zaman sınırlı ve problem çözümüne yöneliktir. Bunun yanı sıra, danışana anlaşılabilen bir tedavi rasyoneli sunması, öğrenme kuramları gibi bilimsel bir temel üzerine kurulmuş olması, yalnızca bozuklukların tedavisinde değil önlenmesinde de kullanılabilmesi, danışana sorun çözme yöntemlerini ve becerilerini öğretmesi açısından büyük önem taşımaktadır (Beck, 2001; Beck., 2005; Beck ve Emery, 2006). Bilişsel davranışçı terapinin hedefleri bireylerin bozukluklarının hafifletilmesine yardım etmek ve nüksetmelerden korumaktır. Oturumlardaki çalışmaların çoğu bireylerin gerçek yaşam sorunlarının çözümünü ve stresin etkilerini azaltmayı, bozuk düşünceleri ve inançları, olumsuz davranışlarını değiştirmeyi öğretmeyi içerir (Beck, 2001; Freeman ve Freeman, 2005; Stuart, 2001).

Bilişsel davranışsal danışmanlar hastaların algılarını, davranışlarını, duygularını ve fizyolojilerini değiştirmeye yardım etmek için çok geniş teknikler yelpazesi kullanırlar. Bu teknikler bilişsel, davranışsal, çevresel, biyolojik, destekleyici, kişilerarası veya deneyimsel olabilir. Danışmanlar hastanın sorunlarına ve her oturumun özgül ihtiyaçlarına dayanarak teknikler seçerler ve sürekli olarak kendilerine "Bu oturumun sonunda hastamın daha iyi hissetmesi için nasıl yardım edebilirim? Hastamın daha iyi bir hafta geçirmesi için nasıl yardımcı olabilirim?" sorularını sorarlar. Bu sorular ayrıca danışmanlara stratejilerini belirlemede yardım eder (Beck, 2001; Beck ve Emery, 2006).

Yüzlerce klinik denemelerde bilişsel davranışçı uygulamaların depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları ve bipolar bozukluk ve şizofreni gibi ruhsal bozukluklarda; kronik veya akut ağrı, kronik yorgunluk sendromu, premenstural sendrom, kolit, uyku bozukları, obesite ve somatoform bozukluklar gibi psikolojik kökenli birçok tıbbi hastalıkta; öfke, ilişki zorlukları, kompulsif kumar gibi psikolojik sorunlarda etkili olduğu gösterilmiştir. Bilişsel davranışçı uygulamalar ayrıca stres, düşük benlik saygısı, keder ve kayıp, çalışma yaşamı ve yaşlanmayla ilgili sorunlara dönük olarak ta kullanılır (Beck, 2005; Freeman ve Freeman, 2005; Stuart, 2001).

Hastalarına 24 saat hizmet veren ruh sağlığı hemşirelerinin önemli rollerinden biri de bireysel, grup ve aile psikoterapisi yapmaktır. Böylece ruh sağlığı hemşireleri rehabilitasyonda anahtar rol oynarlar. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bir çalışmada, uzman psikiyatri hemşirelerinin %73'ü uygulamalarında bireysel psikoterapi kullandıklarını ve zamanlarının %35'ini bu yönteme harcadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca uygulamalarının temel kuramsal çerçevenin bilişsel davranış teorisine dayandığını ifade etmişlerdir (Betrus ve Hoffman, 1992).

İngiltere ve ABD'de yapılan çalışmalarda, hemşirelerin uygulamalarında bilişsel davranışçı teknikleri kullanmalarının şizofreni hastalarının hastalıkla ilgili sorunlarını ve psikotik belirtilerini azaltmada, baş etme becerilerini arttırmada etkili olduğunu göstermiştir (Gaedner ve Thompson, 1992; Hafner ve ark., 1996; Jensen ve Kane, 1996; Lam, 1997; Sullivan ve Rogers, 1997; Lam ve Cheng, 1998). Bu çalışmalar hemşirelerin yeterli bilişsel davranışçı terapistler olabileceğini de göstermiştir. Bunun yanı sıra hemşireler tarafından yürütülen bilişsel davranışçı uygulamaların daha maliyet-etkin olduğu belirtilmektedir. Baradell (1994) psikoterapist hemşireler tarafından sağlanan bakım hizmetlerinin maliyet etkinliği arttırdığını ve daha iyi klinik sonuçlar verdiğini bulmuştur. Ginsberg ve Marks (1977) tarafından yapılan başka bir maliyet çalışmasında, hemşireler tarafından tedavi edilen hastaların daha az sağlık kaynağı kullandıkları ve hemşirelik bakımının önemli düzeyde maliyet etkin olduğu saptanmıştır.

Bu çalışmalar ruh sağlığı hemşirelerinin bilişsel davranışçı uygulamalarda etkili terapistler olabileceğini göstermekte olup, hemşireler bu uygulamaları rollerine daha girişken olarak entegre edilebilirler. Kanıta Dayalı Hemşirelik ve Ebelik Enstitüsü (1999) bilişsel davranışçı uygulamaların psikiyatri hemşirelerinin ileri uygulama alanlarından biri olduğunu, hemşirelerin bilişsel davranışçı uygulamalar için uygun konumda olduklarını belirtmektedir. Bu doğrultuda ruh sağlığı hemşirelerinin uygulama alanlarında psikoterapötik becerilerini geliştirmelerine ihtiyaç vardır.

Cognitive behaviour practices is one of the few forms of psychoterapy that has been scientifically tested and found to be effective of clinical trials for many different disorders. In contrast to other forms of psychoterapy, cogntive therapy is usually more focused on the present, time-limited, and problem-solving oriented. In addition,

great importance in terms of provide an understandable rationale for client treatment, to be founded on a scientific basis, such as learning theories, not only in preventing the use of the treatment of disorders, teaching problem-solving methods and skills. The goals of cognitive behavior therapy are to help individulas achieve a remission of their disorder and to prevent relapse. Much of the work in sessions involves aiding individulas in solving their real life problems and teaching them to modify their distorted thinking and beliefs, dysfunctional behavior, and distressing affect.

Cognitive behavioral counsollers use a wide variety of techniques to help patients change their cognitions, behavior, mood, and physiology. Techniques may be cognitive, behavioral, environmental, biological, supportive, interpersonal, or experiential. Consultant select techniques based on patients' problems and their specific goals for the session and continually ask themselves, "How can I help this patient feel better by the end of the session and how can I help the patient have a better week?" These questions also guide clinicians in planning strategy.

In hundreds of clinical trials, CBT has been demonstrated to be an effective treatment for a wide variety of disorders that psychiatric disorders such as depression, anxiety disorders, eating disorders, substance abuse, personality disorders, bipolar disorder and schizophrenia; medical disorders with a psychological component, including several conditions involving chronic or acute pain, chronic fatigue syndrome, pre-menstrual syndrome, colitis, sleep disorders, obesity, and somatoform disorders; and psychological problems such as anger, relationship difficulties, and compulsive gambling. CBT is also used to address stress, low self-esteem, grief and loss, work-related problems and problems associated with aging.

Mental health nurses, who provide 24-h services for clients, plays a key role in the rehabilitation, and an important role is to provide individual, group and family psychotherapy. In a study in the United States of America, 73% of psychiatric clinical nurse specialists indicated that they use individual psychotherapy and spend 35% of their practice time in this modality. They also claimed that the underlying theoretical framework for therapy is based on cognitive behaviour theory (Betrus and Hoffman, 1992).

Studies in the United Kingdom and the USA have demonstrated that the use of cognitive behavioural techniques by nurses is effective in reducing clients' problems associated with schizophrenia, with reduced psychotic symptoms and coping abilities in general (Gaedner and Thompson, 1992; Hafner et al., 1996; Jensen and Kane, 1996; Lam, 1997; Sullivan and Rogers, 1997; Lam and Cheng, 1998). They have demonstrated that nurses can be competent CBT therapists. CBT conducted by nurses appeared to be cost-effective. Baradell (1994) found that care provided by nurse psychotherapists could enhance the cost-effectiveness of services and produce better clinical outcomes. A cost benefit study conducted by Ginsberg and Marks (1977) also found that clients used fewer health care resources when they were treated by nurses, resulting in significant savings.

As studies have shown that mental health nurses can be effective therapists in the application of CBT, this could be more aggressively integrated into their role. The Joanna Briggs Institute of Evidence-Based Nursing and Midwifery (1999) concurred that nurses are appropriate persons to implement CBT and CBT as an area of advanced nursing practice in psychiatric nursing. Thus, there is a need for nurses to develop psychotherapeutic skills in their own area of practice.

KAYNAKLAR/*REFERENCES*

1- Baradell, J.G. (1994). Cost-effectiveness and quality of care provided by clinical nurse specialists, Journal of Psychosocial Nursing, 32,21–24.

2- Beck, A. and Emery, G. (2006). Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler, Litera Yayıncılık (Çeviri: Öztürk, V.), İstanbul.

3- Beck, J.S. (2001). Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Ötesi, Türk Psikologlar Derneği Yayınları (Çeviri: Şahin, N.H.), Ankara.

4- Beck, J.S. (2005). Cognitive Therapy For Challenging Problems, The Guilford Pres, New York.

5- Betrus P.A. and Hoffman A. (1992). Psychiatric mental health nursing: career characteristics, professional activities, and client attributes of members of the ANA Council of Psychiatric Nurses, Issues in Mental Health Nursing, 13,39.

6- Freeman, S.M. and Freeman A. (2005). Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice, Springer Publishing Company, Newyork.

7- Gaedner, B. and Thompson, S. (1992). The use of cognitive behavioural therapy with people with schizophrenia, Journal of Clinical Nursing, 1,283–288.

8- Ginsberg, G. and Marks, I. (1977). Costs and benefits of behavioural psychotherapy: a pilot study of neurotics treated by nurse therapists, Psychological Medicine, 7,685.

9- Hafner, R.J.; Crago, A.; Christensen, D.; Lia, B. and Scarborough, A. (1996). Training case managers in cognitive-behaviour therapy, Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing, 5,163–170.

10- Jensen, L.H. and Kane, C.F. (1996). Cognitive theory applied to the treatment of delusions of schizophrenia, Archives of Psychiatric Nursing, 10(6),335–341.

11- Joanna Briggs Institute for Evidence-Based Nursing and Midwifery, (1999). Best Practice Sheet - Group Individual Therapy in the Treatment of Depression, Joanna Briggs Institute for Evidence-Based Nursing and Midwifery, Adelaide.

12- Lam, D. (1997). Cognitive behaviour therapy territory model: effective disputing approach, Journal of Advanced Nursing, 25(6),1205–1209.

13- Lam, D. and Cheng, L. (1998). Cognitive behaviour therapy approach to disputing automatic thoughts: a two-stage model, Journal of Advanced Nursing, 27(6),1143–1150.

14- Stuart, G.W. (2001). Cognitive Behavioral Therapy. Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Stuart, G.W., Laraia, M.T. (Eds.), Seventh Edition, Philadelphia.

15- Sullivan, J. and Rogers, P. (1997). Cognitive behavioural nursing therapy in paranoid psychosis, Nursing Times, 93,28–30.

SANATIN PSİKİYATRİDE REHABİLİTASYON AMAÇLI KULLANIMI

THE USE OF ART IN PSYCHIATRIC REHABILITATION

Nurhan EREN

İstanbul Üniversitesi İstanbul tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Sosyal Psikiyatri, Dr.

Sanat psikoterapisi, hastaya eleştirel olmayan, kendini olduğu gibi ifade edebileceği güvenli bir ortamda; yaşam hakkında yaratıcı bakış açıları sağlamayı ve diğerleri ile anlamlı ilişkiler kurmayı içeren bir sağaltım biçimidir. Sanat terapi yoluyla bireyin; duyusal ve motor (sensory-motor), algısal (perceptual), bilişsel (cognitive), duygusal (emotional), fiziksel (physical), sosyal (social) and ruhsal (spiritual) alanlarda çok yönlü çalışmak mümkündür. Sanat aracılığıyla büyüme, kişilikte ve ruhsal alanda da bir bütün olarak büyümenin ve olgunlaşmanın işareti olarak görülür. Aynı zamanda sanatla psikoterapi esnek, uyarlanabilen ve gelişen bir alandır.

Sözlü iletişim öncesi süreçleri içeren resim, müzik, drama, yaratıcı yazarlık, dans, oyun gibi geniş çaplı kullanımı olan yaratıcı sanat terapilerinin, ruhsal hastalığı olan kişilerin tedavileri üzerinde birçok yönden yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Bu konuda yapılan çalışmalar, sanat tedavisinin psikososyal stres düzeyini düşürdüğünü, hastaneye yatma gereksinimini azalttığını ve çalışma ve verimliliği arttırdığını bulmuşlardır.

PSİKİYATRİK REHABİLİTASYON

İnatçı belirtilerle giden ve işlevsel bozukluğu devam eden bireylerin ruhsal ve toplumsal gereksinimlerini karşılamak üzere uygulanan kapsamlı, eşgüdümlü ve uzun süreli bir stratejiler bütünüdür.

Tüm psikiyatrik bozukluklarda değişik derecelerde psikososyal kayıplar olmakla birlikte en yoğun olarak şizofreni, şizoaffektif bozukluk, yineleyen majör depresif bozukluk, süreğenleşmiş obsessif kompulsif bozukluk ve madde bağımlılığının, kişilerde yeti yıkımına yol açma olasılıkları yüksektir.

Özellikle psikoz ve negatif belirtilerle seyreden şizofrenik bozukluklar, içinde yaşadıkları ortama, ilişkilere ve kişinin kendisine yabancılaşması ile kendini gösteren gerçeklikten kopuş, düşünce, algılama ve duygulanım alanlarında bozulmalarla seyreden ve yeterince tedavi işbirliği kurulmazsa kronikleşme eğilimi gösteren ciddi psikiyatrik bozukluklardır. Bu durumdaki kişilerin, giderek iş/okul yaşamında, yakın ya da uzak ilişkilerinde ve özel becerilerinde kayıplar oluşmaktadır.

Straus (1985), hastalığın gidişatını olumsuz yönde etkileyen faktörleri şöyle sıralamaktadır:

- Umudun ve kendine olan güvenin kaybı,
- Pozitif belirtilerin sonucu yaşanan acıdan ve güçlüklerden dolayı sosyal çekilmenin olması,
- Hastaların garip, impulsif ve saçma davranışlarda bulunma korkusu nedeniyle negatif belirtilere sığınması,
- İyileşme dönemindeki hastanın tekrar hasta kimliğine geri dönme korkusu nedeniyle eylemsizlik, sinme halinde kalma eğilimi, ("ne yapsa yine delidir"),
- Eski yaptıklarının yarattığı suçluluk ve içe çekilmenin olması,
- Bazı sosyal davranışların stres yaratması,
- Sekonder kazançlar doğurması,
- Uzun süreli hastaneye yatışın neden olduğu toplumsal hayattan uzak kalma,
- Bazı sosyal destek sistemlerinin verdiği desteğin, farkında olmadan hastanın çalışma motivasyonunu kırması,
- Şizofren ya da "akıl hastası" damgasının yarattığı utancın, hastaları sosyal aktivitelerden alıkoymasıdır.

Hangi Alanlarda Kayıplar Görülmektedir?

Yeterince iyi tedavi edilmezse, kuşkusuz bu hastaların önemli bir kısmı ailelerine yük oluşturmakta, toplum içinde amaçsız ve başıboş dolaşmakta ve bir kısmı da uzun sürelerle psikiyatri hastanelerinde kalmaktadır.

En sıklıkla aşağıdaki alanlarda bozulmalar görülür:

Kişisel Bakım: Temizlik, giyim, sağlık, beslenme, uyku, dinlenme ve eğlenme gibi alanlarda bozulmalar olmaktadır. Şizofren bir kişinin kendini, canlılığı ve yaşamsal varlığı ile bütün bir nesne olarak, bir insan olarak hissedebilmesi bozulmaktadır. Antipsikotik ilaçların keşfedilmesi ve her geçen gün daha etkili tedavilerin gelişmesi ile bu durum azalmakla birlikte temelde kişi kendisini bütün gereksinimleri ile birlikte göremez. Depresif ve ağır anksiyete bozukluğu grubunda yer alan kişiler de kişisel bakımın önemini ve anlamını kaybetmiş gibidirler.

Sosyal ilişkiler: Kronik hastalarda yakın ya da uzak ilişkiler bozulur. Uyaran fazlalığı, içe kapanma, çabuk kırılma ya da kuşkucu saldırgan davranışlar kişinin ilişkilerini bozar. Giderek evden ya da odadan dışarıya çıkmama, güncel hayatın dışında ve kendine özgü bir dünyada yaşama biçimi de uyum sağlamayı zorlaştırır. Kronik depresyon, ağır sosyal fobi ve obsesyonlarda da sosyal yalıtım çok fazladır ve birçok eskiden edinilmiş ilişkileri de kaybederler.

Yaşıtlarına göre birçok konuda geride kaldıkları için ortak noktaları da azalmıştır.

Şizofren olan bireyler ise, bilgiyi işleme sırasında bağlam bilgisinden yararlanma konusunda zayıflıklar göstermektedir. Bağlam, çeşitli davranışsal yanıtlarda bulunmadan önce üzerinde düşünülen ve akılda tutulan bilgi anlamındadır. Şizofren bir birey, o anki uyarıcı bilgiyi yorumlamak, yargılamak ve ona karşılık vermek için bağlam bilgisini kullanmada güçlük çeker. Bu da insan ilişkilerinde ortaya çıkan etkileşimlere verdikleri uyumsuz yanıtlar yüzünden garip ve anlaşılmaz bulunmalarına, dışlanma ya da alay edilmelerine yol açabilir. Hastaların yaşadığı korku da onları bu ortamlardan uzaklaştırır.

Duygusal ve cinsel yaşam: Yakın ve duygusal ilişki kurma tedirgin edici sınır kaybı korkusunu yaratabilir, aynı zamanda hastaların yaşadığı değişken duygu durumu ve duygusal küntlük de bir başkasına duygusal yakınlık hissetmelerini güçleştirmektedir.

Ayrıca karşı tarafın da bu hastalarla iletişim kurma zorluğu ve isteksizliği ilişkisiz kalmaları sonucunu doğurmaktadır.

Bu kişiler için cinsellik de tehlikeli bir yakınlığa dönüşür, ya da cinsel arzular yok olmuş görünmektedir. Bazen de sapkın cinsel eylemler ortaya çıkmaktadır.

Entelektüel Alan: Psikozdaki kişide, hastalığının derecesine ve süresine göre değişen derecelerde entelektüel kayıplar ortaya çıkmaktadır. En belirgin olarak dikkat ve konsantrasyonda bozulmaya bağlı olarak öğrenme, bilgileri sentez ve analiz etme, hatırlama, yorumlama ve anlamlandırma bozulur. Algısal alanda ve düşünce içeriğinde oluşan bozulmalar da bilgileri yanlış yorumlamasına neden olur. Hastalığın başlangıç yaşı ve entelektüel birikimin miktarı da yıkımın şiddetinde önemli olmaktadır. Hastalığın ortaya çıktığı ve yıkım oluşturduğu yaşa kadar hastanın bir birikimi olmuşsa bu bir miktar onu idare edebilir, ya da bazen daha katastrofik etkileri olabilir. Psikoz olmayan kronik bozukluklarda da güncel yaşamın dışında kalma, entelektüel gereksinimlerin azalması ya da takıntılı biçimde sınırlı konulara odaklanma gibi nedenlerle bu alanda ciddi kayıplar ortaya çıkmaktadır.

SANAT PSİKOTERAPİSİ ve REHABİLİTASYON

Psikiyatrik Rehabilitasyonda Amaç

Psikiyatrik rehabilitasyonun temel amacı, yeti yıkımı ve özürlülük halinin gelişmesine neden olacak kronik ruhsal bozukluğu olan hastaların, toplum içerisinde ve bağımsız olarak en az destekle toplumsal, mesleki, eğitimsel ve ailevi rollerini sürdürebilmeleri için gerekli becerilerle donatılması ve yeterli toplumsal desteklerin sağlanmasıdır.

Rehabilitasyonda hasta merkezli çalışma esastır. Bu yüzden rehabilitasyon programı bireye özgü planlanmalıdır. Çünkü her bireyin yetersizlikleri, kapasitesi, gereksinimleri, öncelikleri, beklentileri, semptomları vb. farklıdır. Bir rehabilitasyon programı; güven ilişkisi oluşturma, tedavi işbirliği sağlama, iç görü kazandırma, hastalık konusunda bilgilendirme, hastalıkla, semptomlarla başa çıkma becerileri kazandırma, nüksleri önleme, iletişim becerileri kazandırma, günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesini sağlama, bağımsız yaşama becerileri kazandırma, sosyal işlevselliğin arttırılması, toplumsal uyumun sağlanması, meşguliyeti ve üretkenliği sağlama, ailenin eğitimi ve aile desteği sağlamayı içermelidir.

Sanat Psikoterapisinin Rehabilitasyon Amaçlı Kullanılması

Kronik ruhsal bozukluğu olan ve toplum dışına itilmiş hastaların temel sorunu günlerini nasıl geçirecekleri sorusudur. Rehabilitasyon programları bu konuda yarar sağlarken bazen insanları yeniden programlanıp makineye yerleştirilecek parçalar olarak görebilmektedir. Oysaki rehabilitasyonun en önemli işlevi kişide mutlu olma ve kendi potansiyelini harekete geçirebilme etkisi oluşturabilmektir. Dolayısı ile psikiyatrik rehabilitasyonun en önemli ayağı duygusal doyuma yönelik öğeler içermelidir. "Sanatla psikoterapi" bunu sağlamanın en önemli yollarından biridir.

Sanat psikoterapisinin ruhsal yıkımdan toparlanmaya katkıları

- Geçmiş yaşantılar, anılar, kopukluklar ve boşlukların imgeler yoluyla yeniden canlanması ve onarılmasını sağlar,
- Sanat terapisi travma ve psişik kaos için güvenli ve simgesel kapsayıcı (container) oluşturarak boşluğun kırılmasına yardımcı olur ve hastanın uçlaşmış yapılarının uzlaşmasını destekler,
- İçsel çatışmaların, (korkular, yetersizlikler, değersizlikler, öfke, suçluluk ve utanç yaratan duygular vb.) yani bilinçdışı bastırılmış ya da bölünmüş kabul edilemez kısımların ifade edilmesi (ekspresyonu) yoluyla bütünleşme ve işlevsellikte artış sağlar,
- Birikmiş negatif duygusal yüklerden arınma (katarzis) sağlar,
- Simgesel dil aracılığı ile iletişim becerilerini geliştirmeye katkı sağlar,
- Sanatsal malzeme ile çalışmak, kronik hastalarda pasifize olmuş ve işlevselliğini kaybetmiş duyusal ve motor becerilerin gelişmesine, duygusal, algısal, işitsel, dokunsal, bilişsel uyaranlara cevapların artmasına olanak sağlar.
- Narsisistik yapının onarılmasına yardım eder.

Sanatla Çalışma Yöntemi

Ekip içinde bütüncül bir bakışla, bireysel ya da grup çalışması biçiminde yürütülür. Aileler de çalışmaya katılabilir. Çalışmalar uygun bir ortamda, ferah bir oda/atölyede yapılmalıdır. Aşırı pahalı ve kullanımı zor olmayan malzemeler kullanılmalıdır. Çalışma süresi, atölye çalışması ve paylaşım olmak üzere iki bölümden

oluşmalı ve iletişim için alan oluşturulmalıdır.

Sanatla çalışma, hastaların ego gücüne ve hastalığın şiddetine bağlı olarak spontan veya yapılandırılmış yaratıcı süreçlerden oluşur. Uygulama adımları; 1-Başlangıç ve hazırlık, 2- Vakaya özel değerlendirme ve hedefler oluşturma, 3- Uygulama süreci 4-İhtiyaçları yeniden değerlendirme, 5- Tedaviyi yürüten diğer ekip üyeleri ile paylaşım, 6- Yaşama adaptasyonda kullanma ve 7-Takip ve desteği sürdürme gibi aşamalardan oluşur.

INTRODUCTION

Art psychotherapy, is a method of therapy that involves an uncritical, safe environment where the patient can express himself/herself; providing new points of view about life and establishment of meaningful relationships with others. With the use of art therapy, it is possible to work multidirectionally in the individual's sensory-motor, perceptual, cognitive, emotional, physical, social and spiritual domains. Development with art is perceived as a sign of growth and maturation as a whole in the personality and spiritual domain. At the same time, psychotherapy with art is a flexible, adaptable and progressive field.

Creative art psychotherapies, have a broad range of use with painting, music, drama, creative writing, dance, play which involve the processes prior to verbal communication. They have been found to be beneficial in the treatment of people with mental disorders in various ways. Studies conducted on this subject have shown that art therapy treatment reduces the level of psychosocial stress, the need for hospitalization and increases the rate of employment and efficiency.

PSYCHIATRIC REHABILITATION

It is a whole set of comprehensive, coordinated and long term strategies, which are applied in order to meet the mental and social needs of individuals with persistent symptoms and a continuing functional disorder.

Despite the fact that all psychiatric disorders result in psychosocial deterioration of different levels, most intensively, schizophrenia, schizoaffective disorder, personality disorders, repetitive major depressive disorder, chronic obsessive compulsive disorder and substance addictions have a high probability of causing loss of functionality for the individuals.

Especially psychosis and schizophrenic disorders with negative symptoms are serious mental disorders with a risk of becoming chronic if a sufficient amount of treatment cooperation is not established. They display detachment from reality, impairments in the fields of thinking, perception and affection as a result of the alienation of individuals to the environment in which they live, to relationships and themselves. For people in that condition, loss of abilities develop eventually in their work/school life, close or distant relationships and special skills.

Straus (1985), lists the conditions effecting the prognosis of the disorder negatively as follows:

- *Loss of hope and self confidence,*
- *Presence of social withdrawal as a result of the pain and hardships experienced due to positive symptoms,*
- *The patients taking refuge behind negative symptoms as a result of their fear of acting out in bizarre, impulsive and absurd ways,*
- *The recovering patients' tendency to remain in a state of passivity and cowering in fear of returning to the patient identity ("whatever he does he is mad"),*
- *Guilt and introversion arising from past actions,*
- *Some social behaviors causing stress,*
- *Development of secondary gains,*
- *Remaining distant from social life as a result of long term hospitalization,*
- *Support provided by some social support systems, unconsciously ruining the patient's motivation,*
- *The shame caused by the stigma of schizophrenia or being a "mental patient" retaining the patients from social activities.*

In Which Areas are Detriments Observed?

If not treated sufficiently, clearly an important proportion of those patients become a great strain on their families, wander in society aimless and loose and some of them stay in psychiatric hospitals for long time periods.

Detriments are most frequently observed in the following domains:

Personal Care: *Deteriorations occur in factors such as hygiene, attire, health, nutrition, sleep, rest and leisure. The ability of the person with schizophrenia, to feel like a whole object with vividness and as a vital being, a human is deteriorated. Despite the fact that this condition diminishes with the invention of antipsychotic medications and more effective forms of treatment are being developed each passing day, the person cannot perceive himself intrinsically with his every present need. People with depression and severe anxiety disorders seem to have lost the importance and meaning of personal care.*

Social Relationships: *Close or distant relationships break down for chronic patients. Excessive stimuli, social withdrawal, being easily offended or suspicious and hostile behaviors deteriorate their relationships. Eventually, being confined to the house or the room, remaining out of the comtemporary life in a distinctive world renders it harder to adapt. Social isolation is extreme in chronic depression, severe social phobia and obsessions as well and they lose a great amount of relationships developed in the past. Also, since they fall*

behind their peers in various fields, their commonalities eventually decrease.

Individuals with schizophrenia, on the other hand, display deficiency in context information, which is used during information processing. Context refers to the information that is given consideration before giving any behavioral responses and being stored in mind. An individual with schizophrenia, have difficulties in using the contextual information in interpreting, judging and responding to the recent stimulant information. This might result in being perceived as bizarre and convoluted due to the inappropriate responses arising in human relationships, being excluded and ridiculed. The fear experienced by the patients draw them away from these environments as well.

Emotional and sexual life: Establishing close and emotional relationships might create disturbing fear of losing borders. At the same time, the volatile affective state and blunted emotion makes it hard for them to feel affection for others.

In addition, difficulties and reluctance of others in communicating with those patients give rise to the situtation of being deprived of any relationships.

For those people, sexuality turns into a dangerous intimacy as well or sexual desires seem to have disappeared. At other times, deviant sexual acts develop.

Intellectual Field: For people in psychosis, intellectual deficiencies arise varying based on the severity and duration of the disorder. Most evidently, learning, synthesizing and analizing the information, recall, interpretation and signification are impaired due to the deterioration of attention and concentration. Impairments in the perceptual field and thought content cause misinterpretation of information as well. The age of onset of the disorder and amount of intellectual accumulation play an important role on the severity of loss as well. If the patient has had an intellectual accumulation till the onset of the illness, at which point it leads to destruction, this can help him get by or sometimes lead ot more catastrophic effects. For chronic disorders beside psychosis, remaining distant from daily life, reduction of intellectual needs or focusing on restricted matters in an obsessive manner can lead to serious losses at this field.

ART PSYCHOTHERAPY AND REHABILITATION

Aim of Psychiatric Rehabilitation

The main aim of psychiatric rehabilitation, is to equip people with chronic mental disorders, which might lead to loss of functionality and disability, with the necessary abilities to live in society independently and with minimum support required to help them continue their social, occupational, educational and familial roles and to provide the sufficient amount of community support.

Patient centered work is essential in rehabilitation. For this reason, rehabilitation programs should be planned individually. That is because deficiencies, capacity, needs, priorities, expectations, symptoms...etc. of every individual is different. A rehabilitation program must entail developing a trust relationship, establishing treatment cooperation, bringing insight in someone, educating about the disorder, helping gain abilities to manage the disorder and symptoms, preventing relapses, helping gain communication skills, ensuring that daily life activities are fulfilled, helping gain skills to live independently, increasing the social functionality, establishing social adaptation, providing occupation and productivity, educating the family and providing support for the family.

Use of Art Psychotherapy for the Purpose of Rehabilitation

The main concern of people with chronic mental disorders that are drawn away from the society is how they will spend their days. While rehabilitation programs are beneficial for this reason, sometimes they can perceive people as pieces that will be re-programmed and reinstalled to the machine. Whereas the most important function of rehabilitation is the effect it causes on the person to be happy and activate his/her own potential. Therefore, the most important component of rehabilitation must provide factors intented for emotional satisfaction. "Psychotherapy with Art" is one of the most important methods of achieving this.

Contributions of art psychotherapy to recovery from psychological destruction

It provides the revival and reparation of past experiences, memories, disconnections and gaps by using images,

- *Art therapy helps break the gap by providing a safe and symbolic container for trauma and psychic chaos and it supports the reconcilation of patient's polarized structures,*
- *Leads to integration and increase in functionality by expression of unconscious inner conflicts (emotions creating fears, incapabilities, worthlessness, anger, guilt and shame...etc.), meaning repressed or fragmented unacceptable parts,*
- *Provides purification from accumulated negative emotional loads (catharsis),*
- *By using the symbolic language, it contributes to the development of communication skills,*
- *Working with artistic material enables the perceptional and motor skills that have become passive and lost their functionality to develop in chronic patients, and helps to increase the responses to emotional, perceptional, auditory, tactile and cognitive stimuli,*
- *Helps to repair the narcissistic structure.*

Method of Working with Art

It is carried out in individual or group work with a wholistic point of view. Families can be involved in the group work as well. The work should be carried out in an appropriate environment, in a spacious

room/studio. Materials that are not excessively expensive and hard to use should be utilized for this purpose. The time period of working session should be consisting of studio work and sharing of the experiences and a space should be created for communication.

Working with art, consists of spontaneous or structured creative processes based on the ego strength of the patient and severity of the disorder. Stages of application consist of: 1-Introduction and preparation, 2- Development of case specific assesment and goals, 3- Process of application 4-Re-evaluation of needs, 5- Sharing of experiences with other team members involved in the treatment, 6- Allocation in adaptation to life and 7- Provision of follow-up and support.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Van Lith T, Fenner P, Schofield M. Art Therapy in Rehabilitation. In: JH Stone, M Blouin, editors. International Encyclopedia of Rehabilitation. 2012.

2- McCaffrey T, Edwards J, Fannon D. Is there a role for music therapy in the recovery approach in mental health? The Arts in Psychotherapy. 2011;38:185–189.

3- Crawford MJ, Patterson S. Arts therapies for people with schizophrenia: An emerging evidence base. Evid Based Mental Health. 2007;10:69-70.

4- Killick K, Schaverien J. Art, Psychotherapy and Psychosis. London: Routledge; 1997.

5- Wadeson H. Art Psychotherapy. John Wiley-Sons Inc. New York, 1980.

PSİKOEĞİTİMSEL UYGULAMALAR

Gül ÜNSAL BARLAS

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yard.Doç.Dr

Psikoeğitim, eğitim yöntem ve tekniklerinin ruhsal hastalıkların tedavi, rehabilitasyonunda kullanıldığı süreç olup; hastanın sorunlarıyla baş etmesini, toplumda üretken yaşam sürmesini amaçlayan yöntemdir. Goldman psikoeğitimi "psikiyatrik hastalığı olan kişiyi hastalığın neden olduğu kayıpları karşılamaya dönük başa çıkma yeteneklerini kuvvetlendirmek, eğitmek, geliştirmek" olarak, Glick ve ark ise, "hastalığın anlaşılması, davranışların değiştirilmesi amacıyla hastalığın belirtileri, nedenleri, gidişine ilişkin bilgilerin verilmesi" olarak tanımlamışlardır. Scheide-Cooke (1993) da, tedaviye uyumu sağlamada profesyonellerin iletişimsel tedavi yöntemlerini içeren eğitimsel yöntemlere başvurmaları gerektiğini belirtmektedir. Psikoeğitimle birincil, ikincil, üçüncül önleme düzeylerinde sağlık hizmeti sunulmaktadır. Birincil önlemede, stresle başa çıkma, aileyi güçlendirme, kişilerarası ilişkiler üzerinde durulmaktadır. İkincil önlemede hastalığın tedavisine yardım etme, destek sağlama, üçüncül önlemede ise, tedaviden sonra hastalık belirtilerini tanıma, sorunların üstesinden gelebilmek için daha iyi başa çıkma becerileri kazanma, yinelemeyi azaltma üzerinde çalışılmaktadır. Bunun yanında psikoeğitim programları, hastalığın biyolojik doğası üzerine bilgi verme, doğal baş etme mekanizmalarının tanınması, destek sistemlerinin harekete geçirilmesi, bireysel farklılıklara göre yeni düzenlemeler yapılması, becerilerin iyileştirilmesi, yeniden kazandırılması üzerine kurulmuş bir yöntemdir. (1,2,3,4).

Psikoeğitimler, insan ilişkileri ve etkin iletişimi hedef alır, eğitim odaklıdır ve danışmaya yer verir. Bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla istenilen davranışların gelişmesi için uygulanan süreçlerin tümüdür. Psikoeğitimlerde katılımcı seçimi amaca uygundur ve belli sayıyla sınırlıdır. Psikoeğitimler bir grup formatındadır ve amaçlar, aktiviteler yapılandırılmış ya da yarı yapılandırılmış olarak yürütülür. Psikoeğitim grupları başarılması gereken hedeflerin yer aldığı gruplardır. Bu hedefler; a) aile yükünü, stresini azaltmak, b) yinelemeyi önlemek, c) yeni başa çıkma yetenekleri edinmelerine yardım etmek, d) bilişsel/duygusal davranış değişiklikleri yapmak, e) emosyonel destek sağlamak, f) hastalığın belirtilerini öğretmek, g) yaşam kalitesini, değişim umudunu tedavide uyumu arttırmak olarak sıralanmaktadır. Psikoeğitim gruplarında rol oynama, problem çözme, karar verme, iletişim becerileri gibi "grup temelli eğitim ve gelişim stratejileri" kullanılır.

Psikoeğitimde temel prensip, yetişkin eğitimindeki temel prensiplerle aynıdır. Günümüzde hastalık belirtileri ile daha iyi baş etmede, yinelemeleri önlemede, uzun yatış süreli hastane tedavilerinin maliyetlerini azaltmada ve olumsuz etkileri gidermede anlamlı derecede yararlı olduğu için kullanılan bir yöntemdir (5,6,6,8,9).

Literatür incelendiğinde psikoeğitimsel uygulamaların hemşirelik girişimi olarak uygulandığı görülmektedir. Psikoeğitimin kuramsal bilgiye, bilimsel sorun çözme becerisine sahip, profesyonel hemşirelerin bağımsız hemşirelik rolleri kapsamında olduğu bildirilmektedir. Bunun yanında son yıllarda hemşirelerin psikoeğitimsel yöntemleri kullanımında artış gözlenmektedir (10).

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1) Busch S.H., Leslie D., Rosenheck R. Measuring Quality of Pharmacotherapy for Depression in a National Health Care System. Medical Care, 42 (6), June 2004.

2) Cohen N.L., Ross E.C., Bagby M.., Farvolden P., Kennedy S.H. The 5-Factor Model of Personality and Antidepressant Medication Compliance. Can J Psychiatry, 49 (2), February 2004.

3) Goldney R.D., Fisher L.J., Grande E.D., Taylor A.W. Have education and Publicity About Depression Made a Difference? Comparison Of Prevalence, Service Use And Excess Costs İn South Australia:1998 and 2004. Australian and Zealand Journal Of Psychatry 2007;41:38-53.

4) Rohan KJ, Lindsey KT, Roecklein KA, Lacy TJ. Cognitive-behavioral therapy, light therapy and their combination in treating seasonal affective disorder. Journal of Affective Disorders, 2004; 80: 273-283.

5) Dulmen S.V., Sluijl E., Dijk1 L.V., Ridder D., Heerdink R., Bensing J. Patient Adherence to Medical Treatment: A Review of Reviews BMC Health Services Research 2007, 7:55

6) Gun J, Diggens J, Heggarty K, Blashki G. A Systematic Review of Complex System İnterventions Designed to İncrease Recovery From Depression in Primary Care. BMC Health Services Research 2006, 6:88

7) Reynolds CF III, Dew MA, Pollock BG, Mulsant BH, Frank E, Miller MD, Houck PR, Mazumdar S, Butters MA, Stack JA, Schlernitzauer MA, Whyte EM, Gildengers A, Karp J, Lenze E, Szanto K, Bensasi S, Kupfer DJ. Maintenance treatment of major depression in old age. New England Journal of Medicine, 2006 Mar 16; 354 (11): 1130-1138.

8) Tai-Seale M., Croghan T. W., Obenchain R. Determinants of Antidepressant Treatment Compliance: Implications for Policy. Medical Care Research and Review, 4, 491-512, 2000.

9) Yurtsever Ü.E., Kutlar T., Tarlacı N., Kamberyan K., Yaman. Ruh Hastalıkları Tedavisinde Psikososyal Bir Boyut. Düşünen Adam,14 (1):33-40, 2001

10) Meriç M., Oflaz O. Anksiyolitik ve Antidepresan Kullanan Hastaların Sağlık İnanç Modeline Dayalı Tedaviyle İlgili Düşüncelerinin Tedaviyi Bırakmayla İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin, 9:5, 2010.

MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

Hilal SEKİ ÖZ

Bayer Türk Kimya, Ankara Bölge Danışman Hemşire, Tedavi Destek Hizmetleri Ünitesi

Motivasyonel görüşme, davranış değişikliği yaratmak amacıyla ambivalansın çözümünü hedefleyen danışan odaklı, direktif bir danışmanlık biçimidir.

Uygulama alanları nelerdir?

Sigara, alkol, uyuşturucu ve kumar bağımlılığında, sağlık diyetlerine uymakta zorluk çekenlerde, kilo verme sorunu olanlarda, yaşam biçimini değiştirmekte zorlananlarda, bir konuda karar vermekte ve eyleme geçmekte zorlananlarda, sağlıklı davranış biçimi geliştirmede (bulaşıcı hastalıklardan korunma gibi), suç işleme davranışını değiştirmede, İlaç tedavisine uyum göstermede…

Bu davranışları değiştirmek zaman, çaba ve motivasyon gerektirir, bu bakımdan hiç kolay değildir. Ayrıca kişinin davranış değişikliğiyle ilgili çelişkiler yaşaması sık karşılaşılan bir sorundur.

Hastaları davranış değişikliğine yöneltmenin yolu genelde tavsiye vermek olmuştur. Bu yöntem bazı kişilerde işe yarasa da, tavsiye vermenin etkinliğinin başarı oranının %5–10 gibi oldukça düşük olduğu saptanmıştır.24 Eğer tavsiye "ne yapması gerektiğinin söylenmesi" şeklinde iletilirse; tavsiye verme uzman ve hasta arasında bir ayrılık ve çatışmaya neden olabilmekte ve hastanın değişime karşı varsa direncinin artmasına, yoksa oluşmasına neden olabilmektedir..

Motivasyonel görüşmenin ilkeleri

Motivasyonel görüşmenin temel ilkeleri:

- Empatinin gösterilmesi
- Çelişkilerin ortaya çıkarılması
- Tartışmadan kaçınma
- Dirençle çalışma
- Kendine yeterliliği destekleme

Temel etkileşim stratejileri

Motivasyonel görüşmede temel etkileşim stratejileri şunlardır:

- Özetleme
- Açık uçlu sorular
- Kabullenme
- Yansıtmalı dinleme

Motivasyonel görüşmenin temelleri

Kişi değişim yönünde karar vermediği sürece, MG sırasında çözüm önerileri sunulmaz.

MG, danışan merkezlidir.

MG, kişinin değişmesini sağlamak için bir tuzak görüşme değildir.

MG, insanlarla birlikte olmanın bir yoludur.

Terapotik ilişki uzman/alıcı rolünden çok bir ortaklık/arkadaşlık ilişkisidir.

MG tekniğinde danışman, ikna etmeye çabalamaz.

Değişim motivasyonu danışandan alınır, dışardan dayatılmaz.

Ambivalansı çözmek danışmanın değil danışanın görevidir.

Danışmanlık tarzı sessiz ve veriyi çıkartan bir tarzdır.

Doğrudan ikna, saldırgan yüzleştirme ve tartışma motivasyonel görüşmenin kavramsal karşıtlarıdır.

Psikiyatrik Hastaları İçeren Çalışmalar

Çalışmalar özellikle üç alan için ümit vaat etmektedir; yatılı ve ayakta tedavi gören hastaların tedavi sürecine uyumu, alkol ve madde kullanımı ve ilaçlı tedaviye bağlılık

Tedaviye uyumla ilgili çalışmalar

Taburculuktan önce bir seans bile motivasyonel görüşme uygulanmasının ayaktan tedaviye devamsızlığı azalttığı görülmüştür.

Alkol ve madde kullanımıyla ilgili çalışmalar

Motivasyonel görüşmenin tedavi öncesinde motivasyonu düşük hastalarda etkili olduğu görülmüştür. Çift teşhisli hastalarda daha uzun ve yoğun şekilde motivasyonel görüşmenin gerekli olduğu tespit edilmiştir.

İlaç tedavisine uyum

Psikoz tanısı almış hastaların ilaç kullanımına bağlı kalmasında motivasyonel görüşmenin etkili olduğu görülmüştür.

Hemşirelikte Kullanımı

Kronik hastalıklarda önemli problemlerden biri de hastalığı tamamen iyileştiren tedavilerin var olmamasıdır. Bu durumsa hastalıkla ilgili komplikasyonların ortaya çıkmasını engelleyecek önlemlerin alınmasını zorunlu kılmaktadır. Hastalıkla birlikte hastanın hayatı değişmekte hem psikolojik, hem de fizyolojik problemler bu sürece eşlik etmekte, hastalıkla etkin baş etme güçleşmektedir.

Hastaların ilaçlarını düzenli kullanmaları hastalıktan kaynaklanabilecek mortalite ve morbiditenin de azalmasını sağlayacaktır. Bu bağlamda hastanın düzenli ilaç kullanımının desteklenmesinde önemli sorumluluğa sahip hemşire MG teknikleri ile motivasyonu düşük hastaların düzenli ilaç kullanmasını sağlayabilmektedir.

YAŞANTIMIZIN DOĞAL BİR PARÇASI OLAN ÇATIŞMALAR

CONFLICTS THAT COMPRISE A NATURAL PART OF OUR LIVES

Özlem ŞAHİN ALTUN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

İnsan, yaşamı boyunca birçok farklı bireylerle iletişim kuran sosyal bir varlıktır. İletişim durumunda, bireyler arasında birçok nedenden dolayı çatışma yaşanmaktadır. Çatışma insan yaşamının kaçınılmaz bir parçasıdır ve sadece insanlara özgü değildir. Tüm canlılar yaşamlarını devam ettirebilmek için sürekli olarak çevreleri ile mücadele etmek ve yeri geldiğinde çatışmak zorundadırlar[1,2,7].

Çatışmaların ortaya çıkış sebeplerinin farklılığı, oluşumu veya işleyişi açısından değişik türlerinin olması nedeni ile zor tanımlanan kavramlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu da çatışma kavramının çeşitli bilim adamları tarafından farklı şekillerde tanımlanmasına yol açmıştır.

Türk Dil Kurumu'na göre çatışma, aynı anda ortaya çıkan birbirine karşıt ya da eşit derecede çekici dilek ve isteklerin bireyde yarattığı ruhsal durum olarak tanımlanır[3].

Swansburg çatışmayı, amaçların gerçekleştirilmesi konusunda karşı tarafın engel yaratması, ödül sisteminin nadiren kullanılması, tarafların amaçları arasında uyumsuzlukların olması veya böyle algılanması nedeniyle iki yada daha fazla grup arasında ortaya çıkan mücadele olarak tanımlamıştır[4].

Eren çatışmayı, bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylar olarak tanımlamaktadır[5].

Çatışma yaşamın doğal bir parçasıdır. Her kişi yaşamın her anında çatışma yaşayabilir; Ancak pek çok kişi tarafından çatışma, ayrılıklara, strese, sosyal kargaşaya ve siddete sebep olduğu icin olumsuz olarak görülmekte hatta bir ilişkinin iyi olduğunun en önemli işaretinin çatışma içermemesi olduğu düşünülmektedir. Oysa çatışma içermeyen bir ilişkinin sağlıklı bir ilişki olduğu düşünülemez[8,9].

Çatışma olumlu yönetildiğinde;

- Kişinin kendini tanımasına,
- Karşıdaki kişinin özellikleriyle ilgili farkındalığını artırmasına,
- İlişkilerde çözülmesi gereken problemlerin farkına varılmasına,
- Değişimi cesaretlendirmesine,
- Problem çözme için enerji ve güdülemenin artmasına,
- Büyük problemler olarak algılanan küçük sorunları ortaya çıkarmasına katkıda bulunur[9].

Çatışma iyi yönetilemediğinde ise;

- Kişiler stres yaşar,
- İlişkileri bozulur,
- Kişiler mutsuz olur,
- Somatik (mide rahatsızlıkları, bas ağrıları) ve Psikolojik (depresyon, anksiyete) belirtiler gösterirler[9].

Bu bağlamda çatışma yaşanılan ortamda dinamizme yol açmaktadır ve uygun yaklaşımlar kullanıldığında gelişimin ayrılmaz bir parçası olmaktadır. Çatışmadaki sorunu çözmede en büyük faktör, yöneten kişinin tutumu ve becerisidir[6].

The human is a social being that communicates with various individuals for the life. During the communication, conflicts occur among individuals due to various reasons. Conflict is an inevitable part of the human life and is not special to human beings. All creatures have to struggle constantly with their environment and conflict, when necessary, in order to maintain their lives[1,2,7].

Due to the fact that the conflict has different types in terms of its emergence difference, formation or function, it is encountered as one of the hardly defined concepts. This has caused the concept of conflict to be defined by various scientists in different ways.

The Turkish Language Association defines the conflict as the state of mind created by opposite or equally attractive wishes and desires, which emerge simultaneously, on the individual3.

Swansburg defines the conflict as a struggle between two or more groups, that occurs due to obstacles created by the opponent regarding the achievement of objectives, rare use of the reward system, existence of dissonances between the objectives of parties or such a perception[4].

Eren defines the conflict as incidents, which arise from the cooperation problems of individuals and groups, and cause the breakdown or mess of normal activities[5].

The conflict is a natural part of life. Everybody might experience a conflict in every moment of life; however, since the conflict causes separations, stress, social disturbance and violence, it is considered negative by many people and indeed, it is thought the fact that a relationship does not include any conflict is the most important

indication of a good relationship. In fact, a relationship without any conflict cannot be considered as a healthy relationship[8,9].

When the conflict is managed positively, it contributes to the;

- *Self knowledge of the person,*
- *Increase of the awareness related with the characteristics of the other person,*
- *Awareness of the problems-to-be-solved in relationships,*
- *Encouragement of the change,*
- *Increase of energy and motivation to solve the problem,*
- *Appearance of little problems that are perceived as great problems9.*

On the other hand, when the conflict is not managed well;

- *Individuals experience stress,*
- *Their relationships get spoiled,*
- *They become unhappy,*
- *They have somatic (gastric problems, headaches) and Psychological symptoms (depression, anxiety)[9].*

In that context, the environment where the conflict is experienced causes dynamism and it becomes an inseparable part of development when convenient approaches are used. The greatest factor in solving the problem in the conflict is related with the attitude and skill of the person who manages the conflict[6].

KAYNAKLAR/ *REFERENCES*

1. Ünlü S. Etkili İletişimde Çatışma Yönetimi. In Demiray U, ed. Etkili İletişim. Pegem Akademi, Ankara, 2010; 190-200.
2. Budak G, Budak G. İşletme Yönetimi. İzmir, 2004; 561-567.
3. http://tdkterim.gov.tr/bts. Ziyaret Tarihi:10.05.2011.
4. Swansburg CR, Swansburg, JR. Introductory Management And Leadership For Nurses. Second Edition, 1999; 591-606.
5. Eren E.Yönetim ve Organizasyon Çağdaş ve Küresel Yaklaşımlar. Beta Basım A.Ş, İstanbul, 2009; 586-594.
6. Aslan Ö, Vural H. Yönetici hemşirelerin çalıştıkları ortamda karşılaştıkları çatışma nedenlerinin ve kullandıkları çatışma yönetim yaklaşımlarının belirlenmesi. Hemşirelik Forumu, 2001; 4 (4-5): 42-48.
7. Taştan N. Çatışma Çözme Eğitimi Ve Akran Arabuluculuğu. Öner U, ed. Nobel Yayın Dağıtım Tic Ltd Şti, Ankara, 2010.
8. Schrumpf F, Crawford KD, Bodıne J.R. Okulda Çatışma Çözme Ve Akran Arabuluculuk Program Rehberi. Akbalık GF, Uyarlama. Akbalık GF, Karaduman DB, Çevirenler. İmge Kitabevi Yayınları, Ankara, 2007.
9. Çam O, Akgün E. Kişilerarası ilişkilerde çatışma ve çatışma yönetimi. Ege Üniversitesi HYO Derg 2007; 23(2): 207-221.

ÇATIŞMALARIN ÇÖZÜMÜNDE ETKİLİ OLAN ATILGANLIK BECERİLERİ

ASSERTIVENESS SKILLS EFFECTIVE IN CONFLICT RESOLUTION

Sibel ASİ KARAKAŞ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yard. Doç. Dr.

İletişim becerileri, insan ile ilgilenen mesleklerde başarı için en önemli öğelerden biridir. Hemşirelik de kişilerarası ilişkilerin yoğun olarak yaşandığı bu meslekler arasındadır[1].

Ülkemizde son yıllarda çeşitli gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda aile, okul ve iş iletişim sorunlarının fazla olduğu gösterilmiştir [2]. Aynı zamanda hemşirelerle yapılan çalışmalarda da psikolojik şiddete maruz kalma oranlarının yüksek olduğu ve iletişim kurarken atılgan bir şekilde kendilerini ifade edemedikleri için çekingen ya da saldırgan oldukları ve bunun ciddi bir sorun olduğu belirtilmektedir [3-6]. Bu nedenle hemşirelikte atılganlık konusu önem kazanmış; psikoloji ve hemşirelik alanında bu konuya ilgi artmıştır.

Atılganlık doğuştan varolan bir özellik değil, sonradan kazanılan bir iletişim becerisidir[7]. Alberti ve Emmons atılganlığın kişiye ve duruma özel olarak incelenmesi gerektiğine inanmışlardır[8].

Atılganlık başkalarının inanç ve haklarını çiğnemeden, onları küçümsemeden, etkisi altına almaya veya onları kullanmaya çalışmadan, tehdit etmeden; fikirlerini, duygularını, inanç ve isteklerini ortaya koyabilmek ve hakkını savunabilmektir[8,9]. Konuyla ilgili yapılan çalışmalarda atılganlığın benlik saygısını artırdığı da belirlenmiştir[10,11]. Bireysel farklılıklar ve kültürel özellikler atılgan davranmada önemli rol oynamaktadır[12].

Yapılan çalışmalarda bazı farklı sonuçlar bulunmakla beraber, hemşirelerin atılgan olamadıkları, pasif ve bağımlı davranışlara sahip oldukları, bazı durumlarda ise bunun tam tersi agresif davranışlara yöneldikleri belirtilmektedir [12-14].

Hemşirelerin pasif ve bağımlı davranışlar göstermeleri dört önemli faktöre bağlanmaktadır[15]; 1. Hemşireliğin tarihi gelişimi; 2. Kadının toplumdaki yeri; 3. Sağlık sistemi içinde hemşireliğin yeri; 4. Hemşirelikle ilgili toplumun inanç sistemi.

Olumsuz geri bildirim korkusu atılgan davranışları engelleyen, yönetim, işyeri ortamı ve meslektaşlar atılgan davranışları hem destekleyen hem de engelleyen faktörler olarak ortaya çıkmıştır[14,16].

Atılganlık ekip içi iletişimi güçlendirebilir, ekiple yaşanabilecek problemleri, çatışmaları etkin olarak ele alabilir ve çözümleyebilir. Bu nedenlerle hemşirelerin mümkün olduğu kadar boyun eğici davranışlara sahip olmaması gerekmektedir[11,17] .

Yamagishi ve arkadaşlarının[5] çalışmalarında hemşireliğin iş stresinin yüksek olduğu belirlenmiş ve atılgan iletişim becerileri kullanıldığında bu stresin azaldığı ortaya konmuştur. Shimizu ve arkadaşları[18] çalışmalarında atılganlık eğitimden sonra hemşireler arasında tükenmişlik düzeylerinde iyileşme bildirmişlerdir. Hemşireler için atılganlık becerileri ve stres yönetimi ile ilgili atılganlık eğitim programının iyi etkileri yapılan diğer yurt dışı çalışmalarda da ortaya çıkmıştır.

Atılgan davranmanın hemşirelere potansiyel yararları: Çalışanların performanslarının gelişmesi, Çalışanların kendilerini tanımaları,Hasta bakımının gelişmesi, Disiplinlerarası iletişimin gelişmesi olarak sıralanabilir[19].

Sağlıklı bir iletişim için bireyin kendini en etkili şekilde ifade etmesi, duygu ve düşüncelerini etkin ve yapıcı bir biçimde karşısındakine iletmesi, başka bir deyişle atılgan davranması gereklidir[8].

Communication skill is one of the most important elements for success in occupations dealing with people. And nursing is among these professions where the intense interpersonal relationships are experienced[1].

The studies performed in Turkey on various groups in the last decade have shown that family, school and work communication problems are excessive[2]. At the same time, it has been denoted in the studies performed with nurses that the rate of exposure to psychological violence is high, and they become either shy or aggressive since they can not express themselves in an assertive manner in communication, and this is a serious problem[3-6]. Therefore, the assertiveness has gained importance in nursing; and interest on this subject has been increased in psychology and nursing fields.

Assertiveness is not an innate feature; it is an acquired communication skill[7]. Alberti and Emmons have believed that the assertiveness should be examined specific to persons and the situations[8].

Assertiveness is expressing and defending one's ideas, feelings, beliefs and desires, without violating the rights and beliefs of others, without scorning or threatening them, without exerting direct influence or attempting to use them[8,9]. It has also been identified in the studies conducted on this topic that the assertiveness increases the self-esteem[10,11]. Individual differences and cultural characteristics play an important role in assertive behaviors[12].

Although there were some different results found in the studies, it

is stated that nurses are not able to be assertive, have passive and dependent behaviors, and in some cases they tend to the opposite, aggressive behavior[12-14].

The passive and dependent behavior of nurses are attributed to four important factors[15]; 1. The historical development of nursing; 2. Woman's place in society; 3. Place of nursing within the health care system; 4. Belief system of the society on nursing.

The fear of negative feedback has been revealed as a factor that prevents assertive behavior, and the management, business environment and colleagues have been identified as factors that both support and impede the assertive behaviors[14,16].

Assertiveness can strengthen the communication within the team, and can effectively deal and resolve the conflicts that can be experienced with the team. For these reasons, nurses must not have subservient behaviors, as far as possible[11,17].

In the studies by Yamagishi et al.5, it has been determined that the job stress is high in nursing, and it has been shown that this stress decreases when the assertive communication skills have been used. In their studies, Shimizu et al.[18] have reported improvement in the levels of burnout among nurses, after the assertiveness training. The good effects of the assertiveness training program related to the assertiveness skills and stress management for nurses have also been revealed in other international studies.

The potential benefits of behaving assertively to nurses: can be listed as Development of employee performance, Employee self-knowledge, Development of patient care, Development of interdisciplinary communication[19].

For healthy communication, the individuals should express themselves in the most effective way, should communicate their thoughts and feelings in an effective and constructive manner, in other words, should behave assertively[8].

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Efe ŞY. Hemşirelikte Atılganlık. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2007;10:3.
2. Adana, F. (2006). Lise oğrencilerinin atılganlık duzeyi ve benlik kavramı uzerine atılganlık eğitiminin etkisi. İ.U. Florence Nightingale Hemşirelik Yuksekokulu Dergisi,56.
3. Efe SY, Ayaz S. Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. Int Nurs Rev 2010;57(3):328-34.
4. Buzlu S. Hemşirelik Öğrencilerinde Girişkenlik Eğitiminin Değerlendirilmesi. Hemşirelik Derg 2006;14 (56): 17-26.
5. Yamagishi M, Kobayashi T, Kobayashi T, Nagami M, Shimazu A, Kageyama T. Effect of web-based assertion training for stress management of Japanese nurses. J Nurs Manag 2007;15(6):603-7.
6. Top F. Kaymak E. Göllü Ş. Kaya B. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin benlik saygıları ve atılganlık düzeylerinin sosyodemografik özellikleri açısından incelenmesi. Yeni Symposium Nisan 2010; 48(2):194-202
7. Yin YC. The assertive nursing administrator. Hu Li Za Zhi.2011 Jun;58(3):17-20.
8. Alberti R, Emmons M. (Çev: Katlan, S.) Atılganlık. Ankara: HYB Yayıncılık, 2002.
9. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 2. Baskı, Ankara, 2006: 229-256.
10. 31 Lin YR, Shiah IS, Chang YC, Lai TJ, Wang KY, Chou KR. Evaluation of an assertiveness training program on nursing and medical students' assertiveness, self-esteem and interpersonal communication satisfaction. Nurse Education Today (Electronic Journal),2004;24(8):656-665.
11. Unal S. Evaluating the effect of self-awareness and communication techniques on nurses' assertiveness and self-esteem.Contemporary Nurse2012 Jun 22.
12. Özkan B., Seviğ Ü. Hemşirelerin atılganlık düzeyleri. Erciyes Tıp Dergisi. 2007. cilt 29.sayı.1
13. Adana F., Aktaş B., Erdağı S., Sevda Eliş Alkan H. Uluman Ö., Hemşirelik Ve Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerinin Belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2009; 12: 2
14. 35Timmins F, McCabe C. How assertive are nurse in the workplace? A preliminary pilot study. Journal of Nursing Management (Electronic Journal), 2005;13(1):61-67.
15. Üstün B. Hemşirelerin Atılganlık ve Tükenmişlik Düzeyleri. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1995.
16. 38. Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. Journal of Advanced Nursing (Electronic Journal), 2005;51(1):38-45.
17. Özkan İ. Özen A. Öğrenci hemşirelerde boyun eğici davranışlar ve benlik saygısı arasındaki ilişki araştırma. Kor Hek 2008; 7(1):53-58
18. Shimizu T, Mizoue T, Kubota S, et al. Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses, a pilot study. J Occup Health 2003; 45:185–190.
19. Dinçer F., Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Adana, 2008.

ÇÖZÜMLENEMEDİĞİNDE MEYDANA GELEN KRİZ

THE CRISIS CAN NOT BE RESOLVED OCCURRING

Semra KARACA

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD, Dr.

İnsanlar yaşamlarını genellikle dengeli bir biçimde sürdürürler yani fiziksel, sosyal, psikolojik bir uyum içindedirler. Yaşamdaki bu denge ve uyum hali herhangi bir stresör tarafından tehdit edildiğinde, sorunu çözme yolları aranır. Eğer her zaman kullanılan baş etmelerle sorun çözümlenemezse; günlük işlevler yapılamaz duruma gelir, uyum bozukluğu ortaya çıkar yani kriz yaşanır (1,2).

Kriz kavramı ve krize müdahale olgusu II. Dünya Savaşı'nı izleyen yıllarda gündeme gelmiştir. Ancak "kriz„ teriminin bu günkü anlamıyla yerleşiklik kazanması oldukça yeni sayılmaktadır. Krizin, kelime anlamı; "karar verme/dönüm noktası" sözlük anlamı ise; "belli bir olayı izleyen ve hayati önem taşıyan kritik bir dönemdir" (1,3). Kriz, bireyin önemli yaşamsal amaçlarına ilişkin engellemelerle ortaya çıkmaktadır. Birey alışılagelmiş başa çıkmalarla sorunu çözemediğinde gerilimi artmakta ve denge bozulmaktadır. Kriz tehdidin kendisi değil, bireyin buna verdiği duygusal tepkilerin tümüdür (1,3,6,7). Çatışmanın da engellenme ile ortaya çıktığı dikkate alındığında, çözümlenemeyen çatışmaların kriz oluşturacağı düşünülebilir.

Kriz girişimleri, birey ve stresli durumlar arasındaki etkileşim üzerine dayandırılmaktadır. Krizdeki bireyin kendini güvende hissetme gereksinimi vardır. Bu nedenle birey ve girişimci arasında terapötik bir ilişki kurulması gerekmektedir; ancak böyle bir ilişki kurulduktan sonra krize müdahale edilebilecektir (1,4).

Çatışma durumlarında oluşan krizde iletişim varolan sorunu çözmenin yanı sıra oluşabilecek yeni çatışmaların önlenmesinde de önemlidir. Kriz durumlarında iletişim genel olarak, yapıcı bir iletişimin kurulması, çatışmayı tetikleyici durumun belirlenmesi, duygularla ilgilenme ve sorunun çözümünü açıklaştırmaya yöneliktir (5).

People's lives often remain in a balanced manner, ie physical, social, psychological, are in harmony. This state of balance and harmony in life is threatened by any stressor, searched for ways to resolve the problem. If the problem can not be resolved etmelerle head always used the daily functions become possible, adjustment disorder that occurs when the crisis occurs (1,2).

The concept of crisis, crisis intervention and case II. The years following World War II, have been noted. However, the "crisis" to gain residence in its current meaning of the term is considered quite new. Of the crisis, the word meaning "decision-making / turning point" in the dictionary meaning, "a critical and crucial for a certain period following the event." (1,3). Crisis occured while for an individual's major life purposes blocked. Person can not solve the problem with causal copping strategies, the disstress increases and the balance are disturbed. Crisis of the threat itself, but the emotional reactions of the individual that is all (1,3,6,7). With the emergence of conflict, frustration, given the unresolved conflicts constitute a crisis should be considered.

Crisis interventions, based on the interaction between the individual and the stressful situations. İndividual with crisis self needs to feel safe. Therefore, the therapeutic relationship must be established between the individual and the entrepreneur, after setting up such a relationship, however, intervene in crisis (1,4).

Communication in crisis that due to conflict situations, as well as to solve the existing problem is important in the prevention of new conflicts that may occur. Communication in crisis situations, in general, the establishment of a constructive communication, conflict situation that may trigger, dealing with emotions, and is intended to lighten a solution to the problem (5).

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çığrıkçı Karaca S. Durumsal kriz yaşayan ailelerin gereksinimleri ve bu gereksinimleri hemşirelerin algılayışının değerlendirilmesi. M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yükseklisans Tezi, İstanbul, 2001 (Danışman:Yrd. Doç.Dr.Aynur Dinç Sever).
2. Akkök F. Farklı özelliği olan çocuk anne babalarının yaşadıkları. Farklılıklarla Yaşamak. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1.Basım, s.9-21, Ankara, 1997.
3. Arkonaç O. Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü. 1. Basım, s.131, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1999.
4. Göğüş K.: Krize müdahale teknikleri. A.Ü. Psikiyatrik Kriz Araştırma ve Uygulama Merkezi, Eğitim Programı, 1992.
5. Vecchi GM, Van Hasselt VBS, Romano SJ. Crisis (hostage) negotiation: current strategies and issues in high-risk conflict resolution. Aggression and Violent Behavior 10:533–551, 2005.
6. Everly GS. "Pastoral Crisis Intervention": Toward a Definition. International Journal of Emergency Mental Health, 2(2), 69-71, 2000.
7. Everly GS, Mitchell JT. The debriefing "controversy" and crisis intervention:a rewiev of lexical and substantive issues. İnternational Journal of Emergency Mental Health. 2(4):211-225, 2000.

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÜÇ MAYMUNU OYNAMAK - DUYULMAYAN:SİGARA

PLAY THREE MONKEYS IN PSYCHIATRIC CLINICS - UNHEARD: CIGARETTE

Hülya BİLGİN

İstanbul Üniversitesi Florencenightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağliği ve Psikiyatri Hemşireliği AD

2006'da dünya genelinde sigara içilmesine bağlı 5 milyon ölümün meydana geldiğini tahmin eden Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılına kadar, bu sayının, düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana gelen ölümlerin %70'inden sorumlu olacak şekilde ikiye katlanmasını beklemektedir. Sigara içme, solunum, dolaşım sistemi hastalıkları ve kanser gibi geniş bir aralıkta hastalık riskini artırırken, aynı zamanda, maternal ve fetüs açısından önemli risklere yol açmaktadır. Pasif içicilik ve sigara içilen bir ortamda bulunma da, akciğer kanseri ve koroner kalp hastalıkları riskini artırmaktadır. Tüm bu zararlarına rağmen, diğer maddelerden farklı şekilde toplumsal açıdan hala kabul gören sigaranın topluma açık yerlerde kullanımının yasaklanması tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek daha fazla kabul görmektedir.

Daha fazla ve daha ağır sigara içme eğiliminde oldukları bildirilen psikiyatrik problemleri olan kişiler, genel topluma göre, iki kat daha fazla sigara içme eğilimindedir. Şizofreni tanılı bireyler arasında sigara içme prevalansının, genel topluma göre 3 ya da 4 kat daha yüksek olduğu; yaşam ömrünün ise, sigaraya bağlı akciğer ve kardiyovasküler hastalıklardan dolayı, %20 daha kısa olduğu bilinmektedir. Psikiyatrik problemli kişilerin birçoğunun doğal ölümünden sigara sorumludur. Bu yüksek oranlardan dolayı, psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin sigara ile ilgili yasal düzenlemelerden özellikle etkilenmeleri söz konusudur.

Sigara ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki bağlantıların analizinde, 4 temel faktör tanımlanmaktadır: 1. Self-medikasyon; serotonin, dopamin, glutamat, asetilkolin ve norepinefrin gibi nörotransmitter sistemlerle etkileşime geçen Nikotin, subjektif yatıştırıcı etkisiyle de, özellikle psikiyatrik bozukluğu olan kişilerde pekiştirici olmaktadır. 2. Sigara içme ve tedavi: sigara içme, psikiyatrik ilaçların kan konsantrasyonlarını azaltabilmektedir. Bu nedenle, sigara içen hastalar, bir yandan daha az yan etki profiline sahip olabilirken, diğer yandan, daha yüksek dozda nöroleptik almaya eğilimli olurlar. 3. Nikotin ve psikiyatrik hastalıklara yatkınlık; nikotinin psikiyatrik hastalığa yatkınlığı artırabildiği ileri sürülmektedir. 4. Nikotin yoksunluğunun etkisi; nikotin yoksunluğu, pozitif ve negatif psikiyatrik semptomlara, ilaç yan etkilerine, alkol/madde yoksunluğuna benzer şekilde fizyolojik, davranışsal ve subjektif değişiklikler meydana getirmektedir. Bu nedenle, psikiyatri hastaları sigarayı bıraktıklarında semptomların yanlış yorumlanması ve alevlenmesi riski vardır. Ayrıca, uzunca bir süredir, sigara içme, psikiyatri kültürünün temel bir parçası olarak kabul edilmekte, gerek hastalar gerekse çalışanlar bu kültüre uygun sayılabilecek şekilde, yüksek oranda sigara içmektedir. Bu nedenle de, psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin sigarayı bırakamayacakları ya da bırakmak istemeyecekleri yönünde inançlar vardır. Sonuç itibariyle, bu popülasyon, sigara içimini en aza indirmeye yönelik büyük sosyal hareketten muaf tutulmuştur. Bu grupla çalışan sağlık çalışanları da, sigarayı bırakma konusunda hastalarıyla konuşmada pasif bir duruş sergileyebilmektedir. Kurumsal faktörlerin önemi açısından, psikiyatri hastalarının hastane yatışlarının, sigara içmeyen bazı hizmet alıcılarının da sigara içmeye başlamalarına yol açtığını; evde yaşayanlara göre, kurumda kalanlarda sigara içme oranının daha yüksek olduğunu belirtmek yerinde olacaktır.

Psikiyatri servislerinde sigara içilmemesinin sağlanmasında birçok olası engel vardır: Psikiyatrik hastalığı olan bireylerin kötü fiziksel sağlıkları çoğunlukla gereken dikkati çekmez ve genel topluma göre, sigarayı bırakma gibi sağlığı geliştirme davranışları daha az teşvik edilir. Psikiyatri hastanesinde sigara politikalarının başarılı şekilde uygulanması, hemşirelerin katılım düzeyi gibi birçok faktöre bağlıdır. Sigara içmeyle ilgili politikaların uygulanması, mücadele gerektirebilir, ancak, hastaların fiziksel ve psikolojik sağlıklarına odaklanan daha bütüncül bir yaklaşım için de fırsat sunabilir. Aslında, sigarayı bırakmanın sağlık açısından olumlu sonuçlarının personel de farkındadır. Ancak, birçok çalışan, primer odağın, hastaların fiziksel durumlarından ziyade psikiyatrik durumları olması gerektiğini düşünmektedir. Hastaların da öncelikle uzun süreli sağlık gereksinimlerinden çok, gerilimi yatıştırmada hemen harekete geçmeyi tercih ettikleri ileri sürülmektedir. Bu tür endişeler, sigaranın psikiyatri hastalarının sağlıkları üzerindeki zararlarını ne yazık ki örtmektedir.

Psikiyatri servislerinde dumansız hava sahalarına yer açılması, psikiyatri hastalarının fiziksel sağlıklarının ciddi biçimde ele alınmasını sağlayabilecektir. Sigara yasağına dair eleştiriler, sigara içmeyi, psikiyatri hastası olmanın normal bir parçası olarak kabul etme eğilimindedir. Sigara ile ilgili yasakların psikiyatri servislerinde uygulanması, psikiyatriye yerleşik kültürün değişmesine de olanak tanıyabilecek ve hem hasta hem de çalışanlara, fiziksel sağlıklarının da önemli olduğu mesajını iletebilecektir. Öte yandan, kapalı psikiyatri servislerinde hastaların sigara içmesinin engellenmesinin, profesyonel, etik ve yasal ikilemlere yol açabileceğinin de farkında olmak ve yasal düzenlemeleri uygulamaya aktarırken, hastaların gereksinimlerini de dikkate almak önemlidir.

Bu konuşmada, psikiyatri hastalarının sigara içme davranışlarının,

biyopsikososyal anlamları irdelenirken, dumansız hava sahaları politikalarının psikiyatri hastaları, çalışanları ve ortamları açısından kapsamı çok yönlü şekilde ele alınmaya çalışılacaktır.

By the estimation of 5 million deaths occurred around the world in 2006, World Health Organization expected that this figure will be twice by 2020, in the way of being responsible for 70% of deaths in low and middle income countries. Smoking increases the risk of disease within wide range such as respiratory, circulatory and cancer as well as it causes important maternal and foetal risks. Second-hand smoke and being exposure to environment where is smoked also increase the risk of heart diseases and lung cancer. In spite of these harms, smoking is still well accepted by society as distinct from other drugs. Smoking ban in public places is the greater approved in our country such in worldwide.

People with mental illness are more likely to smoke twice than in the general population and they also smoke more heavily and for longer. It is well-known that prevalance of smoking among schizophrenic people is higher 3 or 4 times and life span is 20% shorter because of lung and cardiovascular diseases than in the general population. Smoking is responsible of natural death of many people with mental illness. Because of these high rates, people with mental illness are influenced in particular from smoke-free legal regulations.

4 main factors are identified for links between smoking and psychiatric disorders: 1. Self-identification; nicotin interacts with neurotransmitters like serotonin, dopamine, glutamat, asetilcolin and norepinefrine as well as its subjective calming effect is reinforcing for persons with mental illness. 2. Smoking and medication;smoking decreases blood concentrations of psychiatric drugs. Thus, smokers with psychiatric illness have less side effect profile but they also tend to take higher doses of neuroleptics 3. Nicotine and vulnerability to mental illnesses; it is assumed that nicotine increases the vulnerability to mental illnesses. 4. The effect of nicotine withdrawal; nicotine withdrawal causes physiolojical, behavioral and subjective changes similar to positive&negative psychiatric symptoms, side effects and alcohol/drug withdrawal. When psychiatric patient stop to smoke, symptoms could be misinterpreted and there is a risk for exacerbation. In addition, for long times, smoking is accepted being a basic part of psychiatric culture and both patients and employees are heavily smokers. Fort his reason, there are beliefs that persons with mental illness could not quit smoking or do not want to stop smoke. As a result, these population has been exempted from large social movement to minimize smoking. Health care staff working with this group might present a passive manner to talk patients on quitting smoking. There are evidences that psychiatric hospitalizations also lead to non-smokers become smokers, hospitalized patients smoke higher than people with mental illness living at home.

There are many obstacles to ensure smoke-free psychiatric wards. It is not usually given attention to poor physical health of psychiatric patients. Health promotion behaviours such as quitting smoke are less motivated to the pscyhiatric patients than in general population. Successful implementation of smoke-free policies in psychiatric settings is related to many factors such nurses' participant level. To implement smoke-free policies are struggling, however, it is also an opportunity to focus in physical and psychological healths of patients. Indeed, staff is also aware of positive health outcomes gained by stopping smoke. However, many staff believe that primary focus should be psychiatric conditions rather than physical ones. It is assumed that patients prefer to act immediately to relief distress compare to long-term health needs. Unfortunately, these concerns cover the harms of smoking on health of psychiatric patients.

It will be possible to address seriously physical healths of psychiatric patients with creating smoke-free places in psychiatric wards. Critics against smoking ban are oriented to accept smoking as a normal part of being psychiatric patient. By implementing smoke-free regulations in psychiatric wards, it is more likely to change the culture based on psychiatry, at the same time, patients and staff will be able to conveyed the message related to their physical health is also important. However, it is important to realize that inhibit smoking in closed psychiatric wards may lead to professional, ethical and legal contradictions and to consider also patients'needs while transfering legal regulations into clinical practice.

During this presentation, it is aimed to scrutinize the meaning of smoking behaviours of psychiatric patients from biopsychosocial perspectives and to address the context of smoke-free policies in terms of psychiatric patients, staff and environment in sophisticated way.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Campion J., Checinski K., Nurse J., McNeill A. (2008). Smoking by people with mental illness and benefits of smoke-free mental health services. Advances in Psychiatric Treatment, 14:217-228.
2. Kagan I., Kigli-Shemesh R., Tabak N., Abramowitz MZ., Margolin J. (2004). Patient Rights and Law: tobacco smoking in psychiatric wards and the Israeli Prevention of Smoking Act. Nurs Ethics, 11(5): 472-478
3. El-Guebaly N., Cathcart J., Currie S., Brown., Gloster S. (2002). Public Health and Therapeutic Aspects of Smoking Bans in Mental Health and Addiction Settings. Psychiatric Services 53: 1617–1622.
4. Bloor RN., Meeson L., Crome IB. (2006) The effects of a non-smoking policy on nursing staff smoking behaviour and attitudes in a psychiatric hospital. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 13, 188–196

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÜÇ MAYMUNU OYNAMAK KONUŞULMAYAN: ÜREME SAĞLIĞI

PLAY THREE MONKEYS IN PSYCHIATRIC CLINICS UNSPOKEN: SEXUALITY AND REPRODUCTIVE

Neslihan KESER ÖZCAN

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) üreme sağlığını, kadın yaşamının tüm aşamalarında üreme sistemleriyle ilgili sadece hastalık olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal tam bir iyilik hali ve sağlığa ilişkin riskleri taşımaksızın kişinin cinselliğini kullanabilmesi olarak tanımlar. Tüm kadın ve erkeklerin üreme sağlığıyla ilgili konularda doğru ve güvenli bilgi alma, seçtikleri aile planlaması yöntemlerine ulaşabilme hakları vardır. Mental hastalığı olan kadınların üreme sağlığı sorunları bu konudaki koruyucu ve tedavi edici hizmetlere ulaşımıyla ilgili hakları konusundaki farkındalıkları hakkında bilgimiz hala yetersizdir

1950'li yıllardan sonra oral kontraseptiflerin kullanıma girmesi, psikiyatri hastalarının kurumlarda tutulmasından vazgeçilmesi psiko-farmakoterapideki gelişmeler ve değişen sosyal şartlar ve çevrenin, özellikle kadın akıl hastaların cinsel ve reprodüktif hayatlarına önemli etkileri olmuştur. Günümüzde akut dönemlerde bile psikiyatri hastalarının hastanede kalma sürelerindeki kısalma, aile hekimliği sistemine geçiş ve yine değişen çevresel şartlar, kadın psikiyatrik hastaların üreme sağlığı sorunlarını tekrar gözden geçirme ihtiyacını doğurmuştur.

Yapılan araştırmalar psikiyatrik hastalık tanısı alan kadınların fertilitelerinin azaldığı, daha az çocuk sahibi oldukları, plansız, istenmeyen gebeliklerin ve düşük sayısının daha fazla olduğu, gayri meşru doğum sayısının daha fazla olduğu, daha fazla zorlayıcı cinsel ilişkiye maruz kaldıkları, yaşam boyu daha fazla cinsel partnere sahip oldukları, daha düşük evlilik oranını ve kontraseptif yöntem kullanımlarının olduğu, daha fazla jinekolojik sorun yaşadıkları ancak daha az kontrol edildikleri, gebelikte daha fazla şiddete maruz kaldıkları, daha az antenatal bakım aldıkları, gebelik süresince daha fazla sigara içtikleri ve dünyaya gelen çocukların bakımını üstlenmede zorlandıkları, bağlanma sorunu yaşadıkları, bebeklerinin gereksinimlerini karşılayamadıklarını göstermektedir. Gebeliklerinde normal popülasyona oranla plesantal anomamaliler, plesentanın erken ayrılması; gestasyonel diyabet; fetal- neonatal ölüm; ölü doğumlar, doğum öncesi hemoraji; preterm doğum; fetal distres; erken doğum, düşük doğum ağırlığı, ani bebek ölüm sendromu gibi komplikasyonlar açısından yüksek risk taşıdıkları bildirilmiştir.

Psikiyatri çalışanlarının üreme sağlığı konularında yeterince bilgili olmadıkları ancak çoğu sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk çeken hastaların belki de bu konuda bilgi ve yardıma ulaşabilecekleri tek sağlık kurumunun kendileri olabileceğinin unutulmaması gerekmektedir.

The World Health Organization (WHO) defines reproductive health asa state of physical, mental and social well-being in all matters relating to the reproductive system at all stages of life. Implicit in this are the right of men and women to be informed and to have acces to safe, effective, affordable, and acceptable methods of family planning of their choice. Little is learned about the awareness of women with mental illness in problem of reproductive health and their rights for affordable preventive and curative services.

Since 1950, changes in societal context, health care delivery, use of oral contraceptive pills and pharmacotherapy have effected profound changes in the sexual and reproductive lives of women with mental ill.

Evidence suggests that women with schizophrenia and mood disorders have reduced fertility, more lifetime sexual partners, high rates of sexual risk behavior, unwanted pregnancies, lower rate of marriage, low contraceptive usage, fewer planned pregnancies and live births, severe parenting difficulties, and loss of child custody, and are at significantly enhanced risk for sexually transmitted infection and more likely to experience coercive sex and less likely to receive antenatal care while pregnant and more likely to smoke during pregnancy and less likely to receive gynecological counseling and examination than women in the general population. Their pregnancies involve a higher risk of complications such as placental abnormalities and abruption, gestational diabetes, fetal or neonatal death, stillbirth, antepartum haemorrhage, preterm labour and fetal distress, and their infants are more likely to be small for gestational age, of low birth weight and at higher risk of sudden infant death syndrome

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Dickerson, F.B., Brown, C.H., Kreyenbuhl, J., et al. Sexual and reproductive Behaviors among persons with mental illness. Psychiatr. Serv. 2004;55, 1299–1301
2. Miller LJ. Sexuality, reproduction, and family planning in women

with schizophrenia. Schizophr Bull. 1997;23:623-35.

3. McLennan JD, Ganguli R. Family planning and parenthood needs of women with severe mental illness: clinicians' perspective.Community Ment Health J. 1999;35:369-80.
4. Pehlivanoglu K, Tanriover O,Tomruk N, Karamustafalioglu N, Oztekin E, Alpay N. Family Planning Needs and Contraceptive Use in Female Psychiatric Outpatients. TJFMPC, 2007;3:32-35

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÜÇ MAYMUNU OYNAMAK-GÖRÜLMEYENLER: BESLENME

PLAY THREE MONKEYS IN PSYCHIATRICCLINICS-THE INVISIBLE: NUTRITION

Leyla KÜÇÜK

İstanbul Üniversitesi FlorenceNightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Yard.Doç.Dr.

İnsanlarda yeme davranışı ve beden ağırlığı çeşitli etkenlerin tesiri altındadır. İnsanlarda ve hayvanlarda yeme davranışında sinir sistemi ve fizyolojik reaksiyonlar önemli rol oynar. Bununla birlikte intrapsişik, kişiler arası ve sosyokültürel etkenler bazen bu fiziksel faktörleri önemsiz kılmaktadır.

Psikiyatrik bozukluğu nedeniyle polikliniğe başvuran hastaların tedavisine genel yaklaşım, öncelikle hastanın ruhsal durumunu iyileştirmeye yöneliktir. Bu süreçte, sıklıkla hastaların iştah ve vücut ağırlıklarında, genellikle artış yönünde bir değişiklik meydana gelir. Bu artış çoğu zaman bir iyileşme belirtisi olarak kabul edilir ve fazla önemsenmez. Bununla birlikte, kilo artışının tedavinin başlangıcındaki düzeyin daha da üzerine çıkması ve buna eklenen hastalıkla, ilaç tedavileri ile ilgili ve bireyin genetik yatkınlığı ile ilgili faktörler, kronik hastalıklar yönünden riskleri daha da artırabilmektedir.

Psikiyatrik bozukluğu olan bireylerde çok miktarda şeker kullanımına bağlı diş çürükleri, kötü ağız hijeni, aşırı sigara kullanımına bağlı periodontal hastalıklar, yeme bozukluklarında diş minesi erozyonu da hastalarda oluşabilecek beslenme sorunlarında etkili olabilecek faktörlerdendir. Ayrıca depresyon ve anksiyetede değişen iştah sorunları da beslenme aktivitesi ile ilişkili önemli sorunlardandır.

Psikiyatrik tedavi süresince sıklıkla iştah artışının eşlik ettiği vücut ağırlığında bir artış meydana gelir. Oluşumunu ve zamanını tahmin etmenin güç olduğu bu yan etki, sonunda obeziteye yol açar ve hastaların bir kısmında etkili olmasına rağmen tedavinin kesilmesine neden olur. Obezite, sadece psikolojik durumu etkilemekle kalmaz, aynı zamanda pek çok kronik hastalığın gelişmesi riskini de artırır. Bu nedenle, birçok kronik hastalıktan korunmada veya oluşmuş bir hastalığın prognozunu iyileştirmede kilonun azaltılması anahtar rolü oynar.

Psikiyatrik hastalıklarda kilo önemli ancak bir o kadar da göz ardı edilen bir sorundur. Disfori, anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojik problemlerin de obeziteye neden oldukları ileri sürülebilir. Obezlerdekidisfori, anksiyete ve depresyonu obezitenin sonucu olarak görenler de vardır. Bu iki uçluluk bize konunun önemini bildirmektedir. Duygudurum bozukluğu ve şizofrenide kilo obezite normal populasyona göre daha fazladır. Antipsikotiklerle ilişkili kilo artışının hem medikal hem de psikiyatrik yönleri mevcuttur. Kilo artışı özellikle tedaviyi bırakmanın iyi bir sebebidir. İkinci kuşak antipsikotikleri kullanırken hastalara düzenli bel çevresi ölçmek ve iştahlarında artış olup olmadığını sormak gerekir, erken müdahale kilo artışını azaltmaktadır. Özellikle SSRI grubu antidepresanlardan önce kullanılan trisiklikantidepresanlar hastalarda kilo artışına sebep olabilmektedir. Ayrıca hastalıkla ilişkili paranoya, apati ve sosyal izolasyon gibi negatif semptomlar hastalarının düzenli beslenmemelerine ve sedanter bir hayat sürmelerine sebep olabilir.Bu yaşam tarzı da beraberinde yine aynı sorunları ortaya çıkarabilmektedir. Psikiyatrik bozukluklarda kilo artışı sadece antipsikotiklerin yan etkisi olarak değil, hastaların yaşam ve tedavi koşullarına bağlı olarak ortaya çıkabilir. Hastaneye yatış, fiziksel etkinliği azaltarak enerji harcanmasını kısıtlayabilir. Apati ya da anhedoni gibi durumlar nedeniyle yeme davranışı üzerindeki kontrol azalabilir, ya da ekonomik yetersizlik nedeniyle karbonhidrattan zengin bir yeme alışkanlığı zorunlu bir hal alabilir.

Gerek psikiyatrik bozuklukların doğasının ve gerekse tedavide kullanılacak ilaçların bireyi pek çok metabolik ve kardiovasküler bozukluklara da yatkın kılabilmesi nedeniyle, psikiyatrik farmakoterapi alması gereken hastaların endokrin, metabolizma ve beslenme yönlerinden de değerlendirme ve takiplerinin yapılması gereklidir. Hemşireler sadece psikiyatrik açıdan değil fiziksel tanılamanın da önemini dikkate almalı etkili ve doğru bakım vermelidir. Hastanın beslenme tercihleri ve kültürel inançları da beslenmenin yeniden planlanması sırasında dikkate alınmalıdır.

Eating behaviors and body weight of humans are influenced by various factors. Nervous system and physiological reactions play a vital role in eating behaviors of humans and animals. Nevertheless, intra-psychic, intra-personal and sociocultural agents sometimes render such factors insignificant.

The general attitude toward treatment of the patients who apply to policlinics due to psychiatric disorders primarily aims to improve their state of mind. They are often observed to have an elevated appetite and body weight during the process. This increase is often considered as a symptom for recovery and isn't paid enough attention. However,

the increase in weight compared to the beginning of the treatment and accompanying disease as well as factors related to medicine treatment and individual's genetic predisposition might even increase the risks in terms of chronic diseases.

Tooth decay due to high levels of sugar, bad mouth care, periodontal diseases due to smoking and tooth enamel erosion due to eating disorders are the factors which can prevail in individuals with psychiatric disorder in the case of possible eating problems. Moreover, appetite problems which change in depression and anxiety are other important problems related to nutrition.

An increase in body weight often accompanied by appetite increase occurs during the psychiatric treatment. It is difficult to estimate the formation and timing of this side effect and it eventually leads to obesity. Even though it prevails in some patients, it causes the treatment to come to an end. Obesity not only affects psychological state but also it increases the risk of various chronic diseases. For this reason, losing weight plays a key role in the protection against many chronic diseases or improving the prognosis of an already existing disease.

Weight is of significance in psychiatric diseases, and yet it is one problem which is ignored too often. It can be argued that psychopathological problems such as dysphoria, anxiety, and depression might lead to obesity. There are even some people who take dysphoria, anxiety, and depression in obese patients as the result of obesity. This double-edged situation reveals us the importance of the issue. Obesity is much more common in emotional disorders and schizophrenia compared to the normal population. Weight gain related to the antipsychotics has both medical and psychiatric aspects. It is a good reason to cut the treatment. It is necessary to measure waist circumference regularly and ask whether there has been an increase in their appetite while using second-generation antipsychotics and early interruption decreases weight gain. Tricyclic anti-depressants which are used especially prior to SSRI anti-depressant types may lead to weight gain. In addition, negative symptoms such as paranoid, apathy, and social isolation related to the disease might result in malnutrition and lead them to maintain a sedentary life. Such a lifestyle can concomitantly create the same problems. Weight gain in psychiatric disorders might appear not only as the side-effect of antipsychotics but also because of the lifestyle and treatment conditions of the patients. In-patient treatment can limit energy consumption by reducing psychical activity. Control over eating behavior can decrease due to situations such as apathy or anhedonia or an eating behavior with rich carbohydrate because of financial insufficiency can be compulsory.

Patients who need to receive psychiatric pharmacotherapy should be evaluated and followed afterwards in terms of endocrine, metabolism and nutrition as well because both the nature of psychiatric disorders and medicine used in treatment might render the patient inclined to a number of metabolic and cardiovascular disorders. Nurses should consider not only the psychiatric aspect but also the importance of psychical diagnosis and should provide the exact care. Patients' eating preferences and their cultural beliefs should also be taken into consideration in restructuring nutrition.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Balcıoğlu İ, Başer S. Obesitenin Psikiyatrik Yönü. İ.Ü Cerrahpaşa Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Sempozyum Dizisi No:62;Mart 2008 S:341-348
2. Eraslan D, Öztürk Ö, Kayahan B, Zorlu N. Şizofreni, atipikantipsikotikler ve obezite. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006; 7:167-172
3. Kurtzthaler I, Fleschacker W. Theclinicalimplications of weightgain in Schizophrenia. J ClinPsychiatry 2001; 62(suppl.7):32-37.
4. Lakhan S E. Vieira K F. Nutritionaltherapiesformentaldisorders.NutritionJournal2008, 7:2 doi:10.1186/1475-2891-7-2
5. Tsai A C, Chou Y, Chang T. Usefulness of the Mini NutritionalAssessment (MNA) in predictingthenutritionalstatus of peoplewithmentaldisorders in Taiwan.Journal of ClinicalNursing, 20, 341–350

YAŞAMIN ÖZEL DÖNEMLERİNDE "KADIN" VE RUH SAĞLIĞI : GEBELİKTE RUH SAĞLIĞI

STAGES OF LIFE SPECIAL "WOMEN" AND MENTAL HEALTH: MENTAL HEALTH IN PREGNANCY

Serap EJDER APAY

Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı, Yard. Doç. Dr

Gebelik kadın yaşamında doğal bir olaydır ve psikolojik, fizyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumu gerektiren önemli bir dönemdir. Bu dönemde, gebe kadın hormonlardaki ani değişimle birlikte, bedeninde dokuz ay boyunca sürecek olan gözle görülür değişimler izlenir. Bazı kadınlar yaşanılan bu değişimlere uyum sağlamada güçlük çekebilmektedir. Bu nedenle, gebelik süreci bazen kadın ve ailesi için bir kriz dönemi olabilmektedir. Genel olarak gebelerde kaygı düzeyinde artış, duygusal dalgalanmalar, ağlama eğilimi, daha hassas ve etkilere açık olma, psikotik bozukluklar, depresyon, anksiyete bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk gibi ruhsal değişiklikler gözlenebilir. Tüm bu sayılanlar, hafif derecelerde ve kısa süreli olarak bir çok gebe kadında görülebilir. Ancak önemli olan bu duyguların ısrarlı, yoğun ve kadının yaşamını engelleyecek düzeyde olmamasıdır.

Trimesterlere göre gebenin yaşadığı duygular kısaca şöyle özetlenebilir;

Birinci Trimester

Annenin duyguları gebeliği kabul edip etmemesine göre değişmekle birlikte, gebeliğin ilk haftalarında belirsizlik ve ambivalan duygular ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde gastrik distres, bulantı-kusma, yorgunluk, uykuya yönelim ve genel fiziksel rahatsızlık libidonun azalmasına yol açan başlıca faktörlerdir. 1.Trimestirde kadının başarması gereken gelişimsel görev gebeliğin kabul edilmesidir. Yani bu trimestir sonunda kadın şunu ifade edebilmelidir "Ben gebeyim." Bu dönemde kadının yaşadığı duygusal ve davranışsal değişimler *"belirsizlik, ambivalan duygular, primer odak olarak ben"* sayılabilir.

Gebeliği kabullendiğini gösteren belirtiler şunlardır:

- Gebelikten hoşlanma ve mutluluk duyma
- Fiziksel rahatsızlıkları iyi tolere etme
- Kendisi ve ailesinin gebelik ve doğumla baş edebileceği duygusu,özgüven ve umut duygusu

Gebeliğin kabullenilmediğini yada bu konuda bir zorluğun olduğunu gösteren belirtiler ise şunlardır;

- Üzüntü ve mutsuzluk
- Gebeliğe bağlı oluşan değişimler tarafından bunaltılmış olma duygusu
- Gebelikten dolayı dünyasının daha kötüleşeceği duygusu
- Sürekli hasta olma duygusu
- Gebe olma ile ilgili sürekli bir pişmanlık

İkinci Trimester

Gebenin fetüsü hissetmesiyle beraber, uterusun büyümesi, beden imajında olumlu etkilere, kadın ve eşinin gurur yaşamasına sebep olmaktadır. İkinci trimester, kadının hamileliğin fiziksel değişikliklerine uyum sağladığı dönemdir. Yorgunluk, bulantı-kusma azalır ve pelvik konjesyon artar. Anne adayı artık gebe olduğu gerçeğini ve hayatına getireceği değişiklikleri benimser. Bu dönem de kadının başarması gereken gelişimsel görev, bir önceki dönemde onun için gerçek olmayan fetüsü ayrı bir varlık olarak algılayıp kabul etmektir. Bunu "Bir bebek sahibi olacağım."ifadesiyle özetleyebiliriz. İkinci trimestirde meydana gelen diğer değişimler; "gebeliğin fiziksel olarak doğrulanması, primer odak olarak fetüs, narsizm ve içe Dönme, beden imajı, cinsel yaşamdaki değişimler" sayılabilir.

Üçüncü Trimester

Fiziksel şikâyetler bu dönemde uterusun büyümesine paralel olarak farklı bir şekilde tekrar ortaya çıkabilir. Beden imajındaki değişiklikler kadının gebeliğe ve cinselliğe karşı tutumunu etkiler. Bu dönemde kadının doğum ve bebek için hazırlıkları artmıştır. Bebeğin odasını hazırlar, giysilerini alır, bebek için isim seçer ve doğum hakkında bilgi arar. Bazı kaynaklarda bu aktiviteler "Yuva yapma davranışı" olarak isimlendirilmektedir. Kadının bu dönemdeki gelişimsel görevi annelik rolünü almaya başlamasıdır. Yani kadın "Bir anne olacağım" diyebilmelidir. Annelik rolünü kazanma doğumdan sonrada devam edecek bir süreçtir. Bunun yanında bu trimesterde gebe daha duyarlı hale gelir, duygusal bağımlılık ve destek arayışları artar, doğum korkusu başlar. Gebelikte doğum korkusu, çok şiddetli boyutlara ulaşırsa "tokophobia" olarak adlandırılmaktadır. Bu korku, hamilelikten önce oluşmakta, gebeliğin üçüncü trimestrinde daha da artmakta ve obstetrik komplikasyonların gelişmesine sebep olabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda, antenatal korkuların, sezaryen ve uzamış doğum eylemine neden olabileceğine dikkat çekmektedir. Kadınlar en çok malformasyonlu bebeğe sahip olmaktan, operasyonlu doğumdan, yabancı ortamda yalnız kalmaktan, herhangi bir şeyi yanlış yapmaktan korkmaktadırlar.

Gebelikte ruhsal sorunların %5 ile %51 oranında görüldüğü belirtilmektedir. Özellikle önceden depresyon geçirmiş olanlarda, ergenlerde, fazla sayıda çocuk sahibi olanlarda, istenmeyen gebelikte, sosyal desteği olmayanlarda ve evlilik sorunu olan gebelerde depresyon görülme riski artmaktadır. Gebelik sürecinde hemşire, gebe kadın ve ailesinin gebeliğe sağlıklı bir şekilde uyum yapmalarını ve gebeliğin sağlıklı sonlanmasını sağlamalıdır. Gebelik döneminde hemşire; aile içi süreçlerde değişim, anksiyete, bilgi eksikliği, vücut imajında bozulma gibi hemşirelik tanılarına karşı hemşirelik sürecini uygulamalı ve gebelik izlemlerini düzenli bir şekilde yapmalıdır. Anne adayında ortaya çıkabilecek fiziksel ve duygusal sorunlara karşı önlem almalıdır.

Kadının gebeliğe uyum yapmasını zorlaştıran bazı faktörler vardır. Bu faktörler aynı zamanda kadının gebelikle birlikte başlayan annelik rolünü kazanma sürecini de etkilemektedir.

- Gebeliğin çoğul gebelik olduğunu öğrenme
- Bir önceki gebelikten 10-12 ay sonra meydana gelen gebelik
- Gebelik sırasında yerleşim yerini değiştirmek zorunda kalma
- Beklenmedik bir iş kaybı ile birlikte sosyal güvence kaybı
- Kadının kendisinde,eşinde yada yakın akrabalarının birinde ortaya çıkan ciddi bir hastalık
- Gebelik sırasında eşin yada kadın için önemli olan bir bireyin kaybı
- Gebelik komplikasyonları
- Arkadaş yada yakın akrabalarda konjenital anomalisi olan çocuk olması
- Gebelik sırasında ortaya çıkan sadakat ve güven sorunları
- Rol çatışmaları
- Önceki abortus, ölü doğum, infertilite ve travmatik doğum öyküsü

The pregnancy is a natural event in woman's life and, is an important period when psychological, physiological, and emotional changes are experienced and an adaptation is required to these changes in woman's life. In this period, together with sudden changes in hormones, visible changes in the body of the pregnant woman are observed to continue for nine months. Some women have difficulty in adapting these changes. Therefore, the pregnancy period sometimes may be a crisis period for woman and her family. Generally, mental changes such as increase in anxiety level, emotional fluctuation, tendency of crying, being more sensitive and open to effects, psychotic disorders, depression, anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder can be observed in pregnant women. All these mentioned changes can be seen in many pregnant women in mild levels, temporary, and short-term. However, what is the most important is that these emotions should not be in persistent, and intensive level, and prevent the woman's life. (Vırıt at all. 2008; Yeşilçiçek Çalık and Aktaş 2011; Yeşiltepe Oskay 2004).

Feelings that the pregnant experiences according to trimesters can be briefly summarized as follows;

The First Trimester

Emotions of the woman change according to whether she accepts the pregnancy or not; however, uncertainty and ambivalence emotions occur in the early weeks of pregnancy. In this period, gastric distress, nausea-vomiting, fatigue, somnolence and general physical disorder are main factors decreasing the libido. Developmental task to be achieved by the woman in 1st Trimester is acceptance of pregnancy. In other words, at the end of this trimester the woman should be able to express that 'I am pregnant'. Emotional and behavioral changes experienced by the woman during this period are ***'uncertainty, ambivalence emotions, myself as the primary focus'.***

Signs that indicate acceptance of pregnancy:

- *Liking pregnancy and be happy for pregnancy*
- *Tolerating physical disorders well*
- *Feeling that herself and her family can cope with pregnancy and delivery; self-confidence, and hope*

Signs that indicate not to accept the pregnancy or have some difficulties about pregnancy are as follows;

- *Sorrow and unhappiness*
- *Oppression due to changes related pregnancy*
- *Feeling of having a worse world due to pregnancy*
- *Feeling of being always sick*
- *Continuous regret about being pregnant*

The Second Trimester

Together with sensing fetus of pregnant, enlarging uterus causes the woman and her husband to take pride and has positive effects on body image. The second trimester is the period that the woman adapts physical changes of pregnancy. Fatigue and nausea-vomiting decrease and pelvic congestion increases. The expectant mother adapts changes brought with the pregnancy in her life, and the fact that she is pregnant anymore. Developmental task to be achieved

by the woman during this period is to perceive the fetus, which was not real for her in previous period, as a living creature and accept it. We can summarize this with the expression of 'I am going to have a baby'. Other changes occurring in second trimester are; " confirming the pregnancy physically, fetus as primary focus, narcissism, and introversion, body image, changes in sexual life"

The Third Trimester

Physical complaints may occur in different ways again in parallel with enlargement of uterus in this period. Changes in body image affect attitude of woman against pregnancy and sexuality. Preparations of woman for delivery and the baby increase in this period. She prepares the baby's room, buys clothes, chooses name for the baby and searches information about delivery. In some references, these activities are entitled "Nidification". Developmental task of the woman in this period is to have role of motherhood. In other words, one woman should be able to say "I am going to be a mother." To gain role of motherhood is a period that would continue after delivery. Besides, in this trimester the pregnant woman becomes more sensitive, emotional dependency and support seeking increase, and fear of birth begins. If fear of birth in pregnancy reaches up to severe levels, it is called 'tocophobia'. This fear appears before pregnancy, increases further in the third trimester of pregnancy and may cause development of obstetrical complications. In studies conducted, the fact that antenatal fears may cause cesarean section and prolonged labor draws attention. Women are afraid of having baby with malformation, experiencing operated delivery, being alone in strange situation, and doing something wrong at most.

It is indicated that mental problems in pregnancy occur in rate of 5-51%. Depression risk increases especially for those who had depression before, adolescents, those who have too many children, those who have an unintended pregnancy, those who do not have social support, and those who have marriage problems. Nurse should provide pregnant woman and her family to adapt the pregnancy and terminate the pregnancy in a healthy way during pregnancy. In period of pregnancy, nurse should perform nursery process against nursing diagnoses such as changes in domestic processes, anxiety, lack of information, deterioration in body image, and should make pregnancy follow-ups regularly. Nurse should take precautions against physical and emotional problems that may emerge for the expectant mother.

There are some factors making difficult women to adopt pregnancy. These factors, at the same time, affect period of the woman's gaining motherhood role along with pregnancy.

- *To learn that pregnancy is multiple*
- *Pregnancy occurs 10-12 months after the former one*
- *Obligation of changing settlement place during pregnancy*
- *Social security loss associated with a sudden job loss*
- *Serious illness had in woman, her husband or one of her closest relatives*
- *Loss of a person important to woman or her husband*
- *Complications of pregnancy*
- *Child with congenital anomaly among friends or close relatives*
- *Loyalty and trust problems experienced during pregnancy*
- *Role conflicts*
- *History of previous abortus, stillbirth, infertility and traumatic birth*

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

- Alhusen JL, Gross D, Hayat MJ, Rose L, Sharps P. The Role of Mental Health on Maternal-Fetal Attachment in Low-Income Women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012 Jul 12. doi: 10.1111/j.1552-6909.2012.01385.x.
- Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6:479-484.
- Downs DS, Dinallo JM, Kirner TL. Determinants of pregnancy and postpartum depression: prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction,and exercise behavior. Ann Behav Med 2008; 36:54-63.
- Kocabaşoğlu N, Başer SZ. Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. İ.Ü.

  Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008; 62:349-354.
- Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(1):67-99.
- Llewellyn AM, Stowe ZN, Nemeroff CB. Depression during pregnancy and the puerperium. J Clin Psychiatry 1997; 58:26-32.
- Marakoğlu K, Şahsıvar Ş. Gebelikte depresyon. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science 2008; 28:525-532.
- Mills EP. Depression, anxiety and childbirth depression. Anxiety & Childbirth http://www.pndsa.co.za/research.htm
- Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Kitabı, 8. Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2007.
- Tezel A. Pospartum depresyonun değerlendirilmesinde hemşirelerin/ebelerin sorumlulukları. Yeni Symposium 2006; 44:49-52.
- Üst ZD.Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yükseklisans tezi, 2012.

YAŞAMIN ÖZEL DÖNEMLERİNDE "KADIN" VE RUH SAĞLIĞI : ANNELİK DÖNEMİ

STAGES OF LIFE SPECIAL "WOMEN" AND MENTAL HEALTH: MOTHERHOOD PERIOD

Hava ÖZKAN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/ERZURUM, Yard.Doç.Dr.

Annelik, yaşamının önemli bir parçası olmakla birlikte aynı zamanda bir kriz dönemidir. Lohusalığın ilk bir haftası, fizyolojik ve psikolojik yönden bir geçiş dönemidir. Hormonlardaki ani değişiminin yanında, annenin fiziksel sorunları, ailenin yeni dönemdeki değişimlere uyum sağlayamaması çeşitli duygusal sorunlara neden olabilmektedir. Postpartum dönemde yaşanan duygusal sorunlar; annelik hüznü, postpartum depresyon, postpartum psikoz olmak üzere üç grupta toplanmaktadır.

Doğum sonrası dönemde annede, geçici ve kendini sınırlayıcı ruhsal durum değişiklikleri doğum sonrası hüzün ya da bebek hüznü şeklinde de adlandırılmaktadır. Annelik hüznü, genellikle doğum sonrası 3. ya da 4. günde ortaya çıkar. İlaç tedavisine gereksinim duyulmaz. Belirtilerin şiddeti azalarak, genellikle iki hafta içinde iyileşirler. Belirtiler beklenen süre içerisinde düzelmezse, depresyona dönüşme riski açısından dikkatli olunmalıdır. Annelik hüznü yaşayan anneler; ailesi ve sağlık personeli tarafından desteklenmeli, annelik hüznü ile nasıl baş edecekleri konusunda bilgilendirilmeli ve bebek bakımına ilişkin bilgi eksiklikleri saptanarak giderilmelidir.

Postpartum depresyon, başlangıç aşamasında genellikle belirti vermez ve annelerin %80'inde ilk 6 hafta içinde başlayabilir. Belirli bir neden olmaksızın ağlama, uyuyamama, bir ise yoğunlaşamama, irritabilite, umutsuzluk duygusu gibi belirtiler görülmektedir. Genetik, biyokimyasal, psikodinamik ve psikososyal etkenlerin depresyon gelişmesinde rolüolduğu kabul edilmektedir. Postpartum depresyon risk faktörleri arasında; prenatal depresyon, çocuk bakımına ilişkin yaşanan stresler, sosyal destek eksikliği, annelik hüznü, olumsuz evlilik ilişkileri, annenin evlilikten memnuniyetsizliği, sosyoekonomik durumun kötülüğü, gebeliğin istenmemesi gibi durumlar yer almaktadır.

Postpartum depresyon uzun yıllar sürebilir veya doğum sonrası psikozuna dönüşebilir. Postpartum psikoz; doğumu izleyen ilk iki hafta içinde başlayabilen erken dönemde tedavi edilmezse yıllarca sürebilen ve tedavisi zor bir hâle dönüşebilen ruhsal bozukluktur. Anne ve bebeğin güvenliği açısından hastaneye yatmayı gerektirir.

Annelerin; fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması annelik dönemindeki bakımı kapsar. Biyopsikososyal yönden anneler doğum sonu dönemde takip edilmeli, psikolojik ve medikal destek sağlanmalı, ciddi vakalarda profesyonel destek için psikiyatri kliniklerine yönlendirilmelidir.

Motherhood is a significant part of life as well as it is a crisis period. The first week of puerperium, a transitional period in terms of the physiological and psychological aspects. Beside the sudden change in hormones, the mother's physical problems, the family can not adapt the changes in the new period can cause a variety of emotional problems. Emotional problems in thepostpartumperiodaredivided in three groups like maternity blues, postpartum depression, postpartum psychosis.

During the postpartum period, the mother's temporary and self-limiting psychological status changes are called as postpartum blues or baby blues. Maternity blues can generally occur in the third or forth day of postpartum. Drugtreatment is not needed. As theseverity of symptoms decreases, they usually improve in health within two weeks. If symptoms do not improve within the expected time, caution should be exercised in terms of the risk of becoming depressed. Mothers, living in the maternity blues, should be supported by healthcare providers and her family, should be informed about how they can deal with maternity blues and their deficiencies in babycare should be determined and corrected.

Postpartum depression usually produce no symptoms at the early stage and it begins within the first 6 weeksamong 80% of mothers. Crying without any reason, can not sleep, can not concentrate on anyjob, , irritability, feeling of unhappnies are the systomps. It is accepted that Genetic, biochemical, psychodynamic, and psychosocial factors play a role in the development of depression. Some of the risk factorsare prenataldepression, stress is experienced in takingcare of children, lack of socialsupport, maternityblues, negative marital relationships, mother's marital discontent, evil of socioeconomic status, rejecting pregnancy

Postpartum depression can last in many years, or turn into postpartum psychosis. Postpartump sychosis can begin in the first two weeks after birth if not treated early it turns into a mental disorder that could take years and difficult to treat. It requires hospitalization for the safety of mothers and infants.

Meeting physiological, psychological and social needs of mothers covers the period of maternity care. Postpartum mothers should be followed up in terms of biopsychosocial aspects, psychologicall and medical support should be provided, in severe cases for professional support mothers should be directed to psychiatry.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6:479-484.
2. Downs DS, Dinallo JM, Kirner TL. Determinants of pregnancy and postpartum depression: prospective influences of depressive symptoms, body image satisfaction, andexercise behavior. AnnBehavMed 2008; 36:54-63.
3. Tezel A. Pospartum depresyonun değerlendirilmesinde hemşirelerin/ebelerin sorumlulukları. Yeni Symposium 2006; 44:49-52.
4. Kocabaşoğlu N, Başer SZ. Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2008;62:349-354.
5. Başer M, Mucuk S, Korkmaz Z. Postpartum dönemde anne ve babaların yenidoğan bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005; 14:54-58.
6. Akdolun BN. Postpartum dönemde annelerin bakım gereksinimleri ve ebe hemşirenin rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002;6:42-49.
7. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F.Yaşam Dönemlerine Göre Kadın Sağlığı ve Ruhsal İşlevler: Hemşirelik Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(1):67-99

MENAPOZ VE RUH SAĞLIĞI

Ragıp Atakan AL

Atatürk Ünüversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Doç.Dr.

Menopozun ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu genel popülasyon çalışmaları ve sağlık istatistikleri ile desteklenmemektedir. Perimenopozal geçiş dönemi ve postmenopozal dönem ile duygudurum hastalıklarının ilişkisi özelikle araştırma konusudur. Duygudurum hastalıklarının yaşam boyu riski kadınlarda erkeklerin iki katıdır. Amerika Birleşik Devletlerinde duygudurum hastalıklarının yaşam boyu prevelansı kadınlarda yaklaşık % 28, ciddi psikolojik sıkıntının % 12 'dir. Kadınlarda duygudurum hastalıklarının erkeklerden neden daha sık izlendiği bilinmiyor. Prevelanstaki farkın bir nedeni postpartum depresyon ve premenstruel disforik hastalıktır. Birçokları postmenopozal ve premenstruel dönemlerde hormonal dalgalanmanın duygu durum değişikliğine yol açtığına inanır. Duygudurum hastalıklarının sıklığının perimenopozal geçiş döneminde veya postmenopozal dönemde arttığı ve bu artışın menopoz ile ilişkili olduğu ise aşikar bir şekilde gösterilememiştir. Perimenopozal geçiş ve postmenopozal dönemde duygudurum hastalıkları ile ilgili bir sendrom henüz tanımlanmamıştır.

Perimenopozal geçiş döneminin duygudurum üzerine etkisini inceleyen epidemiyolojik data çelişkilidir. Kesitsel epidemiyolojik çalışmaların bir kısmında perimenopozal geçiş döneminde bu dönem öncesine ve postmenopozal döneme göre duygudurum hastalıkları ve psikolojik sıkıntılar daha sık izlenmekteyken bir kısmında fark bulunamamaktadır. Kesitsel çalışmalar bireyin duygu durumunda menopozun değişik evrelerine bağlı oluşacak değişiklikleri yeterince gösteremeyebilirler. Bu nedenle prospektif kohort çalışmaları yapılmıştır. Bu çalışmaların da bir kısmında perimenopozal geçiş ile depresyon, majör depresif bozukluk, psikolojik semptomlar ve genel ruh sağlığı arasında ilişki bulunamaz iken bir kısmında özellikle perimenopozal geçiş döneminde bu bulguların arttığı gösterilmiştir. Ancak çalışmaların tümünde mukayese edilmelerini güçleştiren tasarım farklılıkları ile duygudurum bozukluklarının tanımında ve ölçümünde farklılıklar olduğu göz ardı edilmemelidir.

Menopozal geçiş süreci yada postmenopozal dönem orta yaş kadınında psikolojik hastalıkların sıklığını muhtemelen artırmamaktadır. Duygudurum ile ilgili belirtiler genellikle olumsuz duygudurum, gözyaşı ile dolmak, psikolojik gerginlik, yorgunluk, sinirlilik, anksiyete, panik hissi ve depresyonu içerir. Bazı uzmanlar tüm bu belirtilerin sıcak basması ve uykusuzluğa bağlı gelişen bilişsel işlev bozukluğunun domino etkisine, genellikle orta yaşta karşılaşılan hayat olaylarına(anne-babanın ölümü, çocukların evlenmesi, emeklilik gibi) veya önceden var olan duygudurum hastalıklarının nüksetmesine bağlı olduğunu belirtmektedirler.

ANNE KARNINDAN ERGENLİĞE ÇOCUK RUH SAĞLIĞI

MENTAL HEALTH OF CHILDREN FROM MOTHER'S WOMB TO ADOLESCENCE

Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKCİ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Doç.Dr.

Ergenlik, değişim, büyümek, başkalaşım ve dönüşüm demektir. Ergenlik dönemi, biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (Yavuzer 2007).

Ergenlik genellikle hızlı fiziksel değişimlerle başlar, psikososyal olgunlaşma ile sürer. Kişi bağımsızlık ve üretkenlik kazanır. Ergenlik dönemi uzun bir dönem olduğu için 12–14 yaş arası erken ergenlik, 14–17 arası orta dönem, daha sonrası da geç dönem olarak değerlendirilebilir (Yavuzer 2007).

Ergenlik dönemi hızlı gelişen bir dönemdir. Bu dönemde birbirine zıt gibi görünen duygular bir arada yaşanabilir. Aynı anda, hem hüzün hem de mutluluk dönemi olan ergenlik, benzer şekilde grup halinde yaşama ve yalnızlığı, öncelikle başkalarının gereksinimlerini düşünme ve bencilliği içinde taşır. Hızlı fiziksel, cinsel, düşünsel değişimlerin yanı sıra, toplumun ona yüklediği yeni istekler ergenliğin özünü oluşturur. Toplumun ergenden istekleri yaşanan topluma göre değişiklik göstermekle beraber, temel beklenti, olgunlaşması ve bağımsız yaşayabilmesidir (Yavuzer 2007).

Ergenlik, tek başına fizik olgunluğu değil, olgunluğun tüm yüzlerini içeren bir yaşam dilimidir (Yavuzer 2007). Ergenlik döneminde ergen kendinde olan değişikliklerin farkındadır. Kendisi için yeni olan birtakım duygular içindedir. Sosyal olarak kabul görme, aileden ve diğer insanlardan saygı ve sevgi bekleme, kendine saygı duyma, başarı isteği, bedenen güzel ve güçlü olmak arzusu ve bağımsızlık ergenlik dönemindeki beklentilerin önemli bir kısmını oluşturur (Kılıç 2009).

Çocuk ve ergenler için ruhsal sağlık, ideal psikolojik sağlık ve işleve sahip olma ve bunu sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Bu yaşlarda görülebilecek ruhsal bozukluklar normal psikolojik gelişimi aksatarak çocuk ve gençlerin ideal işlevselliklerine erişmesini engelleyebilir (WHO 2010, Dursun ve ark. 2010)

Yoğun duygular ergen psikolojisinin normal ve sağlıklı bir parçasıdır. Fakat yetişkinlikteki birçok ruh sağlığı bozuklukları çocukluk ya da ergenlik döneminde başlamaktadır. Ergenlik dönemi erken çocukluk dönemi gibi normal ve uyumsuz davranışlar açısından riskli bir dönemdir (Meaney 2001). Ergenlik öneminde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların etiyolojisinde biyolojik, çevresel etkenler, içsel sorunlar ve çatışmalar büyük rol oynamaktadır (Çelik ve ark. 2009).

Çocuk ve ergen ruh sağlığında birçok bozukluğun biyolojik ve psiko-sosyal faktörlerin kombine etkileriyle oluştuğu bilinmektedir. Psikopatolojinin aileden çocuğa geçişinde hem çevre hem de genetik faktörler etkilidir. Boşanmış aile, evlilikte anlaşmazlık, ailesel işlevselliğin bozuk olması, ailede depresyon gibi çevresel etkiler ile çocuklukta ruhsal bozukluk gelişimi arasında güçlü bir bağlantı olduğu ileri sürülmektedir. Düşük sosyoekonomik durumun duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıkması için risk oluşturduğu bilinmektedir. Stres dolu yaşam olayları, çocuklara kötü muamele de çocuk psikiyatrik bozukluklarıyla ilişkilidir (Fidan 2011).

Ergenlerde görülen ruhsal sorunlar; depresyon, intihar, anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, sınav kaygısı, yeme bozuklukları, tik bozuklukları, samatoform bozukluklar, saç yolma, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, madde kullanımı, bipolar affektif bozukluk ve şizofrenidir (Kulaksızoğlu 2000).

Hayatın her döneminde bazı temel düşünce biçimlerine sahip olmak ve bunun yanı sıra bazı temel davranışları kazanmak ruh sağlığını korumak için vazgeçilmezdir. Ergenin ruh sağlığını korumada (Kulaksızoğlu 2000):

-Öfke, kızgınlık, korku, sevinç gibi olumlu ve olumsuz duygular uygun bir dille ifade edilmelidir. Ergenlerin konuşmaya, dinlenmeye ve anlaşılmaya ihtiyaçları vardır.

-Ergenin kendisinin dünyada bir başka benzeri olmayan bir varlık olduğuna ve en az bir alanda yetenekli olduğuna, kendini gerçekleştirmeye, kendindeki saklı güçleri açığa çıkarmaya gücü olduğuna inanması gerekir.

-Ergen bir sorun meydana geldiğinde, araya üçüncü kişileri sokmadan kabul edilebilir ölçüler içinde konuşmalıdır.

-Ergenlerde de üretkenlik ile ruh sağlığı arasında yakın ilişki vardır.

-Ergenin isteklerinin engellenmesi onda kırıklık yaratır. Anne ve babanın desteği gereklidir.

-Ergenin beden sağlığı ile ruh sağlığı arasındaki güçlü bir ilişki vardır.

-Ergenin sevilme, beslenme, barınma ve korunma ile ilgili temel ihtiyaçları karşılanmalıdır.

-Kendini bilme kuralı ruh sağlığının ve olgunlaşmanın temel basamağıdır. Ergenin kendi kişiliğini bilmeye çalışması, olaylar karşısındaki tavrını anlamasına, kendi kendini değerlendirebilmesine, gerektiğinde kendisini eleştirebilmesine, kendini başkalarının gözü ile değerlendirebilmesine, iyi ve kötü yanlarını fark edip daha iyi olmaya çalışmasına yol açar.

Adolescence means change, grow, and the conversion. Adolescence period is a transition from childhood to adulthood where is biologically, psychologically, mentally and socially the development and maturation (Yavuzer 2007).

Puberty usually begins with rapid physical changes and takes with psychosocial maturation. person gains independence and productivity. Adolescence is a long-term. Between the ages of 12-14 is early and between the ages of 12-14 is mid-adolescent period (Yavuzer 2007).

A combination of contrasting emotions may been experienced in adolescence. Adolescence, which is both sad and happy period, similarly, carries within as a group to live and loneliness, primarily thinking of the needs of others and selfishness, at the same time. New requests that the society installed to it is the essence of adolescence, as well as fast, physical, sexual, and intellectual changes. Although demands of society from adolescents may vary according to the society to society, adolescent's maturation and independent survival is the main expectation (Yavuzer 2007).

Adolescence, only a physical maturity, but also includes all facets of maturation (Yavuzer 2007). In adolescence, adolescent is aware of the changes him/herself. He/she is in the number of new feelings for him/her. Socialyl acceptance, waiting respect and love from family and other people, self-respect, passion to succeed, desire to be physically strong and beautiful, and independence form an important part of adolescent expectations (Kılıç 2009).

Mental health for child and adolescent is defined as ideal psychological health, functional and the capacity of maintain function. Mental disorders that can be seen at this age disrupt the normal psychological development, and may prevent access to the ideal functionality of children and young people (WHO 2010, Dursun ve ark. 2010).

Intense feelings are a normal and healthy part of adolescent psychology. However, many mental health disorders in adulthood begin in childhood or adolescence. Such as early childhood, adolescence is a risky period for normal and maladaptive behaviors (Meaney 2001). Biological and environmental factors, internal problems and conflicts play an important role on the etiology of mental disorders emerging in adolescence (Çelik ve ark. 2009).

Many disorders of child and adolescent mental health consist of the effects combined of biological and psycho-social factors. Both environmental and genetic factors is effective on the transition of psychopathology from family to child. Such as divorced family, marital conflict, defective family functioning, and family history of depression family, there is a strong link between environmental effects and the development of mental disorders in childhood. Low socioeconomic status is a risk for the emergence of emotional and behavioral problems. Stressful life events, ill-treatment of children is also associated with child psychiatric disorders (Fidan 2011).

Adolescents with mental problems are: depression; suicide; anxiety disorder; panic disorder; social phobia; obsessive-compulsive disorder; test anxiety; eating disorders; tic disorders; samatoform disorders, hair pulling; attention deficit; hyperactivity disorder; conduct disorder; substance abuse; bipolar affective disorders; and schizophrenia

As well as having some basic forms of thought in every period of life, to gain some basic behaviors are essential to protect mental health.

Important points in maintaining the mental health of adolescents (Kulaksızoğlu 2000):

- Anger, resentment, fear, joy and positive and negative feelings to be expressed in a language appropriate. Adolescents need to rest, talk, and understood.

- Adolescent must believe that she/he is a unique asset in the World, capable of at least one area, and self-realization.

- When a problem occurs, without the inclusion of third parties, adolescent must speak within the acceptable dimensions.

- There is also a close relationship between productivity and mental health of adolescents.

- Blocking adolescent's requests creates a malaise. Mother and father's support is required.

- There is a strong relation between adolescents' physical health and mental health.

- Adolescent's need to be loved, nutrition, housing and protection must be provided.

- The rule of self-knowledge is basic step of mental health and maturation. Adolescent's self-recognition provides attitude towards the understanding of events, a self-assessment, need to criticize him/her, to see her/himself through the eyes of others, to recognize good and bad aspects, and work to be better.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çelik G, Tahiroğlu A, Avcı A, Seydaoğlu. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Ergen Hastaların Özellikleri. Yeni Symposium Journal 2009;47(3):142-6
2. Dursun OB, Güvenir T, Özbek A. Epidemiologic Studies in Child and Adolescent Psychiatry: A Review of Methodology. Current Approaches in Psychiatry 2010;2(3):401-16
3. Fidan TY. Bir Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Ruhsal Belirtileri ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi 4. Konuralp Tıp Dergisi 2011;3(1):1-8.
4. Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.
5. Meaney MJ. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. Annu Rev Neurosci 2001;24:1161-92.
6. World Health Organization. Chıld and Adolescent Mental Health Polıcıes and Plans. http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf (2010)
7. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2007, s.263.

OKUL ÖNCESİ VE OKUL DÖNEMİNDE RUH SAĞLIĞI

MENTAL HEALTH IN THE PRE-SCHOOL AND SCHOOL PERIOD

Aynur AYTEKİN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Çocuklarda ruh sağlığının değerlendirilmesi, gelişim dönemlerine özgü olan ruhsal niteliklerin ayrıntılarıyla bilinmesine bağlıdır (Yörükoğlu 2000). İnsanların yetişkin yaşamında ruhsal açıdan sağlıklı yaşam sürdürmeleri, büyük oranda geçirdikleri çocukluk yaşantılarına bağlıdır. Bireylerin çocukluk dönemleri ve sorunlarının bilinmesi olası problemlerin erken ortaya çıkıp önlenmesini sağlamaya yardımcı olacaktır (Sargın 2001, Sargın 2008).

Çoğu kuramcı, bebeklik ve okul öncesi dönemin diğer dönemlere göre, daha önemli olduğunu kabul etmektedir. Bireyin potansiyelini en üst sınırına kadar gerçekleştirebilmesi, mutlu ve başarılı olması, çocukluk döneminde ona uygun bir fiziksel/sosyal çevrenin sunulması, geniş eğitim olanaklarından yararlandırılması, zengin uyarıcılar içerisinde olması ve uygun aile tutumları içerisinde büyümesi ile yakından ilgilidir. Bu tür zengin uyarıcılı bir çevrede uygun aile tutumları ile büyüyen bir çocuk, potansiyeli ölçü¬sünde kendini en iyi şekilde gerçekleştirebilecektir. Oysa yetersiz çevre koşulları içinde büyüyen çocuklar, kalıtımsal yapılarında getirdikleri potansi¬yelleri yeterince ortaya çıkaramayacaklardır. Bir başka anlatımla, bir anne-baba, çocuğunun gelişim özelliklerini bildiğinde, ona en iyi fiziksel/sosyal çevreyi hazırlayabilecek, gelişim süreci içerisinde hangi davranışların doğru olduğunun ayırdına varabilecek ve onu mutlu edebilecektir (Cirhinlioğlu 2001).

Yaşamın ilk altı yılını kaplayan okul öncesi dönem, çocuğun bedensel zihinsel, duygusal ve toplumsal gelişiminin süratli olduğu, karakter ve kişilik yapısının şekillenmeye başladığı, temel alışkanlıkların da çocuğa kazandırıldığı dönemdir. Bu dönemde, çocuğun her yönüyle en iyi şekilde yetişmesine özen göstermek, çocukta kötü alışkanlıkların oluşmamasına çalışmak, aileye olduğu kadar okul öncesi eğitim kurumuna düşen görevlerdir. (http://www.ekipnormarazon.com/makaleler/5-okul-ve-cocuk/26-okul-oncesi-cocukta-uyum-sorunlari)

Okul öncesi çocuğunu erişkinden ayıran ruhsal özellikler şunlardır:

Çocuk her şeyden önce güçsüzdür; bakılmak, korunmak ve kollanmak ister. Bu nedenle ana ve babasına bağımlıdır. Sürekli deneme ve öğrenme içindedir. Bir yandan hızlı bir zihin ve dil gelişmesi vardır. Öte yandan mantıklı düşünme yeteneği sınırlı duygu ve düşüncelerini anlatım gücü zayıftır. Yaşantı ve deneyimlerinin azlığı nedeniyle çevresindeki olayları gerçeğe uygun olarak tartamaz. Gördüklerini yanlış algılar ve yanlış yorumlar. Olup bitenleri kendi hayal gücüne ve korkularına göre çarpıtır (Yörükoğlu 2000).

Çocuk bencildir. Dürtü ve isteklerini dizginlemeyi ve ertelemeyi bilmez. İsteklerinin anında ve gecikmeden karşılanmasını ister. Çocuk ayrıca ben-merkezcidir. Olaylarıkendi çevresinde dönüyormuş gibi değerlendirir. Çocuğun duyguları çabuk iniş çıkışlar gösterir. Ağlamadan gülmeye, sevinçten kızgınlığa geçmesi bir anda olur. Çocuk duygusal tepkilerini sözle değil, daha çok davranışlarıyla belirtir. Sözle yansıtamadığı duygularını yaramazlık, hırçınlık, huysuzluk ve tutturmalar yoluyla açığa vurur (Yörükoğlu 2000, Albukrek 2005).

Çocuklar korku ve kaygılarını abartma eğilimindedirler. Bu, gerçeği değerlendirme yetilerinin zayıf oluşuyla ilgilidir. Örneğin, küçük bir çocuk gezmeye çıkan annesinin bir daha geri dönmeyeceğini sanarak paniğe kapılır. Uzun süreli ayrılıklar çocuğu tedirgin eder ve örseler (Yörükoğlu 2000).

Gelişimleri sırasında karşılaştıkları önemli yaşam olayları, çocukların zorlanmasına ve ruhsal gelişimde geçici bir yavaşlamaya hatta gerileme (regresyon) olarak tanımlanan bulundukları gelişim dönemlerinden daha küçük yaşın duygusal tepkilerini sergilemelerine yol açabilmektedir (Şenol 2006).

Okul öncesi ve okul çağı çocuğunda en sık şikâyet konusu olan sorunlardan bazıları şöyle sıralanabilir: Temel alışkanlıkların kazandırılmasında güçlükler, okul fobisi, aşırı hareketlilik veya çekingenlik, tikler, bağımlılık, enürezis, enkoprezis, kekemelik, parmak emme, tırnak yeme, inatçılık, kıskançlık, korku, öfke, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, yalan, çalma, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, otizm vb. Bu sorunların her birini ele alıp, nedenlerini keşfetmek, nedenleri ve sorunları gidermek, aile ile okul öncesi eğitim kurumunun işbirliği halinde yapacağı görevlerdir (Razon 2012, Stagman& Cooper 2010).

Okul çağı döneminde; (6-11 yaşlar) çocuk aile yuvasından çıkıp dış dünyaya açılır. Çocuk iyiyi doğruyu seçme yeteneği kazanmıştır. Bağımlığı azalmıştır. Hayalle gerçeği, somutla soyutu ayırt edebilir. Oyun çocuğu gibi canlı ve hareketlidir. Yeni şeyler öğrenmek ister, övünmeyi sever, pul, resim vs. biriktirme merakları başlar.

Birbirlerinin kusurları ile alay etmeyi severler. Okul çağında öğretmen çok önemlidir. Çocuklar öğretmenlerini çok sever, onun kişiliğine duyarlık gösterirler. Öğretmen, ilkokul yıllarında çocuğun ana babasının yerini tutar. Ayrıca arkadaşları da çok önemlidir. (Yörükoğlu 2000, http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocuk_ruh_sagligi.htm).

Okula başlayış, ailenin yaşamında çocuğun konuş¬ması ve yürümesi gibi önemli bir aşamadır. Ana-babalar için, çocuklarını, ak yakası ve kara önlüğü içinde, elde çanta okula giderken görmek mutluluk verici bir olaydır (Yörükoğlu 2000).

Okula başlama, çocuk yönünden belli bir ruhsal olgunluğa ulaşmış olmayı gerektirir. Zihin yetenekleri bakımından, çocuğun yaşına uygun bir öğrenme ve kavrayış düzeyine varması ilk koşuldur. Çocuk altı ya¬şını bitirdiği halde, öğrenim için yeterli zekâ düzeyine varmamış olabilir. Zekâsı yeterli olan bir çocuk da ruh¬sal bakımdan evden kopabilme olgunluğunu göstermeyebilir. Böyle çocuklar için okula gidiş öyle mutlu bir olay değildir. Özellikle oyun ve arkadaşlıktan uzak tutulmuş,dışarı çıkarılmamış çocuklar için evden ayrılış ürkütücüdür. Okulların açıldığı ilk günlerde, her sınıf¬ta birkaçanneyi, sıralarda çocuklarıyla birlikte otururken görmek olağandır. Kimi çocuk ise sabahları başlayan karın ağrıları, baş ağrıları ile dolaylı yoldan okula gitme isteksizliğini açığa vurur. Okula korkuyla giden ve hepevi düşünen bir çocuğun kendini okuma ve öğrenmeye vermesi kolay olmaz. Ayrıca yaşıtları içine karışması, birlikte oynaması, arkadaşlık kurması güç olur (Yörükoğlu 2000).

Okul, bir bakıma evde kazanılan eğitimin sınandığıyerdir. Çocuğun okula uyumu ve başarısı, ana-babanın yetiştirmedeki başarısının bir ölçüsüdür. Ancakokula başlamakla, ana-babanın eğitici görevini tümden öğretmene aktardığını düşünmek de yanlış olur. Genel anlamda eğitim, evde ve okulda ortaklaşa yürütülmelidir (Yörükoğlu 2000).

Hem okul öncesi hem okul çağı çocuğunun yaşantısında düzenli olaylar vardır. Ailesi ile birlikte olması, sabahları uyanması, okula veya kreşe hazırlanması veya evde aynı bireylerle kalması, arkadaşları ile oynaması, kendi yatağında uyuması gibi devamlılık içeren faaliyetler vardır. Çocuğun ailesinden ve doğadan bir güven beklentisi vardır. Aileleri süreklidir ve değişmez. Doğal akışta bir kesinti olduğu zaman çocuk korku ve kaygıyı yaşar (Yörükoğlu 2000).

Ruhsal açılan sağlıksız olan çocuklar, değişik duygu ve davranışlar gösterebilirler. Her sağlıksız duygu ve davranışın belirtisi farklıdır, çocuktan çocuğa göre de değişebilir. Yetişkinler için önemli olan çocukların sağlıksız sayılabilecek gelişimsel davranışlarını ve

duygularını bilerek farkına varmak, bu belirtilerin neler olduğunu ve bunlara yönelik nasıl davranacağını bilmektir. Çocukların ruhsal sağlıkları için bunlar gereklidir ve çocukların bu ruhsal gereksinimleri yetişkinler tarafından karşılanmalıdır. Çocukların ruhsal gereksinimleri şunlardır:

1. Sevgi, ilgi, kabul edilme,
2. Anne - babanın doğru model olması,
3. Anne - babanın çocuklara tutarlı davranması,
4. Çocuklarla güvene dayalı bir ilişki,
5. Çocukların cesaret ve gereksinimlerinin desteklenmesi,
6. Kendi gelişim düzeyine uygun becerileri yapmasına izin verilmesi,
7. Çocukları değerlendirme kriterlerinde temel olarak, başka çocuklarla kıyaslanması değil, çocuğu kendi gelişim çizgisinde gösterdiği değişim ile kıyaslanmasıdır (Sargın 2008).

Bu bilgiler ışığında, bu alanda çalışanlara ve ana-babalara yapılacak öneriler şunlardır:

Öneriler

1. Gelişim dönemlerine ait özellikler bilinmelidir ve takip edilmelidir.
2. Gelişim dönemlerine özgü beceriler ve yeteneklerinin gelişimi desteklenmelidir.
3. Çocuklar her koşulda sevildiklerini ve kabul edildiklerini bilmek isterler. Güven duygusu kazanabilmeleri için bunlar yapılmalıdır.
4. Olumlu davranış ve tutumları ön plana çıkarılmalıdır.
5. Karşılaşılan sorunlar çocukların sorunları makul mantıklı ve anlayabileceği düzeyde açıklanmalıdır.
6. Yetişkinler öğüt vermek yerine çocuklara doğru model olmalıdırlar.
7. Zaman zaman uzman yardımının şart olduğu unutulmamalıdır.
8. Sorunların tespiti nedene yönelik olmalıdır. Problem davranış değil, problem durumları ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır.

Evaluation of mental health in children depends on the known detailed mental characteristics that are specific to their developmental periods (Yörükoğlu 2000). Sustaining a psychologically healthy life in adult life of people depends largely on the life spent in their childhood. Knowing individuals' childhood problems and periods will help to prevent possible problems early (Sargın 2001, Sargın 2008).

Most of the theorists agree that the infancy and preschool periods are more important than the other periods. Achieving individual potential up to the upper limits and being happy and successful is closely related to providing a suitable physical/social environment in childhood, utilizing a large educational opportunities, living in rich stimulants and growing up in proper family attitudes. A child

growing up in proper family attitudes in an environment with rich stimulants will achieve his/her own potential in the best extent. However, children growing up in poor environmental conditions will not uncover the potential they brought in their genetic structures enough. In other words, if parents know their child's developmental characteristics they can prepare the best physical/social environment, can distinguish which behaviors might be correct in the development process and be able to make their child happy (Cirhinlioğlu 2001).

The preschool period, that covers the first six years of life, is a period where child's physical, mental, emotional and social development is rapid, character and personality began to take shape, and the basic habits are gained. During this period, giving weight to grow the child with all aspects in the best way, trying to prevent bad habits of the child are the tasks of both the family and preschool education institution (http://www.ekipnormarazon.com/makaleler/5-okul-ve-cocuk/26-okul-oncesi-cocukta-uyum-sorunlari).

The mental characteristics distinctive between preschool children and adults are as follows:

Children, first of all is powerless; they need care and protection. Therefore, they depend on their parents. They constantly experiment and learn. There is a rapid development of mind and language on one hand. The ability to think logically is limited and the capability of expressing their feelings and thoughts is weak, on the other hand. Because of the lack of experiences they cannot weigh the surrounding events realistically. They perceive and interpret incorrectly what do they see. They distort what is happening according to their own imagination and fears (Yörükoğlu 2000).

Children are selfish. They do not know to contain and delay their desires and needs. They want their desires are met quickly in place. Children are also egocentric. They treat as if the events are going on in their own environment. Feelings of children go up and down quickly. They switch from crying to laugh, from joy to anger in a moment. Children show their emotional reactions by behavior rather than words. They express their feelings, which they are not able to verbalize, through mischief, irritability, moodiness and recalcitrance (Yörükoğlu 2000, Albukrek 2005).

Children tend to exaggerate their fears and anxieties. This is related to their poor abilities on evaluating the reality. For example, if a young child thinks that his/her mother will not return from a visit any more, he/she gets panicked. Long-term separations make a child anxious and distressed.(Yörükoğlu 2000).

The important life events that they have faced during their development can lead to struggle in children and a slowing down in their spiritual development or even exhibiting emotional reactions of a smaller age than their periods of development, defined as a temporary decline (regression) (Şenol 2006).

Some of the most frequent issues complained in preschool and school-age children can be listed as follows: Difficulties in acquiring basic habits, school phobia, hyperactivity or shyness, tics, dependence, enuresis, encopresis, stuttering, thumb sucking, nail biting, stubbornness, jealousy, fear, anger, sleep disorders, eating disorders, lying, stealing, attention deficit hyperactivity disorder, autism etc. Exploring the causes of each of these issues, resolving the reasons and problems are the tasks that should be performed by family and the preschool education institution in collaboration (Razon 2012, Stagman& Cooper 2010).

In the school-age period (ages 6-11) children step out from the family to the outside world. Children have gained the ability to choose the good and truth. Dependency has decreased. They can distinguish between reality with the imagination, concrete with the abstract concepts. Children are vibrant and lively. They want to learn new things, like to be bragged, start to hobbies to collect stamps, pictures, etc. They love to tease imperfections of each other. Teacher at the school age is very important. Children are fond of their teachers; they are sensitive to his/her personality. Teacher holds the place of child's parents in elementary school. Their friends are also very important (Yörükoğlu 2000, http://www.sosyalhizmetuzmani.org/cocuk_ruh_sagligi.htm).

The starting to school is an important step in family's life as the child's speech and walking. For parents, it's a pleasure to see their children going to school in school uniform with satchels (Yörükoğlu 2000).

Starting to school requires a certain mental maturity to be reached for children. In terms of the mental capabilities, reaching the level of a learning and understanding appropriate to the child's age is the first requirement. Although a child reaches the age of six, he/she may not reached to a mental level sufficient for learning. And a child with sufficient intelligence may not present maturity in a spiritual sense to leave home. For children like this, going to school is not such a happy event. The departure from home is appalling, especially for children not left outside, kept away from games and friendships. In the early days of school, it's usual to see couple of mothers sitting with their children in each classroom. Some children indirectly reveal their reluctance to go to school by stomach aches, headaches started in the morning. For a child going to school with fear and thinking the house always, it would not be easy to lean on reading and learning. In addition, it will be difficult to establish friendships, hanging out with peers and play together (Yörükoğlu 2000).

The school is a testing ground for the education learned in home in a sense. Compliance and the success of child in the school are a measure of success of the parents in raising. However, it would be wrong to think that the parents convey their educational mission entirely to the teacher, with the start of the school. In general, education should be conducted jointly in home and school (Yörükoğlu 2000).

There are regular events in both preschool and school-age children's life. There are continual activities such as being with his/her family,

waking up in the morning, preparing for school or daycare center or staying with the same individuals at home, playing with his/her friends, sleeping his/her own bed. There is an expectation of trust from the child's family and nature. Families are permanent and unchanging. When there is a break in the natural flow, children experience fear and anxiety (Yörükoğlu 2000).

Children, who are mentally unhealthy, present different emotions and behaviors. Sign of every unhealthy feelings and behavior is different, and may also vary between children. What is important for adults, to know and to realize the developmental behaviors and feelings of children that may be considered as unhealthy, and to know what are these symptoms and how to behave towards them. These are necessary for the children's mental health, and the adults should provide these mental needs of children (Yörükoğlu 2000).

Mental needs of children include:

1. *Love, attention, acceptance,*
2. *Right role model of parents,*
3. *Consistent behavior of parents to children,*
4. *A trusting relationship with children,*
5. *Supporting the courage and needs of children,*
6. *Allowing them to perform skills suitable to their own developmental level,*
7. *The basis for the evaluation criteria for children is to compare the child within the change he/she has in his/her own development, not to compare with other children (Sargın 2008).*

Against this background, the recommendations to be made to staff and parents in this area include:

Recommendations

1. *Features of the developmental periods should be known and followed.*
2. *The development of skills and abilities specific to developmental stages should be supported.*
3. *Children want to know they are being loved and accepted in all circumstances. These should be done in order to make them gain a sense of confidence.*
4. *Their positive behavior and attitudes must be put forward.*
5. *The problems encountered should be explained in a logical and reasonable manner for children to understood the issues.*
6. *Adults must be the right role model for children instead of giving advice.*
7. *It should also be noted that an expert assistance is required from time to time.*
8. *The determination of the problems should be directed to the cause. Not the problem behavior but the cause of the problem should be tried to be removed (Sargın 2008).*

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Albukrek I. Okul Öncesi Çocuğun Psikolojik Gelişimi. Çocuğum ve Ben Dergisi. 2005; 22.
2. Atalay Yörükoğlu. Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları, İstanbul. Mayıs 2000.
3. Cirhinlioğlu FG. Çocuk Ruh Sağlığı ve Gelişimi. Nobel Yayıncılık, Ankara 2001.
4. Sargın N. Çocuklarda Ruh Sağlığı. Nobel Yayıncılık, Ankara 2001.
5. Sargın N. Okul Öncesi Dönemde Ruh Sağlığı. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008; 23:177-183.
6. Razon N. Okul Öncesi Çocukta Uyum Sorunları. http://www.ekipnormarazon.com/makaleler/5-okul-ve-cocuk/26-okul-oncesi-cocukta-uyum-sorunlari
7. Stagman S& Cooper JL.Chilren'sMentalHealth. National Center forChilren in Poverty. April 2010.
8. Şenol S. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı, HYB Yayıncılık,Ankara 2006.

ERGEN RUH SAĞLIĞI

ADOLESCENT MENTAL HEALTH

Fatma GÜDÜCÜ TÜFEKÇİ

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Ergenlik, değişim, büyümek, başkalaşım ve dönüşüm demektir. Ergenlik dönemi, biyolojik, psikolojik, zihinsel ve sosyal açıdan bir gelişme ve olgunlaşmanın yer aldığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir (Yavuzer 2007).

Ergenlik genellikle hızlı fiziksel değişimlerle başlar, psikososyal olgunlaşma ile sürer. Kişi bağımsızlık ve üretkenlik kazanır. Ergenlik dönemi uzun bir dönem olduğu için 12–14 yaş arası erken ergenlik, 14–17 arası orta dönem, daha sonrası da geç dönem olarak değerlendirilebilir (Yavuzer 2007).

Ergenlik dönemi hızlı gelişen bir dönemdir. Bu dönemde birbirine zıt gibi görünen duygular bir arada yaşanabilir. Aynı anda, hem hüzün hem de mutluluk dönemi olan ergenlik, benzer şekilde grup halinde yaşama ve yalnızlığı, öncelikle başkalarının gereksinimlerini düşünme ve bencilliği içinde taşır. Hızlı fiziksel, cinsel, düşünsel değişimlerin yanı sıra, toplumun ona yüklediği yeni istekler ergenliğin özünü oluşturur. Toplumun ergenden istekleri yaşanan topluma göre değişiklik göstermekle beraber, temel beklenti, olgunlaşması ve bağımsız yaşayabilmesidir (Yavuzer 2007).

Ergenlik, tek başına fizik olgunluğu değil, olgunluğun tüm yüzlerini içeren bir yaşam dilimidir (Yavuzer 2007). Ergenlik döneminde ergen kendinde olan değişikliklerin farkındadır. Kendisi için yeni olan birtakım duygular içindedir. Sosyal olarak kabul görme, aileden ve diğer insanlardan saygı ve sevgi bekleme, kendine saygı duyma, başarı isteği, bedenen güzel ve güçlü olmak arzusu ve bağımsızlık ergenlik dönemindeki beklentilerin önemli bir kısmını oluşturur (Kılıç 2009).

Çocuk ve ergenler için ruhsal sağlık, ideal psikolojik sağlık ve işleve sahip olma ve bunu sürdürebilme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Bu yaşlarda görülebilecek ruhsal bozukluklar normal psikolojik gelişimi aksatarak çocuk ve gençlerin ideal işlevselliklerine erişmesini engelleyebilir (WHO 2010, Dursun ve ark. 2010)

Yoğun duygular ergen psikolojisinin normal ve sağlıklı bir parçasıdır. Fakat yetişkinlikteki birçok ruh sağlığı bozuklukları çocukluk ya da ergenlik döneminde başlamaktadır. Ergenlik dönemi erken çocukluk dönemi gibi normal ve uyumsuz davranışlar açısından riskli bir dönemdir (Meaney 2001). Ergenlik öneminde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların etiyolojisinde biyolojik, çevresel etkenler, içsel sorunlar ve çatışmalar büyük rol oynamaktadır (Çelik ve ark. 2009).

Çocuk ve ergen ruh sağlığında birçok bozukluğun biyolojik ve psiko-sosyal faktörlerin kombine etkileriyle oluştuğu bilinmektedir. Psikopatolojinin aileden çocuğa geçişinde hem çevre hem de genetik faktörler etkilidir. Boşanmış aile, evlilikte anlaşmazlık, ailesel işlevselliğin bozuk olması, ailede depresyon gibi çevresel etkiler ile çocuklukta ruhsal bozukluk gelişimi arasında güçlü bir bağlantı olduğu ileri sürülmektedir. Düşük sosyoekonomik durumun duygusal ve davranışsal sorunların ortaya çıkması için risk oluşturduğu bilinmektedir. Stres dolu yaşam olayları, çocuklara kötü muamele de çocuk psikiyatrik bozukluklarıyla ilişkilidir (Fidan 2011).

Ergenlerde görülen ruhsal sorunlar; depresyon, intihar, anksiyete bozukluğu, panik bozukluğu, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, sınav kaygısı, yeme bozuklukları, tik bozuklukları, samatoform bozukluklar, saç yolma, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, madde kullanımı, bipolar affektif bozukluk ve şizofrenidir (Kulaksızoğlu 2000).

Hayatın her döneminde bazı temel düşünce biçimlerine sahip olmak ve bunun yanı sıra bazı temel davranışları kazanmak ruh sağlığını korumak için vazgeçilmezdir. Ergenin ruh sağlığını korumada (Kulaksızoğlu 2000):

-Öfke, kızgınlık, korku, sevinç gibi olumlu ve olumsuz duygular uygun bir dille ifade edilmelidir. Ergenlerin konuşmaya, dinlenmeye ve anlaşılmaya ihtiyaçları vardır.

-Ergenin kendisinin dünyada bir başka benzeri olmayan bir varlık olduğuna ve en az bir alanda yetenekli olduğuna, kendini gerçekleştirmeye, kendindeki saklı güçleri açığa çıkarmaya gücü olduğuna inanması gerekir.

-Ergen bir sorun meydana geldiğinde, araya üçüncü kişileri sokmadan kabul edilebilir ölçüler içinde konuşmalıdır.

-Ergenlerde de üretkenlik ile ruh sağlığı arasında yakın ilişki vardır.

-Ergenin isteklerinin engellenmesi onda kırıklık yaratır. Anne ve babanın desteği gereklidir.

-Ergenin beden sağlığı ile ruh sağlığı arasındaki güçlü bir ilişki vardır.

-Ergenin sevilme, beslenme, barınma ve korunma ile ilgili temel ihtiyaçları karşılanmalıdır.

-Kendini bilme kuralı ruh sağlığının ve olgunlaşmanın temel basamağıdır. Ergenin kendi kişiliğini bilmeye çalışması, olaylar karşısındaki tavrını anlamasına, kendi kendini değerlendirebilmesine, gerektiğinde kendisini eleştirebilmesine, kendini başkalarının gözü ile değerlendirebilmesine, iyi ve kötü yanlarını fark edip daha iyi olmaya çalışmasına yol açar.

Adolescence means change, grow, and the conversion. Adolescence period is a transition from childhood to adulthood where is biologically, psychologically, mentally and socially the development and maturation (Yavuzer 2007).

Puberty usually begins with rapid physical changes and takes with psychosocial maturation. person gains independence and productivity. Adolescence is a long-term. Between the ages of 12-14 is early and between the ages of 12-14 is mid-adolescent period (Yavuzer 2007).

A combination of contrasting emotions may been experienced in adolescence. Adolescence, which is both sad and happy period, similarly, carries within as a group to live and loneliness, primarily thinking of the needs of others and selfishness, at the same time. New requests that the society installed to it is the essence of adolescence, as well as fast, physical, sexual, and intellectual changes. Although demands of society from adolescents may vary according to the society to society, adolescent's maturation and independent survival is the main expectation (Yavuzer 2007).

Adolescence, only a physical maturity, but also includes all facets of maturation (Yavuzer 2007). In adolescence, adolescent is aware of the changes him/herself. He/she is in the number of new feelings for him/her. Socialyl acceptance, waiting respect and love from family and other people, self-respect, passion to succeed, desire to be physically strong and beautiful, and independence form an important part of adolescent expectations (Kılıç 2009).

Mental health for child and adolescent is defined as ideal psychological health, functional and the capacity of maintain function. Mental disorders that can be seen at this age disrupt the normal psychological development, and may prevent access to the ideal functionality of children and young people (WHO 2010, Dursun ve ark. 2010).

Intense feelings are a normal and healthy part of adolescent psychology. However, many mental health disorders in adulthood begin in childhood or adolescence. Such as early childhood, adolescence is a risky period for normal and maladaptive behaviors (Meaney 2001). Biological and environmental factors, internal problems and conflicts play an important role on the etiology of mental disorders emerging in adolescence (Çelik ve ark. 2009).

Many disorders of child and adolescent mental health consist of the effects combined of biological and psycho-social factors. Both environmental and genetic factors is effective on the transition of psychopathology from family to child. Such as divorced family, marital conflict, defective family functioning, and family history of depression family, there is a strong link between environmental effects and the development of mental disorders in childhood. Low socioeconomic status is a risk for the emergence of emotional and behavioral problems. Stressful life events, ill-treatment of children is also associated with child psychiatric disorders (Fidan 2011).

Adolescents with mental problems are: depression; suicide; anxiety disorder; panic disorder; social phobia; obsessive-compulsive disorder; test anxiety; eating disorders; tic disorders; samatoform disorders, hair pulling; attention deficit; hyperactivity disorder; conduct disorder; substance abuse; bipolar affective disorders; and schizophrenia

As well as having some basic forms of thought in every period of life, to gain some basic behaviors are essential to protect mental health.

Important points in maintaining the mental health of adolescents (Kulaksızoğlu 2000):

- Anger, resentment, fear, joy and positive and negative feelings to be expressed in a language appropriate. Adolescents need to rest, talk, and understood.

- Adolescent must believe that she/he is a unique asset in the World, capable of at least one area, and self-realization.

- When a problem occurs, without the inclusion of third parties, adolescent must speak within the acceptable dimensions.

- There is also a close relationship between productivity and mental health of adolescents.

- Blocking adolescent's requests creates a malaise. Mother and father's support is required.

- There is a strong relation between adolescents' physical health and mental health.

- Adolescent's need to be loved, nutrition, housing and protection must be provided.

- The rule of self-knowledge is basic step of mental health and maturation. Adolescent's self-recognition provides attitude towards the understanding of events, a self-assessment, need to criticize him/her, to see her/himself through the eyes of others, to recognize good and bad aspects, and work to be better.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çelik G, Tahiroğlu A, Avcı A, Seydaoğlu. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Kliniğine Başvuran Ergen Hastaların Özellikleri. Yeni Symposium Journal 2009;47(3):142-6
2. Dursun OB, Güvenir T, Özbek A. Epidemiologic Studies in Child and Adolescent Psychiatry: A Review of Methodology. Current Approaches in Psychiatry 2010;2(3):401-16
3. Fidan TY. Bir Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Ruhsal Belirtileri ve Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi Konuralp Tıp Dergisi 2011;3(1):1-8.
4. Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2000.

   Meaney MJ. Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. Annu Rev Neurosci 2001;24:1161-92.
5. World Health Organization. Chıld and Adolescent Mental Health Polıcıes and Plans. http://www.who.int/mental_health/policy/Childado_mh_module.pdf (2010)
6. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi, Remzi Kitabevi, İstanbul, 2007, s.263.

MOBBİNG

MOBBING

Hüseyin GÜN

Mobbing ile Mücadele Derneği Kurucu Başkanı

Psikolojik taciz(mobbing) tanımı;

Psikolojik taciz (Mobbing); örgütlü işyerlerinde bir çalışana karşı bir veya birden fazla kişi tarafından doğrudan ya da dolaylı olarak etik ve hukuk dışı eylem ve işlemlerle belirli bir süre ve sistematik olarak yapılan mağdura psikolojik, ekonomik ve sosyal yönden zarar veren olayların bütünüdür. Mobbing tarafları ise zorba, mağdur ve seyircidir. Bunlara mobbing üçlüsü de diyebiliriz. Burada başkasına psikolojik taciz yapan kişiye zorba, zorbanın psikolojik saldırılarına hedef olan kişiye mağdur, bu olaylara tanık olup sesini çıkarmadan seyreden kişiye ise seyirci diyoruz(Gün 2009: 23)

Mobbing nedenleri;

Mobbinge neden olan, ortam, kişi ve diğer etkenleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Gün 2009:135 Davenport, 2003:47, Shallcross, 2003: 7, Minibaş-Poussard, İdiğ-Çamuroğlu 2009:28), Mobbingin varlığını kabul etmeme, kişilik bozukluğu bulunan çalışanlar, örgütsel nedenler, görev tanımlarının açık ve kesin yapılmamış olması, aşırı rekabet, işsizliğin yaygın olması, çalışma koşulları, örgü içi iletişim engelleri, işyerindeki gruplaşmalar, bilgisizlik, yönetimin değişmesi, monotonluk, kişi-iş-örgüt uyumunun önemsenmemesi.

Zorbaların amacı;

Mağdurun kişilik haklarına yönelik eylem ve işlemlerle saldırı başlar,mağdur koşulsuz olarak boyun eğinceye kadar,haklarından vazgeçinceye kadar veya o işyerinde kendiliğinden çekip gidinceye kadar aynı yada farklı taktiklerle sürdürülür.(www.mobbing.org.tr)

Mobbingi kimler, kimlere yapabilir?

Psikolojik tacizi büyük oranda üstler astlarına, eşitler konumdakiler birbirlerine, çok azda olsa astlar da üstlerine yapabilirler.

Mobbing nasıl yapılır?

Psikolojik taciz, taktiklerini temelde iki başlık altında toplayabiliriz. Bunlar eylemsel taktikler ve işlemsel taktiklerdir.

Eylemsel taktikler yazılı olmayan iletişim biçiminin kötüye kullanılması suretiyle yapılır. Bu taktiklerden bazılarını şöyle sayabiliriz. Mağdurun onurunu rencide edecek davranışlar bağırma, iftira, hakaret, suçlama vb

Psikolojik tacizin yazılı yapılma şeklidir. Bunları da şu şekilde sayabiliriz. Disiplin suçu işlemediği halde disiplin cezaları verme, mağdur hakkında her fırsatta soruşturma açma ve sonuçlandırmama, sürekli tayin, sürekli işini değiştirme, dilekçesine cevap vermeme vb.

Psikolojik tacizin(mobbingin) örgütsel, bireysel ve toplumsal zararları;

Psikolojik taciz(mobbing) işyerinde iş, çalışan ve örgüt uyumunu bozarak huzursuz bir ortam oluşmasına neden olur. İş ortamının huzursuzluğu çalışanlarda önemli ölçüde işe karşı aidiyet duygusunu zayıflatır.

Leymann'a göre mağdurlar psikolojik sorunlarla beraber fiziksel hastalıklar da yakalanırlar.

7.Mobbing nasıl önlenir?

Kuruluşlar, mobbingin varlığını kabul etmeli, mobbing konusunda çalışanlara farkındalık eğitimleri verilmeli, kuruluş içinde mobbinge karşı etkin bir müdahale birimi kurulmalıdır.

1.The definition of Mobbing

Mobbing is a series of events, in an organized workplace, pointed to a employee by one person or a group of people, directly or indirectly, unethically and illegally, going on a period of time, and applied systematically and harming the victim psychologically, economically, and socially. The parties in mobbing are mobbers, the victim and bystanders.We can define these as mobbing trilogy.The person who is abusing the individual is called as "the mobber", the person who is being abused is called "the victim "and the person who is only sitting and watching the abuse is called "a bystander "(Gün 2009:23)

2.The reasons of mobbing

We can put in order the environment, the individual, and other things that are the reasons of mobbing as follows. (Gün 2009:135 Davenport, 2003:47, Shallcross, 2003: 7,Minibaş-Poussard, İdiğ-çamuroğlu 2009:28).Not accepting mobbing in the workplace ,the employees who have personality disorders, organizational reasons, unclarity of work definitions, too much competition, unemployment's being widespread, work conditions, communication obstacles in the

organization, the groupings at the workplace, ignorance, the changing of the management, monotonousness, the underestimating of man-work-organization harmony.

3.The aim of the mobber

The attack on the victim's personal rights by some practises and processes begins and lasts till the victim surrenders definitively, till he/she gives up his/her rights, and till he/she quits by the same or different tactics. (www.mobbing.org.tr)

4.Who abuses who?

Mostly, superios abuse inferiors, equals to each other, and seldomly inferiors to superiors.

5.How to abuse?

We can put in order the mobbing tactics as follows;actual tactics and executional tactics.

Actual tactics are applied by manipulating oral communication sytle. These tactics are insulting behaviors like shouting, defaming, offence, blaming..etc

Executional tactics are the written sytle of mobbing.These are inflicting a disciplinary punishment altough he/she is innocent, prosecuting the victim continually, appointing to different positions continually, not replying to his/her petition.

6.The organizational, individualistic and social damages of mobbing

Mobbing causes a peaceless environment by breaking the work-employee-and organization compatibility. This peaceless environment weakens the sense belonging to one's workplace considerably.

According to Leyman, the victims not only suffers from physical illnesses but also psychological illnesses.

7.How to prevent mobbing?

The foundations must accept mobbing, educate its employees about mobbing, set up a unit to fight mobbing .

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Mobbing in work environment H.GÜN,2009
2. 4. Davenport, 2003:47, Shallcross, 2003: :7
3. Mobbing the Nightmare in a Workplace Minibaş-Poussard, İdiğ-Çamuroğlu, 2009:28
4. www.mobbing.org.tr
5. The Mobbing Encyclopaedia Bullying Whistleblowing The Discovery of PTSD as a dıagnosis following victimisation at work -Heinz LEYMANN -32111e
6. Turkish Grand National Assembly Man-Woman Equality of Opportunity Commission-Mobbing Solution Proposals Report

MOBBING (PSİKOLOJİK ŞİDDET) İN RUH SAĞLIĞI ÜZERİNE ETKİLERİ

EFFECTS OF MOBBING (PSYCHOLOGICAL VIOLENCE) ON MENTAL HEALTH

Nermin GÜRHAN

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Yard.Doç.Dr.

İş arkadaşları ya da hiyerarşik olarak ast ya da üst olanlar arasında hedef alınan kişiyi işten soğutmak, performansını düşürmek, istifa etmesini ya da emekli olmasını sağlayabilmek amacıyla, tekrarlı bir biçimde onu küçük düşüren, doğrudan ya da dolaylı saldırılardan oluşan olumsuz davranışlar biçimidir. Mobbing bireyin huzurunu bozar, verimliliğini olumsuz etkiler, sosyal dokuda onarılmaz yaralar açabilir ve her türlü manevi değeri yok edebilir. Psikolojik taciz-İş yeri çatışması; Her ne kadar psikolojik tacizin başlangıcında bir çatışmadan söz edilse de, bu durum anlaşmazlıktan farklıdır. Çatışmada karşı tarafın elde etmek istediği açıktır; Kaybetmek istemez veya her şeyi kazanmak ister. Oysa psikolojik tacizde yaşanan çatışmalar buz dağının görünen yüzüdür. Saldırgan, talep ettiğini elde etse de tatmin olmaz. Çatışmada taraflar anlaşmaya varmak ister fakat psikolojik tacizde amaç çatışma içinde kalmaktır. Mobbing'in çalışan üzerindeki etkisinin iş yerindeki mutsuzluktan çok daha öteye gittiği artık bilinen bir gerçektir. Mikkelsen ve Einarse(2001) " güneş yanığı" benzetmesine dayanarak tacize düşük düzeyde maruz kalmanın, birince derece yanık gibi sıklıkla oluştuğunu fakat kolay iyileştiğini belirlemiştir. Daha yoğun, uzun süreli ve daha sık taciz ise ikinci derece yanık gibi daha fazla acı vericidir ve çoğunlukla profesyonel yardım ve tedavi gerektirir. Üçüncü derece yanıklar ise kalıcı zararlar ve derin yaralar açar. Tacizde aynı şekilde kalıcı psikolojik hasar uzun psikoterapi ve rehabilitasyon gerektirir. Kişilerde özgüven zedelenmeleri ve öz değer kaybıyla başlayan süreç ile içe kapanma ve ağır depresyon ve öz kıyım(İntihar) a kadar varabilmektedir. Müdahale edilmemiş ve süreci ilerlemiş mobbing vakalarında travma sonrası stres bozukluğu, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları görülebilmektedir. İşyerinde yaşanan duygusal şiddet sürecinin ardından, uyuşmuşluk ve donma halinden korku ve şiddetli öfkeye kadar uzanan bir aralıkta çeşitli duygular ortaya çıkar. Duygusal donukluk ve şok hali atlatıldıktan sonra da öfke, kaygı, depresyon gibi belirtiler kendini göstermeye başlar. Her hangi bir çevrede davranış standartlarını belirlemede normlar önemlidir. Birçok toplulukta antisosyal ve saldırgan davranışlar norm dışıdır. Bireyler onaylanmama ve kınanma korkusu ile bu tip davranışlara yönelmezler. Eğer bu korku ortadan kalkarsa, toplumsal normları koruma arzusu da azalır. Bazen bireyler bir grubun üyesi olarak hareket ettiklerinde, kendi kişisel değerleri üzerine düşünmek yerine, grubun saldırgan veya antisosyal davranışları içinde koyduğu kurallara bakarlar. Eğer bu konuda bir yasaklanma yoksa ya da tam tersine normlar bu tip davranışları destekliyorsa, bireylerde saldırgan ve antisosyal tarzda hareket ederler. Yöneticilerin tacizi görmezden gelmesi, teşhis ve müdahalede bulunma zayıflığı, tacizin büyümesine neden olur. Tarhan, kişilerin kendilerine mobbing uygulanması halinde yapmaları gerekenleri şöyle sıralıyor: "Önce kurban rolünü" kabullenmemek gerekir. Yönetimi, süreçten haberdar etmek önemlidir. Duygular ve yaşanılanlar içe hapsetmemek lazım. Çünkü bastırılmış duygular zarar verir. Önce düşünmek, veri toplamak gerekir. Olayın arka planını, bağlantılarını ve inceliklerini düşünmek gerekir. Tüm kamu kurum ve kuruluşlarda /özel sektörde çalışan kişiler mobbing (psikolojik şiddet) ile karşılaşmaktadır. Şayet bireyler mobbing konusunu bilirlerse kendilerini mobbingden korudukları gibi diğer mağdurlara da yardımcı olabilirler.

Mobbing is a form of negative behaviors between colleagues or those superiors and subordinates that includes direct and indirect assaults that humiliate the aimed person consistently to reduce the performance of him/her and make him/her indisposed to the work, even resign or retire. Mobbing disquiets the person, negatively affects the productivity, may cause irreparable wounds on social tissue and destroy the spiritual value of all kinds.

Psychological harassment-Workplace conflict is indifferent from disagreement, although there is a conflict at the beginning of psychological harassment. In a conflict what an opponent wants to achieve is obvious; the oppenent does n ot want to lose or wants to win everything. However the conflict of psychological harassment is the visible face of the iceberg. The attacker won't be satisfied even if he/she has had what is demanded. In a conflict both sides want to reach an agreement, but the purpose is to stay in conflict with psychological harassment. It is well known that the effects of mobbing on employee is far beyond the unhappiness in workplace. Mikkelsen ve Einarse (2001) reports using the analogy of "sunburn" that exposure to low levels of abuse is often formed as a first-degree burn and usually quick to heal. More intensive, prolonged and more frequent abuse is similar to second-degree burns, is more painful and often requires professional treatment and intervention to heal. Last type of abuse which is similar to third-degree burns causes deep scarring and permanent damage. Likewise, bullying causes permanent psychological damage and requires long-term psychotherapy

and rehabilitation. The process that begins with damages in self-confidence and loss of self-worth may end up with severe depression and even suicide. Also post-traumatic stress disorder, sleep disorders and eating disorders can be seen in untreated or prolonged mobbing cases. Following the process of emotional violence that is experienced at workplace, various emotions emerge ranging from numbness and freezing to fear and severe anger. After emotional dullness and state of shock have been overcome, anger and some symptoms of anxiety and depression begin to appear.

Norms are important to determine the standards of behavior in any enviroment. In many societies antisocial and aggressive behaviors are interpreted as out of norms. Individuals do not tend to act such behaviors with the fear of disapproval and criticism. If this fear extincts, the desire to protect the social norms decreases. Sometimes when people act as a member of a group, they accept the rules that the group put in an of aggressive and antisocial manner, instead of thinking on their own personal values. If there is not a prohibition on the subject or to the contrary norms encourge such behaviors, people will act in an aggressive and antisocial manner. Ignorance of harassment by managers and the weakness in diagnosis and to intervene causes the growth of abuse.

Tarhan tells what one has to do when she/he is mobbed as follows:

1. Do not accept the role of "victim". It is important to inform the management about the process.

2. Do not imprison your feelings. Suppressed feelings cause harm.

3. Think and do a comprehensive assessment. You need to think the background, links and details of the event.

Everyone who works in public institutions and organizations or in private sector comes across mobbing. If people know the concept of mobbing, they will be able to both protect themselves from mobbing and help the other victims.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Tınaz.P. (2006); İşyerinde Psikolojik Taciz (Mobbing), Beta Basım Yayım, İstanbul, s. 116.
2. Reichert, R. (2003).Workplace Mobbing: A New Frontier for the Social Work Profession. Professional Development: The International Journal of Continuing Social Work Education.,5:3,4
3. Cengiz.S.,Kişilerarası İletişimde sapkın şiddet:manevi taciz. Kriz Dergisi.2005;15(2):1-14
4. Tınaz, P., İşyerinde psikolojik taciz (Manevi taciz. Çalışma ve Toplum. 2006;4:13-28

DUYGU-DURUM BOZUKLUKLARINDA EVDE BAKIM HİZMETLERİ VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

HOME CARE IN MOOD DISORDERS AND PSYCHIATRIC NURSING

Gülseren KESKİN

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Evde bakım, özürlü, yaşlı, kronik hastalığı olan veya nekahat dönemindeki bireyleri yaşadıkları ortamda destekleyerek, sosyal yaşama uyumlarını sağlamak, daha rahat ve huzurlu yaşamak için topluma entegrasyonlarını gerçekleştirmek, bakıma gereksinim duyan bireyin aile üyeleri üzerindeki yükünü hafifletmek amacıyla birey ve aileye sunulan psiko-sosyal, fizyolojik ve tıbbi destek hizmetleri ile sosyal hizmetleri içeren bir bakım modelidir

Psikiyatrik evde bakım 1950'li yıllardan beri ABD'de uygulanmaktadır. 1960'lı yılların sonunda toplum ruh sağlığı hareketlerinin, bütüncül yaklaşıma ilginin artmasıyla evde bakım hizmetleri artmış, 1990'larda tedavide popüler hale gelmiştir.

Duygudurum bozuklukları gibi kronik psikiyatrik hastalıkların evde psikososyal /psikiyatrik rehabilitasyonun da üç önemli komponent dikkate alınmaktadır: hastanın klinik durumu, fonksiyonel durumu, yaşam kalitesi. Hastalığın ruh sağlığı bağlamında dinamik sürecine bakıldığında; hastalık kronikleşmeye başladığında bireyin hayatının anlamını kaybetmeye başladığı anlaşılmıştır. Benlikte yaşanan değişme, bireyin güçsüzleşmesine, yaşamdan zevk almasının azalmasına, öz bakım ve özyeterliğinde bozulmalara neden olmaktadır.

Duygu-durum bozukluklarının evde bakım hizmetlerinde depresyonun ve maninin diyabet, kalp yetmezliği benzeri diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi değerlendirilmesi gerekmektedir. Duygudurum bozukluklarında evde bakıma yönelik temel ilkeler şu şekildedir:

1. Depresyon ve maninin şiddeti, zaman içerisindeki belirtileri ve nedenleri tanımlanmalıdır.

2. Depresyonun ve maninin tedavisinde, ruh sağlığı uzmanları ve dahili uzmanlar arasında işbirliğinin sağlanması, önemlidir.

3. Antidepresan ve antimanik ilaçların hasta tarafından kullanımı sağlanmalıdır.

4. Hasta ve ailesine, hastalık ve tedavisine yönelik eğitim verilmelidir

5. Hastaların bakımında onlara yardımcı olunmalı ve tedavi sürecinde hastaların daha aktif rol almaları sağlanmalıdır.

Ruhsal sağlık hemşiresi evde bakım sürecinde, hastalığın biyolojik, davranışsal, affektif, sosyal yapıları arasındaki katastrofik ilişkiyi anlamaya çalışmalıdır. Ruh hastalıklarının stres/güvenlik/ başa çıkma döngüsünü irdeleyen modelinde, stresin hastalığın biyolojik yapısı ile ilişkili olduğu ifade edilir. Örneğin bipolar affektif bozuklukta genetik faktörlerin önemi olmasının yanı sıra, stresin atakların ortaya çıkışında etkisi olan bir faktör olduğu belirlenmiştir.

Psikiyatrik evde bakım sürecinde, taburculuk öncesinde, hastanın hekimi, hemşiresi tarafından, hastanın ve ailesinin kültürel yapısı, inançları, sağlık davranışları hakkında genel bir değerlendirmesi yapılır ve hasta- hasta ailesi ile güvenli, empatik, içten, sürekli bir terapötik ilişki kurmaya çalışılır. Manik ve depresif nöbet sürecinde, krize müdahele, sosyal destek gibi girişimler yardımı ile, hastanın tedaviye uyumu gerçekleştirilir. Bu şekilde, hastaların belirtilerinin şiddetinde azalma, kişiler arası ilişkilerinde artma, toplumsal davranışlarında iyileşme, yaşam kalitesinde artma, nöbetler arası ötimik geçirilen dönemde uzama sağlanır.

Home care is a maintenance model including social, psycho-social, physiological and medical support services offered to individuals and families that in order to adapt to social life disabled, the elderly, individuals with chronic disease or during convalescence, supporting their environment, to live more comfortable and peaceful society, to perform integration, to ease the burden on family members for individuals in need of care.

Psychiatric home care is applied in the U.S. since the 1950s. Community mental health movement in the late 1960s, the increasing interest in holistic approach to home care services has increased, has become popular in the 1990s in treatment.

At home with chronic psychiatric disorders such as mood disorders, psychosocial / psychiatric rehabilitation are taken into account the three major components: the patient's clinical status, functional status, quality of life. Looking at the dynamic process of the disease in the context of mental health, it understood that individual's life begins to lose meaning when illness begins to chronicity understood that individual's life. Experienced in self-change caused by disturbances of self capable and self care, the individual's impaired, reduced enjoyment of life.

Home care services in mood disorders, depression and mania should be evaluated such as diabetes, heart failure as well as other chronic diseases. The basic principles of home care in mood disorders as

follows:

1. Depression and mania severity, symptoms and causes over time should be defined.

2. To ensure co-operation between mental health professionals and internal experts is important on treatment of depression and mania.

3. Antidepressant and antimanic drugs should be used by the patient.

4. The patient and his family, sickness and training must be given for the treatment of

5. Should assist them in the care of patients and treatment process, patients should take a more active role

Mental health nurse is try to understand the catastrophic relationship between, biological, behavioral, affective, social structures in the disease to home care process. Stress is associated with the disease biological structure in model that is exploring the cycle stress / safety / coping on mental. For example, bipolar affective disorder, as well as the importance of genetic factors, stress is a factor that determined the effect of the onset of attacks.

In psychiatric home care process, is make a general assessment discharge about the patient's families health behaviors, cultural structures, beliefs by the physician and nurse prior to discharge; and attempt to establish a safe, empathetic, sincere, continuous therapeutic relationship with patient and family, It is provided patient adherence to treatment with the help of initiatives such as social support, crisis intervention during manic and depressive episode. In this manner, it is provided that reduction of the severity of the condition, an increase in interpersonal relations, improvement in social behavior, an increase in quality of life, euthymic between episodes of the period spent lengthening.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Doğan O. Şizofreni hastalarının evde bakımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(1):41-46.
2. Haddad M, Walters P, Tylee A. Mood disorders in primary care. Psychiatry 2009; 8(2): 43-80
3. Benner Carson V, Yambor SL.Managing Patients with Bipolar Disorder at Home. Home Healthcare Nurse 2012 30(5): 280-291.

EVDE BAKIM HİZMETLERİNDE AİLE VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

FAMILY AND PSYCHIATRY NURSING IN HOME CARE SERVICES

Serap YILDIRIM

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri hemşireliği AD, İzmir, Araş.Gör.

Ailede ruhsal bir hastalığı olup sürekli bakım gereksinimi olan hasta bireyin bulunması ailenin işlevlerinde bozulmalara neden olabilmekte, aile üyelerine bir takım güçlükler ve yükler getirebilmektedir. Bu güçlükler ve yükler hastanın toplumsal çekilmesiyle, düşünme ve davranış bozukluğuyla, aile işlevlerinde bozuklukla ilişkili olabileceği gibi; aile üyelerinin suçluluk, utanma ve korku duygularıyla, ekonomik sorunlarla, hastalıkla ilgili bilgi eksikliğiyle, sorunlarla baş edememesiyle ve problemi etkili çözememesiyle de ilişkili olabilir.

Bakım verenlerin yükü, aile üyelerinden birinin hastalığı nedeniyle yerine getiremediği rollerini, diğer aile bireylerinin yerine getirmesi sonucunda, ailenin ruhsal sağlığında, maddi durumunda, toplumsal etkinlik ve ilişkisindeki bozulmaların tümü olarak tanımlanabilir.

Bakım verenin yaşadığı yük, fiziksel hastalıklar, depresyon, anksiyete, tükenmişlik, sosyal izolasyon ve ekonomik güçlükler gibi sonuçlar doğurabilir. Karşılanmamış pek çok gereksinimi olan ya da yük nedeniyle pek çok sorun yaşayan bir bakımveren, hastasına bakım verme gibi rolleri de içeren fonksiyonlarını yerine getirmekte güçlük yaşamaktadır. Bakımverenler evde bakımın en önemli elementi olduğu için bakımverenin üzerindeki yükün büyük olması evde bakım verme desteğinin tehlikeye girmesine neden olmaktadır. Öncelikli olarak bu yükün belirlenip, ortaya çıkarılması ve bakımverenlerin gereksinimlerinin karşılanması gerekmektedir.

İşte bu noktada kronik hastalıktan etkilenen hasta ve aileleri için psikiyatri hemşirelerine düşen görevler büyüktür. Hemşireler ev ziyaretlerinde hasta kadar ailesini de değerlendirmeli, gereksinimi doğrultusunda aileyi bilgilendirmeli, aileye destek ve danışmanlık yapmalıdır. Ayrıca psikiyatri hemşireleri ailelerin bakım yükünün azaltılmasında etkili olan aileye yönelik müdahaleleri geliştirmeli, uygulamalı ve bu konuda araştırmalar yapmalıdır. Bakım yükünün belirlenip, gereksinimlerin karşılanması hem bakım verenlerin ve bakım alanların yaşam kalitesinin artmasına hem de relaps oranının düşmesine yansıyacaktır.

Having a mentally ill family member that needs continuous care, can cause disruptions in family functioning, and bring some burdens and difficulties to the other family members. These problems can be related to the disruption in family functioning due to the ill person's social seclusion, and thought and behaviour disorders, or else due to the family's feelings of guilt, shame and fear, economic difficulties, lack of knowledge about the illness, difficulties in coping with the problems and inefficient problem solving.

The burden of caretaking, can be defined as fulfillment of the roles that can not be accomplished by the mentally ill person by the other family members, with the consequence of deterioration in family mental well being, economical status, social activities and relationships.

The burdens and difficulties of the caretaker can result in physical diseases, depression, anxiety,burnout syndrome, social isolation and economical problems. A caretaker with many unsatisfied needs, or experiencing many problems due to the hardship, will most certainly experience difficulties in accomplishing many of his/ her functions, also comprising the role of care giving. Caretakers are the most important component of house care, so the big burden upon the caretakers, jeopardizes the house care support. So it is necessary to establish this hardship and satisfy the needs of the caretakers.

So, at this point, comes the responsibility of the psychiatry nurse for the patient with chronic disease and the family. Nurses should evaluate the family as much as the patients during their house visits, inform them as needed, and support and counsel them. They should also help to develop, apply and investigate the necessary interventions to decrease the burden of caretaking. Defining the burden of caretaking, and satisfying the needs, will not only increase the caretaker's and the ill person's life quality, but will also decrease the relaps rates.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Schulze B, Rössler W. Ruhsal hastalıkta bakımverenlerin yükü: 2004-2005' te ölçümler, bulgular ve müdahalelerin gözden geçirmesi. Current Opinion in Psychiatry Türkçe Baskı 2006; 2(1):47-58.
2. Atagün Mİ, Balaban ÖD, Atagün Z, Elagöz M, Yılmaz Özpolat A. Kronik hastalıklarda bakım veren yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3):513-552.
3. Gülseren L. Şizofreni ve aile: Güçlükler, yükler, duygular, gereksinimler. Türk Psikiyatri Dergisi 2002;13(2):143-51.
4. Çoban M, Esatoğlu A. Evde bakım hizmetlerine genel bir bakış. Tıp Kliniği Tıp Etiği-Hukuku- Tarihi Dergisi 2004; 12:109-112.5.
Doğan O, Doğan S, Tel H, Çoker F, Polatöz Ö, Doğan Başeğmez F. Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: Aileler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3:133-139.
6. Arslantaş H. Psikiyatrik hastalıklarda evde bakım ve hemşirelik sürecinin uygulanması. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12(4): 90-96.

KURSLAR / *Courses*

BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI TERAPİ KURSU

COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY

Celale Tangül ÖZCAN

GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Öğretim Üyesi

Bu çalışma grubunun amacı;

- Bilişsel-davranışçı modelin temel kavram, ilkelerini ve becerilerini tanıtmak,
- Hasta sorunlarının kognitif-davranışçı modelde değerlendirilmesi, kavramsallaştırılması ve formüle edilebilmesi ile ilgili bilgi ve becerilerin kazandırılması,
- Uygulamada kullanılan bilişsel ve davranışçı müdahaleleri tanıtmak,
- Hemşirelik alanında (temel kavram ve kuramlar çerçevesinde) bilişsel-davranışçı yaklaşımı ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Bilişsel yaklaşımın temel varsayımı, kişilerin yaşadıkları sıkıntıların altında yatan ortak mekanizma, işlevsel olmayan düşünme alışkanlıkları ve inançlarıdır. Bu düşünceler ve inançlar, hastanın ruhsal durumunu bozarak olumsuz duygulara, o duygular da kişiyi daha da çok strese sokan davranışlara yol açmaktadır. Bu kısır döngünün iyileştirilmesinde işlevsel olmayan bu düşüncelerin, ve varsayımların gerçekçi bir şekilde yeniden değerlendirilip işlevsel olanları ile değiştirilmesi önemlidir. Düşünce ve inançların işlevsel olarak değişmesi, duygularda ve davranışlarda düzelmelere yol açar. Tam iyileşme hastanın işlevsel olmayan temel inanışlarının değiştirilmesi ile gerçekleşir.

Bu amaçla, bilişsel yaklaşımda hastaya işlevsel olmayan düşünce ve inançların belirlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesi öğretilerek, kişilere kendi kendisinin terapisti olması konusunda yardım ve rehberlik edilir ve beceri kazanması sağlanır.

ANA'nın ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamalarında kapsam ve uygulama standartları ile ilgili raporuna göre (2000), eyalet kanun ve yönetmeliklerine göre değişmekle birlikte; psikoterapi yapmak, ilaç yazmak ve danışmanlık yapma rolleri ileri düzey psikiyatri hemşireliği rolü arasındadır.

The purpose of the workshop will be

To introduce general Cognitive-Behaviour Therapy concepts and skills, and

To gain the knowledge and skills related to identification, evaluation, conceptualization and formulation of patient problems in Cognitive-Behaviour model.

To introduce the interventions of Cognitive-Behaviour Therapy used in practice.

To discuss Cognitive-Behaviour Therapy applied to nursing situations.

Cognitive model's main assumption is that distorted or dysfunctional thinking is common to all psychological disturbances. The distorted or dysfunctional thinking influences negatively the patient's emotions, mood. This emotions cause negative behaviors to result more stressfull situation. Identification of faulty information processing and modifying dysfunctional beliefs and assumptions are important for breaking the vicious circle. Realistic evaluation and modification of thinking produce an improvement in mood and behavior. Enduring improvement results from modification of the patient's underlying dysfunctional beliefs.

In Cognitive therapy, the patient is taught to be her/his own therapist by means of teaching patients to identify, evaluate, and respond to their dysfunctional thoughts and beliefs

In Cognitive therapy, the patient is taught to be her/his own therapist by means of teaching patients to identify, evaluate, and respond to their dysfunctional thoughts and beliefs.

According to the ANA Psychiatric Mental Health Nursing: Scope and Standards of Practice (2000), the advanced practice nurse's role is expanded on by offering psychotherapy, prescribing medications and providing consultation, as directed by state statutes or regulations.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Freeman S.M, Freeman A. Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice, 2004.
2. Beck J.S. Cognitive Therapy: Basics and Beyond, 1995, The Guilford Press, New York.
3. Stuart G.W. Cognitive Behavior Therapy, (Editors: Gail W. Stuart, Michele T. Laraia), Principles and Practice of Psychiatric Nursing, Seventh edition, 2001, Mosby Inc.

PSİKODRAMA İLE FARKINDALIĞIN ARTIŞI NASIL OLMAKTADIR?

Prof.Dr. Olcay ÇAM, Doç.Dr. Esra ENGİN

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi , Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğ, İzmir

Psikodrama eylem içeren yaşantısal bir yöntemdir. Zerka Moreno, psikodramaya, nasıl yaşanacağını öğreten cezalandırıcı olmayan bir laboratuar olarak bakmaktadır. Yöneticinin rolü ise dinlemek ve izlemektir. Psikodramada yararlı ya da 'terapötik' olan nedir? Sorusu kendisine sorulan üyelerin çoğu, kendisinin gerçekten olduğu gibi kabul edilmesinin önemini vurgulamıştır. Önemli bir kısmı ise, 'herşeyin nasıl başladığını' anlamasını sağlayışına vurgu yapmış ve bu farkındalıkla yaşamda ne yapması gerektiğini seçebilme yetisini değiştiren bir çeşit özgürlük kazandığını belirtmiştir (Kellermann 1994). Moreno, kişiliğin gelişmesinde iki temel özelliğin varlığını kabul eder. Birincisi; kişiler arası sosyal ve duygusal ilişki yeteneğinin gelişmesi (sosyo emosyonel gelişim), ikincisi; rol gelişimi sırasında edinilen deneyimdir (rol gelişimi). Moreno, rol kavramını yaşamın bütün boyutlarında izler. O insanın körü körüne kendi varoluşu içine atılmadığını, tam aksine daha embriyonel dönemde bile içinde bulunduğu dünya ile spontan olarak ilişkiye girdiğini kabul eder. Başlangıçtan itibaren insan, eyleme giren, davranışta bulunan bir varlıktır. En erken gelişim dönemlerinde bile içinde bulunduğu evrenle etkileşim içindedir (Özbek, Leutz 1987).

Moreno (1953) tarafından öne sürülen kişilik gelişimi kuramı da yukarıdakilere benzer; birey ile çevresi arasındaki etkileşimi, içsel dünyanın gelişiminde temel bir faktör olarak olarak görür. Moreno'ya göre, insanlar sosyal atom içine doğarlar; bu bir sosyal ağdır ve insanı yaşamı boyunca etkilemeyi sürdürür. Daha özgül olarak, Moreno, çocuğun kişiliğinin, ebeveynleri ve yakın bağlantısı olduğu önemli kişilerle ilişkilerinden geliştiğini iddia eder. Bu nedenle, "danışanları, onların sosyal atomlarını göz önüne almadan tam anlamıyla değerlendirmek olanaksızdır" der. (Kellermann 1994).

Moreno (1914) ruh sağlığı alanına "ilişkiler" boyutunu ilk getiren kişidir. Bu, sorunların ortaya çıkışını olduğu kadar iyileşme sanatını da ilgilendiren bir boyuttur. Bireyin duygu ve düşüncelerini karşısındakine anlatabilme yeteneği insanlar arası ilişkilerin temelini oluşturur. İnsanlar arası ilişkilerin çoğunda kişilerin herhangi bir konu için yargıda bulunmaları, düşündükleri şeyleri anlatmaları, kendilerini açmaları beklenir. Bu yargılar farklı insanlar, yerler ve olaylarla ilgili nesnel durumlarla ilgili olabildiği gibi, kişinin kendisiyle ilgili öznel durumlarla da ilgili olabilir (Dökmen1995, Hargie, Saunders, Dickson 1981). Kendini açma, daima kişiler arası bir eylemdir ve sonuçları da grubun tedavi edici bir parçasıdır (Blatner 1973, Yalom 1992). Grupta kendini açarak sorunlarını getiren üyeler, sorunlarını nasıl çözümleyeceklerine ilişkin yeni bakış açısı kazanırken, grup üyelerinden gelen geribildirimler yoluyla, bazı kişisel özelliklerini de fark edebilirler. Ayrıca, daha önce üzerinde düşünmedikleri gelecek yaşamlarını düşünme olanağı da bulabilirler. Bireyin, yeni rolleri kazanma sürecinde, kendisi ile ilgili değerlendirmeleri de kullanarak değişmesi de söz konusudur. Birey, bir yandan kendi içindeki bireysel dünyasını yaratırken diğer yandan yarattığı kapsamla sosyal yaşamındaki kişilerle ilişkiye girer. Bu süreçte bir yandan kişilerarası ilişkilerini nasıl sürdürdüğünü görürken, diğer yandan grup sürecinde kişiliğiyle ilgili olarak fark ettiklerinin ışığında kişilik özelliklerini gözden geçirip yeni özellikler edinip bazı özelliklerini de değiştirmektedir. Psikodrama grup süreci de özünde bir kişiler arası ilişki sürecidir. Bu ilişki sürecinde, birey diğerlerinden gelen geribildirimlerle de yarattığı dünyayı geliştirerek yeni bir duruş sergiler.

Aslında, duygusal sorunlar nasıl ki bazı etkenlerin kombinasyonu ile ortaya çıkıyorsa (örneğin, çocukluktaki çatışmalar, gelişimsel duraklamalar, bozulmuş ilişkiler, baskılama ya da yetersiz alışkanlık öğrenimi), iyileşmenin yolu da değişik rotalar izleyebilir ve değişik bakış açıları ile açıklanabilir. Bunun da ötesinde iyileşme süreçlerinin, insandan insana, terapistten terapiste, koşuldan koşula değişebileceği; ayrıca hasta, terapist ve grup arasındaki değişik denk düşmelerden etkileneceği de bilinmelidir. Bir hasta eylem içgörüsü ile gelişim gösterirken bir diğerine sıcak ve otantik ilişkiler daha yararlı gelebilir. Bazılarında, kişilik değişimi, onarıcı/ düzeltici duygusal yaşantı aracılığıyla olacaktır (Blatner 1994).

Moreno, sosyometriyi bu dinamikleri açıklayan bir yöntem olarak geliştirdi. Ayrıca, telenin ve onla ilişkili konuların, klinik bağlamı aştığını ve toplumdaki tüm gruplar için geçerli olduğunu vurguluyordu. Hatta o daha sosyal yönelimli bir psikiyatri vizyonuna sahip biri olarak "sosyoatri" terimini de icat etti. 1974'te çıkarmaya başladığı psikodrama dergisine de ilk iki yıl boyunca bu adı verdi (sonra Grup Psikoterapisi olarak değiştirdi).

Moreno, insanlar arasındaki bağlantıları, bireyi gruba bağlayan faktörü ve ayrı olma, bağlantılı olma, karşılıklılık, etkileşim, iletişim, karşılıklı eşduyum gibi ilişkisel görüngüleri tanımlamak istediğinde bu süreçleri içeren, tam anlamıyla yeni bir terim yaratmak istemiştir. "Tele", "bir bireyden diğerine iletilen en basit duygu birimi"ni ifade eder. Tele, geçmişten gelip şimdiyi bozan bir tekrar değil, şimdi

buradaya uyan yeni bir tepkidir. Moreno'nun tele kavramının derin kökleri varoluşçu felsefede yer alır ve Martin Buber'in (1923) "Ben-Sen" kuramı ile daha geniş şekilde açıklanabilir. Basitçe anlatırsak, bu kuram şu fikri temel alır: "Ben, ancak seninle ilişkimle ben olabilirim" (Kellermann 1994). Bu durumu Goethe tarafından çok güzel ifade edilmiştir.

"İnsan kendini insanda tanır "

Goethe

Moreno tarafından icat edilen bir başka terim, "sosyal atom", terimi olup, "en küçük sosyal birimdir, ancak bu, birey değildir" denilerek, tanımlanmıştır. Bireyin etrafında dönen ilişkilerden oluşmuştur;bu bireyin başkalarıyla ilişkilerini de oluşturur. Normal olarak üç tip sosyal atom vardır: Özel ya da kişisel, mesleki ve sosyokültürel. Zaman zaman değişseler de belirli bir tutarlılık gösterirler. Bu yapıları olanaklı kılan ve onlar için bir tutunacak yer yaratan şey teledir. Bu bir tür "sosyal zeka"dır. Telenin pek çok biçimi vardır. Tele, ötekinin gerçeğine ulaşma ve onu anlamadır. Mutlaka, ilişkiye katılan tüm insanların bakış açıları göz önünde tutulmalıdır; iki ucu olan değnekler gibi. Her ilişkide üç şey mevcuttur: iki insan ve onların arasındaki özel ilişki. İlişki, karşılıklı olumlu, karşılıklı olumsuz ya da birbirine uymaz doğada - yani biri birini seçerken, öteki onu ya reddeder ya ona karşı yüksüz ve kayıtsızdır - olur. Bu bakış açısından bakıldığında, o, ilişkideki kaynaşma ya da çözülmeden sorumludur. Karşılıklı olumlu tele zamk gibidir (Moreno 2000) . Türkçe'de " kalp kalbe karşı olma" şeklinde de anlatılan durumdur.

Etkileşimlere ışık tutmak için tele farkındalığına gereksinim vardır. Bireyler ve onların bağlantıları çizildiğinde grubun yapısının algısal haritası ortaya çıkar. Çizimde, erkekler için üçgen, kadınlar için halka sembolleri kullanılır. Semboller arasında çekimler ve itimler konur. Genel olarak çekim için kırmızı itim için siyah renk kullanılır. Hatta, kişinin özel yaşam, iş ve toplum olmak üzere üç düzlemdeki durumunu değerlendirmek üzere herkesin düzenli aralıklarla algısal sosyogramlar yapması bile önerilebilir. Zerka Moreno, "son yıllarda kendi rolümü bir psikoterapist olarak görmemeye başladım; çünkü iyileştirdiğim şeyin ruh olduğundan pek emin değilim; bana kalırsa ben ilişkileri iyileştiriyorum. İyileştirmenin gerçekleştiği şey tele tarafından taşındığı şekliyle ilişkiler" demektedir. Gordon W. Allport ise bu durum için, şöyle der: "Dr. Moreno teleyi, "başkasına ilişkin içgörü", "başkasını anlama", "başkasını hissetme" "başkasının gerçeğini anlama" olarak tanımlar. Burada insan ilişkilerinin tümü, tüm terapilerin özü tanımlanmıştır" (Moreno J. L. ve Moreno Z. T. 1975: 15; Aktaran Moreno 2000) .

Eylem, özgül içeriği ne olursa olsun her zaman ilişkiler kurar ve bu nedenle sınırları zorlayan ve tüm sınırları aşıp geçen bir eğilimi vardır (Moreno 2000).

Tele, "bireyleri birbirine çeken ve birbirinden iten süreç" i anlatmak için J. L. Moreno tarafından icat edilmiş bir terimdir. Herhangi bir grupta her bir birey diğer üyelere karşı çekim, nötralite, karmaşık duygular ya da itim hisseder. Ancak bu duygular, bilinçli olarak kaydedilmez, hatta nadiren dile getirilir. Tele kavramının önemi, güç algılanan sosyal dinamikleri, apaçık şekilde bilince çıkarmasıdır. "Bir şeye bir isim vermek, onun varlığını ortaya çıkarmanın, insanların daha önce bir şey görmedikleri bir yerde bir kalıp görmelerini olası kılan bir yoludur" (Rheingold 1988:3; Aktaran Kellermann 1992).

Tüm ilişkiler gerçeklik ve kurgunun karışımıdır; gerçek ilişkiler aktarım öğelerinden etkilenir; aktarımlarda bir miktar gerçeklik vardır. Örneğin, ebeveyn ile çocuğu arasındaki gerçek ilişkide her iki taraf da birbirine gerçekliğe dayalı olmayan bazı beklentiler yansıtırlar ("Oğlum çok yetenekli!" "Benim babam çok zeki!") Öte yandan, hastaların terapiste ilişkin duyguları, sıklıkla, terapistin kişiliğinin bazı gerçek taraflarına dayalıdır ("Yorgun ve üzgün görünüyorsunuz, galiba çok çalışıyorsunuz!") (Kellermann 1992).

Tele kavramının en önemli uygulamalarından birisi de, onun, insanları, kendi tercihlerine daha çok özen göstermeye yüreklendirmesidir. Bunun, karşılığında, bireyin kendine ilişkin farkındalığı artar ve bireyselleşme konusunda kişiye yardımcı olur. Daha önce belirtildiği gibi, Karen Horney (1950: 17), kişinin "gerçek kendiliğini" geliştirme ihtiyacından söz etmiştir. Bunu sağlamanın en etkili yollarından birisi kişilerin kendi seçimlerine dikkat etmelerini, özen göstermelerini sağlamaktır; özellikle, tercihlerine, tabiatlarına, hayallerine. Terapiye gelen pek çok insan öz gelişimlerinin bu boyutları hakkında çok az farkındalığa sahiptir. Tele kavramının diğer bir pratik uygulaması, insanların grup içinde tercihlerini, üye oldukları politik, dini, sanatsal vb. topluluklar dahil, tartışmalarını sağlamaktır. Arzu etttikleri bağlantıları, ait olmak istedikleri insanları ve grupları düşünmeleri sağlanmalıdır. Sadece toplumsal ağlarındaki kişiler değil, girmek istedikleri grupları da konuşmaları sağlanmalıdır. Çıktıkları kişileri, romantik ilişkilerini, işlerini, hobilerini nasıl seçtiklerini, hangi ölçütleri kullandıklarını konuşmak, giderek daha otantik bir kimliğin ortaya çıkmasını sağlayacaktır.

Bireyselleşmenin bu dinamiği, insanlara kendi gerçek kimliklerini bulmaları konusunda içgörü kazanmalarını, kendisi, çevresi, ve yaşama ilişkin farkındalığının artmasını sağlayarak ve bunun başkaları tarafından kabul edilip beğenildiğini görerek, yaşamdan daha fazla doyum alması ve üretken olması sağlanabilecektir.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Blatner AH (1973). Psikodrama ile İletişim Dünyamıza Adımlar.Çev :Abdulkadir Özbek, Ertem Basın-Yayın Ltd.Şti.,Ankara.

2- Blatner A.H (1994). Innovations in Theory and Practice:Psychodrama Sınce Moreno. Eds: Paul Holmes, Marcia Karp and Michael Watson. Chapter:12, Tele.Çeviren:İnci Doğaner. Routledge Publish, 283-300.

3- Dökmen Ü (1995). Sosyometri ve Psikodrama. 2. Baskı, Sistem Yayıncılık,İstanbul.

4- Hargie A, Saunders C, Dickson D (1981).Social Skill in Interpersonal Communication,Second Edition,London and Sydney: Croom Helm Ltd.,209-227.

5- Kellerman P.F (1992) Focus On Psychodrama. Jessica Kingsley Publishers Ltd, London, Bristol, Chapter 5. Therapeutic Aspects, 67- 75. Chapter 8. Tele, 96-108.(Çeviren: İnci Doğaner) First Edition,London.

6- Moreno Z. T. (2000).The Quintessential Zerka :Writings by Zerka Toeman Moreno on Psychodrama, Sociometry and Group Psychotherapy. Edited by Toni Horvatin and Edward Schreiber. Routledge Publishers Ltd, Newyork.289-301, (Çeviren: İnci Doğaner).

7- Özbek A, Leutz G (1987).Psikodrama Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. Has-soy Matbaası, Ankara.

8- Yalom I.D (1992). Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği. Çev: Ataman Tangör,Özgür Karaçam, Nobel Tıp Kitapevleri,İstanbul.

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ'NDE PSİKODRAMA'YLA HİZMET İÇİ EĞİTİM

USE OF PSYCHODRAMA IN IN-SERVICE TRAINING AT PSYCHIATRIC NURSING

Özlem ALANLI

Hemşire/ Psikodrama Yöneticisi
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Alkol-Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), İstanbul

"…Etkin bir eğitim oldu, kendimi daha iyi tanıyorum. Öfkemi farkettim, konuşunca rahatlıyorum. Arkadaşlarımı daha dikkatli dinliyorum. Bir sorun çıktığında empati kuruyorum ve uzlaştırıcı çözümler buluyorum".

"2011 Hizmet İçi Eğitim Psikodama Grubu" Üyesi B.T.

Psikiyatri hemşireliğinde amaç; hastayı bütüncül bir bakış açısıyla ele almak, önemi ve değeri olan bir varlık olarak kabul etmek, benlik algısını geliştirmek, davranışlarını yargılamadan kabul etmek, stresle baş etmesini güçlendirmek, ilişkilerini olumlu şekilde düzenlemesine yardım etmektir (Taylor 1990).

Hemşirelerin mesleki uygulamalarda hata ve eksikliklerinin düzeltilmesi, bilgi ve becerilerinin yenilenmesinde düzenli eğitime ihtiyaç vardır.

Hizmet içi eğitim yaşam boyu eğitimin bir gereğidir, çalışanlara mesleklerinde daha başarılı, üretici ve mutlu olmasını sağlayacak bilgi, beceri tutumlar kazandırmayı amaçlamaktadır (Yalın 2001).

Hizmet içi eğitimde farklı yöntemler kullanılabilir. Bunlardan biri de psikodramadır.

Psikodrama; hem güncel, kişiler arası ilişkilerden temellenen problemlerin, hem de geçmişte kalarak unutulmuş, bastırılmış ancak bugünkü yaşamda sorun yaratan sıkıntıların, oyu¬nun kendiliğindenliği içinde sahnelenerek çözüme götürüldüğü bir yön¬temdir (Özbek ve Leutz 2003).

Grup ortamı içinde yaşanılan rol değişimleri, karşılıklı etkileşimler bireylerin kendileriyle ilgili farkındalıklarını arttırır (Şendil 2010).

Bu çalışmada katılımcılara; "Psikodrama Yönteminin Hizmet İçi Eğitimde Kullanımı", psikodrama teknikleri kullanılarak yapılacak uygulamalarla, deneyimlendirilmesi amaçlanmaktadır.

"…it has been a beneficial training, now I know myself better. I realize my anger and as I speak I feel more and more relaxed. I can listen my friends more carefully. When a problem emerges I can empathysize and can find solutions that can satisfy all parties involved."

2011 In-Service Training Psychodrama Group Member B.T.

Purpose of psychiatric nursing is evaluating patients in a comprehensive point of view, accepting them as a worthy and important being, improving self-perception, accepting their behaviours without judging them, strengthening their coping mechanisms for stress and helping them to organize their relationships in a positive way (Taylor, 1990).

In order to correct their mistakes and shortcomings in their professional applications, updating or renewing their knowledge and skills, regular trainings are necessary.

In-service training is a necessity of life time learning and it aims to provide the staff with knowledge, skills and attitudes which will enable them to be more successful, productive and happy with their profession (Yalın 2001).

Different methods can be used for In-Service training. Psychodrama is one of them.

Psychodrama is a method- in which both problems that are originating from current interpersonal relationships and problems from the past that are forgotten or repressed but still affecting current life of the person- that solves those problems by staging them in the spontaniety of play (Özbek ve Leutz 2003).

Role changing and reciprocal interactions in group setting increases self awareness of individuals (Şendil 2010).

The aim of this study is to show thet psychodrama tecnigues can be used efficiently in in-service trainings.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Özbek A, Leutz GA (2003). Psikodrama, Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Yayını. Ayrıntı Basımevi, 2.basım, Ankara.
2. Şendil G, (2010). Psikodramanın Kısa Tanıtımı. Dr. Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Dergisi Mayıs 2010/ sayı:2
3. Taylor CM, (1990). Essential Of Psychiatric Nursing. Thirteen Ed., Toronto, 111- 124.
4. Yalın Hİ, (2001). Hizmet İçi Eğitim Programlarının Değerlendirilmesi. Milli Eğitim Dergisi sayı:150. Erişim: 28-08-05.

TEMEL YARDIM BECERİLERİ

FUNDAMENTAL HELPING SKILLS

Aysun BABACAN GÜMÜŞ

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Yard.Doç.Dr.

Yardım etme, bireyin duygu ve düşüncelerini anlayarak gereksinimleri doğrultusunda desteklemek ve problem çözümünde yol göstermektir. Yardım etme, yardım alanın ve yardım edenin birlikte yaşadıkları ve geçirdikleri bir değişim sürecidir. Bu süreçte hem yardım edende, hem de yardım alanda olumlu bir değişim ve gelişim görülmektedir. Yardım etme sürecinde yardım edenler ve yardım alanlar; yardım alanların sorun ve hedeflerini karşılıklı olarak keşfetmeyi, anlamayı, harekete geçmeyi ve süreç oluşturmayı kolaylaştırmak üzere etkileşim içine girmektedirler. Bu durum yardım etme ilişkisinin özünü oluşturduğundan üzerinde önemle durulması gerekmektedir.

Günümüz bilgi çağında, yeni roller ve ilişkiler günlük tartışma konusu haline gelmiştir. Bunun en önemli nedenlerinden biri insanların yeni olanaklar ve yeni olanaklardan avantaj sağlamak için, gerekli olan becerileri elde etmek amacıyla rekabet savaşlarına girmeleridir. Bilgi çağı, bilgiyi "işleme sürecine" ilişkin becerilerimiz üzerine olağanüstü talepleri de beraberinde getirmiştir. Bireyin yaşantısına giren bilgi sürekli değişmekle kalmayıp, aynı zamanda çoğalarak yayılmaktadır. Birçok kişi yaşamını istila eden bilgi selinin altında ezilmekte ve bu nedenle yardıma gereksinim duymaktadır. Bilgi çağının temelinde yatan ve değişmezlik özelliğini koruyan düşünce, birbirine bağlı olma durumudur. Bunun anlamı, her birimizin bir diğerine bağlı olduğudur. Bu bağlamda, bilgi çağındaki temel yardım becerileri, kişilerarası ilişki kurma becerileri ya da yardım becerileri olarak anlaşılmaktadır. Bu beceriler, kişinin başkalarının yaşadıklarıyla kendisi arasında ilişki kurmasını mümkün kılan becerilerdir.

İnsan değişen yaşantısını incelemeye başlayınca, bu incelemeyi kolaylaştırmak üzere, yardım etme yaklaşımları geliştirilmiştir. Freud ve psikanalistler yetişkin davranışını erken çocukluk dönemi yaşantıları açısından ele almışlardır. Watson ve arkadaşları ise yetişkin davranışını erken çocukluk dönemi koşullanması açısından incelemişlerdir. Paradigmalar benzer olmasına karşın, tedavi yaklaşımları büyük farklılıklar göstermiştir. Psikanalitik, yeni-analitik, danışan merkezli, varoluşçu ve bu kuramları takip eden diğer tedavi yaklaşımları, içgörü yaklaşımını benimsemiş ve içgörü sayesinde yardım alanların daha etkili bir şekilde işlev göreceklerine inanmışlardır. Davranışçı, yeni-davranışçı, özellik ve faktör yaklaşımları ile bu yaklaşımları takip eden diğerleri ise hareketi benimsemiştir. Onlara göre yeni ve daha etkili tepkilerin koşullandırılması ve/veya eski ve etkisiz tepkilerin karşıt koşullandırılmasıyla yardım alanlar daha etkili bir şekilde işlev görebileceklerdir. Sosyal öğrenme kuramlarının gelişmesiyle birlikte içgörü ve hareket yönelimlerinin birbirinden bağımsız olmadığı fark edilmiş, yardım alanın daha fonksiyonel bir şekilde işlev görebilmesi için içgörülerin programlı gelişen hareketler tarafından takip edilebileceği veya hareketlerin içgörüyle pekiştirilebileceği anlaşılmıştır. Sinerji oluşturma sürecinde birbirine eş olan içgörü ve hareketin her ikisi de insan kaynakları gelişim modellerine ithaf edilmiştir. En üst düzeyde insan kaynakları gelişimi, sağlıklı olmayı tanımlamaktadır. Yardım etme, içgörü – hareket yaklaşımlarını tanımlayarak, sağlıklı işlev görmeyi mümkün kılmıştır.

Yardım becerileri, bireylere yardımcı olmayı hedeflemektedir. İnsani amaçlı bir bilim ve sanat olarak tanımlanan hemşireliğin temelini de sağlıklı ya da hasta bireye yardım etme oluşturur. Yardım etme birçok hemşirelik kuramında kullanılmış, birçok hemşire kuramcı, hemşireliği yardım etme, yardım etmeyi de hemşire ve birey arasındaki dinamik bir etkileşim süreci olarak ele almıştır. Peplau, Orlando, Travelbee, King gibi hemşire kuramcılar hemşireliği "kişilerarası bir etkileşim süreci" olarak tanımlayarak, hemşire hasta arasındaki iletişim ve etkileşime vurgu yapmışlardır. Bu açıdan hemşireler için iletişim becerileri, bireyi anlama ve ona yardım etmede en güçlü araçlardan biridir.

Hemşireler sağlıklı/hasta bireylerle çeşitli amaçlar için, çeşitli ortamlarda karşılaşmakta ve çeşitli roller üstlenmektedirler. Çağdaş hemşirelik çeşitli alanlarda bilgi ve beceriye sahip olmayı gerektirmektedir. Günümüzde profesyonel bir hemşireden bakım verici, karar verici, koruyucu, eğitici, işbirlikçi, savunucu, yönetici, araştırıcı, danışman gibi çeşitli rolleri yerine getirmesi beklenmektedir. Genellikle hemşireler bu rollerin çoğunu aynı anda yerine getirmeye çalışmakta, bakım verirken eğitmekte, bilgilendirmekte, soruları yanıtlamakta, yapılması gerekenleri açıklamakta, koruyup gözetmekte, danışmanlık yapmaktadırlar. Yardım etme becerileri, tüm bu hemşirelik rollerinin yerine getirilmesinde önemli bir yere sahiptir. Özellikle ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin bireylerin karar verme, bağımsız işlev görme, problem çözme, baş etme ve uyum yeteneklerini geliştirebilmeleri için yardım becerilerine sahip olmaları gerekir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin, terapi/tedavi aşamalarında

da daha etkili olabilmeleri için öncelikle yardım becerilerine sahip olmaları gerekmektedir.

Etkili yardım becerileri, nitelikli hemşirelik bakımının da ön koşulları arasındadır. Uygulamalar hangi alanda olursa olsun, hemşirelikte yardım becerilerinin kullanılması hemşirelik bakımının kalitesini arttıracaktır. Hemşireler yardım becerilerini kullanarak, hem kendilerine, hem de başkalarına daha sağlıklı bireyler olmada ve sağlıklı ilişkiler kurmada yardım edebilirler. Aynı zamanda yardım becerilerini kullanarak, hastaların gereksinimlerini daha doğru saptayıp, kısa sürede iyileşmelerini sağlayabilirler. Yardım etme, doğrudan bireye hizmet veren ve bireyi anlamaya odaklanan hemşireliğin doğasında var olmasına rağmen, yardım etmenin beceriye dönüşmesi bilgi, uygulama ve deneyim gerektirir. Yardım etmek bir sanat ve öğrenilmesi gereken bir beceri olduğundan, hemşirelerin de bu becerileri kazanabilmeleri için, yardım etme sürecini, yardım etmenin hedeflerini, bu süreçte kullanılan yöntemleri bilişsel olarak anlamaları, uygulamaları ve içselleştirmeleri gerekmektedir.

Başkalarını anlamanın ve yardım etmenin zor bir iş olduğu bilinmekte birlikte, bu zor işi başarabilmek mümkündür. Bunun için önce başkalarını anlamak istemek, sonra çeşitli eğitim programları ile verilen becerileri kazanmak ve bu alanda yetkinleşmek gerekir. Ayrıca yardım becerilerini öğrenmede kişinin kendisini ve kendi yaşantılarını anlaması da son derece önemlidir. Bu doğrultuda bu grubun amacı, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin yardım becerileri konusundaki farkındalığını arttırmaktır. Grubun içeriğini, yardım becerileri eğitiminde yaygın olarak kullanılan bazı modeller temel alınarak, etkili bir yardım edicide bulunması gereken beceriler oluşturacaktır. Genellikle yardım etme modellerinde her aşamada farklı beceriler ele alınmakta, yardım edenler ve yardım alanlar her aşamada sistematik olarak eğitilmektedirler. Bu grupta ise sadece temel yardım becerileri üzerinde durulacaktır. Bunun nedenleri yardım etmenin güç, karmaşık ve yaşam boyu gelişen bir süreç olması ve yardım etme becerilerini öğrenmenin, aktif rol almayı, geribildirimde bulunmayı, alıştırma ve ödevleri yapmayı gerektirmesidir. Bu doğrultuda grupta ele alınacak beceriler yardım edebilmek için gerekli, ancak yeterli değildir. Bu nedenle gruptaki becerilerin kapsamlı eğitimlerle desteklenmesi önerilmektedir.

Helping means supporting others in accordance with their needs by understanding their thoughts and feelings and to guide them in solving their problems. Helping is a process of change which affects both the helper and the person being helped. In this process both parties undergo a positive transformation and development. The helper and the person being helped interact in order to mutually discover and understand the problems and the goals of the individuals receiving help and to facilitate the beginning of a process where they jointly take action. This is the very core of the helping process and therefore it requires specific attention.

In today's information age new roles and relationships emerged and became part of daily conflicts. This is because everybody started to compete with one another for achieving the skill set necessary to create and take advantage of new possibilities. Information age has also brought about an immense demand in the skills needed for "information processing". New information that become part of our lives not only change every day but they also multiply and spread. Many people are overwhelmed by this flux of information invading their lives and therefore need help. The unchanging underlying premise of the information age is interrelatedness. That is, everybody is connected with one another. Within this broader framework of information age, the fundamental helping skills today are relationship building and helping skills. These skills help individuals to relate their own life experiences to those of others.

There are several approaches that facilitate examining individuals' ever-changing lives. Freud and psychoanalysts evaluated adult behavior from the perspective of early childhood experiences. Watson and his disciples examined adult behavior from the perspective of early childhood conditioning. Despite the paradigmatic similarities between the two approaches, their approaches to treatment varied greatly. Psychoanalytic, neo-analytic, client-centered, existential orientations and others that followed their footsteps adopted the insight approach. They believed that the individuals receiving help could function more effectively through insight. Behaviorist, neo-behaviorist, trait-and-factor and other similar approaches focused on action. They held that the individuals receiving help could function more effectively through the conditioning of new and more effective responses or the counter-conditioning of old and ineffective responses. With the development of social learning theories it was realized that the two orientations were not unrelated and that in order for the individual receiving help to function more effectively, insights could be followed by programmatically developed actions or actions could be consolidated with insights. Insight and action as two terms working synergistically were both dedicated to human resource development models. Human resource development defines health at the highest levels. Helping enabled healthy functioning by defining insight-action approaches.

Helping skills aim to help individuals. Nursing defined as a humanitarian science and art is grounded on helping healthy individuals or patients. Helping has been employed in various nursing theories, and many nursing theorists viewed nursing as helping and helping as a dynamic and interactive process between nurses and individuals. Nursing theorists such as Peplau, Orlando, Travelbee, King defined nursing as "an interactive interpersonal process" and put emphasis on the interaction and communication between nurses and patients. From this perspective, communication skills are one of the most powerful tools for understanding individuals and helping them.

Nurses encounter healthy individuals/patients or patient relatives in various settings for various purposes and assume various roles. Contemporary nursing requires knowledge and skills in a wide range of fields. Today, a professional nurse is expected to assume a wide range of roles such as health-care provider, decision-maker, protector, educator, collaborator, advocate, manager, researcher, and counselor. Nurses generally perform many of these roles simultaneously; they educate, inform, answer questions, explain what is to be done, protect, advocate, make recommendations while providing health-care. Helping skills have an important place in fulfilling these roles of nurses. Especially mental health and psychiatric nurses should be able to use helping skills effectively in order to be able to improve their decision-making, functional independence, problem-solving, coping, and adjustment skills. Mental health and psychiatric nurses also need helping skills to be effective during therapy and treatment processes.

Effective helping skills are also one of the prerequisites of effective nursing care. Regardless of the area of practice, the use of helping skills improves the quality of nursing care. By using helping skills, nurses can help others become healthy individuals and build healthy relationships as they grow healthier and establish healthy relationships with others themselves. Additionally, by using helping skills, nurses can identify the needs of patients better and accelerate the healing process. Helping is part of the nature of nursing, which involves providing service to individuals and focusing on understanding others; however, it takes knowledge, practice, and experience to turn helping into a skill. Helping is an art and an acquired skill. Understanding, practicing, and internalizing the helping process, the goals of helping, and the methods employed in the helping process are crucial for people whose profession involves helping others including nurses to attain these skills.

It is known that understanding and helping others are difficult tasks. However, this difficulty can be overcome. To succeed, one should first of all be willing to understand others and then acquire necessary skills through training and excel at them. Understanding oneself and one's own experiences is also crucial for acquiring helping skills. From this regard, the aim of this group is to raise awareness and helping behaviors of mental health and psychiatric nurses. In this respect, the content of the group will form skills that an effective helper should have based on some helping models. Usually in helping models, a different set of skills are focused on at each stage, and at every stage both helpers and the individuals being helped are trained systematically. Because helping is a difficult and complicated life-long process and because learning helping skills requires taking an active role, giving feedback, doing homework and exercises, we will focus only on the fundamental helping skills during this group. These skills are necessary but not sufficient for being able to help. It is therefore highly recommended that these skills be consolidated with more extensive training programs.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Birol L. Hemşirelik Süreci. 3. Baskı, Etki Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti, İzmir, 1997
2. Carkhuff RR. 21. Yüzyılda Yardım Etme Sanatı. Çev. R. Karaca, FE. İkiz, 8. Baskı, 2011
3. Danish SJ, D'Augelli AR, Hauer AL. Yardım Becerileri: Temel Eğitim Programı. (Çev. F. Akkoyun), Form Ofset, Ankara, 1994.
4. Egan G. Psikolojik Danışmaya Giriş: Kişilerarası İlişkiler Kurmada ve Kişisel Yardım Hizmeti Vermede Sistematik Bir Model. Çev. Ed. F. Akkoyun. Brooks / Cole Publishing Company, California, 1975.
5. Erdemir F. Hemşirenin rol ve işlevleri ve hemşirelik eğitiminin felsefesi. C.Ü. Hemşirelik yüksekokulu Dergisi, 1998; 2(1): 59-63.
6. Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. Saray Tıp Kitabevleri, İzmir, 1996.
7. Terakye G. Hasta Hemşire İlişkileri. Zirve Ofset, Ankara, 1998.
8. Üstün B, Akgün E, Partlak N. Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi, Okullar Yayınevi, İzmir, 2005.
9. Velioğlu P. Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. İstanbul, 1999.

TEMEL ARAŞTIRMA PLANLAMA, ÇÖZÜMLEME VE GEÇERLILIK, GÜVENIRLIK ANALIZLERI KURSU

FUNDAMENTALS OF RESEARCH PLANNING, ANALYSIS AND RELIABILITY –VALIDITY ANALYSIS

Ayşegül BİLGE*,Reci MESERİ**

** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu /Hemşirelik Bölüm Başk. Yrd., Yard.Doç.Dr*

*** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu /Beslenme ve Diyetetik Bölüm Başkanı, Yard.Doç.Dr*

'Temel Araştırma Planlama, Çözümleme ve Geçerlilik, Güvenirlik Analizleri' başlıklı kursun amacı; psikiyatri hemşirelerinin klinik ve akademik alanlarda yapacakları araştırmaları planlama, çözümleme ve ölçek analizleri ile psikometrik yorumlamasını yapmalarını sağlamaktır.

Nedensellik, temel araştırma planlama, ad, amaç, yöntem belirleme, çözümleme yöntemleri (bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi, bunların parametrik olmayan karşılıkları, ki-kare testleri) ve ölçek geliştirme/kültürel uyarlama çalışmalarının geçerlilik güvenirlilik analizleri (Kendall Uyuşum Katsayısı, Doğrulayıcı Faktör Analizi, Pearson Momentler Çarpımı, Guttman Split-half, Spearman–Brown güvenirlik katsayıları, Cronbach Alpha Güvenirlik Analizi) ve yorumlamaları uygulamalı olarak sunulacaktır.

Bu kurs sonunda katılımcıların araştırma analizlerini ve ölçek uygulamalarını yapabilirliği artacaktır.

The objective of the 'Fundamentals of research planning, analysis and reliability –validity analysis' course is to enable the psychiatric nurses to plan a research and interpret psychometric tests via scale analysis in clinics and academic area.

Causality, research planning, determination of name, objectives and the methodology, analysis methods (Independent samples t test, Mann Whitney- U test, Paired samples t test, Wilcoxon signed rank test, chi-square tests) and reliability and validity analysis (Kendall's Coefficient of Concordance, Confirmatory factor analysis, Product-moment correlation, Guttman Split-half, Spearman-Brown reliability coefficients, Cronbach alpha reliability analysis) of constitution/ cultural adaptation of the scales and the interpretation of these analysis will be presented.

At the end of this course, participants will be able to conduct research analysis and scale practices easier.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Tavşancıl, E. (2005).Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi, 2.Baskı, Ankara.
2. Wood Lobiondo, G. Haber, J. (2002). Reliability and Validity, Nursing Research Methods, Critical Appraisal, And Utilization, Fifth Edition, Printed in the United States of America, p: 311-329.
3. Aksakoğlu G. Araştırma Planlama ve Çözümleme. 2. Yazım. Dokuz Eylül Basımevi. 2006, İzmir.

ÇALIŞTAY / *Workshop*

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMA STANDARTLARI

PRACTICE OF MENTAL HEALTH AND PSYCHIATRIC NURSING STANDARDS

Bu çalıştayın amacı, ülkemizde, birçok alanda gelişme gösteren psikiyatri hemşireliğinin, uygulama alanındaki standartları tartışmak ve uluslararası düzeye uygun gerekli standartları oluşturmak üzere grup çalışması gerçekleştirmektir.

Uluslararası Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireler Topluluğu (International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses), Amerikan Hemşireler Birliği(ANA) ve Amerikan Psikiyatri ve Ruh Sağlığı Hemşireler Birliği (American Psychiatric-Mental Health Nurses Association) tarafından 2007 yılında yayınlanan "Mesleki Uygulama Standartları" rehber alınarak kısa bir sunum yapılacak ve ülkemize özgü standart alanları belirlenerek;

1- Ülkemizdeki mevcut durum,

2- Yetersizlikler ve zorluk alanları,

3- Olması gerekenler üzerinde çalışılacak ve bir rapor oluşturulacaktır.

Ayrıca belirlenen standartların uygulamaya nasıl yansıyacağı ve bu konuda PHD'nin rehberlik ve denetim rolü tartışılacaktır. Aşağıda oluşturulacak olan 5 çalışma grubu ve temel standart alanları görülmektedir.

MESLEKİ UYGULAMA STANDARTLARI

I. GRUP

Standart-1 Veri toplama: Hastanın sağlığı ve durumu ile ilgili kapsamlı veri toplar.

Standart-2 Tanı koyma: Topladığı verileri risk derecesini de içerecek şekilde hemşirelik tanısını belirlemek için analiz eder.

Standart-3 Sonuç Kriterlerinin Belirlenmesi: Hasta veya duruma yönelik bireysel planlar doğrultusunda oluşmasını beklediği sonuçları belirler.

Standart-4 Planlama: Beklenen sonuçlara ulaşabilmek için stratejileri ve alternatifleri belirten bir plan geliştirir.

II. GRUP

Standart-5 Uygulama: Belirlediği planı uygular;

a. Bakım koordinasyonu
b. Sağlık eğitimi ve sağlığı koruma
c. Ortam tedavisi
d. Farmakolojik, biyolojik ve bütünleyici terapiler:
e. İlaç reçete etme ve tedaviyi uygulama:
f. Psikoterapi
g. Konsültasyon

Standart-6 Değerlendirme: Beklenen sonuçlara ulaşılma durumunu dikkate alarak süreci değerlendirir.

III. GRUP

Standart-7 Bakımın kalitesi: Hemşirelik uygulamalarının kalitesini ve etkinliğini sistematik olarak geliştirir.

Standart-8 Eğitim: Hemşirelik uygulamalarına yönelik güncel bilgileri öğrenir ve uygular.

Standart-9 Performans değerlendirme: Kendi hemşirelik uygulamalarını mesleki uygulama standartları, yasa ve yönetmelikler kapsamında değerlendirir.

Standart-10 Meslektaşlararası işbirliği: Meslektaşlarının ve diğer sağlık ekibi üyelerinin profesyonel gelişimine katkıda bulunur.

Standart-11 Disiplinlerarası işbirliği: Hemşirelik uygulamalarını yürütürken hasta, hasta ailesi ve diğer ilgili kişilerle işbirliği yapar.

IV. GRUP

Standart-12 Etik: Bütün uygulamalarında etik ilkeleri dikkate alır.

Standart-13 Araştırma: Araştırma sonuçlarını hemşirelik uygulamaları ile birleştirir.

V. GRUP

Standart-14 Kaynakların kullanımı: Güvenlik, etkililik, maliyet ile ilgili faktörleri ve bunların hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve uygulanması üzerine etkilerini dikkate alır.

Standart-15 Liderlik: Mesleki uygulama ve uzmanlık alanında liderlik eder.

Çalıştayın son saatinde tüm grupların raporlarının okunması ve tartışması yapılacaktır.

The aim of this workshop is to discuss the standards of psychiatric mental health nursing practice, which has shown progress in various fields in our country and to achieve group work in order to develop the necessary standards that are in accordance with the international norms.

There will be a small presentation by taking the "Standards of

Occupational Application" as a guide, which was published by the International Society of Psychiatric-Mental Health Nurses, American Nurses Association (ANA) and American Psychiatric-Mental Health Nurses Association in the year 2007. Also by determining the standard domains specific to our country;

4- The current situation in our country,

5- Inadequacies and fields of hardship,

6- What should be accomplished will be worked on and a report will be created.

Also the ways in which determined standards will be put in practice and the role of Association of Psychiatric Nursing (PHD) in guidance and monitorization regarding this subject will be discussed. The five study groups that will be formed and main standards areas can be seen below.

OCCUPATIONAL APPLICATION STANDARDS

I. GROUP

Standart-1 *Assessment: Collects comprehensive data on patient's health and situation.*

Standart-2 *Diagnosis: Analyzes the collected data in determining the diagnosis of the nurse including the level of risk.*

Standart-3 *Identification of Outcomes Criteria: Identifies expected outcomes of the individualized plans for the patient or situation*

Standart-4 *Planning: Develops a plan that prescribes strategies and alternatives to attain expected outcomes.*

II. GROUP

Standart-5 *Implementation: Implements the identified plan;*

a. Coordination of care
b. Health teaching and health promotion
c. Milieu therapy
d. Pharmacological, biological and complementary interventions:
e. Prescription of medication and treatment:
f. Psychotherapy
g. Consultation

Standart-6 *Evaluation: Evaluates progress toward attaining expected outcomes.*

III. GROUP

Standart-7 *Quality of care: Systematically enhances the quality and effectiveness of nursing practice.*

Standart-8 *Education: Attains up to date knowledge and competncy about nursing practice.*

Standart-9 *Professional practice evaluation: Evaluates his/her own practice in relation to the professional practice standards, rules and regulations.*

Standart-10 *Collegiality: Contributes to the professional progress of colleagues and other health team members.*

Standart-11 *Collaboration among disciplines: Collaborates with patients, family and others in the conduct of nursing practice.*

IV. GROUP

STANDART-12 *Ethics: Integrates ethical provisions in all areas of practice.*

STANDART-13 *Research: Integrates research findings with practice.*

V. GROUP

STANDART-14 *Resource utilization: Considers factors related to safety, effectiveness, cost and impact on practice in the planning and delivery of nursing services.*

STANDART-15 *Leadership: Provides leadership in the Professional practice and the area of profession.*

During the last hour of the workshop, reports of each group will be read and discussions will be carried out.

SÖZEL BİLDİRİLER / *Oral Presentations*

BİPOLAR BOZUKLUK TANISI ALAN HASTALARDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALAMAYI AZALTMADA PSİKOEĞİTİMİN ETKİNLİĞİ

EFFECTIVINESS OF PSYCHOEDUCATION IN REDUCING INTERNALIZED STIGMA AMONG PATIENTS WHO TAKE BIPOLAR DISORDER DIAGNOSIS

Döndü ÇUHADAR*, M. Olcay ÇAM**

**Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD*

***Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Amaç: Toplumdaki damgalamanın içselleştirilmesi, bireylerin ciddi şekilde örselenmesine yol açmaktadır. Toplumun diğer bireyleri gibi, ruhsal hastalığı olanlarda toplumdaki kalıp yargılarla karşı karşıya kalırlar. Bu bireyler bir kez kendileri ya da başkaları tarafından akıl hastası olarak etiketlendiklerinde, istemeyerek de olsa kendilerini bu grubun bir üyesi olarak görürler.1 Damgalama Bipolar bozukluk hastalarının %54,6'sının hissettiği ciddi bir sorundur.2 İçselleştirilmiş damgalama, bireyler damgalama karşıtı olan ve araştırmaya dayalı bilgileri öğrendikleri zaman azalabilir. İçselleştirilmiş damgalaması olan bireyleri ruhsal hastalıklar konusunda eğitmek, bireylerin olumsuz inançlarına karşı çıkmalarında yardımcı olabilir.3 Bu araştırma, içselleştirilmiş damgalamayı azaltmaya yönelik olarak hazırlanan bir psikoeğitim programının etkinliğini belirlemek amacıyla, deney-kontrol deseninde deneysel bir araştırma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, 1 Haziran 2010- 2 Mayıs 2011 tarihleri arasında Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin psikiyatri polikliniklerinde tedavi alan ve bipolar bozukluk tanısı alan hastalarla yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini 47 hasta (24 deney, 23 kontrol) oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel etik Kurul Başkanlığı'ndan, Manisa İl Sağlık Müdürlüğü, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi Başhekimliği, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izinler alınmıştır.

Bulgular: Psikoeğitim sonrası deney grubunda, "yabancılaşma" "kalıp yargıların onaylanması" "algılanan ayrımcılık" "sosyal geri çekilme" gibi RHİDÖ alt ölçekleri puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı, damgalamaya karşı direnç" alt ölçeği puan ortalamasının anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Kontrol grubunda ise " algılanan ayrımcılık" alt ölçeği puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmış olup, "yabancılaşma" "kalıp yargıların onaylanması" "sosyal geri çekilme" ve"damgalamaya karşı direnç" alt ölçekleri puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalma göstermediği belirlenmiştir.

Sontest RHİDÖ toplam puan ortalaması deney grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda, psikoeğitime katılan deney grubundaki hastaların içselleştirilmiş damgalama puan ortalaması kontrol grubundaki hastalara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlar, içselleştirilmiş damgalamaya yönelik olarak hazırlanan bir psikoeğitim programının bipolar bozukluk hastalarının içselleştirilmiş damgalama düzeylerine olumlu yönde etkisinin olabileceğini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: Damgalama, İçselleştirilmiş Damgalama, Bipolar Bozukluk, Psikoeğitim,

Aim: Internalized stigma is the devaluation, shame, secrecy and withdrawal triggered by applying negative streotypes to oneself. Like other members of society, individuals with mental illness naturally come into contact with cmmon stereotypes. Once these individuals are labeled by themselves or by others as being mentally ill the willingly or unwillingly assume membership in the group that is the object of the stereotypes.1 Stigma is a serious problem that perceived by 54.6% of Bipolar disorder patients.2 Self-stigma is weakened when people learn research based information that counter it. Thus educating individuals who self stigmatize about mental illness can help them challenge their negative beliefs.3 This research was done in experimental-control design as experimental study to determine the effectiveness of psychoeducation that prepared towards to reduce internalized stigma.

Method: Research was carried out between 1 June 2010-2 May 2011 in Manisa Mental Health and Disease Hospital, İzmir Atatürk Education And Research Hospital psychiatry outpatient department with bipolar patients who have treatment in these hospitals. 47 patients (24 experimental, 23 control) formed the sample of research. In order to implement the research, written approvals of Scientific Ethical Board of Ege University School of Nursing, Manisa City Health Management, Manisa Mental Health and Disease Hospital and İzmir Atatürk Education and Research Hospital Chief Physician.

Findings: After psychoeducation in experimental group, these were determined that, "alienation", "stereotypes endorsement",

"perceived discrimination", "social withdrawn" sub scale mean score get decreased as statistically significant, the mean score of "stigma resistance" sub scale didn't show meaningfully differencies In control group it is determined that, "perceived discrimination" mean score decreased as statistically significant, "alienation", "stereotypes endorsement","social withdrawn", "stigma resistance" sub scale mean score didn't show decrease as significant.

Postest ISSMI total mean score has decreased as statistically significant in experimental group according to control group.

Results: End of the study, internalized stigma mean score of patients who participated to psychoeducation was founded as meaningfully lower according to patients in control group. This result put forward that, psychoeducation which designed towards to internalized stigma may have positive effect on the internalized stigma level of bipolar disorder patients.

Key Words: Stigma, İnternalized Stigma, Bipolar Disorder, Psychoeducation.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Boyd-Ritsher, J., Otilingam, PG., Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure, Psychiatric Research, 121:31-49

2- Aydemir Ö (2004) Bipolar bozukluğa yönelik tutum ve damgalama. 3P Dergisi, Eylül, 12 (ek 3):61-64.

3- Watson AC, Corrigan PW (2010). The ımpact Of stigma on Service Access and Participation. http://www.bhrm.org/guidelines/stigma.pdf (erişim: 20 Mart 2010).

KENDİ EVLERİNDE YAŞAYAN VE KORUMALI EVLERDE YAŞAYAN ŞİZOFRENİ HASTALARININ YAŞAM NİTELİKLERİNİN VE İŞLEVSEL İYİLEŞME DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPERATIVE LEVELS OF AND LIVING QUALITY EFFECTIVE VECAVERING OF CITERION THE SCHIZOPHRENIC PATENTS VESTING IN HIS ROOM AND THE SCHIZOPHRENİC PATIENTS WHO LIVE IN PROTECTED HOUSES

Funda KAVAK*, Mine EKİNCİ**

**İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Bu araştırma hastanede tedavi süreleri bittikten sonra kendi evlerinde yaşayan şizofreni hastaları ile korumalı evlerde yaşayan şizofreni hastaları arasındaki yaşam niteliği ve işlevsel iyileşme düzeyleri farkını belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve karşılaştırmalı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmaya Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'ne bağlı 5 korumalı evde kalan 25 hastanın tamamı ve hastanede tedavi görüp taburcu olan hastalardan basit rastgele örnekleme yöntemiyle 50 şizofreni hastası seçildi.Veriler hastaların sosyodemografik özelliklerini belirleyen Anket Formu, Yaşam Nitelikleri Ölçeği (YNÖ) ve Şizofrenilerde İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ) kullanılarak toplandı.

Bulgular: Hastalar yaşadıkları yer, birlikte yaşadığı kişiler ve hastalığın başlangıç süreleri ile yaşam nitelikleri karşılaştırıldığında ise yaşam nitelikleri ölçek alt boyut puanları ve toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0.05$).

Hastaların yaşadıkları yer, birlikte yaşadığı kişiler ve hastalığın başlangıç süreleri ile işlevsel iyileşme düzeyleri değerlendirildiğinde ise işlevsel iyileşme alt boyut puanları ve toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı çıktı ($p<0.05$).

Araştırmada yaşam nitelikleri ölçek alt boyut puanları ve toplam puan ortalamaları ile şizofrenilerde işlevsel iyileşme ölçeği alt boyut puanları ve toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.05$). Hastaların yaşam nitelikleri arttıkça işlevsel iyileşme düzeyleri de artmaktadır.

Bu araştırmada korumalı evlerde kalanların yaşam niteliklerinin ve işlevsel iyileşme düzeylerinin kendi evlerinde kalan şizofreni hastalarına göre daha yüksek olduğu tespit edildi.

Sonuç ve öneriler: Sonuç olarak; korumalı evlerin, şizofreni hastalarının yaşam niteliklerinin yükseltilmesi, işlevselliklerinin arttırılması ve topluma yeniden uyum sağlamalarında etkili olduğu anlaşılabilir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, Yaşam Niteliği, İşlevsel İyileşme, Korumalı Ev

*Bu çalışma 30.09.2011 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Objective: This investigation was carried out as defining and comparatively to determine the difference between levels of and living quality effective vecavering of criterion the schizophreniec patients whose treatment process was finished and vesting in his room and the schizophrenic patients who live in protected houses.

Method: The patients, who had a treatment and discharged from hospital, were attained from hospital records and fifty schizophrenia patients were chosen among two hundred patients who have a treatment with spontaneous illustration method. Questionnaire to determine the demographic data, Quality of Life Scale (YNÖ), and Functional Recovery in Schizophrenia Scale (silo) were collected using.

Results: When the patients are compared in aspect of the place they live, whom they live together with, the period of the commemcement of illness, and the living qualities. İt was found statiscially neaningful the difference between the bottom dimension point of living quality and the total midpoint points. Patients where they live, with whom they lived together, and functional recovery in times of onset, levels were higher subscale scores and total score of functional improvement was statistically significant.In investigation, when the living qualities of criterion bottom dimension points and total points midpoints are compared to the effective recovering criterion bottom dimension points and total points midpoints, there are some meaningful relations in a positive way. As the living qualities increases, effective recovering levels increases.

In this investigation, it is found that the schizophrenic patients live in protected houses have a better living qualities and effective recovering levels than the patients living in their own houses.

It is understood that increasing the living qualities of the protected schizophrenic patients and the effectivness have positive effect in adapting to the society.

Keywords: Schizoprenia, life quality, effective recovering protected house.

ŞİZOFRENİ HASTALARINA VERİLEN PSİKOSOSYAL BECERİ EĞİTİMİNİN HASTALARIN İŞLEVSEL İYİLEŞME DÜZEYLERİNE ETKİSİ

THE INFLUENCE OF PSYCHOSOCIAL SKILLS TRAINING GIVEN FOR PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA ON SCHIZOPHRENIC PATIENTS' FUNCTIONEL RECOVERY LEVELS

Nurcan GÖNÜLLÜOĞLU*, Derya TANRIVERDİ**

**İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu*

*** Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Bu çalışma şizofreni hastalarına verilen psikososyal beceri eğitiminin hastaların işlevsel iyileşme düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel olarak planlanmış ve yapılmıştır. Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi polikliniklerinde araştırmanın yapıldığı tarihlerde DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış, ayaktan takip ve tedavisi yapılan, tüm hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 50 deney ve 50 kontrol grubu hastası olmak üzere toplam 100 hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ile Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeği (ŞİLÖ) kullanılmıştır. Şizofrenide işlevsel iyileşme ölçeği, Llorca ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş ve Emiroğlu ve arkadaşları (2009) tarafından geçerlilik güvenirlik çalışması yapılmıştır. Hastaların belirtilerinden bağımsız olarak işlevsellikteki düzelmeleri inceleyen 19 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek 4 tane alt ölçekten oluşmaktadır. Bunlar sosyal işlevsellik, günlük yaşam becerileri, sağlık ve tedavi ve mesleki işlevselliktir. Her madde için 5 değerlendirme düzeyi bulunmaktadır. 1. Düzey (yok) en düşük düzeydeki iyileşmeyi belirtirken, 5. Düzey (mükemmel derecede var) "ideal" işlev düzeyine karşılık gelmektedir. 2. Düzey (kısmen var), 3. Düzey (yeterince var) ve 4. Düzey (neredeyse tamamen var)'den oluşmaktadır. İki düzey arasında kalındığında düşük olan düzey seçilmektedir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 95, minimum puan ise 19'dur. Her maddenin değerlendirmesi ile ilgili görüşmeciye yardımcı olacak soru maddeleri yer almaktadır (1, 2). Deney grubuna verilen psikososyal beceri eğitimi toplumsal ve mesleki işlevsellikleri fazlaca bozulmuş ve yeti yitimi olan şizofreni hastalarının bireysel ve bağımsız yaşama becerilerini artırmaya yönelik olarak geliştirilmiş olan beceri eğitimi yaklaşımları, karmaşık ilişki becerilerini küçük parçalara bölerek hedef davranış haline dönüştürüp basitten karmaşığa doğru aşama aşama beceri kazandırmayı amaçlayan bir eğitim modelidir (3). Eğitimler, haftada bir kez 45-60'şar dakikalık iki oturum şeklinde toplam 13 oturum olmak üzere yüz yüze görüşülerek grup eğitimi şeklinde yürütülmüştür. Eğitim toplamda 50 hasta ve 5 grupla tamamlanmıştır. Her grup ortalama 9-12 kişiden oluşmuştur. Her alt başlığın ele alınması için en az bir seans ayrılmıştır. Eğitimin tamamlanmasından üç ay sonra deney grubundaki hastalara, ön test uygulamasından üç ay sonra ise kontrol grubundaki hastalara randevu verilerek son test uygulamaları için görüşmeler yapılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki hastaların %68'ini erkek hastalar, %32'sini kadın hastalar oluşturmaktadır. Deney grubundaki hastaların %52'si, kontrol grubundaki hastaların ise %62'sini 36 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Deney ve kontrol grubunda kontrol değişkenleri açısından fark olmadığı ve her iki grubun benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney grubunda ön test ŞİLÖ toplam puan ortalaması 49.00 ± 10.91, son test puan ortalaması ki 58.02 ± 9.96 olduğu ve aradaki bu farkın ileri düzeyde önemli olduğu ($p<0.001$), kontrol grubunda ön test ŞİLÖ toplam puan ortalaması 50.30 ± 10.47, son test puan ortalaması 51.46 ± 10.00 olduğu ve aradaki bu farkın önemli olduğu ($p<0.05$) bulunmuştur. Hastaların ön-testte ŞİLÖ toplam puan ortalaması deney grubunda 49.00 ± 10.91, kontrol grubunda ise 50.30 ± 10.47 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek alt puan 19 ve üst puan 95'tir. Bu değerlere göre hem deney hem de kontrol grubunda bulunan hastaların işlevsellik puanlarının orta düzeyde olduğunu söylemek mümkündür. Deney grubunda son test puan ortalaması 58.02 ± 9.96, kontrol grubunda ise son test puan ortalaması 51.46 ± 10.00 bulunmuştur. Son testte kontrol grubundaki puan artışı 1.39 iken deney grubunda bu fark 9.02 puandır. Son testte deney ve kontrol grubu arasındaki fark karşılaştırıldığında, deney grubundaki artışın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Tartışma: Deney ve kontrol grubundaki hastaların ön-test işlevsel iyileşme ölçeği toplam ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu sonuç deney ve kontrol grubunda yer alan hastaların benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Hastaların ön-test ve son-test işlevsel iyileşme puan ortalamaları karşılaştırıldığında; deney grubundaki hastaların işlevsel iyileşme toplam puan ortalaması ön testte 49.00±10.91, son testte 58.02±9.96 olup, aradaki bu fark istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Bu bulgu şizofreni hastalarına verilen psikososyal beceri eğitiminin hastaların işlevsel iyileşme

düzeylerini anlamlı olarak artırdığını göstermektedir. Verilen eğitim süreci içerisinde hastalarda yaşanan/gelişen öğrenme etkinlikleri, kendi hastalıkları üzerinde etkin rol almaları, başa çıkma becerilerinin gelişmesi, grup içi etkileşimlerin grup dışında da sürmesi, stres algılarının eğitimle değişmiş olması ve aidiyet hislerinin gelişmesi gibi etkenlerin sosyal yeterliliğe olumlu etkide bulunarak işlevselliğin artmasında rol oynadıkları söylenebilir (4,5,6). Üçok ve arkadaşlarının (7) araştırmasında bir yıl süresince rutin olarak izlenen 10 şizofreni hastasına her hafta ilaç tedavisine ek psikososyal beceri eğitimi uygulanmış. Eğitim sonrasında öncesine göre kişiler arası ilişkiler, ruhsal bulgular, kişisel faaliyetler alt ölçekleri puanlarında anlamlı düzeyde yükselme gözlenmiştir. Bu bulgular çalışmamız bulgusuna benzerlik göstermektedir. Kontrol grubundaki hastaların son test şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme ölçeği puan ortalamasının ön testte anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İşlevsel iyileşmede artış olmakla birlikte, son testte, deney grubundaki hastaların işlevsel iyileşme toplam puan ortalamaları kontrol grubundakilerden anlamlı olarak daha yüksektir. Kontrol grubundaki bu farklılığın hastaneye tedavi amacıyla gelen hastaların bundan sonraki süreçte ilaçlarını düzenli almış olabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Sonuç: Çalışmamızda uygulanan psikososyal beceri eğitiminin şizofreni hastalarında işlevsel iyileşme düzeyini artırdığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İşlevsel İyileşme Düzeyi, Psikososyal Beceri Eğitimi, Şizofreni

---

Objective: This research was carried out so as to determine the influence of psychosocial skills training on schizophrenia patients' functional recovery levels.

Method: A pre-test post-test with control group of quasi-experimental method was used in this study. All the patients diagnosed as schizophrenia according to DSM-IV diagnostic criteria and having treatment in outpatient follow-up in Elazığ Mental Health Hospital clinics during the research constitute the research population. A total of 50 experimental and 50 control groups of 100 patients matching the research criteria constitute the sample of this research. The data of this research were collected between 20 September 2010 and 21 March 2011. Personal Information Form and Functional Remission of General Schizophrenia (FROGS) Scale were used to collect data. Functional Remission of General Schizophrenia Scale; Llorca et al. (2009) developed the Scale; Emiroğlu et al. (2009) conducted the scale's validity and reliability studies. The 19-item scale is a 5-point Likert-type scale that measures functional remission independent from patient's symptoms. The scale has four sub-scales; social functioning, daily life, health and treatment, occupational functioning. The period questioned during assessment is the month prior to the interview. Every item has 5 assessment levels; "non applicable" (the 1st level), which indicates the lowest remission level, "partially applicable" (the 2nd level), "sufficiently applicable" (the 3rd level), "nearly completely applicable" (the 4th level), and "applicable at outstanding level" (the 5th level), which is equivalent to an "ideal" function level. Scores of the scale range from 19 (minimum) to 95 (maximum). There are questions items to help the interviewer evaluate every item (1,2). Given the experimental group psychosocial skills training functioned much impaired social and occupational and disability in patients with schizophrenia that was developed in order to increase individual skills and independent living skills training approaches, the complex relationship transformed from simple to complex skills into small pieces by dividing the target behavior aims at providing skills in stages an educational model (3). The 13-session training programme was provided in the form of face-to-face group training; 45-60-minute sessions twice a week. Training was completed by 50 patients and 5 groups. Every group comprised of an average of 9-12 individuals. At least one session should discuss every sub-heading. Patients in the training group after three months the completion of the training, pre-test administration three months after the appointment giving of the patients in the control group were interviewed for the final test applications.

Results: Of all the total experiment and control group of the patients, male patients constitute sixty-eight per cent and female patients constitute thirty-two per cent of patients. Fifty-two percent of the patients in experiment group and sixty-two per cent of the patients in the control group are 36 years old and over. Of all the total experiment and control group of the patients was no difference in the control variables of, and both groups were similar to each other ($p>0.05$). It is found that in the experiment group the average total score of the pre-test FROGS is 49.00 ± 10.91 and the average total score of the post-test FROGS is 58.02 ± 9.96 and this shows that the difference between the groups is significantly meaningful ($p<0.001$), in the control group the average total score of the pre-test FROGS is 50.30 ± 10.47 and the average total score of the post-test FROGS is 51.46 ± 10.00 and this shows that the difference between the groups is important ($p<0.05$). For the pre-test, the total score mean of FROGS of patients in the training group was 49.00 ± 10.91 and 50.30 ± 10.47 for patients in the control group. The minimum score of the scale is 19, and the maximum is 95. According to these figures, patients in both the training group and the control group had average functioning scores. Post-test mean score of the experimental group was 58.02 ± 9.96, in the control group post-test mean score was 51.46 ± 10.00. While the increase of post-test the score in control group is 1.39 points, this difference in the experiment group is 9.02 points. When post-test scores the different between the experimental and control groups is compared, it is pointed out that the percentage points increase in the experiment group is statistically significantly higher than the percentage points increase in the control group ($p<0.001$).

Dıscussıon: The patients in experimental and control group, the total and sub-dimensions of functional recovery scale in a pre-test between the mean scores didnt found statistically significant difference (p> 0.05). This results in experimental and control groups shows that the patients have similar properties. Functional recovery in patients with pre-test and post-test scores were compared in functional recovery of patients in the experimental group pre-test total mean score 49.00 ± 10.91, 58.02 ± 9.96 in the final test and the difference was statistically significant (p <0.001). This results show that psychosocial skills training given to patients with schizophrenia were significantly increased levels of functional recovery of patients. In patients in the education process / developing learning activities, to take an role active on its own diseases, development of coping skills, intra-group interactions continue into except for the group, education has changed the perception of stress factors and the development of feelings of belonging such as positive effect on social competence, they says play role in the increase of functionality (4,5,6). Üçok et al (7) during one year study with 10 schizophrenia patients followed as a routine, applied psychosocial skills training addition to drug therapy every week. Following training compared to than before, the interpersonal relationships, psychological symptoms, personal activities in subscale scores were significantly elevated. These results are similar to results of our study. Functional recovery scale in patients schizophrenia post-test patients in the control group average score of was found to be higher than significantly the pre-test (p <0.05). Increase in functional recovery, although the post-test, the functional recovery average total scores patients' in the experimental group was significantly higher than those of controls. This difference in the control group who patients come to for treatment the hospital are thought to arise fom they may have taken drugs regularly in the future.

Result: İt is established that psychosocial skill training performed in our study is effective against increasing the schizophrenic patients' functional recovery level.

Keywords: Functional recovery level, Psychosocial skill training, Schizophrenia

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Llorca P M, Lançon C, Lancrenon S. The Functional Remission of General Schizophrenia (FROGS) Scale: Development and Validation of a New Questionnair. Schizophrenia Research, 2009; 03916: 8.
2. Emiroğlu ve ark. Şizofreni Hastalarında İşlevsel İyileşme Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması, Nöropsikiyatri Arşivi, 2009; 46 Özel Sayı: 15-24.
3. Yıldız M., Şizofreni ve Diğer Psikotik Bozukluklar, Şizofrenide Ruhsal Toplumsal Tedavi: Kapsayıcı Bir Yaklaşım, Editörler: Soygür, H. Alptekin K. Atbaşoğlu, E.C. Herken, H.,Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 1. Baskı, Ankara, Ekim 2007.
4. Liberman LP, Wallace CJ, Blackwell G. Innovations in skills training for the seriously mentally ill: The UCLA Social and Independent Living Skills modules. Inn Res, 1993; 2: 43-60.
5. Chambon O, Eckman T, Trinh A. Social skills training as a way of improving quality of life among chronic mentally ill patients: presentation of a theoretical model. Eur Psychiatry, 1992; 7: 213-220.
6. Ahmed M, Goldman JA. Cognitive rehabilitation of adults with severe and persistent mental illness: A group model. Community Ment Health J, 1994; 30 (4): 385-394.
7. Üçok A. Atlı H. Çetinkaya Z. Kandemir P.E. Şizofreni Hastalarında Bütüncül Yaklaşımlı Grup Tedavisinin Yaşam Kalitesine Etkisi: Bir Yıllık Uygulama Sonuçları. Nöropsikiyatri Arşivi, 2002; 39(2-3-4): 113-118.

MOBBİNGE MARUZ KALAN HEMŞİRELERE VERİLEN ATILGANLIK EĞİTİMİNİN MOBBİNGLE BAŞ ETMEYE ETKİSİ, PRE-TEST POST-TEST DENEME ÖNCESİ MODELİ

THE IMPACT OF ASSERTIVENESS TRAINING GIVEN TO NURSES SUBJECTED TO MOBBING ON COPING WITH MOBBING, PRE-TRIAL PRETEST-POSTTEST MODEL

Sibel ASİ KARAKAŞ*, Ayşe OKANLI*

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı*

Arka plan; Dünyanın hemen her tarafındaki işyerlerinde mobbing eylemlerinin bulunduğu kabul edilmektedir. İş yerinde psikolojik şiddet davranışlarına maruz kalmada ciddi olarak risk taşıyan meslek grubunun sağlık çalışanlarından oluştuğu ifade edilmektedir. Ülkemizde, hemşirelerin mobbinge maruz kalma oranının dünya prevalansına göre yüksek olduğu belirlenmiştir.

Amaç ; Araştırma mobbinge maruz kalan hemşirelere verilen atılganlık eğitiminin mobbingle baş etmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tasarım; Araştırma pre-test post-test deneme öncesi modeli olarak yapılmıştır.

Katılımcılar; Erzurum'da 2 hastanede çalışan 218 hemşireye mobbing ölçeği uygulanmış, ölçeğe göre mobbinge maruz kaldığı tespit edilen (mobbing ölçeğinden 204 ve üzeri puan alanlar) 38 hemşire arasından çalışmaya katılmayı kabul eden 30 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Metod: 30 hemşireye mobbing ölçeği ve rathus atılganlık envanteri uygulanıp atılganlık eğitim programına alınmıştır. 8 oturumdan oluşan atılganlık eğitim programı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Eğitimlerden 6 ay sonra eğitime katılan hemşirelere mobbing ölçeği ve rathus atılganlık envanteri tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Mobbinge maruz kalan hemşirelerin atılganlık eğitimi öncesi atılganlık puan ortalaması 6.23 ± 15.6, atılganlık eğitimi sonrası ise 17.0 ± 16.06 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.001). Mobbinge maruz kalan hemşirelerin atılganlık eğitimi öncesi mobbing puan ortalaması 226.4± 27.7, atılganlık eğitimi sonrası ise 159.6±47.9 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.000). Mobbing ölçeği ve atılganlık envanterin alınan puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır (p<0.01). Atılganlık düzeyi arttıkça mobbinge maruz kalma oranı düşmektedir.

Sonuç: Elde edilen bulgular mobbingle baş etmede atılganlık eğitiminin etkili bir yöntem olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hizmet içi eğitim programlarında hemşirelerin kişisel gelişimini destekleyecek eğitim programlarının oluşturulması, mobbing mağduru hemşirelere danışmanlık ve destek sağlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: nursing, mobbing, assertivite, assertiviness training

Background; It is acknowledged that there are mobbing actions in almost everywhere in the world. It is expressed that the occupational group, which severely bears risk in being subjected to psychological violence behaviors in workplace, consists of health care workers. In our country, it was determined that the ratio of nurses being subjected to mobbing is high compared to the world prevalence.

Objectives; This research was conducted with the aim of determining the impact of assertiveness training given to nurses subjected to mobbing on dealing with mobbing.

Design; The research was carried out as pre-experimental pretest-posttest model.

Participant; The mobbing scale was applied to 218 nurses working in 2 hospitals in Erzurum, 30 nurses, who accepted to participate in the study among 38 nurses, who were detected to be subjected to mobbing according to the scale (the ones getting a score of 204 and above in the mobbing scale), constitute the study sample.

Method: 30 nurses were taken into assertiveness training program by applying the mobbing scale and Rathus assertiveness inventory. Assertiveness training program consisting of 8 sessions was implemented by the researcher. After 6 months from trainings, the mobbing scale and Rathus assertiveness inventory was re-implemented to nurses, who attended the training.

Result: It was determined that the average pre-assertiveness training assertiveness score of nurses subjected to mobbing was 6.23 ± 15.6, it became 17.0 ± 16.06 post-assertiveness training and inter-group difference was statistically significant (p=0.001). It was determined that the average pre-assertiveness training mobbing score of nurses subjected to mobbing was 226.4± 27.7, it became 159.6±47.9 post-assertiveness training and inter-group difference was statistically significant (p=0.000). There is a negative-direction significant correlation among the average scores received from the mobbing scale and assertiveness inventory (p<0.01). As the level of assertiveness increases, the ratio of being subjected to mobbing falls.

Conclusion: Findings obtained showed that assertiveness training is an effective method in dealing with mobbing. In line with these results, forming training programs, which will support personal development of nurses, in in-service training programs, providing counseling and support to nurses victim of mobbing are recommended

Key Words: Nursing, Mobbing, Assertiveness, Assertiveness Training

AİLEDEN AİLEYE DESTEK PROGRAMININ ŞİZOFRENİ HASTALARINA BAKIM VERENLERİN RUH SAĞLIKLARINA VE BAŞETME YÖNTEMLERİNE ETKİSİ

EFFECTS OF FAMILY TO FAMILY SUPPORT PROGRAM ON MENTAL HEALTH AND COPING STRATEGIES OF CAREGIVERS OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS

Kerime BADEMLİ*, Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN**

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu*

***Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

Amaç: Bu çalışmanın amacı aileden aileye destek programının, şizofreni hastalarının bakım verenlerinin başetmeleri ve ruh sağlığı üzerine etkisini incelemektir.

Yöntem: Araştırmada randomize kontrollü girişimsel araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırma İzmir Şizofreni Dayanışma Derneği'ne kayıtlı şizofreni hastasına bakım verenlerle yapılmıştır. Araştırmada bakım verenlerin ruhsal sağlık durumlarını belirlemek için "Genel Sağlık Anketi" ve başetme yöntemlerini belirlemek için "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma üç adımda yürütülmüştür. Birinci adımda "Aileden Aileye Destek Programı" geliştirilmiştir. İkinci adımda "Aileden Aileye Destek Programı'nı" sürdürecek kişiler belirlenmiş ve eğitilmiştir. Üçüncü adımda eğitim alan bakım verenler diğer bakım verenleri eğitmişlerdir. Program öncesi, sonrası, üçüncü ve altıncı ayda Aileden Aileye Destek ve kontrol grubuna genel sağlık anketi ve stresle başa çıkma tarzları ölçeği uygulanmıştır. Aileden Aileye Destek grubunda 22, kontrol grubunda 24 olmak üzere 46 bakım veren ile çalışma tamamlanmıştır.

Bulgular: Aileden Aileye Destek grubundaki bakım verenlerin dört ölçümdeki genel sağlık anketi puan ortalamaları arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu, kontrol grubundaki bakım verenlerin dört ölçümden elde edilen puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarına göre Aileden Aileye Destek Programına katılan bakım verenlerin, kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşım puanları kontrol grubundaki bakım verenlerin puanlarından yüksek olduğu bulunmuştur. Aileden Aileye Destek grubundaki bakım verenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutlarından, çaresiz yaklaşım puanı kontrol grubundaki bakım verenlerin puanlarından düşük çıkmıştır. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeğinin boyun eğici yaklaşım alt boyutunda ise iki grup arasında anlamlı fark yoktur.

Sonuç: Aileden Aileye Destek programının şizofreni hastalarının bakım verenlerinin baş etme yöntemleri ve ruh sağlığı üzerinde olumlu sonuçları vardır. Benzer programların düzenli olarak uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Aileden aileye destek, baş etme, bakım veren, ruh sağlığı, şizofreni

Objective: This study aims to investigate the effects of family to family support program on coping strategies and mental health of care givers of schizophrenia patients.

Method: This study was conducted with a longitudinal randomized controlled study pattern. The study sample included caregivers of schizophrenia patients who were registered members of Izmir Schizophrenia Solidarity Association. The study data were collected with a General Health Questionnaire Form and a Coping Strategies Scale. The study was carried out in three steps. The first step included designing a Family to Family Support Program. People who would implement the program were selected and trained in the second step. In the third step, caregivers who were trained in the program trained other caregivers. General Health Questionnaire and Coping Strategies Scale were applied to both control group and family to family support group before and after implementing the program, and in the third and the sixth month. The study was completed with 46 caregivers, 22 in family to family support group and 24 in control group.

Findings: It was found that there was a highly meaningful difference between the mean scores of General Health Questionnaire of caregivers in family to family support group during all four measurements throughout the study. It was further noted that the mean scores of caregivers in control group weren't meaningfully different. Caregivers in family to family support group had higher scores in the subdimensions of Coping Strategies Scale, such as self-esteemed approach, optimistic approach, and seeking social support approach, in comparison to those in control group. Caregivers in family to family support group had comparatively lower scores in desperate approach subdimension than those in control group. It was finally added that there was no meaningful difference between both groups in submissive approach subdimension.

Results: In light of the results, it was concluded that family to family support program positively affected coping strategies and mental health of caregivers of schizophrenia patients. Implementation of similar programs are recommended on a regular basis.

Key Words: Family to family support, coping, caregivers, schizophrenia

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Chien WT, Thompson DR, Norman I. Evaluation of peer-led mutual support group for chinese families of people with schizophrenia. Am J Community Psychol 2008;42:122-134.

   Dixon L, Stewart B, Burland J, Delahanty J ve ark. Pilot study of the effectiveness of the family-to-family education program. Psychiatr Serv 2001;52(7):965-970.

2. Schenk PA, Cook JA, Steigman P, Lippincott R. ve ark. Psychological well-being and relationship outcomes in a randomized study of family-led education. Arch Gen Psychiatry 2006;63: 1043-1050.

HASTANEDE YATAN ÇOCUKLAR İÇİN PSİKOSOSYAL SEMPTOMLARI TANILAMA ÖLÇEĞİ'NİN GELİŞTİRİLMESİ GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

DEVELOPMENT OF DIAGNOSTIC SCALE OF PSYCHOSOCIAL SYMPTOMS FOR THE HOSPITALIZED CHILDREN VALIDITY AND RELIABILITY STUDY

Gonca ÜSTÜN*, Meral KELLECİ**

**Amasya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Öğr. Gör.*

***Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doç.Dr.*

AMAÇ: Fiziksel hastalığı olan çocukların duygusal ve davranışsal sorunlar için riskli oldukları bilinmektedir (1). Bu sorunların bütüncül bir yaklaşımla ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir. Ancak çalışmalarda, ruhsal sorunları olan çocukların yeterince tanılanamadığı ve bu nedenle de büyük bir kısmına müdahale edilemediği belirtilmektedir (2,3). Geçerli ve güvenilir tarama araçları olmasına rağmen bu araçlar, hemşirenin hastanede yatan çocuğun ruhsal durumunu değerlendirmesinde veya hastanede yatmaya bağlı olarak çocukta gelişen psikososyal semptomları tanılamasında yetersiz kalmaktadır (4,5).

Bu çalışmanın amacı, Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği'nin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

YÖNTEM:Örneklem grubunu Gaziantep Çocuk Hastanesi'nde yatan 350 çocuk oluşturdu. Verilerin toplanmasında, çocukların sosyodemografik özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve araştırma sırasında geliştirilen "Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" kullanıldı. Ölçek geliştirme sürecinde literatür tarama, madde havuzunun oluşturulması, kapsam geçerliği çalışması, ölçek taslağının uygulanması ve geçerlik güvenirlik analizleri olmak üzere beş aşama izlendi.

BULGULAR: Literatür taraması ile oluşturulan madde havuzu, kapsam geçerliği için uzmanlara gönderildi ve 57 maddelik 3'lü likert tipi şeklinde taslak ölçek hazırlandı. Madde analizi sonrası güvenirlik katsayısı .40'ın altında olan 33 madde ölçekten çıkarıldı. 24 madde üzerinden yapılan açıklayıcı faktör analizinde ölçek maddeleri 5 faktör altında toplandı ve bu faktörler "Anksiyete", "Umutsuzluk","İletişim Güçlüğü","Öfke ve Saldırganlık","Regresyon" olarak adlandırıldı. Ölçeğin Cronbach güvenirlik katsayısı .90 ve yüksek derecede güvenilir, alt boyutların Cronbach güvenirlik katsayısı .69-.86, madde-toplam puan güvenirliği r= .30-.66, alt boyutların toplam ölçek puanıyla korelasyon güvenirliği r=.58-.88 arasında ve istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<.001).

SONUÇ: Sonuç olarak "Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği" geliştirilerek, geçerli ve güvenilir bir araç olduğu, yapılacak araştırmalarda bu ölçeğin kullanılabileceği belirlendi. Ölçeğin kullanımı ile hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların erken tanılanması ve ortaya çıkan bu semptomlara müdahale edebilme olanağı sağlanacaktır.

Anahtar Kelimeler: 6-12 yaş grubu çocuk, fiziksel hastalığı olan çocuk, hastaneye yatma, psikososyal sorunları tanılama, ölçek geliştirme, hemşirelik

OBJECTİVE: It has already been known that children with physical diseases are vulnerable to emotional and behavioral problems (1). Such problems should be tackled and reviewed by means of a holistic approach. However, studies indicate that children with mental problems cannot be diagnosed sufficiently and therefore a great majority of them cannot be treated (2,3). In spite of the valid and reliable scanning tools, they fall behind in terms of nurses to review the mental state of the hospitalized child or to diagnose the psycho-social symptoms developed in the child depending on his/her stay in the hospital (4,5).

The purpose of this study is to develop the "Diagnostic Scale of Psychosocial Symptoms for the Hospitalized Children" and to carry out its validity and reliability study.

METHOD: The sampling group is composed of 350 children who are hospitalized in Gaziantep Children's Hospital. "Personal Data Form" including socio-demographic features of children and "Diagnostic Scale of Psychosocial Symptoms for the Hospitalized Children" which was developed in the course of study were used for data collection. There were five stages in scale developing process, namely literature review, composing item pool, study of content validity, practice of scale draft and validity and reliability analyses.

RESULTS: Item pool which was composed for literature review was sent to experts and scale draft of 57 items was prepared in 3 likert type. Following the item analysis, 33 items whose reliability coefficient was below .40 were excluded from the scale. In the explanatory factor analysis carried out for 24 items, items of scale were listed in 5 factors and this factors were called as "Anxiety", "Hopelessness", "Communication Difficulty", "Anger and Aggression", "Regression". Cronbach reliability coefficient of the scale was highly reliable, being

.90; Cronbach reliability coefficient of sub-dimensions were .69-.86, item-total reliability was r=.30-.66, correlation reliability of sub-dimensions with total scale score was r=.58-.88 and were found to be statistically significant (p<.001).

CONCLUSİON:As a conclusion, the "Diagnostic Scale of Psychosocial Symptoms for the Hospitalized Children" being developed was proven to a valid and reliable tool and could be used within the researches to be conducted. By means of using the scale, the psychosocial symptoms in the hospitalized children may be detected and treated earlier.

Keywords: 6-12 age group child, child with physical illness, hospitalization, assessment of psychosocial problems, developing scale, nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Lau, B.W.K., Tse, W.W.C. (1993). Psychological Effects of Physical Illness and Hospitalization on the Child and the Family, J.H.K.C. Psych. 3: 9-18.
2. Horwitz, S.M., Leaf, P.J., Leventhal, J.M. (1998). Identification of Psychosocial Problems in Pediatric Primary Care, Arch Pediatr Adolesc Med, July, 152: 367-371.
3. Reijneveld, S.A., Vogels, A.G.C., Hoekstra, F., Crone, M.R. (2006). Use of the Pediatric Symptom Checklist for the Detection of Psychosocial Problems in Preventive Child Healthcare, BMC Public Health, 6: 197.
4. Duke, N., Ireland, M., Borowsky, I.W. (2005). Identifying Psychosocial Problems Among Youth: Factors Associated With Youth Agreement on a Positive Parent-Completed PSC-17, Child: Care, Health-Development, 31(5): 563–573.
5. Emiroğlu, F.N., Akay, A.P. (2008). Kronik Hastalıklar, Hastaneye Yatış ve Çocuk, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, Mayıs, 22(2): 99-105.

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TEKNİKLERE DAYALI ÖFKE İLE BAŞ ETME PROGRAMININ ERGENLERİN RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ

THE EFFECTS OF COPING PROGRAMME WITH ANGER BASED COGNITIVE BEHAVIOUR TECHNIQUES ON THE MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS

Dilek AVCI*, Meral KELLECİ**

** Balıkesir Üniversitesi. Bandırma Sağlık Yüksekokulu. Balıkesir.*

*** Cumhuriyet Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Fakültesi. Hemşirelik Bölümü. Sivas*

Giriş: Ergenler arasında saldırganlık ve şiddetle ilgili yaşanan sorunların gittikçe artması öfke kontrolü ve önlenmesi konusuna yönelmeye neden olmuştur (Ando ve ark., 2007; Cole, 2008). Öfke kontrolüne yönelik programların hazırlanması ve uygulanması bir toplum ruh sağlığı hizmeti olup, kişisel ve toplumsal sağlık açısından son derece önemlidir (Acker, 2007).

Amaç: Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke ile baş etme programının ergenlerin öfke, saldırganlık ve ruhsal belirtileri üzerine etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma, öntest- sontest- kalıcılık testi kontrol gruplu deneysel bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini Balıkesir ili Bandırma ilçesinde bulunan bir lisede 9. sınıfta öğrenim gören 385 öğrenci oluşturmuştur. Bu öğrencilerle yapılan uygulama ve değerlendirme sonucunda, öfke ve saldırganlık düzeyi yüksek olan, çalışmaya katılmayı kabul eden, öğretmenleri tarafından kolay öfkelenen biri olduğu ifade edilen öğrenciler belirlenerek basit rastgele örnekleme yöntemiyle deney ve kontrol grubuna atanmıştır. Öğrencilerin ebeveynlerine çalışma hakkında bilgi verilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Araştırma deney grubunda 30, kontrol grubunda 30 öğrenci olmak üzere toplam 60 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırmanın verileri; Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke Tarz Ölçeği, Saldırganlık Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak toplanmıştır. Ölçekler öğrencilere öfke ile baş etme programından önce, programdan hemen sonra ve program tamamlandıktan altı hafta sonra olmak üzere üç kere uygulanmıştır. Deney grubuna haftada bir gün, bir buçuk saat süren, 10 oturumluk öfke ile baş etme programı uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, standart sapma, yüzdelik, Independent- Samples t Test, Repeated Measures Anova, Bonferroni testleri, Khi kare ve Fisher khi kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke ile baş etme programının deney grubundaki öğrencilerin sürekli öfke, öfke içte, öfke dışta puan ortalamalarını azaltmada, öfke kontrol puan ortalamalarını ise arttırmada etkili olduğu ve bu etkinin son ölçümden altı hafta sonra yapılan izleme ölçümünde de devam ettiği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise öfke içte, öfke dışta ve öfke kontrol puan ortalamalarında anlamlı bir değişme olmadığı, ancak sürekli öfke puan ortalamalarında son ölçümde anlamlı düzeyde yükselme olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Saldırganlık Ölçeği toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ölçüm sonuçlarına göre değerlendirildiğinde, deney grubundaki öğrencilerin saldırganlık toplam, fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve dolaylı saldırganlık puan ortalamalarını azaltmada oldukça etkili olduğu ve bu etkinin son ölçümden altı hafta sonra yapılan izleme ölçümünde de devam ettiği saptanmıştır. Diğer taraftan kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarında anlamlı bir değişme olmadığı belirlenmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin Kısa Semptom Envanteri toplam ve alt ölçek puan ortalamaları ölçümlere göre değerlendirildiğinde ise programının deney grubundaki öğrencilerin anksiyete, depresyon, olumsuz benlik ve hostilite puan ortalamalarını azaltmada etkili olduğu ve bu etkinin son ölçümden altı hafta sonra yapılan izleme ölçümünde de devam ettiği, ancak somatizasyon alt ölçeği puan ortalamalarını azaltmada ise etkili olmadığı belirlenmiştir. Buna karşılık kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke ile baş etme programının öğrencilerin öfke, saldırganlık ve ruhsal belirtileri üzerinde olumlu ve istendik yönde değişim yarattığı belirlenmiştir. Bu bulgular doğrultusunda öğrencilerin öfke ve saldırganlık düzeylerinin azaltılması, ruhsal sağlıklarının geliştirilmesi ve korunması için bu tür programların sürdürülmesi ve sisteme yerleştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, öfke, saldırganlık, ruh sağlığı, hemşirelik, bilişsel davranışçı yaklaşım.

Introduction: The growing problems with aggression and violence among adolescents has led to address the issue anger control and prevention (Ando ve ark., 2007; Cole, 2008). Preparation and implementation of programs for the control of anger in a community mental health services is extremely important in terms of personal and social health (Acker, 2007).

Objective: The aim of this study was evaluate the effects of getting over anger programme based on the cognitive behaviour techniques on the anger, aggression and mental health of adolescents.

Method: This is an empirical study resulting from a pretest- posttest-retention test with control group. This study was conducted in the town of Bandirma in the province of Balikesir. The respondents were 385 9th grade students in a high school. These were the students whose anger and anxiety levels were high, were willing to take part in the study, and were identified by their teachers as easily getting angry. The parents of the students were informed and oral and written permission was obtained. Research completed 30 students in experimental group and 30 students in the control group of total 60 students. The data was collected through Personal Details Form, The State-Trait Anger and Anger Expression Scale, Aggression Scale and Brief Symptom Inventory. The scales were conducted three times –one before the programme of coping with anger, another during it and the last one six weeks after the completion of the programme. The experimental group was treated in the programme of fight with anger once a week, one and a half of hours each time for a period of ten times while nothing was applied to the control group. In the evaluation of the data, standard deviation, percentages, Independent Sample t Test, Repeated Measures ANOVA, Bonferroni tests, chi square, and Fisher chi square were calculated.

Results: Following the study, it is found out that the programme based on cognitive behaviour techniques lowered the trait anger, anger-in, anger-out levels of the students in the experimental group. It also increased the students' levels of controlling their anger. This influence was identified as well when monitoring six weeks after the last scaling. However, no significant change was identified in the situation of the control groups in terms of their levels of anger-in, anger-out and anger control. In addition, the last measurement showed that their level of trait anger increased significantly. Similarly, when the total means and sub-means of the Aggression Scale measurements of the experimental group and control group pre, while and post monitoring six weeks after the programme was considered, the scores of the students in the experimental group were influenced considerably in terms of total aggression, physical assault, verbal attack, anger, hostility, and indirect assault. On the other hand, the scores of the students in the control group did not change substantially.

When the total and sub-total mean scores of the Brief Symptom Inventory of the students in the experimental and control groups for the pre, while and monitoring periods were evaluated, the scores of the students in the experimental groups were influenced and their anxiety, depression, negative self and hostility levels continued to lower in the monitoring session which was six weeks after the programme in a significant way. But that it isn't effective in reducing the level of somatization. On the other hand; the scores of the control group students did not change meaningfully.

Conclusion: Consequently, the programme based on cognitive behaviour techniques to fight with anger had positive effect on anger, aggressiveness and mental symptoms of the students and it contributed to the terminal behaviour. Therefore, such programmes are advised to maintain and integrated into the system so as to lower the aggressiveness level of the students, to improve and preserve their mental health.

Key words: Adolescence, anger, aggression, mental health, nursing, cognitive behaviour approach.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Acker, R.V. (2007). Antisocial, aggressive, and violent behavior in children and adolescents within alternative education settings: prevention and intervention, Preventing School Failure, 51(2), 5–10.
2. Ando, M., Asakura, T., Ando, S. and Simons-Morton, B. (2007). A psychoeducational program to prevent aggressive behavior among japanese early adolescents, Health Education & Behavior, 34(5), 765–776.
3. Cole, R.L. (2008). A systematic rewiev of cognitive- behavioural interventions for adolescents with anger- related difficulties, Educational and Child Psychology, 25(1), 27–46.

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PROFESYONEL KONTROL YÖNTEMLERİNE KARŞI TUTUMLARI VE HASTA AGRESYONUNU ALGILAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDES OF NURSES WHO ARE WORKING ON PSYCHIATRIC WARDS TO PROFESSIONAL CONTAINMENT METHODS AND THEIR PERCEPTIONS OF PATIENT AGGRESSION

Neslihan KESER ÖZCAN*, Hülya BİLGİN, Münevver AKIN***, Nur Elçin BOYACIOĞLU***

*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

**İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

***Bakırköy Prof.Dr.Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Profesyonel kontrol yöntemleri (PKY), tüm dünyada psikiyatri kliniklerinde yatarak tedavi gören hastaların kendileri, diğer hastalar ve çalışanlara zarar verici davranışlarını yönetmek için sıklıkla başvurulan yöntemlerdir ve bu yöntemlerin seçimini etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin, profesyonel kontrol yöntemlerine karşı tutumları ve hasta agresyonunu algılayışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma, Ocak-Mayıs 2012 tarihleri arasında İstanbul'da bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 144 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "demografik soru formu", "Profesyonel Kontrol Yöntemlerine Karşı Tutum Anketi" ve "Agresyonu Algılama Ölçeği", verilerin istatistiksel değerlendirmesinde ise frekans, ortalama ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

"Profesyonel Kontrol Yöntemlerine Karşı Tutum Anketi", Hemşirelerin PKY'ne ilişkin tutumlarını değerlendirmek amacıyla, farklı ülkelerde psikiyatri kliniklerinde kullanılan 11 farklı kontrol yöntemine (LH ilaç uygulama, fiziksel kısıtlama, aralıklı gözlem, izolasyon, mola verme, istem dışı ilaç uygulama, psikiyatrik yoğun bakım, mekanik kısıtlama, sürekli gözlem, ağ yatak, açık alan izolasyonu) tutumu değerlendiren bir ölçektir. Alınan yüksek puan bu yöntemlere karşı olumlu tutumu göstermektedir.

"Agresyonu Algılama Ölçeği" ise 29 maddeden ve iki alt boyuttan (fonksiyonel/kabul edilebilir ve disfonksiyonel/ işlevsiz/ kabul edilemez) oluşan ve psikiyatri hastasının agresyonunun nasıl algılandığını değerlendiren bir ölçektir.

Bulgular: Hemşirelerin %65.3'ü (n=94) kadın olup, yaş ortalaması 33.63± 7.62'dir. Hemşirelerin yarısı (%53,5, n=77) 5 yıldan fazla süredir psikiyatri kliniklerinde çalıştıklarını bildirmiştir. Hemşirelerin profesyonel kontrol yöntemlerine en fazla başvurma nedeni olarak ilk üç sırada, hastalarda tedavi reddi (%86,5, n=115), eşyaya zarar verme (%84,2, n=112), kendine zarar verme (%81,2, n=108) durumlarının bulunması belirlenmiştir.

Kliniklerde en sık kullanılan PKY, "LH ilaç uygulama (%97,8)", " aralıklı gözlem (%97,7)" ve mekanik tespit (%91,1)" iken, en az kullanılan yöntem "mola verme (%69,6)" dir.

Hemşireler profesyonel kontrol yöntemlerinden ilk 3 sırada "aralıklı gözlem" (23.8±5.42), "LH ilaç uygulama" (23±5.73) ve "psikiyatrik yoğun bakım" a (22.54±5.76) olumlu tutum göstermiştir. En az olumlu tutum gösterdikleri yöntem ise "ağ yatak" dır (12.88±6.23).

Hemşirelerin agresyonu fonksiyonel olarak algılama puan ortalaması 2.95±0.66, disfonksiyonel puan ortalaması ise 3.38±0.61'dir. "Zorla ilaç uygulama (r=273, p=.007)" ve "mekanik kısıtlama (r=344, p=.001)" yöntemlerine olumlu tutum ile agresyonun disfonksiyonel olarak algılanması arasında aynı yönde ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki hemşirelerin kontrol yöntemlerine karşı tutumları, yöntemin yapısı ve uygulanma biçimine göre farklılık göstermektedir. Hemşireler agresyonu daha ziyade disfonksiyonel (işlevsiz/kabul edilemez) bir durum olarak algılamaktadır. Agresyonu disfonksiyonel bir durum olarak algılayan hemşireler zorla ilaç uygulaması ve mekanik kısıtlama gibi yöntemleri daha fazla onaylamaktadır.

Anahtar kelimeler: kontrol yöntemleri, agresyon algısı, psikiyatri klinikleri

Professional containment methods are frequently applied to manage harmful behaviours of patients against themselves, other patients and personel. Many factors have influence upon the choice of these methods.

Aim: This study aimed to determine the relationship between attitudes of nurses who are working on psychiatric wards to professional containment methods and their perceptions of patient aggression.

Methods: This study was conducted with 144 nurses work at mental health hospital in Istanbul. In data collection, "an Information Form", "Questionnaire of Attitudes to Professional Containment Methods" and "Perception of Aggression Scale-Turkish Version" were used. Data

was analyzed using frequency, mean and Pearson Correlation test.

Questionnaire of Attitudes to Professional Containment Methods is a scale to evaluate nurses' attitudes against 11 different containment methods (pro re nata medication, physical restraint, intermittent observation, seclusion, time out, compulsorily IM sedation, psychiatric intensive care, mechanical restraint, constant observation, net bed and open area seclusion) used in psychiatric wards in different countries. High score indicates approval of these methods.

Perception of Aggression Scale-Turkish version is a scale contains of 29 item and two factor (functional/acceptable and disfunctional/ unacceptable). This scale assesses how perceive patient aggression.

Results: 65.3% of nurses (n=94) were female and the mean age was 33.63± 7.62. For half of nurses (%53,5, n=77), working time on psychiatric wards was over five years. Most frequent reasons for applying professional containment methods were medication refusal (%86,5, n=115),

Half of nurses ((%53,5, n=77) stated that they are working on psychiatric wards over five years. The most frequent reasons for applying professional containment methods were identified as medication refusal (%86,5, n=115), harm to property (%84,2, n=112) and self (%81,2, n=108).

"Pro re nata medication (%97,8)", "intermittent observation" (%97,7)" and "mechanical restraint" (%91,1)" were most often used methods in wards.

While nurses most displayed positive attitude to "intermittent observation" (23.8±5.42), "pro re nata medication" (23±5.73) and "psychiatric intensive care unit" (22.54±5.76), at least approved method by nurses was "net bed" (12.88±6.23).

The mean of functional perception of aggression was 2.95±0.66, disfunctional perception of aggression was 3.38±0.61, respectively. It was found a direct link between positive attitude to compulsorily IM sedation (r=273, p=.007)" and mechanical restraint (r=344, p=.001) and disfunctional perception of aggression.

Conclusion: Nurses' attitudes to containment methods differ from its nature and implementation style. Nurses perceive aggression as disfunctional (unacceptable). Nurses who perceive aggression as disfunctional more approved compulsorily medication and mechanical restraint.

Key words: containment methods, perception of aggression, psychiatric wards

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bowers L, Alexander J, Simsson A, Ryan C, Carr-Walker P. Student psychiatric nurses' approval of containment measures: Relationship to perception of aggression and attitudes to personality disorder. Int J Nurs Stud 2007; 44: 349-356.
2. Abderhalden C, Needham I, Friedli TK, et al. Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland. Acta Psychiatrica Scandinavica 2002; 106: 110-117
3. Needham I, Abderhalden C, Dassen T, et al. The perception of aggression by nurses: psychometric scale testing and derivation of a short instrument. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2004; 11: 36–42.

ÇATIŞMA ÇÖZÜMÜ EĞİTİMİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÇATIŞMA ÇÖZÜM BECERİSİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF CONFLICT RESOLUTION TRAINING ON THE CONFLICT RESOLUTION SKILLS OF NURSING STUDENTS

Özlem Şahin ALTUN*, Mine EKİNCİ*

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD*

GİRİŞ: İnsan, yaşamı boyunca birçok farklı bireylerle iletişim kuran sosyal bir varlıktır. İletişim durumunda, bireyler arasında birçok nedenden dolayı çatışma yaşanmaktadır. Çatışma insan yaşamının kaçınılmaz ve doğal bir parçasıdır1,2,3. Çatışmaların oluşmasına engel olmak imkansızdır, fakat çatışmaların çoğunluğu etkili bir çatışma çözümü eğitimi ile önlenebilir. Basit gibi görünen problemler zamanında müdahale ile büyümeden çözüme kavuşturulabilir.

AMAÇ: Araştırma hemşirelik öğrencilerine verilen çatışma çözümü eğitiminin; çatışma çözüm becerisine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı. Araştırma ön test ve son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak yürütüldü.

MATERYAL-METOD: Araştırmanın verileri 29 Eylül 2010-24 Aralık 2010 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencileri (174 kişi) ve Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencileri (49 kişi) oluşturdu. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencilerine ve Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencilerine Öğrenci Tanıtım Formu ve Çatışma Çözme Ölçeği uygulandı. Puan ortalaması düşük olan (110 puan ve altı) 75 öğrenciden araştırmaya katılmak isteyen 62 öğrenci deney grubunu, Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf 49 öğrenciden puan ortalaması düşük olan (110 puan ve altı) 43 öğrenci ise kontrol grubunu oluşturdu. Araştırmanın örneklemini 62 deney, 43 kontrol olmak üzere 105 öğrenci oluşturdu.

Deney grubuna 04 Ekim-17 Aralık 2010 tarihleri arasında Çatışma Çözüm Eğitimi verildi. Eğitimden bir hafta sonra 24 Aralık 2010 tarihinde son-testler (öğrenci tanıtım formu ve çatışma çözme ölçeği) uygulandı. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişim uygulanmadan 23 Aralık 2010 tarihinde son-testler (öğrenci tanıtım formu ve çatışma çözme ölçeği) uygulandı.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ki-kare, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, aritmetik ortalama, standart sapma ve t testi uygulandı.

BULGULAR: Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin çatışma çözme ölçeğine göre ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ölçek toplam puan ortalaması ve alt boyutlar arasında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin çatışma çözme ölçeğine göre son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, ölçeğin alt boyutlarından dinleme becerileri ve öfke kontrolü becerisi puan ortalamalarında istatistiksel olarak önemli fark olmadığı ($p>0.05$), ölçeğin diğer alt boyutlarında ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptandı ($p<0.05$) .

Deney grubundaki öğrencilerin çatışma çözüm eğitimi öncesi çatışma çözme ölçeği toplam puan ortalaması 85.03±10.57, çatışma çözüm eğitimi sonrası ise toplam puan ortalaması 101.48±14.24 olarak belirlendi. Deney grubunun ön test-son test toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Araştırma sonuçları, çatışma çözümü eğitim programına katılan hemşirelik öğrencilerinin çatışma çözüm becerilerinde artış olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda, çatışma çözüm eğitiminin, hemşirelik öğrencilerinin eğitimlerinin ilk yıllarına konulması ve düzenli aralıklarla eğitimlerin devam etmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çatışma, Çatışma Çözümü, Hemşirelik Öğrencisi.

INTRODUCTION: The human is a social being that communicates with various individuals for the life. During the communication, conflicts occur among individuals due to various reasons. Conflict is an inevitable and natural part of the human life1,2,3. It is impossible to prevent formation of conflicts; however, majority of conflicts can be prevented owing to an effective conflict resolution training. Simple-looking problems can be solved with an intervention made on time without becoming more complicated.

OBJECTIVES:The aim of this study is to determine the effect of conflict resolution training, on the nursing student's conflict resolution skills. The quasi-experimental study comprised of pretest and posttest with a compansion group.

MATERİAL AND METHOD: Data for the study was collected between September, 29, 2010 and December, 24, 2010. The population of

the study comprised the senior nursing students (n:174) from the Department of Nursing at Atatürk University Faculty of Health Sciences, and the senior nursing students (n:49) from the Department of Nursing at Erzincan University Medical High School. In order to collect valid and reliable data from a subset of population that would be representative of the whole population; they were asked to complete an ıntroductionform and a conflict resolution scale. At the and the sample group of the study comprised of 105 students:n:62 for experimental group with a low score mean (110 and below) and n:43 for control group with the same total score.

Conflict Resolution Training was given to the experimental group between October, 4, 2010 and December, 17, 2010. Posttests (an introduction form and the conflict resolution scale) were conducted on December, 24, 2010, a week after training ended. No intervention was conducted on the control group, and posttests (an introduction form and the conflict resolution scale) were conducted on December, 23, 2010.

Frequency (percentages), chi-square test, Mann-Whitney U, Cruskal Wallis, central tendency (arithmetic mean), dispersion (standard deviation) and t-test were used to conduct data analysis.

RESULTS: According to the pretest score means of experimental and control group students obtained from the conflict resolution scale, there was no statistically significant difference between the overall total score and the sub-scales (p>0.05).

According to the posttest score means of experimental and control group students obtained from the conflict resolution scale, there was no statistically significant difference between the total score of "resting skills" and "anger management" sub-scale (p>0.05); however, there was a statistically significant difference between the overall score mean, and the score means of the other sub-scales (p<0.05) .

The overall score mean of conflict resolution scale for students in the experimental group before conflict resolution training was 85.03±10.57, while after conflict resolution training this average increased to 101.48±14.24. There was a statistically significant difference between the pretest score mean and posttest score mean for students in the experimental group (p<0.05).

CONCLUSION AND SUGGESTIONS: Study results, concluded that conflict resolution training, increased conflict resolution skills of nursing students that participated in the training program. According to these results, conflict resolution training can be offered and repeated at regular intervals fort he nursing students in the early years of their education.

Keywords: Conflict, Conflict Resolution, Nursing student

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Ünlü S. Etkili İletişimde Çatışma Yönetimi. In Demiray U, ed. Etkili İletişim. Pegem Akademi, Ankara, 2010; 190-200.
2. Budak G, Budak G. İşletme Yönetimi. İzmir, 2004; 561-567.
3. Taştan N. Çatışma Çözme Eğitimi Ve Akran Arabuluculuğu. Öner U, ed. Nobel Yayın Dağıtım Tic Ltd Şti, Ankara, 2010

EBEVEYN BAĞLANMA ENVANTERİ GELİŞTİRME ÇALIŞMASI: GEÇERLİK GÜVENİRLİK

PARENTAL BONDING INVENTORY DEVELOPMENT STUDY: VALIDITY AND RELIABILITY

Gülseren KESKİN*, Nezih Metin ÖZMUTAF*, Gül Özlem YILDIRIM*

** Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu*

Amaç: Literatürde erişkin bağlanmasına ilişkin pek çok ölçek olmasına rağmen, Türkiye de geç ergenlik dönemine ait kullanılan özgün bir ölçek yoktur. Bu çalışma da amaç geç ergenlerde ebeveyne bağlanma özelliklerini değerlendirmek amacıyla bir ölçek geliştirilmesi, geçerlilik ve güvenilirlik ön çalışmalarının yapılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Ebeveyn bağlanma envanteri geç ergenlerde bağlanma özelliklerinin, büyük sağlıklı bir örneklem (N=699) üzerinde değerlendirildiği kısa bir envanterdir. Envanter 25 maddeli beşli likert tipinde bir özbildirim anketidir. Araştırmanın örneklemini 18-25 yaşları arasındaki üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Ebeveyn bağlanma envanterinin kapsam geçerliliği için uzman görüşü alınmış, yapı geçerliliği ise faktör analizi ile saptanmıştır. Envanterin güvenirlik çalışmaları kapsamında cronbach alpha katsayısı ve test- tekrar test ölçek değerlendirmesi yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır. Geçerlik için yapı geçerliğine bakılmıştır. Faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde dört faktör elde edilmiştir. Bu faktörler ebeveyne bağlılık, yakınlık arayışı, anksiyete, ilişki bağımlılığı olarak isimlendirilmiştir.

Tartışma: Bulgular, ölçeğin kabul edilebilir düzeyde psikometrik özelliklere sahip olduğunu ve ebeveyne bağlanma özelliklerini belirlemede kullanılabileceğini göstermiştir. Ayrıca sonuçlar, envanterin Türk toplumu için uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler : Bağlanma, ölçek geçerliliği, geç ergenlik

Objective: In the literature, although a variety of scales for adults to attachment, in Turkey, there is not originally scale used for the period between late adolescence. The purpose of this study to develop a scale in order to evaluate the properties of parent attachment in late adolescents, to conduct reliability and validity studies of this scale.

Methods: Parental attachment inventory, late adolescents, binding properties of a sample of healthy older (N = 699) evaluated on a short inventory. Inventory 25-item Likert-type self-report questionnaire. Sample of the study, has created. The sample of the study included university students between the ages of 18-25 includes the research. Parental attachment to the validity of expert opinion from the scope of the inventory has been identified by factor analysis in construct validity. Cronbach's alpha coefficient of reliability of the inventory within the scope and scale test-retest assessment is made.

Results: In the reliability study, Cronbach's alpha coefficient was calculated as .88. Validity of the scale, the structure validity of the detractors. As a result of factor analysis, eigenvalues over 1 were obtained from four factors. These factors, parent attachment, proximity seeking, anxiety, relationship addiction has been named.

Discussion: The findings have the scale at an acceptable level with psychometric properties that can be used in determining the properties of attachment and parent. In addition, the results suggest that the appropriate inventory for Turkish society.

Keywords: Attachment, the validity of the scale, late adolescence

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Berry K, Band R, Corcoran R, Barrowclough C, & Wearden A. Attachment styles, earlier interpersonal relationships and schizotypy in a nonclinical sample. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 2007; 80, 563-576.
2. Bowlby J. Developmental psychiatry comes of age. The American Journal of Psychiatry 1988; 145, 1–10.
3. Conde A, Figueiredo B, Bifulco A. Attachment style and psychological adjustment in couples. Attach Hum Dev. 2011 May;13(3):271-91.

"PROFESYONEL KİMLİK GELİŞİMİ EĞİTİM PROGRAMI" NIN HEMŞİRELERİN PROFESYONEL BENLİK KAVRAMI, İŞ DOYUMU VE TÜKENMİŞLİK DÜZEYİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF "PROFESSIONAL IDENTITY DEVELOPMENT PROGRAMME" ON PROFESSIONAL SELF CONCEPT, JOB SATISFACTION AND BURNOUT LEVELS OF THE NURSES

Selma SABANCIOĞULLARI*, Selma DOĞAN**

**Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas*

***Üsküdar Üniversitesi, İstanbul*

Amaç: Araştırma, "Profesyonel Kimlik Gelişimi Programı" nın hemşirelerin profesyonel benlik kavramı, iş doyumu ve tükenmişlik düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla deneysel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan ve Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ)'den ortalamanın altında puan alan 63 hemşire (33 çalışma, 30 kontrol grubu) ile yapılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu, HPBKÖ, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Minesota İş Doyum Ölçeği ile toplanmıştır. Form ve ölçekler her iki gruba eğitim programından önce (1.ölçüm), sonra (2.ölçüm) ve altı ay sonra (3.ölçüm) uygulanmıştır. Çalışma grubuna haftada bir gün 10 oturumluk "Profesyonel Kimlik Gelişimi Program"ı uygulanmıştır. Veriler; yüzdelik, frekans dağılımı, bağımsız gruplarda t testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, khi kare ve Mcnemar testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubunun HPBKÖ genel ve alt grup puanları 1.ölçüme göre, 2. ve 3.ölçümde anlamlı düzeyde artarken, kontrol grubunun puanları 1. ve 2. ölçüm sonunda değişmemiş, 3. ölçümde ise anlamlı düzeyde azalmıştır. Çalışma ve kontrol grubunun 1.ölçümde HPBKÖ genel ve alt grup puanları arasında fark bulunmazken, 2.ölçümde çalışma grubunun HPBKÖ genel ve alt grup puanları kontrol grubundakilere göre bütün alanlarda anlamlı derecede yükselmiş, 3. ölçümde puanlar arasındaki fark mesleki yetkinlik alt grubu dışında devam etmiştir. Gruplar kendi içinde karşılaştırıldığında her iki grubun 1., 2. ve 3.ölçümde iş doyumu genel ve alt grup puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışma grubunun tükenmişlik puanları 1.ölçüme göre 2.ve 3.ölçümde; duygusal tükenme, duyarsızlaşma düzeyleri azalmış, kişisel başarı düzeyleri ise anlamlı derecede artmıştır. Kontrol grubunun tükenmişlik puanları her üç ölçümde değişmemiştir. 1.ölçümde gruplar arasında duygusal tükenme puanları dışında anlamlı bir fark saptanmazken, 2.ölçümde çalışma grubunun kontrol grubuna göre duygusal tükenme, duyarsızlaşma puanları azalmış, kişisel başarı puanları ise anlamlı derecede artmıştır.

Sonuç: "Profesyonel Kimlik Gelişimi Programı" nın hemşirelerin profesyonel benlik kavramını geliştirmede önemli derecede, tükenmişlik düzeyinin azalmasında kısmen etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelere oryantasyon programlarında ve mezuniyet sonrası dönemlerde profesyonel kimlik gelişimi programının uygulanması önerilmiştir.

Purpose: The research has been made experimentally to evaluate the effect of "Professional Identity Development Programme" on professional self concept, job satisfaction and burnout levels of the nurses.

Methods: The research was conducted with 63 nurses (33 study, 30 control group) employed in Cumhuriyet University Research and Application Hospital and have grades below the average from Professional Self Concept Inventory. (PSCI) The data was collected by personal information form, PSCI, Maslach Burnout Inventory and Minesota job satisfaction inventory. Forms and inventories were applied to both groups before the training programme (1. measurement), after the training programme (2. measurement) and 6 months later. (3. measurement) Professional Identity Development Programme of 10 sessions were applied to the study group once a week. The data was evaluated by percentage, frequency distribution, t test in independent groups, variance analysis in repeated measurements, chi square and Mc Nemar test.

Results: The PSCI general and subscale points of the study group increased significantly in 2. and 3.measurements compared with the 1.measurement. The PSCI general and subscale points of the control group did not change after 1. and 2.measurements but decreased significantly after 3.measurement. While no significant difference was observed between study and control group regarding the PSCI general and subscale group points, the PSCI general and subscale group points of the study group were found significantly higher in 2.measurement. In 3.measurement, the difference between points proceeded except the professional competence subscale. When groups were compared with each other, no significant difference were

detected between groups in 1., 2. and 3.measurements regarding job satisfaction general and subscale points. The burnout, emotional exhaustion and depersonalization points of study group decreased in 2. and 3.measurements compared with the 1.measurement, while personal success levels increased significantly. The burnout points of the control group did not change in all 3 measurements. In 1.measurement, no significant difference between the groups were observed except the emotional exhaustion points the emotional exhaustion and depersonalization points of the study group decreased compared with the control group in the 2.measurement while the personal success points increased significantly.

Concluisons: As a result, it was determined that "Professional İdentity Development Programme" is very effective on development of professional self concept while it is partially effective on decrease of burnout level. Professional Identity Development Programme application was suggested to nurses in their orientation programs and in periods after graduation.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Cowin, LS., Maree, J., Rhonda, GC., &Herbert, WM. (2008). Causal modeling of self-concept, job satisfaction, and retention of nurses. İnternational Journal of Nursing Studies, Oct 45(10),14-49.
2. Sabanciogullari, S., Doğan, S., & Bircan, H. (2011). Professional self-concept scale in clinician nurses; development, reliability, validity. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci, 3(1), 16-28.
3. Segesten, K. (1993). The effects of professional group supervision of nurses utilizing the nurse self description form. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 7(2),101-104

HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ VE YAŞAM DOYUMU GELİŞTİRMEYE YÖNELİK VERİLEN PSİKOEĞİTİMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATE OF PSYCHOEDUCATION GIVEN TO ELDERLY AT NURSING HOMES FOR HEALTHY LIFESTYLE AND DEVELOPING LIFE SATISFACTION.

Hatice TAMBAĞ*, Fatma ÖZ**

** Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu*

*** Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD*

Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi; bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlığının elverdiği davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Yaşlılarda sağlığı geliştirme etkinlikleri; yaşlının işlevselliğini arttırmayı, yaşam süresini uzatmayı ve kalan yaşamını rahat, huzurlu, acı çekmeden sürdürmeyi ve yıllara yaşam katmayı amaçlamalıdır. Böylece yaşlı bireyin yaşama verdiği anlam daha olumlu olacak ve yaşam doyumu da artacaktır. Araştırma, huzurevindeki yaşlılara sağlıklı yaşam biçimi ve yaşam doyumu geliştirmeye yönelik verilen psikoeğitimin değerlendirilmesi amacıyla tek grupla ön-test son-test desenli müdahale araştırması olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, devlete bağlı Seyran Bağları Huzurevi/Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezi ve Ümitköy Huzurevinde kalan 21 kadın ve 21 erkek yaşlı birey ile yapılmıştır. Haftada iki kez ve toplam 8 oturumdan oluşan programın her bir oturumu; oturumun başlığı çerçevesinde ve belirlenen amaçlar doğrultusunda 60-90 dakika süreyle huzurevlerinin eğitim odalarında gerçekleştirilmiştir. Veriler, kişisel bilgi formu, yaşam doyumu ölçeği ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği uygulanarak toplanmıştır.

Bulgular: Psikoeğitim sonrasında yaşam doyumu ölçeği ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin toplam ve alt ölçek (beslenme, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, stres yönetimi, kişilerarası destek ve egzersiz) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, araştırma kapsamına alınan huzurevinde yaşayan 42 yaşlı bireyle psikoeğitimsel grupla yürütülen bu araştırma sonuçları doğrultusunda, psikoeğitimin yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve yaşam doyumlarını olumlu yönde etkilediğini ve istendik yönde değişim yarattığını söyleyebiliriz. Bu nedenle, huzurevinde sağlık çalışanlarının ve özellikle tam zamanlı hizmet veren hemşirelerin bakım verdikleri yaşlı bireylere psikoeğitimlerin sürekliliğini sağlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, yaşlı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam doyumu, psikoeğitim.

Objective: A healthy lifestyle has been defined as an individual's control over all behavior affecting the individual's health, and choice for the kind of behavior that is proportionate with his health to regulate daily activities. Health promotion activities for older people must aim to develop the functionality of older people, extend the life span, maintain a comfortable, peaceful and painless life, and make life livelier over the years. Thus, for older people, the meaning of living will become more positive and life satisfaction will increase. The research was carried out as a pre-test, post-test patterned intervention research in one group in order to evaluate of psychoeducation given to elderly at nursing homes for healthy lifestyle and developing life satisfaction.

Method: The research was done with 21 female and 21 male elderly staying at state owned Seyran Bağları Nursing Home / Elderly Caring Rehabilitation Center and Ümitköy Nursing Home. The sessions took place twice a week and 8 times in total, and each session lasted for 60-90 minutes in accordance with the session's topic title and specified purposes in nursing home's education classrooms. Data were collected with patient's personal information form by implementing life satisfaction index and health promotion lifestyle profile.

Results: Life satisfaction index after psychoeducation, health promotion lifestyle profile total and subscale (nutrition, health responsibility, self realization, stress management, interpersonal support and exercise) mean scores, significantly increased statistically ($p<0.05$).

Conclusion: In conclusion, in line with the results of this research conducted through the psychoeducation groups with 42 older people living in the nursing home taken under the scope of the research, it could be expressed that psychoeducation influenced the older people's healthy lifestyle behavior and life satisfaction in a positive manner and create a desired change. Therefore, health workers in a nursing home, and especially full-time nurses, are advised to maintain psychoeducation for older people for whom they provide care.

Key Words: Nursing homes, elderly, healthy lifestyle behaviors, life satisfaction, psychoeducation

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Chao, S.Y., Liu, H.Y., Wu, C.Y., Jin, S.F., Chu, T.L., Huang, T.S., et al. (2006) The effects of group reminiscence therapy on depression, self-esteem, and life satisfaction of elderly nursing home residents. Journal of Nursing Research 14 (1): 36–45.
2. Kudo, H., Izumo, Y., Kodamo, H., Watanabe, M., Hatakeyama, R., Fukuoka, Y. et al. (2007). Life satisfaction in older people. Japan Geriatrics Society, 7(1): 15-20.
3. Siviş, R., Demir, A. (2007) The efficacy of reminiscence therapy on the life satisfaction of Turkish older adults: a preliminary study. Turkish Journal of Geriatrics, 10 (3), 131-137.

YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM DENEYİMİ ARDINDAN ANNELERDE SOSYAL DESTEK VE OLAYLARIN ETKİSİNİN TRAVMA SONRASI BÜYÜMEYİ YORDAMA DÜZEYİ

PREDICTIVE VALUES OF SOCIAL SUPPORT AND EVENTS IMPACT IN POSTTRAUMATIC GROWTH AFTER NEONATAL INTENSIVE CARE EXPERIENCE OF MOTHERS

Handan Boztepe*, Figen İnci, Fuat Tanhan*****

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

***Niğde Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu*

****Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi*

Amaç: Günümüzde stresli ya da travmatik bir durumla karşı karşıya kalmanın kişiyi travma öncesi durumdan daha güçlü hale getirebileceği tartışılmaktadır. Stresli bir olay ya da travmanın ardından kişide oluşan olumlu değişimler "strese bağlı büyüme" veya "travma sonrası büyüme" olarak tanımlanmaktadır. Bebeğin yeni doğan yoğun bakıma yatması bir çok ebeveyn ve özellikle de anneler için travmatik bir olaydır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı bebeği yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş annelerde sosyal desteğin ve olayın etkisinin travma sonrası büyümeyi yordama düzeyini belirlemektir.

Yöntem: Araştırmanın yapılabilmesi için Niğde Üniversitesi Etik Kurul'undan ve Niğde Dr. Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanının evrenini Niğde ili merkezinde yaşayan ve son bir yıl içinde Niğde Dr. Doğan Baran Kadın ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde bebeği tedavi görmüş anneler oluşturmuştur (N: 493). Evreni belli örnekleme yöntemine göre örnekleme 216 annenin alınması gerektiği belirlenmiştir. Araştırma hakkında bilgi verildikten sonra katılmayı kabul eden anneler araştırma kapsamına alınmıştır (n:216). Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulan katılımcıların demografik ve yoğun bakım deneyimine ilişkin özelliklerini sorgulayan anket formu ile Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Olayların Etkisi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Çalışma kapsamında Travma Sonrası Büyüme Envanteri'nden elde edilen toplam puan İki Aşamalı Kümeleme Analizi ile "travma sonrası büyüme var" ve "travma sonrası büyüme yok" biçiminde kategorik hale getirilmiştir. Travma sonrası büyüme (yordanan değişken) ile olayın etkisi ve sosyal destek (yordayıcı değişkenler) arasındaki model ise, Binary Lojistik Regresyon (BLR) ile oluşturulmuştur.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin büyük çoğunluğunun (%75.2) 23-34 yaş aralığında, yarıdan fazlasının (%52.9) ilköğretim mezunu, %95.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve büyük çoğunluğunun (%82.9) bebeğin bakımında yardımcı olacak bir desteğe sahip olduğu görülmektedir. Yoğun bakımda tedavi gören bebeklerin yarıdan fazlasının (%67.1) doğumdan bir süre sonra yoğun bakıma alındığı, %69'unun sarılık nedeni ile tedavi edildiği, annelerin yarıdan fazlasının (%58.6) bebek hakkında bilgiyi hemşireden aldığı, bebeği yoğun bakımda iken en çok (%64.8) bebeğin görünümünden rahatsız olduğu belirlenmiştir. İki Aşamalı Kümeleme Analizi, birinci kümede bulduğu 39 bireye ait travma sonrası büyüme düzeyi =37.64± 17.63 şeklinde elde edilmiştir. Birinci kümeye ait değer, örneklemdeki bireyler travma sonrası büyüme yaşamayan bireyler olarak tanımlanabilir. İkinci kümede ele alınan 171 kişi ise travma sonrası büyüme yaşayan bireyler olarak belirlenmiştir. Bu bireyleri gösterir gruba ait ortalama değer =84,38±11,27 olarak hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda Nagelkerke R^2 (0.974) değeri, modelde yer alan yordanan değişkenin (travma sonrası büyüme) yordayıcı değişkenlerle (sosyal destek ve olayların etkisi) açıklanma düzeyinin %97.4 gibi oldukça yüksek olduğunu göstermektedir. Araştırma sonucunda kurulan modelde sosyal desteği yüksek düzeyde, olayların olumsuz etkisini ise düşük düzeyde algılayan bireylerde travma sonrası büyüme görüldüğü saptanmıştır.

Sonuç: İnsanlar yaşantılarının her döneminde travmatik deneyimler yaşayabilmektedirler. Özellikle sağlık bakım sisteminde bu travmatik deneyimler (kayıp, yoğun bakıma yatış, ölümcül veya kronik hastalık tanısı alma vb.) sıklıkla yaşanmaktadır. Bu nedenle travmatik olayların bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini önlemede mevcut araştırma bulguları son derece değerlidir. Travmanın ardından hasta ve ailesine en yakın çalışan hemşirelerin/psikiyatri hemşiresinin bireyin sosyal destek kaynaklarını fark etmesini sağlamaya ve olayın olumsuz etkisini en aza indirmeye yönelik müdahaleler gerçekleştirmesinin olumsuz deneyimin gelişim için olumlu bir fırsata dönüştürmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: travma, travma sonrası büyüme, psikiyatri hemşiresi

Purpose: Nowadays, faced with a stressful or traumatic event becomes more powerful than before the trauma can bring to people staying are discussed. After a stressful event or trauma of the positive changes in individuals' as "stress-related growth" or posttraumatic growth" is defined. Posttraumatic growth on many variables is well known. The purpose of this study to determine the prediction level of social support and events effect on posttraumatic growth of mothers who babies were treated in neonatal intensive care unit.

Methods: The research for the realization necessary permits have been The Ethical Council of Nigde University and Nigde Dr. Dogan Baran Women and Children Diseases Hospital. The population of the study compose living in the Nigde and Nigde Dr. Dogan Baran Women and Children Hospital Intensive Care Unit babies treated mothers in the last year (N: 493). Sample consisted of 216 mothers. The study was carried out mothers who agreed to participate after giving information about the research (n:216). The study data were collected Questionnaire, Posttraumatic Growth Inventory, Impact of Event Scale, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. In the study Posttraumatic Growth Inventory total score has been made "have posttraumatic growth" and "no posttraumatic growth" in the form of categorical with the Two Step Cluster Analysis. Posttraumatic growth (predicted variable) with the impact of the event and social support (predictor variables) model of the Binary Logistic Regression (BLR) was created.

Findings: The majority of mothers (75.2%) between the ages of 23-34, more than half (52.9%) of primary school graduates, 95.7% of the core family and the vast majority (82.9%) are observed with a support that will help baby's care. More than half of the babies treated in intensive care unit (67.1%) received intensive care unit after a period of birth, cause of jaundice were treated with 69%, more than half of mothers (58.6%) infants received information about the nurse, the baby was in intensive care the most (% 64.8) were disturbed appearance of the baby. Two Step Cluster Analysis, 39 belonging to the individual was obtained the first cluster level = 37.64 ± 17.63 in posttraumatic growth level. Value of the first cluster, the sample can be defined as individuals who are not living in individuals posttraumatic growth. The second cluster of the 171 people identified as individuals living in posttraumatic growth. This indicates that individuals belonging to the group was calculated as the mean value = 84.38 ± 11.27. A result of the analysis as Nagelkerke R^2 value (0974), the model of the predicted variable (posttraumatic growth) predictor variables (social support, and events impact) is quite high at 97.4% indicates the level of disclosure. Posttraumatic growth was observed in individuals who high levels of social support while the negative impact of events that detect low levels.

Result: Traumatic experiences can be the life of every human being. Current research findings are valuable in preventing the negative effects of traumatic events. Following trauma to the individual to provide adequate social support and carry out interventions to minimize the negative impact of the event for the development of a negative experience can contribute to transform them into a positive opportunity.

Key Words: trauma, posttraumatic growth, psychiatric nurse

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Park C.L., Cohen L.H., Murch R.L. (1196). Assessment and Prediction of Stres-Related Growth. Journal of Personality, 64, 71-105
2. Tedeschi R.G., Calhoun L.G (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy of Trauma. Journal of Traumatic Stres, 9(3), 455-471
3. Kayri M. (1997). Two-Step Cluster Analysis in Researches: A Case Study. Eurasian Journal of Educational Research, 28(1), 177-189.

ŞİZOFRENİ HASTALARININ BAKIM VERENLERİNE UYGULANAN AİLEDEN AİLEYE DESTEK PROGRAMININ HASTALIK HAKKINDA BİLGİ, AİLE YÜKÜ VE ÖZ-ETKİLİLİK-YETERLİK ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF FAMILY TO FAMILY SUPPORT PROGRAMS PROVIDED FOR CAREGIVERS OF SCHIZOPHRENIC PATIENTS ON INFORMATION ABOUT ILLNESS, FAMILY BURDEN AND SELF-EFFICACY-SUFFICIENCY

Arzu YILDIRIM*, Sevim BUZLU, Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR***,**

Tuba Hale CAMCIOĞLU**, Sezgin ERDİMAN****, Mine EKİNCİ*****

**Yrd. Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi*

**** Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

*****Uzm. Dr. Erzincan Devlet Hastanesi*

******Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Şizofrenide aile üyelerinin tedavi sürecinde yer alması hastalıkla baş etmede önemlidir (1). Aile müdahalelerinden biri olan ruhsal eğitimin olumlu etkilerine rağmen rutin uygulamaların içinde yer almaması, aileden aileye destek programlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (2,3). Bu çalışma ülkemizde yeni bir uygulama olan şizofreni hastalarının bakım verenlerine uygulanan aileden aileye destek programının hastalık hakkında bilgi, aile yükü ve öz-etkililik-yeterlik üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Öntest-sontest yarı deneysel olarak tasarlanan çalışma, Erzincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde DSM-IV-TR (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000) ölçütlerine göre şizofreni tanısı alan ve ayaktan izlenen 34 hastanın birincil bakım veren 34 hasta yakını ile Şubat-Temmuz 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Gönüllü bir aile üyesine (yüksekokul mezunu, 35 yaşında bayan) psikiyatri hemşiresi olan birinci yazar tarafından günde iki saat olmak üzere 3 gün, programın amacı, içeriği, planlanması, grubu yönetme konularında eğitim verilmiştir. Eğitim alan aile üyesi psikiyatri hemşiresinin de katılımı ile diğer aile üyelerine eğitim vermiştir. Eğitim haftada bir, 11-12 bakım verenden oluşan üç gruba iki saat süren 12 oturumda, toplam 3 ay devam etmiştir. Programın ilk iki oturumunda psikiyatri hemşiresi daha aktif olmuştur. Programın içeriğinde tanışma ve duyguların paylaşımı, ruhsal hastalıklar ve şizofreni, deneyimlerin ve yaşanılan zorlukların paylaşılması, ilaçlar ve diğer tedaviler, iletişim becerileri, hastalığın aile yaşamına etkisi, sorun çözme becerilerini geliştirme, evde bakımı yönetme, rehabilitasyon, toplum kaynakları, stigma ve değerlendirme konuları yer almıştır. Ayrıca bakım verenlere program içeriğini kapsayan bir kitapçık verilmiştir. Veriler tanımlayıcı form, Hastalık Bilgi Formu (HBF), Algılanan Aile Yükü Ölçeği (AAYÖ) ve Öz-etkililik-Yeterlik Ölçeği (ÖYÖ) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde dağılımları, ortalama değerleri, bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Eğitim programından sonra AAYÖ nesnel (11.76±3.89'dan 9.82±4.03'e, p=0.000), öznel (37.85±14.57'den 32.74±4.39'a, p=0.030) ve toplam (49.62±18.25'den 42.56±7.56'ya, p=0.005) puanlarında anlamlı bir düşme, ÖYÖ (82.65±12.01'den 97.79±7.17'ye, p=0.000) puanlarında anlamlı bir artış belirlenmiştir. Eğitim öncesinde şizofreninin bir beyin hastalığı ve ruhsal bir hastalık olduğu, ilaç tedavisinin mutlaka uygulanması gerektiği sırasıyla %58.8, %85.3 ve %94.1 oranlarında doğru, hastalık ve iyileşme ile ilgili büyüsel atıflar %55.9 ve %70.6 oranlarında yanlış olarak yanıtlanırken, eğitim sonrasında doğru ve yanlış oranları %100 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Kanıta dayalı eğitim stratejileri ile aileden aileye destek programı, bakım verenlerin bilgi gereksiniminde ve yükünde azalmada, öz-etkililiklerinde artmada etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, aileden aileye destek programı, bakım veren, hastalık bilgisi, aile yükü, öz etkililik-yeterlik

Aim: Participation of family members in the treatment process is important in coping with schizophrenia (1). Since mental training as one of the family interventions has not been included in the routine practices despite its positive effects, the family to family support programs have been initiated (2, 3). This study was conducted to determine the effect of family to family support programs provided for the caregivers of schizophrenic patients, which is a new practice in our country, on the need for information about the illness, family burden and self-efficacy-sufficiency.

Method: The study was designed as a pretest-posttest, semi-experimental study and was carried out with 34 relatives giving primary care to 34 outpatients who were diagnosed with schizophrenia under DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000) at the psychiatry outpatient clinic of Erzincan State Hospital.

The first author, a psychiatric nurse, gave training to a volunteering family member (a 35-year old lady graduated from a college) about the purpose, contents and planning of the program and about management of groups for three days, two hours daily. The family member who was given training extended this training to the other family members with the participation of the psychiatric nurse. The training was given to three groups including 11-12 caregivers once a week in 12 sessions, each lasting two hours and it continued for 3 months in total. The psychiatric nurse was more active in the first two sessions of the program. The program contents included getting acquainted and sharing feelings, mental disorders and schizophrenia, exchanging experiences and challenges faced, medications and other treatments, communication skills, impact of the disease on family life, developing problem-solving skills, home care management, rehabilitation, social sources, stigma and evaluations. In addition, caregivers are given a booklet containing the contents of the program. The data were collected using a descriptive questionnaire, a Disease Information Form (DIF), the Perceived Family Burden Scale (PFBS) and the Self-Efficacy-Sufficiency Scale (SESS). The data were analyzed using percentage distributions and mean values as well as t test for dependent groups.

Results: Following the training program, there was a significant decrease in the PFBS objective scores (from 11.76±3.89 to 9.82±4.03, p=0.000), subjective scores (from 37.85±14.57 to 32.74±4.39, p=0.030) and total scores (from 49.62±18.25 to 42.56±7.56, p=0.005) and a significant increase in the SESS scores (from 82.65±12.01 to 97.79±7.17, p=0.000). Before training, the affirmations that schizophrenia is a brain disease, it is a mental disorder and it must be treated with medication were found right at rates 58.8%, 85.3% and 94.1% respectively, the magical attributions relating to the disease and recovery were answered as wrong by 55.9% and 70.6%, but after training, the ratios of right and wrong were 100%.

Conclusion: Evidence-based training strategies and family to family support programs are effective in reducing caregivers' need for information and their burden, and in increasing their self-efficacy.

Key Words: schizophrenia, family to family support program, caregiver, knowledge of the disease, family burden, self efficacy-sufficiency

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Cam O. Dulgerler S. Your questions about schizophrenia and their answers. A manual for families. Izmir Guven Publications, Izmir, 2006.
2. Bademli K, Cetinkaya Duman Z. Family to family support programs for caregivers of schizophrenic patients: a systematic review. Turkish Journal of Psychiatry 2011; 2(4):255-65.
3. Liberman, R.P. (2011). Recovery from disability: manual of psychiatric rehabilitation. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008. (Trans. ed. Yıldız, M.) Turkey Association for Social Psychiatry, Ankara, 277-288.

PROF. DR. M.O.UZMAN BAKIRKÖY RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HEMŞİRELİK PERSONELİNİN ELEKTROKONVÜLSİF TEDAVİYE (EKT'YE) YÖNELİK HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF NURSING PERSONNEL IN BAKIRKOY PROFESSOR MAZHAR OSMAN TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC AND NEUROLOGICAL DİSEASES HEALTH NURSING PRACTICE FOR ELECTROCONVULSIVETHERAPY

Münevver AKIN*, Hacer Eşref ATİK TOSUNLAR*

**Prof. Dr. M.O.Uzman Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bakırköy –İSTANBUL*

Amaç: Araştırma, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Akut Psikiyatri Servislerinde görev yapan hemşirelik personelinin elektrokonvülsif tedaviye yönelik hemşirelik uygulamalarını incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem; Araştırmamız,2011 Kasım-2012 Mart ayları arasında Akut Psikiyatri Servislerinde hemşirelik hizmetleri görevini yürüten 124 hemşireden, Anestezili EKT görevinden sorumlu olan 50 hemşire alınmıştır. Veri toplama aracı olarak literatür bilgisi doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin iki bölümden oluşan (Anestezili EKT Öncesi Yapılacak İşlemler ve Anestezili EKT Sonrasıı Yapılacak İşlemler Aneztesili EKT Hemşire Gözlem Formu kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında Statistical Package For the Social Science 13.0 (SPSS 13.0) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelere ait tanımlayıcı bilgilerin değerlendirilmesinde betimleyici istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdelikler) kullanılmıştır. Aneztesili EKT Hemşire Gözlem Formunun değerlendirilmesinde, varyans analizleri (Fisher kesin ki-kare testi ile Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi)'nden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %52 nin lisans altı, % 60'nın 5 yıl ve altı psikiyatri servislerinde görev yaptığı, %88'nin EKT hakkında eğitim almadıkları saptanmıştır.

Hemşirelerin %60'ı EKT yönetiminde hemşirelerin yer almasına ,%72'nin EKT'nin hastalar için yararlı bir yöntem olduğuna ve %90'nın EKT hastalarını işlem konusunda bilgilendirmek, takip etmek ve hemşirelik kaydını tutmak önemlidir ifadelerine katıldığı belirlenmiştir. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile EKT uygulamasından önce gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin karşılaştırılmasında, eğitimi lisans altı olan hemşirelerin, lisans ve üzerinde eğitim yapmış olan hemşirelere göre EKT uygulamasından önce gerçekleştirilen hemşirelik girişimlerinin anlamlı olduğu saptanmıştır c2" ($p<0,03$).

Sonuç: EKT yönetiminde EKT öncesi, sırası ve sonrasında hemşirelik uygulamalarının ne kadar önemli olduğu,EKT yönetiminde görev alacak psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelere,hizmet içi eğitimleri ve klinik içi eğitimlerde EKT konusunun düzenli aralıklarla tekrarlanması ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi gerektiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, EKT, Eğitim

The study of electroconvulsive therapy in the hospital for nurses working in acute psychiatry services in order to examine nursing practices in Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Training and Research for Psychiatric and Neurological Diseases Hospital took place between November and March 2012.

The study served as a hospital 124 acute psychiatric treatment from health care nursing services, 50 nurses who were responsible for his position among the ECT with anesthesia in November 2011 to march 2012. Data were collected by a questionnaire developed by researchers in accordance with literature data and Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Training and Research for Psychiatric and Neurological Diseases Hospital's consisting of two parts (with topical anesthesia before ECT, after ECT procedures to follow the procedures and anesthesia) Nurse Observation Form ECT anesthesia.

Data was evaluated using by Computerized Statistical Package For The Social Science 13.0 (SPSS 13.0) program. Descriptive statistical methods in the study nurses assessment of descriptive information (frequencies and percentages) were used. Nurse Observing Form ECT anesthesia evaluation, analysis of variance (Fisher's exact chi-square test with Yates chi-square test) from the used.

As a result of the study; 52% of nurses working in the clinic undergraduate, 60% of nurses working 5 years and less in psychiatric services, 88% of nurses had not received education about ECT. 60% of the nurses to take part in the management of ECT, 72% of the nurses ECT is a useful tool for patients and 90% of nurses inform about the current operation to ECT patients, is important to keep track and record the statements of nursing were attended.

The nurses education levels and the comparison of nursing interventions performed before ECT, nurses who graduate and higher

education according to nurses who undergraduate have training based on the nursing interventions performed before ECT were significantly c2 (p <0.03). Data collected from various studies done in our country as determined in our study also, before, during and after the administration of ECT is how important it will be in charge of nursing practice, nurses working in psychiatric in-service training and clinical training in the subject of ECT, repeated at regular intervals and education evaluation of effectiveness was determined properly.

Key Words: Nursing, ECT, Education

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Arkan,B.:Elektrokonvülsif Tedavi (EKT)'ye Yönelik Verilen Eğitimin Hemşirelik Uygulamalarına ve Hasta Memnuniyetine Etkisinin İncelenmesi.Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007,İzmir.
2. Atik, H.: (2007).Psikiyatri hastalarında Anestezili Elektrokonvulsif tedavi Uygulama Öncesi Ortaya Çıkan Anksiyetenin Giderilmesinde Bilgilendirmenin Etkinliği. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
3. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde EKT Uygulamaları. (2006). Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 9(3): 18.

MADDE BAĞIMLILIĞI TANISI ALAN BİREYLERİN SOSYAL İŞLEVSELLİK VE İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA DÜZEYLERİ

SOCIAL FUNCTIONALITY AND INTERNALIZED STIGMATIZATION LEVELS OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH SUBSTANCE DEPENDENCE

Ganime CAN*, Derya TANRIVERDİ**

** Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

***Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Madde ve alkol kullanımındaki artışa paralel olarak, madde kullanımına bağlı bireysel ve toplumsal sorunlarda da artış olmakta, maddenin etkilerine bağlı olarak bireylerin beden ve ruh sağlıklarının bozulmasının yanında, kötüye kullanım ya da bağımlılıkla ilişkili olarak kişilerarası ilişkiler bozulmakta, okul başarısı düşmekte, ailede ve iş yerinde çatışmalar ortaya çıkmakta, maddenin yarattığı etkiye bağlı olarak, riskli davranışlar artmakta, intihar, adam yaralama, öldürme, iş ve trafik kazalarında artış (1) sosyal geri çekilme, sosyal etkinliklerde azalma, kendi başına yaşamını sürdürememe ve iş alanında işlevselliğin yitirilmesi ile ilgili becerilerin kaybı gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu araştırma, madde bağımlılarının sosyal işlevsellik ve içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri kliniğinde araştırmanın yapıldığı tarihlerde DSM-IV tanı ölçütlerine göre madde bağımlılığı tanısı alan, yatarak tedavisi devam eden, araştırma kriterlerine uyan tüm hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 105 madde bağımlısı hasta oluşturmaktadır. Veriler, 15 Ağustos 2010 - 1 Haziran 2011 tarihleri arasında toplanmıştır Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) kullanılmıştır.

İçselleştirilmiş damgalanma ölçeği, Ritsher ve ark. (2003) tarafından geliştirilen ve Ersoy ve Varan (2007) tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılan RHİDÖ 29 maddeden oluşan ve içsel damgalanmayı değerlendiren bir öz-bildirim ölçeğidir. Geçerlik-güvenirlik çalışmasında ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.94 bulunmuştur. Bu çalışmada da güvenilirlik katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır (2). RHİDÖ toplam madde puanı 1 ve 4 puan arasında değişmektedir (3). RHİDÖ'nde yüksek puanlar, kişinin içselleştirilmiş damgalanmasının olumsuz yönde daha şiddetli olduğu anlamına gelmektedir (4).

Sosyal işlevsellik ölçeği, 1990 yılında Birchwood ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup geçerlilik ve güvenirlilik çalışması 2001 yılında Erakay tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada cronbach alpha katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır. Bu ölçekten alınabilecek en düşük ve en yüksek toplam puan 0-223 olup, her alt ölçekten alınan toplam puanların yüksek olması işlevsellikte olumluya doğru gidişin olduğunu göstermektedir (5)

Verilerin değerlendirilmesine yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma, Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Bağımsız Gruplarda T testi, Pearson Korelasyon Analizi Tukey HSD ve Bonferroni Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %92.4'ünü erkek hastalar, %37.1'ini 18-25 yaş arasındaki hastalar oluşturmaktadır. Hastaların SİÖ toplam puan ortalamasının 103.25±25.09 olduğu bulunmuştur. Hastaların sosyal işlevsellik ölçeği alt boyutlarından en fazla etkilenenler ise sırasıyla; Öncül Sosyal Etkinlikler (13.68±10.40), Boş Zamanlarını Değerlendirme (13.16 ± 8.46), Sosyal Çekilme (9.31±2.21) ve Bağımsızlık Düzeyi-Performans (21.40±7.27) ile ilgili alanlar takip etmektedir. Bu değerlere göre madde bağımlılarının işlevsellik düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hastaların içselleştirilmiş damgalanma puan ortalamaları ise 2.92±0.48 olarak bulunmuştur. Hastaların %43.8'inin ciddi, %41.0'ının orta düzeyde damgalandıkları saptanmıştır. Madde bağımlılığı olan hastaların, içselleştirilmiş damgalanma durumunun yüksek düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyleri ile sosyal işlevsellikleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Literatürde şizofreni, madde bağımlılığı ve kişilik bozuklukları tanılarının, anksiyete bozuklukları ve depresyon tanılarından daha fazla sosyal mesafeye ve damgalanmaya maruz kaldıkları görülmektedir (6).

Lysaker ve ark (2007) 33 şizofreni hastasında içselleştirilmiş damgalanmanın sosyal işlevsellik ve semptomlarla ilişkisini araştırmışlardır. Çalışmanın sonucunda içselleştirilmiş damgalanmanın sosyal işlevsellik ve klinik belirtilerle ilişkili olduğunu, pozitif belirtilerin bazı şizofrenili hastaları damgalanmaya yatkın hale getirdiğini bildirmişlerdir (7).

Bu çalışmanın en önemli sonucu sosyal işlevselliğe içselleştirilmiş damgalanmanın yapmış olduğu doğrudan etkiyi göstermiş oluşudur (8).

Bu sonuçlara göre, madde bağımlılarının rehabilitasyonunda, hastaların algıladıkları içselleştirilmiş damgalanma düzeylerini azaltmaya ve işlevselliklerini artırmaya yönelik danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: İçselleştirilmiş Damgalanma, Sosyal İşlevsellik, Madde Bağımlılığı

Objective: In parallel with the increase in the use of drugs and alcohol, drug use rate has increased due to the individual and social problems, the effects of material degradation depending on the individual physical and mental health, as well as deteriorating interpersonal relationships associated with abuse or addiction, declining school performance, family and at work conflicts arise, the effect of matter, depending on the increasing risk behaviors, suicide, wounding, killing, increase business and traffic accidents (1) social withdrawal, reduction in social activities, and work to sustain itself in the field of life skills related to the loss of a loss of functionality symptoms such as emerging.. This research is done -as a descriptive one- with the aim of specifying social functionality and internalized stigmatization levels of substance users.

Method: All the patients diagnosed with substance dependency according to DSM-IV diagnosis criteria, given in-patient treatment at Gaziantep University Şahinbey Research and Application Hospital Psychiatry Clinic at the time of research and were in conformity with the criteria are the target population of the study. Study sample, on the other hand, consists of 105 substance abusers matching research criteria. Data is gathered between 15 August 2010 and 1 June 2011. Introductory Information Form, Internalized Stigmatization Scale for Mental Diseases and Social Functionality Scale (SİÖ) are used in the process of data gathering.

Internalized stigma scale, Ritsher et al. (2003) and developed by Brown and Varan (2007) and consisting of 29 items by RHİDÖ of reliability and validity of a self-report scale assessing the internal stigma. Validity and reliability study of the scale reliability coefficient was 0.94. In this study, the reliability coefficient was 0.87 (2). RHİDÖ total scores between 1 and 4 guest material (3). RHİDÖ'nde high scores, the more severe the person negatively internalized stigmatization means that (4).

Social functioning scale, the scale was developed in 1990 by Birchwood et al The validity and reliability study was conducted by Erakay in 2001. In this study, Cronbach's alpha coefficient was 0.91. The lowest and the highest total score of this scale is 0-223, higher total scores obtained from each sub-scale indicate that movement toward positive functioning (5).

Percentage, arithmetic average and standard deviation, variance analysis, Kruskal Wallis, Mann Whitney U, Independent Samples T test, Pearson correlation analysis, Tukey HSD and Bonferroni analysis are used in data evaluation.

Results: %92.4 of all patients are male patients. %37.1 of them are between the ages of 18 and 25. It is confirmed that the patients' SİÖ average total score is 103.25±25.09. Areas related with Precursor social activities (13.68±10.40), spending spare time (13.16±8.46), social withdrawal (9.31±2.21) and level of independence and performance (21.40±7.27) are, in turn, mostly affected by the sub-dimension of patients' social functionality scale. According to these figures, substance abusers' functionality levels are determined as intermediate level. Patients's average total score for internalized stigmatization is confirmed as 2.92±0.48. When the patients' distribution characteristics of stigmatization are examined, it is confirmed that %43.8 of the patients are stigmatized seriously, and %41.0 of them are stigmatized at intermediate level. It is concluded that patients, who are drug abusers, have a high level of internalized stigmatization. There is a significant relation, in a negative way, between the internalized stigmatization levels and social functionality of patients ($p<0.05$).

Literature, schizophrenia, substance abuse and personality disorders, diagnoses, diagnosed with anxiety disorders and depression have been exposed to more social distance and stigma (6).

Lysaker et al (2007) 33 investigated the relationship between symptoms and social functioning in schizophrenia patients, internalized stigma. As a result of the study, internalized stigma is associated with social functioning and clinical symptoms, positive symptoms reported in some schizophrenic patients had rendered susceptible to stigmatization (7).

The most important result of this study the direct effect of social functioning showed that internalized stigma is that it did (8).

According to these results, during the rehabilitation of substance users counseling services in order to decrease patients' internalized stigmatization perceived by them, and to increase their functionalities are recommended to be given.

Key words: Internalized Stigmatization, Social Functionality, Substance Dependence

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Güleç C, Köroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı. Ankara: 1997: p.299-321.
2. Ersoy MA, Varan A. Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi. 2007;18(2):163-171.
3. Brohan E, Gauci D, Sartoriu N, Thornicroft G, And For the GAMIAN–Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN–Europe study. Journal of Af-

fective Disorders. 2010. JAD-04728;8.

4. Coşkun S, Caymaz GN. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Özel Bir Psikiyatri Ünitesine Başvuran Hastaların İçselleştirilmiş Damgalanma Düzeyi Yönünden Karşılaştırılması. 3. Psikiyatri Hemşireliği Kongresi Özet Kitabı. Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Akçakoca, 2009.
5. Şirin B. Bir Sağlık Ocağına Başvuran Ruh Sağlığı Bozulmuş Hastaların Yasam Kalitesi Ve Sosyal İşlevsellik Durumunun Değerlendirilmesi. 2008, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 138 sayfa, İstanbul.
6. Gaebel W, Baumann, AE. Interventions to reduce the stigma associated with severe mental illness: experiences from the open doors program in Germany. Canadian Journal of Psychiatry. 2003; 48(10):657-662.
7. Lysaker PH, Vohs JL, Tsai J. Negative symptoms and concordant impairments in attention in schizophrenia: Associations with social functioning, hope, self-esteem and intrnalized stigma. Schizophrenia Research. 2009;110:165-172.
8. Doğanavşargil Ö.Şizofreni ve Depresyonda İçselleştirilmiş Damgalanma ve Yaşam Kalitesi. 2009, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 66 sayfa, İzmir, (Prof. Dr. Reyhan UÇKU).

** Bu çalışma 2012 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.*

LİSE ÖĞRENCİLERİNE SİGARAYI BIRAKMAYA YÖNELİK UYGULANAN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI YÖNELİMLİ BİR GRUP DENEYİMİ

A COGNITIVE BEHAVIORAL GROUP THERAPY WITH HIGH SCHOOL STUDENTS TO ENCOURAGE THEM TO QUIT SMOKING

Sibel COŞKUN*

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık YO*

Giriş ve Amaç: Gençler arasında sigara kullanımına sık rastlanmaktadır ve bağımlılığının tedavisinde kullanılan tekniklerden biri de bilişsel davranışçı psikoterapilerdir. Kısa süreli ve bilişsel davranışçı yönelimli olarak planlanan yarı yapılandırılmış sigara bırakma grubu ile öğrencilerin, bağımlılık, sigaranın zararları ve sigara bırakma yöntemleri konusunda bilgilenmesi, farkındalık kazanması, sigara bırakma motivasyonlarının artması ve grup sürecinde sigarayı bırakmayı denemeleri amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Muğla ili Fethiye ilçesinde, bir lisenin rehberlik biriminin talebi ile oluşturulan sigara bırakma grubu Nisan-Mayıs 2012 tarihlerinde gerçekleştirilmiş ve sigara kullanan 15 öğrenci gönüllü olarak gruba katılmıştır. Grup; haftada 45 dakikalık, 8 oturum şeklinde uygulanmış, yarı yapılandırılmış grup sürecinde bilişsel davranışçı psikoterapi teknikleri kullanılmıştır. Grup üyelerine grubun ilk oturumunda anket ve "nikotin bağımlılık testi" uygulanmıştır. Grubun etkinliğini değerlendirmeye yönelik bir ölçüm aracı kullanılmamış, grup sonunda sigara içme davranışındaki değişiklikler görüşme ve gözlem yoluyla değerlendirilmiştir.

Grup Süreci: 8 oturumdan oluşan yarı yapılandırılmış grup sürecinde;

1.Oturum: Tanışma, sürecin tanıtımı, bireysel sigara kullanım öykülerinin paylaşımı, anket ve ölçek uygulanması.

2.Oturum: Bağımlılık, sigaranın etkileri, sonuçları, yoksunluk belirtileri ve nikotin yerine koyma yöntemleri konusunda bilgilendirme.

3.Oturum: Sigara kullanımının avantaj ve dezavantajlarının, sigara bırakma/kullanma gerekçelerinin tartışılması.

4.Oturum: Sigar içme davranışı ile ilgili farkındalık sağlama, sigara içme davranışını kontrol etmede/azaltmada davranış değiştirme teknikleri.

5.Oturum: Sigara bırakma sürecinde yoksunluk ve craving ile başa çıkma yöntemleri, bireysel plan oluşturma.

6.Oturum: Nükse neden olabilecek riskli durumlar ve başa çıkma, arkadaş teklifine/baskısına hayır deme.

7.Oturum: Sorun çözme ve öfke ile başa çıkma.

8.Öğrencilerin grup esnasında/sonrası sigara bırakmaya yönelik bireysel girişim/planların tartışılması, grup sürecinin genel değerlendirmesi.

Bulgular: Öğrencilerin %60'ı erkek olup yaş ortalaması 17±1, sigaraya başlama yaşı X=14.46±1.24 dür. %66,7'sinin anne/babasında sigara bağımlılığı bulunmaktadır. %46.7'si 2 yıldır, %26.6'sı 3 yıl ve daha fazla süredir sigara içmekte, %33.3'ü günde 5-10 adet, %26,7'si ise 11-15 adet sigara kullanmakta, %46,7'si ilk sigarasını sabah aç iken içmektedir. Öğrencilerin %46,7'sinde geçmişte bırakma denemeleri olmuştur ve %33.3'ü sigara ile ilişkili bir sağlık sorunu yaşamaktadır. Öğrencilerin (0-10 arası puanlama yapılan) sigara bırakma isteği puanlaması X=5.40±2.94, sigarayı bırakmanın zorluk algısı puanı X=6.86±2.16, sigarayı bırakma kararlılığı puanı X=4.73±1.98 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %40'ı düşük, %53.3'ü ise orta düzeyde nikotin bağımlısı olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak; 8 öğrenci (%53.3) oturumlara çok düzenli katılmış, öğrencilerin çoğunun sigara bırakma konusunda ambivalans yaşadığı gözlenmiş, 2 öğrenci ilk oturumlarda gruptan ayrılmıştır Süreç içinde tüm öğrenciler sigara kullanımını azaltmaya/bırakmaya yönelik davranış değiştirme tekniklerini uygulamaya başlamış, 12'si (%80) sigara sayısını azaltmıştır. Sigarayı bırakmayı deneyen 4 (%26,7) öğrenciden ilk haftada nüks olan 3 öğrencinin deneyimleri paylaşıldığında, öğrenciler arasında akran baskısının/etkisinin önemli bir faktör olduğu ve boş zamanı değerlendirmede oldukça zorluk yaşadıkları gözlenmiştir. Öğrencilerin 8'inde (%53.3) sigarayı bırakma kararlılığı puanında artma görülmüş olup, öğrencilerin çoğu daha az stresli olan yaz tatili sürecinde sigarayı bırakmayı deneyeceğini ifade etmiştir. 8 haftalık grup sürecinin kısa olduğu, öğrencilerin grup yanı sıra bireysel danışmanlık ile desteklenmesinin daha etkili olacağı ayrıca yetişkinlerden oluşturulacak grupların ergen gruplara göre daha etkin olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Sigara Bırakma, Ergenlik, Kognitif Davranışçı Terapi, Grup Terapisi.

Introduction and Purpose: Smoking cigarettes is quite common among young people nowadays and it is widely treated with cognitive

behavioral therapies. This group therapy program was designed as a short term, cognitive behavioral and semistructured program that primarily aimed to inform students and raise awareness about the dangers of smoking and methods of quitting while increasing their motivation and encouraging them to quit smoking during the group therapies.

Materials and Methods: The therapy group program was structured upon a demand from the guidance and counseling office of a high school in Fethiye, Mugla. The program was conducted between April-May 2012 and 15 students with smoking habits consented to participate in the study. The group therapy was held of 8 sessions, each of 45 minutes, with semistructured cognitive behavioral techniques of psychotherapy. The participants were given a questionnaire and the "Nicotine Addiction Test" in the first session. The efficiency of the therapy program wasn't evaluated with any of the measurement tools but the changes in smoking habits were assessed with interviews and observations instead.

Results: 60% of the students were male and the average age of the participants was 17±1. It was also noted that the average age to start smoking was X=14.46±1.24. The results further suggested that 66.7% of the students had a nicotine dependent parent. 46.7% of the participants were smoking for 2 years while 26.6% were smoking for 3 years and more. It was also indicated that 33.3% of the students were smoking 5 to 10 cigarettes, 26.7% were smoking 11 to 15 cigarettes and 46.7% were smoking the first cigarette of the day before having breakfast. 46.7% of the students stated that they attempted to quit smoking previously and 33.3% had smoking related health problems. 40% of student had low level and 53.3% of student had mid-level addicted to nicotine. The average score of intention to quit smoking (scaled between 0-10) was X=5.40±2.94. Moreover, the average score of difficulty perception was found to be X=6.86±2.16 while the average score of determination to quit was X=4.73±1.98.

As a result, 8 students (53.3%) regularly participated in therapy groups and most students were observed to experience ambivalence about quitting to smoke. 2 students left the group in the earlier sessions. During the course of the group therapy, all students demonstrated behavioral changes towards reducing tobacco use and applied the behavioral change techniques. 12 students (80%) reduced the number of cigarettes they smoked in a day. Out of 4 students (26.7%) who attempted to quit smoking, 3 students had a smoking relapse in the first week. They stated that peer pressure/influence was a significant factor and they had difficulties in finding leisure time activities. The results illustrated an increase in the determination to quit smoking in 8 students (53.3%). A majority of the students expressed their intention to quit in the summer vacation when they were relatively less stressed. It was also suggested that a group therapy of 8 weeks wasn't enough and therefore it was strongly recommended that students be supported with individual counseling along with group therapies and that adult therapy groups can be more effective rather than adolescent groups in achieving desired outcomes.

Key Words: Quit Smoking, Adolescent, Cognitive Behavioral Therapy Group.

YATARAK TEDAVİ GÖREN ALKOL BAĞIMLISI HASTALARDA BİLİNÇLENDİRME EĞİTİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF AWARENESS EDUCATION IN HOSPITALIZED ALCOHOL DEPENDENCE PATIENTS

Melike DİŞSİZ*, Özlem ALANLI*, Derya KOCABIYIK*

**Prof.Dr. Mazhar Osman Uzman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Alkol-Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), İstanbul.*

Amaç: Alkol bağımlılığı, tüm dünyada giderek artan, biyolojik, psikolojik, sosyal yönleri olan bir sağlık sorunudur (1). Alkol bağımlılığının beden sağlığı, aile, iş, sosyal ve toplumsal yaşam üzerine etkilerinin anlatılarak farkındalık sağlanması tedavi aşamasında önemlidir (2,3). Bu çalışma yatarak tedavi gören alkol bağımlısı hastalarda bilinçlendirme eğitiminin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Yarı deneysel olarak tasarlanan çalışmaya; Temmuz 2009-Temmuz 2010 tarihleri arasında AMATEM'e başvuran ve DSM-IV'e göre alkol bağımlılığı tanısı konmuş, 18 yaş ve üzerinde, psikiyatrik hastalığı, deliryum tremens, mental retardasyon bozukluğu olmayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 70 katılımcı alındı. Çalışma daha önce alkol bağımlılığıyla ilgili bilinçlendirme eğitimine hiç katılmamış tek grupta, ön test –son test düzeniyle, öncelikle deney öncesi ön test yapılmış daha sonra aynı gruba alkol bağımlılığıyla ilgili bilinçlendirme eğitimi modülü uygulanmış ve arkasından son test yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmada katılımcıların yaş ortalamalarının 43,06±9,42 yıl, eğitim yıl ortalamalarının 8,47±3,59 yıl olduğu, çoğunluğunun erkek (%97,2) ve evli (%52,8), yarıdan fazlasının (%56,9) çalışmadığı saptanmıştır. Alkol bağımlılarının alkole başlama yaş ortalamalarının 20,69±5,54, ortalama alkol kullanım süresinin 21,90±9,34 yıl, yoğun alkol kullanım sürelerinin ise 8,20±4,81 yıl ve çoğunun (%69,4) daha önce kendi kendine alkolü bırakma girişimlerinin olduğu belirlenmiştir. Araştırmada katılımcıların bilinçlendirme eğitimi ön test ve son test değerleri arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur (t=-5345, p=0,000). Alkol bağımlılarının alkole başlama yaşına göre bilinçlendirme eğitimi son test puanları açısında aralarında anlamlı fark olduğu (t=2,177, p=0,033), alkolü toplam kullanım süreleri (t=-,891 p=0,376) alkolü yoğun kullanım süreleri (t=-,012, p=0,990) ve daha önce alkolü bırakma girişimlerine (t=1,414, p=0,168) göre bilinçlendirme eğitimi son test puanları açısından ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Alkol bağımlılığı tedavisinde bilinçlendirme eğitiminin alkol bağımlılığıyla ilgili farkındalık oluşturmada etkin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Alkol bağımlılığı, Tedavi,

Aim: alcohol dependence is a health problem which has biological, psychological and social aspects and growing worldwide (1). Creating awareness by expressing the effects of alcohol dependence on pyhsical health, family, occupational, social and communal life is important in treatment process (2,3). This study aims to evaluate the awareness education in hospitalized alcohol dependence patients.

Method: In this semi-experimental study, 70 volunteer participants who was aged between 18 and above, consulted AMATEM between dates July 2009 and July 2010, and diagnosed with alcohol dependence by DSM-IV criteria, and who did not meet criteria for mental retardation, delirium tremens or any psychiatric disorder were drawn for this study. The study was conducted with pre-test, post-test design and one experimantal group which consist of the participants who did not participate in an awarness education about alcohol dependence before. At first, pre-test was conducted before the experiment, and next, awarness education module about alcohol dependence was carried out and after that, post-test was conducted to same experimental group.

Results: In this study it was found that, the mean age of the participants was 43,06±9,42, mean year of education was 8,47±3,59, the most of the participants was male (97,2%), and married (52,8%), and unoccupied (56,9%). Also mean age of starting alcohol use was found as 20,69±5,54, the average time period of alcohol use was 21,90±9,34, the time period of excessive alcohol use was 8,20±4,81, and the most of them (69,4%) have attemped to quit alcohol drinking. In the study, a significant difference (t=-5345, p=0,000) between awareness education pre-tes and post-test scores of participants was found. Also, there was a significant difference between awareness education post-test scores and the age of starting alcohol use of alcohol dependence patients (t=2,177, p=0,033), and there was no significant difference between awareness education post-test scores and the total time period of alcohol use (t=-,891 p=0,376), time period of excessive alcohol use (t=-,012, p=0,990) and attempt to quit alcohol use (t=1,414, p=0,168).

Conclussion: It was found that, the awareness education in alcohol dependence treatment was effective on creating awareness about alcohol dependence.

Keywords: Dependence, Alcohol dependence, Treatment.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Hasin, D.S., Stinson, F.S., Ogbum, E. ve Grant, B.F. (2007). Prevelance, correlates, disability and comorbitiy of DSM-IV alcohol abuse and dependence in the United States; resuts from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Archives of General Psychiatry, 64(7), 830-842.

2- Doğan, Y.B.(1996). Treatment of alcohol dependence syndrome, a group of integrated model. Journal of Psychiatry Psychology Psychopharmacology, 4(2), 32-36.

3- Huey, L.Y., Ford, J.D., Cole, R.F. (2008). Public and community psychiatry. In B. Sadock, V.A. Sadock. (Ed.). H. Aydın, A. Bozkurt. (Trans. Ed.). Comprehensive textbook of Psychiatry, (8th ed.). İstanbul; 3845 – 3862.

OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUK'DA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ: OLGU SUNUMU

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER TO THE COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY: CASE REPORTE

Betül SARIYAR*

**Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Özel Öğrencisi*

Giriş:OKB'da kötü sonlanışın belirtilerinde; hastalığın erken-şiddetli başlaması, uzun-süreğen olması, sosyal becerilerin yetersiz olması, ailede OKB ve depresyonun olması sayılabilir. Hastalığın iyi sonlanışını; iyi sosyal ve mesleki uyum, ortaya çıkartıcı bir olayın olması ve belirtilerin epizodik seyrine bağlıdır(Trigoboff 2004). Amaçladığı hedefler hoşnutluk durumunun ve sosyal becerilerinin artması; istenmeyen davranışının azaltılmasıdır (Bayraktar 1997).

En iyi sonuçlar, obsesyonları ve kompulsiyonları hedefleyen maruz bırakma ve tören önlemenin birleştirilmesi ile üretilmiştir ve sonuç grup araştırması ile desteklenmiştir. Birleştirilmiş davranışçı strateji OKB semptomlarında %65'ten %85'e kadar değişen iyileşme ile tutarlı olarak olumlu sonuçlar vermiştir (Bayraktar 1997). Bir çalışmada BDT tedavisine uygun hastaların yaklaşık %70'inde OKB belirtilerini azaltmada etkili olduğu bulunmuştur (Cordioli 2008). Kontrollü çalışmalarda farmakoterapi, davranışçı tedavi kombinasyonun OKB hastalarının semptomlarını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur.

Bu vaka Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde özel öğrenci olan ve Bilişsel Davranışçı Terapi dersi almış olan hemşire tarafından yönetilen Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı almış bir hastanın terapi süreci ve basamaklarının değerlendirilmesini içermektedir.

Olgu

Olgu DSM IV TR'ye göre OKB tanısı ile ayaktan tedavi almaktadır; 44 yaşında, ilkokul mezunu, evli, 2 çocuk annesidir. 14 yaşından itibaren en az 1 saat 30 dakika en fazla 2 saat 45 dakika süren el yıkama davranışından rahatsız olduğunu ifade etmektedir. Hastada bulaşma obsesyonları ve el yıkama kompulsiyonları mevcuttur.

Olgu ile toplam 05/11/2010- 27/10/2011 tarihleri arasında 24 görüşme yapılmıştır. Olgudan edinilen bilgiler, görüşmeler ve uygulanan ölçüm araçları sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda hastanın obsesif-kompulsif davranışlarının azaltılması ve sosyal ilişkilerinin desteklenmesi ve geliştirilmesi amacı ile planlanan tedavide; bilişsel ve davranışçı tekniklerle yürütülmüştür.

Kaygı hiyerarşisi basamakları belirlenmiştir. Azaltılması ve arttırılması gereken hedef davranışlar belirlendikten sonra uygulanacak özel müdahale yöntemleri aşağıdaki gibi planlanmıştır.

1. Sistematik duyarsızlaştırma (aşamalı hayali maruz bırakma) tekniği

2. Bilişsel yeniden yapılandırma tekniği

3. Tepki önlemesi tekniği

4. Uygunsuz-zıt davranışın kazandırılması tekniği

5. Gerçek kısa süreli- aşamalı maruz bırakma tekniği

6. Aşırı düzeltme (overcorrection) tekniği

Tedavide gelinen aşama: Hastanın tedavisinde el yıkama davranışını 5 dakikaya kadar indirmek istenen hedef davranıştı. Gelinen son aşamada olgu 20 ile 08 dakika arasında değişen sürelerde el yıkamakta, boş zamanlarını çeşitli uğraşılarla değerlendirmekteydi.

Ölçek değerlendirmelerinde ise;

Yale-Brown Obsesyon ve Kompulsiyon ölçeği:	*ilk puan: 45
	*Son puan: 28
Maudsley obsesif kompulsif ölçeği:	*ilk puan: 59
	*Son puan: 32
Padua envanteri soru listesi:	*ilk puan:23
	*Son puan: 21

SONUÇ:Bizim çalışmamızda hastamızda tüm değerlendirme kriterlerinde olumlu gelişmeler elde edilmiştir. Bu gelişmeler hastalığın erken başlangıçlı, tekrarlayıcı ve kişinin sosyokültürel düzeyinin düşük olması nedeni ile beklenenden uzun sürede elde edilmiştir. Ancak, hastamız tedaviyi yarım bırakarak tamamlamamıştır. Mevcut hastadan edindiğimiz bilgilere göre yukarıdaki çalışma sonuçlarına paralel olarak BDT tedavisi ile başarılı sonuçlar elde etmek mümkündür. Hasta uyumunun ve hastanın takibinin tedavide oldukça önemli olduğu gibi psikiyatrik hasta grubunda ekip yaklaşımı da oldukça önemlidir. Amerikan psikiyatri hemşireleri birliğinin de belirttiği gibi psikiyatri hemşirelerinin bu konudaki eğitimi ve tedaviye olan katkıları

arttıkça hastalarda elde edilecek başarılı sonuçlarında artacağını düşünmekteyiz. Bu bağlamda ülkemizde BDT eğitimi almış hemşirelerin sayısının artmasına ihtiyaç vardır.

Poor prognosis of obsessive compulsive symptoms is considered to be severe early-onset disease, is a long-persistent, delusions, personality disorders, bipolar and eating disorders to be accompanied, not being married, inadequate social skills. Good prognosis of the disease, good social and professional integration, and is revealing of an event depends on the course of episodic symptoms.

The best results were supported obsessions and compulsions and rituals aimed at preventing is produced by the exposure and the result research combining by the group. Combined behavioral strategies ranging up to 85% than 65% improvement in OCD symptoms and consistent with given positive results. In one study,of suitable patients for the treatment of CIS has been found effective in reducing OCD symptoms approximately 70%. Recent studies drug therapy and CBT were effective in reducing OCD. Controlled studies of the combination of pharmacotherapy and behavioral therapy were found to significantly reduce the symptoms of OCD patients.

This case managed by a nurse who Mental Health Nursing Master Program private student, and who received cognitive behavioral therapy course OCD an assessment of a patient's therapeutic process and steps.

Case:

According to Case DSM4-TR is treated as outpatients with OCD, 44 years old, primary school graduate, married, mother of two children. From the age of 14 indicates that bothered the hand-washing behavior at least 1 hour and 30 minutes and than 2 hours and 45 minutes longer. Patient had available Contamination obsessions and washing compulsions.

With the case 24 interviews were conducted between 05/11/2010-10/27/2011. According to the information obtained from patients, interviews and data obtained from the measurement tools; reducing the patient's obsessive-compulsive behavior therapy is planned with the aim of supporting and developing social relationships, and cognitive and behavioral techniques was conducted. Anxiety was determined steps in hierarchy. Mitigation and enhancement of the special intervention methods should be applied the target behaviors are planned as follows.

1. Systematic desensitization (gradual exposure to imaginary) technique

2. Cognitive restructuring techniques

3. Response prevention technique

4. Technique to give the opposite behavior is inappropriate-

5. Real short-term-graded exposure technique

6. Excessive correction (overcorrection) technique

The reached state of treatment:

The desired target behavior was hand washing behavior of patient management, download up to 5 minutes. At the final stage; the case for hand washing a duration ranging between 20 and 08 minutes , of time evaluate a variety of leisure time with pursuits.

In assessing the scale;

And the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale:	** The first point: 45*
	** Last point: 28*
Maudsley obsessive-compulsive Scale:	** The first point: 59*
	** Last point: 32*
Padua inventory list of questions:	** The first point: 23*
	** Last point: 21*

Conclusion:In our study, patient criteria have been obtained positive developments in all evaluation. These developments was obtained take longer than expected have early onset of the disease, recurrent, and due to the low level of socio-cultural. However, the patient has not completed the treatment. According to reports from patients, in parallel with the above results of the present study it is possible to obtain successful results with treatment of CBT. Such as patient compliance and patient follow-up is very important in treatment of psychiatric patients is very important to the team approach. As the American Psychiatric Nurses Associationde psychiatric nurses education and treatment increase their contributions to this issue in with patients will increase the results obtained suggest that successful. In this regard there is a need to increase the number of nurses trained in CBT.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Cordioli AV. Cognitive-behavioral therapy in obsessivecompulsive disorder. Rev bras psiquiatr 2008;30:65-72.
2. Bayraktar E. Obsesif-Kompulsif Bozukluk. Psikiyatri Dünyası 1997;1:25-32.
3. Trigoboff E. Cognitive And Behavioral İntervenetions. CR Kneisl, HS Wilson, E Trigoboff (Ed.), Contemporary Psychiatric-Mental Health Nursing, New Jersey, Pearson Education-Prentice Hall, 2004, P.707-723.

ŞİZOFRENİ HASTASININ BAKIM VERİCİSİNE VERİLEN PSİKOEĞİTİM VE TELEPSİKİYATRİK İZLEMİN AİLE YÜKÜ, DEPRESYON VE DUYGU DIŞAVURUMUNA ETKİSİ

THE EFFECTS OF PSYCHOEDUCATION AND TELEPSYCHIATRIC FOLLOW-UP SUPPLIED TO THE CAREGİVERS OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA FAMILY BURDEN, DEPRESSION AND EMOTIONAL EXPRESSION

Birgül ÖZKAN*, Emine ERDEM, Saliha DEMİREL ÖZSOY***, Gökmen ZARARSIZ ******

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD*

***Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Pediatri Hemşireliği AD*

****Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD*

*****Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD*

Bu çalışma, şizofreni hastalarının bakım vericilerine klinikte verilen hastalık, ilaç kullanımının önemi ve hastalık yönetimi konularını içeren psikoeğitimin ve taburculuk sonrası yapılan düzenli telepsikiyatrik izlemin (telefonla) primer bakım vericilerin duygu dışa vurum, depresyon ve aile yükü düzeylerine olan etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Materyal-metod: Bu çalışma, 01 Temmuz 2010-31 Mayıs 2011 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kayseri Ruh Sağlığı Merkezi'nde izlenen ve araştırma kriterlerine uyan deney (n=32) ve kontrol grubunu (n=30) oluşturan toplam 62 şizofreni hastasının bakım vericisi ile yapılmıştır. Bakım Verici Tanıtıcı Özellikleri anket formları kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki bakım vericilere eğitim öncesi, eğitim sonrası (taburculuğu sırasında) ve 6 aylık telefon izlemi sonrası; Duygu Dışavurumu, Beck Depresyon ve Zarit Aile Yükü ölçekleri uygulanmıştır. Deney grubundaki bakım vericilere verilen psikoeğitimde hastalık, ilaç kullanımının önemi ve hastalık yönetimi konularını içeren Şizofreni Hastalarının Bakım Vericilerine Yönelik El Kitabı kullanılmıştır. Psikoegitim, yüz yüze ve 8 oturumda verilmiştir. Her oturum 35-50 dakika sürmüştür. Taburculuk sonrası bakım vericileri ile 6 ay süresince her hafta düzenli ve ortalama 15 dakika süren telefon görüşmesi yapılmıştır. Telefon izleminde standart yarı yapılandırılmış 7 sorudan oluşan bir görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ki kare, Shapiro-Wilk çoklu tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi, Bonferoni, LSD testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki bakım vericilerin aile yükü, duygu dışavurum ve depresyon puan ortalamalarının eğitim sonrası ve telefon izlemi sonrası azaldığı, eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve telefon izlemi sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yine, eğitim sonrası ve telefon izlemi sonrası deney ve kontrol grubundaki bakım vericilerin aile yükü, duygu dışavurum ve depresyon puan ortalamaları arasındaki fark önemlidir ($p<0.001$). Buna ek olarak, aile yükü, duygu dışavurum ve depresyon puan ortalamalarının grup ve zaman etkileşimi de anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Bu sonuçlara göre, psikoeğitim ve telefon izlemi ile yapılan telepsikiyatrik izlemin bakım vericilerin aile yükü, duygu dışavurum ve depresyon düzeylerini azalttığı ve hasta bakımında aileye destek olduğu saptanmıştır (1-3). Bakım vericilerin psikoeğitim ve telepsikiyatrik izlem ile desteklenmesinin ailesi üzerinde olumlu etkisi olduğu ve evde hasta izleminde kullanılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Aile yükü, psikoeğitim, şizofreni hastaları, telepsikiyatri

Objective:

This randomized-controlled experimental study was conducted to determine the effects of psychoeducation in the clinic that subjects included ilness, important of uses medication, administration of ilness and regular telepsychiatric follow-up (via telephone) after discharge on emotional expression, depression and family burden of primary caregivers .

Methodology: This study was performed on totally 62 caregivers assigned to experiment (n=32) and control (n=30) groups, from 1st July 2010 to 31st May 2011, being followed in Kayseri Training and Research Hospital Kayseri Psychiatric Center and meeting research criteria. Caregiver characteristics were recorded by a form. For the caregivers in experiment and control groups; before education, after education and after 6-months telephone follow-up for Expressed Emotion, Beck Depression and Zarit Family Burden were applied.

In the psychoeducation process, the caregivers in the experiment group were given "Manual for Caregivers of Patiens with Schizophrenia that subjects included ilness, important of uses medication, administration of ilness prepared by the researhcer. The psychoeducation process were given to face to face and 8 sessions.

Each session lasted 25-30 minutes. After discharge, caregivers were interviewed by telephone for 6 months, every week regularly in average for 15 minutes. A standard, semi-structured interview form consisting of 7 questions were used for telephone follow-up. In order to analyze the data; percentage, chi-square, two way variance analysis in multiple repeated measures, Bonferroni and LSD tests were used.

Results: The mean scores of the caregivers in experiment group on family burden, emotional expression and depression were decreased after education and after telephone follow-up and difference was significant ($p<0.001$). Again, the mean scores of the caregivers in experiment and control groups on family burden, emotional expression and depression were significant after education and after telephone follow-up ($p<0.001$). Besides, the group and time interaction of the mean scores of family burden, emotional expression and depression were significant ($p<0.001$).

Conclusion: According to these results, the psychoeducation and telepsychiatric follow-up via telephone induced decreases in family burden, emotional expression and depression for caregivers and was a support for the family in the patient care (1-3). Supporting caregivers via psychoeducation and telepsychiatric follow-up had positive impact on families and these techniques are recommended to be used in patient follow-up at home.

Key words: Family burden, psychoeducation, patients with schizophrenia, telepsychiatry

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Mosolov SN, Potapov AV, Ushakov UV. Remission in schizophrenia: results of crosssectional with 6-month follow-up period and 1-year observational therapeutic studies in an outpatient population. Annals of General Psychiatry. 2012; 11:1
2. Beebe LH, Tian L.TIPS: Telephone intervention-problem solving for persons with schizophrenia. Issues Ment Health Nurs. 2004; 25(3):317-29.
3. Spaniel F, Vohlídka P, Hrdlicka J et al. TAREPS: information technology aided relapse prevention programme in schizophrenia. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2002; 38(2):30-45.

PSİKODRAMA İLE ZENGİNLEŞTİRİLMİŞ ÖFKE KONTROLÜ EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ASSESMENT OF THE ANGER MANAGEMENT EDUCATION ENRICHED WITH PSYCHODRAMA

Ayşegül BİLGE*, Gülseren KESKİN**

**Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu/Hemşirelik Bölümü, Doç.Dr.*

***Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Dr.*

Amaç: Bu araştırmanın amacı, psikodrama ile zenginleştirilmiş öfke kontrolü eğitimi programının etkinliğini saptamaktır.

Yöntem: Araştırma grubu Ege Üniversitesi'nde 19 Mart- 22 Mayıs 2012 tarihleri arasında öğrenim gören ve programa katılmak isteyen 26 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırma yarı deneysel tipte planlanmıştır. Veri toplama aracı olarak, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Novaco Öfke Ölçeği'nin kısa formu kullanılmıştır. Novaco Öfke Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenirliği Devilly (2002) tarafından yapılmıştır. Ülkemiz için geçerlilik ve güvenirlik çalışması ise Sütçü ve Aydın (2008) tarafından yapılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U Testi, Wilcoxon Testi, Ki-Kare testi ve Spearman's Rho Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların 'psikodrama ile zenginleştirilmiş öfke kontrolü eğitimi' öncesi ve sonrası öfke puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim öncesi ve eğitim sonra öfke puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, eğitim sonrası öfke puan ortalamasının düştüğü saptanmıştır (p=0.00, Z=-3.772)

Sonuç: Psikodrama ile zenginleştirilmiş öfke kontrolü eğitimi, öfke kontrolünü olumlu yönde etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: Psikodrama, Öfke kontrolü Eğitimi, Üniversite Öğrencisi

Aim: The aim of the present is to assess the anger management education enriched with psychodrama Method: Research sample consisted of 26 volunteer students who have been studying at Ege University between March 19 and May 22, 2012. Study was planned as semi-experimental design. Introductory Identification Form and Novaco Anger Scale short form were used to collect data. Validity and reliability study of the Novaco Anger Scale was conducted by Devilly (2002). Turkish validity and reliability study was conducted by Sütçü and Aydın (2008). Mann Whitney U Test, Wilcoxon Test, Chi-square test and Spearman's Rho Correlation analysis were used to analyze the data.

Results: When investigating participants' anger scores before and after the "anger management education enriched with psychodrama", it was determined that there was a statistical difference between before and after education anger scores and that mean anger scores decreased after the education (p=0.00, Z=-3.772)

Conclusion: Anger management education enriched with psychodrama positively influences anger management.

Key words: Psychodrama, Anger Management Education, University Student

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Devilly D.J. (2002). The psychological effects of a lifestyle management course on war veterans and their spouses. Journal of Clinical Psychology, 58, 1119-1134.
2. Sütçü S., Aydın A. (2008) İki Farklı Öfke Ölçeğinin Çocuk ve Ergenler İçin Psikometri Özelliklerinin İncelenmesi Ege Eğitim Dergisi. 2:93-108. (Sütçü S., Aydın A. (2008) Investigation of Psychometric Properties of the Two Different Anger Scales Ege Education Journal. 2:93-108)

ÖFKE KONTROL EĞİTİMİNİN HİPERTANSİYON TANISI ALAN HASTALARIN ÖFKE VE DUYGU KONTROL DURUMLARINA ETKİSİ

THE EFFECT OF AN ANGER CONTROL EDUCATION ON ANGER AND EMOTION CONTROL OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

Tuğba BEYAZASLAN, Derya TANRIVERDİ

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği ABD

Araştırma hipertansiyon tanısı almış hastalara verilecek öfke kontrolü eğitiminin, hastaların öfke ve duygu kontrol durumlarına etkisini belirlemek amacıyla, kontrol gruplu ön test- son test yarı deneysel model olarak yapılmıştır. Gaziantep Şehitkâmil Aile Sağlığı Merkezi'nde en az 6 aydır hipertansiyon tanısı almış tüm hastalar araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini ise araştırma kriterlerine uyan 33 araştırma ve 33 kontrol grubu olmak üzere toplam 66 hasta oluşturmuştur. Veriler Mart-Temmuz 2011 tarihleri arasında, Hasta tanıtım formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, Courtauld Duygu Control Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi ve ki-kare analizi kullanılmıştır. Araştırma grubundaki hastaların ön-testte sürekli öfke puan ortalamalarının 26.06±2.22, son-testte 19.48±3.00, ön-testte öfke içte puan ortalamalarının 25.42±2.64, son testte 20.03±3.24, ön-testte öfke dışa puan ortalamalarının 18.66±4.07, son-testte 16.18±3.03, ön-testte öfke kontrol puan ortalamalarının 15.75±2.58, son-testte 20.75±2.57 olduğu saptanmıştır. Araştırma grubundaki hastaların ön-teste göre son-testte; sürekli öfke, öfke içte, öfke dışa puanlarındaki görülen azalmalar ve öfke kontrol düzeylerindeki artış istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Kontrol grubundaki hastalarda ise anlamlı bir farklılık görülmemiştir (p>0.05). Araştırma grubunda ön-testte CDKÖ toplam puan ortalaması 55.03±7.64, son-testte 49.45±5.90 olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu (p<0.001), kontrol grubunda ise farkın anlamlı olmadığı (p>0.05) bulunmuştur. Sonuç olarak, uygulanan öfke kontrol eğitimi hipertansiyon hastalarında sürekli öfke, öfke içte, öfke dışa ve duygu kontrol düzeyini düşürmede ve öfke kontrol durumlarını arttırmada etkili olmuştur.

Anahtar Kelimeler: Öfke ve Duygu Kontrol Durumu, Öfke Kontrol Eğitimi, Hipertansiyon

This research have been done as a pre-test post-test with control group of quasi-experimental method so as to determine the effects on patients' anger and emotions controls of anger control education given for patients with hypertension. All the patients diagnosed as hypertension at least for 6 months in Gaziantep Şehitkâmil Family Health Center during the research constitute the research population. The sample of the research has been consisted of 66 patients who are suitable for the criteria of the research, 33 patients in experimental group and 33 patients in control group. The data has been collected between May and September 2011 by using the patient information form, the continuous anger- anger expression style scale and The Courtauld Emotion Control Scale. For evaluating the data, percentile, arithmetic mean, standard deviation, t-test for dependent and independent groups and chi-square analysis has been used. It is found that in the experimental group the average score of for the pre-test is 26.06±2.22, and for post-test 19.48±3.00. The average score of the pre-test the anger–in is 18.66±4.07 and it is 20.03±3.24 in post-test. The average score of the pre -test the anger-out in pre-test is 18.66±4.07 and it is 16.18±3.03 in post-test. The average score of the pre -test the anger control is 15.75±2.58 and it is 20.75±2.57 in post-test. The decreases in the score of the continuous anger, anger-in and anger- out and the increase the score of the anger control of the patients in experimental group in post-test compared with pre-test are significant (p<0.001). It is not important difference in the patients in control group (p>0.05). It has been understood that in experimental group, the mean score of "CDKÖ" in pre-test is 55.03±7.64 and it is 49.45±5.90 in post-test and this difference is significant (p<0.001), on the other hand, the difference in control group is not significant (p>0.05). Consequently, the anger control education has been effective on decreasing the level of continuous anger, anger- in, anger-out and emotion control of the patients with hypertension, and increasing their ability about to control their anger.

Key Words: Anger and Emotion Control, Anger Control Education, Hypertension

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Özmen A. Seçim kuramına ve Gerçeklik terapisine dayalı Öfkeyle başa çıkma eğitim programının ve etkileşim grubu uygulamasının üniversite öğrencilerinin öfkeyle başa çıkma becerileri üzerindeki etkisi. Ankara Üniversitesi, Doktora Tezi, Ankara, 2004
2. Savaşan A. Hipertansiyonu olan hastalarda öfke ve özbakım gücü ilişkisi. Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.

PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN ETİK SORUNLAR KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİNİN VE YAPILAN ETİK HATALARIN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF OPINIONS OF NURSES WORKING IN PSYCHIATRY CLINICS ON ETHICAL PROBLEMS AND THE ETHICAL MISTAKES THAT ARE MADE

Nurhan EREN*

**İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD. Sosyal Psikiyatri Servisi/İstanbul*

Giriş: Psikiyatri hemşireleri ruh sağlığı ekibi içinde hasta ile kesintisiz ve uzun süreli bir ilişkiyi gerektiren işlevleri nedeniyle, hasta savunuculuğu, danışmanlık ve eğitim konularında anahtar bir rol oynar. Bu durum, kendini ifade etme güçlükleri yaşayan, kırılgan, seçme ve karar verme özgürlüğü sınırlanmış, gerçeklik algısı ve yargılama yeteneği bozulmuş, kendi fiziksel ve ruhsal bakımını sürdürmekte zorluk çeken psikiyatri hastaları ile çalışan hemşirenin, etik ilke ve değerlere bağlı olarak çalışmasında ayrı bir önem taşımaktadır.

Amaç: Bu çalışma, psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşirelerin etik sorunlar konusundaki görüşlerini araştırmak ve en sık yapılan etik hataları tespit etmek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Çalışmanın evrenini İstanbul'da bulunan psikiyatri hastanelerinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışma, katılmayı kabul eden 202 kişi ile yöneticilerden izin alınarak, 15-50 kişilik gruplardan oluşan toplam 5 grup çalışması biçiminde gerçekleştirilmiştir. Bu toplantılar kapalı biçimde ve gizlilik ilkelerine bağlı olarak (isim ve kurum belirtilmeden) yapılmış ve yöneticiler vaka toplantısına alınmamıştır. Toplantının başında tüm katılımcılara etik hatalar ve nedenleri ile ilgili görüşlerini tespit etmek üzere, araştırmacı tarafından oluşturulan "Etik Sorun Anketi" verilmiştir. 10-15 dk süren anket hemşireler tarafından doldurulmuştur. Anketler toplandıktan sonra, yaklaşık 30dk. süren, "Psikiyatri Hemşireliğinde Etik ilkeler ve Sorumluluklar" konulu bilgilendirmeyi amaçlayan bir sunum yapılmıştır. Bu sunumun amacı sonraki aşamada etik hata vaka çalışmasında doğru bilgi vermelerini sağlamaktır. İkinci bölümde, araştırmacı tarafından oluşturulan "Vaka/Olay İnceleme Formu'na, kişisel bilgi ve kurum belirtmeden, mesleki uygulamalarında etik hata olduğunu düşündükleri bir olayı, bu durumdan kimlerin etkilendiğini, sonuçlarının ne olduğunu ve bu durumun olmaması için önerilerini yazmaları istenmiştir. Çalışmanın bu aşamasında 85 vaka bildirimi değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların önemli bir kısmı boş form vermiş, bir kısmı hiç etik hata hatırlamadıklarını/yapmadıklarını belirtmiş, psikiyatri dışı alanlarla ilgili vaka bildirilen formlar dikkate alınmamıştır. Vaka/Olay İnceleme Formu'na açık uçlu olarak yazılan ifadeler daha sonra, psikiyatri hemşireliği klinik ve akademik alanında uzman 5 kişilik bir grup tarafından alt başlıklara ayrılmış ve gruplandırılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ankete cevap verenlerin (n:202) % 47'si lise ve ön lisans, %45.1'i lisans ve lisans üstü, diğerleri hemşire olarak çalışan sağlık memurudur. Meslekte çalışma süreleri %27.2'si 0-5 yıl, %48'i 6-20 yıl ve diğerleri 20 yılın üzerindedir. Mesleki etik ilkeler ve hasta güvenliği konusunda %53'ü sınırlı, %40.1'i yeterli, %6'sı yetersiz bilgisi olduğunu bildirmiş, hemşirelerin %30.2'si bu konuda hiç bir eğitim almadığını, %36.1'i yüksek eğitim sırasında, %25.7'si mezuniyet sonrası eğitim ve %8'i özel ilgisi sayesinde eğitim aldığını bildirmiştir. Ankete cevap verenlerin %38'i etik hata yaptığını, %62'si ise hiç etik hata yapmadığını bildirmiştir. %70.8'i etik hataların önemli oranda önlenebilir olduğunu, %28.3'ü kısmen ya da hiç önlenemez olduğunu bildirmiştir.

Etik hataların oluşmasında; %97 aşırı iş yükü ve iş yükü zorlanması, %94 hemşire sayısının yetersiz olması, %92 iletişim eksikliği, %88 sağlık insan gücü eksikliği, %77.2 psikiyatrik bakımın karmaşık olması, %70 süpervizyon eksikliği, önemli oranda etkili olan sebepler olarak bildirilmiştir.

Vaka/olay inceleme formuna cevap verenlerin (n:85) %50.6'sı lise ve ön lisans, % 43.5'i lisans ve lisans üstü, diğerleri hemşire olarak çalışan sağlık memurudur. Meslekte, % 26'sı bir yıldan daha az, % 45.8'i 1-10 yıl arası diğerleri 10 yıldan daha fazla deneyimlidir. Etik hata bildirenlerin %74'ü hatalı olduğunu, %17'si kısmen hatalı olduğunu ve esas sorunun diğer ekip üyelerinden kaynaklandığını, %4'ü hatalı olmakla beraber hasta için mecbur olduğunu ve %6'sı kendini hatalı görmediğini, olması gerekeni yaptığını belirtmiştir. Etik hata olarak; %50 ihmal etme, %30 kötü davranma, %29 hasta hakkına saygısızlık, %28 diğerlerinin hatalarına seyirci kalma, %20 hasta ile iletişime zaman ayırmama, %18 güç yoluyla hastayı sindirme, %18 ayrımcılık, %17 fiziksel şiddet, %15 kişisel duygulara göre davranma, %10 mahremiyete saygısızlık ve dürüst olmama davranışları bildirmişlerdir.

Etik sorunların çözümü için; hemşirelerin %70.6'sı etik konusunda, %54.1'i terapötik iletişim konusunda eğitimin gerekli olduğunu, %47.1'i mesleki denetim ve süpervizyon gerektiğini, %21.2'si çalışma koşullarının iyileştirilmesinin gerektiğini, %40'ı uygulamada standartların ve profesyonel tutumun yerleştirilmesi

gerektiğini, %26'sı ekip ilişkilerinin geliştirilmesi gerektiğini bildirmiştir.

Ayrıca eğitim, deneyim, etik konusunda bilgi durumu, hatayı kabullenme ile önlenebilir hatalar, dürüst olma, gizliliğe saygı ve ekip ilişkileri arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Sonuçlar: Bu bulgulara baktığımızda, psikiyatri alanında çalışan hemşirelerin etik sorunlar konusunda sınırlı bir eğitime sahip olduğu, yetersiz sayıda, aşırı iş yükü ile olumsuz çalışma koşullarında çalışmanın, eğitim ve süpervizyon eksikliğinin etik hata yapmayı etkileyen önemli etkenler olarak görüldüğü bildirilmektedir. Bu konuda daha geniş ölçekli araştırmaların ve vaka odaklı eğitim çalışmalarının yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Introduction: Psychiatric nurses play a key role in the subjects of patient advocacy, consultancy and education due to their function within the mental health care team, which requires a continuous and long term relationship with the patients. Therefore, it is of particular importance for the nurses working with psychiatric patients, who experience difficulties with expressing themselves, are fragile, restricted in their freedom to choose and make decisions, with a distorted perception and judgment of reality and have difficulty in sustaining their own physical and mental care to be working predicated on ethical principles and values.

Aim: This study has been carried out a descriptive study design to investigate the opinions of nurses working in psychiatric hospitals on ethical problems and determine the most frequent ethical mistakes.

Method: The study population consists of nurses working in psychiatric hospitals in Istanbul. The study has been carried out with 202 people who have given consent for participation, by taking the permission of administrators and in a group work format within a total of 5 groups each consisting of 15-50 people. Those meetings were held in closed format and in line with the confidentiality principle (without indicating name or institution) and administrators were not allowed in the case meeting. At the beginning of the meeting, "Ethical Problem Questionnaire", which was developed by the researcher was given to all participants to identify their opinions on ethical problems and their reasons. The questionnaire, which takes 10-15 minutes was completed by the nurses. After collecting the questionnaires, a presentation lasting approximately 30 minutes was made on the issue of "Ethical Principles and Responsibilities in Psychiatric Nursing". The purpose of this presentation was to enable the participants at the next step, to give correct information during the ethical case study. At the second part, on the "Case/Incident Investigation Form" that was developed by the researcher, they were asked to write down an incident where they think an ethical mistake exists in their occupational applications, the people who were effected by the incident, the consequences and their proposals to prevent such incidents from occuring without indicating any personal information or institution. At this stage of the study, 85 case reports were taken into consideration. An important proportion of participants have turned in an empty form, while some have indicated no memory or occurence of ethical mistakes, forms with examples of cases outside the field of psychiatry were not taken into consideration. The open ended responses in Case/Incident Investigation Form, were later divided into sub-titles and grouped by a group of 5 people, who are experts in the fields of clinical and academical psychiatric nursing. The findings were statistically analyzed with the SPSS program.

Results: 47% (n:202) of the participants who have given a reply to the questionnaire had completed high school and associate degree, %45.1 had undergraduate and graduate degree and the rest were government health officials working as nurses. Length of experience for this occupation was 0-5 years for 27.2%, 6-20 years for 48%, more than 20 years for the rest of the participants. On professional ethical principles and patient security, 53% claimed to have limited, 40.1% sufficient and 6% inadequate knowledge. 30.2% of the nurses had no education regarding this issue and 36.1% reported to have knowledge attained during their graduate education, 25.7% during training after graduation and 8% due to their special interest in the subject. 38% of those who have given a reply to the questionnaire have indicated that they have made an ethical mistake, whereas 62% have stated that they have never made any ethical mistakes. 70.8% have indicated that an important proportion of ethical mistakes can be prevented and 28.3% have stated that they are partially preventable or not preventable at all.

Regarding the occurence of ethical mistakes, 97% reported excessive work load and strain due to work load, 94% insufficient number of nurses, 92% lack of communication, %88 lack of labour force in the health sector, 77.2% complicacy of psychiatric care and 70% lack of supervision, as mainly effective causes.

Among the participants who have generated a response to the case/incident investigation form (n:85), 50.6% had high school or associate degree, 43.5% had undergraduate and graduate degree and the rest were government health officials workimg as nurses. 26% had less than one year, 45.8% had 1-10 years and the rest had longer than 10 years of experience at this occupation. Among the ones who reported ethical mistakes, 74% claimed to be personally erroneous, 17% thought they were partially erroneous and that the real problem originated due to other team members, 4% thought they were mistaken but they did what they were supposed to do for the patient and 6% said they did not perceive themselves as erroneous and did what they were obliged to do. As ethical mistakes, 50% neglect, 30% mistreatment, 29% disrespect for patient rights, 28% being just a bystander to others' mistakes, 20% not allocating enough time for communication with the patient, 18% intimidating the patient by

using force, 18% discrimination, 17% physical violence, 15% acting based on personal feelings, 10% disrespect for privacy and dishonesty were reported.

For the resolution of ethical problems; 70.6% of the nurses indicated that education is necessary on ethics and 54.1% on therapeutic communication, 47.1% stated that occupational inspection and supervision are required, 21.2% indicated that work conditions need to be improved, 40% said that standards need to be set on application and a professional attitude needs to be established, and 26% indicated that team relationships need to be improved.

Also, determining the significant relation between education, experience, ethical principles knowledge with accept one's mistake, honest, privacy, team relationships.

Conclusions: When we investigate those findings, it is reported that nurses working in the field of psychiatry have limited education on the subject of ethical problems and negative working conditions with excessive work load, insufficient number of staff, lack of education and supervision are perceived as important factors effecting making ethical mistakes. It is thought that more comprehensive reserach and case focused education are required on this subject.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Goethalsa S, Gastmansb C, Casterléc BD. Nurses' ethical reasoning and behaviour: A literature review. International Journal of Nursing Studies. 2010; 47:635-650.
2. Terakye G. Psikiyatride etik ikilemler. 3 P Dergisi 1994; Ek 2: 30- 33.
3. Başterzi AD, Gülöksüz S. Psikiyatride etik eğitimi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar- Current Approaches In Psychiatry 2009; 1:229-239.
4. Roberts M. Psychiatric ethics;Aa critical introduction for mental health nurses. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 2004;11:583–588.
5. Koivisto K, Janhonen S, Latvala E, Väisänen L. Applying Ethical Guidelines in Nursing Research on People with mental illness. Nurs Ethics 2001;8:328.
6. Öz F. Psikiyatri hemşireliğinde etik. II. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Panel Konuşması. Günleri Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A. Hastanesi. 28-30 Nisan 2008 İstanbul. (Özet Kitabı).

ŞİZOFRENİ HASTALARINA VERİLEN "BAĞIMSIZ VE SOSYAL BECERİLER TOPLUMA YENİDEN KATILIM PROGRAMI" UYGULAMASININ SOSYAL İŞLEVSELLİKLER VE İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ

THE EFFECT OF "SOCIAL AND INDEPENDENT LIVING SKILLS, THE COMMUNITY RE-ENTRY PROGRAM" IMPLEMENTED IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS ON THE SOCIAL FUNCTIONALITIES AND TREATMENT ADHERENCE

Sibel ASİ KARAKAŞ*, Ayşe OKANLI**

**Yard. Doç. Dr. , Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı*

**Doç. Dr. , Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı*

Amaç: Şizofreni hastalığı tam veya kısmi remisyonlarla karakterize olup, kişiler hastalık belirtilerinin alevlenmesi ile tekrar tekrar hastaneye yatmaktadır1. İlaç tedavisi temel öneme sahip olmakla birlikte ruhsal toplumsal tedavi programlarıyla yeterince desteklenmediklerinde başarısı sınırlı kalmaktadır2,3. Bu nedenle bu çalışma şizofreni hastalarına verilen "bağımsız ve sosyal becerileri, topluma yeniden katılım programı" uygulamasının sosyal işlevselliklerine ve ilaç uyumuna etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Metod: Erzurum Bölge Eğitim Hastanesi Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören DSM-IV'e göre şizofreni tanısı almış, ilk epizodda olmayan (İlaç tedavisiyle belirtileri yatışmış), tedavi ekibinin öngördüğü, çalışmaya katılmayı kabul eden 30 hastaya anket formu, ŞİLO (Şizofreni haslarında İşlevsel İyileşme Ölçeği), Morisky Uyum Ölçeği, ve İlaç Tutum Envanteri uygulandıktan sonra araştırmacı tarafından 6 oturumluk "Bağımsız ve Sosyal Beceriler Topluma Yeniden Katılım Programı"na alınmışlardır. Aylık telefon veya yüzyüze görüşmeler yapılmış, 6 ay sonra ŞİLO (Şizofreni haslarında İşlevsel İyileşme Ölçeği), Morisky Uyum Ölçeği, ve İlaç Tutum Envanteri tekrar hastalara uygulanmıştır. Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, SPSS 17.0 (Statictical Package for Social Science) paket programında yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ortalamalar, Pearson Korelasyon analizi, Cronbach alfa katsayı hesaplaması, ön test ve son testlerin puan ortalamalarının karşılaştırılması için Eşleştirilmiş t Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların eğitim öncesi ŞİLO puan ortalamaları 52.10±13.76, eğitim sonrası 61.96±11.36; ilaç tutum envanteri puan ortalaması eğitim öncesi 4.26±4.71 iken, eğitim sonrası 7.00±3.55; morisky uyum ölçeği puan ortalaması 6.17±1.41, eğitim sonrası 7.26±1.04 olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.000). ŞİLO ve ilaç tutum envanteri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilşki vardır. Hastaların sosyal işlevsellikleri arttıkça ilaç uyumları da artmaktadır (p<0.05).

Sonuçlar: Elde edilen bulgular yapılan eğitim programının şizofreni hastalarının sosyal işlevsellikleri ve ilaç uyumu üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; şizofreni hastalarına sürekli eğitim ve danışmanlık hizmetleri verilmesinin; toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında şizofreni hastalarına düzenli rehabilitasyon programı oluşturulmasının, hem hastalığın tedavisi, hem de hastaların işlevselliklerinin artırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir

Objective: Schizophrenia disease is characterized by complete or partial remissions, and people have been hospitalized over and over again with an exacerbation of the disease symptoms1. Although the drug treatment has the fundamental importance, their success is limited when they are not supported enough with the psychosocial treatment programs2,3. Therefore, this study has been conducted to determine the effect of "social and independent living skills, the community re-entry program" implemented in schizophrenic patients on the social functionalities and treatment adherence.

Materials and Methods: 30 patients who accepted to participate in the study and hospitalized in psychiatric clinic of the Erzurum Region Education and Research Hospital, which are with a diagnosis of schizophrenia according to DSM-IV criteria and are not in the first episode (the symptoms subsided with medication) and are selected by the treatment team, have been applied questionnaires, FROGS (Functional Remission of General Schizophrenia) Scale, Morisky Compliance Scale and Drug Attitude Inventory, then they have been participated in the "Social and Independent Living Skills, The Community Re-entry Program" of six sessions by the researcher. Monthly telephone or face-to-face meetings have been held, and after six months the FROGS (Functional Remission of General Schizophrenia) Scale, Morisky Compliance Scale, and the Drug Attitude Inventory have applied to the patients again. The evaluation of data obtained in the research has been performed in computer via SPSS 17.0 (Statistical Package for the Social Sciences) software. The percentage distributions, means, Pearson Correlation analysis, Cronbach's alpha coefficient calculation, and the Paired t Test for the comparison of the pre-test and post-test scores' means, have been used in the evaluation of data.

Results: Mean FROGS scores of the patients in the study was 52.10±13.76 before the training, and was 61.96±11.36 after the training; the mean drug attitude inventory score was 4.26±4.71 before the training, and was 7.00±3.55 after the training; the mean Morisky Compliance scale score was 6.17±1.41, and 7.26±1.04 after the training, and it has also been determined that the difference between the groups is statistically significant (p=0.000). There is a positive significant relationship between FROGS and the drug attitude inventory. Drug compliance of patients increases with the increase in their social functionalities (p<0.05).

Conclusion: The findings have shown that the training program is effective on social functionality and medication compliance of the patients with schizophrenia. Based on these results; it's suggested that providing continuous education and consulting services to patients with schizophrenia and establishing a regular rehabilitation program for schizophrenia patients within the scope of community mental health services will be useful in both the treatment of the disease and in improving functionalities of the patients.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çetinkaya Duman Z. Aştı N. Kuşçu MK. Şizofreni hastalarına ve ailelerine "Bağımsız ve Sosyal Becerileri Topluma Yeniden Katılım Programı" uygulaması ve izlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi,2007;8:91-9.
2. Deveci A. Esen Danacı A. Yartsever F. Deniz F. Gürlek Yüksel E. Şizofrenide Psikososyal Beceri Eğitiminin Belirti Örüntüsü, İçgörü, Yaşam Kalitesi ve İntihar Olasılığı Üzerine Etkisi. Türk Psikiyatri Dergisi.2008; 19(3): 266-273.
3. Schooler NR (2006) Relapse prevention and recovery in the treatment of schizophrenia. J Clin Psychiatry, 67 (Suppl. 5):19-23.

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA RUHSAL TOPLUMSAL BECERİ EĞİTİMİNİN HASTALIK BELİRTİSİ, İÇGÖRÜ, İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMA VE SOSYAL İŞLEVSELLİK ÜZERİNE ETKİSİ

EFFECT OF SOCIAL SKILLS TRAINING ON DISEASE SYMPTOMS, INSIGHT, INTERNALIZED STIGMATIZATION, AND SOCIAL FUNCTIONING IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS

Arzu YILDIRIM*, Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR, Sezgin ERDİMAN***, Tuba Hale CAMCIOĞLU***, Ebru KARAAĞAÇ******

**Yrd. Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

*** Doç. Dr. Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

****Uzm. Dr. Erzincan Devlet Hastanesi*

*****Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğrencisi*

Amaç: Şizofrenide hastalıkla birlikte toplumsal, mesleki ve akademik alanlardaki işlevsellikte belirgin bozulma olmakta ve bu durum yaşam kalitesinde düşmeye yol açmaktadır (1). Hastalığın tedavisinde farmakolojik yaklaşımların ve ruhsal toplumsal girişimlerin birlikte uygulanması önemlidir (2,3). Bu çalışma şizofreni hastalarında ruhsal toplumsal beceri eğitiminin hastalık belirtisi, içgörü, içselleştirilmiş damgalanma ve sosyal işlevsellik üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Öntest-sontest yarı deneysel türde yapılan çalışma, Erzincan Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniği'nde DSM-IV-TR (Amerikan Psikiyatri Birliği 2000) ölçütlerine göre şizofreni tanısı alan ve ayaktan izlenen 25 hasta ile Şubat-Ağustos 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastalara UCLA Belirti Yönetimi, İlaç Tedavisi Yönetimi ve Boş Zamanda Eğlenti modüllerinden oluşan Ruhsal Toplumsal Beceri Eğitimi (RUTBE) verilmiştir. Eğitim, 8-9 hastadan oluşan üç grup halinde haftada bir, 90-120 dakika süren 24 oturumda, toplam 6 ay devam etmiştir. Hastaların bakım verenlerine de haftada bir, toplam 3 ay süren, programın her beceri alanı ile ilgili bilgileri kapsayan eğitim verilmiştir. Veriler tanımlayıcı form, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (PBDÖ), Negatif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (NBDÖ), İç görünün Üç Bileşenini Değerlendirme Ölçeği (İÜBDÖ), Ruhsal Hastalıklarda İçselleştirilmiş Damgalanma Ölçeği (RHİDÖ) ve Sosyal İşlevsellik Ölçeği (SİÖ) kullanılarak toplanmıştır. PBDÖ, NBDÖ ve İÜBDÖ iki psikiyatri uzmanı tarafından, diğer ölçekler ise diğer araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Verilerin analizinde yüzde dağılımları, ortalama değerleri, Wilcoxon eşleştirilmiş iki örnek testi kullanılmıştır.

Bulgular: RUTBE programından sonra PBDÖ (19.96±13.10'dan 14.04±7.65'e, p=0.000), NBDÖ (40.04±16.87'den 26.32±11.31'e, p=0.000) ve RHİDÖ (80.96±18.24'den 59.20±9.29'a, p=0.000) puanlarında anlamlı bir düşme; İÜBDÖ (12.48±4.09'dan 17.20±1.53'e, p=0.000), SİÖ alt ölçekleri sosyal uğraşı (9.28±2.87'den 12.72±1.43'e, p=0.000), kişilerarası işlevsellik (4.64±2.36'dan 6.80±1.00'a, p=0.000), öncül sosyal etkinlikler (8.08±5.31'den 20.72±5.00'a, p=0.000), boş zamanları değerlendirme (11.80±5.69'dan 19.12±4.77'ye, p=0.000), yetkinlik (29.48±5.90'dan 33.36±3.66'ya, p=0.000), performans (17.00±8.50'den 24.72±6.28'e, p=0.000), iş/meslek (3.08±4.62'den 7.96±1.43'e, p=0.000) ve SİÖ toplam (83.36±26.61'den 125.40±17.21'e, p=0.000) puanlarında anlamlı bir artış belirlenmiştir.

Sonuç: RUTBE programının şizofreni hastalarında belirti düzeyinde iyileşmede, işlevsellik alanlarında artmada ve damgalanma ile mücadelede olumlu yönde önemli sonuçları vardır.

Aim: In schizophrenia, a distinct impairment occurs in social, professional and academic functioning as the disease progresses and this leads to a decreased quality of life (1). A concurrent use of pharmacological approaches and social psychological interventions is important in treating the disease (2, 3). This study was performed for the purpose of determining the effect of a social skills training on disease symptoms, insight, internalized stigmatization, and social functioning in schizophrenia patients.

Method: This pretest-posttest, semi-experimental study was conducted between February and August 2012 on 25 outpatients who were diagnosed with schizophrenia under DSM-IV-TR (American Psychiatric Association 2000) criteria at the Outpatient Psychiatry Clinic of Erzincan State Hospital. The patients were given a Social Skills Training (SST) consisting of UCLA Symptom Management, Medication Management, and Recreation for Leisure modules. The training was given to three groups of 8-9 patients once a week in 24 sessions each lasting 90-120 minutes for a period of 6 months. The patients' caregivers were also given training covering information relating to each skill domain once a week for a period of 3 months.

The data were collected using a descriptive questionnaire, the Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS), the Scale for the Assessment of Negative Symptoms (SANS), Schedule for Assessing the Three Components of Insight (SAI), the Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale, and the Social Functioning Scale (SFS). The data for SAPS, SANS and SAI were collected by two psychiatry specialists and the data for the other scales by the other investigators. The data were analyzed using percentage distributions, mean values and the Wilcoxon Matched Pairs Test.

Results: After the SST program, there was a significant decrease in the scores of SAPS (from 19.96±13.10 to 14.04±7.65, p=0.000), SANS (from 40.04±16.87 to 26.32±11.31, p=0.000) and ISMI (from 80.96±18.24 to 59.20±9.29, p=0.000) and a significant increase in the scores of SAI (from 12.48±4.09 to 17.20±1.53, p=0.000), in the subscale scores of SFS for social engagement (from 9.28±2.87 to 12.72±1.43, p=0.000), interpersonal functioning (from 4.64±2.36 to 6.80±1.00, p=0.000), premiss social activities (from 8.08±5.31 to 20.72±5.00, p=0.000), recreation (from 11.80±5.69 to 19.12±4.77, p=0.000), competence (from 29.48±5.90 to 33.36±3.66, p=0.000), performance (from 17.00±8.50 to 24.72±6.28, p=0.000), and occupation/employment (from 3.08±4.62 to 7.96±1.43, p=0.000) and in overall SFS scores (from 83.36±26.61 to 125.40±17.21, p=0.000).

Conclusion: The SST program had significant positive outcomes for schizophrenia patients in improving symptoms, increasing the areas of functioning and coping with stigmatization.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Yıldız M. Şizofreni hastaları için ruhsal toplumsal beceri eğitimi. Birinci Baskı. Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği Yayınları, Ankara, 2011.
2. Schooler NR. Relapse prevention and recovery in the treatment of schizophrenia. Journal of Clinical Psychiatry 2006;67 Suppl 5:19-23.
3. Liberman, R.P. Yetiyitiminden İyileşmeye. Psikiyatrik İyileştirim El Kitabı. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington DC, 2008. (Çev. Ed. Yıldız, M.) Türkiye Sosyal Psikiyatri Derneği, Ankara, 2011.

ROY ADAPTASYON MODELİNE TEMELLENEN HEMŞİRELİK BAKIMININ YAŞLI BİREYLERİN BİLİŞSEL DURUMUNU GELİŞTİRMEDEKİ ETKİSİ: 6 AYLIK İZLEM

EFFECTIVENESS OF NURSING CARE BASED ON ROY ADAPTATION MODEL FOR DEVELOPMENT COGNITIVE STATUS OF ELDERLY INDIVIDUALS: 6 MONTHS FOLLOW-UP

Fatma Nevin ŞİŞMAN*, Yasemin KUTLU**

**Arş Gör, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

***Doç Dr, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Bölümü, İstanbul*

Amaç: Bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin, yaşlılık dönemindeki bilişsel değişikliklere uyumun sağlamasında Roy Adaptasyon Modeline temellenen hemşirelik bakımının etkinliğini belirlemektir

Yöntem: Araştırma ön test, son test, izlem test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini, Eylül 2011-Mart 2012 tarihleri arasında T.C. Darülaceze Müessesesinde kalan SMMT puanı 24 ve üzeri olan, işitme, görme ve ruhsal bozukluğu olmayan, 65 yaş ve üzerinde olan deney grubunda 15 ve kontrol grubunda 15 olmak üzere toplam 30 yaşlı birey oluşturdu.

Çalışma verilerini toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilmiş anket formu, Folstein, ve McHugh (1975) tarafından geliştirilmiş Standardize Mini Mental Test (SMMT), araştırmacı tarafından geliştirilmiş ve geçerlik-güvenirliği yapılmış (cronbach alpha=0.93) Yaşlılarda Uyum Güçlüğünü Değerlendirme Ölçeği (YUGDÖ) ve Roy Adaptasyon Modeli Tanılama ve Hemşirelik Bakım Planı Formu kullanıldı.

Hemşirelik tanıları yaşlı bireylerin gereksinimleri doğrultusunda Roy Adaptasyon Modeli'ndeki 4 alana (fizyolojik, benlik, rol fonksiyon ve karşılıklı dayanışma) göre belirlendi ve her alan doğrultusunda bireyin gereksinimlerine özgü hemşirelik girişimleri bireysel ya da 2-3 kişilik gruplar halinde toplam 4 haftada uygulandı. Uygulama sonrası deney ve kontrol grubuna 3. ayda (sontest) ve 6. ayda (izlem testi) YUGDÖ ve SMMT uygulandı.

Bulgular: Araştırma sonucunda deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi YUGDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (Z=-1,391, p>0,05), uygulama sonrası 3. ay (Z= -3,056, p<0,05) ve 6. ay izlem testi (Z= -3,351, p<0,05) YUGDÖ puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark bulundu. Deney grubunun uygulama öncesi ve uygulama sonrası 3. ay ve 6. ay izlem testleri YUGDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu (X2=22,800, p<0,05), kontrol grubunda ise fark olmadığı (X2=5,333 p>0,05) bulundu.

SMMT toplam puanları açısından değerlendirme yapıldığında deney ve kontrol gruplarının uygulama öncesi SMMT toplam puanları arasında anlamlı fark olmadığı (Z=-0,839, p>0,05), uygulama sonrası 3. ay (Z=-3,993, p<0,05) ve 6. ay izlem testi (Z=-4,420, p<0,05) SMMT toplam puanları arasında anlamlı fark olduğu bulundu. Deney grubunun uygulama öncesi ve uygulama sonrası 3. ay ve 6. ay izlem testleri SMMT puanları arasında anlamlı bir fark olduğu (X2=19,419, p<0,05); kontrol grubunda ise fark olmadığı (X2=3,600, p>0,05) bulundu.

Sonuç: Bu çalışma sonucunda, Roy Adaptasyon modelinin yaşlılarda bilişsel değişikliklere uyum sağlamak amaçlı kullanılabilir olduğu belirlendi. Daha büyük örneklem gruplu çalışmalarla modelin test edilmesinin etkinliği arttıracağı düşünülmektedir.

Aim: The aim of this study was to determined effectiveness of nursing care based on Roy Adaptation Model for development cognitive status of elderly person.

Method: Quasi-experimental design with pretest, posttest, follow up, control group was used in this study. The study sample was composed of 30 elderly people including the 15 experimental and 15 control groups living in the Darulaceze Institution of Turkish Republic between September 2011- March 2012. None of them had any auditory and visual problems or had psychological problems and they had 24 and over SMMSE scale score.

In the collect the data, a questionnaire developed by the researchers, the Standardized Mini Mental State Examination (SMMSE) developed by Folstein, and McHugh (1975), The Assesment of Adaptation Difficulty in Elder Scale (AADES) developed by the researchers and made of the validity and reliability (cronbach alpha=0.93) and Diagnostics and Nursing Care Plan Form of Roy Adaptation Model was used.

Nursing diagnoses were determined according to the needs of elderly people according to four modes (physiological mode, role function mode, self-concept mode and interdependence mode) at Roy Adaptation Model. Nursing interventions have been given individually or in groups of 2-3 people for four weeks. AADES and SMMSE were used after nursing interventions as posttest (in 3th month) and follow up (in 6th month).

Results: As a result, there were no significantly different between the

experimental and control groups' mean scores of AADES in pretest (Z=-1,391, p>0,05) but there were significantly different between the experimental and control groups' mean scores of AADES in posttest (3th month) (Z= -3,056, p<0,05) and follow up (6th month) (Z= -3,351, p<0,05). It was found that there were significantly different between the pretest, posttest and follow up at mean scores of AADES in experimental group (X2=22,800, p<0,05) but there were no significantly different at mean scores of AADES in control group (X2=5,333, p>0,05).

There were no significantly different between the experimental and control groups' scores of SMMSE in pretest (Z=-0,839, p>0,05), but there were significantly different between the experimental and control groups' scores of SMMSE in posttest (3th month) (Z=-3,993, p<0,05) and follow up (6th month) (Z=-4,420, p<0,05). It was found that there were significantly different between the pretest, posttest and follow up at scores of SMMSE in experimental group (X2=19,419, p<0,05), but there were no significantly different at scores of SMMSE in control group (X2=3,600, p>0,05).

Conclusion: As a conclusion, it was determined that available of Roy Adaptation Model to adapt to cognitive changes in elderly people. It will be increase the effectiveness of model to test the model in a larger sampling.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Rogers C, Keller C. (2009). Roy's Adaptation Model To Promote Physical Activity Among Sedentary Older Adults, Geriatr Nurs. 30(2) 21–26.
2. Roy C, Whetsell M. (2009). The Roy Adaptation Model and Research: Global Perspective, Nursing Science Quarterly,22(3), 209-211.
3. Craft S, Cholerton B, Reger M.(2003). Aging and Cognition: What is Normal? In: Hazzard WR, Blass JP, Halter JB,Ouslande JG, Tinetti ME Eds. Principles of Geriatric Medicine and Gerontology. Fifth Edition, USA, McGraw-Hill Co,1355-1372.

MÜZİĞİN ENDOSKOPİ UYGULANACAK HASTALARIN ANKSİYETELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

EFFECT OF MUSIC ON THE PATIENTS ANXIETY THAT ENDOSCOPY WILL BE APPLIED

Sevban ARSLAN*, Evşen NAZİK*, Hikmet AKKIZ, Serap TORUN***

**Çukurova Üniversitesi Adana Sağlık Yüksekokulu*

***Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı*

Amaç: Endoskopik girişimler hasta için zor, stresli invazif tanı ve tedavi yöntemleridir ve anksiyeteye neden olurlar1,2. Anksiyetenin azaltılması amacıyla terapötik iletişim, düşleme yöntemleri, aromatik yöntemler, terapötik dokunma, müzik, dikkati başka yöne çekme, hipnoz ve akupunktur gibi tamamlayıcı yöntemler uygulanmaktadır3. Bu araştırma müziğin, alt ve üst gastrointestinal sistem (GİS) endoskopi uygulanacak hastaların anksiyeteleri üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma yarı deneysel olarak planlanmıştır ve araştırma, 36'sı deney, 36'sı kontrol olmak üzere toplam 72 hasta ile yürütülmüştür. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo–demografik değişkenler ve işlemle ilgili soruları içeren anket formu, işlem öncesi ve sonrasında uygulamak üzere Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği kullanılmıştır. Endoskopik girişim öncesi hastalara Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği uygulanmış ve hastalara tercih ettikleri türde 15 dakika süre ile kulaklık takılarak müzik dinletilmiştir. İşlem sonrasında hastalara tekrar durumluk anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 11.0 paket programında yapılmıştır. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı testler, ki kare, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada deney grubunun yaş ortalaması 43.55±11.93, %58.3'ü kadındır. Kontrol grubunun yaş ortalaması 42.22±13.71 ve %61.1'i kadındır. Deney grubunun öntest- sontest durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca deney ve kontrol gruplarının son-test durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır($p>0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak müziğin gastrointestinal endoskopik girişim yapılacak hastaların anksiyete düzeyini azalttığı saptanmıştır. Müziğin anksiyeteyi azaltmada bağımsız bir hemşirelik girişimi olarak kullanılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: endoskopik girişim, müzik terapi, anksiyete

Objective: Endoscopic interventions are very difficult, stressful invasive diagnostic and treatment models for patients that are caused anxiety1,2. In order to reduce anxiety some complementary methods are applied such as therapeutic communication, music therapy3. This study was determined to examine that the effect of music on the patients anxiety that lower and upper gastrointestinal system (GIS) endoscopy will be applied.

Methods: The study employed a quasi experimental design and the study was conducted with a total of 72 patients; 36 in the experimental group; 36 in the control group. The questionnaire form which was prepared by researchers including socio-demographic variables and the State- Trait Inventory which was used to applied patients before and after music therapy. State-Trait Anxiety Scale were applied to patients before to endoscopic intervention, and patients listened to their preferred music with the headphones about 15 minutes. State anxiety scale was administered to patients after the procedure again. SPSS version 11.0 was used to analyse the data. The data were evaluated by using descriptive statistics , Chi-square significance test and independent samples t test.

Results: The age range of the participants of the experimental group was 43.55 ± 11.93 years and 58.3% were women and the age range of the participants of the control group was 42.22 ± 13.71 years and 61.1% were women in this study. According to the study, it was found statistically significant difference between the experimental group' pre-test and post-test state anxiety scores ($p<0.05$). And also statistically significant difference was found between experimental groups and control groups of post-test state enxiety scores ($p>0.05$).As a result, music reduced to patients' anxiety level that gastrointestinal endoscopic intervention will be applied. Music to decrease anxiety can be suggested to use as a independent nursing initiative.

Key words: endoscopic intervention, music therapy, anxiety.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Smolen, D., Topp, R., Singer ,L.(2002).The effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure. Applied Nursing Research ,16,126-136
2. Chlan, E., Evans, D.,Greenleaf, M.,Walker, J.(2000). Effects of a single music therapy intervention on anxiety, discomfort, satisfaction, and compliance with screening guidelines in outpatients undergoing flexible sigmoidoskopy. Gastroenterology Nursing, 23,146-56
3. Arslan, S., Özer, N., Özyurt, F.(2008) Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery". Australian Journal of Advanced Nursing , 26, 46-54

AGRESYON YÖNETİMİ KONUSUNDA VERİLEN EĞİTİMİN PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN BİLGİ VE TUTUMLARINA ETKİSİ

EFFECT OF AGGRESSION MANAGEMENT EDUCATION ON KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF NURSES WORKING AT PSYCHIATRY CLINICS

Sibel Arguvanlı Çoban*, Mürüvvet Başer, Nimet Karataş***, Gökmen Zararsız******

** Yrd. Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri*

*** Doç. Dr. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Kayseri*

****Prof. Dr. Nevşehir Üniversitesi, Sema ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Nevşehir*

*****Araş. Gör. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi AD, Kayseri*

Amaç: Psikiyatri kliniklerinde agresyon ve şiddetin olumsuz sonuçları hasta ve çalışan güvenliği ile yatan hastaların ve çalışanların sağlığını etkileyen önemli bir konudur. Hastanın agresif davranışıyla baş etmede ve hastaya yönelik etkileşim ve tedavi gibi müdahaleleri belirlemesinde hemşirelerin bilgi düzeyleri kadar agresyona yönelik tutumları da etkili olmaktadır. Ancak psikiyatri hemşireleriyle yapılan birçok çalışmada hemşirelerin agresyona yönelik negatif tutum sergiledikleri belirlenmiştir (1-3). Hemşirelerin agresyon yönetimi eğitimlerine katılması; agresyon yönetimini ilgilendiren temel konularda bilgi düzeyinde artışa (4-6) ve agresyona yönelik tutumlar üzerinde değişikliklere (4,7) yol açmaktadır. Bu araştırma, agresyon yönetimi konusunda verilen eğitimin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bilgi ve tutumlarına etkisini belirlemek amacıyla yarı deneysel bir çalışma olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya katılan 27 hemşireye agresyon yönetimine yönelik 2 günlük bir eğitim verilmiştir. Veriler Hemşire Bilgi Formu, Agresyon Algılamaları Ölçeği, Hemşirelerin Agresyona Karşı Tutumlarını Değerlendirme Formu, Hemşirelerin Agresyon Yönetimi Konusunda Bilgi Düzeylerini Değerlendirme Formu ile toplanmıştır. Hemşirelerin bilgi ve tutumları eğitimden önce, eğitimin hemen sonrası ve üç ay sonra değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde bağımlı iki örneklem t testi, Cochran's Q testi, bağımsız iki örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada, hemşirelerin agresyon yönetimi eğitimi öncesinde sorulara verdikleri doğru yanıtların ortalaması 40.7±18.2 iken, eğitim sonrasında 75.2±22.4 olmuş ($p<0.001$) ve eğitimden üç ay sonra 68.1±24.0 olmuştur ($p<0.001$). Hemsirelerin agresyon algılamasında, fonksiyonel reaksiyon puan ortalaması agresyon yönetimi eğitimi öncesinde 2.9±0.4, eğitim sonrasında 3.1±0.6, eğitimden üç ay sonra 3.5±0.5 olarak, ($p<0.001$), disfonksiyonel reaksiyon puan ortalaması eğitim öncesinde 3.6±0.5, eğitim sonrasında 3.5±0.6, egitimden üç ay sonra 3.2±0.5 olarak saptanmıştır ($p<0.001$). Hemsirelerin tutum belirleyici ifadelere verdikleri yanıtların genel ortalama puanı ise eğitim öncesinde 19.6±2.4, eğitim sonrasında 20.1± 2.5, eğitimden üç ay sonra 21.0±3.7'dır ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda, agresyon yönetimi konusunda verilen eğitimin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bilgi düzeyini arttırdığı ve agresyon algılamalarında olumlu değişime yol açtığı görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Agresyon yönetimi; Hemşire; Psikoeğitim

Objective: In psychiatry clinics, the negative results of agression and violence is an important issue that affects the health and safety of the patient and the staff. The knowledge level of the nurses as well as their attitude to the agression are effective to overcome the agressive behaviours of the patient and determine the interventions such as the interaction and the treatment of the patient. However, in most of the studies made with the psychiatry nurses, it was determined that the nurses showed negative attitudes to the aggression. The participation of the nurses to the aggression management education leads to increase of knowledge level (4-6) on basic topics relating to the aggression management and changes on the attitudes to the agression (4,7). This quasi-experimental study was conducted to determine the effect of aggression management education on knowledge and attitudes of nurses working at psychiatry clinics.

Method: 27 nurses that participated the study were trained for two days on aggression management. Data was collected by Nurse Information Form, Perception of Aggression Scale, Form for Evaluating Attitudes of Nurses against Aggression, Form for Evaluating Level of Knowledge about Aggression Management of Nurses. Knowledge and attitudes of nurses were evaluated before, after and three months after the education. The data is assesed by dependant two sample t test, Cochran's Q test, independent two sample t test and one way variance analyses test.

Results: In this study, the mean of the correct answers to the questions asked was 40.7±18.2 before the training of the nurses on aggression

management, 75.2±22.4 (p<0.001) after the training and 68.1±24.0 (p<0.001) after three months after the training. Regarding to the nurses perception of aggression, it was determined that the mean point of functional reaction were 2.9±0.4 before the training; 3.1±0.6 after the training and 3.2±0.5 after three months after the training, and mean point of disfunctional reaction were 3.6±0.5 before the training; 3.5±0.6 after the training and 3.2±0.5 after three months after the training. The general mean point of answers of nurses to the attitude determining statements were 19.6±2.4 before the training; 20.1± 2.5 after the training and 21.0±3.7 after three months after the training.

Conclusion: Consequently, education on aggression management was found to increase knowledge level and led to favorable changes at aggression perception of nurses working at psychiatry clinics. Education on aggression management should be continued in regular intervals.

Key words: Aggression management; Nurse; Psychoeducation

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Abderhalden C, Needham I, Friedli TK, Poelmans J, Dassen T. Perception of aggression among psychiatric nurses in Switzerland. Acta Psychiatr Scand 2002; 106 (412): 110–117
2. Pekriz S. Psikiyatri Hemsirelerinin Agresyon Algılamalarını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, stanbul Üniversitesi Saglık Bilimleri Enstitüsü, istanbul 2009
3. Jonker EJ, Goossens PJJ, Steenhuis IHM, Oud NE. Patient aggression in clinical psychiatry: perceptions of mental health nurses. J Psychiatr Ment Health Nurs 2008; 15: 492–499
4. Calabro K, Mackey TA, Williams S. Evaluation of training designed to prevent and manage patient violence. Issues Ment Health Nurs 2002; 23: 3–15
5. Delaney J, Cleary M, Jordan R, Horsfall J. An exploratory investigation into the nursing management of aggression in acute psychiatric settings. J Psychiatr Ment Health Nurs 2001; 8: 77–84
6. Spokes K, Bond K, Lowe T, et al. HOVIS – The hertfordshire/oxfordshire violent incident study. J Psychiatr Ment Health Nurs 2002; 9: 199–209
7. Beech B. Sign of the times or the shape of things to come? A 3-day unit of instruction on aggression and violence in health settings for all students during pre-registration nurse training. Nurse Educ Today 1999; 19: 610–616

**Bu çalışma agresyon yönetimi konusunda verilen eğitimin psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerin bilgi ve tutumlarına etkisi başlıklı doktora tezi olarak yapılmıştır.*

**Bu çalışma Erciyes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri birimi tarafından TSD-10-3235 nolu proje ile desteklenmiştir.*

TÜRKİYEDE HASTANEDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN PROFESYONEL BENLİK KAVRAMI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

THE PROFESSIONAL IDENTITY LEVELS AND INFLUENCING FACTORS OF NURSES WORKING IN HOSPITAL IN TURKEY LEVELS OF THE NURSES

Selma SABANCIOĞULLARI*, Selma DOĞAN**

**Cumhuriyet Üniversitesi, Suşehri Sağlık Yüksekokulu, Sivas.*

***Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.*

Amaç: Araştırma, Türkiye'de hastanede çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın evrenini Türkiye'deki hastanelerde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Çalışma örneklemine 2365 hemşire seçilmiş, çalışma 2165 hemşire ile tamamlanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Profesyonel Benlik Kavramı Ölçeği (HPBKÖ) ve Benlik Saygısı Ölçeği ile toplanmıştır. HPBKÖ: Ölçek hemşirelerde profesyonel benlik kavramını değerlendirmek için Sabancıoğulları S, Doğan S ve Bircan H (2011) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 4 lü likert tipinde 36 madde ve üç alt boyuttan oluşan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin alt boyutları "mesleki memnuniyet", "mesleki yetkinlik" ve "mesleki tutum ve beceriler"dir. Toplam 36 maddeden alınabilecek puan 36-144 arasında değişmektedir. Ölçek puanın yüksekliği, profesyonel benlik kavramının olumlu ve iyi geliştiğine işaret eder. BSÖ: Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, benlik saygısı düzeyini belirlemek amacıyla, Stanley Smith (1986) tarafından geliştirilmiş, Turan ve Tufan (1987) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçeğin puanları 0 ile 100 arasında olabilir. Benlik saygısının belli bir sınırı yoktur. Bu nedenle, ortalamanın altına alınan puanlar düşük benlik saygısını, ortalamanın üzerinde olanlar yüksek benlik saygısını gösterir. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, One-Way ANOVA, Bağımsız-Samples t testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin HPBKÖ genel puan ortalaması (109.17±12.33) ile mesleki yetkinlik (22.35±3.09) ve mesleki tutum ve beceri alt boyut puan ortalamasının (73.61±8.34) ortanın üzerinde, mesleki memnuniyet puan ortalamasının ise (13.20±3.41) orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin benlik saygısı puan ortalaması (71.38±15.46) ortanın üzerindedir. Hemşirelerin benlik saygısı puan ortalamaları ile profesyonel benlik kavramı genel ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.01$). Yaşı ileri ve kadın, eğitim düzeyi yüksek ve çalışma yılı fazla olan, sorumlu ve gündüz çalışan hemşirelerin profesyonel benlik kavramı puan ortalamaları diğerlerine göre önemli düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p <0.05$).

Sonuç: Çalışma sonuçları, Türk hemşirelerinin profesyonel kimlik gelişimi ve benlik saygısı düzeylerinin ortanın üzerinde ve olumlu olduğunu göstermiştir. Hemşirelerin benlik saygıları ile profesyonel benlik kavramı genel ve alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. Ayrıca hemşirelerin profesyonel benlik kavramı düzeyleri yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, çalışma pozisyonu ve çalışma şeklinden etkilenmektedir. Bu çalışma sonuçlarına göre, profesyonel kimlik gelişimi, kişisel kimlikten etkilendiği için eğiticilere okul eğitimi sürecinde hemşire öğrencilerin kişisel benlik gelişimini olumlu yönde etkileyecek eğitimsel stratejiler belirlemeleri önerilir. Yönetici hemşireler, çalışan hemşirelerin profesyonel kimlik düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirleyerek, ortaya çıkan sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin profesyonel kimliğini geliştirmek için eğitim programları düzenleyebilirler.

Purpose: The study is as a descriptive and cross-sectional survey to determine professional identity development levels and influencing factors of nurses working in hospital in Turkey.

Methods: The population of the study is consisted nurses working in hospitals in Turkey. Sample of the study selected with 2365 nurses, the study is completed with 2165 nurses. The data was collected by personal information form, Professional Self Concept Inventory (PSCI), The Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI). PSCI: PSCI has been developed by Sabancıogullari, Dogan and Bircan (2011) for evaluating the development of professional self concept in nurses. Inventory is a 4 likert type assessment inventory consisting of 36 items with three subscales. These subscales are as called "professional satisfaction", "professional competence" and "professional attitude and skill". Total score obtained by summing 36 items varies between 36 to 144. The higher the score, the better and advanced the professional self concept is. SEI; For the purpose of determining the students' the level of self esteem, The Coopersmith Self Esteem Inventory (SEI), developed by Stanley Smith (1986), and which was adapted to Turkish and whose validity and reliability studies were done by Turan & Tufan (1987) was used. The scores can range from 0 to 100. Self esteem does not have a certain limit. Therefore, the scores obtained below the mean indicate low self esteem, and those above indicate high self

esteem. Data analysis used mean, One-Way ANOVA, independent-Samples t test and Pearson correlation analysis.

Results: The Nurses's PSCI general score mean (X±SD=109.17±12.33) and professional competence (X±SD=22.35±3.09), professional attitude and skill subscale score mean (X±SD=73.61±8.34) of nurses are above the median and professional satisfaction score mean (X±SD=13.20±3.41) is median level. The self esteem score mean (X±SD=71.38±15.46) of nurses is above the median. A positively significant relation is determined between self esteem score means and professional self concept general and subscale score means of nurses (p<0.05). Moreover, in the study, it is determined that PSCI scores of chief nurses and day-time working nurses, advanced age and female, higher level of education, more years of work are significantly higher than others (p <0.05).

Conclusion: The study results show that the professional identity development and self esteem levels of Turkish nurses are above the median and positive. The study has shown that there is a positively significant relation between self esteem score means and professional self concept general and subscales of nurses. Moreover, the professional self concept levels of nurses are being affected by age, sex, marital status, education, work position and type of work. According to the results of this study, Because professional identity development is affected by individual identity, it is suggested for educators to determine positive educational strategies that would positively affect the individual self-development of nursing students within the school education period. Administrator nurses can organize training programs for developing professional identity of nurses, according emerging results, identifying professional identity levels and affecting factors of working nurses.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Sabanciogullari, S., Doğan, S., &Bircan, H. (2011). Klinik hemşireleri için profesyonel benlik kavramı ölçeği (HPBKÖ): geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışması. Turkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 3(1), 16-28.
2. Turan, N., Tufan, B. (1987). Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongre Bildiri Kitabı. İstanbul. ss. 816–817.
3. Siebens, K. Et al. (2006). The Professional self-image of nurses in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 43,71-82.
4. Arthur, D., Sohng, KY., Noh ,CH., Kim, S. (1998). The Professional self concept of Korean hospital nurses. İnternational Journal of Nursing Studies, 35:155-162.

İKİ UÇLU BOZUKLUK HASTALARINDA PSİKOEĞİTİMİN İŞLEVSELLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF THE PSYCHOEDUCATION ON THE FUNCTIONALITY LEVEL OF THE PATIENTS WITH BIPOLAR DISORDER

***Ebru KURDAL, **Derya TANRIVERDİ**

** Besni Devlet Hastanesi, Uzman Hemşire*

*** Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yrd.Doç.Dr.*

Amaç: Bu araştırma iki uçlu bozukluğu olan hastalara verilen psikoeğitimin hastaların işlevsellik düzeylerine etkisinin belirlenmesi amacıyla ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak planlanmış ve yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre iki uçlu bozukluk tanısı almış, ayaktan takip ve tedavi için başvuran araştırma kriterlerine uyan 40 deney ve 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 80 hasta oluşturmuştur. Araştırma, 13 Eylül 2010- 7 Haziran 2011 tarihleri arasında yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ile Bipolar Bozukluk İşlevsellik Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubundaki hastaların eğitim öncesinde, "Günlük etkinlikler ve hobiler", "İnsiyatif Alma ve Potansiyelini Kullanabilme" ve "Toplumsal Etkinliklere Katılım" alt ölçeklerinden düşük puan aldıkları ve bu işlevsellik alanlarının hastalıktan daha fazla olumsuz etkilendikleri bulunmuştur. Bu işlevsellik alanlarını ise sırasıyla; duygusal, zihinsel, cinsel işlevsellik, damgalanma hissi, içe kapanıklık, ev içi ilişkiler, arkadaşlarıyla ilişkiler ve iş ile ilgili işlevsellik alanları takip etmektedir. Hastaların bu alanlarda ise orta ve alt düzeyde işlevselliğe sahip oldukları görülmüştür. Deney grubundaki hastaların duygusal işlevsellik, zihinsel işlevsellik, cinsel işlevsellik, damgalanma hissi, içe kapanıklık, ev içi ilişkiler, arkadaşları ile ilişkiler, toplumsal etkinliklere katılım, insiyatif alma ve potansiyelini kullanabilme işlevsellik alanları puan ortalamalarının ön teste göre son-testte anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Kontrol grubundaki hastaların bipolar bozukluk işlevsellik ölçeğinin 11 alt boyutunun ön-test ve son-test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda uygulanan psikoeğitimin iki uçlu bozukluğu olan hastaların işlevsellik düzeylerini artırmada etkili olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İki Uçlu Bozukluk, İşlevsellik Düzeyi, Psikoeğitim

Objective: This research was applied as semi experimental model with pretest-posttest control group to determine the effect of the psychoeducation that was given to the patients with bipolar disorder on the functionality level of the patients.

Method: The sample of research consists of 80 patients who are suitable for the criterias of the research, 40 people in experimental group and 40 people in control group, in the psychiatry clinic of the University of Gaziantep Sahinbey Research and Practise Hospital, the patients with bipolar disorder according to the DSM-IV-TR diagnose criterions and were applied for treated in outpatient treatment. The research were carried out between 13 September 2010 and 7 June 2011 by Personal Information Form and Bipolar Disorder Functionality Scale.

Results: It was found that the patients in the research group took low points in "Daily Activities and Hobbies", "Taking Initiative and Using Own Potential", " Participation in Social Activities" subscales and these subscales are more negatively affected by the illness. These functionality areas are followed by emotional, cognitive, sexual functionality, feeling marked, withdrawal, relations at home, relations with friends and functionlity about business areas. It was seen that the patients have functionality in low and middle level in these areas. It was seen that the average score of the patients in the functionality fields such as emotional funtionality, cognitive functionality, sexual functionality, feeling marked, withdrawal, relations at home, relations with friends, participation in social activities, taking initiative and using own potential are more higher in the post test when it is compared with the pre test ($p<0.001$). It was determined that there is not an acceptable difference among the average score of the patients in control group in pre test and post test according to the 11 sub-dimension of Functionality scale of Bipolar Disorder.

Result: It was seen that the psychoeducation which was used in our study is effective to increase the functionality level of the patients who have Bipolar Disorder.

Keywords: Bipolar Disorder, Functionality Level, Pyschoeducation

** Bu çalışma 11.01.2012 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.*

POSTER BİLDİRİLER / *Poster Presentations*

BİR TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ'NDEKİ HASTALARDA TEDAVİYE UYUM

COMPLIANCE IN PATIENTS WITH A COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER

P-01

Funda KAVAK*, Mine EKİNCİ, Emine YILMAZ****

**İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Çalışma, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki hastalarda tedaviye uyumu değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırmaya, Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki tüm hastalar örneklem seçimine gidilmeden alındı. Toplam 40 hastaya ulaşıldı. Değerlendirmede kullanılan anket hastaların sosyodemografik özellikleri ve 10 sorudan oluşan, hastaların tedaviye uyumunu sorgulayan İlaç Tutum Envanteri yüz yüze görüşülerek uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya alınan hastaların % 37.5'i kadın , %62.5'i erkektir. Hastalıklarına göre %77.5'i şizofreni , %22.5'i bipolar, medeni durumlarına göre % 15'i evli, %60'ı bekardır.%95'i çalışmıyor, %65'i ailesiyle %30'u ise arkadaşlarıyla yaşıyor. Hastalara uygulanan ilaç tutum envanterinden alınan toplam puana göre hastaların %95'inin tedaviye uyumu olumlu %5'inin ise olumsuz bulundu. Araştırmada hastalıklarına göre, cinsiyete göre, eğitim durumuna göre, çalışıp çalışmama durumuna göre ve birlikte yaşadıkları kişilere göre tedaviye uyum incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (p>o.o5).

Tartışma: Araştırmada hastaların %95'inin tedaviye uyumu olumlu çıkmıştır. Alıcıkuşu'nun1 çalışmasında araştırmaya aldığı 76 şizofreni hastasının % 59.2'sinin tedaviye uyumu olumlu bulunmuştur. Araştırmada tanıtıcı özellikler ile tedaviye uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. Alıcıkuşu'nun1 çalışmasında da tanıtıcı özellikler ile tedaviye uyum arasında fark bulunmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmada sonuç olarak; Toplum Ruh Sağlığı Merkezi'ndeki hastalardaki tedaviye uyum yüksek oranda uyumlu çıkmıştır. Araştırma daha fazla toplum ruh sağlığı merkezlerinde daha fazla hasta gurubu ile yapılabilir

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, tedavi, tedaviye uyum, toplum

Objective: This study was undertaken to assess compliance with treatment of patients with Community Mental Health Center.

Methods: The study, without going on the selection of Community Mental Health Center, all patients were included in the sample. Reached a total of 40 patients. Questionnaire consisting of 10 questions used to assess patients 'sociodemographic characteristics and patients' adherence to treatment was applied face to face questioning Drug Attitude Inventory.

Result: 37.5% of patients were female, 62.5% were male. According diseases 77.5% schizophrenia, 22.5% of bipolar, marital status, 15% married, 60% were unmarried. Not work 95%, 30%, 65% of families living with friends. Patients received the drug attitude inventory 95% of the total points of adherence to treatment of patients found positive and5% of the patients found negative . According to research diseases, by gender, by educational attainment, work-operating according to the state and by the people in their adherence to treatment were examined with a statistically significant difference (p >o.o5).

Discussion: The study of adherence to treatment, 95% of patients were positive. Research study, 76 schizophrenic patients received Alıcıkuşu's 59.2% compliance with their treatment were positive. Compliance with the study of informative features not found a statistically significant difference. Alıcıkuşu's study found no difference between treatment compliance and identifying properties.

Result: research, as a result, Community Mental Health Center has been in patients with high rate of compliance. Research in community mental health centers, more can be done with the patient group more.

Keywords: Mental health, treatment, treatment compliance, society

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Alıcıkuşu A. Şizofreni Hastalarının Psikiyatrik Tedavilere Olan Tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Gaziantep, 2009

2- Muslu S. Şizofrenide Sosyal Desteğin ve Aile Tutumunun Hastanın Tedaviye Uyumu Üzerindeki Etkisinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2010

HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMI ALGILAMA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE PERCEPTION LEVEL OF NURSES REGARDING SPIRITUALITY AND SPIRITUAL CARE AND THE FACTORS THAT AFFECT THEIR PERCEPTION LEVEL

P-02

Aslı SİS ÇELİK*, Funda ÖZDEMİR*, Hatice DURMAZ, Türkan PASİNLİOĞLU***

**Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD*

***Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Amaç: Bu araştırmada hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeyleri ile etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir ildeki iki üniversite hastanesi ile dört devlet hastanesinde çalışan hemşireler üzerinde yapılmıştır. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 554 hemşire araştırmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin toplam çalışma yılının, çalışma şeklinin, haftalık çalışma saatinin, çalıştıkları bölümün, vardiya tipinin, daha önceden hastanede yatma durumunun maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerini etkilemediği belirlenmiştir. Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuçlar: Hemşirelerin maneviyat ve manevi bakımı algılama düzeylerinin yüksek olmasına karşın konu ile ilgili bilgi gereksinimleri olduğu düşünülmüştür.

Anahtar sözcükler: Hemşire, maneviyat, manevi bakım

Purpose: The purpose of this study was to determine the perception level of nurses regarding spirituality and spiritual care and the factors that affect their perception level.

Method: The study was conducted on nurses working at two university hospitals and four state hospitals in a province located in the East Anatolian Region. No sampling method was used; totally 554 nurses that accepted to participate in the study were included in the study. A "Personal Information Form" and a "Spirituality and Spiritual Care Rating Scale" were used by researchers to collect data.

Results: It was determined that the years of experience, working style, weekly working hours, shift type, the department of nurses and status of whether they have been previously hospitalized or not have no effect on their perception level regarding spirituality and spiritual care. Nurses had a high perception level regarding spirituality and spiritual care.

Conclusions: Nurses still require information about spirituality and spiritual care, even though their perception level is high.

Key words: Nurse, spirituality, spiritual care

KANSER HASTALARINDA OLASI PSİKO-SOSYAL SORUNLARLA İLGİLİ FARKINDALIĞIN ARTIRILMASINA YÖNELİK BİR HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ: PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE KANITA DAYALI BİR UYGULAMA

DEVELOPMENT OF AN IN-SERVICE TRAINING PROGRAM TO RAISE AWARENESS ABOUT THE POSSIBLE PSYCHO-SOCIAL PROBLEMS IN CANCER PATIENTS: AN EVIDENCE BASED APPLICATION IN PSYCHIATRY NURSING

P-03

Beyhan Bağ

Ülkemizin de dahil olduğu dünyanın pek çok ülkesinde kanser, ikinci en sık ölüm nedenidir. Kanser tanısı, hasta ve hasta yakınları ve toplum için ciddi psikolojik-sosyal sorunları ve işgücü kayıplarını beraberinde getirir. Kanser tedavisinde güncel yenilikler, tedavi başarısında artış sağlamış olmakla birlikte tedavi maliyetlerinde de artışa neden olur. Kanser sıklığındaki artış zaman içinde beraberinde getireceği toplam tedavi maliyetindeki artışın daha ciddi boyutlara ulaşacağı öngörülmektedir. Hastalığın beraberinde getirdiği psikolojik ve psiko-sosyal sıkıntılar düşünüldüğünde tedavi maliyetinin iki katına çıkması önlenemez bir durum olacaktır. (1) Onkoloji servislerindeki sağlık çalışanlarından hastaların psiko-sosyal gereksinimlerini fark edebilecek ve gerektiğinde hastalar için psiko-onkolojik tedavi talep edebilecek düzeyde bir bilgiye sahip olması beklenir. Dünya Kanser Raporu verilerine göre onkoloji çalışanları kanser hastalarının ve ailelerinin psiko-sosyal gereksinimlerini tespiti konusunda yetersizdirler (2). Bu nedenle onkoloji servislerinde çalışan sağlık personeli için kanser hastalarının psiko-sosyal gereksinimlerinin farkındalığını artırmaya ve terapötik görüşme teknikleriyle ilgili hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi kaçınılmazdır. Kanser hastalarının psikolojik sorunlarını tespit etmeye yönelik bilimsel çalışma sonuçları ülkemizde bu alanda yaşanan sorunları ayrıntılı bir şekilde ortaya koyar niteliktedir. (3-10) Psikiyatri alanında çalışan uzman psikiyatri hemşireleri veya uzman liyezon psikiyatri hemşireleri bu alandaki eksikliği gidermeye yönelik sağlık bakanlığı veya üniversitelerin destekleyeceği bilimsel temellere dayalı olarak oluşturulacak olan hizmetiçi programın sorumluluğunu üstlenecek ve yürütebilecek düzeydedirler.

Psikolojik bakım gereksinimini belirlemek için teşhis ve tedavinin ilk aşamasında bulunan kanser hastalarının tümüne uygulanacak uluslararası geçerliliği olan standart psikolojik tarama testlerinin ülke gerçekleri ve kültürüne uyarlanıp uygulama alanlarına taşınması bu sürecin ilk adımını oluşturabilir. Onkoloji servislerindeki çalışan hemşirelerin bu konuda belirli bir bakış açısına sahip olması önemlidir. Diğer önemli bir unsur ise bu hemşirelerin kanser hastalarında ortaya çıkabilecek psikososyal sorunlar konusunda yeterli bilgiye sahip olabilmeleridir. Böylece kanser hastalarının bakımından sorumlu hemşirelerden hastanın herhangi bir psikosoyal sorun yaşaması durumunda psikiyatri servisinde psikiyatri uzmanlarıyla iletişim halinde çalışan uzman hemşireyle veya psikiyatrik liyezon hemşiresiyle bağlantıya geçmesi ve hastanın zamanında bu tedavi ve bakım gereksinimini koordineli bir ekip anlayışı içerisinde planlanılması da önemli bir basamağı oluşturacaktır. Bu amaçtan yola çıkarak bu makalede kanser hastalarının yaşabileceği psiko-sosyal sorunları yönelik kanser hastalarının bakımdan sorumlu olan hemşirelerin bu alanda duyarlılığını artırmaya yönelik bir hizmetiçi eğitimin programının gerekliliği, ne kadar süreyle hemşirelere bu hizmetin sunulması gerektiği ve programın içeriği tartışılmıştır.

Cancer is the second most common cause of death in many countries including Turkey. Diagnosis of cancer brings about serious psycho-social problems and loss of labor force for the patient and relatives. The contemporary developments in cancer treatment increased the rate of success in treatments however also caused increase in the costs of treatment. The rising frequency of cancer is a precursor to the rise in total treatment costs. When the psychological and psycho-social problems brought about by the illness are taken into consideration, the doubling of the costs will be inevitable (1). The health care workers in oncology are expected to have the required knowledge to recognize the psycho-social needs of the patients and request psycho-oncologic treatment when necessary. According to World Cancer Report data, oncology workers are inadequate in determining the psycho-social needs of cancer patients and their families. (2) Therefore, in-service training for oncology service personnel regarding therapeutic interview techniques and raising awareness about psycho-social needs of cancer patients must be inevitably organized. Scientific studies carried out to determine psychological problems in cancer patients reveal the problems in this regard very clearly. (3-10). Psychiatric nurses and expert liaison psychiatric nurses are apt enough to take over and run the in-service programs supported by the health ministry and universities.

The first step might consist of the adaptation of internationally valid

psychological survey tests to be applied to all cancer patients in the first stages of diagnosis and treatment to the facts and culture of the country. It is essential for oncology service nurses to have perspective on this issue. Another important matter is for them to have sufficient knowledge about the possible psycho-social problems in cancer patients. As a result, the nurses responsible for the cancer patients' care will contact the expert nurses or psychiatric liaison nurses who are in touch with psychiatric experts and take the important step in planning a coordinated team work in dealing with treatment and care of the patient in time. With this aim in mind, this article discusses the need for an in-service training program in order to raise oncology nurses' awareness about the possible psycho-social problems in cancer patients; how long this program should last and what its content should be.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. T.C Sağlık Bakanlığı. Türkiye Onkoloji Hizmetleri Yeniden Yapılandırma;2010-2023 (2010).http://www.kanser.org/saglik/userfiles/file/11Mayis2011/turkiye_onkoloji_hizmetleri_kitapcik.pdf. Ankara, 2010.
2. World Cancer Report. (2008). http://wwwiarcfr/en/publications/pdfs-online/wcr/2008/wcr_2008pdf.
3. Karakoyun-Çelik O, Görken I, Sahin S, Orcin E, Alanyalı H, Kinay M (2010). Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. Med Oncol, 27:108-113.
4. Sari D, Eser I, Khorschid L (2010). Kanser Hastalarına Bakim Veren Yakınlarının Uyku Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 26:1-10.
5. Yıldırım NK, Özkan M, Özkan S, Özçınar B, Güler SA, Özmen V (2009). Meme kanserli hastaların tedavi öncesi ve sonrası anksiyete depresyon ve yaşam kalitesi: Bir yıllık prospektif değerlendirme sonuçları. Nöropsikiyatri Arşivi, 46:175-181.
6. Tiryaki A, Özkorumak E, Civil Aslan F, Yavuz AA (2009). Remisyonda testis kanseri hastalarında cinsel doyum ve yaşam kalitesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10:233-238.
7. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T (2008). Kanserli hastalarda travma sonrası stres bozukluğunun yaygınlığı ve ruhsal gelişim. Yeni Symposium, 46:51-61.
8. Tokgöz G, Yaluğ İ, Özdemir S, Yazıcı A, Uygun K, Aker T. Kanser hastalarında major depresyon yaygınlığı ve ilişkili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9:59-66.
9. Alacacıoğlu A, Yavuzşen T, Diriöz M, Yeşil L, Bayrı D, Yılmaz Y (2007). Kemoterapi alan kanser hastalarında anksiyete düzeylerindeki değişiklikler. Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 17:87-93.
10. Ateşci FÇ, Oğuzhanoğlu NK, Baltalarlı B, Karadağ F, Özdel O, Karagöz N (2003). Kanser hastalarında psikiyatrik bozukluklar ve ilişkili etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi, 14:145–152.

PSİKİYATRİ SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDET

VIOLENCE AGAINST NURSES WORKING IN DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

P-04

Funda KAVAK*, Mine EKİNCİ**

**İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Bu çalışma psikiyatri servisinde çalışan hemşirelere yönelik hastalar tarafından uygulanan şiddeti değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışma Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan ve çalışmayı kabul eden 60 servis hemşiresine uygulandı. Araştırmada hemşirelere sosyo-demografik özellikler ve şiddetle ilgili anket uygulandı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %73.3'ü evli, %50'si lise mezunu, %83.3'ü servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. Hemşirelerin %100'ü son bir yılda şiddete uğradığını ve saldırganı %85'i akılı hastası olarak görmektedir.Çalışanların %43'ünün sözel şiddet, %17'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığı bulundu. %61.7'si saldırı esnasında tedavi yaptığını, %45'i saldırı nedeninin kötü çevresel ortam olduğunu ifade etmektedir. Birimde saldırının olduğu yer eğitim durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı far bulundu ($p<0.05$).

Tartışma: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %100'ü şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Altıntaş'ın1 çalışmasında şiddete maruz kalanların oranını %36.8 olarak bulmuştur. Araştırmada saldırının nedeninin %45 oranında kötü çevresel ortam olduğunu ifade etmişlerdir.Altıntaş'ın1 araştırmasında bu oran %20.9 olarak bulunmuştur. Araştırmada hemşirelerin %43'ünün sözel şiddete maruz kaldığı bulunmuştur. Coşkun'un2 çalışmasında sözel şiddete maruz kalma oranı %86 olarak saptanmıştır.

Sonuç: Psikiyatri servisinde çalışan hemşirelerin hastalar tarafından sözel ve fiziksel olarak şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Şiddeti azaltmak için birimlerde eğitimlerin arttırılması ile şiddet azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, hemşire, psikiyatri

Objective: This study of violence by patients on nurses working in a psychiatric ward was designed to evaluate.

Methods: This study Elazig Mental Hospital employees and 60 service nurse who accepted to work performed. Research nurses administered a questionnaire regarding socio-demographic characteristics and violence.

Results: The nurses included in the study 73.3% were married, 50% of high school graduates, 83.3% of service working as a nurse. 100% of the nurses suffered violence in the last year and sees the attacker as 85% of the mentally ill. 43% of verbal abuse of employees, found 17% of children exposed to physical violence. 61.7% of attacks made during the treatment, 45% of the cause of the attack indicates that poor environmental media. Educational status of the unit is where the attack was examined by far statistically significant ($p <0.05$).

Discussion: This study stated that the nurses were exposed to 100% of the violence. Altıntaş's study found that 36.8% rate of domestic violence survivors. Study the cause of the attack by 45% stated that there were bad environmental media. This rate was 20.9% Altıntaş'ın1 research. 43% of nurses were exposed to verbal violence. Coşkun's study was 86% of verbal violence.

Result: Psychiatric nurses working in service by the patients were exposed to verbal and physical violence. To reduce the severity of violence can be reduced by increasing volumes of training.

Key Words: Violence, nursing, psychiatry

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Altıntaş N. Sağlık Kurumlarında Çalışan Hemşirelere Yönelik Şiddetin Değerlendirilmesi.Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul, 2006

2- Coşkun S. Bakırköy ruh sağlığı ve sinir hastalıkları eğitim ve araştırma hastanesi hemşirelerinde şiddete maruz kalma durumlarının incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:3, Sayı:3, 2010

ŞİZOFRENİ VE ŞİDDET

SCHIZOPHRENIA AND VIOLONCE

P-05

Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN*, Nazan Deniz TURAN**

**Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

***Bayındır Hastanesi Yoğun Bakım Sorumlu Hemşiresi*

Şizofreni %1 yaygınlığa sahip, bireyi, aileyi ve toplumu etkileyen ciddi bir ruhsal hastalıktır ve şizofreni hastalarının genel populasyona oranla daha fazla şiddet davranışı gösterip göstermedikleri bir merak konusudur (Soygür, 2011).

Bu çalışmanın amacı, ruh sağlığı alanında çalışan hemşirelerin dikkatlerini, şizofreni ve şiddet konusuna çekmektir.

Güncel litaratür, psikotik hastaların şiddet içeren saldırganlık eyleminde bulunma olasılıklarının daha fazla olduğuna işaret etmektedir(Nitschke ve ark. 2011). Yapılan araştırmalar sonucunda birinci eksen herhangi bir psikiyatrik tanısı olan bireylerin şiddet gösterme riski sağlıklı bireylerden yüksek bulunmuş ve şizofrenide bu riskin ortalama 6,5 - 8 kat artabildiği saptanmıştır(Soygür, 2011).

Bazı çalışmalar ise ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerin sergiledikleri saldırgan davranışın bu bireylerin yükselmiş olan saldırıya maruz kalma olasılığı ile ilişkili olduğunu saptamış ve şiddetin karşılıklı olan iki yönlü boyutuna vurguda bulunmuşlardır(Walsh ve ark. 2003, Silver ve ark. 2005, Hodgins ve ark. 2007).

Her ne kadar görsel ve yazınsal yayın organları akıl hastalarının sergiledikleri şiddet davranışını rastgele nesnelere ve tanımadıkları kişilere yönlendiriyormuş gibi sunsalar da , Urallı ve arkadaşlarının yaptığı şizofreni hastalarının şiddet davranışında hedef kitle profili çalışmasına göre; saldırgan davranış sergileyen psikotik hastaların kontrol grubuna göre üç kat daha fazla oranda aile bireylerini hedef aldıkları görülmüştür(Urallı C. ve ark. 2012).

18.423 deneğin dahil edildiği 20 ayrı çalışmanın incelendiği bir meta-analiz çalışmasında , psikotik bireylerin homisid riskleri genel toplumdaki kontrollerine göre daha yüksek bulunmuştur. Ancak aynı meta-analizde madde kullanımı eştanısının riski anlamlı olarak arttırdığı saptanmış ve madde kullanım eştanısı olan hastalarla ile psikozu olmayan madde kullanım hastaları arasında risk benzer bulunmuştur. Başka bir deyişle şizofreni ve diğer psikozlar tek başına madde kullanımında var olan riske ek olarak bir katkıda bulunmamaktadır (Fazel ve ark. 2009).

Elbogen ve Johnson, ciddi bir ruhsal hastalığa sahip olmanın, gelecekteki olası şiddet davranışı kestirimi için tek başına yeterli olmadığını, özgeçmiş (geçmiş şiddet öyküsü, fiziksel istismar, genç yaşta tutukluluk), klinik (madde kötüye kullanımı, algılanan tehlike), sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, kazanç) ve sosyal (yakın zamanda boşanmış olma, işsizlik, mağduriyet) faktörlerin ise olası şiddet davranışı kestirimi için daha ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Ancak bu etmenlerin çoğu, ciddi ruhsal hastalığı olan bireylerde de daha fazla saptanmıştır(Elbogen ve Johnson 2009).

Literatürde şizofreni ve şiddet davranışı arasındaki bağlantıyı etkileyen etmenlere yönelik farklı sonuçlarda çalışmalar bulunmaktadır ancak, genel anlamda şizofreni hastalarının şiddet gösterme potansiyellerinin olduğu gerçekliğine değinilmiştir.

With 1% prevalence Schizophrenia that affects individual, family and the community is a serious psychiatric disorder(Soygür, 2011).

The aim of this study, attract the attention of the nurses working in the field of mental health, schizophrenia, and to draw on violence.

Recent literature indicate that, psychotic patients are more likely to make the act of aggression(Nitschke 2011). Also according to recent studies, person who has a mental disorders has more level violonce risks than healthy individuals and determined that in schizophrenia this risk increase the average from 6.5 to 8-fold (Soygür, 2011).

Some studies indicated that aggressive behavior of individuals with serious mental illness is related to the possibility of physical assault. (Walsh 2003, Silver 2005, Hodgins 2007)

According to a profile of the target audience of schizophrenia patients violent behavior, psychotic patients who exhibits aggressive behavior ,have targeted were family members three times more than the control group(Urallı 2012).

In the meta-analysis that examined 20 different studies, 18 423 subjects were included, homisid risks of psychotic individuals were higher than general population controls,but in the same meta-analysis it is determined that ,substance abuse diagnosis significantly increases the risk (Fazel 2009).

Elbogen & Johnson, emphasized that having a serious mental illness, alone is not sufficient to predict the possible future violent behavior, curriculum vitae, clinic, socio –demographic and social factors are more associated with predicting the potential for violent behavior (Elbogen & Johnson 2009).

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Fazel S, Gulati G, Linsell L ve ark. (2009) Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. PLoS Med, 6(8):e1000120. Epub 2009 Aug 11.
2. Urallı C, Belli H,Öncü F, Soysal H (2012) Psikotik Hastaların Şiddet Davranışlarında Hedef Kitle Profili,Türk Psikiyatri Dergisi 2012; 23(1) :26 – 32
3. Walsh E, Moran P, Scott C ve ark. (2003) Prevalence of violent victimisation in severe mental illness. Br J Psychiatry, Sep;183:233-38.

KENDİNİ TANIMA ve İLETİŞİM YÖNTEMLERİ DERSİNİN ÖĞRENCİLERDE ATILGANLIK, BENLİK SAYGISI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNE ETKİSİ

EFFECT OF SELF-KNOWLEDGE AND COMMUNICATON METHODS LESSON ON THE STUDENTS' ASSERTIVENESS, SELF-ESTEEM AND PROBLEM SOLVING SKILLS

P-06

Gülay TAŞDEMİR*, Mehtap KIZILKAYA*, Kerime Derya BEYDAĞ**

**Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu*

***Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Amaç: Bu araştırma, Sağlık Yüksekokulu 1. Sınıf öğrencilerinde Kendini Tanıma ve İletişim Yöntemleri dersinin atılganlık, benlik saygısı ve problem çözme becerilerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tek grup ön test-son test desenli müdahale araştırması olan araştırmanın örneklemini 23 Eylül-30 Aralık 2011 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 98 Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu 1. sınıf öğrencisi oluşturmuştur.

Veriler sosyo demografik özellikleri içeren ve 22 sorudan oluşan anket formu, ülkemizde geçerlik ve güvenirliği Voltan (1980) tarafından yapılan "Rathus Atılganlık Envanteri", Turan ve Tufan (1987) tarafından yapılan "Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği", Savaşır ve Şahin (1997) tarafından yapılan "Problem Çözme Envanteri" ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Yüzdelik, Kruskal Wallis Testi, t Testi, Mann Whitney U testi ve Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya alınan öğrencilerin %75.5'inin bayan, %60.2'sinin 18 yaş ve altında olduğu, %85.7'sinin annesi ev hanımı, %64.3'ünün annesi ve %41.8'inin babası ilkokul mezunudur. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%85.7) çekirdek aile tipinde olduğunu, %48.0'i Ege Bölgesi ve %40.8'i il merkezinde yaşadığını belirtmiştir. Çalışmadaki öğrencilerin çoğunluğu (%92.9) hemcinsiyle ve karşı cinsiyle (%75.5) iletişim kurmakta güçlük çekmediklerini, yarıdan fazlasının (%67.3) duygularını ifade etmekte güçlük yaşamadıklarını belirtmiş, %76.5'i duygusal arkadaşı olmadığını ve %59.2'si kendilerini atılgan olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin yarısından fazlası (%57.1) eğitim öncesi atılganken eğitim sonrası atılganlıklarının azaldığı (%48.0); eğitim öncesi ve sonrası problem çözme becerilerinde başarısız oldukları ve eğitim öncesi yüksek olan benlik saygılarında (%86.7) eğitim sonrası artış olduğu (%94.9) bulunmuştur. Annenin eğitimi arttıkça ve babası memur olan öğrencilerin eğitim öncesi atılganlık puanlarının yükseldiği, babanın eğitimi yükseldikçe eğitim sonrası benlik saygılarının yükseldiği, öğrencinin babasının çalışmaması eğitim öncesi problem çözmede başarısızlığa yol açtığı, il merkezinde uzun süre yaşayanların ve hemcinsi ile iletişim kurmakta güçlük çekmeyenlerin eğitim öncesi-sonrası benlik saygılarının yüksek ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Duygularını rahat ifade eden öğrencilerin eğitim öncesi-sonrası atılganlıklarının arttığı, duygularını rahat ifade edemeyenlerin ve kendini pasif değerlendirenlerin eğitim öncesi-sonrası benlik saygılarının ve problem çözme becerilerinin düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Çalışmadaki öğrencilerin eğitim-öncesi sonrası atılganlık düzeyleri, benlik saygıları ve problem çözme becerileri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneri: Bu sonuçlar doğrultusunda, kendini tanıma ve iletişim yöntemleri dersinin içeriğinde bulunan benlik kavramı, atılganlık, çatışma çözümü, stresle baş etme, ben dili ve hayır diyebilme gibi konuların 4 yıl boyunca hemşirelik eğitiminin içinde sürekliliğinin sağlanması, öğrenciyi atılgan tutacak ve problem çözmeyi sağlayacak eğitim yöntemlerinin geliştirilmesi ve bunların klinik ortamlarda da uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kendini tanıma, iletişim, hemşirelik öğrencisi, atılganlık, benlik saygısı, problem çözme

Aim: The present research is done on the purpose of determining the effect of self-knowledge and communication methods lesson on the Health College first-grade students' assertiveness, self-esteem and problem solving skills.

Method: The sample of the present study which is intervention research with one group pre-test post-test design includes 98 Pamukkale University Denizli Health College first-grade students who accept to participate to study on September 23 - December 30 in 2011.

Data is obtained from the questionnaire form which includes 22 questions and demographic information, "Rathus Assertiveness Inventory" (its validity and reliability is done by Voltan, 1980 in Turkey), "Coopersmith Self-Esteem Scale" (its validity and reliability is done by Turan and Tufan, 1987 in Turkey), "Problem Solving Inventory" (its validity and reliability is done by Savaşır and Şahin, 1997 in Turkey). Data is analyzed by the Percentage, Kruskal Wallis Test, t-test, Mann Whitney U test and Correlation Analyze.

Results: In the study, %75.5 of the students are female, %60.2 are 18

age and above, %85.7 of the students' mothers are housewife, %64.3 of the students' mothers and %41.8 of students' fathers are primary school graduate. Most of the students (%85.7) have nuclear family type, %48 live in Ege Region and %40.8 live in city centers. Most of the students in the study (%92.9) state that they have no problem about the communication with the same-sex and opposite-sex (%75.5) and more than half of the students (%67.3) state that they have no problem about expressing their feelings, %76.5 say that they do not have an emotional partner and %59.2 define themselves as assertive. It is found that more than half of the students (%57.1) are assertive before the education and their assertiveness reduce after the education (%48), they are unsuccessful on the problem solving skills before and after the education and their self-esteem which is high before the education (%86.7) increase after the education (%94.9). It is determined that when the mothers' education level is high and if the fathers are public servant, assertiveness scores of these students increase; when the fathers' education level is high, their self-esteem increase after the education; if the father does not work, this causes a failure on the problem-solving; the students who live in the city center long time and do not have a problem about the communication with the same-sex have high self-esteem before and after the education and statistically significant ($p<0.05$). It is found that assertiveness skills of the students who can express their feelings easily increase before-after education, students who cannot express their feelings easily and evaluate themselves as passive have low self-esteem and low problem solving skills before-after education ($p<0.05$). It is determined that there is a positive relationship between the students' assertiveness degree, self-esteem and problem solving skills before-after education ($p<0.05$).

Conclusion and Suggestion: In the direction of these findings, it is suggested that the topics like self-esteem, assertiveness, conflict solving, coping skills with the stress, i language and being able to say no in the self-knowledge and communication methods lesson should be provided as persistent in the nursing education during 4 years, that education methods which will make the student assertive and will help solving the problem should be developed and these methods should be applied in the clinical environments.

Key words: self-knowledge, communication, nursing student, assertiveness, self-esteem, problem solving

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Savaşır, I. ve Şahin N. H. (1997). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:9. Ankara.
2. Turan, N. ve Tufan, B. (1987). Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri'nin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. 23. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, İstanbul.
3. Voltan, N. (1980). Rathus Atılganlık Envanteri Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Psikoloji Dergisi, 10, 23-25

KANSER HASTASINA BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİ ve AİLE BİREYİNE YARDIMCI OLMAYA GÖSTERDİKLERİ TEPKİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

LIFE QUALITY OF CARE TAKERS TO CANCER PATIENTS AND THE FACTORS THAT AFFECT THEIR REACTIONS ABOUT HELPING TO FAMILY MEMBERS

P-07

Kerime Derya BEYDAĞ*, Gülay TAŞDEMİR, Mehtap KIZILKAYA****

**Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

***Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu*

Amaç: Bu çalışma, kanser hastasına bakım verenlerin yaşam kalitesini ve aile bireyine yardımcı olmaya gösterdikleri tepkiyi etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yürütülmüş olan çalışmanın örneklemini 18 Temmuz-30 Aralık 2011 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi Radyasyon Onkolojisi biriminde kanser tanısı nedeniyle tedavi görmekte olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 62 bakım veren oluşturmuştur. Veri toplama işlemine başlamadan önce çalışmanın yapıldığı kurumdan ve bakım verenlerden gerekli izinler alınmıştır.

Veriler demografik özellikleri içeren veri toplama formu, ülkemiz için geçerlik ve güvenirliği Okçin tarafından (2007) yapılan "Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği" (Quality of Life Family Version) ve Uğur (2006) tarafından yapılan "Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği" ile elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde, Yüzdelik, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki bakım verenlerin %69.4'ü kadın, %51.6'sı 38 yaş ve üzerindedir. Bakım verenlerin %80.6'sının sosyal güvencesinin SGK olduğu, %66.1'inin herhangi bir işte çalışmadığı ve %61.3'ünün hastası ile aynı evde yaşadıkları saptanmıştır. Kanser tedavisi gören hastaların %30.6'sı akciğer kanseridir ve %56.5'i kanser nedeniyle operasyon geçirmiştir. Bakım verenlerin cinsiyetleri, sosyal güvence tipleri, bir işte çalışma durumları, hastası ile aynı evde yaşama durumları ve hastasının kanser nedeniyle operasyon geçirme durumları ile yaşam kalitesi alt ölçek boyutları ve ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Bakım verenlerden kadınların, sosyal güvencesi SGK olanların, hastası kanser nedeniyle operasyon geçirmiş olanların yaşam kalitesi yüksek bulunurken; herhangi bir işte çalışan ve hastası ile aynı evde yaşayanların yaşam kalitesi daha düşük bulunmuştur. Bakım verenlerden hastası kanser nedeniyle operasyon geçirmemiş olanların aile bireyine yardımcı olmaya gösterdiği tepkilerin daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). "Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile hastaya yardım etmede bakım verenin yaşamını olumsuz yönde etkileyip etkilemediğini belirleyen "Aile Bireyinize Yardımcı Olmaya Gösterdiğiniz Tepkiler Ölçeği" arasında negatif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Öneri: Bu sonuçlar doğrultusunda, kanser hastalarına bakım verme sürecinde çok ciddi sıkıntılar yaşayan bakım veren aile üyelerinin bakım konusunda bilgilendirilmesi, hasta bakımı sürecinde yaşanabilecek psikososyal sorunların azaltılması için düzenli olarak bu gruba psikolojik eğitim programlarının oluşturulması, danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi ve sosyal destek sistemlerinin (aile, arkadaş, iş) harekete geçirilmesi konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: yaşam kalitesi, kanser, bakım veren.

Aim: The present study is done because of examining the life quality of care takers to cancer patients and the factors that affect their reactions about helping to family members.

Method: The sample of the present study that is carried out as the definitive type includes the 62 care takers who get a treatment of cancer at Denizli State Hospital Radiation Oncology unit on July 18-December 30 and accept to participate the study. Before the data acquisition process, essential permissions are got from the care takers and the institution that the study is done.

Data is collected with the data acquisition form which includes the demographic information, "Scale of The Life Quality of Family Members Who Give Care to Cancer Patients" (its validity and reliability is done by Okçin in 2007) and "Scale of The Reactions about Helping to Family Member" (done by Uğur in 2006). For assessing the data, Percentage, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests.

Results: %69.4 of participants are female and %51.6 of them are 38 age and above. %80.6 of care takers' social security is SGK, %66.1 don't work and %61.3 live with the patient in the same house. %30.6 of the patients who get cancer treatment have lung cancer and %56.5 of them had operation because of the cancer. The difference between the gender of care givers, social security types, the condition of having a job, the condition of living together with the patient, the condition of getting an operation because of the cancer and life quality subscale

dimension and scale total score is statistically significant (p<0.05). Life quality of the participants who are female care givers, have SGK social security, have a patient who get an operation because of the cancer is found as high, whereas the life quality of participants who have a job and live together with the patient in the same house is found as lower. It is found that the care givers who do not get an operation because of the cancer have more helping reactions to family member (p<0.05). It was found that there is a strong and significant, negative relationship between the "Scale of The Life Quality of Family Members Who Give Care to Cancer Patients" and the "Scale of The Reactions about Helping to Family Member" (p<0.05).

Suggestions: In the direction of the results, it is suggested that in the process of giving care to cancer patients, family members should be informed about care giving, psychoeducation programs can be arranged for reducing the psychosocial problems which might be experienced during the process of patient care and it should be informed about carrying out consultancy services and prompting the social support systems (family, friend, work).

Key words: life quality, cancer, care giver.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çivi, S., Kutlu, R. ve Çelik, H. H. (2011). Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. Gülhane Tıp Dergisi, 53, 248-253.
2. Okçin, F. (2007). Kanser Hastasına Bakım Veren Aile Üyelerinin Yaşam Kalitesi Ölçeği Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.
3. Uğur, Ö. (2006). Onkoloji Hastasına Evde Bakım Verenlerin Bakım Yükünün İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

HERKES İÇİN "ŞİZOFRENLER İÇİN DE" KANITA DAYALI RUH SAĞLIĞI

EVIDENCE-BASED MENTAL HEALTH FOR SCHIZOPHRENICS AND FOR EVERYONE

P-08

Gül Sultan ÖZEREN

Sinop Üniversitesi Sağlık Y.O.

Şizofreni sıklıkla belirgin hallüsinasyonlar ya da hezeyanlar ile seyreden, davranışsal, bilişsel, duyusal ve diğer alanlarda fonksiyonel bozulmalarla değişkenlik gösteren, kronik ve sıklıkla tekrarlayan klinik bir sendromdur (1).

Şizofreni yüksek oranda kişisel ve ekonomik sorunlara yol açması nedeniyle tüm dünyada en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Tüm hastane yataklarının %25'inin işgal edilmesine, üretkenliğin yitirilmesine ve tedavisi konusunda yüksek maliyete neden olur. Üstelik %20 daha kısa yaşam beklentisi ve %10-15 oranında intihar, hastalığın önemini daha da vurgulamaktadır (2). Genç yaşta başlaması, uzun sürmesi, hastalarda ve ailelerinde son derece olumsuz etkilere sebep olması ve toplumun kabullenmedeki güçlüğü diğer adıyla stigma, hastalığın sosyal yönünü daha da ağırlaştırmaktadır (1).

Şizofreni, tahmin edildiğinden çok daha fazla görülen yaygın bir hastalıktır. Amerika Birleşik Devletlerinde her yıl 100.000 yeni şizofreni olgusunun daha ortaya çıkması örnek verilebilir. Bu rakam tüm dünyada, yaklaşık 1,5-3 milyondur. Yaşam boyu hastalığa yakalanma riskinin yaklaşık % 1 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde henüz nicel bir saptama yapılamamış olması ile birlikte, benzer bir yaygınlık tahmin edilmektedir. Ayrıca şizofreninin yaygınlığını vurgulamak için verilen bu sayıların, hastalığın yarattığı kişisel trajedi ve ızdırabı ifade etmekte yetersiz kaldığı da belirtilmiştir (3).

Şizofreni tedavisinde mevcut bilimsel kanıtlara dayalı uygulamaları geliştirmek ve yaymak için tavsiyelerde bulunmayı görev edinen PORT: (The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team); Şizofreni Hasta Sonuçları Araştırma Ekibi, bu alanda oldukça yararlı çalışmalar ortaya koymuştur. 1992'de kuruluşundan itibaren, tedavi önerilerinde temel başlıklar altında, başlangıçta ilaç tedavisinde kanıt temelli öneriler sunmuştur (4). Şizofreni hastalarında depresyon tedavisinde antidepresan kullanımının dikkat çekici bir konu olduğu ve serotonin geri alım inhibitörlerinin şizofreni hastaları için reçete edildiği belirtilmekle birlikte, henüz bu popülasyonda iyi çalışılmamış olduğu da bildirilmiştir (5). Kanıt olarak gündeme getirilmesi için henüz erken olan müzik terapi ve şizofrenide akapunktur tedavisi de yaygınlaşan uygulamalar arasındadır (6, 7). PORT; ilerleyen yıllarda ilaç tedavisinin yanı sıra, ilk-atak psikoz, relapslar, idame tedavisi, tedaviye direnç, sigara bırakma ve diğer zorluklar güncellenmiş konular olarak ele almıştır. Yine son güncelleme ile geliştirilen stratejiler olarak; kararlı toplum tedavisi, destekli istihdam programları, beceri eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, token ekonomi, aile hizmetleri, alkol ve madde bağımlılığına müdahaleler ve kilo yönetimi öne çıkmıştır (5).

Bu konular, şizofreni hastalarının ve bu hastaların ailelerinin baş etmesi gereken en yaygın ve önemli konulardır. Bu konulara kapsamlı bir şekilde ışık tutabilmek için, kanıt değeri yüksek olan ve benzer alanları hedef alan çok sayıda çalışmanın birlikte ele alınması gerekmiştir. Bu değerli uygulama önerilerinin, psikiyatri ekibi içinde paylaşılması, kanıttan uygulamaya geçirilmesine yönelik planlamalar yapılması gereklidir. Hekimler ve hemşireler bu anlamda bilgi ve beceri paylaşımında bulunmalıdırlar. Hemşirelik sürecini kanıt temelli uygulamalar eşliğinde ilerletmek için, problem tanımlanmalı, hedef belirlenmeli ve kanıt temelli yaklaşımlarla biçimlenen girişimlerin değerlendirilmesi yapılmalıdır. Bu şekilde kanıta dayalı hemşirelik yaklaşımları geliştirilip, klinikte ve sahada en iyiye ulaşmak için değerli adımlar atılabilir. Bundan da önemlisi, çoğu zaman yardım çağrısında bile bulunamayacak kadar "kayıp" şizofreni hastalarına ulaşmak ve yalnızca insan olmanın verdiği, insan onuruna yakışır şekilde yaşama ve ölme hakkını onlara teslim etmektir.

Schizophrenia is a chronic and commonly recurring clinical syndrome which manifests itself as significant hallucinations and delusions and characterized with behavioral, cognitive, emotional and functional breakdowns (1).

Schizophrenia is one of the most important public health problems in the world as it causes numerous personal and economical problems. It occupies 25 % of all hospital beds, deteriorates productivity, and causes high treatment costs. And 20 % less life expectancy rate and 10-15 % suicide rate point out once more to the importance of the disorder (2). The onset of the disease at an early age, its longevity and causing serious problems for the patients and their families and the difficulty of the society to accept it also known as stigma aggravates more the social side of the disorder (1).

Schizophrenia is a common disease which occurs more than estimated. For example, 100.000 new schizophrenia cases occur each year in United States of America. This number reaches to 1.5 – 3 million in the whole world. It is stated that the risk rate of experiencing the disease during lifetime is about 1 %. Even though there is no quantitative research in our country, a similar rate is estimated for

Turkey as well. It is also stated that those numbers given to emphasize the extend of the disease are insufficient to describe the personal tragedy and suffering caused by the disease (3).

The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) undertaking the duty of developing applications for the treatment of schizophrenia based on current scientific evidences has produced quite beneficial studies in this field. Since its foundation in 1992, it offered evidence-based suggestions for medication in the beginning, under main categories in treatment suggestion (4). Even though it is stated that antidepressant medication for the treatment of depression in schizophrenic patients is an interesting topic and serotonin reuptake inhibitors are prescribed to schizophrenic patients, it is also pointed out that there is no extensive study on this population (5). Musicotherapy and acupuncture therapy for schizophrenia which are to soon to put on the agenda as an evidence are among applications getting common (6, 7). Later in the following years, PORT, apart from medication, has dealt with first attack psychosis, relapses, maintenance treatment, and resistance to treatment, smoking cessation and other complications as updated topics. Constant society treatment, supported employment programmes, skill training, cognitive behavioral treatment, token economy, family services, interventions to alcohol and smoking addiction, and weight management comes to the fore as strategies developed with the latest update (5).

Those topics are the most common and important ones that need to be dealt with by schizophrenic patients and their families. To be able to shed light on these matters in an extensive manner, it was required to take into consideration a great number of studies with a high evidence value and aiming similar fields. It is necessary to share these valuable application suggestions within the psychiatry team, and making plans to carry the evidence into practice. In this context, doctors and the nurses should exchange information. To advance the nursing process accompanied with evidence-based applications, it is necessary to identify the problem, to set the target, and evaluate the initiatives shaped with the evidence-based approaches. In this way, evidence-based nursing approaches can be developed and valuable steps can be taken to reach the best both at the clinic and on the field. To reach schizophrenic patients which are most of the time so "lost" not to be able to seek treatment and give them the right to live and die in a way human dignity requires is the most important of all.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Yavuz R. Şizofreni. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, No:62, Mart 2008. S:49-58.
2. http://tr.lundbeck.com/tr/patients/schizophrenia/default.asp.
3. http://www.sizofrenifederasyonu.com/web/Default.aspx?tabid=6277&language=en-US.
4. At Issue: Translating Research Into Practice: The Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT) Treatment Recommendations by Anthony F. Lehman, Donald M. Steinwachs, and the Co'Investigators of the PORT Project. Schizophrenia Bulletin, 1998. 24(1): 1-10
5. Schizophrenia treatment recommendations updated. (Buchanan RW, et al. "The 2009 Schizophrenia PORT Psychopharmacological Treatment Recommendations and Summary Statements," Schizophrenia Bulletin, Jan. 2010: Vol. 36, No. 1, pp. 71–93.
6. Acupuncture for schizophrenia. Rathbone J, Xia J. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD005475. DOI: 10.1002/14651858.CD005475.
7. www.musictherapy.org.

PSİKOLOJİK ŞİDDET

PSYCHOLOGICAL VIOLENCE

P-09

Nazan TURAN*, Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN**

**Ankara Üniversitesi Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Öğrencisi*

*** Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Bu derlemenin amacı; hemşireleri ' Psikolojik Şiddet' hakkında bilgilendirmektir.

İş yerinde psikolojik şiddet veya İngilizce söyleniş şekliyle mobbing, çalışma yaşamının var oluşundan bu yana yaşanan, ancak insan doğasının gereğinden dolayı açığa çıkmasından kaçınılan, adeta bilinmezden gelinen karmaşık, çok boyutlu ve çok disiplinli bir kavramdır. Psikolojik şiddet kavramı son on yıldır akademik olarak birçok boyutuyla incelenen konu olmaktadır. Araştırmalar devam ettikçe konunun insan gücü açısından önemi de anlaşılmaktadır (Tınaz, 2006).

Son yıllarda, iş yerlerinde, çalışanlar arasında streside aşan yoğun psikolojik baskıların yaşandığı gözlenmiştir. Leymann (1996), Zapf (1999), Nield (1996), Einarsen (1999) gibi yazarlarca incelenen bu psikolojik baskılar, daha sonra, bu yazarlarca 'iş yerinde psikolojik şiddet' olarak kabul görmüştür.

Psikolojik şiddet sürecinin birey üzerinde ekonomik ve sosyal yönden önemli zararları vardır. Bozulan ruhsal ve fiziksel sağlığın tedavisi için yapılan harcamalar ve bireyin işten ayrılması sonucunda düzenli bir kazancın yok olması, uğranılan zararların ekonomik boyutudur. Psikolojik şiddetin birey üzerindeki sosyal etkilerine bakıldığında ise, öncelikle sosyal imajının zedelendiği gözlenir. İşyerinde dışlanmış ve mesleki kimliğini yitirmiş birey,

zamanla sosyal çevre ve aile çevresindeki yerini de yitirmektedir. İşyerinde yaşadığı dışlanma sonrasında sosyal çevresinden de benzer davranışlara maruz kalması sonucunda,

olan bitenlerle ilgili kendi kendine bir açıklama getiremez ve her şeyin suçunu kendinde arar. Daha sonra kendini tam bir yalnızlık içinde bulur. İşte bu dönemde, sağlığıyla ilgili olumsuzlukları da hissetmeye başlar (Tınaz, 2006). Uykusuzluk, iştahsızlık, depresyon, sıkıntı, endişe, halsizlik, ağlama krizleri, unutkanlık, alınganlık, ani öfkelenme, suskunluk, yaşama arzusunun kaybı, daha önce sevdiği şeylerden doyum almama gibi bir takım davranış ve düşünce değişiklikleri gözlenebilir. Hatta şiddet ve tacizin çok yoğun yaşandığı durumlarda mağdurda intihar düşünceleri bile ortaya çıkabilmektedir (Çobanoğlu , 2005).

Crawford (1997) , aslında herkesin hayatında en az bir kere psikolojik şiddet'e maruz kaldığını veya bir şekilde psikolojik şiddet uyguladığını iddia eder. Bazı işlerin doğası gereği psikolojik şiddeti içinde barındırdığını da ekler. Örneğin telefonla bir hizmet satma, kapıdan satışlar hatta genel olarak satışlar, potansiyel müşterinin izni ile psikolojik şiddet arasında belirsiz sınırları olan işlerdir. İnsanlar bazen istemedikleri şeyi almaya zorlanırlar. Bu durumda bile psikolojik şiddet söz konusu olabilir. Caddede yürürken saldırgan veya mağdur olunabilir, dilenci yıldırabilir, yolda yürüyen kişinin kenara çekilmesine neden olan kabalık yıldırıcı olabilir. Yani aslında psikolojik şiddet, insanların hayatında her yerde ve her zaman karşılaşabileceği bir durumdur.

Bu derleme büyük bir sabır, özveri ve fedakarlık gerektiren hemşirelik mesleğinin tüm üyelerinin, yoğun çalışma koşulları arasında karşılaşabilecekleri 'psikolojik şiddet'e karşı kendi ruhsal ve fiziksel sağlıklarını koruma açısından önem taşımaktadır.

The purpose of this review; nurses to inform about psychological violence.

Psychological violence at work or English as Mobbing pronunciation, since the working life, but avoided in the expression of human nature, to have a complex, the concept of multi-dimensional and multi-disciplinary. Over the last decade the academic psychological violence concept of many respects has been the subject. As you proceed research apparently for the importance of power of human subject.

In recent years, in business, observed took place between the stress workers in excess of the intense psychological pressunes. Such as Leymann (1996), Nield (1996), Einarsen (1999) writers this psychologicalpressunes investigation,later,this writers adopted as a psychological violence at work.

Psychological violence process on the individual economically and socially losses are important. Mental and physical health expenditire for the treatment of deteriorating aand that person as a result of disperation of regular profits, dimension of economic damages. Items pentaining to the individual on the social consequenses of psychological violence, primarily damaged by social image is observed. The exclusive at work and dehydrated individual its identy, social time and place in the family around losing. Residence at work after exclusion exposed social similar behavior in the vicinity of, toward on explanation itself can't and in search of committing a crime everything locates in loneliness after yourself. At this point, begin to feel health related problems (Tınaz 2006). İnsomnia, loss of

appetite, depression, troubles, anxiety, weakness, crying jag, lethe, susceptibility, sudden anger, silence, loss of desire to live, I'd like change as previously observable behaviours and thoughts. Violence and harassment cases even took placa suicidal thoughts can ocur even victim(Çobanoğlu, 2005).

Crawford (1997),were subject to psychological violence at least once in everyone's life or expression is applying psychological violence. Contains psychological violence inherent in the work of some attachments. Example; a service to sell your telephone, dorr sales/ general sales, potential customer that works with the permission of the boundaries between psychological violence. People sometimes find it difficult to do something they don't want. Psychological violence mayn't mentioned in this event. Walking down the street successful in offensever on victım. In other words psychological violence, time and anywhere is facing in people's lives.

This compilation is a great patience, dedication and sacrifice required of all members of the nursing profession , intense psychological violence working conditions between safequard your own important for mental and physical healt.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Leymann, H. (1996). "The Content and Development of Mobbing at Work", Europen Journal of Work and Organizational Psychology, 5, s. 165-184
2. Crawford, N. (1997). "Bullying At Work: A Psychoanalytic Perspective", Journal Of Community & Applied Social Psychology, 7, s, 219-225
3. Çobanoğlu, Ş. (2005). "İş Yerlerinde Duygusal Saldırı ve Mücadele Yöntemleri", Timaş Yayınları, İstanbul

AĞRI KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI AĞRININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

EFFECT OF PAIN SENSATION OF HOSPITALIZED PATIENTS IN PAIN CLINIC ON SLEEP AND LIFE QUALITY

P-10

Gülay YILDIRIM*, Şükran ERTEKİN PINAR, Cevdet DÜGER***, Saliha ALTIPARMAK****, Sinan GÜRSOY***, Caner MİMAROĞLU*****

**Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD, Sivas*

***Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas*

****Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Bölümü, Sivas*

*****Celal Bayer Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Manisa*

Amaç: Ağrı kliniğinde yatan hastaların algıladığı ağrının uyku ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Bir üniversite hastanesinin ağrı kliniğinde yatarak tedavi gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 122 hasta örneklemi oluşturmuştur. Veriler Ocak-Haziran 2011 tarihleri arasında toplandı. Veri toplama aracı olarak dört form kullanılmıştır; Kişisel Bilgi Formu, Visüel Analog Skala (VAS), Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ve Kısa Form 36 (SF-36). Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız gruplarda t-testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalamasının 50.8±13.8, VAS ortalamasının 6.9±2.5, toplam PUKÖ ortalamasının 10.0±4.5 olduğu, hastaların %85.24'ünün kötü uykuya (>5) sahip olduğu saptandı. SF-36 ölçeğinin alt bileşenlerinden fiziksel işlevsellik 36.3±26.7, fiziksel rol güçlüğü 19.8±32.1, ağrı 66.0±22.3, genel sağlık algısı 51.2±12.7, vitalite 51.7±13.6, sosyal işlevsellik 43.6±16.1, emosyonel rol güçlüğü 19.6±38.9 ve ruhsal sağlık ortalaması 50.4±13.8 olarak bulundu. VAS ile yaşam kalitesi alanları olan fiziksel işlevsellik (r= -0478; p= 0.000), fiziksel rol güçlüğü (r= -0416; p= 0.000) ve emosyonel rol güçlüğü (r= -0389; p= 0.000) arasında orta derecede ters yönde bir ilişki belirlendi. VAS ile vitalite (r= -0.138; p= 0.158) ve ruhsal sağlık (r= -0.217; p= 0.024) arasında zayıf derecede ters yönde bir ilişki belirlendi. VAS ile yaşam kalitesi ağrı alan puanı arasında iyi derecede doğrusal bir ilişki saptandı (r= 0.606; p= 0.000). VAS ile toplam uyku puanı arasında orta derecede doğrusal yönde bir ilişki belirlendi (r= 0.425; p= 0.000) . Uyku kalitesi ölçeği ile yaşam kalitesi alanları olan fiziksel işlevsellik (r= -0.310; p= 0.000), fiziksel (r= -0.203; p= 0.023) ve emosyonel (r= -0.180; p= 0.035) rol güçlüğü arasında orta derecede ters yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Uyku kalitesi ile yaşam kalitesi alt alanları olan genel sağlık ve sosyal fonksiyon alanlarında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenemedi (sırasıyla r= 0.001, p= 0.765; r= 0.084; p= 0.307).

Sonuç: Çalışmada ağrı düzeyi arttıkça uyku ve yaşam kalitesinin olumsuz olarak etkilendiği, uyku kalitesi azaldığında da yaşam kalitesinin olumsuz yönde etkilendiği saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre hastaların uyku kalitesinin kötü olduğu belirlenmiştir. Bunun için de ağrı yaşayan hastalarda ağrı düzeyini daha az algılamalarını sağlayacak uygulamaların yapılması, uyku kalitelerinin ve yaşam kalitelerinin değerlendirilmesi ve bunlara yönelik uygun girişimlerin planlanması önerilmektedir.

Objective: The aim of this study was to assess effect of pain sensation of hospitalized patients in pain clinic on sleep and life quality.

Methods: 122 voluntary patients who were treated inpatient in a pain clinic of a hospital were enrolled. The data were collected between January 2011 and June. The following four forms were used as a means of data collection; personal information form, visual analog scale (VAS), Pittsburg sleep quality scale (PSQI) and short form 36 (SF-36). Data were analyzed using independent t-test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Pearson correlation test.

Results: The results were as follows; mean age 50.8±13.8, mean VAS was 6.9±2.5, mean PSQI 10.0±4.5. Sleep disorder rate was 85.24% of patients. Sub-components of SF-36 were as follows: physical functioning 36.3±26.7, physical role difficulty 19.8±32.1, pain 66.0±22.3, general health perceive 51.2±12.7, vitality 51.7±113.6, social functioning 43.6±16.1, emotional role difficulty 19.6±38.9 and mean mental health 50.4±13.8. It was determined a moderate reverse relation between VAS and physical functioning (r= -0478; p= 0.000), physical role difficulty (r= -0416; p= 0.000) and emotional role difficulty (r= -0389; p= 0.000). It was determined a weak reverse relation between VAS and vitality (r= -0.138; p= 0.158), mental (ingilizcede geçen mentalde mi değişecek? Türkçedeki değişti de!!) health (r= -0.217; p= 0.024). A high degree linear relation was determined between VAS and life quality pain point (r= 0.606; p= 0.000). It was determined a moderate linear relation between VAS and total sleep point (r= 0.425; p= 0.000). There was a moderate reverse relation between sleep quality scale and physical functioning (r= -0.310; p= 0.000), physical (r= -0.203; p= 0.023) and emotional (r= -0.180; p= 0.035) role difficulty. However, there were no statistically

significant relation between sleep quality and general health, social functioning (respectively r= 0.001, p= 0.765; r= 0.084; p= 0.307).

Conclusion: In this study, increasing level of pain adversely affects sleep and life quality, decreasing quality of sleep adversely affects life quality. It was identified according to the results of the study, patients had poor sleep quality. Hence, it is suggested to perform pain perception decreasing methods, to evaluate quality of sleep and life and to plan appropriate treatments for them.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Price DD, McGrath PA, Rafii A, Buckingham B. The validation of visual analogue scales as ratio scale measures for chronic and experimental pain. Pain 1983; 17: 45-56.
2. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 1989; 28: 193-213.
3. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care 1992; 30: 473-483.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARININ İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF UNIVERSITY STUDENTS' BELIEFS ABOUT MENTAL ILLNESSES

P-11

Meryem Yağmur KÜLÜĞ, Sibel COŞKUN

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık YO

Giriş ve Amaç: İnanç, tutumun bilişsel yapısıdır ve bireyi yaşamın her aşamasında etkileyebilmektedir. Ruhsal hastalıklarda damgalamanın tarihi ilk çağlara kadar uzanmakta olup, birçok araştırma bireylerin ruhsal hastalıklar ile ilgili olarak olumsuz inançlara sahip olduğunu göstermektedir. Bireylerin ruhsal hastalık ve tedavilerine yönelik inançlarındaki olumsuzluk ve damgalama ise hastaların tedavi sürecini etkileyebilmektedir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarının araştırılması amacıyla yapılmıştır

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Fethiye'de bulunan, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Yüksekokulu ile Fethiye Meslek Yüksekokulu'nda Aralık 2011'de gerçekleştirilmiştir. Evreni oluşturan toplam 1258 öğrenciden rastgele seçilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 500 kişi örnekleme alınmıştır. Veri toplama aracı olarak 11 soruluk anket formu ile A. Bilge (2006) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılan 21 soruluk "Ruhsal Hastalıklara Yönelik İnançlar Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında yüzdelik hesaplamaları, t-testi, varyans analizi ve ki-kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin, %50,8'inin 20-25 yaş olduğu; %50,0'ının hemşirelik, %14,6'sının muhasebe, %10,6'sının peyzaj ve süs bitkileri, %14,4'ünün turizm, %10,4'ünün seracılık bölümünde okudukları, %43,4'ünün şehirden geldiği, %67,0'ının çekirdek aile yapısına sahip oldukları saptanmıştır. Katılımcıların, %56,2'sinin hayatında ruhsal açıdan sıkıntılı/zor bir dönem yaşamış olduğu, %27,0'ının en az bir kez psikolog/psikiyatriste başvurduğu, %78,4'ünde ruhsal hastalığı olan yakını bulunmadığı ve %54,6'sının ise ruhsal hastalığı olan bireyle etkileşimde bulunduğu belirlenmiştir. Öğrencilerde "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği" alt boyutlarının puan ortalamaları; "tehlikelilik" alt ölçeği X=21,67±6,92, "çaresizlik" alt ölçeği X=25,44±8,87, "utanma" alt ölçeği X=2,77±2,74 olarak saptanmıştır.

"Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği" alt boyutlarının puan ortalaması bölümlere göre incelendiğinde, "utanma" alt ölçeğinde (F=5,775, p<0,05) fark olduğu saptanmış ve turizm bölümü öğrencilerinin ölçek puanlarının kısmen daha düşük olduğu dikkati çekmiştir. Ayrıca, gelinen sosyal çevreye göre incelendiğinde "tehlikelilik" alt ölçeğinde (F=2,404, p<0,05) ve "utanma" alt ölçeğinde (F=4,943, p<0,05), aile yapısına göre (F=4,742, p<0,05) ve ruhsal hastalığı olan yakının bulunma durumuna göre (t=2,947, p<0,05) incelendiğinde "utanma" alt ölçeğinde ve ruhsal hastalığı olan biriyle etkileşimde bulunma durumuna göre incelendiğinde ise "tehlikelilik" alt ölçeğinde (t=-2,367, p<0,05), anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal Hastalık, Tutum, Damgalama, Üniversite Öğrencisi

Introduction and Purpose: Belief is a cognitive component of one's attitude and can affect the individual in every stage of life. The history of stigmatization in mental illnesses goes way back to ancient times, and it has been shown in many studies that individuals have negative beliefs about mental illnesses. Negativity and stigmatization in individuals' beliefs about mental illnesses and their treatment may affect the treatment process. This descriptive study was conducted to investigate university students' beliefs about mental illnesses.

Method: The research was carried out in Muğla Sıtkı Koçman University and Fethiye Nursing High School and Fethiye Vocational High School were selected to represent the universe of study. The study scope is determined with random sampling 500 students which can be allowed among totaly 1258 high school students. The 21-items "Beliefs About Mental Illness Scale " and 11 items "Personal Information Form" is used for collecting the data. Turkish form of the "Beliefs About Mental Illness Scale" is administered by Bilge (2006). Analyze of datas were done on computer by using freguency, t-test and Kruskal wallies test.

Results and Conclution: It was determined that 50.8% of the students included in the research were in the age group of 20-25 years; 50,0% were nursing students, 14,6% were accounting students, 10,6% were from landscape and ornamental plants students,14,4% were from tourism students, 10,4% were from greenhousing students; 43,4% were from cities and 67,0% were from nuclear families. It was also determined that 56,2% of the participants were going through a distressful/difficult time; 27,0% consulted a psychologist/ psychiatrist; 78,4% did not have a relative with a mental illness; and 54,6% had known an individual with a mental illness. Students' mean subscale scores obtained from "Beliefs About Mental Illness Scale" were found to be as follows: X=21,67±6,92 for "dangerousness" subscale, X=25,44±8,87 for "helplessness" subscale, and X=2,77±2,74

for "shame" subscale. When the mean subscale scores of the "Beliefs About Mental Illness Scale" were examined according to departments, a difference was observed in the scores of the "shame" subscale (F=5,775, p<0,05) and the scores of tourism students were determined to be relatively lower. In addition, a significant difference was found in the "dangerousness" subscale (F=2,404, p<0,05) and "shame" subscale (F=4,943, p<0,05) when examined according to the social environment of students; in the "shame" subscale when examined according to the family type (F=4,742, p<0,05); in the "shame" subscale when examined according to the presence of a relative with a mental illness (t=2,947, p<0,05), and in the "dangerousness" subscale when examined according to the presence of an acquaintance with a mental illness (t= -2,367, p<0,05).

Key Words: Belief, Stigmatization Mental Illnesses, University Student.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çam O, Bilge A. Ruhsal hastalığa yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007; 8:215-223.
2. Ünal S, Hisar F, Çelik B, Özgüven Z.Üniversite öğrencilerinin ruhsal hastalığa yönelik inançları. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2010; Cilt: 23(3):145-150.
3. Bilge A, Çam O. Ruhsal hastalığa yönelik damgalama ile mücadele. TAF Preventive Medicine Bulletin 2010;9(1):71-78

LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARININ İNCELENMESİ

DETERMINATION OF COPING WITH STRESS OF THE HIGH SCHOOL STUDENTS

P-12

Nuray ÖZÇELİK*, Sibel COŞKUN*

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık YO*

Giriş ve Amaç: Stres modern insanın günlük yaşamının bir parçasını oluşturur. İnsan yaşamı boyunca sürekli sorunlarla karşılaşır ve başa çıkma yöntemi bireyin belirli bir etkinlik düzeyini sürdürebilmesine ve problem çözebilme yeteneğine bağlıdır. Lise son sınıf öğrencilerinin içinde bulunduğu üniversite sınav süreci ise önemli stres kaynaklarından biridir. 2012 yılında gerçekleştirilen tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma; Muğla ili Fethiye ilçesinde okuyan lise son sınıf öğrencilerin stres ile başa çıkma yollarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini temsilen Fethiye Anadolu Lisesi, Fethiye Şefika Pekin ve Kız Meslek Lisesi, Fethiye Teknik ve Endüstri Meslek Lisesi okulları belirlenmiş ve bu okullarda okuyan toplam 579 lise son sınıf öğrencisi evreni oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise çalışmayı kabul eden 400 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve Hisli ve Durak (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 30 soruluk "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında yüzdelik hesaplama, kruskal wallis ve t- testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırmanın sonucunda öğrencilerin %98.2'sinin 17 yaş ve üzeri olduğu, %50.5'inin erkek, %56.5'inin 2 kardeş olduğu belirlenmiştir. %47.0'sinin annesi %33'ünün babası ilkokul mezunu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin%51'inin derslerinin orta ve %42.5'inin derslerinin iyi olduğu%91.5'inin ise üniversite sınavına gireceği tespit edilmiştir. Sınava girecek olan öğrencilerin %73.8'i destek eğitim almakta olup, %41.2'si "çok" ve %39.6'sı "orta düzeyde" stres yaşadığını belirtmiştir. Öğrencilerin stresle başa çıkma yaklaşımlarından en yüksek puan "Kendine Güvenli Yaklaşım" X=2.06±0.48 alt ölçeğinde saptanmıştır. En az kullanılan yaklaşım ise "Boyun Eğici Yaklaşım" X=1.03±0.54 olarak tespit edilmiştir. Değişkenlere göre ölçek puanları karşılaştırıldığında, cinsiyete göre, ders çalışma saatine göre, aile tipine göre, üniversite sınavına girecek olma durumuna ve destek eğitim alma durumuna göre stresle başa çıkma ölçeği puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar ($p<0.05$ ve $p<0.01$) bulunmuştur. Kızlarda iyimser yaklaşım, destek eğitim alanlarda kendine güvenli yaklaşım puanı daha yüksektir. Üniversite sınavına girecekler ile okul başarısı iyi olan ve ders çalışma saati fazla olanlarda ise kendine güvensiz yaklaşım puanı daha düşüktür.

Anahtar kelimeler: Stres, Stresle Başa Çıkma, Öğrenci, Sınav Stresi.

Introduction and Purpose: Stress is component of daily life and many people encounter to many problems in life. Coping with stress skills are depends on to the individual's problem solving skills and level and repertoire of activity. University exam stress is very important problem for most of high school seniors. This descriptive study was conducted to investigate methods of coping with stress of high school students.

Methods: The research was carried out in 2012 in Fethiye/ Muğla and three high schools (Fethiye Anatolian High School, Fethiye Şefika Pekin Vocational School for Girls and Fethiye Tecnical and Vocational High School) were selected to represent the universe of study. The study scope is determined with random sampling 400 them of 579 high school seniors. The 30-items "Coping with stress scale" and "Personal Information Form" is used for collecting the data. Turkish form of the "Coping with stress scale" is administered by Hisli and Durak (1995). Analyze of datas were done on computer by using freguency, t-test and kruskal wallies test.

Results and Conclution: At the end of the research, it was determined that 98.2% of the students were 17 years old and older; 50.5% were male; and 56.5% had a sibling. Mothers and fathers of 47.0% and 33% of the students, respectively, were elementary school graduates. Success levels of 51% and 42.5% of the students were average and good, respectively; and 91.5% were going to take the university exam. 73.8% of those who would take the university exam received education support; and 41.2% and 39.6% experienced stress on "high" and "moderate" levels, respectively. Regarding the approaches of coping with stress, the highest score was obtained from the "Self-Confident Approach" subscale with a score of X=2.06±0.48. The least used approach was determined to be the "Submissive Approach" with a score of X=1.03±0.54. When the scores were compared according to variables, statistically significant differences was found in the Coping with Stress Scale scores according to gender, hours of study, family type, status of taking the university exam, and status of receiving education support ($p<0.05$ and $p<0.01$).

Key Words: Stress, Coping With Stress, Student, University Exam.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çankıroğlu S.B. Üniversite Adayı Ergenlerin Stresle Başa Çıkma ve Sınav Kaygılarının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
2. Tekeli S. Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Uyku Kalitelerinin ve Sınav Kaygılarının Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.
3. Tan S. Ergenlerde Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Atılganlık Düzeyi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006.

HEMODİYALİZ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ

QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

P-13

Cansu MERCAN*, Sibel COŞKUN*

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık YO*

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek yetmezliği kısa sürede böbrek fonksiyonlarında kayba neden olarak yaşamı tehdit eden ve ciddi komplikasyonlara yol açan önemli bir hastalıktır. Hastaların hayatta kalabilmeleri ve tedavisi için ise hemodiyaliz ve böbrek transplantasyonu gerekmektedir. Hemodiyaliz tedavisi hastanın günlük yaşamını sınırlandırmakta ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir, yaşam kalitesinin değerlendirmesi ise fiziksel fonksiyon, sosyal aktivite düzeyi, iyi oluş hissi, duygular, enerji düzeyi, uyku, sağlık algısı ve genel yaşam tatmini gibi parametreler ile değerlendirilmektedir. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini; Fethiye Devlet Hastanesi Hemodiyaliz Ünitesi, Özel Fethiye Can Diyaliz Merkezi ve Özel Fethiye Diyaliz Merkezine kayıtlı ve Kasım 2011' de tedavi gören toplam 268 hemodiyaliz hastası oluşturmuştur. Ulaşılabilinen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 137 kişi ise örnekleme alınmıştır. Veri toplamada sosyo-demografik özelliklere ilişkin 21 soruluk anket ile 27 soru ve 5 alt ölçekten oluşan Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu (WHOQOL-BREF(TR)) kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında, yüzdelik dağılım, aritmetik ortalama, varyans analizi ve t-testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular ve Sonuç: Araştırma kapsamına alınan hastaların %59.9'u erkek, yaş ortalaması; kadınlarda X=57.45±1.91, erkeklerde X=56.70±1.54'dür. %63.5'i ilkokul mezunu, %75.9'u evli, %36.5'i ev hanımıdır. %88.2'sinin sosyal güvencesi bulunmakta olup, %60.6'sı aylık gelirini 0-500 TL olarak belirtmiştir. Hastaların büyük çoğunluğuna kronik hastalığın eşlik ettiği ve en çok hipertansiyonun bulunduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırma kapsamındaki hastaların %42.3'üne 0-2 yıldır hemodiyaliz uygulandığı, %92.7'sinin diyalize servisle gidip geldiği, %46.7'sinin hastalığı ve hemodiyalize ilişkin "kısmen" eğitim aldığı, %54'ünün önerilen diyet programına uyduğu ve %56.9'unun eritropoetin tedavisi almadığı belirlenmiştir. Hastalarının yaşam kalitesi ölçeği alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde; fiziksel alan puanı X=11.74, ruhsal alan puanı X=14.70, sosyal alan puanı X=20.86, çevresel alan puanı X=16.0, kültürel alan puanı ortalama ise X=16.25 olarak belirlenmiştir. Hastaların yaşam kalitesi ölçeği alan puanları değişkenler ile karşılaştırıldığında, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, diyalize ulaşım şekli, hemodiyalize ilişkin eğitim alma durumu, eritropoetin tedavisi alma durumu açısından anlamlı farlılıklar olduğunu bulunmuştur. Elde edilen bulguların hemodiyaliz hastalarında yaşam kalitesinin arttırılması ve hemşirelik hizmetleri açısından yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Böbrek Yetmezliği, Hemodiyaliz, Yaşam Kalitesi, Hemodiyaliz Hastası.

Introduction and purpose:Chronic renal disease is a progressive loss in renal function over a period of months or years. There is dangerous accumulation of waste and toxic substances in blood Loss of kidney function also causes other problems and most individuals in this stage of renal disease need dialysis or transplantation to stay alive. Although peritoneal dialysis is an option, the most common modality in use today is hemodialysis. Chronic renal diseases and hemodialysis period are affect the quality of life of individuals. Quality of life includes measures such as physical function, social activity, well being, emotion, energy, sleep patterns, health perception, general life satisfaction etc.. This research was conducted to examine the quality of life in hemodialysis patients.

Method: This descriptive research was carried out in Fethiye hemodialysis units in November 2011. The study sample is consisted of 137 patients who agreed to participate in the study from totally 268 patients treated with hemodialysis. The 27-items "Turkish Form of Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF(TR))" and 21-items "Personal Information Form" is used for collecting the data. Analyze of datas were done on computer by using freguency, analysis of variance and t-test.

Results and Conclution: 59% of the patients included in the research were male; age average was X=57.45±1.91 in women and X=56.70±1.54 in men. 63.5% were elementary school graduates; 75.9% were married; 36.5% were housewives. 88.2% had health insurance; 60.6% had monthly income between 0-500 TL. It was determined that most of the patients had a chronic disease, and hypertension was found to have the highest prevalence. In addition, 42.3% of the patients had received hemodialysis for 0-2 years; 92.7% used a shuttle for going to dialysis; 46.7% had received "partial" education on their disease and on hemodialysis; 54% complied with the proposed diet program, and 56.9% had not received erythropoietin treatment. When the quality of life mean subscale

scores of the patients were examined, mean scores were found to be X=11.74 for the physical area, X=14.70 for the mental area, X=20.86 for the social area, X=16.0 for the environmental area, and X=16.25 for the cultural area. When the patients' area scores obtained from the quality of life scale were compared with the variables, significant differences were found regarding gender, education, occupation, means of transportation to dialysis centre, level of education on hemodialysis, and status of having received erythropoietin treatment. It is believed that the obtained findings will provide guidance in increasing the quality of life of hemodialysis patients and improving nursing services.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Kızılcık Z. Hemodiyaliz Hastalarında Depresyon Sıklığı ve Yaşam Kalitesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2009.
2. Özçetin A. ve ark. Diyaliz uygulanan hastalarda yaşam kalitesi ve psikiyatrik belirti dağılımı. Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:142-150.
3. Üstün M, Karadeniz G. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların yaşam kalitesi ve bilgilendirici hemşirelik yaklaşımının önemi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2006, cilt:1, sayı:1, sayfa: 33-43.

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ: FETHİYE ÖRNEĞİ

INVESTIGATION OF ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS' IN TERMS OF ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER SYMPTOMS: A SAMPLE OF FETHIYE

P-14

Sibel COŞKUN*, Ebru ÇETİN*, Ülkü KIRÇIL*, Ezgi ATAK*, Zehra BAKAY*, Deniz AKGÜL*, Sibel AKSOY*

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Fethiye Sağlık YO*

Giriş ve Amaç: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) çocukluk döneminde en sık karşılaşılan ve tanılanan psikiyatrik bozukluklardan biridir ve erkeklerde kızlara oranla 2-4 kat daha fazla görülmektedir. Dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik gibi heterojen klinik özellikleri olan bu çocukluk çağı nöropsikiyatrik bozukluğu çocuğun öğrenme kabiliyetini etkileyerek akranlarından geride kalmasına, özgüven eksikliğine ve uyum sorunlarına neden olabilmektedir. DEHB semptomlarını ayırt etmede ve tanılamada hatalar olabilmektedir ve erken tanıda çocuğu en yakından gözleyen aile ve öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. Tedavisinde ise sıklıkla medikal ilaç kombinasyonları, davranışçı teknikler ve danışmanlık yer almaktadır. Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma ilköğretim öğrencilerinin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri yönünden incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Gerekli kurumsal izinler alınarak 2011 yılında Muğla ili Fethiye ilçesinde gerçekleştirilen bu tanımlayıcı çalışma, evreni temsilen seçilen 6 ilköğretim okulunda birinci kademede yürütülmüştür, çalışmanın örneklemini ise toplam 1383 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, öğrencinin kendisi/velisi tarafından doldurulan ve sosyodemografik bilgileri içeren 16 soruluk "bilgi formu" ile, her bir öğrenci için DEHB belirtilerini taramaya yönelik olan ve öğretmenler tarafından doldurulan 28 soru, üç alt ölçekten oluşan "Conners' Öğretmen Derecelendirme Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması ise Dereboy tarafından (2007) yapılmıştır. Araştırmada 4 öğretmen çalışmaya katılmayı kabul etmemiş dolayısıyla 4 sınıfın öğrencileri örneklem dışı kalmıştır. Verilerin analizi ise bilgisayar ortamında yüzdelik hesaplamalar ile, varyans analizi ve t testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Örneklemin %26.3'ü Çamköy İlköğretim Okulu (İO), %23.4'ü Patlangıç İO, %21.1'i Esenköy İO, %14'ü Karaçulha, %9.9'u Cumhuriyet İO, %5.4'ü Akıncı İO'nda öğrenci olup, öğrencilerin %52.1'i erkektir. %81.4'ü çekirdek aileye sahip olan öğrencilerin %56.2'sinde anne, %50.3'ünde baba ilkokul mezunudur ve %54.4'ünün babası işçidir. Okul başarısı %30.8'inde "çok iyi", %48.1'inde "iyi" olarak belirlenmiştir ve sosyodemografik bilgi formu %47.6' oranında öğrencilerin kendisi tarafından doldurulmuştur. Öğrencilerin "Conners Öğretmen Derecelendirme Ölçeği" puanları incelendiğinde, ölçek toplam puanı X=21.66±15.86, dikkat eksikliği (DE) alt ölçek puanı X =5.29±4.52, hiperaktivite (HA) alt ölçek puanı X=5.47±4.53, davranım sorunu (DS) alt ölçek puanı X=4.23±4.10 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %34.7'sinde HA, %21.4'ünde DE, %18'inde DS alt ölçek puanı kesme noktası üzerinde olup, her üç alt ölçek puanı da kesme noktasında olanların oranı %11.4 olarak saptanmıştır. Ölçek toplam puanı ve alt ölçek puanları değişkenler ile karşılaştırıldığında ise; okula göre, cinsiyete göre, okul başarısına ve sene kaybı olma durumuna göre anlamlı farklılıklar ($p<0.05$) bulunmuştur. Erkekler, okul başarısı düşük olanlar ve sene kaybı olanlar Conners' Öğretmen Derecelendirme Ölçeği'inden daha yüksek puanlar almıştır, ayrıca parçalanmış aileye sahip olanlarda DE alt ölçek puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmada ilave olarak aile formunun kullanılmaması ise bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Araştırmanın sonucuna göre alt ölçeklerden yüksek puan alan öğrenci oranı fazladır ve puanı yüksek olan öğrenci listeleri okul rehberlik birimlerine, okul yöneticilerine bildirilmiştir. Bu öğrencilerin aileleri ile görüşülmesi, DEHB belirtileri açısından ayrıntılı değerlendirilme yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite, Davranım Bozukluğu, İlköğretim, Çocuk.

Introduction and Purpose: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most commonly studied and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is the most commonly studied and diagnosed psychiatric disorder in children. ADHD is diagnosed two to four times more frequently in boys than in girls. Inattention, impulsivity, and hyperactivity are also signs of ADHD, which can affect your child's ability to learn and get along with others. These difficulties can lead to low self-esteem, unsuccess and inadaptability in child. Its symptoms can be difficult to differentiate from other disorders, increasing the likelihood that the diagnosis of ADHD will be missed. Families and teachers have an important role in early diagnosis. ADHD management is usually involves some combination of medications, behavior modifications and counseling. This descriptive study was conducted to investigate symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in elementary school students

Method: After receiving the required institutional permissions, the study was conducted in Fethiye, Muğla in 2011, in 6 elementary

schools and the study sample was consisted of 1383 students. Research data were collected by a questionnaire, which included 16 questions about sociodemographic characteristics of students and which were completed either by the students themselves or by their parents; and the "Conners' Teacher Rating Scale" which included three subscales and 28 questions about ADHD and which was completed by the teachers for each student. Turkish form of the "Conners' Teacher Rating Scale" is administered by Dereboy (2007). Four teacher refused to participate in the study; thus, 4 classroom' students were excluded from the sample. Data were analyzed by using percentage, variance analysis and t-test.

Results and Conclusion: 26.3% of the students in the sample were from Çamköy Elementary School (ES), 23.4% were from Patlangıç ES, 21.1.% were from Esenköy ES, 14% were from Karaçulha ES, 9.9% were from Cumhuriyet ES, 5.4% were from Akıncı ES; and 52.1% of the students were male. 81.4% had a nuclear family; mothers and fathers of 56.2% and 50.3% of the students, respectively, were elementary school graduates; and fathers of 54.4% of the students were workers. School success was determined as "very good" in 30.8% and "good" in 48.1% of the students; and the sociodemographic information form was completed by the students themselves in 47.6% of the sample. When the students' scores from the "Conners Teacher Rating Scale" were examined, the total score was determined to be X=21.66±15.86, and subscale scores were determined to be X=5.29±4.52 in the attention deficit (AD) subscale, X=5.47±4.53 in the hyperactivity (HA) subscale, and X=4.23±4.10 in the behavioral problem (BP) subscale. HA subscale scores in 34.7%, AD subscale scores in 21.4%, and BP subscale scores in 18% of the students were on the cut-point, and 11.4% had subscale scores on cut-point in all three subscales. When total scale score and subscale scores were compared with the variables, significant differences were found regarding school, gender, school success and year loss ($p<0.05$). Male students, those with low school success and year loss obtained higher scores from the scale used for ADHD signs. In addition, those with fragmented families had higher AD subscale scores. An important limitation of the study was the absence of family form among data collection tools. The list of students with higher subscale scores were submitted to the counseling units of the schools and to school principals. It was recommended that families of these students should be interviewed and a detailed evaluation should be made for ADHD signs.

Key Words: Attention Deficit, Hyperactivity, Conduct Disorder, Elementary School, Child

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Fettahoğlu Ç, Özatalay E. Çocuklarda hareketlilik veya dikkatsizlik yakınmaları ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu tanısı. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2006; 13(1).
2. Dereboy Ç ve ark. Conners kısa form öğretmen ve ana baba derecelendirme ölçeklerinin geçerliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(1):48-58.

TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE TOPLUMSAL ETKİLERİ

BURNOUT SYNDROME AND ITS SOCIAL EFFECTS

P-15

Rojda Kotan, İpek Aksoy

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi / Ataturk University Faculty of Medicine

Tükenmişlik, özellikle insanlara birebir etkileşim gerektiren mesleklerde görülmesi nedeniyle toplumsal etkileri yönüyle oldukça önemli bir sorundur. Bu çalışmanın amacı; önceki çalışmalardan yola çıkarak sağlık ve eğitim çalışanlarında görülen tükenmişliğin toplumsal sonuçlarına ilişkin bir çerçeve çizmektir.

Maslach, tükenmişliği 'profesyonel bir kişinin mesleğin özgün anlam ve amacından kopması, hizmet verdiği insanlarla gerçekten ilgilenmiyor olması' biçiminde tanımlamıştır. Maslach ve Jacson tükenmeyi, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı eksikliğine ilişkin duyguları içeren üç ayrı kategori ile bölümlemişlerdir. Duygusal tükenme, kişinin yaptığı iş nedeniyle aşırı yüklenmesi ve tüketilmiş olma duygularıyla tanımlanır. Duyarsızlaşma, kişinin bakım ve hizmet verdiklerine karşı bu kişilerin birer birey olduklarını dikkate almaksızın duygudan yoksun bir biçimde tutum sergilemesini içerir. Kişisel başarı eksikliği ise, sorunun başarı ile üstesinden gelme ve kendini yeterli bulma eksikliği olarak tanımlanır.

Sağlık çalışanlarında, özellikle hemşire ve doktorlarda mesleğin insanla sürekli iletişim içinde olmayı gerektirmesi ve ağır çalışma koşulları sebebiyle tükenmişlik oldukça sık görülmektedir. Yapılan farklı çalışmalarda %10 ila %30 arasında değişen oranlarda tükenmişlik saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarında görülen tükenmişliğin önemli toplumsal sonuçları; sağlık alanında işgücü kaybı, sağlık harcamalarında artış, sağlık hizmet ve kalitesinde düşme, toplumun sağlık düzeyinde düşme olarak özetlenebilir. Tükenmişlik tablosuna bağlı olarak hemşire ve doktorların ilgisizliği sonucu hastalıkların erken dönemde tespit edilememesi, tedavide hata yapılması, alaycı tutum sergilemelerinden ötürü hastaların tedaviye uyumlarının azalması ve tükenmişlikle başa çıkamayan çalışanların iş bırakması neticesinde personel yetersizlikleri bahsedilen sonuçlara yol açacaktır.

Son dönemlerde sağlık çalışanlarına yönelik artan şiddet davranışları da tükenmişlik durumuna bağlanabilecek bir toplumsal sonuçtur. Sistemdeki sorunlar neticesinde gelişen tükenmişlik belirtileri hemşirenin-hekimin kişiliği olarak algılanmakta, alaycı-ilgisiz tutumdan, öfke patlamalarından ötürü örgüt boyutunda değişikliğe gidilmesi gerekirken bireyler suçlanmakta ve hizmet alanlarda hizmeti verene karşı reaksiyon gelişmektedir.

Eğitim çalışanlarında, özellikle öğretmenlerde görülen tükenmişlik de yine toplumsal sonuçlarından ötürü oldukça önemli bir tablodur. Yapılan farklı çalışmalarda öğretmenlerde tükenmişlik oranları %10 ila %30 arasında görülmüştür.

Eğitim alanında profesyonelin mesleğini uygularken eğitim verdiği insana karşı ilgi ve duyarlılığını katması gerekir. Çünkü yalnızca bir teknisyen gibi çalışıldığında aradaki öğretici bağ kurulamaz. Öğretmenler tükenmişlik yaşamaya başladığında tükenmişliğin etkisiyle daha otoriter, çatışmacı, engelleyici davranışlar sergilemektedir.

Neticede eğitim-öğretim niteliğinde ve kalitesinde belirgin bozulmalar yaşanmakta, öğretmenin otoriter tutumu bağımsız-özgür düşünen bireylerin dolayısıyla üretken bir toplumun gelişimine olanak tanımamaktadır.

Tükenmişlik tablosuyla baş edemeyen bireylerde görülen psikosomatik yakınmalar, aile yaşantısında sorunlar ve madde kullanımında artış gibi durumlar da tükenmişliğin toplumsal boyutları yönüyle önemlidir.

Sonuç olarak tükenmişlik sadece bireysel özellikleriyle değil, toplumsal etkileri yönüyle de oldukça önemli ve üstesinden gelinmesi gereken bir tablodur. Bu amaçla; ödül kaynaklarının arttırılması, merkeziyetçi- hiyerarşik yönetim şekillerinden daha demokratik, sorumluluk ve yetkileri paylaştıran yönetim yaklaşımlarına geçilmesi devlet yönetimi düzeyinde alınması gereken önlemlerdir ve bu önlemler tükenme sorununun büyük ölçüde üstesinden gelmeyi sağlayabilir.

As it is especially seen on professions that require interaction, burnout is considerably an important problem in regards with its social effects. The aim of this study is to draw a frame to social problems related to health and education work force by starting out from previous studies.

Maslach defines burnout as a professional individual's breaking out from its unique meaning and aim and not seriously taking care of the people who he gives service to. Maslach and Jacson divided burnout into three separate categories which includes emotional burnout, desensitization and deficiency of personal success. Emotional burnout is defined by the emotions of being worn out and overloading because of the work that individual had done.

Desensitization includes a person's displaying an attitude that ignores the person as an individual when giving maintenance and service to them. As for deficiency of personal success, it is defined as overcoming the problem with success, but deficiency of finding yourself insufficient.

For health care workers, especially for doctors and nurses the profession's requiring to always be in interaction with individuals and, the burnout because of hard working conditions is frequently encountered. In different studies that are carried out, burnout is detected in differing rates between 10% and 30%.

The critical social results of burnout seen in health care workers can be summarized as workforce loss, increase in expense for health, decrease in the quality of health and service, and decrease in society's health level.

According to the burnout syndrome the consequences of the neglect of the doctors and nurses will result in unconcernedness of the illnesses in early phase, making mistake in treatment, decrease in patients' adjustment with the treatment due to derisive manners that are displayed and staff inefficacies because of walk outs of the workers who cannot deal with burnout.

Recently increasing violent behaviors to health workers is a social result which can also be connected to the burnout situation. The improving symptoms of burnout as a result of the problems in the system, is perceived as doctor's-nurse's personality because of derisive-indifferent manner and burst of rage, instead of a need for going to change in the extent of organization, the individuals are blamed and there appears a reaction of the served against the server.

For education workers, especially the burnout seen on teachers is also a considerably critical syndrome. In different studies that are carried out, the burnout rates of teachers are seen between 10% and 30%

In the field of education, when the professional is carrying out his profession, he has to give his attention and precision to the individual he is giving the education. Because, when it is just worked as a technician, the informative connection cannot be set up. When the teachers experience burnout, they display stricter, conflictive, prohibiting behaviors with the effect of burnout.

Eventually, apparent disruptions are encountered in the quality of education-instruction; instructor's strict attitude doesn't give a chance for independent-free thinking individuals accordingly for the development of a productive society.

Psychosomatic complaints seen in individuals who cannot deal with burnout syndrome, problems in family life and situations like increase in drug use are also critical in aspect of burnout's social dimensions.

As a result, burnout is a syndrome which needs to be overcome in accordance with not also its individualistic features but also with its social effects. With this aim, increasing reward resources, passing from centralist-hierarchical management styles to the approaches which are more democratic and that share responsibility and distribute authorities, are the precautions that should be taken in the level of government management and these precautions may provide overcoming the burnout problem to a great extent.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Devrimci H, Haran S (2004) Tükenme ve Tükenme ile Başetme. Bireyden Topluma Ruh Sağlığı :165-80
2. Astudillo W, Mendinueta C (1996) Exhaustion Syndrome in Palliative Care.Support Care Cancer, 4:408-15
3. Cemaloğlu N, Kayabaşı Y (2007) Öğretmenlerin Tükenmişlik Düzeyi ile Kullandıkları Disiplin Modeli Arasındaki İlişki. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi 27:123-55

BİR RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION JOB SATISFACTION LEVELS OF NURSES IN A MENTAL HEALTH AND ILNESS HOSPITAL

P-16

Emine TOĞ *, Funda KAVAK, Gülbeyaz BARAN***

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum*

*** İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu, Malatya*

Amaç: Bu araştırma bir ruh sağlığı hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

Yöntem: Araştırma, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 54 hemşire ile yapılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve Minnesote İş Doyum Ölçeği ile toplanmıştır.Verilerin analizinde frekans dağılımı,ortalama kullanmıştır.

Bulgular: Araştırmanın %64.8'i kadın, %35.2'si erkek hemşireden oluşmaktadır. Yaş ortalamaları 30.25±40.79'dır.Araştırmaya katılanların % 68.5'i üniversite mezunudur.%63'ü bir yıldan fazla süredir psikiyatri kliniğinde çalışmaktadır.%50'si psikiyatri kliniğinde çalışmayı isteyerek seçmiştir.%31.5'i yaptığı işi tamamen tesadüf eseri seçtiği, %48.1'i işini cazip bulmadığı, %68.5'i işini yararlı bulduğu, %59.3'ü işini yorucu bulduğu, %42.6'sı yaratıcı bulduğu, %48.1'i işini saygın bulmadığı, %81.5'i stresli bulduğu, %46.3'adaletsiz terfi politikasının olduğunu ayrıca %46.3'ü tek başına kalma olanağı açısından yaptığı işten memnun değildir, %55.6'sı başkaları için bir şeyler yapabilme şansının olması açısından işten memnundur.

Sonuç: Bir ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışan hemşirelerin iş doyum düzeyini belirlemek için yapılan bu çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunlunun yaptığı işi yorucu ,sıkıcı, saygın ve cazip olmayan, adaletsiz terfi politikasının uygulandığı ,kendi kararlarını uygulama serbestliğinin olmadığı bir iş olarak değerlendirmiştir.Buna karşın işi yaratıcı ,yararlı ve başkalarına yardım etme açısından anlamlı sonuçlar çıkmıştır.

Anahtar kelimeler: İş Doyumu, Hemşireler, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

Objective : In this descriptive study, it is aimed to investigate job satisfaction levels of nurses in a mental health and illness.

Methods: 54 nurses who work in a mental health and ilness hospital, accepted to particiable in this study.Data was collected with personel information form and Minnesota Job Satisfaction fort the analiz of data was carried out frequency distribution and avarega.

Findings: Nurses included in the research were 30.35±40.79 group of age, 64.8% of whom were female, 35.2% of whom were male and 68.5% of whom were graduated high school.63% of whom worked more than one year in psychiyatry clinic.50% of nurses chose willingly ,31.5% of whom selected by chance, to work in psychiyatry clinic. 48.1% of whom didn't find attractive, 68.5% of whom found usefull, 59.3% of whom found tiring, 42.6% of whom found creative, 48.1% of whom didn't found respectable, 81.5% of whom found stressful,46.3% of whom thougt unfair promotion policy about this job.46.3% f nurses werwn't satisfied with this job because they weren't alone.But 55.6% of whom were satisfied with this job because they liked to help others.

Results: This study is aimed to investigate job satisfaction levels of nurses in a mental health and illness.İn this study, most of the nurses think that this job is tiring, boring, isn't respectable and attractive and were implemented the unfair promotion policy, weren't used their decision.While this study includes that nurses think this job is usefull, creative and usefull for helping others.

Key words: Job satisfaction,Nurses,Mental Health and İlness Hospital

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çam O,Akgun E,Gumus AB .(2005)Bir Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde Çalışan Hekim ve Hemşirelerin Klinik Ortamlarını Değerlendirmeleri ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Anadolu psikiyatri dergisi;6:213-220.
2. Arcak R,Kasımoğlu E(2006)Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri Dicle Tıp Dergisi ;1:23-30.
3. Kahraman G ,Engin E,Dülgerler Ş,Öztürk E(2011)Yoğun Bakım Hemşirelerinin İş Doyumları ve Etkileyen Faktörler.DEHYO ED ;4:12-18.

ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMANIN TEDAVİYE UYUMA ETKİSİ

THE EFFECT OF INTERNALIZED STIGMA ON THE COMPLIMANCE TO TREATMENT IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS

P-17

Emine YILMAZ*, Ayşe OKANLI*

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Bu araştırma, şizofreni hastalarında içselleştirilmiş damgalanmanın tedaviye uyum üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi ve Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde 15.10.2011-20.05.2012 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, belirtilen tarihler arasında DSM IV tanı ölçütlerine göre şizofreni tanısı almış ve araştırma kriterlerine uyan tüm hastalar oluşturmuştur. Araştırma 63 hastayla tamamlanmış olup evrenden örneklem seçimine gidilmemiştir. Verilerin toplanmasında "Soru Formu", "MUÖ", "İTE" ve "RHİDÖ" kullanılmıştır. Veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Şizofreni hastalarının %11.1'inin tedaviye uyumlu olduğu, % 34.9'unun orta düzeyde uyumlu olduğu, %54.0'ünün tedaviye uyumsuz olduğu bulunmuştur. Hastaların %58.7'sinin ilaç tutumunun olumlu olduğu, %41.3'ünün ilaç tutumunun olumsuz olduğu saptanmıştır. Hastaların içselleştirilmiş damgalanma düzeyi puan ortalaması 76.39+14.30 olarak bulunmuştur. Hastaların MUÖ, İTE ve RHİDÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; MUÖ ve RHİDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (r= .258, p<0.05). İTE ve RHİDÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (r= .381, p<0.01). İTE ve MUÖ puan ortalamaları arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (r= .560, p<0.01).

Sonuç: Hastaların içselleştirilmiş damgalanmanın yüksek olduğu ve içselleştirilmiş damgalanmanın tedaviye uyumu ile tedaviye karşı tutumu olumsuz etkilediği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda şizofreni hastalarında tedaviye uyumu ve tedaviye karşı olumlu tutumu arttırmak için hastalarda içselleştirilmiş damgalanmayla baş etmeye yönelik eğitimlerin yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, İçselleştirilmiş Damgalanma, Şizofreni, Tedaviye Uyum

Objective: This study was carried out as defining to determine the effect of internalized stigma on the compliance to treatment in schizophrenia patients.

Method: The study was cunducted between 15.10.2011-10.05.2012 at the psychiatric clinics of Atatürk Uniıversity Yakuyiye Research and Application Hospital and Erzurum Numune Hospital. The study populayion comprised of all patients diagnosed with schizophrenia in accordence with DSM IV diagnosis measures and complatible with study criteria between the date study above, the study was completed with 63 patients, and no spesific groups were chosen from the population. The researcher used the 'Questin Form, MCS, DAI, and ISMI for gathering the data.

Findings: 11.1% of schizophrenic patients were complatible to treatment ,

34.9% were moderate complitible, 54.0% were incomplitible to treatment. 58.7% of schizophrenic patients ' attitude the drug treatment were positive, 41.3% were negative. The average score for level of internelized stigma of patients were found to be 76.39±14.30. Considering the relationship between MCS,DAI and ISMI points; there is a significant reletion, in a positive way, between MCS and ISMI .There is a significant relation in a positive way, between DAI and ISMI. There is a significant relation in a positive way, between DAI and MCS scale too.

Result: İt was identified to be high to level of internalized stigma of schizophrenic patients and internalized stigma negative impact towards adherence to treatment and attitude to treatment. On the basis of these results, it may be suggested that training for coping with internalized stigma to improve compliance to treatment and positive attituade to treatment of schizophrenic patients.

Key Words: Nursing, İnternalized stigma, Schizophrenia, Compliance to treatment

TECAVÜZ KOLAYLAŞTIRMAK AMACIYLA KULLANILAN İLAÇLAR

DATE RAPE DRUGS

P-18

Gül OBAN*

**Koç Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu*

Polis ve acil servis raporlarına göre tecavüzü kolaylaştırmak amacıyla ilaç kullanımı son zamanlarda giderek artmaktadır. Tecavüzde kullanılan ilaçlar merkezi sinir sistemini deprese edip, sedasyon ve anterograf amnezi sağlayarak mağdurun cinsel saldırı esnasında faile karşı koymasını ve uyanık olmasını engellemek amacıyla kullanılır.1,2 Alkolün tecavüzü kolaylaştırmak amacıyla kullanımı oldukça yaygındır. Alkolü flunitrezapem, ketamin, antihistaminikler, marujuana, kokain ve GHB (gama hidroksibütrat) takip eder.3 Önleme çalışmaları bu konuda bilgi düzeyi ve farkında lığı arttırmak ve tecavüzü kolaylaştırmak amacıyla ilaçlar kullanılarak cinsel saldırı insidansını azaltmayı amaçlamaktadır. Bu yazının amacı, psikiyatri hemşirelerini cinsel saldırıyı kolaylaştırmak amacıyla kullanılan ilaçlar, bunlara yönelik laboratuar testleri ve önleme girişimleri hakkında bilgilendirmek ve konunun önemini vurgulamaktır.

Reports from police and emergency departments suggest that use of rape drugs in sexual assaults is increasing. Date-rape drugs cause sedation and amnesia to the extent that their victims can not resist or may not aware of a sexual assault.1,2 Alcohol and drugs are common contributors to sexual assault. Many drugs, alone or in combination, have the potential to be used to facilitate it, including alcohol, flunitrazepam, ketamine, antihistamines, marijuana, cocaine and gamma-hydroxybuyrate (GHB).3 Preventive efforts should focus on providing education aimed at reducing the incidence of drug-facilitated sexual assault. The aim of this paper is review several date-rape drugs, provide information on laboratory testing for them and offer guidelines to psychiatric nurses for preventing drug-facilitate sexual assault.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Scwartz, R. Milteer, R. LeBeau, M. (2000). Drug-facilitated sexual assault. Southern Medical Journal, 93; 558-561.
2. Horvarth, M. ve Brown, J. (2005). Drug-assisted rape and sexual assault: definitional conceptual and methodological developments. Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling, 2, 203-210.
3. Butler, B. ve Welch, J. (2009). Drug-facilitated sexual assault. Canadian Medical Association Journal, 180(5); 493-494.

EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ AMELİYATHANESİNE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA OPERASYON PLANLANAN HASTALARIN MEMNUNİYET VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE LEVEL OF PATIENT SATISFACTION AND ANXIETY IN PATIENTS PLANNED TO UNDERGO OPERATION UNDER LOCAL ANESTHESIA AT THE DEPARTMENT OF ORAL AND MAXILLOFACIAL SURGERY OF EGE UNIVERSITY FACULTY OF DENTISTRY

P-19

Mert ZEYTİNOĞLU*, Sevgi TÜRKMEN, Çağatay ÜSTÜN*****

** Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD.*

***Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*

**** Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik AD.*

Giriş: Toplumdaki tüm bireylerin sağlık hizmetlerine erişilebilmesi ve bu hizmetlerden gereğince yararlanabilmesi sağlık sisteminin temel amaçları arasındadır. Ancak sağlık hizmetlerinin pek çok farklı alanında olduğu gibi diş tedavisinde de bu amaca ulaşmayı engelleyen bir dizi faktör söz konusudur. Ülkemiz açısından değerlendirildiğinde sağlık hizmetindeki genel sorunlar ve ekonomik yetersizlik toplumun diş tedavisi hizmetlerinden istenilen düzeyde yararlanmamasının ilk aşamada sıralanan nedenlerindendir. Fakat bu sorunların en az düzeyde yaşandığı, toplumun önemli bölümünün ağız diş sağlığı bilincinin gelişmiş olduğu ülkelerde bile diş tedavisi hizmetlerinden yararlanma istenilen oranda gerçekleşmemektedir (1,2,3,4,5). Bu durumun diş tedavisinin psikolojik boyutunun daha bütüncül bir yaklaşım ile ele alınması gerektiği, diş tedavisi nedeniyle bireylerde korkuya bağlı olarak gelişen anksiyete gibi konuların ele alınması gerektiğini ortaya koymuştur.

Amaç: Bireyler diş tedavisine geldiklerinde genellikle karşı karşıya kalınan anksiyete, insanların diş tedavilerini geciktirmelerine, hiç yaptırmamalarına bu şekilde gittikçe büyüyen diş problemleriyle birlikte ayrıca yapılmakta olan tedavide de zorluklarla karşılaşmasına sebep olur. Bu araştırmamızda, yapılacak olan tedavilerde uygun tedbirlerin alınabilmesi amacıyla, lokal anestezi altında operasyon planlanan hastaların memnuniyet ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Metod: Kesitsel tipte tanımlayıcı olan çalışmamız Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Polikliniği'nde Aralık 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında yapıldı. Çalışma Ege üniversitesi Etik Kurul onayı alındıktan sonra gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemi, evreni belli örneklem seçim yöntemi ile toplam 350 hasta üzerinde yapıldı. Verilerin toplanmasında Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri kullanıldı. Verilerin analizinde, SPSS for Windows version 15.0 programında, sayı-yüzde dağılımları, ortalama, student t-testi ve oneway ANOVA, korelasyon analizleri kullanıldı.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 31.58±14.58, %64.9'u kadın, %53.4'ü bekar, %36.6'sı lise mezunu, %62.9'u çalışmayan, %43.4'ü 0-1 saat içerisinde doktora ulaştığını belirtirken %72.9'u, tedaviden memnun olduğunu açıklamıştır. Hastaların durumluluk anksiyete puanı 39.03±6.16, sürekli anksiyete puanları 44.12±6.38 olarak belirlenmiştir. Erkeklerin durumluluk anksiyete puanı kadınların değerlerinden daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Eğitim düzeyi düşük ve eğitim düzeyi yüksek olan hastaların durumluluk anksiyetesi yüksek bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, sağlık ekibinde yer alan hekim ve hemşireler, hastalarla iyi iletişim kurabilen, onların psikolojik, sosyal sorunlarını iyi gözlemleyebilen ekip üyeleridir. Bu anlamda hekim ve hemşirelerin lokal anestezi altında oral cerrahi girişim öncesi, sonrası hastalarda anksiyete yaratabilecek faktörleri ve anksiyete düzeylerini tanılaması gerekir. Hastalara operasyon öncesi prosedürü açıklayıp, genel olarak bilgi vermek anksiyete kontrolü açısından önem arz etmektedir. Bu doğrultuda sağlık personeli hastaya, doğru, uygun yardım girişimlerini planlayarak uygulaması ve bakımın sonuçlarını değerlendirmesi gerekir. Hekim ve hemşireler, hastaların memnuniyetini sağlamaya, istekli, gönüllü ve her zaman hazır olmalıdır.

Anahtar Kelime: Anksiyete; memnuniyet; oral cerrahi girişim.

Introduction: It is among the major objectives of a healthcare system to enable every individual in a society to access healthcare services and adequately benefit from them. However, as in various areas of health services, there are a number of factors that hinder achievement of this objective also in odontotherapy. Looking at the issue from our country's viewpoint, the general problems of healthcare services and economic insufficiencies are the reasons mentioned first for the society being unable to benefit from dental care services at a desired level. Nonetheless, benefiting from dental care services is not at a

desired level even in countries where these problems are experienced at a minimum level and awareness of oral and dental health is developed in the majority of the society. This situation has revealed that the psychological dimension of dental care should be considered in a more holistic approach and issues such as anxiety that develop in individuals in relation to their fear of dental treatment should be dealt with.

Objective: The level of anxiety patients experience at dentists' result in delaying and even canceling dental therapies and further difficulties in dental therapy due to this avoidance behavior. In this research, our objective was to determine the level of patient satisfaction and anxiety among patients planned to undergo operation under local anesthesia at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery.

Material and Methods: This cross-sectional descriptive study was performed at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of Ege University Faculty of Dentistry between December 2011 and January 2012. Approval was obtained from Ege University Ethics Committee prior to the onset of the study. Study sample consisted of 350 patients chosen with the selection from a determined universe method. Socio-Demographic Information Form, Conditional-Constant Anxiety Inventory were used in obtaining the data. Figure-percentage distributions, mean, student's t-test, one-way ANOVA, and correlation analysis within Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows version 15.0 software were used in data analysis.

Results: Mean patient age was 31.58 ±14.58, consisting of 64.9% females, 53.4% singles, 36.6% high school graduates, 62.9% unemployed, 43.4% referring to a doctor within 0-1 hours, and 72.9% satisfied of therapy. Conditional anxiety score of the patients was 39.03 ±6.16, and constant anxiety score was 44.12 ±6.38. Conditional anxiety score was greater in males compared to females ($p < 0.05$). Conditional anxiety was greater among patients with lower and greater levels of education ($p < 0.05$).

Conclusion: In conclusion, the doctors and nurses in a healthcare team are team members who can establish good communication with patients and can well observe their psychological and social problems. In this respect, doctors and nurses should identify the factors that would create anxiety in patients and their levels of anxiety before and after an oral surgery under local anesthesia. It is important for controlling anxiety to explain the procedure and give general information to patients before an operation. Thus, health professionals should plan and implement correct and appropriate procedures for helping patients and evaluate the outcomes of the care. Doctors and nurses should be willing, eager and always ready to ensure patient satisfaction.

Keywords: Anxiety; satisfaction; oral surgery.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Vassend O. Anxiety. pain and discomfort associated with dental treatment. Behav Res Ther. Behaviour Research and Therapy, 1993; 31(7):659-666.
2. Hagglin C, Berggren U, Hakeberg M, Hällstrom T, Bengtsson C. Variations in dental anxiety among middleaged and elderly women in Sweden: a longitudinal study between. J Dent Res, 1999; 1968 and 1996, 78(10):1655-1661.
3. Tunç EP, Fırat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the modified dental anxiety scale (MDAS) in a Turkish population. Community Dent Oral Epidemiol, Community Dentistry and Oral Epidemiology, 2005; 33(5):357-362.
4. Fırat D, Tunç EP, Sar V. Dental anxiety among adults in Turkey, J Contemp Dent Pract. 2006;7(3):75-78.
5. Arslan ZZ, Erten H. Dental fear and anxiety, journal of Hacettepe faculty of dentistry. 2009; 33(1): 62-68.

EVDE VE KURUMDA YAŞAYAN YAŞLILARDA UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

ANALYSIS OF SLEEP QUALITY AND AFFECTING FACTORS IN THE ELDERLY LIVING AT HOME AND NURSING HOME

P-20

Gülseren DAĞLAR*, Şükran ERTEKİN PINAR*, Selma SABANCIOĞULLARI **

** Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sivas*

***Cumhuriyet Üniversitesi Suşehri Sağlık Yüksek Okulu, Sivas*

Amaç: Çalışma, evde ve kurumda yaşayan yaşlı bireylerde uyku kalitesi ve etkileyen etmenlerin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki çalışma huzurevinde yaşayan 52, evde yaşayan 60 yaşlı olmak üzere 112 birey ile yapılmıştır. Veriler, Kişisel Bilgi Formu ve Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKÖ) ile toplanmıştır. PUKÖ: uyku kalitesini değerlendirmek amacı ile Buysse ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiş, geçerliği ve güvenirliği Ağargün ve arkadaşları (1995) tarafından yapılmıştır. Toplam 19 soru ve 7 bileşenden oluşmaktadır. Toplam puan 0-21 arasındadır. Puanın yüksek oluşu uyku kalitesinin kötü olduğunu göstermektedir. Toplam PUKÖ puanın <5 olması "iyi uyku"yu, >5 olması ise "kötü uyku"yu göstermektedir (1,2). Veriler, x2, t testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirilmiştir

Bulgular: Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 74.78±8.91, PUKÖ genel puan ortalaması 7.44±4.40'dır. Evinde yaşayan yaşlı bireylerin yaş ortalaması 73.95±5.85, PUKÖ genel puan ortalaması 7.28±3.97 olarak saptanmıştır. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin %55.8'sinin, evinde yaşayan yaşlı bireylerin ise %63.3'ünün uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmıştır. Her iki gruptaki yaşlıların uyku genel puan ortalaması ve uyku kaliteleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Her iki gruptaki yaşlıların uyku kalitesinin yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, çocuk sahibi olma, fiziksel hastalık gibi bireysel değişkenlerden anlamlı düzeyde etkilenmediği saptanmıştır (p>0.05). Her iki gruptaki yaşlı bireylerden uykusunu yetersiz değerlendirenlerin, uyku sorunu olduğunu, uykusunun çeşitli nedenlerden etkilendiğini belirten ve sağlığını kötü olarak algılayanların uyku kalitelerinin de anlamlı düzeyde daha kötü olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: çalışma bulgularına göre huzurevinde ve evde yaşayan yaşlı bireylerin uyku kalitelerinin benzer düzeyde olduğu, her iki gruptaki yaşlıların yarısından çoğunun uyku kalitelerinin kötü olduğu söylenebilir. Yaşlı bireylerde uyku problemleri sıktır. Hemşireler bu problemin farkında olup, bireyleri uyku sorunları yönünden değerlendirip, çözümüne yönelik müdahaleleri planlayabilirler.

Object: The aim of this study is to analyse the sleep quality and affecting factors in the elderly living at home and nursing home.

Method: As a descriptive quality, this study was carried out with totally 112 individuals – 52 of whom living at nursing home and 60 living at home. Data were collected with Personal Information Form and Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). PSQI was developed by Buysse et al. (1989) to evaluate sleep quality, and its validity and reliability was provided by Ağargün et al (1995). It consists of 19 questions and 7 components. Total score is between 0 – 21. High score indicates bad sleep quality. If total PSQI is <5, it refers "good sleep"; if total PSQI is >5, it means "bad sleep" (1, 2). Data were assessed with x2, t test, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests.

Findings: The average of age of older adults living at nursing home is 74.78±8.91, PSQI general score average is 7.44±4.40. The average of age of older adults living at their own home is 73.95±5.85, PSQI general score average is 7.28±3.97. It was determined that %55.8 of the elderly living at nursing home and %63.3 of them living at their own home had bad sleep quality. There was no statistically significant difference between general sleep score average and sleep qualities in both groups (p>0.05). It was detected that sleep quality of the individuals in both groups was not significantly influenced from personal variables such as age, gender, education, income, having child and having a physical illness (p>0.05). It was also determined that old individuals in both groups who reported their sleep to be inadequate had sleep problem, and those who reported that their sleep was affected from various reasons and who perceived their health to be bad had significantly worse sleep quality (p<0.05).

Result: According to the study findings, it can be said that sleep qualities of old individuals living at home and nursing home are at similar level, and more than half of the old individuals in both groups have bad sleep quality. Sleep problems in old individuals are common. Nurses may be aware of this problem, evaluate individuals in terms of sleep problems and plan intervention for solution.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Research 1989; 28: 193–213.
2. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi'nin geçerliği ve güvenirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 1996; 7(2): 107–115.
3. Fadıloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım YK. Huzur evinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. Turkish Journal of Geriatrics. 2006; 9 (3): 165-169

RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN YAKINLARININ HASTALARINA YÖNELİK KULLANDIĞI TIBBİ TEDAVİ DIŞINDAKİ UYGULAMALARA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI

INFORMATION AND ATTITUDES OF THE RELATIVES OF INDIVIDUALS WITH MENTAL ILNESSES ON NON-MEDICAL APPLICATIONS THEY USE FOR THEIR PATIENTS

P-21

Gamze SARIKOÇ*, Meral DEMİRALP*

**Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksek Okulu Psikiyatri Hemşireliği AD*

Giriş: Bu çalışma ruhsal hastalığı olan bireylerin birinci derece yakınlarının tıbbi tedavi dışındaki uygulamalara ilişkin bilgi ve tutumlarını ve bu durumu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç yöntem: Araştırmaya Ocak 2012-Mayıs2012 tarihleri arasında psikiyatri polikliniğinde izlenen hastaların birinci derece yakınları katılmıştır (n=80). Araştırmanın verileri 'Tanımlayıcı Bilgi Formu',Tıbbi Tedavi Dışındaki Uygulamalara İlişkin Bilgi ve Tutum Veri Formu' ve 'Yardım Arama Tutum Ölçeği' ile toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %60'ı bakım verdikleri hastaları için tıbbi tedavi dışındaki uygulamalara başvurmuş olup bu kişilerin %34.3'çaresizlik ve umutsuzluk içinde olması, %26.5'i de kişisel inancı gereği bu uygulamalara başvurduğunu bildirmiştir. Katılımcıların %89.1' i dini/spiritüel uygulamalara başvurmuş olmakla beraber %67.5'inin kullandığı bu uygulamaya devam etmek istemediğini, %78.7'sinin uygulamanın hastanın iyi oluşluk halini etkilemediğini bildirmiştir. Tıbbi tedavi dışındaki uygulamaları kullanan bireylerin 'Yardım Arama Tutum'larının daha az olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, bakım verenlerin özelliklerine bakıldığında kadın olma, anne olma, hasta ile aynı evde yaşama, hastaneye zorla getirilme, maddi gelir desteğinin olması gibi özelliklerin yardım arama isteği ve davranışını arttırdığı görülmüştür.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde psikiyatrik olgularda tıbbi tedavi dışındaki uygulamaların kullanımının yüksek oranda olması nedeniyle sağlık çalışanları bu konudaki farkındalıklarını arttırarak tıbbi tedaviye devam etmenin önemi ile ilgili bilgi vermelidirler. Hastanın bakımından sorumlu olan aile üyeleri ile iletişimin sürekliliği; olası yan etkilerin (ilaç etkileşimleri vb.) ve hastalıkların kronikleşmesinin engellenmesine yardımcı olabilir.

Introduction: This study was carried out to determine the information and attitudes on non-medical applications of the first degree relatives of individuals with mental illness.

Material and Method: Persons in the first remove of patients are interviewed in psychiatry outpatient unit of a medical center in Ankara between January 2012 - May 2012 (n=80). Data were collected through "Descriptive Information Form", "Information and Attitude Data Form for Non-medical Applications" and "Help Seeking Attitude Scale".

Findings: 60% of participants have resorted to the applications regarding non- medical treatment for their patients whom they present care, 34.3% of those have stated they have applied to these practices as these persons are in desperation and hopelessness and 26.5% due to their personal belief. 89.1% of participants have sought religious/spiritual application but 67.5% have indicated that they do not want to keep on this application, 78.7% said that application has not affected well-being status. It has been found that help seeking attitudes of the individual who use non-medical applications. However, considering the characteristics of care providers, it is seen that the features such as being woman, being mother, living in the same house with patient, bringing to hospital forcibly, existence of financial income support increase the desire and attitude of help seeking.

Discussion and Conclusion: As use of non-medical applications is at high rates in psychiatric cases, health workers should raise their awareness on this subject and give information about the importance of the continuance of medical treatment. The sustainability of communication with the family members in charge of patient care may be supporter for prevention of the side effects (drug interactions etc.) and the chronicity of diseases.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Kessler, R.C., Soukup, J., Davis, D.F. ve ark. (2001). The Use of Complementary And Alternative Therapies to Treat Anxiety And Depression in The United States. American Journal of Psychiatry, 158:289-294.

2- Russinova, Z., Wewiorski, N.J., Cash, D. (2002). Use of Alternative Health Care Practices by Person with Serious Mental Illness: Perceived Benefits. American Journal of Public Health, 92,10.

3- Guleç, H., Yavuz, A., Topbaş, M., Ak, İ., Kaygusuz, E. (2006). Nonmedical Help-Seeking Behaviour in Psychiatric Patients; Comparison of Turks Living in Turkey and Germany: A Preliminary Study. Clinic Psychiatry, 9:36-44

ELAZIĞ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE İLGİLİ FAKTÖRLER

THE FACTORS AND EXHAUSTION LEVELS OF NURSES WHO WORK IN ELAZIĞ MENTAL HEALTH AND ILLNESSES HOSPITAL

P-22

Evrim ÇELEBİ*, Betül DERVİŞOĞLU*, Remziye GENÇ*

**Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu*

GİRİŞ VE AMAÇ:İşe bağlı sürekli ve baş edilemeyen stresin bir sonucu olarak ortaya çıkan tükenmişlik, özellikle insanlarla sık ve yoğun iletişim kurmayı gerektiren mesleklerde ortaya çıkan, duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarı duygusunun azalmasına neden olan bir olgudur. Psikiyatrik hastalıkların kronik ve uzun süreli olması, bu alanda çalışan hemşirelerin yoğun stres yaşamalarına sebep olmaktadır. Bu araştırma Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde görev yapan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini ve ilgili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM:Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan 127 hemşire oluşturmuştur. Veriler Mayıs 2012 tarihinde toplanmıştır. Örneklem seçilmeden araştırma evrenine anketler dağıtılmış ve 122 anket araştırmaya katılanlar tarafından yanıtlanmıştır. Araştırmanın kapsama oranı %96'dır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve tükenmişlik düzeylerini saptamak için Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Ölçek "duygusal tükenme", "duyarsızlaşma" ve "kişisel başarısızlık" olmak üzere üç alt alandan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ergin (1992) tarafından yapılmıştır. Her bir alt alan için alınan puanın yüksek olması tükenmişliğin yüksek olduğunu göstermektedir. Veriler SPSS programında analiz edilmiştir. Analizlerde bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Tukey HSD kullanılmıştır.

BULGULAR:Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 31.5±5.4'dür. Hemşirelerin duygusal tükenme puan ortalaması 14.06±6.3, duyarsızlaşma puan ortalaması 5.02±3.5 ve kişisel başarısızlık puan ortalaması 13.38±5.7 olarak bulunmuştur. Çalışma süresine göre, 15 yıl üzeri çalışanların duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puanları daha düşüktür bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışmada mesleğini isteyerek tercih etmeyenlerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık puan ortalamaları yüksektir ($p<0.05$). Hemşireliğin kendisine uygun olmadığını düşünenlerde duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Çalışma ortamından memnun olanların duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalaması düşüktür ($p<0.05$). Kendini mesleğinde verimsiz olarak değerlendirenlerin tükenmişliğin tüm alt alanlarında puan ortalamaları yüksektir ($p<0.05$). Mesleki bilgi ve becerilerini uygulayamadığını düşünenlerde tükenmişliğin tüm alt alanlarında puan ortalamaları yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Gelecekte ruh sağlığı alanında çalışmaya devam etmek istediğini belirtenlerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamaları daha düşüktür ($p<0.05$). Araştırmada MTÖ alt alanları ile yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum algısı, görev türü, ruh sağlığında çalışma yılı ilişkili bulunmamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ:Hemşirelerin duygusal tükenme, duyarsızlaşma ve kişisel başarısızlık alt alanlarında düşük düzeyde tükenmişlik yaşadıkları belirlenmiştir. Ancak meslek tercihini isteyerek ve bilinçli bir şekilde yapmanın, çalışma ortamı koşullarının iyileştirilmesinin, hemşirelerin hizmet içi eğitimlerle uyumunun desteklenmesinin hemşirelerin daha verimli çalışmalarına ve meslekte tükenmişliğin önlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tükenmişlik, hemşirelik

INTRODUCIONT AND AIM:The burnout syndrome is the result of chronic and uncontrolled stress and It happens in some jobs which require dense communication with people especially and it is also a fact that causes to diminish individual achievement , insensitivity and emotional consume.The main reason of Psychiatric illness is so chronic and long causes living dense stress for nurses who Works in this area. This research was done to determine burnout levels and ıts related factors of nurses who Work reception institute in Elazıg .

METHOD :This descriptive section type consists 127 working nurses in Elazıg reception institute. Original datas were collected in may in 2012. The sample surveys were distributed area of searching without selecting and 122 questionnaires are answered by the participants. The search's containment rate is % 96. Personal information form that was created by the researchers and MASLACH Burnout Scale (MBS) to determine burnout levels were used as data collection tools. The scale has 3 subtitles " emotional exhaustion" " insensitivity" " individual failures" . ERGİN (1992) worked on validity and reliability of this scale in Turkey. Having been taken high scores for each subtitles show high rate of burnout level.The datas were analysed in SPSS programme. T test , ANOVA and TUKEY HSD were used for independent groups while analyzing.

DIAGNOSIS :Nurses' ages' average is 31,5. and their emotional consume point average is 14.06 6.3 their insensitivity point average is 5.02 3.5 and their individual failure point average is 13.38 5.7. Accordint to working tıme, it was uncovered that the ones who have worked over 15 years, have a lower insensivity and personal failure point (p<0.05). In the study, persons who did not select their jobs voluntary, have a higher point average of insensivity and personal failure (p<0.05). It was founded that the persons that do not find nursing appropriate for themselves have a higher poin average of emotional exhaustion and insensivity (p<0.05). The ones who are pleased of their work environment have a lower point average of emotional exhaustion and insensivity (p<0.05). The average point is high in the all of the inferior branches of exhaustion among the ones who evaluate themselves unproductive. (p<0.05). In the all of the branches of exhaustion, point average was founded high among the ones who think they cannot put into practice their professional information and skills (p.05). The ones who state to go on in health field in the future, have a lower poin average of emotional exhaustion and insensivity (p<0.05). In the study, an affair was not found between the inferior branches of MTÖ and age, sex, marital status, conception of economical stuation, kind of duty, performance year in the circumstance of mental health (p>0.05).

RESULT : It was agreed that nurses experienced exhaustion in inferior branches of personal failure, insensivity and exhaustion.However, it thought that doing professional choice voluntary and consciously, enhancing working conditions, standing by hormonies of nurses in service trainig; will contribute nurses to work more efficiently and avert exhaustion.

Key words : Exhaustion, Nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Barutçu, E. Serinkan, C. (2008) As one of the important health problems of our present day Burnout Syndrome and a research done in Denizli. Aegean Academic View. 8 (2) : 541-561
2. Oğuzberk, M. , Aydın, A. (2008) Exhaustion among mental health workers. Clinical psychiatry 11 : 167-179
3. Sinat, Ö., (2007) Researching Exhaustion Levels Of Nurses Working In Clinical Psychiatry. Graduate Degree Thesis. Istanbul University Health Sciences Institut. Istanbul.

EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN EĞİTİMİN RUHSAL HASTALIKLAR VE RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ

THE EFFECTS OF THE EDUCATION GIVEN TO MIDWIFERY STUDENTS ON THE VIEWS OF MENTAL ILLNESSES AND PERSONS WHO HAVE MENTAL ILLNESS

P-23

Evrim ÇELEBİ*, Remziye GENÇ*, Betül DERVİŞOĞLU*

**Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu*

GİRİŞ VE AMAÇ: Sağlık çalışanları ruhsal sağlık sorunu olan bireylerle hizmet verdikleri her alanda karşılaşabilmektedirler. Sağlık çalışanlarının ruhsal hastalığı olan bireylere yönelik görüşleri, verdikleri bakımın niteliğini doğrudan etkilemektedir. Bu çalışma ebelik bölümü öğrencilerine verilen eğitimin, ruhsal hastalık ve ruhsal hastalığı olan bireylere ilişkin görüşlerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışma ebelik öğrencilerine verilen eğitimin, ruhsal hastalık ve ruhsal hastalığı olan bireylere ilişkin görüşleri üzerindeki etkinliğini değerlendirmeye yönelik bir müdahale araştırmasıdır. Araştırmanın evrenini 2011- 2012 eğitim öğretim döneminde Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu ebelik 2. sınıfta eğitim gören 76 öğrenci oluşturmuştur ve örneklem seçilmeden evrenin tamamı araştırmaya dahil edilmiştir. Ön test 76 öğrenciye eğitim öğretim döneminin başında uygulanmıştır. Müfredat programı doğrultusunda verilen eğitimin ardından dönem sonunda aynı öğrencilere test tekrarlanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ile Ruhsal Hastalıklara İlişkin Görüşler Ölçeği (OMI- Opinions About Mental Illness Scale) kullanılmıştır. Likert tipi bir ölçek olan OMI ölçeği "otoriterlik", "koruyuculuk, kollayıcılık", "ruh sağlığı ideolojisi", "sosyal kısıtlayıcılık" ve "bireyler arası etiyoloji" olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alınan puanın yüksek olması ruhsal hastalıklara ilişkin olumsuz eğilimi ifade etmektedir. Verilerin değerlendirilmesinde sayılar, yüzdelikler, ortalama, eşleştirilmiş örneklem t testi, bağımsız gruplarda t testi ve ANOVA kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ortalaması 21.32±1.45'dir. Öğrencilerin annelerinin %56.6'sı, babalarının %69.7'si ilkokul ve ortaokul mezunudur. Ayrıca öğrencilerin, babalarının % 19.7'si işçi statüsünde çalışmakta, annelerinin %97.4'ü ise çalışmamaktadır. Öğrencilerin eğitim öncesi OMI toplam puan ortalaması 162.23±17.76 (min. 121- mak.199), eğitim sonrası OMI toplam puan ortalaması 149.27±18.26 (min. 109- mak.184)'dır ve bu fark anlamlıdır ($p<0.05$). Eğitim sonrası OMI ölçeği alt boyutlarına bakıldığında "koruyuculuk, kollayıcılık" , " sosyal kısıtlayıcılık" ve "bireyler arası etiyoloji" alt boyut toplam puan ortalamalarında anlamlı bir düşüş olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). OMI ölçeği toplam puan ortalamaları ve alt boyutları, kardeş sayısı, anne ve baba eğitim düzeyi, anne ve baba mesleği, ailede ruhsal hastalığı olan bireyin varlığı gibi değişkenlerle ilişkili bulunmamıştır.

SONUÇ: Ebelik öğrencilerine verilen eğitimin, öğrencilerin ruhsal hastalık ve ruhsal hastalığı olan bireylere ilişkin görüşlerini, özellikle koruyuculuk, kollayıcılık, sosyal kısıtlayıcılık ve bireyler arası etiyoloji boyutunda olumlu yönde etkilediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ruhsal hastalık, ruhsal hastalığa yönelik tutum

INTRODUCTION AND AIM: Health workers can always face with people who have health proplems in their all branches. Health workers' views about the persons who have mental illness affect directly the service that they provide.This study was made to evaluate the effects of the education given to the students who attend midwifery department on mental illness and views of persons that have mental illness.

METHOD: The study is about the education given to midwifery students and their evaluation of persons who have mental illness and mental illness. The study's environment was created by 76 students that attend second class of Fırat University Elazığ Health Upper School in 2011-2012 educating and teaching term and before the sample being chosen, all of the environment was included in the research. The preliminary test was given to the 76 students at the beginning of the educating and teaching term. After the education that was given according to the syllabus, at the end of the term, the test was repeated by the same students. As a data collection device, personal information form and OMI (Opinions About Mental Illness Scale) that were prepared by the searchers was used. OMI, a typical of Likert, consists of five sub-dimensions such as "authoritar ianism","protectiveness,observation", "mental health ideology" and "interindividual etiology". That the taken point is high means the negative education related to mental illnesses. In the evaluation of the datum, numbers,percentages,average,t test in independent groups,matched sample t test and ANOVA were used.

RESULTS:The age average of the students included in the study is 21.32+1.45. %56.6 of mothers of the students and %69.7 of fathers of the students are primary and secondary school graduate. Furthermore, %19.7 of fathers of the students are in laborer status, however, %97.4 of them do not work. The students' OMI point

average before the education is 149.27+17.76 (min. 121- mak. 199), the OMI point average after the education is 149.27+18.26(min.109-mak.184) and this difference is suggestive (p<0.05). It was stated that a noticeable decrease happened in subdimension point average when to look OMI scale point average "protectiveness,observation" ,"social limiting" and "interindividuals etiology" after the education (p<0.05). OMI scale total poin average and subdimensions were not found related to brother numbers,education status of fathers and mothers,professions of mothers and fathers,persons who have mental illness in the family.

It was stated that the education that given to midwifery students affects students' mental illness and views of the persons who have mental illness,especially protectiveness,observation,social limiting and interindividual etiology dimension in positive way.

KEY WORDS: Mental illness, The attitude towards mental illness

YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP AİLELERE PSİKOTERAPÖTİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI

PSYCHOTHERAPEUTIC NURSING APPROACHES TO FAMILIES OF CHILDREN WITH PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDER

P-24

Gülseren KESKİN

Dr, Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu/İZMİR

Yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB), erken çocukluk döneminde belirti veren, gelişimin değişik alanlarında ciddi ve kalıcı bozulmalara neden olan hastalıklardır. Karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişimde zayıflık, stereotipik hareketler, ilgi alanlarında kısıtlılık ve sınırlı aktiviteler şeklinde kendini göstermektedir (Rutter 2000). 2006 yılında ABD de yapılan bir çalışmaya göre, yaygın gelişimsel bozukların, 18 yaşından küçük çocukların %17 sini etkilediği saptanmıştır. Otizm spektrum bozukluğu, serebral palsi, down sendromu, diğer konjenital anomaliler, görme ve işitme bozukları ve mental retardasyonlar yaygın gelişimsel bozuklar arasında en sık görülenlerdir. Bu çocukların ortak özellikleri oldukça zorlu davranışsal problemleri ve bu davranışsal zorlukların getirdiği anksiyetedir.

Çocuğu yaygın gelişimsel bozukluk tanısı almış ailelerde adeta bir kriz durumu yaşanmaktadır. Sağlıklı bir çocuğun anne babasının, toplum içinde sıklıkla gördükleri doğal anne baba rollerini benimseyerek çocuklarını büyütmeleri kolay olmaktadır. Oysa çocukta olabilecek kalıcı bir sağlık sorunu ya da çocuğun özürlü olması halinde anne baba rollerinde değişiklikler yaşanmaktadır. Bozukluk, anne-babaların yaşam amaçlarını gözden geçirmelerine, yapmak istedikleri birçok şeyi ertelemelerine veya tamamen iptal etmelerine neden olmaktadır. Ebeveynlerin güvensizlik, suçluluk, red, utanç, inkar ve çaresizlik hissi ile karşı karşıya kaldıkları bu durum, aile içindeki iletişim ve işlevlere olumsuz yönde etkide bulunmakta, eşler arasındaki evlilik ilişkilerinin bozulmasına neden olabilmektedir. Aile hastalığı kayıp olarak algılar ve her çeşit kayıpta benzer bir biçimde yaşanan psikolojik uyum tepkileri gösterir. Stresle baş etmede birey özellikle zihinsel düzeyde başarılı olmazsa, yaşanan streslerin biriken ve yoğunlaşan etkileri; depresyon gibi duygusal problemlere yol açabilir. Psikiyatri hemşireleri özellikle ailelerin stresle baş etmelerinde, çocuklarını kabullenmelerinde, kabullenme sürecinde çocuklarına yönelik olası olumsuz tutumlarıyla ilgili farkındalık kazanmalarında, etkili iletişim kurabilmelerinde yol gösterici, iyileştirici ve yardım edici psikoterapötik becerilere sahiptir.

Anahtar kelimeler: Yaygın gelişimsel bozukluk, terapötik yaklaşımlar, psikiyatri hemşireliği

Pervasive developmental disorders (PDD), which presented in early childhood development and permanent impairment that causes serious diseases in different areas. It shows itself in the form of restricted and limited activities, reciprocal social interaction and communication weakness, stereotypic movements, areas of interest (Rutter, 2000). According to a study done in 2006 in the United States, pervasive developmental disorders are affected 17% of children under the age of 18. According to a study done in 2006 in the United States common developmental abnormalities in children under age 18 are affected. Autism spectrum disorder, cerebral palsy, down syndrome, other congenital abnormalities, vision and hearing disorders, and mental retardations of pervasive developmental disorders are the most common. Common features of these children are very challenging behavioral problems and behavioral difficulties that brought anxiety.

Families with a child diagnosed with pervasive developmental disorder experienced almost a crisis situation. A healthy child of her parents is easy to raise children by adopting the naturally role of parents in the community. However, the child may be permanently disabled or if the child is a health problem they are experiencing changes in the roles of parents. Disorder is to review the parents' life a goal, causing them to want to do is to delay or completely cancel. Parents of insecurity, guilt, rejection, shame, denial and a sense of helplessness faced with this situation have negative effect on functions of communication within the family and relations between the spouses and the marriage can lead to deterioration. Family detects the disease as loss and they show responses to all kinds of psychological adjustment in a similar manner. Individuals are not successful in dealing with stress, accumulating and concentrating effects on stress particularly mental level, experienced and focused on the accumulated effects of stress accumulating and concentrating effects such as depression can lead to emotional problems like a depression. Psychiatric nurses have psychotherapeutic skills at guiding, healing, assisting, helping in patients cope with stress, especially families on accepting their children, in the process of acceptance for the children acquire awareness about the potential negative attitudes, to communicate effectively .

Key words: Pervasive developmental disorders, therapeutic approach, psychiatric nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Hemsley B, Balandin S, Worrall L.Nursing the patient with developmental disability in hospital: roles of paid carers.Qual Health Res. 2011 Dec;21(12):1632-42. Epub 2011 Jul 6.
2. Moraes JR, Cabral IE. The social network of children with special healthcare needs in the (in)visibility of nursing care. Rev Lat Am Enfermagem. 2012 Apr;20(2):282-8.
3. Rillotta F, Kirby N, Shearer J, Nettelbeck T. Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. J Intellect Disabil Res. 2012 Jan;56(1):71-86.

LÖSEMİLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNE VERİLEN STRESLE BAŞETME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNiN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE EFFICACY OF THE TRAINING PROVIDED TO MOTHERS OF CHILDREN WITH LEUKEMIA IN ORDER TO COPE WITH STRESS

P-25

Tülün LİMAN*, Demet TAŞÇI ESER*, Ayşegül BİLGE**

**Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi*

***Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu*

Amaç: Lösemili çocuklara primer bakım verenlerin daha çok anneler olduğu, tanı konulmasından itibaren annelerin bakım verirken yaşadıkları psikolojik ,ekonomik ve sosyal güçlükler nedeniyle, sağlıklı çocuğu olanlara göre daha fazla stres, anksiyete, depresyon ve buna bağlı yorgunluk, uyku bozukluğu gibi psikososyal sorunlar yaşadıkları belirtilmektedir. (1, 2, 3). Bu nedenle, araştırmada lösemili çocukların annelerine stresle başa çıkma eğitimi verilmesi ve eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanıldı. Araştırmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi 16 yatak kapasiteli Hematoloji servisinde yatan, lösemili çocukların anneleri oluşturdu. Verilerin analizlerinde yüzdelik, ortalama, Willcoxon, Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Çalışmada planlı eğitim uygulandı. Eğitim iki oturum şeklinde toplam bir ayda tamamlandı. Her bir oturuma 40 dk lık süre ayrıldı. İlk oturumdan bir gün önce hematoloji servisinde yatan 16 lösemili çocuğun annelerine anket formları (ön test) uygulandı. İlk oturumda 'stres, stresi algılama biçimleri ve stres nedenlerine' yönelik eğitim verildi. Oturum sonunda araştırmacılar tarafından hazırlanan konu ile ilgili broşür dağıtıldı. İkinci oturum beş hastanın taburcu, bir hastanın ölümü, bir hasta annesinin ikinci eğitimi istememesi ve bir hastanın da yoğun bakıma kaldırılması üzerine sekiz kişiye uygulandı. İkinci oturumda 'stresle başa çıkma yöntemlerine' yönelik eğitim verildi. Oturumun sonunda konu ile ilgili broşürler dağıtıldı. Oturum sonrası annelere Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği tekrar uygulandı (son test).

Bulgular: Annelere verilen 'stres ile başa çıkma eğitimi' öncesi ve sonrası stresle başa çıkma tarzları alt ölçekleri puan ortalamaları incelendiğinde, eğitim sonrası iyimser yaklaşım (Eğitim öncesi 8.50±2.9; Eğitim sonrası 9.12±1.1), çaresiz yaklaşım (Eğitim öncesi 11.12±3.6; Eğitim sonrası 11.75±4.2), puan ortalamaları yükselmiştir. Fakat istatiksel olarak anlamlı değildir. ($p > 0.05$) Sosyal destek arama alt ölçeği puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir yükselme saptanmıştır (Eğitim öncesi 5.62±1.7; Eğitim sonrası 8.25±1.8; $p=0.02$).

Sonuç: Lösemili çocuğu olan annelere verilen stresle başa çıkma eğitimi, annelerin stresle başa çıkma tarzlarını olumlu yönde etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler:Lösemili çocukların anneleri,Stres,Stresle başa çıkma eğitimi

Aim: Because mothers are primarily engaged with the primary care of children with leukemia and they experience psychological, economic and social problems as of the establishment of the diagnosis, they are reported to suffer from anxiety, depression and consequent psychosocial problems like exhaustion and sleep disorder (1,2,3). Therefore, it is aimed in the study to provide training to mothers of children with leukemia to cope with stress and to evaluate the efficacy of this training.

Method: Personal Information Form and the Scale of Styles of Coping with Stress were used as data collection tools. Study sample was composed of mothers of children with leukemia hospitalized in hematology service of Children's Hospital of Ege University with 16 beds capacity. Percentage, mean, Wilcoxon and Kruskal Wallis tests were used in the analysis of data. Planned training was applied in the study. The training program was completed in two sessions within a month. Each session lasted 40 minutes. One day before the first session, questionnaire forms (pretest) were applied to mothers of 16 children with leukemia hospitalized in hematology service. And, in the first session, mothers were given training on stress, perception styles of stress and reasons of stress. The second sessions was carried out with 8 individuals because 5 patients were discharged, 1 patient passed away, mother of a patient did not want to participate in the training and 1 patient was taken into intensive care unit. In the second session, mothers were given training about methods of coping with stress. At the end of the session, booklets regarding the subject were distributed. The Scale of Styles of Coping with Stress was re-applied to mothers after the session (posttest).

Findings: The mean age of participant mothers is = 32.94 ± 6.0 years and 37.5% of them are university graduates, 87.5% has nuclear family structure and the income of 50% was equivalent to expenditure. When mothers' mean scores from the subscales Styles to Cope with

Stress Scale before and after "the training of coping with stress" given to mothers, the mean scores of optimistic approach increased after the training (=8.50±2.9 before the training; =9.12±1.1 after the training), and the mean scores of helpless approach increased, as well (=11.12±3.6 before the training; =11.75±4.2 after the training). But, this was not statistically significant (p>0.05). A statistically significant increase was detected between the mean scores of social support seeking subscale (Pre-training 5.62±1.7; post-training 8.25±1.8; p=0.02)

Conclusion: The training to cope with stress given to mothers of children with leukemia could positively affect mothers' styles of coping with stress.

Keywords: Mothers of children with leukemia, Stress, Training to cope with stress

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Khalifa, N.M., El-Fiky M.R., Amer A.K., Ahmed A.N., El-Menshawy, A.A., Fathy A.M. & Elsawy, D.H. (2010). Follow up of survivors of childhood acute lymphoblastic leukemia with detection of parental psychiatric disorders. AustralianJournal of Basic andAppliedSciences, 4, 4113-4121.
2. Bayat, M., Erdem, E., & Kuzucu G.E. (2008). Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 25, 247-253.
3. Haley, E.W. (2003). Family caregivers of elderly patients with cancer: understanding and minimizing the burden of care.Journal of Supportive Oncology, 1,25-29.

QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH NATURAL MENOPAUSE AND MENOPAUSE DUE TO HYSTERECTOMY AND NON MENOPAUSE

P-26

Mohaddes FATEMEH*, Lili BORIMNEJAD**

**Senior Lecturer in Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran(Corresponding)*

*** Assistant Professor of Tehran University of Medical Sciences Leili's go, Faculty of Medicine Pediatrics*

Introduction: Hysterectomy is one of the most frequently performed major surgical procedures. Recent studies have manifested deferent outcomes after hysterectomy; concerns about the appropriateness of the operation have been heightened by reports of problems following the procedure. This, research conduct with aim: Determination of quality of life in menopause and productive women after hysterectomy

Methods: In a cross sectional study, data were collected at 3, 6, 12, and 18, months after hysterectomy in 180 women who had hysterectomies for benign conditions. Quality of life was measured with Ferrans and Powers Quality of Life Index

Results: Means of quality of life was 11.93 ± 2.55 (min 8.5, Max 21.5) and were different significantly after hysterectomy, in three group particularly in the area of social and psychological function.

Conclusion: Low qualities of life were seen after hysterectomy particularly for social and psychological aspects. Psychological consults is important component of treatment for these women.

Key words: Quality of life ,Menopause, Hysterectomy

REFERENCES

1 .Banu N. Manyoda IT, "Alternative medical and surgical options to hysterectomy" Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2005 19 (3): 431–449

2. Jelovsek JE Barber MD, "Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life" American Journal of Obstetrics and Gynecology; 2006: 194, 1455–61

3. Rannstad T. Hysterectomy: effects on quality of life and psychological aspects Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 2005; 19(3): 419–430

ÖFKE VE ŞİDDET YÖNETİMİNDE OKUL HEMŞİRESİNİN ROLÜ

ROLE OF SCHOOL NURSE IN ANGER AND VIOLENCE MANAGEMENT

P-27

Hatice TAMBAĞ

Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu

Öfke diğer duygular gibi duygusal, bilişsel ve fizyolojik olarak çoğu sistemi etkileyen bir duygudur. Olumsuz bir duygu olarak bilinir ancak olumsuz değildir ve aksine evrenseldir. Bazı ergenler yaşamsal olaylar ile ilgili olarak öfke kontrol problemi yaşayabilirler ve buda bazen şiddet davranışına dönüşebilir. Bu nedenle okul hemşiresi çocuk ve ergenlere bilişsel, iletişimsel, davranışsal ve duygusal özellikleri olan öfke kontrolü hakkında bilgi vermeli ve bu konuda girişimli uygulamalar yapmalıdır.

Öfkelerini uygun şekilde yönlendiremeyen bireyler şiddet gösterebilirler. Şiddet başkalarına fiziksel ya da psikolojik zarar verme niyeti taşıyan tüm davranışları içerir. Ergenlik dönemi ile ilgili olumsuz yaşantılar, olumsuz çevre koşulları, okullardaki yetersiz koşullar ve ailenin yapısı, ailede yaşanan sorunlar çocuk ve ergenlerde öfke ve şiddet duygusunun tetikleyicileridir. Johnson ve Fisher yaptıkları çalışmada şiddeti yönetme hakkındaki bilgisizliğin, sosyal desteksizliğin ve okuldaki emniyet önlemlerindeki yetersizliğin okulda şiddet davranışını arttırmada etken olduğunu belirlemişlerdir.

Bireylere öfkelerini fark ederek tanımalarının ve bu duygularını sağlıklı bir biçimde ifade etmelerinin öğretilebileceği en uygun ortamlar okullardır. Okullarda, bireylerin duygularını tanımaları ve sağlıklı yollarla ifade etmelerini öğretecek kapsamlı eğitim programlarına gereksinim vardır. Okulda öfke ve şiddetle etkili bir biçimde mücadele edebilmek için geliştirilen programların hem önleme çalışmalarına hem de baş etme ve müdahale süreçlerine yer vermesi; bir yandan güvenlik tedbirlerine ve yönetsel stratejilere, diğer yandan psikolojik kökenli stratejilere yer vermesi gerekir. Çünkü olumlu ve destekleyici bir okul iklimi yaratmadan, okul personeli, öğrenci, veli ve hatta sivil toplum örgütleriyle işbirliği yapmadan, öğrencilere sorun çözme, çatışma çözme, akran arabuluculuğu gibi beceriler kazandırmadan, karakter eğitimine yer vermeden ve en önemlisi bu çalışmalara erken başlamadan şiddeti ortadan kaldırmak olanaklı değildir. Görüldüğü gibi okulda şiddetle baş edebilmek için uygulanacak önleme ve baş etme programlarının kapsamlı ve çok boyutlu olması gerekir.

Okul sağlığı hemşiresi, okulda çocukların sağlığını korumak ve yükseltmek için sağlık eğitimini uygulayacak en önemli kişidir. Okul sağlığı hemşireliği, Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan Hemşirelik Hizmetleri Yönetmelik Taslağı'na göre "Öğrencilerin ve okul personelinin sağlığının korunması ve geliştirilmesinden sorumlu" kişi olarak tanımlanmıştır. Okul hemşiresinin 22 adet görev tanımı belirlenmiş ve bu tanımlardan biri olan "Okulda yapılan ruh sağlığı çalışmaları sonucunda sorun saptanan öğrenci ile öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlar ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütür" ifadesi yer almaktadır. Ayrıca, okul sağlığı hemşiresinin bireylerin sağlık durumlarının belirlenmesi, danışmanlık, eğitim, rehberlik ve ailelerle işbirliği yapma gibi sorumlulukları vardır. Okul sağlığı hemşireliği kapsamında öfke yönetimi programına ilişkin uygulamalar hemşirenin liderliğinde ve denetiminde yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: Okul hemşiresi, öfke, şiddet

Anger is an emotion which, like other emotions, affects emotionally, cognitively and physiologically several systems. Anger is known as a negative emotion, but it is not dysfunctional, instead it is universal. Some adolescents may experience anger control problems in some circumstances which could lead to violent behavior. Therefore, school nurse should give information to adolescents about anger control, which has cognitive, communicational, behavioral, and emotional aspects, and should undertake interventional practices in this respect.

Individuals who could not manage their anger appropriately show the violent. Which have the intention to harm others, physical or psychological violence in all objects. Negative experiences related to adolescence, adverse environmental conditions poor conditions in schools and the family structure, problems in the family sense of anger and violence triggers in children and adolescents. Johnson and Fisher identified increasing in violent behavior of ignorance about managing violence, social support and the safety factor measures failure at school in their study.

The knowledge of individuals realizing their anger and it is that they express their feelings and taught to healthy way the most appropriate environments in schools. Individuals healthy ways to express their feelings to recognize the comprehensive training programs are needed to teach in schools. The school was developed to cope effectively with anger and violence prevention activities and programs as well as its acknowledgment of the processes of coping and intervention; one hand the managerial strategies and security measures, on the other hand should give the psychological strategies. Because without a positive and supportive school climate school staff, students, parents, and even without the cooperation of civil society organizations, students to gaining skills such as, problem-solving,

conflict resolution, peer mediation, character education, and most importantly without any early start of these studies is not possible to eliminate violence. As seen to be applied to cope with school violence prevention and coping programs must be comprehensive and multi-dimensional.

The school health nurse, apply the most important person to improve and protect children's health to school health education. School health nursing, prepared by the Ministry of Health according to the draft Regulation of Nursing Services "Responsible for protection of health and development the students and school personnel" defined as a person. Determined the 22 school nurse job description and one of these definitions "As a result of mental health studies identified a problem of students with ensure cooperation among teachers and parents, executed by the state health consultation in school" is the expression. In addition, the school health nurse are responsibilities such as, to determine the health status of individuals, consulting, training, mentoring and collaborating with families. School health nursing leadership and supervision of the nurse within the scope of applications can be made regarding anger management program.

Key Words: School nurse, anger, violence

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. ADANA F, ARSLANTAŞ H. Ergenlikte Öfke ve Öfkenin Yönetiminde Okul Hemşiresinin Rolü, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011; 12(1): 57 – 62.
2. BAHAR Z. Okul Sağlığı Hemşireliği, Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 2010 3(4): 195-200.
3. WAINWRIGHT P, THOMAS J, JONES M. Health promotion and the role of the school nurse: a systematic review, Journal of Advanced Nursing (2000) 32(5): 1083-1091.
4. JOHNSON SA, FİSHER K. School violence: an insider view. The American journal of maternal child nursing 2003; 28(2):86-92.
5. PİŞKİN M. Okulda şiddet ve önleme stratejileri, Halk sağlığı günleri 2. ulusal okul sağlığı sempozyumu "güvenli okul, sağlıklı öğrenci" 17-18 Mayıs 2012 Adana.

POSTPARTUM DEPRESYON VE HEMŞİRELİK

POSTPARTUM DEPRESSION AND NURSING

P-28

Hatice TAMBAĞ

Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu

Gebelik ve doğum sonrası, bir çok insan için özel, hoş bir dönem olarak kabul edilmekle birlikte, yenidoğan çocuğunu kucağına alma beklentisi için de olan anne için aynı zaman da ruhsal bozuklukların gelişimi açısından riskli bir dönem olabilmektedir. Post partum dönem de ebeveynler, bebek bakımı sağlamak, bebek için güvenli bir çevre oluşturmak, bebekle iletişim kurmak, yeni rolleri öğrenmek, aile duyarlılığını geliştirmek ve bebekle ilgili problemlerle baş etmek zorundadır. Bu nedenle anneler postpartum dönemde, diğer yaşam dönemlerine oranla duygusal sorunları daha sık yaşamaktadırlar. Bu sorunlardan en sık rastlananı postpartum depresyondur. Depresyon tablosu hafif depresif belirtilerden başlayıp, psikotik özellikli depresyona kadar değişebilir. Depresif belirtilerin derecesi ne olursa olsun, varlığı bireyin ilişkilerini sürdürmesini engelleyerek evde, işte ve sosyal alanlarda problemler yaşamasına neden olur. Hemşireler, depresif belirtiler görülen bireye profesyonel destek sağlamada önemli sağlık çalışanlarıdır. Bütüncül yaklaşımla verilen hemşirelik bakımı depresif belirtileri azaltarak/gidererek ciddi depresyon tablosunu önleyebilir. Bu dönemdeki, hemşirelik uygulamaları, annenin mevcut durum ve sorunları ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmak, empati yapabilmek ve bu stresli durum ile başa çıkmada kadın ve ailesini birlikte mücadele etme konusunda destek sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Postpartum depresyon, hemşirelik

Although pregnancy and pospartum period are perceived as special and cheerful times by many people, it can also be risky for the mother, who has expectations about holding her baby in her arms, due to its potential for developing psychological disorders. In the postpartum period, parents have to provide care and safety for the baby, maintain good communication, understand their new roles, develop family susceptibility, and cope with their baby's problems. Therefore, mothers are more likely to experience emotional disturbances in the postpartum period compared with other times. Postpartum depression is the most common one. The depression process can vary from slight depressive symptoms to psychotic depressions. In whatever degree of depressive symptoms are, its existence prevents the individual from maintaining the affairs, and causes individual to experience problems at home, work or social fields. The nurses are important health staff in providing professional support to individual with depressive symptom. Nursing care given by holistic approach may reduce depressive symptoms and prevent serious depression appearance. In this period, nursing practices, mother to share their thoughts and feelings about the current situation and problems, able to empathy and cope with a stressful situation to provide support to fight with the woman and her family.

Key Words: Postpartum depression, nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. MARAKOĞLU K, ÖZDEMİR S, ÇİVİ S., Postpartum Depresyon, Turkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29(1):206-214.
2. TEZEL A, GÖZÜM S. Postpartum Dönemde Kadınlarda Görülebilen Depresif Belirtiler ve Hemşirelik Bakımı Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005 12(2) :62–68.
3. O'HARA M W, STUART S, GORMAN L L, WENZEL A. Efficacy of Interpersonal Psychotherapy for Postpartum Depression, Archives of General Psychiatry. 2000;57(11):1039-1045.

MAJÖR DEPRESYONLU HASTA VE EŞLERİNİN ÇATIŞMA YÖNETİM BİÇİMLERİNİN EVLİLİK UYUMU İLE İLİŞKİSİ

THE ASSOCIATION WITH THE MARITAL ADJUSTMENT OF THE CONFLICT RESOLUTION STYLES OF THE PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSION AND THEIR SPOUSES

P-29

Safiye KARAKOYUN*, Derya TANRIVERDİ**

**Ayla Alevli ASM*

***Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç:Bu araştırma tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve ilişki arayıcı bir araştırma olup; depresyon tanısı alan hastaların ve tanı almayan eşlerinin çatışma yönetim biçimlerinin evlilik uyumu ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem:Araştırma Gaziantep Üniversitesi Şahinbey Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesi Psikiyatri Polikliniklerinde Ocak-Kasım 2011-2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın verilerinin toplandığı tarihlerde, DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre majör depresyon tanısı almış, ayaktan takip ve tedavi için başvuran, 113 hasta ve eşleri araştırmanın evren ve örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Çatışma Çözüm Stilleri ve Çift Uyum Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular:. Hastaların %44.9'u, eşlerin %43.2'si 31-40 yaş aralığında olup hastaların %84.8'i kadındır. Hastaların depresyon puanı ile toplam çift uyumu ve tüm alt boyutları arasında negatif korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların evlilik uyumu ile olumlu ve boyun eğme çatışma çözüm stili arasında pozitif bir ilişki varken ($p<0.05$), olumsuz çatışma çözüm stili ile arasında negatif bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Hastaların depresyon puanı ile eşlerinin çatışma çözüm stilleri arasında herhangi bir ilişki görülmezken ($p>0.05$), eşlerinin çift uyumu arasında negatif ilişki belirlenmiştir ($p<0.01$). Hastaların olumlu çatışma yönetimi kullanması eşlerinin evlilikteki memnuniyetlerini pozitif yönde etkilemiştir ($p<0.05$). Öte yandan, eşlerinin olumlu ve boyun eğme şeklindeki çatışma yönetimini kullanması hastaların çift uyumunu pozitif yönde etkilerken, eşlerin olumsuz çatışma çözümünü kullanması çift uyumunu negatif yönde etkilemiştir ($p<0.05$).

Sonuç:Çalışmada majör depresyon tanısı alan hastaların ve eşlerinin karşılıklı olarak olumlu çatışma çözüm stillerini kullanması evlilik uyumlarını artırırken, olumsuz çatışma çözüm stillerini kullanması evlilik uyumlarını azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler:Çatışma Yönetimi, Evlilik Uyumu, Majör Depresyon

Objective:This research, identifying, comparative and correlational design of relationship, was carried out to determine the relationship between marital adjustment and the styles of conflict management of the patients diagnosed with depression as well their spouses' who were not diagnosed with depression.

Method:This research was made in clinics of Gaziantep University-Şahinbey Research and Practice Hospital and Lawyer Cengiz Gökçek State Hospital, Psychiatric Clinics between January and November 2011. At the same dates when the data gathered; according to DSM-IV-TR diagnostic criteria, 113 patients diagnosed with major depression and their spouses, outpatient and applied for treatment have consisted of sampling of the research. In the process of gathering data; Personal Information Form, Beck Depression Inventory, Styles of Conflict Resolution and Dyadic Adjustment Scale were used.

Results:44.9% of the patients and 43.2% of spouses are between the ages of 31-40, moreover 84.8% of patients are women. The depression scores of patients with total marital adjustment and between all sub-dimensions negative correlation was found ($p<0.05$). While there is a positive relationship between marital adjustment of the patients with positive and submission to conflict resolution style ($p<0.05$); the negative relationship was determined between negative conflict resolution style and marital adjustment of the patients ($p<0.05$). While there is not any relationship between the depression scores of the patients with their spouses' conflict resolution styles ($p>0.05$); negative relationship was identified between their spouses' marital adjustment and conflict resolution styles ($p<0.01$). Applying to positive conflict management styles for the patients has positively affected the marital adjustment of their spouses' ($p<0.05$). On the other hand; using the conflict resolution such as positive and submission conflict resolution of their spouses' has positively affected to marital adjustment of the patients additionally using the negative form of this context has negatively affected to the marital adjustment ($p<0.05$).

Result: In the current study; using mutually the positive conflict management styles of the patients diagnosed with major depression and their spouses' has increased the marital adjustment and negative conflict resolution styles has decreased the marital adjustment.

Keywords:Conflict Resolution Style, Marital Adjustment, Major Depression.

**Bu çalışma 04.07.2012 yılında yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.*

QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER

P-30

Najafi Ghezeljeh T.*, Mohaddes Ardebili F., Bozorgnejad M.**, Tograei F.*****

**PhD, Senior lecturer, Center for Nursing Care Research, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

*** MS, Senior lecturer, Faculty of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

****BS in nursing, School of Nursing and Midwifery Iran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran*

Objective: Current research conducted to describe quality of life in women with breast cancer.

Methods: This study is a cross-sectional – descriptive research . Data gathering has performed by using quality of life questionnaire (QLQ-C30) and visual analoge scale. In this study, 115 women with breast cancer over 18 years old under chemotherapy and radiotherapy participated.

Results: About 93% of participants were married and 59% under chemotherapy. The mean age (SD) was 47.15 (10.46) years. The mean disease duration (SD) was 20.19 (17.05) months. According to data analysis, mean and standard deviation of quality of life during treatment, quality of life in total and health status respectively were 4/28±1/47 , 4/28±1/43 and 4/83±1/92. Most of patients experienced fatigue, insomnia, pain and anorexia, respectively.

Conclusion: Findings indicated that majority of women with breast cancer experienced disturbance in four dimensions of quality of life (physical, functional, emotional and social health). Similar to previous studies most of them experienced fatigue. In the treatment of cancer patients, considering and evaluating patients' quality of life is needed. It is recommended that nurses and phisicians assess patients quality of life for better cure and care. Conducting and investigating approaches for improving patients quality of life is essential. Moreover; health professionals conduct more studies to assess effects of treatment type and pain intensity on different dimensions of quality of life in cancer patients.

Key words: Quality of life, Breast cancer, cross-sectional – descriptive research

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA ÖLÜM KAYGISI VE DÜŞME KORKUSU

ANXIETY OF DEATH AND FEAR OF FALL IN ELDERLY INDIVIDUALS LIVING IN REST HOMES

P-31

Sevgi TÜRKMEN*, Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI**

**Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*

**Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü AD.*

GİRİŞ: Düşme korkusu ve ölüm kaygısı yaşlı bireyin yaşayabileceği bir sorun olup, günlük yaşam işlevleri üzerindeki etkisi değerlendirilmelidir. Yaşlı sağlığı alanında çalışan hemşirelerin öncelikle risk altındaki bireyleri belirleyip, koruyucu girişimleri planlaması, uygulaması ve değerlendirmesi, kuruma kabul aşamasında yaşlıların düşme korkusu nedeniyle ölüme ilişkin düşünce ve kaygılarını değerlendirip bireye özel, uygun yaklaşımları belirlemesi, verilecek bakımın niteliğinin, yaşlının ruhsal iyilik halinin ve yaşam kalitesinin arttırılması nedeniyle önemlidir (Bıyıklı 2006, Işık 2006, İnci 2012).

AMAÇ: Çalışmanın amacı, huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısı ve düşme korkusunu belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma, kesitsel tipte tanımlayıcı olarak, 2011- 2012 yılında, Manisa belediye huzurevi'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın evrenini 2011- 2012 yılında Manisa belediye huzurevi'nde kalan tüm yaşlılar oluşturmuştur. Evrenin tamamı örnekleme alındığı için ayrıca örneklem seçim yöntemi kullanılmamış ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde anket için alınan randevu günü huzurevinde olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar araştırmanın örneklemini oluşturacaktır.

Veri toplamada "Bilgi Formu", "Ölüm Kaygısı Ölçeği" ve "Düşme korkusu" formları kullanılmıştır.

Bilgi Formu: Bilgi formu 18 sorudan oluşmaktadır. Bu bilgi formunda, bireylerin demografik özellikleri, kuruma geliş nedeni, kurumda kalma süresi ve kurumdan memnuniyet durumu, sağlık durumu, ziyaret edilme sıklığı, ölüm ile ilgili düşünceleri ve nasıl bir ortamda olmak istedikleri konusunda sorulardan oluşmaktadır.

Ölüm Kaygısı Ölçeği: D. I. Templer tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup, ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 yılında C. Şenol tarafından yapılmıştır (Templer 1970, Şenol 1989). Bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygı ve korkularını ölçen, 15 maddelik, doğru-yanlış seklinde yanıtlanan bir ölçektir.

Düşme korkusu: Yaşlıların düşme korkusu Tinetti, Richman ve Powell tarafından (1990) geliştirilen "düşme korkusu ölçeği" kullanılarak değerlendirilmiştir (Tinetti 1990). Banyo yapma, dolaba uzanıp bir eşya alma, kurum içinde yiyecek ihtiyacını karşılama, bahçede yürüme, yatağa yatıp kalkma, kapı ya da telefon çaldığında açma, sandalyeye oturup kalkma, giyinip soyunma, odasında iş yapma, alışveriş yapma gibi aktiviteleri gerçekleştirirken düşme korkusu yaşayıp yaşamadığını sorgulayan toplam 10 sorudan oluşmaktadır.

BULGULAR

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin %46.1'i 65-74 yaş grubunda, %36.8'i 75-84 yaş grubundadır, %22.4'ü kadın, %77.6'sı erkektir, %97.4'ü bekar, dul, eşinden ayrı yaşamaktadır, %25'i okur-yazar değil, %44.7'si ilkokul mezunudur, %35.5'i bir ya da iki çocuğa sahiptir ve %75'i kronik hastalığa sahiptir.

Yaşlı bireylere "Bir sorunla karşılaştığınızda nasıl başa çıkarsınız?" sorusu sorulduğunda, %11.9'nun sorunu görmezlikten geldiği, %38.3'ü kendi başına çözmeye çalıştığını, %39.4'ü çevredekilerden yardım/destek aldığını, %8.8'i ibadet ettiğini belirtmiştir. Yaşlı bireylere ölümü en iyi ifade eden cümle sorulduğunda; %39.1'i kader, %11.5'i rahatlık, %6.9'u korkunç bir olay, %17.2'si son, %15'i yeni bir yaşam, %10.3'ü olağan bir durum olarak ifade etmişlerdir.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ölçeği puan dağılımları incelendiğinde; yaşlı bireylerin %17.1'inin 0-4 Puan Hafif Ölüm Korkusu, %56.6'sının 5-9 Puan Orta Ölüm Korkusu, %26.3 10-14 Puan Ağır Düzeyde Ölüm Korkusu bulunmaktadır.

SONUÇ: Bu çalışmada yaşlı bireylerde ölüm kaygısının eğitim durumu, ölümü korkunç bir olay olarak algılama ile ilişkili olduğu; ancak yaş, medeni durum çocuk sayısı, fiziksel hastalık varlığının ölüm kaygısını etkilemediği saptandı. Yaşlı bireylerde farklı değişkenlere gözeterek yapılacak uzunlamasına çalışmalar ölüm anksiyetesinin önemini ve fiziksel ve ruhsal hastalıkların süreci üzerindeki etkisini saptayıp daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, ölüm kaygısı, düşme korkusu

INTRODUCTION: The fear of fall or anxiety of death is a problem that may be experienced by an elderly, so its effects on the daily life activities should be evaluated. For nurses working in the field of elderly health to determine special, appropriate approaches toward person by identifying individuals at high risk; plan, practice and assess protective efforts by evaluating elderly individuals' thoughts and concerns about death due to falls during admittance is important in terms of improving the quality of the care to be provided for elderly individuals and their emotional wellbeing and quality of life (Bıyıklı 2006, Işık 2006, Inci 2012).

AIM: The aim of the study was to identify the anxiety of death and fear of fall in elderly individuals living in rest homes.

MATERIALS AND METHODS: Research was carried out in Manisa

Municipality Rest Home in 2011 – 2012 period as a cross-sectional type of descriptive study.

All of elderly residents staying in Manisa Municipality Rest Home in 2011 – 2012 period comprised the scope of the research. Since entire scope was included in the sampling, an additional sampling selection method was not used therefore all elderly individuals who were present at the appointment day (predetermined for the survey) and accepted to participate in research comprised the sampling of study.

During data collection the "Information Form", "Anxiety of Death Scale" and "Fear of Fall Scale" were used.

"Information Form": It has involved 18 questions. In this form questions related to following topics were present; individuals' demographic characteristics, reason for coming to institute, length of stay in institute, contentment about institute, health status, frequency of being visited, thought related to death and the environment they wish to be in.

"Anxiety of Death Scale": It was developed by D. I. Templer in 1970 and its validity and reliability work has been carried out by C. Şenol in 1989 (Templer 1970, Şenoıl 1989). It is a 15-item scale that measures individual's concerns and fears related to death and risk of death and it is answered as correct – false.

"Fear of Fall Scale": Elderly individuals' fear of fall was evaluated by using "Fear of Fall Scale" developed by Tinetti, richman and Powell (1990) (Tinetti 1990). It comprises of 10 questions asking whether they experience fear of fall during performing such activities as taking bath, taking a belonging by reaching closet, fulfilling need for food in institute, taking walk in the garden, lying down and getting up from bed, answering the phone or opening the door, sitting in and getting up from the chair, dressing or undressing, doing house-work in the room and going shopping.

FINDINGS: Of the elderly individuals residing in rest home 46.1 % are in 65-74 age-group and 36.8 % are in 75-84 age-group, 22.4 % are women, 77.6 % are males, 97.4 % are singles, widows/widowers or separated from their spouses, 25 % are illiterate, 44.7 are elementary school graduates, 35.5 % have one or two children and 75 % have a chronic disease.

When the question "How can you deal with when you encounter a problem?" was asked 11.9 % stated they have ignored the problem, 38.3 % tried to solve the problem alone, 39.4 % obtained help/support from surrounding and 8.8 % prayed to god. When the statement that defines the death best was asked, 39.1 % replied as a fate, 11.5 % as a relief, 6.9 % as a horrible event, 17.2 % as an end, 15 % as a new life and 10.3 % as a natural situation.

When the "Anxiety of Death Scale" score distributions of elderly individuals residing in rest home were examined it was identified that 17,1 % had mild fear of death with 0-4 scores; 56.6 % had medium fear of death with 5-9 scores and 26.3 % had heavy fear of death with 10-14 scores.

CONCLUSION: In this study it was found that anxiety of death in elderly individuals was related to their education level and perceiving death as a horrible event; however age, marital status, number of children and the presence of a physical disease did not affect the anxiety of death. The longitudinal studies to be carried out by considering different variables in elderly individuals will help us better understand the importance of anxiety of death and its effect on physical and mental diseases.

Key words: Elderly, death anxiety, fear of fall

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bıyıklı K. (2006). Huzurevinde yaşayan Bir Grup Yaşlıda Düşme İle İlişkili Faktörler: Demografik Özellikler, Sağlık Sorunları ve Kullanılan İlaçlar, İstanbul Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
2. Işık AT. (2006). Geriatrik olgularda düşmelerin değerlendirilmesi. .[Internet]. http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/geriatri/seminer/falling-son.doc.Erişim: 05.07.2012.
3. İnci F, Öz F (2012) Palyatif Bakım ve Ölüm Kaygısı, Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 4(2):178-187.
4. Şenol C (1989) Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüme İlişkin Kaygı ve Korkular, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
5. Templer DI (1970) The construction and validation of death anxiety scale J General Psychology, 82, 165-174.
6. Tinetti ME, Richman D, Powell L. (1990) Falls efficacy as a measure of fear of falling. J Gerontol 45:P234-43.

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARIN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ

THE EFFECTS OF MENTAL HEALTH AND DISEASES TRAINING ON INFORMATION LEVELS OF HEALTH WORKERS

P-32

Sevgi TÜRKMEN*, M. Murat DEMET, Melek KAYACI***, Özlem ECEMİŞ ******

**Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yrd.Doç.Dr.*

*** Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Prof.Dr.*

****Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Eğitim Hemşiresi*

***** Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Uzman Doktor*

GİRİŞ: Sağlık hizmetlerinde kalite ve verimin arttırılmasına yönelik çalışmalar yapılmasına karşın temel mesleki eğitimdeki yetersizlikler, yöneticilerin olumsuz tutumları, çalışanın personelin yaptığı işe isteksizliği gibi birçok faktör yapılan hata ve karşılaşılan sorunları arttırmakta ve bu noktada çalışan ve yöneticilere uygulanacak eğitim programlarına önemli bir rol düşmektedir (Özpulat 2010).

Hemşirelere yönelik yapılan hizmet içi eğitimlerin, hemşirenin işle ilgili olumlu tutumlar geliştirmesinde kendilerini daha etkin ve yeterli hissederek bu yönde harekete geçmesinde etkili olabildiği belirtilmiştir (Maccalum 2002, Çam 2006, Çam 2007, Çam 2010).

AMAÇ: Araştırmanın amacı, Manisa Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yeni göreve başlayan hemşirelerin, ruh sağlığı ve hastalıkları konusunda bilgilenmesi, bilgilerin güncellenmesi yoluyla ruh sağlığı hizmetlerinin kalitesinin arttırılmasına katkıda bulunmak hedeflenmiştir.

GEREÇ YÖNTEM: Araştırma, tek grup "Öntest-Sontest" deneme öncesi modeli olarak planlanmıştır. Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde gerekli izinler alındıktan sonra Mart-Mayıs 2012 tarihlerinde yapılması planlanmıştır. Araştırmanın evrenini Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışan yeni atama ile göreve başlayan 50 hemşire, ebe, sağlık memuru oluşturmuştur. Evrenin tamamı örnekleme alındığı için ayrıca örneklem seçim yöntemi kullanılmamış eğitime %80 devam eden 30 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada veri toplama aracı olarak iki form kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, sağlık çalışanlarına ilişkin bazı özellikleri belirlemeyi amaçlayan 20 sorudan oluşmaktadır.

Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen, eğitim sonrası ruh sağlığı ve hastalıkları ve uygulamalara yönelik verilen eğitimin sağlık çalışanlarının bilgi düzeyine etkinsi değerlendirmek amacıyla hazırlanan ve uygulanan form çoktan seçmeli, 100 maddeden oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının, bilgi düzeyini değerlendirme formuna verdikleri doğru yanıtlara 1 puan verilmiştir.

Veriler, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak bilgisayarda değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımları, analizinde ise Paired-samles T Testi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U Testi kullanılmıştır.

Eğitim Programının Uygulanması

Araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık çalışanları, ruh sağlığı ve hastalıklarına ilişkin bilgi becerilerin aktarıldığı, her biri 45 dakika olmak üzere, 4'er ders saatlik olan toplam 16 oturumdan oluşan (yaklaşık 2.5 ay süren) eğitim programına dahil edilmiştir. Eğitim programının içeriği mevcut literatürden yararlanılarak hazırlanmıştır (Öztürk 2008).

Eğitim programına %80 devamlılık gösteren sağlık çalışanlarına, eğitim sonrası tekrar "Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu" araştırmacılar tarafından uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının %63.3'ü kadın, %36.7'si erkek, %93.4'ü evli, %63.3'ü hemşire, %10.0'u ebe, %26.7'si sağlık memuru, %50.0'ının gelir gideri dengeli, %23.3'ü sağlık meslek lisesi mezunu, %50.0'ı Ön lisans mezunu, %26.7'si lisans mezunu, %53.3'ü mesleki bilgi beceri konusunda kendini iyi olduğunu, %63.3'ü ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesine isteyerek geldiğini, %60.0' ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinde çalışmaktan memnun olduğunu belirlenmiştir.

Eğitim uygulamaları sonrasında sağlık çalışanlarının ön test puan ortalaması 53.40±12.25, son test puan ortalaması 83.53±4.93 olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının ön test ve son test puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde, bu farkın anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır (t=-11.927, p=0,00).

SONUÇLAR VE ÖNERİLER: Eğitime katılan sağlık çalışanlarının, eğitim programı sonunda ruh sağlığı ve hastalıkları konusundaki bilgilerinin arttığının ve eğitimden yararlandıklarını belirlenmiştir. Çalışma sonucu doğrultusunda; psikiyatri hastalarıyla çalışan sağlık çalışanlarının, özel bilgi ve beceri gerektiren ruh sağlığı ve hastalıkları alanı ile ilgili bilgi düzeylerini arttırmalarına yönelik hizmet içi eğitim programları, kurs kongre ya da seminerlere katılmalarının desteklenmesi, benzer eğitim programlarının, değişik örneklem gruplarında tekrarlanması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, ruh sağlığı eğitimi, ruhsal hasatlıklara yaklaşım

INTRODUCTION:Although studies directed toward increasing the quality and productivity of health services have been carried out, a number of factors such as inadequacies in basic occupational training, unfavorable attitudes of managers and reluctance of working personnel toward the work being done, may increase the errors being done and he problems encountered; and in this context the training programs to be provided to personnel and managers will play an important role (Özpulat 2010).

It was suggested that in-house trainings provided to nurses would be helpful form them in taking action by feeling more effective and efficient in developing positive attitudes toward the job (Maccalum 2002, Çam 2006, Çam 2007, Çam 2010).

AIM: The aim of this research was to make contributions to increased quality of mental health services through informing nurses who just started working in Manisa Mental and Neurological Diseases Hospital, related to mental and neurological diseases and updating their knowledge.

MATERIALS AND METHODS: Research was planned as a single-group "pretest-posttest" pretrial model. It was planned to be performed through March and May 2012 after necessary permissions were obtained from Manisa Mental and Neurological Diseases Hospital. The scope of the research comprised of 50 nurses, midwives and health workers who were newly assigned to Manisa Mental and Neurological Diseases Hospital. Since entire scope was included in the sampling, an additional sampling selection method was not used therefore 30 individuals who showed 80 % attendance to training comprised the sampling of study.

In research two forms were used as a data collection tool.

Identifier Information Form: It is comprised of 20 questions developed by researcher and aimed to determine certain characteristics concerning health workers.

Information Level Evaluation Form: This form which was developed by researcher and prepared and applied to evaluate the effect of training provided for mental health and diseases and applications on the information level of health workers is comprised of 100 items with multiple-choice. One score was assigned to each correct answer given to the Information Level Evaluation Form by health workers.

Data was assessed on PC by using SPSS 15.0 package program. During evaluation of data the number, percentage distributions and on analyses the Paired-Samples T Test, Kruskal Wallis and Mann Whitney U Test were used.

Application of the Training Program

The health workers accepted to participate in research were enrolled in a training program that lasted approximately 2.5 months (this program where information and skills related to mental health and diseases were conveyed consisted of a total of 16 sessions, each of 45 minutes). The contents of the training program were prepared by using present literature (Öztürk 2008).

After training the "Information Level Evaluation Form" has been reapplied to health workers who showed 80 % attendance to training program by researchers.

FINDINGS

Of the health workers participated in study 63.3 % were women, 36.7 % were males, 93.4 % were married, 63.3 % were nurses, 10.0 were midwives, 26.7 % were health workers, 50.0 % had income equal to expenses, 23.3 % were health trade school graduates, 50.0 % had associate degree, 26.7 % had bachelor's degree and 53.3 % stated they considered themselves good related to occupational knowledge and skills, 63.3 % have come to Mental Health and Diseases Hospital willingly and 60.0 % were happy to work in Mental Health and Diseases Hospital.

After training was practiced, health workers' mean pretest scores were found as 53.40±12.25 and mean post-test scores as 83.53±4.93. When their mean pre-test and post-test scores were examined a statistically significant difference was found (t=-11.927, p=0,00).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS

At the end of training program it was determined that the information level of health workers participated in training related to mental health and diseases has increased and they have benefited from this training program. In parallel with the results of the study, in-house training programs to increase information levels of health workers working with psychiatry patients related to the field of mental health and diseases that requires special knowledge and skills, encouraging them to participate in courses, conferences or seminars and repeating and disseminating similar training programs in different sampling groups were recommended.

Keywords: The health worker, mental health education, approach to mental illness.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çam O, Arabacı B.L, Yıldırım S, Beşer G. N (2010) Psikiyatri Hemşireliği Eğitiminin Hemşirelerin Bilgi Düzeyine Etkisi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13:1.
2. Çam O, Pektaş İ, Bilge A (2007) Ebe/Hemşirelere verilen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitiminin, Ruhsal Hastalıklara Yaklaşımlarına, İletişim Becerilerine ve İş Doyumlarına Etkilerinin Araştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 10:7-16.
3. Maccalum J (2002) Othering and Psychiatric Nursing, J Psychiatr Ment Health Nurs 9:87-94.
4. Özpulat F (2010) Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı.
5. Öztürk O (2008) Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 11. Baskı, Ankara.

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN UYKU SORUNLARININ, OKUL BAŞARI DÜZEYİNE ETKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN SLEEPING PROBLEMS AND ACADEMIC ACHIEVEMENT AMONG PRIMARY SCHOOL STUDENTS

P-33

Murat DOĞRU*, Ayşegül BİLGE**

** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Mezunu*

*** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Amaç: Uyku organizmanın çevreyle iletişiminin değişik şiddette uyaranlarla, geri döndürülebilir biçimde geçici ve periyodik olarak kaybolmasıdır (1). Uyku sağlıklı yaşamın en önemli gereksinimlerindendir (2). Uyumadan önceki dönem uyku dönemini doğrudan etkilemektedir. Uyku sorunları kısa süreli geçici sorunlardan uzun süreli, kalıcı olanlara kadar değişebilmekte; çocukluk döneminde her dört çocuktan birinde ortaya çıkmaktadır (3). Başarı, insanın kendisi ve çevresi ile uyumlu yaşayabilmesi; kendini gerçekleştirmek için belirlediği hedeflere ulaşırken gösterdiği çabalarından olumlu sonuçlar almasıdır. Bu araştırmada ilköğretim öğrencilerinde uyku sorunlarının okul başarı düzeyine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel türde yapılan araştırmanın örneklemini, İzmir il sınırları içerisinde bulunan bir ilköğretim okulunun öğrencileri oluşturmuştur (N=110). Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştiren anket formu kullanılmıştır. Veriler 1-30 Mayıs 2012 tarihleri arasında öğrencilerin anne ve babaları ile yüz yüze görüşülerek toplanmış, SPSS 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre; öğrencilerin %54.5'i 22:00-22:59 saatleri arasında uyumakta, %51.8'i ise 07:00-07:59 saatleri arasında uyanmaktadır. Bu çocukların %36.4'ü 5-9 dk. arasında uykuya daldığı, %59.1'i anne babası ile aynı odada, ayrı uyuduğu, %90.9'u ise uyumak için yardıma ihtiyaç duymadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %77.3'ünün yattığı odada elektronik alet olduğu, bu aletlerin %36.4'ünün TV olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %20'si ağzı açık, %16.4'ü uykuda huzursuzluk ve %14.5'i ise uykusunda kabus gördüğü, %40.9'u gece uykusundan nadiren uyandığı belirlenmiştir. Bu uyku sorunlarına bağlı olarak %26.4'ü gündüz sorun yaşadığı, bu sorunlardan %11.8'inin ise yorgunluk olduğu belirtilmiştir. Çocukların %57.3'ünün sabah dinlenmiş olarak uyandığı, %28.2'sinin gündüz uyku alışkanlığının olduğu ve %17.3'nün ise iki saat uyuduğu belirtilmiştir. Öğrencilerin %9.1'i okuma ve yazma güçlüğü yaşadığı, %40'nın başarı oranının 60-69 not aralığında olduğu, %46.4'ünün gündüz iki saat ders çalıştığı, %53.6'sının ailesi ve %57.3'ünün öğretmeni çocuğun başarısını 'iyi' olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Öğrencilerin %31'i gece yaşadığı uyku sorunu nedeniyle, okulda başarısız olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmanın sonucuna göre; ilköğretim öğrencilerinin yaşadığı uyku sorunları, okul başarısını etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, okul başarı, uyku

Aim: Sleep is the gradual, periodic, and revocable loss of the body's communication with stimuli of varying intensity in its environment. It is one of the most important needs for a healthy life (2). Sleeping problems can vary from short-term problems to long-term or permanent problems. One in every four children experiences a sleeping problem during their childhood (3). Success is defined as being able to live in harmony with oneself and one's environment and to obtain positive results from one's efforts at achieving the goals that one set for oneself. This study aims to examine the relationship between sleeping problems and academic achievement among primary school students.

Method: The sample of this descriptive cross-sectional study consisted of students of a primary school located in Izmir (N=110). The data were collected using a questionnaire form developed by the researchers through face-to-face interviews with the parents of the students between May 1st – May 30th 2012 and were analyzed using SPSS 16.0 software package.

Results: It was found that 54.4% of the students went to bed between 10:00-10:59 pm, and 51.8% of them woke up between 07:00-07:59 am. 36.4% fell asleep in 5 to 9 minutes; 59.1% slept in the same room as their parents in a separate bed; 90.9% did not need any help to fall asleep. 77.3% of the students had an electronic device in the room they slept. This device was a TV for 36.4% of the students. It was found that 20% of the students slept with their mouths open, 16.4% suffered from sleep discomfort, 14.5% had nightmares, and 40.9% awakened during the night rarely. As a result of these issues, 26.4% of the students faced various problems during the day, one of which was found to be tiredness for 11.8% of the students. 57.3% woke up rested in the morning; 28.2% had the habit of sleeping during the day; and 17.2% slept for two hours during the day. 9.1% of the students had difficulties with writing and reading; 40% had grades between 60-69; 46.4% studied for two hours during the day. The parents of the 53.6% and the teacher of the 57.3% of the students were found to consider their academic achievement to be "good". It was found that 31% of the students were unsuccessful at school due to the sleeping problems they experienced at night.

Conclusion: The findings of this study show that the sleeping problems experienced by primary school students affect their academic achievement.

Keywords: Student, Academic Achievement, Sleep

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Kaynak H. Sleep: Not Being Able to Sleep or Not Being Able to Wake Up? Istanbul: Doğan Press, 1998: 34-35.
2. Karadağ M. Categorization of Sleep Disorders (ICSD-2). Lung Archive.
3. Meltzer LJ, Mindell JA. Nonpharmacologic treatments for pediatric sleeplessness. Pediatric Clinics of North America 2004; 51: 135-151.

ENGELLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF THE PSYCHOLOGICAL STATE OF THE FAMILIES OF HANDICAPPED CHILDREN

P-34

N.UĞURLU*, H.SİVRİKAYA*, D.YILDIZ*, E.DAMAR*, N.ÇIBIK*, T.ÖZ*

** Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu*

Amaç:Bu araştırma Muğla ili ve çevresindeki engelli çocuğa sahip ebeveynlerin engelli çocuğu kabul düzeyleri ve stresle baş etme düzeylerinin belirlenerek gerekli eğitim desteğinin verilmesi, mevcut durumdaki değişikliğin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:Araştırmanın örneklemini; 20.02.2012-20.03.2012 tarihleri arasında milli eğitim bakanlığına bağlı Muğla Eğitim Uygulama Okulu ve İş Eğitimi Merkezinde kayıtlı bulunan toplam 50 engelli çocuğun ebeveyni oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak, engelli çocuğa sahip olan annelerin sosyo-demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak için "Kişisel Bilgi Formu ile birlikte araştırmacılar tarafından geliştirilmiş Aile Stresi Değerlendirme Ölçeği (ASDÖ); Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği (AHÇYTÖ); Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" (SBÇTÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeğinden aldıkları puanlar ile aile stresi değerlendirme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında, ailelerin aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeğinden aldıkları puanlar ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ilişki olduğu saptanmıştır. Aile stresini değerlendirme ölçeğinin eğitim öncesi ve sonrası verileri ile stresle başa çıkma tarzları ölçeğinin eğitim öncesi ve sonrası verileri incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Engelli çocuğa sahip olan ebeveynlerde aile hayatı ve çocuk yetiştirme tutum ölçeği ortalamasının yüksek, aile stresini değerlendirme ölçeğinin ise ortalamasının düşük olması, engelli bir çocuğa sahip olunmakla beraber tutumlarının olumlu olduğunu aynı zamanda aile stresinin düşük olduğunu göstermektedir. Benzer bir çalışma yapan Olsson (2004), bazı Down Sendromlu çocuğu olan ailelerin yaşama karşı yeni bir bakış açısı kazandıklarını ifade ederken, Hastings, Beck ve Hill (2005) zihinsel engelli çocuğun aileye olumlu katkılarının olduğundan söz etmişlerdir.

Introduction:The present study was designed to determine the extent to which the families living in Muğla and having handicapped children accept these children and their stress-coping level and then to give the required educational support and then to determine the change occurring in the existing state.

Method:The sampling of the study consists of the parents of 50 handicapped children enrolled in Muğla Training Practice School and Vocational Training Center working under the supervision of the Ministry of Education between 20.02.2012-20.03.2012. The present study employed "Personal Information Form" to collect information about the socio-economic status of the families having handicapped children and Family Stress Evaluation Questionnaire (FSEQ); Family Life and Child Raising Attitude Questionnaire (FLCRAQ); Stress Coping Styles Questionnaire (SCSQ) to collect data.

Results And Conclusions:It was found that there is a significant correlation between the scores taken by the parents having handicapped children from family life and child raising attitude questionnaire and the scores they took from family stress evaluation questionnaire and between the scores taken from family life and child raising attitude questionnaire and the scores taken from stress coping styles questionnaire. When the data obtained from family stress evaluation questionnaire before and after the application and the data obtained from stress coping styles questionnaire before and after the application were analyzed, it was found that there is a significant difference. The mean of the scores taken by the families having handicapped children from family life and child raising attitude questionnaire is high and the mean score of the family stress evaluation questionnaire scores is low, this shows that though they have handicapped children they have positive attitudes and their stress level is low. Carrying out a similar study, Olsson (2004) reported that some families having children with Down Syndrome gained over time a new perspective, and Hastings, Beck and Hill (2005) stated that handicapped children have positive contributions to the family

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Olsson MB (2004). Parents of Children with Intellectual Disabilities, Goteborgs Universitet, Unpublished Doctorate Thesis, Sweden (AAT C816832).
2. Hastings RP, Beck A, Hill C (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family, Journal of Intellectual Disabilities, 9(2):155-165

HEMŞİRE VE HEKİMLERİN AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN HASTALARIN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF THE OPINIONS OF PATIENTS ABOUT THE APPROACHES ADOPTED BY NURSES AND DOCTORS TOWARDS PAINFUL PATIENTS

P-35

N.UĞURLU*, N. KAHRAMAN*, Y. KIRTORUN*, H.POLAT*

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu*

Giriş ve Amaç: Ağrı İngilizcede "pain" demektir. "Pain" latince "poena" ceza, intikam, işkence sözcüğünden gelir ve tanımlanması kişiden kişiye değişen oldukça güç bir kavramdır(1). Ağrının bireysel ve subjektif bir deneyim olması nedeniyle anlaşılması ve tanımlanması güç bir kavram olması nedeniyle tanımlanması da oldukça güçtür(2). Ağrı deneyimi oldukça kompleks ve bireyseldir. Ağrı durumunu şekillendiren çeşitli durumlar vardır ve hiçbir ağrı hikayesi ağrının fiziksel cephesi ve katkıda bulunan psikolojik ve sosyal durumlar değerlendirilmeden tam olarak alınmış olmaz(3).

Yöntem: Bu araştırma, Muğla Devlet Hastanesinde 15.03.2011-15.04.2011 tarihleri arasında dahiliye, cerrahi, kardiyoloji, kadın doğum, nöroloji, göğüs hastalıkları servislerinde yatan 18 yaş üstü toplam 250 hastadan 245'inin tam katılımıyla oluşturuldu. Hastalara 21 soruluk ağrılı hastaya yaklaşım anket ölçeği uygulandı. İstatistiksel analizinde yüzdelik, tekyönlü varyans, tukey HSD, T testi ve ki-kare (X2) testleriyle sonuca ulaşıldı.

Bulgular ve Sonuç: Bu sonuca göre çalışmaya katılan hastaların %60.4'ü kadın, %39.6'sı erkek, %26.1'i 18-29 yaş arası, %24.1'i 30-39 yaş arası, %23.3'ü 40-50 yaş arası, %26.5'i 51 ve üzeri yaş, %75.1'i evli, %24.9 'u bekar, %56.3'ü orta okul ve altı, %43.7'si lise ve üzeri, %41.2'si köyde, %29.4'ü ilde, %29.4'ü ilçede ikamet etmektedir. Hastaların %31.4'le en fazla dahiliyede, %9.8'le en az göğüs hastalıkları servislerinde tedavi gördükleri belirlendi. Sonuç olarak, elde edilen verilere göre yaşın artmasıyla hemşire ve hekime ağrıyı ifade etme arasında anlamlı bir bağlantı yoktur. Elde edilen verilerde hastaların ifadelerine göre hemen sağlık personeline başvururum diyenlerin %28.6'sı 30-39 yaş arasında %25.4'ü 51 ve üzeri yaş grubundadır.

Introduction:The term pain comes from the Latin word "poena" meaning punishment, revenge, torture and its definition is difficult to give as it changes from one person to another (1). As the pain is a personal and subjective experience, it is difficult to define it (2). The experience of pain is highly complex and personal. There are many factors affecting the experience of pain and none of the pain experience can be described without considering its physical dimension, and psychological and social contributors (3).

Material and Method:The present study was carried out with the participation of 245 patients out of 250 patients hospitalized in units of internal diseases, surgery, cardiology, gynecology, neurology, pulmonology of Muğla State Hospital between 15.003.2011 and 15.04.2011. All the patients are older than 18 years old. The patients were administered 21-item approaching to patient questionnaire. From the data obtained, percentages were calculated and one-way variance, tukey HSD, t-test and chi square (X2) tests were carried out.

Results And Conclusions:As a result of the tests carried out, it was found that 60.4% of the patients are women and 39.6% are men. 26.1% of them are in the age group 18-29, 24.1% are 30-39, 23.3% are 40-50, 26.5% are 51 or older. 75.1% of them are married, 24.9% are single, 56.3% are secondary school graduates, 43.7% have high school or higher education. 41.2% live in villages, 29.4% in cities, 29.4% in towns. It was found that the highest percentage of patients (31.4%) were treated in the unit of internal diseases and the lowest percentage of patients (9.8%) were treated in the unit of pulmonology. As a conclusion, in light of the findings of the study, there is no connection between the aging and expression of pain to doctors and nurses. Among the patients stating that I immediately seek help of medical personnel, 28.6% are in the age group 30-39 and 25.4% are 51 years old or older.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Karacan İ., Özaras N., Ağrı, Medical Yayıncılık, İstanbul, 2007

2- Türkoğlu M., Ağrı Tanımlaması ve Ölçümü, Ed.: Yegül İ., Ağrı ve Tedavisi, İzmir. Deva Holding AŞ. 1993: 19-27

3- Özer N., Bölükbaş N.,Postoperatif Dönemde Hastaların Ağrıyı Tanımlamaları ve Hemşirelerin Ağrılı Hastalara Yönelik Girişimlerinin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek okulu Dergisi, 2001; 4(1): 36-43

LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİK-OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF SENIOR HIGH SCHOOL STUDENTS' SOCIOTROPIC-AUTONOMIC PERSONALITY CHARACTERISTICS

P-36

N.UĞURLU*, Y. PEKO*, A.SAYAN **

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu*

***Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Giriş ve Amaç: Beck'in bilişsel kuramına göre kişiliğin sosyotropi ve otonomi olmak üzere iki boyutu vardır. Bu kuramda sosyotropi (sosyal aidiyet), bireyin diğerleri ile pozitif etkileşim gösterebilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Otonomi ise; bireyin bağımsızlığını, kişisel haklarını koruyabilme ve artırabilme özelliği olarak tanımlanmaktadır. Bu kişilik özelliği yüksek olan bireyler, kendi aktivitelerini yönlendirmekten, hedeflerine ulaşmaktan, çevrelerinde olup bitenleri kontrol etmekten ve başarılı olmaktan mutluluk duyarlar (1,2) Babadağ (2001) otonomiyi, insanın özgür düşünüp karar verme, kararını eyleme geçirme, özgür, bağımsız davranma gücü ve yetkisi olarak tanımlamakta, bir meslek üyesinin birey ve meslek mensubu olarak karar verme, kararlarını uygulamaya geçirmede özgürlüğe sahip olması gerektiğini vurgulamaktadır (3). Araştırmanın genel amacı, lise son sınıf öğrencilerinin sosyotropik ve otonomik kişilik özelliklerini değerlendirmektir.

Bu temel amaç doğrultusunda öğrencilerin, onaylanma kaygısına, ayrılık kaygısına, başkalarını memnun etmeleri, kişisel başarı, özgürlük ve yalnızlıktan hoşlanma durumları ile evliliklerinde çatışma yaşama durumları arasındaki ilişkiye bakılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı bir çalışma olup, 2010-2011 yılında Muğla ili merkezindeki lise son sınıfta okuyan 390 öğrenciyle geçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyotropi-Otonomi Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırma sonucunda öğrencilerin sosyotropik-otonomik kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sosyotropi alt ölçeğinde yer alan onaylanma kaygısı, ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme; otonomi alt ölçeğinde bulunan, kişisel başarı, özgürlük, yalnızlıktan hoşlanma faktörleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Introduction:According to the cognitive theory of Beck, personality has two dimensions being sociotropy and autonomy. In this theory, sociotropi (social belongingness) is described as an individual's ability to have positive interactions with others. Autonomy, on the other hand, is described as an individual's independence, characteristic of being able to protect and improve his/her personal rights. Individuals having high level of characteristic of autonomy feel happy when they control what is happening around and direct their own activities (1,2) Babadağ (2001) describes autonomy as an individual's power and ability to make decisions as a result of his/her free thinking, act based on this decision and act independently, and points out that a member of a profession should be able to make decision as a member of this profession and have freedom to carry out his/her decisions (3). The purpose of the present study is to investigate the sociotropic and autonomic personality characteristics of senior high school students.

For this purpose, the relationships between the students' concern for approval, anxiety against the case of separation, desire to please others, personal achievements, liking personal freedom and loneliness and the extent to which they experience conflict in family setting.

Material and Method:The present study is a descriptive study which was carried out with 390 senior high school students attending high school in Muğla in 2010-2011 school year. As a data collection tool, the study employed Sociotropy-Autonomy Questionnaire.

Results And Conclusions:At the end of the study, no significant correlation was found between the students' sociotropic and autonomic personality characteristics. No significant correlation was found between the concern for approval, anxiety for the case of separation and the desire to please others located in a sociotropi sub-scale and personal achievement, freedom, and liking loneliness located in autonomy sub-scale.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Otacıoğlu SG. 2008.Müzik Öğretmenlerinin Sosyotropik Veotonomik Kişilik Özellikleri İledepresyon Düzeyleri Üzerine İlişkiselbir Araştırma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 9(1);35-50.
2. Kaya N ., Aştı T., Acaroğlu R., Kaya H ., Şendir M . (2006). Hemşire Öğrencilerin Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özellikleri Ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (3).
3. Babadağ, K. (2001). Meslekleşme ve kadın, I.Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya, 29 Ekim-2 Kasım, Kongre Kitabı, (35-39).

MUĞLA DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE-İÇİ ŞİDDET DENEYİMLERİ

DOMESTIC VIOLENCE EXPERIENCES OF MEDICAL PERSONNEL WORKING AT MUĞLA STATE HOSPITAL

P-37

N. UĞURLU*, A. SAYAN, F. URHAN*, U. ÖREN***

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu*

***Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Giriş ve Amaç: Şiddet, insanların bedensel veya ruhsal açıdan zarar görmesine, yaralanmasına ve sakat kalmalarına neden olan bireysel veya toplu hareketlerin tümüdür(1). Aile içi şiddet, aile bireylerinin en az birisinin diğer bir aile bireyine veya bireylerine karsı fiziksel ve duygusal zararların ortaya çıktığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (2). Ayrıca aile içi şiddetten zarar gören bireylerin fiziksel, ruhsal tedavileri için yapılan harcamalar toplum ekonomisini etkilemekte ve şiddet durumu toplumsal, ekonomik kalkınma için bir engel oluşturmaktadır(2,3,4).

Yöntem: Bu çalışmada Muğla ili Muğla Devlet Hastanesi'ndeki sağlık personelinin aile içi şiddet bilgi, tutum ve bunu etkileyen faktörler araştırılmıştır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada % 95 güven düzeyinde olasılıklı olmayan örnekleme yöntemiyle 200 sağlık personeline ulaşması hedeflenmiş ve 172 sağlık personeline ulaşılmıştır (Cevaplama oranı %86).

Veri toplamada aile içi şiddet konusunda sağlık personelinin bilgi, tutum ve yaklaşımları anketi kullanılmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından geliştirilen aile içi şiddete yönelik yaygın yaklaşımları içeren 20 ifadeden oluşan beşli Likert tipi "Aile içi Şiddete Yaklaşım Formu" ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 15 sorulu "Tanıtıcı Bilgi Formu" kullanılmıştır. Araştırma verisi SPSS 14.0 istatistik paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) verilmiştir. İstatistiksel analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır. %95 güven aralığı içinde hesaplanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Sağlık personelinin aile içi şiddet bilgi düzeyleri şiddetin türlerine göre değişiklik gösterdiği saptanmıştır. Sağlık personelinin %29.1'i sözlü şiddet, %4.1' fiziksel şiddet, %5.2'si hem sözlü hem de fiziksel şiddete uğradığı belirlenmiştir. Şiddet görenlerin; %19.8' eşi tarafından, %2.9'babası tarafından, %2.3'ü annesi tarafından şiddet gördüğü saptanırken, %7.6'sının da kendisinin şiddet uyguladığı tespit edilmiştir. Şiddet görenlerin %9.3'i hiçbir şey yapmamış, %23.8'i sözel ya da fiziksel olarak karşılık vermiş, %3.5'i evden ayrılmış, %0.6'sının ilgili kurumlara şikayet etmiş olduğu belirlenmiştir. Dünya'da ve ülkemizde yaygınlığı kabul edilen aile içi şiddet konusunda sağlık politikalarını hazırlayan ve yönetenlerin, üniversitelerin, meslek odalarının, uluslararası ve ulusal sivil toplum kuruluşlarının sağlık personeline yönelik farkındalık yaratma, bilgi, eğitim ve iletişim ağları oluşturmada öncü olmaları gerekmektedir.

Introduction:Violence is described as all of the individual or societal acts resulting in someone's being subject to physical or emotional harm, wounding or being handicapped (1). Domestic violence can be described as a process in which physical or emotional harm is occurs against at least one of the family members (2). Moreover, the expenditures incurred for physical and emotional treatment of the family member or members who are subject to domestic violence has negative impacts on the economy of the society and hence, domestic violence can emerge as a factor hindering the economic development of a society (2,3,4).

The present study aims to investigate the information level and attitudes of the medical personnel working at Muğla University towards domestic violence and the factors affecting their attitudes.

Material and Method:The study is a descriptive study aiming to reach 200 medical workers with a probability of 95% reliability but was able to reach 172 medical workers (the response ratio is 86%).

In order to collect data, domestic violence information and attitude questionnaire for medical staff was used. There are two parts in this questionnaire, in the first part, there is a personal information form consisting of 15 questions to elicit socio-demographic features of the participants, and in the second part, there are 20 items concerning the common attitudes towards domestic violence. These items were developed by the researchers in the form of five-point Likert scale under the name of "Domestic Violence Attitude Scale". The data collected were an analyzed through SPSS 14.0 statistical program package. For the analysis, frequencies, percentages, means and standard deviations were calculated and chi-square test was carried out within the reliability range of 95%.

Results And Conclusions:It was found that the participants' information level about domestic violence varies depending on the type of the violence. 29.1% of the participants were found to be exposed to verbal violence, 4.1% to physical violence and 5.2% to both verbal and physical violence. Among those exposed to violence, 19.8% were exposed to violence by their partners, 2.9% by their fathers, 2.3% by their mothers and it was also found that 7.6% of them are the source of the violence. 9.3% of the participants exposed to violence did nothing, 23.8% gave verbal and physical responses, 3.5% left the house, 0.6% complained the case to the concerned institutions.

Those who are developing health policies, universities, professional associations, international and national non-governmental organizations should take the lead in developing training programs and communication networks to raise the awareness of medical personnel about domestic violence which is highly widespread in the world and in our country.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Polat O. Cinsiyete Dayalı Şiddet Olgularına Sağlık Personelinin Yaklaşımı. İnsan Kaynağı Geliştirme Vakfı,2005:7-107
2. Tel H. Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları. C.Ü Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 2002;6(2):1-9
3. Demir S. Aile İçi Şiddetin Çocuk Açısından Değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2003
4. ICN Nurses. Always There For United Against Violence İnternatıonal Nurses'day 2001 Anti Violence. 2001

MUĞLA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-45 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF THE FREQUENCY OF VIOLENCE AGAINST WOMEN AMONG THE MARRIED WOMEN AGED 15-45 IN MUĞLA AND THE FACTORS AFFECTING THIS FREQUENCY

P-38

N. UĞURLU*, O. ASLAN*, T. AVCI*, S. ÇOPUR*, A. SAYAN**

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu*

***Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Giriş ve Amaç: Kadınlara Yönelik Ayrımcılığın Önlenmesi Komitesi'ne göre, kadınlara yönelik toplumsal cinsiyete dayalı şiddet,'Bir kadına sırf kadın olduğu için yöneltilen ya da orantısız bir şekilde kadınları etkileyen' şiddettir (1). Son yıllarda kadına yönelik şiddet tanımına 'Şiddete maruz kalanı ekonomik ihtiyaçlardan yoksun bırakmak' da dâhil edilmiştir (2). Şiddet sonucu kadınların genel sağlık durumu kötüleşmekte, yaşam kaliteleri düşmekte ve sağlık hizmeti kullanma oranları artmaktadır (3).

Muğla da yaşayan 15–45 yaş kadınlarda şiddete maruz kalmanın sebep ve sonuçlarının belirlenmesi, kadınların maruz kaldığı şiddetin çeşitli tiplerine karşı tutumlarının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem: Basit rastgele yöntemde belirlenen 350 kadına yapmış olduğumuz soru forumu ile sosyodemografik özellikleri, alışkanlıkları, şiddeti algılama durumları eş şiddetine maruziyetleri ve eş şiddeti görenlerin şiddet sonrası tutum ve davranışları ile kadına yönelik şiddetle ilgili durum saptaması anket forumları uygulanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Şiddete maruz kalan kadınların oranı %42 idi. Bunların da %37,7 si de şiddeti eşlerinden gördüğünü ifade etmektedir. Maruz kalınan şiddet türü ; %17,1'i fiziksel , %11,7'si psikolojik, %3,1'i ekonomik ve %6,6'sı da cinsel şiddet ve diğer şiddet türlerine maruz kaldıkları bulunmuştur. Eş şiddetine maruz kalan kadınların kalmayanlara oranla; kendilerinin ve eşlerinin eğitim düzeylerinin daha düşük, eşlerinin alkol kullanım oranının daha fazla, ilk evlilik yaşlarının daha düşük, evlilik ilişkilerinin daha kötü, aile ve özel kişi algılanan sosyal desteklerinin daha zayıf, daha çok kaçarak evlenmiş oldukları saptanmıştır. Muğla şehir merkezinde yaşayan evli kadınlarda eş şiddeti maruziyeti bulunmamaktadır. Kadınların eş şiddeti konusundaki farkındalıkları ülke ortalamalarına göre daha yüksek oranlarda bulunmuştur.

Introduction:According to the Committee of Preventing Discrimination against women, social gender-based violence against women is the violence directed to a woman only as she is a women or the violence affecting women non-proportionally (1). In recent years, the description of violence against women has been expanded by adding "depriving the one who is exposed to violence of her economic needs" (2). As a result of being exposed to violence, general health of women is deteriorating, their life quality is worsening and their ratio of using health services is increasing (3).

The present study aims to determine the causes and results of being exposed to violence for the women aged 15-45, and their attitudes towards to various types of violence they are exposed to.

Material and Method:A questionnaire aiming to determine the socio-demographic features, habits, perception of violence, the state of being exposed to violence of the partner and the attitudes, behaviors of those being exposed to violence of the partner and state of violence against women was administered to 350 women selected through simple random method.

Results And Conclusions:The percentage of the women exposed to violence is 42. 37.7% of them stated that the violence come from their partners. The type of the violence exposed to was found to be as follows; 17.1% physical, 11.7% psychological, 3.1% economic and 6.6% sexual and other types of violence. When the women exposed to violence by their partners are compared to those not exposed to violence of their partners, it is seen that their partners' education level is lower, the alcohol consumption of their partners is higher, their marriage age is lower, their marriage relationship is worse, their social support from their families is lower and more of them got married after an elopement. The married women living in the city center of Muğla have no complaint on being exposed to violence by their partners. The women's awareness of partner violence of the participants is higher than the country average.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Akın A. ve Paksoy, N. (2007). Kadına Yönelik Şiddetin Sağlık Boyutundan Bakmak, Kadın Çalışmaları Dergisi, Aile İçi Şiddet özel Sayısı 2 (4), 107-111.
2. Altınay A. ve Arat , Y. (2007). Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet, TÜBİTAK tarafından desteklenen projenin raporu.
3. Arı Hareketi (2008). Kadına Yönelik Şiddet Araştırması. Gençlerin Toplumsal Cinsiyet ve Şiddet Algılamaları ve Tecrübeleri adlı araştırmanın basın raporu.

SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF THE ATTITUDES OF MEDICAL STAFF TOWARDS ELDERLY PEOPLE

P-39

N. UĞURLU*, G. MÜLAYİM*, S. SAYAR*, H. POLAT**

**Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla Sağlık Yüksekokulu*

***Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Araştırma ve Eğitim Hastanesi*

Giriş ve Amaç:Yaşlılık zamana bağlı olarak, hastalık olmaksızın ortaya çıkan anatomik yapı ve fizyolojik işlev değişiklikleridir. Yaşlanma, ovum ve spermin birleşmesi ile başlayan ve ölümle biten bir süreçtir(1, 2). Son 30-40 yıldır yapılan çalışmalarda öğrenci ve mezun hemşirelerin çoğunun yaşlılar hakkında olumsuz ve kalıplaşmış görüşlere sahip olduğu belirlenmiştir. Ancak bu tutumun yalnızca hemşirelere özel ve onlarla sınırlı olmadığını da belirtmek gerekir

Bu çalışma Muğla Devlet Hastanesi'nde çalışan sağlık personelinin yaşlılara olan yaklaşımını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:Muğla ilinde bulunan Muğla Devlet Hastanesi'nde çalışan toplam 350 sağlık personelinden araştırmaya katılmayı kabul eden 200 kişiye yapılmış ve anket formları aracılığı ile yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak 10-20 Nisan 2011 tarihleri arasında yürütülmüştür.Kogan'ın Yaşlı insanlara karşı tutum ölçeğinin Türkçe versiyonu(Uğurluve ark.2011)kullanılmıştır.

SPSS 15.0 Production Mode Facility Paket Programı kullanılarak düzenlenen verilerin analizinde; Yüzdelik, İndependent Sample t testi, Non Parametrik Testlerden Kruskal-Wallis Testi ve Anova Testi kullanılmıştır. P<0.05 ve p<0.01 anlamlılık düzeyi esas alınarak uygulanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Çalışmaya katılan sağlık personelinin gelir düzeyleri ile yaşlılara olan pozitif yönde yaklaşımları incelendiğinde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. (t=0,041 ve p<0.05). Gelir düzeyleri yüksek olan bireylerin tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür.

Yaşlılara olan negatif yönde yaklaşım ile cinsiyet arasındaki ilişkiler incelendiğinde kadınlar (t=0.009, p<0.05), erkekler (t=0.023, p<0.05) arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Kadınların daha olumsuz tutum sergiledikleri görülmüştür.

Introduction:Elderliness can be described as a newly emerging state of anatomical structure and physiological functional change over time regardless of any illness. Aging is a process starting with the uniting of ovum and sperm and ending with death (1, 2). Research carried out for the last 30-40 years has revealed that most of student nurses and graduate nurses have negative and stereotypical opinions about elderly people. However, it should be noted that this negative attitude is not specific to nurses and limited to them. The present study was conducted to elicit the attitudes of the medical staff of Muğla State Hospital towards elderly people.

Material and Method:There are totally 350 medical staff working at Muğla State Hospital and 200 of them accepted to participate in the study on voluntary basis. The data collected by means of administration of a questionnaire to the participants between the 10th and 20th of April, 2011. The Turkish version of Kagan's attitude towards elderly people questionnaire was used (Uğurlu et. al.). In the analysis of the data organized through SPSS 15.0 Production Model Facility Program Package, percentages, Independent Sample t-test, Kruskal-Wallis and Anova tests were used. The significance level was set to be P<0.05 and p<0.01.

Results And Conclusions:When the correlation between the income levels of the medical staff and their positive attitudes towards elderly people was investigated, the correlation was found to be significantly positive (t=0,041 and p<0.05). The individuals with high income level have more positive attitudes.

When the relationship between the negative attitude towards elderly people and gender was investigated, the difference between the females (t=0.009, p<0.05), and the males (t=0.023, p<0.05) was found to be statistically significant. The females displayed more negative attitudes.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Özlen Turgul PhD., Aygül Ceran Çiftçi, Narlıdere Sağlık Grup Başkanlığı İzmir

2- Öztek Zafer, Kubilay Gülümser, Toplum Sağlığı Hemşireliği Kitabı, Palme Yayıncılık Ankara(2011).

3- Uğurlu, N., Karakaya, M,G., Karakaya,Çİ., Baybuğa,SM., Uysal, DD, Acer, N., Yakın, B and Kogan, N.., "Turkish version of Kogan's old people scale: a validity and reliability study", Turkish Journal of Geriatrics , 145-153 pp., 2011

AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE HASTALARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE PATIENTS' DEGREES OF ANXIETY AND FACTORS THAT AFFECT THE DEGREES OF ANXIETY AT THE PREOPERATIVE STAGE

P-40

Oya Sevcan ORAK*, Ayşegül UNCU, Begüm KILINÇASLAN*, Zeynep SAĞIR***

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş ve amaç: Bireye anksiyete yaşatan ameliyat öncesi dönem, bireyin yaşamında yer alan bir kriz dönemidir (1). Bu çalışma ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete düzeylerinin ve anksiyete düzeylerine etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mayıs-Temmuz 2012 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kurumdan izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanenin cerrahi servisinde belirtilen tarihler arasında yatan ve ameliyat öncesi dönemde olan cerrahi hastaları oluştururken, çalışmaya katılmayı kabul eden 53 hasta araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiş sosyodemografik özelliklerin ve hastanın ameliyat ile ilgili bilgi düzeyini ve görüşlerini içeren soruların oluşturduğu "Bilgi Toplama Formu" ve hastaların anksiyete düzeylerini ölçmek için Spielberger ve arkadaşlarının geliştirdiği "Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri" ile toplanmıştır (2). Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirliliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır (3). Ölçek 20 maddeden oluşan Durumluk Kaygı Ölçeği ile 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği, bireylerin belirli bir anda belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesini, içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını dikkate alarak maddeleri cevaplaması gerektirir. Sürekli Kaygı Ölçeği ise; bireyin genellikle kendisini nasıl hissetmesi gerektiğini belirtir. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır. Veriler bilgisayarda SPSS 17,0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Tanımlayıcı İstatistikler, t , ANOVA, Pearson Korelasyon Testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %54,7'sinin kadın, %73,6'sının evli, %96,2'sinin 1-6 gündür hastanede yatıyor olduğu, %62,3'ünün daha önce hastaneye yattığı ve %58,5'inin daha önce ameliyat geçirdiği belirlenmiştir. Hastaların %67,9'u kendisine hemşireler tarafından ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası yapması gerekenler ile ilgili bilgi verilmediğini belirtmişlerdir. Durumluk anksiyete ölçeği puan ortalaması 43,377±5,035, sürekli anksiyete ölçeği puan ortalaması ise 53,245±7,178 bulunmuştur. Hastaların daha önce hastaneye yatma durumlarının durumluk anksiyete puanını etkilediği, daha önce hastaneye yatmayanların ölçek puanının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,376$; $p<0,05$). Daha önce ameliyat geçirme durumunun durumluk ($t=3,018$; $p<0,01$) ve sürekli anksiyete ($t=2,109$; $p<0,05$) puanını etkilediği, daha önce ameliyat geçirmeyenlerin ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Yaş ile durumluk ($r=0,024$; $p>0,05$) ve sürekli anksiyete ($r=0,121$; $p>0,05$) puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamamıştır.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre ameliyat öncesi dönemde hastaların anksiyete yaşadıkları söylenebilir. Ayrıca daha önce hastaneye yatmayan ve ameliyat geçirmemiş olan hastaların anksiyete yaşama yönünden risk altında olduğu bilinmelidir. Bu duruma hastaların ameliyat öncesi dönemde ameliyatla ilgili bilgi eksikliklerinin sebep olduğu söylenebilir ve hemşireler tarafından ameliyat öncesi dönemde bağımsız fonksiyonların tam olarak yerine getirilmesi önerilir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, cerrahi, preoperatif kaygı

Introduction and Objective: The preoperative stage which causes a person to feel anxious is a crisis period (1). This study was conducted to determine the patients' degrees of anxiety and the factors that affect it.

Method: This study was conducted in TR Ministry of Health Ordu University Training and Research Hospital with the approval of the institution between May and July 2012. The population of the study was hospitalized patients who were at the preoperative stage in the surgery service and fifty three patients were investigated during above mentioned dates. Data was collected via "Data Collection Form", which was developed through literature review and consisted of questions of advanced socio-demographic characteristics and patients' knowledge and view related to operation, and State-Trait Anxiety Inventory (STAI) which was developed to measure the anxiety of patients by Spielberger et al (2). The validity and reliability of the inventory in Turkey was reviewed by N. Öner in 1977 (3). The scale consists of two twenty item scales namely State Anxiety Inventory and Trait Anxiety Inventory. State Anxiety Inventory requires a person to answer the questions by describing how he/she feels in certain times, under certain circumstances and taking his feelings, related to the situation, into consideration. Trait Anxiety Inventory, on the other hand, explains how a person should feel in general. The scores vary between 20 (low anxiety) and 80 (high anxiety). The data was analyzed through SPSS 17,0. Descriptive Statistics, t , ANOVA and

Pearson Correlation Tests were used for the statistical analysis of the data.

Results: Of the patients who took part in the study, 54,7% were female, 73,6% were married, 96,2% were hospitalized for 1 to 6 days, 62,3% had been hospitalized before and 58,5% had had an operation before. 67,9% stated that they had not been informed about the necessities of the preoperative and post operative stage. It was found that the average score of state anxiety scale was 43,377±5,035, and the average score of trait anxiety scale was 53,245±7,178. It was also found that having been hospitalized before affected the score of state anxiety. Those who had not been hospitalized before had significantly higher scores (t=2,376; p<0,05). Having had an operation before affected state (t=3,018; p<0,01) and trait (t=2,109; p<0,05) anxiety scores and this indicated that those who had not had an operation before had significantly higher scores. The relation between age and state (r=0,024; p>0,05) and trait (r=0,121; p>0,05) anxiety scores was not very clear.

Conclusion: According to the study, it can be said that patients feel anxious in preoperative stage. It can also be stated that patients who have not been hospitalized or had an operation before are under the risk of feeling anxious which might be the result of not being informed before the operation. It is suggested that independent functions should be provided by the nurses at preoperative stage.

Key words: Anxiety, surgery, preoperative anxiety

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Buldukoğlu K (1988). Ameliyat Öncesi Hastaların Ameliyata İlişkin Tepkileri: Türk Hemşireler Dergisi, 38 (3-4): 31-32.
2. Spielberger CD, Gorsuch RL & Lushene RE (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, CA, USA
3. Öner N, Le Compte A (1983). Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİ İLE UYKU SORUNLARINA SAHİP OLMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATION BETWEEN THE STATE ANXIETY DEGREES AND SLEEP DISORDER OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMANORY DISEASE PATIENTS

P-41

Oya Sevcan ORAK*, Ayşegül UNCU, Begüm KILINÇASLAN*, Zeynep SAĞIR***

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Amaç: Bu çalışmanın amacı kronik obstrüktif akciğer hastalarının (KOAH) durumluk sürekli kaygı düzeyleri ile uyku sorunlarına sahip olma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişkilendirici olarak planlanan bu araştırma Mayıs-Temmuz 2012 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanenin göğüs hastalıkları servisinde belirtilen tarihler arasında yatarak tedavi alan KOAH hastaları oluştururken, çalışmaya katılmayı kabul eden 62 KOAH hastası araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler toplama formu olarak araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiş hastanın sosyodemografik özellikleriyle ilgili soruların olduğu "Bilgi Toplama Formu", hastaların anksiyete düzeylerini ölçmek için "Durumluk Sürekli Anksiyete Envanteri" ve hastaların uyku sorunlarını belirlemek için "Uyku Sorunları Değerlendirme Formu" kullanılmıştır. Durumluk sürekli anksiyete envanteri Likert tipinde olup "Hiç" ile "Tamamıyla" arasında değişen dört derecelik bir ölçektir (1). Envanterin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirliliği N. Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır (2). Ölçek 20 maddeden oluşan Durumluk Kaygı Ölçeği ile 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Skorlar 20 (düşük anksiyete) ile 80 (yüksek anksiyete) arasındadır. Uyku sorunları değerlendirme formu ise;, ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Menteş Çınar tarafından yapılmıştır (3). Total USD puanlarının değerlendirilmesi; 0="sorunsuz", 1–3="sorun az", 4–6="orta derecede sorun", 7- 9="sorun fazla", 10–12="sorun çok fazla" şeklinde değerlendirilmiştir. Formda puan yükseldikçe uyku sorunlarının arttığı ifade edilmiştir. Veriler bilgisayarda SPSS 17,0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Tanımlayıcı İstatistikler, t , ANOVA, Duncan, Pearson Korelasyon Testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %69,4'ünün erkek, %74,2'sinin evli, %64,5'inin ek bir sağlık sorununun olduğu, %67,7'sinin geçmişte sigara kullandığı belirlenmiştir. Ölçeklerden alınan toplam puan ortalaması; durumluluk anksiyete ölçeği için 47,790±9,143, sürekli anksiyete ölçeği için 52,000±8,333, uyku sorunları değerlendirme ölçeği için ise 8,887±3,768'dir. Hastaların anksiyete düzeyleri ile uyku sorunları arasındaki ilişki incelendiğinde; durumluk anksiyete ölçeğinden alınan puanlar ile uyku sorunları değerlendirme formundan alınan puanlar arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuş (r=0,353; p<0,01), sürekli anksiyete ölçeğinden alınan puanlar ile uyku sorunları değerlendirme formundan alınan puanlar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Hastaların eğitim durumlarına göre durumluluk anksiyete ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ileri düzeyde anlamlı bir fark bulunmuştur, farkı yaratan grubu belirlemek için Duncan testi yapılmış ve hiç eğitim almamış kişilerin durumluk anksiyete ölçeğinden diğer gruplara göre daha düşük puan aldığı bulunmuştur (F= 5,620; p<0,01).

Sonuç: Bireylerin içinde bulundukları duruma ilişkin anksiyetelerini belirlemeye yarayan durumluk anksiyete düzeyi ile uyku sorunlarına sahip olma durumları arasında ilişki olduğu, genelde yaşadığı anksiyete ile uyku sorunları arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: KOAH, anksiyete, uyku sorunu

Objective: The objective of this study is to determine the relation between the state anxiety degrees and sleep disorder of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients.

Method: Planned as descriptive and correlation, this study was conducted in TR Ministry of Health Ordu University Training and Research Hospital between May and July 2012. The population of the study is Pulmonology Service COPD patients hospitalized during above-mentioned dates. Sixty-two COPD patients were investigated. Data was collected via "Data Collection Form", which was developed through literature review and consisted of questions of socio-demographic characteristics and State Trait Anxiety Inventory (STAI) which was developed to measure the anxiety of patients and "Sleep Disorder Evaluation Form" which was designed to determine the sleep disorder. State Anxiety Inventory is Likert type four level scale varying between "Never" and "Completely" (1). The validity and reliability of the inventory in Turkey was reviewed by N. Öner in 1977 (2). The scale consists of two twenty item scales namely State Anxiety Inventory and Trait Anxiety Inventory. The scores vary between 20 (low anxiety) and 80 (high anxiety). The validity and reliability of the Sleep Disorder Evaluation Form was reviewed by Menteş Çınar in Turkey (3). The format of the evaluation of total SDE points was; 0= "not problematic" 1-3= "mildly problematic", 4-6= "moderately

problematic", 7-9= "problematic", and 10-12= "very problematic". It was shown that the higher the points were the more sleep disorder a person had. The data was analyzed through SPSS 17,0. Descriptive Statistics, t , ANOVA, Duncan, Pearson Correlation Tests are used for the statistical analysis of the data.

Results: Of the patients who participated in the study, 69,4% were male, 74,2% were married, 64,5% had another health problem and 67,7% had smoked before. The average point obtained from scales was 47,790±9,143 for state anxiety, 52,000±8,333 for trait anxiety, and c for sleep disorder evaluation. When we examined the relation between patients' anxiety level and sleep disorders, it was seen that there was positively significant relation between points obtained from state anxiety scale and sleep disorder evaluation form (r=0,353; p<0,01) but there was not significant relation between the points obtained from trait anxiety scale and sleep disorders evaluation form. There was significant differentiation between points obtained from trait anxiety scale in accordance with patients' educational background, in order to identify the group that creates the difference Duncan Test was used and it was found that those who had not been educated obtained fewer points than others from state anxiety scale (F= 5,620; p<0,01).

Conclusion: It was found that there was a relation between state anxiety degree which is used to determine the anxiety of a person in certain situations and having sleep disorder but there was not a relation between trait anxiety and sleep disorder.

Key words: COPD, anxiety, sleep disorder

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Spielberger CD, Gorsuch RL & Lushene RE (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Consulting Psychologist Press, Palo Alto, CA, USA
2. Öner N, Le Compte A (1983). Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
3. Çınar Menteş S, Sezerli M, Dinçer F. (1998). Kronik Hemodiyaliz Hastalarında Uyku Sorunları. Hemşirelik Forumu, 1(4):166 – 171.

KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ PRİMER BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN VE GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINIG THE BURDENS AND REQUIREMENTS OF PRIMER CAREGIVERS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PLUMONORY DISEASE PATIENTS

P-42

Oya Sevcan ORAK*, Figen TOP*, Ayşegül UNCU**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş ve Amaç: Yapılan araştırmalarda kronik hastalıklı bireylerin bakımlarının, bakım vericiler üzerinde çok boyutlu etkileri olduğu belirlenmiştir (1,2). Bu araştırma kronik obstrüktif akciğer hastalarının (KOAH) primer bakım vericilerinin ve bakım verdikleri hastaların özelliklerini belirlemek ayrıca bakım vericilerin bakım verme yükleri ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Mayıs-Temmuz 2012 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde kurumdan izin alınarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu hastanenin göğüs hastalıkları servisinde belirtilen tarihler arasında yatarak tedavi alan KOAH hastaları ve onların primer bakım vericileri oluştururken, çalışmaya katılmayı kabul eden 55 hasta ve hasta yakını ise araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiş hasta ve hasta yakınının sosyodemografik ve kişisel özelliklerinin sorgulandığı "Bilgi Toplama Formu" ve bakım verenlerin bakım verme yüklerini belirlemek için "Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği" kullanılarak elde edilmiştir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması geçerlilik ve güvenirlik çalışması İnci (2006) tarafından yapılmıştır (3). Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması yaşanılan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir. Veriler bilgisayarda SPSS 17,0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Tanımlayıcı İstatistikler, t, ANOVA, Tukey, Pearson Korelasyon Testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım vericilerin %72,7'sinin kadın, %69,1'inin evli, %40,0'ının hastanın çocuğu olduğu ve hastaların ise %63,6'sının erkek olduğu bulunmuştur. Bakım verenin yaşı ile bakım yükü arasında pozitif yönde, anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,294; p<0,05). Bakım vericinin bakım verdiği sürede sosyal yaşamında problem yaşama durumuna göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında çok ileri düzeyde anlamlı bir fark vardır; problem yaşayanların puan ortalaması yaşamayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t=3,453; p<0,001). Bakım vericinin bakım verdiği süre içinde aile yaşamında sorun yaşama durumuna göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur; sorun yaşayanların ölçekten aldıkları puan ortalaması yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (t=2,593; p<0,05). Bakım vericilerin yaşadıkları yere göre ölçekten aldıkları puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur; farkı oluşturan grup Tukey testi ile belirlenmiş ve şehirde yaşayanların diğer gruplara göre daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir (F=4,659; p<0,05). Hastanın yeme içme (F=4,441; p<0,05), tuvalete gitme (F=11,085; p<0,001), yürüme-gezinme (F=11,249; p<0,001), merdiven çıkma (F=9,761; p<0,001) aktivitelerinde bağımlılık düzeyine göre bakım verenin ölçekten aldığı puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur.

Sonuçlar: Elde edilen bulgulara göre ileri yaşlardaki ve bakım verme sürecinde sosyal yaşamda ve aile yaşamında problem yaşayan ve aktivitelerini gerçekleştirmede bağımlılık yaşayan hastalara bakım veren bakım vericilerin bakım yükü yaşama yönünden risk altında olduğu bilinmelidir.

Anahtar kelimeler: KOAH, bakım verici, bakım verme yükü

Introduction and Objective: Researches have indicated that patients with chronic diseases have significant influence on caregivers (1,2). This study was conducted to determine the features of chronic obstructive pulmonary disease patients and their primer caregivers and define the burdens and requirements of caregivers.

Method: This descriptive study was conducted in TR Ministry of Health Ordu University Training and Research Hospital with the approval of the institution between May and July 2012. The population of the study is Pulmonology Service COPD patients hospitalized during above-mentioned dates and their primer caregivers. Fifty five COPD patients and their caregivers were investigated. Data was collected via "Data Collection Form", which was developed through literature review and consisted of questions of socio-demographic features and characteristics of patients and their caregivers and "Zarit Caregiver Burden Scale" which was designed to determine the burden of caregivers. Inci (2006) translated the scale into Turkish and reviewed the validity and reliability of it (3). One can get 0 point at least and 88 points at most. Higher points indicated that a person is experiencing the burden more. The data was analyzed through SPSS 17,0. Descriptive Statistics, t , ANOVA, Tukey Pearson Correlation Tests were used for the statistical analysis of the data.

Results: Of the caregivers participated in the study, 72,75 were women, 69,1% were married, 40,0% were he son/daughter of the patient and 63,6% of patients were male. There was positively significant relation between the age and burden of the caregiver (r=0,294; p<0,05). There

was significant differentiation between the average points obtained from the scale in accordance with the problems a caregiver had in his/her social life during care giving period; the points of those who had problems were significantly higher than those who did not (t=3,453; p<0,001). There was significant differentiation between the average points obtained from the scale in accordance with the problems a caregiver had in his/her family; the points of those who had problems were significantly higher than those who did not (t=2,593; p<0,05). There was significant differentiation between the average points obtained from the scale in accordance with the environment of the caregiver; the group that created the difference was identified via Tukey Test and it was found that those who live in urban areas had fewer points (F=4,659; p<0,05). There is significant differentiation between the average points obtained from the scale in accordance with patients' eating and drinking (F=4,441; p<0,05), going to the toilet (F=11,085; p<0,001), walking (F=11,249; p<0,001), going up the stairs (F=9,761; p<0,001).

Conclusion: It was concluded that caregivers who take care of the old and dependent patients and who have social and family problems are under the risk of experiencing burden.

Key words: COPD, caregiving, caregiver burden

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Gıven B., Sherwood P. R., Gıven C. W., (2008), What Knowledge and Skills Do Caregivers Need?, American Journal of Nursing, 108 (9 Suppl): 28-34. http://www.nursingcenter.com/ajnfamilycaregivers Erişim Tarihi: 08.07.2012.
2. Feınberg L. F., (2008), Caregiver Assessment: Understanding the issues. American Journal of Nursing, 108 (9): 38-39, http://www.nursingcenter.com/ajnfamilycaregivers, Erişim Tarihi: 08.07.2012.
3. İnci HF., (2006), Bakım verme yükü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, Yüksek Lisans Tezi.

KANSER HASTALARININ UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINING THE HOPELESSNESS LEVEL AND SUPPORT REQUIREMENTS OF PATIENTS WITH CANCER

P-43

Oya Sevcan ORAK*, Sevgi DİNÇ**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Ondokuzmayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi*

Amaç: Bu çalışmanın amacı kanser hastalarının umutsuzluk düzeylerinin ve destek gereksinimlerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini 20 Şubat-20 Mart 2010 tarihleri arasında Samsun Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Radyasyon Onkolojisi Servisinde yatmakta olan ve aynı hastanenin Kemoterapi Ünitesinde tedavi alan tüm kanser hastaları oluştururken, örneklemini ise soruları cevaplamakta fiziksel, zihinsel ve organik engeli olmayan, 18 yaş ve üzeri, çalışmayı katılmayı kabul eden 52 hasta oluşturmuştur. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiş hastaya ait sosyodemografik özelliklerin ve destek gereksinimlerine ait soruların olduğu "Bilgi Toplama Formu" ve umutsuzluk düzeyini belirlemek için "Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ)" kullanılarak toplanmıştır. BUÖ Beck ve ark. tarafından geliştirilmiştir. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Seber ve ark. tarafından yapılmış ve daha sonra Durak ölçek üzerinde çalışmış olup, ölçek bireyin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır (1,2). BUÖ 20 maddeden oluşan, 0-1 arasında puanlanan bir ölçektir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır (3). Veriler SPSS 17,0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Tanımlayıcı İstatistikler, t, ANOVA, Duncan, Manny Whitney U ve Kruskal Wallis Testi Kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %61,9'unun erkek, %52,4'ünün 40-60 yaş arası, %59,5'inin 1 yıldan az süredir kanser hastası olduğu belirlenmiştir. Hastaların %42,9'unun en çok hastalığı ile ilgili bilgiye gereksinim duyduğu, %38,1'inin ise ailesinden beklentisinin kendisine kanser tanısı almadan önce davrandıkları gibi davranmaları olduğu bulunmuştur. Kanser hastalarının %35,7'sinin hemşire ve doktorlardan kendisine güler yüzlü ve sıcak davranmalarını beklediği saptanmıştır. Çalışmaya dahil edilen kanser hastalarının "ailenizin sizden bıktığını düşünüyor musunuz?" sorusuna verdikleri cevaba göre ölçekten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark vardır; "evet" diyenlerin umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanlar "hayır" diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t=2,652; p<0,05). Hastaların "arkadaşlarınızın sizden bıktığını düşünüyor musunuz?" sorusuna verdikleri cevaplara göre umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark vardır; "evet" diyenlerin ölçekten aldıkları puanlar "hayır" diyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t=2,287; p<0,05). Çalışmaya dahil edilen kanser hastalarının hastalığından dolayı kendini çirkin hissetme durumlarına göre (U=103,000; p<0,01); iyileşemeyeceğini düşünme durumlarına göre (U=60,500; p<0,001) ve eski hayatına dönemeyeceğini düşünme durumlarına göre (U=101,000; P<0,001) umutsuzluk ölçeğinden aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Hastaların hastalık sürelerine göre ölçekten aldıkları puanlar arasında anlamlı bir fark vardır; duncan testi ile ileri analiz yapıldığında 1-5 yıldır hasta olanların ölçek puanının diğer gruplardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (F=3,747; p<0,05).

Sonuçlar: Bulgulardan elde edilen sonuçlara göre kanser hastaları geleceğe umutsuz bakmakta ve çevresindeki aile, arkadaş ve sağlık personellerinin kendisinden bıktığını düşünmektedir. Kanser hastalarının bugüne ve geleceğe umutsuz baktıkları bilinmeli, ailelerine, arkadaşlarına ve sağlık personeline karşı olan algılarını değiştirmeye ve umut aşılamaya yönelik girişimler hemşireler tarafından planlanmalı ve bakım planına eklenmelidir.

Anahtar kelimeler: Kanser, umutsuzluk, destek gereksinimi

Obejctive: The objective of this study is to determine the hopelessness level and support requirements of patients with cancer.

Method: The population of this study, which was descriptive, was hospitalized patients at the Radiation Oncology Service and those who were being treated at the Chemotherapy Unit of Samsum Mehmet Aydın Training and Research Hospital between February 20 and March 20. Fifty two patients who accepted to take part in the study and did not have any physical, mental and organic obstacle to answer the questions, and were 18 and over were investigated. Data was collected via "Data Collection Form", which was developed through literature review and consisted of questions of socio-demographic characteristics and patients' support requirements, and Beck Hopelessness Scale (BHS) which was designed to determine the level of hopelessness. BHS was developed by Beck et al. The validity and reliability of the scale was reviewed by Seber et al. and Durak worked on it as well. Scale was used to determine the negative expectations of a person for the future (1,2). BHS was a twenty item scale which was marked between 0-1. It is estimated that the higher the scores are, the more hopeless a person is (3). The data was analyzed through SPSS 17,0. Descriptive Statistics, t , ANOVA, Duncan, Manny Whitney U and

Kruksal Wallis Tests are used for the statistical analysis of the data.

Results: Of the patients who participated in the study, 61,9% were male, 52,4% were between the ages of 40 and 60, 59,5% had been cancer patient for less than a year. Of the patients, what 42,95% required the most was information about the illness and 38,1% expected their family to treat them as they did before they had been diagnosed. It was found that 35,7% of cancer patients expected the doctors and nurses to treat them in a friendly manner. In accordance with the cancer patients' answers to the question "Do you think your family is tired of you?" there was a significant differentiation between the scale scores. The score of those who said "yes" to above mentioned question was considerably higher than those who said "no" (t=2,652; p<0,05). In accordance with the patients' answers to the question "Do you think your friends are tired of you?" there was significant differentiation between the scale scores. The score of those who said "yes" to above mentioned question was considerably higher than those who said "no" (t=2,287; p<0,05). There was a significant differentiation between scale scores in view of the states of feeling ugly due to the illness (U=103,000; p<0,01); thinking about not being able to get over (U=60,500; p<0,001) and go back to good old days (U=60,500; p<0,001). There was a significant difference between scale scores related to the duration of an illness. When further analyzed with Duncan test, those who had been ill for one to five years had considerably higher scores than others (F=3,747; p<0,05).

Conclusion: According to results, cancer patients are not hopeful for the future and they think that their family, friends and healthcare personnel are all tired of them. It is suggested that, nurses should make plans to change their ideas about their family, friends and healthcare personnel and encourage them to be hopeful for the future. It should be attached to the care plan.

Key words: Cancer, hopelessness, support requirement

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenirliği. Kriz Dergisi 1993; 1:139-142.
2. Durak A, Palabıyıkoğlu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği geçerlilik çalışması. Kriz Dergisi 1994; 2:311-319.
3. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 1997.

KANSER HASTASINA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN BELİRLENMESİ

THE INVESTIGATION OF CAREGIVER BURDEN IN FAMILY MEMBERS OF CANCER PATIENTS

P-44

Oya Sevcan ORAK*, Serap SEZGİN**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Amaç: Bu çalışma, kanser hastasına bakım veren aile bireylerinin fiziksel, sosyal, duygusal ve ekonomik etkilenimlerini ve bakım veren aile üyesinin sosyodemografik özellikleri ile bu özelliklerin bakıcı yükü ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, 02 Ocak-02 Mart 2011 arasında Samsun Mehmet Aydın Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Servisinde yatarak tedavi alan kanser hastalarına primer bakım veren 273 aile bireyi oluşturmuştur. Win Episcope 2,0 programıyla örneklem büyüklüğü minimum 160 olarak belirlenmiş, araştırma kapsamına belirlenen tarihler arasında serviste tedavi alan kanser hastalarının primer bakıcısı olan, araştırmadan dışlanmasını gerektirecek bir nedeni olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden tüm aile bireyleri (195 kişi) alınmıştır. Verilerin toplanmasında hastayla ilgili bilgilerinde yer aldığı soru formu ve "Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması geçerlik ve güvenirlik çalışması İnci tarafından 2006 yılında yapılmıştır (1). Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması, yaşanılan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (2,3). Veriler bilgisayarda SPSS 17,0 paket programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde; Tanımlayıcı istatistikler, Spearman Korelasyon Analizi, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen verilere göre; Araştırmaya dahil edilen bakım verenlerin yaş ortalaması 37,24±11,68 olup, %56,4'ünün kadın olduğu ve %71,3'ünün evli olduğu tespit edilmiştir. Bakım verenlerin %43,6'sının hastanın çocuğu olduğu ve %71,3'ünün çalışmadığı, %49,2'sinin ise eğitim durumunun ilköğretim olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin Bakım Verme Yükü Ölçeği'ne göre puan ortalaması 39,02±18,44 (14-88) olarak elde edilmiştir. Araştırma kapsamına alınan bakım verenlerin eğitim düzeyinin ($p<0,01$), hastaya bakım verme sürelerinin ($p<0,001$), hastanın cinsiyetinin ($p<0,05$), hastaların yardımsız tuvalete gidebilmesinin ($p<0,001$), idrarını ($p<0,001$) ve dışkısını kontrol edebilmesinin ($p<0,001$) bakım yükünü (bakımın ortaya çıkardığı psikolojik sıkıntı, fiziksel sağlık problemleri, ekonomik ve sosyal problemler) etkilediği bulunmuştur. Hastanın yaşı ve bakım verenin yaşı ile bakım verme yükü ölçek puanı arasındaki ilişkinin önemli olmadığı, bakım verenin cinsiyeti ve medeni durumunun bakım yükünü etkilemediği bulunmuştur ($p>0,05$).

Sonuç: Kanserli hastalara bakım veren aile bireylerinin bakım verme yükü yaşadıkları, özellikle öz bakımını gerçekleştiremeyen hastalara bakım veren bireylerin yük yaşama yönünden risk altında olduğu bilinmelidir. Bu konuda hemşirelerin kanserli hastalara bakım veren aile bireylerinin yaşayabileceği güçlüklere, bakım yüküne ve diğer sorunlara ilişkin farkındalık oluşturması ve onların sorunlarını göz ardı etmemesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Kanser, bakım verici, bakım verme yükü

Objective: The study aimed to investigate physical, social, amotional and economical affection of family members caring cancer patients and socio-demographic characteristics of family caregiver and the relationship between these features and caregiver burden.

Method: Study population includes 273 primary family caregivers of cancer patients receiving inpatient treatment at Samsun Mehmet Aydın Training and Research Hospital, Radiation Oncology Service between 02 January 2011 and 02 March 2011. Minimum sample size was calculated by using Win Episcope 2,0 program (n=160). Primary caregivers of cancer patients receiving treatment in radiation oncology service between the dates specified above and caregivers who do not have any exclusion criteria and caregivers who accept to participate in the study (n=195) were included in the study. A questionnaire including information about the patients and "Zarit Caregiver Burden Scale" was used to obtain data. The scale was adapted to Turkish by İnci in 2006. Validation and reliability studies of the scale were performed by the same researcher. Minimum and maximum total scores in the scale are 0 and 88 respectively. Higher scores indicate higher caregiver burden. Data were analyzed using SPSS, version 17,0 software. Descriptive Statistics, Spearman's Correlation, analysis, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U test were used for statistical analysis.

Results: According to the data obtained from the study, the mean age of the caregivers was 37,24±11,68 of the caregivers, %56,4 were female and %71,3 were married. Again, %43,6 had children, %71,3 were unemployed and %49,2 were primary school graduate. The mean score of Caregiver Burden Scale of the caregivers participated in the study was 39,02±18,44 (14-88). It was revealed that educational level of the caregivers participated in the study ($p<0,01$)., duration of caregiving ($p<0,001$), patient's gender ($p<0,05$), going to the toilet unassisted ($p<0,001$) and control of excreta ($p<0,001$) have

influence on caregiving burden (psychological distress, physical health problems, economic and social problems). Study results also revealed that the relationship between patient and caregiver age and caregiving burden is not significant and caregiver gender and marital status did not have any influence on caregiving burden (p>0,05).

Conclusion: It should be known that family members who care for cancer patients have care burden, particularly those who care for dependent patients are under the risk of having burden. It is recommended that nurses should raise awareness about difficulties that family members of cancer patients may experience and nurses should not ignore their problems.

Key words: Cancer, caregiving, caregiver burden.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. İnci HF. (2006) Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik Ve Güvenirliği. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, Yüksek Lisans Tezi.
2. Özdemir, F. K., Şahin, A. Z., & Küçük, D. (2009). Kanserli çocuğu olan annelerin bakım verme yüklerinin belirlenmesi. Yeni Tıp Dergisi, 26, 153-158.
3. Özer, N., Yurttaş, A., & Hacıalioğlu, N. (2006). Bakım Yükü Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Klinik Alanda Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Ulusal Cerrahi Kongresi (Kongre Kitabı). Antalya. 24-28 Mayıs, 132-133.

RUH SAĞLIĞINI NİÇİN GELİŞTİRMELİYİZ?

WHY SHOULD WE PROMOTION MENTAL HEALTH?

P-45

Havva TEL

Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/SİVAS

Sağlığın temel bir bileşeni olan ruh sağlığı bireye günlük yaşamdaki sorunlarla baş etmede ve stresi ele almada yardım eden önemli bir kaynaktır. İyi bir ruh sağlığına sahip olan birey kapasitesinin, günlük yaşamadaki stresörlerle baş etme durumunun, üretkenliğinin ve topluma katkısının farkındadır. Bireyler ve toplumlar iyi bir ruh sağlığına sahip olmak ve bunu sürdürmek için yardıma ihtiyaç duyarmaktadır. Bu yardım ruh sağlığını geliştirme çabaları ile gerçekleşmektedir.

Ruh sağlığını geliştirme; iyi bir ruh sağlığını sağlamak ve sürdürmek için bireylerin doğal yeteneklerini geliştirerek, ruh sağlığını olumsuz etkileyen durumları azaltarak, destekleyici bir çevre oluşturarak gerçekleştirilir. Ruh sağlığını geliştirmede bireyin yetersizlik ve gereksinimlerinden çok değerleri ve güçlü yönleri gibi sağlığın pozitif boyutları üzerinde durulur. Doğumdan ölüme kadar olan yaşam döngüsünde ruh sağlığını geliştirme yaklaşımları bireylerin evde, okulda, iş yerinde ve toplumda sağlığını korumaya ve sürdürmeye odaklanır.

Erken çocukluk döneminde ebeveynlerin ruh sağlığı, çocukların ruh sağlığını ve ruhsal gelişimini etkiler. Bu dönemde ruh sağlığını geliştirmede ebeveynlerin, ebeveynlik becerilerini ve baş etmelerini geliştirmek ve güçlendirmek, ebeveyn ve çocuk için destekleyici bir ortam oluşturmak önemli yaklaşımlardır. Okul ruh sağlığını geliştirmede temel bir ortamdır. Okulda öğrencilerin baş etme ve sosyal becerileri gelişir, ait olma ve kimlik duygusunu destekleyen olumlu ve güvenli bir ortam oluşturulur. Okul merkezli ruh sağlığını geliştirici yaklaşımlar ile öğrencilerin benlik saygısı artar, kontrol koyma ve problem çözme becerileri gelişir, okul başarısı artar, yalnızlık, öğrenme problemleri, okul zorbalığı, öfke, depresyon ve anksiyete azalır.

Yetişkinlerde ruh sağlığını geliştirme yaklaşımları genellikle işsizlik ve işe bağlı strese odaklanır. İş yerinde iş güvenliğinin olmaması, yetersiz iş kontrolü, yüksek iş beklentisi durumları bireylerde stres, tükenmişlik ve depresyona neden olmaktadır. İş yerinde ruh sağlığını geliştirme yaklaşımları; çalışanların ruh sağlığı sorunlarına farkındalıklarını artırmayı, iş beklentileri ile mesleki beceriler arasında bir denge kurmayı, sosyal beceri eğitimini, işyerinde psikososyal bir iklim geliştirmeyi, iş becerilerini artırmaya yönelik danışmanlık sağlamayı ve sosyal desteği artırmayı içerir.

Yaşlılık döneminde yaşanan birçok fiziksel ve bilişsel değişiklik bireyin ruh sağlığını olumsuz etkiler. Yaşlılarda sağlık durumundaki değişmeler ve yeti kaybı nedeni ile yalnızlık ve depresyona yatkınlık artar. Emeklilik veya iş kaybı yaşlının gelir düzeyini, kimlik duygusunu, yaşamın anlamını ve sosyal destek düzeyini olumsuz olarak etkiler. Bu dönemde olumlu bir benlik duygusuna sahip olmak, esnek olmak, uyumlu baş etme stratejilerini kullanmak, yaşanan değişikliklerle, sağlık sorunları ve zorlayıcı yaşam olayları ile kişisel olarak baş edebilmek bireyi ruhsal sorunlara karşı koruyabilir. Yaşlıya bilgeliğini kullanacağı ve paylaşacağı fırsatlar sunmak bireyin iyilik halini, sosyalliğini sürdürmesini sağlar. Fiziksel egzersiz tüm yaş gruplarında ruh sağlığını geliştirmede önemlidir. Bu nedenle yaşlının destekleyici ve arkadaşça bir çevrede düzenli fiziksel aktiviteyi sürdürmesini desteklemek yaşlıların fiziksel hastalıkları yönetmesine yardım ettiği gibi yalnızlık ve depresyon riskini azaltmada da etkilidir.

Ruh sağlığını geliştirmek her bireyin sorumluluğu olmakla birlikte farklı disiplinler ile işbirliği içinde çalışmayı gerektirir. Bu işbirliğinde sağlık sektörü ruh sağlığını geliştirici girişimleri oluşturma, uygulama, değerlendirme, araştırma yapma ve kaynak sağlamada uzman katkısı sağlar. Ruh sağlığını geliştirme yaklaşımları sonunda; bireylerin benlik saygısı ve yaşam kalitesini artar, aile ilişkileri güçlenir, akademik başarısı artar, toplumsal yaşama daha etkin katılımı sağlanır, üretkenliği artar ve iş devamsızlığı azalır.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı, ruh sağlığını geliştirme, yaşam döngüsü,hemşirelik

Mental health, one of the basic components of health, is an important resource that helps the individuals cope with problems of the daily life and manage stress. Individuals with good mental health are aware of their capacity and their power to manage stressors in the daily life, of their productivity and their contribution to the society. Individuals and societies need help to develop and to maintain a good mental health. This help is attained with efforts to promotion mental health.

In order to promotion, to have and to maintain a good mental health; natural capacities of the individuals are developed, negative factors that affect their mental health are decreased and a supportive social environment is built. While improving mental health of the individuals, their positive qualities –such as their values and strong aspects- are emphasized rather than their inabilities and needs. Approaches to promotion mental health are focused on protecting and maintaining their health at home, school, work and in society during their life –from birth to death-.

During the early childhood, mental health of parents affects their children's mental health and psychological growth. While improving mental l health during early childhood, it is a fundamental approach to improve and strengthen parenthood skills and coping skills of the parents and to build a supportive environment both for parents and their children. School is a critical place in improving mental health. At

school; coping skills and social skills of the children are improved and a secure and positive place that supports children's sense of belonging and sense of identity is created. With school-based-approaches to promotion mental health; self respect of the children is increased and their ability to control and coping skills are improved, their school success is increased and their loneliness, learning difficulties, school bullying, anger, depression and anxiety are reduced.

Approaches to promotion mental health among the adults focus generally on unemployment and work-oriented stress. Lack of work-security, poor work control, high work expectancy are the causes of stress, exhaustion and depression. Approaches to promotion mental health at work include increasing awareness of psychological problems of the workers, building a balance between their work-expectancy and professional skills, social skill training, creating a psycho-social climate at work, counseling to increase their work skills and increasing their social support.

Many physical and cognitive changes experienced during old age affect mental health of the individuals negatively. Stress tendency and loneliness among the elderly people increase due to the changes in the health status and their disabilities. Retirement or loss of work affects income level, sense of identity, meaning of life and social support levels of the elderly people negatively. During old age; having a positive self concept, being flexible, using adaptable coping strategies and solving the changes, health problems and difficult life conditions personally may protect the individuals from psychological problems.

Providing the elderly people with opportunities to use and to share their knowledge helps them maintain their well-being and sociality. Physical exercises are important for all age groups in improving psychological health. Therefore, strengthening regular physical activities of the elderly people in a supportive and friendly environment helps them manage their physical diseases as well is effective upon reducing depression risk.

Although it is people's own responsibility to promotion mental health, it is also necessary to collaborate with different disciplines. For this collaboration; health sector provides expertise in creating, implementing, evaluating, researching and funding initiatives that will promotion mental health.

As a result of approaches to promotion mental health; self respect and quality of life of the individuals are enhanced, familial relations are reinforced, their academic success is increased, their contribution in the social life is ensured more effectively, their productivity is increased and their work absenteeism is reduced.

Keywords: Mental health, mental health promotion, life cycle, nursing.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Barry MM(2003) Designing an evaluation framework for community mental health promotion. Journal of Mental Health Promotion2(4):26-36.
2. Herrman H, Jane-Llopis E (2005) Mental health promotion in public health. Promotion & Education, Suppl. 2.42-47.
3. Barry M, Domitrovich C & Lara MA (2005) the implementation of mental promotion programmes. Promotion & Education, Suppl. 2.30-36

ŞİZOFREN HASTALARIN PRİMER BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE DEPRESYON

CARE BURDEN AND DEPRESSION AMONG THE PRIMARY CARE GIVERS OF THE SCHIZOPHRENIC PATIENTS

P-46

Havva TEL*, Cumhur ATAY*, Demet SEİS*, Filiz PALAS*

** Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/SİVAS*

Amaç: Araştırma şizofren hastaların primer bakım vericilerinin bakım yükü ve depresyon durumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanmış olan araştırma 15 Ekim 2010- 15 Nisan 2011 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversite hastanesinin psikiyatri servisi ile Sivas Numune hastanesinin psikiyatri servisinde yatan şizofren hastaların primer bakım vericileri ile yapılmıştır. Araştırma örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden, şizofren hasta ile aynı evde en az bir yıldır birlikte yaşayan, 18 yaş ve üzeri, herhangi iletişim engeli olmayan, hastanın primer bakımından sorumlu 84 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırma verileri yüz-yüze görüşme yoluyla kişisel bilgi formu, Zarit bakım yükü ölçeği ve Beck depresyon ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 15.0 paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde yüzdelik dağılım, t test ve ANOVA kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hasta yakınlarının yaşlarının 18-79 arasında değiştiği ortalama 43.96 + 13.48 olduğu, bakım vericilerde yaş ile depresyon (r=.320, p=.003), yaş ile bakım yükü (r=.251, p=.021) depresyon ile bakım yükü (r=.559, p=.000) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bakım vericilerin %46.4'ü 46 yaş ve üzeri yaş grubunda, %58.3'ü kadın, %76.2'si evli, %58.3'ü ilköğretim eğitimli, %53.6'sı ev hanımı,%76.4'ü çekirdek ailede yaşamakta, %36.9'u bakım verilen hastanın eşidir. Bakım vericilerin %10.7'sinin hastadan başka ailede başka bir bireyinde bakımını yürüttü, bakım vericilerin bakım yükünün %41.7'sinde hafif-orta düzeyde, %42,9'unda ise orta-ileri düzeyde olduğu, %27.4'ünün hasta bakımında kendisini yeterli hissetmediği, %42.9'unun bakımda gereksinim duyduğu desteği alamadığını ifade ettiği saptanmıştır. Bakım vericilerin %41.7'sinin sosyal yaşama nadiren zaman ayırdığı, %45.2'sinin ara sıra aile bireylerine zaman ayırdığı belirlenmiştir. Bu çalışmada kadın, çekirdek ailede yaşayan, ailede hastadan başka bir aile üyesinin bakımını da yürüten, bakımda destek alamayan bakım vericilerin bakım yükü ve depresyon puanının daha yüksek olduğu, evli bakım vericilerin bakım yükü puanının, bekar bakım vericilerin ise depresyon puanının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada şizofren hastaların bakım vericilerinde bakım yükü arttıkça depresyonunda arttığı, hastanın bakımını nedeni ile bakım vericilerin genellikle aile yaşamına ve sosyal yaşama zaman ayıramadığı, üçte birinin hastaya bakımda kendisini yeterli hissetmediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Şizofreni, bakım verici, bakım yükü, depresyon

AIM: The research was conducted in order to explore care burden and depression among the primary care givers of the schizophrenic patients.

METHOD: The research was planned as a descriptive research and was conducted with primary care givers of the schizophrenic patients who stayed at the Psychiatric Unit of the University Hospital of Cumhuriyet University and Psychiatric Unit of Sivas Numune Hospital between the 15th of October and the 15th of April 2011. The sample of the research was consisted of 84 family members of patients who accepted to participate in the research, lived together with the schizophrenic patients in the same house for at least one year, were ≥ 18, had no communication problem and were responsible for primary care of the patients. The data of the research were collected with a face to face interview using Personal Information Form, Zarit Care Burden Inventory and Beck Depression Inventory. The data of the research were analyzed using SPSS 15.0 software program. For the data analysis; percentages, t test and ANOVA were used.

FINDINGS: It was found out that ages of the participant patients varied from 18 to 79, mean age was 43.96 + 13.48. There was a statistically significant correlation between the age of the care givers and depression scores (r=.320, p=.003); between age and care burden scores (r=.251, p=.021) and between depression and care burden scores (r=.559, p=.000). 46.4% of the care givers were aged ≥ 46, 58.3% were women, 76.2% were married, 58.3% had primary school degree, 53.6% were housewives, 76.4% lived in nuclear family and 36.9% were spouses the patients cared. It was found out that 10.7% of the care givers took the care of another member in the family –apart from the schizophrenic patient-, care burden of the 41.7% of the care givers was at mild-moderate level, care burden of the 42.9% of the care givers were at moderate-severe level, 27.4% did not think they were capable of the care of the patient and 42.9% did not get the help needed in the care. It was also noted that 41.7% of the care givers rarely spared time for social life and 45.2% sometimes spared time for the other members of the family. It was explored in the current research that care burden and depression scores of the care givers who were women, lived in the nuclear family, took the care of another member in the family –apart from the schizophrenic patient- and could not get support in the care were higher. Also, care burden scores of the marred care givers were higher while depression scores of the single care givers were higher.

CONCLUSION: It was concluded in the research that as the care burden of the care givers of the schizophrenic patients increased so did depression, care givers could not generally spare time for familial activities and social life due to the care of the patients and one third of the care givers did not think they were capable of the care of the patient.

Key Words: Schizophrenia, caregiver, care burden, depression.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Arslantaş H, Adana F (2011) Şizofreninin Bakım Verenlere Yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 3(2):251-277.

2- Awad AG, Voruganti LNP (2008) The burden schizophrenia on caregivers: A review. PharmacoEconomics 26 (2): 149-162.

3- Abdel W, Hassan N, Mohamed I, Elnaser A, Sayed N (2011) Burden and coping strategies in caregivers of schizophrenic patients. Journal of American Science, 7(5):802-8011.

ERKEKLER NEDEN HEMŞİRE OLMAK İSTİYOR?

WHY MEN WANT TO BE A NURSE?

P-47

Mehtap CÜRCANİ*, Sibel KÜÇÜKOĞLU**

**Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği A.D.*

***Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.*

Amaç: Bu araştırma Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde okuyan erkek öğrencilerin hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, çalışmaya katılmayı kabul ederek anket formlarını dolduran toplam 194 erkek öğrenci ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından ilgili literatür ışığında hazırlanan ve öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, hemşirelik mesleğini tercih sıralarını ve hemşirelik mesleğini seçme nedenlerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır1-3. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapılabilmesi için gerekli bütün resmi izinler alınmış, katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmıştır. Araştırmanın verileri bilgisayar ortamında, yüzdelik hesaplamalar ve ki kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonunda öğrencilerin; %37.1'inin 1. sınıf, %25.8'inin 2. sınıf, %18.6'sının 3. sınıf ve %18.6'sının 4. sınıf öğrencisi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin mesleği seçme nedenleri incelendiğinde; %52.6'sinin "İş olanağı yüksek olduğu için", %39.2'sinin "Ailesi/çevresi istediği için", %30.9'unun "ÖSS puanı bu bölüme yettiği için" hemşirelik mesleğini tercih ettikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin seçtiği meslekten memnun olma durumları incelendiğinde; %72.2'sinin bu bölümde okumaktan memnun olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen veriler ışığında erkek öğrencilerin meslek seçimlerinde iş olanağının yüksek olması nedeniyle hemşirelik bölümünü tercih ettiği görülmüştür. Günümüzde hala bazı kesimler tarafından kadın mesleği olarak görülmesine rağmen erkek öğrenciler bu bölümde okumaktan memnun olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum erkek öğrencilerin hemşire unvanını benimsediklerini göstermesi açısından sevindiricidir.

Anahtar kelimeler: Erkek öğrenci, meslek seçimi, hemşirelik

Aim: This study was carried out to determine the reasons for choosing the profession of nursing of male students studying at the Faculty of Health Sciences as descriptive.

Method: Research was carried out with total of 194 male students who filled survey forms by agreeing to participate in the study. Questionnaire form which was consisted of questions to determine socio-demographic characteristics, orders of preference of nursing profession and the reasons of selecting nursing profession of students and which prepared by researchers in the light of the relevant literature was used in the collection of the data1-3. Before the study, all the official permits were required for the research, aim of the study was described the participants. Data of the study were evaluated by using percentage calculations and chi-square test in the computer.

Results: At the end of the research, it was established that 37.1% of the students were class 1, 25.8% were class 2, 18.6% were class 3, 18.6% were class 4, respectively. When the students' reasons for choosing the profession was examined, it was established that 52.6% of the students were high business opportunity, 39.2% were family/ environment wanted, 30.9% were OSS score could afford this section. Cases of the students being satisfied with the chosen profession were examined it was determined that 72.2% of them were satisfied with the graduating of this section.

Conclusion: The light of the data obtained from this study, it was observed that male nursing students preferred nursing sections due to high possibility of business. Although certain groups still accepted the nursing as women profession today, male students reported that they were pleased to graduate this section.

Key words: Male students, career choice, nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Sarıtaş S, Karadağ M, Yıldırım D (2009). School for health sciences university students' opinions about male nurses. J Prof Nurs. 25: 279-284.

2- Çınar N, Şahin S, Sözeri C, Cevahir R, Akburak Ö (2011). Respons of male students to prefer nursing profession and the responses of patients and the approach of health staff. Fırat Journal of Health Services. 6: 15-25.

3- Dal Ü, Arifoğlu BÇ, Razı GS (2009). What factors influence students in their choice of nursing in NorthCyprus? Procedia Social and Behavioral Sciences. 1: 1924-1930.

AKADEMİK PERSONELİN DUYGUSAL TACİZ YAŞAMA DURUMLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOBBING AND BURNOUT AMONG ACADEMIC PERSONNEL

P-48

Tuğba SİVİLOĞLU*, Tuğçe KAPLAN *, Ayfer YİĞİT*, Ayşegül BİLGE **

**Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Mezunu, Hemşire*

***Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doç. Dr.*

Amaç: Bu çalışma, Ege Üniversitesi'ne bağlı birimlerdeki akademik personellerin duygusal taciz yaşama durumlarının, tükenmişlik düzeylerine etkisini incelemek amacıyla yapılmış kesitsel bir araştırmadır.

Yöntem: Ege Üniversitesi'ne bağlı 12 fakülte,6 yüksekokul ve 7 meslek yüksekokulundan, küme örneklem yöntemi ile belirlenen akademik birimlerde görevli olan 632 akademik personel arasından araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 133 akademik personel ile yapılmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Duygusal Taciz Algılama Ölçeği ile toplanmıştır (1,2,3).

Bulgular: Araştırmaya katılan akademik personellerin yaş =36.36±7.89,%50.4'ü (n=67) kadın, %44.4'ü (n=59) araştırma görevlisi, %18.8'i (n=25) öğretim görevlisi, %17.3'ü (n=23) yardımcı doçent, %8.3'ü (n=11) doçent, %8.3'ü (n=11) profesör ve %3'ü (n=4) ise okutmandır. Katılımcıların %23.3'ünün (n=31) idari görevi vardır. Akademik personellerin %96.2'sinin (n=128)mesleğini isteyerek seçtiği,%84.2'sinin (n=112) amirleri ile ilgili sorunları çözmek için iletişime geçmeyi tercih ettiği saptanmıştır. Akademik personellerin duygusal tükenme =12.1± 6.6,duyarsızlaşma =5.2 ± 4.1 ve kişisel başarı puan ortalamaları =21.5 ± 6.1 olarak saptanmıştır. Duygusal taciz algılama puan ortalaması ise =41.7 ± 27.9 düşük düzeyde bulunmuştur. İdari görevi olan akademisyenlerin kişisel başarı puan ortalaması yüksek olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (t=2.280,p=.024).Akademik personelin duygusal taciz ve tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal taciz algılama puan ortalaması ile duygusal tükenme (r=0.512, p=0.000) ve duyarsızlaşma (r=0.357, p=0.000)alt ölçekleri arasında ileri düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç:Akademisyenlerin duygusal tacizi algılamalarının düşük bulunmasına rağmen, duygusal tükenme yaşadıkları, duyarsızlaştıkları ve duygusal taciz algılayanların duygusal olarak tükendiği ve tacizden dolayı duyarsızlaştığı söylenebilir. Diğer yandan özellikle idarecilerin kendisini kişisel başarılı gördüğü, kişisel olarak başarılı görenlerin, duygusal taciz algılamadıkları sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: akademik personel, duygusal taciz algısı, tükenmişlik.

Aim: This is a cross-sectional study that aims to examine the relationship between mobbing and burnout among the academic personnel employed at Ege University.

Method: This study covers 133 academic personnel, who volunteered to take part in this research out of a total of 632 academic personnel employed in one of the 12 colleges, 6 schools, and 7 vocational schools at Ege University that were selected using cluster sampling. The data were collected using Personal Information Form, the Maslach Burnout Inventory, and the Mobbing Perception Scale (1,2,3).

Results: The mean age of the participants was 36.36±7.89. Of all participants, 50.4% (n=67) were women, 44.4% (n=59) were research assistants, 18.8% (n=25) were instructors, 17.3% (n=23) were assistant professors, 8.3% (n=11) were associate professors, 8.3% (n=11) were professors, and %3 (n=4) were foreign language lecturers. 23.3% had an administrative duty. 96.2% entered their occupations willingly. 84.2% preferred personal communication to solve their problems with their supervisors. Burnout, personal achievement, and desensitization mean scores were 12.1± 6.6, 5.2 ± 4.1, and 21.5 ± 6.1 respectively. Mobbing perception mean score was found to be 41.7 ± 27.9, which was low. The academic personnel who had an administrative duty had a high personal achievement mean score, and the difference was found to be statistically significant (t=2.280, p=.024). The statistical analysis of the relationship between mobbing and level of burnout among academic personnel revealed a highly positive correlation between mobbing perception mean score and the burnout (r=0.512, p=0.000) and desensitization (r=0.357, p=0.000) sub-scales.

Conclusion: While the mobbing perception level was found to be low among academic personnel, it can still be argued that they suffered from burnout and that they were desensitized. Those who perceived mobbing at the workplace can be said to have had burnout and desensitized due to mobbing. It was also concluded that especially academic personnel holding administrative positions found themselves successful, and that those who found themselves successful did not perceive any mobbing.

Keywords: academic personnel, mobbing perception, burnout.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Aksakoğlu, G. (2001). Sağlıkta Araştırma Teknikleri ve Analiz Yöntemleri, D.E.Ü. Rektörlük Matbaa, İzmir, s:97-103.
2. Çam, O. (1993), " Tükenmişlik Envanterinin Geçerlilik Ve Güvenilirliğinin Araştırılması", VII.Ulusal Psikoloji Kongresi Çalışmaları, Türk Psikologlar Derneği Yayını,,Ankara,S.155-160.
2. Büyüköztürk, S. Sosyal bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. Pegem Yayıncılık: Ankara, 2002: 44-45.

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜME KARŞI TUTUMLARININ ÖLÜM KAYGILARINA ETKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTİTUDE TOWARD DEATH AND DEATH ANXIETY AMONG STUDENTS OF SCHOOL OF HEALTH

P-49

Ayşegül BİLGE*, Nadide EMBEL*, Fatma Gül KAYA*

**Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Amaç: Araştırmanın amacı; sağlık yüksekokulu öğrencilerinin ölüme karşı tutumlarının, ölüme karşı kaygılarına etkisini saptamaktır.

Yöntem: Kesitsel tipte planlanan araştırmanın örnek grubunu, 2011-2012 öğretim yılında Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik, Ebelik, Beslenme ve Diyetetik ve Sağlık Memurluğu bölümlerine kayıtlı hazırlık sınıfı dışında yer alan 800 öğrenciden, araştırmaya katılmayı kabul eden 456 öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak; sosyo-demografik özellikleri içeren anket formu, Işık (2008) tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılan Ölüme Karşı Tutum Ölçeği ile Yıldız ve Karaca (2001) tarafından Türkçeye uyarlanan Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılmıştır (1,2).

Bulgular: Katılımcıların %49.8 hemşirelik, %33.3 ebelik, %15.1 beslenme ve diyetetik bölümü öğrencisi olup, %36'sı ikinci sınıfta eğitim almaktadır. Öğrencilerin %93.9'u 18-24 yaş grubundadır. Öğrencilerin ölüme dair tutumları ve ölüm kaygıları bazı değişkenlerle karşılaştırıldığında, kadınların erkeklere göre daha çok ölüm kaygısı ve korkusu yaşadığı, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 4.sınıf öğrencilerinin ölüm korkusunu 1.sınıf öğrencilerine göre daha çok yaşadığı bulunmuştur. Öğrencilerin %91'i ölüm üzerine eğitim almak istediğini, ölüm eğitimi isteme durumu ile ölümü kabullenme arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Hastalığın ölümü içerdiğini düşünenlerin, ölüm kaygısı, korkusu, ölümden kaçma puanlarının daha yüksek olduğu ve istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Ölümün rengini 'siyah' olarak tanımlayan öğrencilerin ölüm kaygısı ve korkusu puan ortalamaları daha yüksek bulunurken, ölümün rengini 'beyaz' olarak tanımlayan öğrencilerin ölümü kabul puanları daha yüksek olup, istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin ölüm kaygısı puan ortalaması ile ölüm korkusu puan ortalaması arasında ileri düzeyde olumlu yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (r=.425, p=.000).

Sonuç: Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasında kadın, 4. Sınıf ve ölüm süreci ile karşılaşmış öğrencilerin korku ve kaygıyı daha çok yaşadığı, ölümden korkanların, kaygılarının da arttığı söylenebilir. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu ölüm eğitimi ile bu sorunlarını çözübileceğini düşünmektedir.

Aim: This study aims to determine the relationship between attitude toward death and death anxiety among students of school of health.

Method: The sample of this cross-sectional study consisted of 456 students who volunteered to take part in this reserach out of a total of 800 students who were enrolled in Nursing, Midwifery, Nutrition & Dietetics, or Health Officer programs excluding those in the foreign language prepatory class at Ege University during the 2011-2012 academic year. The data were collected using a sociodemographic questionnaire form, the Attitude toward Death Scale whose validity and reliability in Turkey was tested by Işık (2008), and the Death Anxiety Scale which was translated into Turkish by Yıldız and Karaca (2001) (1,2).

Results: Of all participants, 49.8% were enrolled in the nursing program, 33.3% in the midwifery program, and 15.1% in the nutrition and dietetics program. 36% were sophomores. 93.9% were aged between 18-24. When the relationship between attitude toward death and death anxiety was analyzed for various variables, it was found that women experienced more death anxiety and fear of death than men, and that the difference was statistically significant. It was also found that seniors experienced more fear of death than first-year students. 91% of the students stated that they wanted to receive training on death. A statistically significant difference was observed between wanting status to receive training on death and acceptance of death. Those who thought illness contained death had higher death anxiety, fear of death, and death avoidance scores, and the difference was found to be statistically significant. The students who defined the color of death as "black" had higher mean scores for death anxiety and fear of death, while the students who defined the color of death as "white" had higher acceptance of death scores. These differences between the two groups were found to be statistically significant. A statistically significant and highly positive relationship was identified between mean death anxiety and fear of death scores (r=.425, p=.000).

Conclusion: It can be said that women, seniors, and those who had a near-death experience before had higher levels of fear and anxiety, and that those who had a fear of death also had higher anxiety. Most students believed that they could overcome their death-related problems with training.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Işık A E (2008) The Validity and Reliability of the Attitude toward Death Scale in Turkey. E.U. Institute of Health Sciences, Department of Internal Medicine Nursing Master's Thesis.
2. Yıldız, M. and Karaca F. (2001), The Validity and Reliability Test of the Thornson-Powell Death Anxiety Scale in Turkish on Normal Population. Tabula-Rasa, 1 (1) P: 43-55.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE EMPATİK EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF NURSING STUDENT'S CRITICAL THINKING AND EMPATHIC TENDENCIES

P-50

Nevin GÜNAYDIN*, Gül ÜNSAL BARLAS**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Eleştirel düşünme, mesleki uygulama alanlarında geniş bir yelpazede bilgiyi ve mesleki yargı süreçlerini geliştirmek amacıyla kullanılan, yorumlama, analiz, değerlendirme sonucu amaçlı ve otonom bir şekilde karar vermeye dayanan bilişsel mekanizma sürecidir. Empati, fark etme, yankılanma, ayrımında olma, anladıklarını iletme, kontrol etme sürecidir ve hemşireliğin temel becerilerindendir (2,3).Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme ve empatik eğilimlerini ve bunlar arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ordu Üniversitesi Sağlık yüksekokulunda 2011-2012 ders yılında derse devam eden hemşirelik 1,2,3,4. sınıf öğrencileriyle yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 315 öğrenci, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 276 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "California Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği(CCTDI)" ve "Empatik Eğilim (EEÖ)Ölçeği" ve "Sosyodemografik Bilgi Formu" kullanılmıştır. CCDTI, Facione ve ark tarafından geliştirilen ölçek, 6 alt ölçek ve toplam 51 maddeden oluşmaktadır. Değerlendirme puanı 240'dan az olan öğrencilerin genel eleştirel düşünme eğilimlerinin düşük, puanı 300'den fazla olanların ise bu eğilimlerinin yüksek olduğu söylenebilir. Geçerlilik, güvenilirlilik çalışması Kökdemir(2003) tarafından yapılmıştır (2). Empatik Eğilim Ölçeği, Dökmen(1988) tarafından geliştirilmiştir. 1-5 arası puan alan likert tipte, 20 sorudan oluşan ölçektir. Empatinin duygusal bileşenini ve bireylerin günlük yaşamdaki empati kurma potansiyellerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir(1). Veriler analizinde "SPSS 15.0 " kullanılarak, frekans, korelasyon, varyans, kruskal wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %73.3'ü kadın, %26.4'ü erkektir. %30.7'si 1. Sınıf, %27.4'ü 2. sınıf, %20.2'si 3. sınıf, %20.9'u 4.sınıftır. %65'inin annesi, %41.9'unun babası ilkokul mezunu, %90.6'sının annesi ev hanımıdır. %27.8'inin babası memur, %24.5'unun babası işçi, %25.6'sının babası serbest meslektir. %23.8'inin iki, %26.7'sinin 3 kardeşi vardır. %36.5'u birinci, %22.7'si ikinci çocuktur. Eleştirel düşünme ile empatik eğilim arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r=0.057 p>0.005). Tüm öğrencilerin CCTDI'dan aldıkları ortalama puan 209'dur. EEÖ'den aldıkları ortalama puan 58'dir (p<0.001). CCTDI puan ortalaması 1.sınıfların 210, 2.sınıfların 208 , 3.sınıfların 232 , 4.sınıfların 235 'tir. Sınıflar arasında eleştirel düşünme eğilimi açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. (F=2,911 p<0.005).Yine empatik eğilim açısından sınıflar arasından ileri derecede anlamlı bir fark bulunmuştur(p<0.001). EEÖ puan ortalaması 1.sınıfların 45, 2.sınıfların 55,50, 3.sınıfların 54,50, 4.sınıfların 66'dır (x2=60,994 p<0.001).

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilim ortalama puanlarının düşük olduğu, eleştirel düşünme eğilimi ile empatik eğilim arasında ilişki bulunmadığı, 3., 4.sınıf öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilimi puanlarının, 1., 3. sınıf öğrencilerinden daha yüksek olduğu ve sınıflar arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Burada hasta bakımında ve hemşirelik sanatını ortaya koymada vazgeçilmez iki araç olan eleştirel düşünme ve empatik eğilimin ders içeriklerinin ve müfredatın düzenlenmesinde dikkate alınması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Objective: critical thinking is used to improve processes the professional judgement, the professional knowledge in a widw range of application areas and cognitive mechanisms based on the interpretation, analysis, evaluation for decision-making in an autonomousway. Empathy is process of controlling based on recognizing, reverberation, the differentiation of being, forwarding understood and it si one of the basic skills of nursing (2,3). This research was conducted to examine critical thinking and emphatic tendencies of nursing students and between the relationship.

Methods: This descriptve research was made in Ordu University Medical School 2011-2012 school year with 1,2,3,4 graders students continuing course of the school. The population of study is 315 students and the sample of the study is 276 student who participate. The California Clinical Thinking Tendency Scale (CCTDI), Emphatic Tendency (ETS) Scale and

Sociodemographic Information Form were used as a data collection tool. CCDTI was developed by Facione and colleagues and a total of six sub-scale consists of 51 items. Evaluation of students who score at 240 lowerin critical thinking trends and those who score more than 300 these trends might be high. Validity, reliability work

made by Kökdemir(2003) (2). Emphatic Tendency Scale developed by Dökmen(1988). Rated between 1-5 likert type, scale consisting of 20 questions. This scale was developed to measure the component of empathy and the potentials of empathy in everyday life(1). Data analysis was made by using "SPSS 15.0 and evaluation of the data was made with frewuency, correlation, variance, Kruskall-wallis tests.

Results: participating the research of the students 73.3% women, %26.4% were male, 30.7% 1class, 27.4% 2 class, 20.2% 3 class, 20.4% 4 class. 65% of the mother, 41.9% of the father of folur graduates primary school, 90.6% his mother a housewife. 27.8 scroll father civil servants, 24.5% of the father of flour worker, 25.6% owere receiving the father of free trade. 23.8% of the scroll of two and 26.7% have three brothers. There was no significant correlation between the emphatic and critical thinking (r=0.057 p<0.005). The average score for all studens is 209 at CCTDI. The average score for all studens is 58 at ETS (p<0.001). The average score CCTDI is 210 for 1st class, 2nd 208, 3rd 232, 4th class 235. There was a siginificant difference between classes in terms of critical thinking (F=2,911 p<0.005). Again, highly significant differences among classes were found in terms of empathic tendency (p<0.001). The average score of ETS 1st class 45, 2nd 55,50, 3rd 54,50, 4th year is 66(x2=60,994 p<0.001).

Conclusion: the results of this study average scores of nursing students' critical thinking was lower, there is no relationship between the critical thinking and empathic tendency. The 3rd, 4th year students' critical thinking disposition scores was higher than 1st,2nd class and the classes were no differences beween the classes. The course content which is indispensable in establishing the art of nursing in patient care of patients in two vehicles to to improve their critical thinking empathic tendency must be organizeed.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Duru E. Öğretmen Adaylarında Kişi-Durum Yaklaşımı Bağlamında Yardım Etme Davranışı Eğilimi, Empati, Düşünme Stilleri İlişkisi ve Bu değişkenlerin Bazı Psikososyal Değişkenler Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2002.
2. Kanbay Y., Işık E., Aslan Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Eğilimleri ile Akademik Başarıları arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi,2011;(2):3:123-127.
3. Manav A. Hemşirelerin Empatik Eğilim ve Becerilerinin Değerlendirilmesi. M.Ü.S.B.F.Hemşirelik Anabilim Dalı, 2008.

PSİKİYATRİ HASTALARINA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE RUHSAL SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

FAMILY MEMBERS OF PSYCHIATRIC PATIENTS CAREGIVER RELATIONSHIP BETWEEN COPING STRATEGIES AND PSYCHOLOGICAL PROBLEMS

P-51

Nevin GÜNAYDIN *, Oya Sevcan ORAK*, Gül ÜNSAL BARLAS, Pelin SARIKAYA***

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Bu araştırma psikiyatri hastalarına bakım veren aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları ile ruhsal sorunları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ordu ilinde bir devlet hastanesinde 2012 Ocak-Şubat ayları arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında psikiyatri polikliniğine başvuran tüm hasta yakınları, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 99 hasta yakını oluşturmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği (SBTÖ)" ve "Genel Sağlık Anketi", "Sosyodemografik Bilgi Formu" kullanılmıştır. SBTÖ Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan 4'lü likert tip bir ölçektir. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır (1). GSA ise, Goldberg ve Williams tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin 12 soruluk formu kullanılmıştır. Ölçek likert tipi ölçüm sağlamaktadır ve psikiyatri dışı toplumda anksiyete ve depresyon belirtilerinin taranması için kullanılmaktadır (2,3). Verilerin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılarak, Spearman, ANOVA, t, Tukey, Kruskall Wallis ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hasta yakınlarının; %67,7'sinin kadın, %40,4'ünün ilkokul mezunu, %77,8'inin çalışmadığı, %77,8'inin sürekli birlikte yaşadıkları, %31,6'sının bakım verdiği, hastanın tedavi olacağına inandığı bulunmuştur. Bakım verenlerin %50,5'i hastanın annesidir. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının stresle başa çıkma tarzları ile ruhsal sorunlara sahip olma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; kendine güvenli yaklaşım ile genel sağlık anketi toplam puanı arasında negatif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=-0,361; p<0,001). Çaresiz yaklaşım tarzı ile genel sağlık anketi toplam puanı arasında pozitif yönde çok ileri düzeyde anlamlı bir ilişki (r=0,319; p<0,001) ve boyun eğici yaklaşım tarzı ile genel sağlık anketi toplam puanı arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,271; p<0,01). Hasta yakınlarının gelir durumlarının çaresiz yaklaşım (F=5,560; p<0,01) ve boyun eğici yaklaşım tarzlarını (F=4,433; p<0,05) kullanma durumlarını etkilediği, geliri giderinden fazla olan grubun diğer gruplara göre daha az puan aldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Psikiyatri bozukluğu olan bir hastaya sahip olmanın ve bu durumun ailedeki günlük yaşamı etkileme durumunun genel sağlık anketinden alınan toplam puanı etkilediği, "evet etkiledi" diyenlerle "hayır etkilemedi" diyenlerin arasında 2,352'lik bir ortalama farkı olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (t=2,268; p<0,05).

Sonuç: Psikiyatri hastalarına bakım veren aile bireylerinin stresle başa çıkma tarzları ile anksiyete ve depresyon belirtilerine sahip olma durumları arasında ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kendine güvenli yaklaşım tarzını kullanan bireylerin anksiyete ve depresyon belirtilerini daha az taşıdığı, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım tarzını kullananların anksiyete ve depresyon belirtilerini daha fazla taşıdığı söylenebilir.

Objective: This study was carried out to determine the relationship between coping with stress and mental health problems of family members caring for psychiatric patients with.

Methods: This descriptive study was in a state hospital between the months of January to February 2012. The universe of the study is all the patients' relatives who applied psychiatric clinic and sample was consisted of 99 patients who applied between the dates specified and agreed to participate the study. "Style of Coping Inventory (SCI)" and "General Health Questionnaire", "Sociodemographic Information Form" were used for collecting data. SCI was developed in 1980 by Folkman and Lazarus, 30 item likert type scale of 4. Validity and reliability were made by Şahin and Durak (1995) (1). GSA was developed by Goldberg and Williams. Reliability and validity of Turkish Version of Kılıç (1996) were made by. 12 item form of the scale used in this study. The scale provides a likert type scale and used to screen syptoms of anxiety and depression in non-psychiatric population (2,3). Using SPSS 15.0 software for data analysis, Spearman, Anova, t, Tukey, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U test.

Results: The patients' relatives, 67.7% women, 40.4% primary school graduates, 77.8%' scroll not working, 77.8%' by maintaining living together, 31,6% were providing care and they believe the patient was treated to be found. 50.5% of caregivers' is the mother of the patient. Relatives of patients participating in the study is examined

the relationship between ownership status of coping with stress and mental health problems, between the general health questionnaire total score and a self-confident approach, we found a significant negative correlation (r=-0,361; p<0,001). Between the total score of general health questionnaire and the hepless style was found significant positive correlation (r=0,319; p<0,001) and we found between the total score general health questionnaire and submissive style of approach a significant positive relationship(r=0,271; p<0,01). The income status of the patient's relatives affect the use of helpless style (F=5,560 p<0,001) and submissive styles (F=4,433; p<0,05). The group whose expenses are less than income compared the other groups took less scores and difference was found to be statistically significant. Psychiatric disorder in a patient having and affecting the daily life situation affects the general health questionnaire total score was taken. Between "yes", impressed" and "no, affect" 2.352 of an average difference and the difference is statistically significant (t=2,268; p<0,05).

Conclusions: Psychiatric patients' family members, caregivers has been found that the relationship between ownership status coping with stress, anxiety and depression symptoms. The people who use self-confident style of approach carries fewer syptoms of depression and anxiet. The people who use helpless and submissive type of approach carries more symptoms of anxiety and depression.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Folkman S, Lazarus RS (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. J Health Soc Behav, 21:219-239.
2. Kılıç C (1996) Genel Sağlık Anketi: Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi, 7:3-9.
3. Aydemir Ö, Köroğlu E (2007) Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler. Hyb Yayıncılık, 3. Baskı, S:41-42.

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE ANKSİYETE VE SALDIRGANLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND AGGRESSION IN INDIVIDUALS WITH PSYCHIATRIC OUTPATIENT UNIT

P-52

Nevin GÜNAYDIN*, Oya Sevcan ORAK*, Gül ÜNSAL BARLAS, Merve AĞIR***

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Psikiyatri hastalarında görülen saldırganlık, daha çok akıl hastalığının işareti, psikiyatrik hastalığın ayrılmaz parçası olarak görülmektedir (1,2). Bu araştırma psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerde anksiyete ile saldırganlık düzeyi arasındaki ilişkiyi; anksiyete ve saldırganlık düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma, Ordu ilindeki bir devlet hastanesinde 2012 Ocak-Şubat ayları arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında psikiyatri polikliniğine başvuran tüm bireyler oluştururken, çalışmaya katılmayı kabul eden 87 birey örneklemi oluşturmuştur. Veri toplamasında "Kişisel Bilgi Formu", "Buss-Durkee Agresyon Ölçeği (BDAÖ)", "Beck Anksiyete Ölçeği" kullanılmıştır (2,3). Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 15.0 paket programı kullanılmış ve veriler Spearman Korelasyon Testi, Kruskal-Wallis Testi, Mann-Whitney U Testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %67.8'i kadın, %50.6'sı evli olup; %26.4'ü ilkokul mezunudur. %86.2'si ekonomik düzeyini "orta" olarak değerlendirmiştir ve %46'sının çocuğu yoktur. Bireylere hastalığın başlangıç yaşı sorulduğunda %57.5'i 26 yaş ve üstü olarak bildirmiştir. Bireylerin %51.7'si 1-5 yıldır psikiyatrik tedavi almış, % 48.3'ünün 1-5 kez hastaneye yatışı olmuştur. Bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 25,09±14,46; Buss-Durkee Agresyon Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 55,49±23,10'dir. Bireylerin anksiyete ile saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; bireylerin anksiyete ölçeği toplam puanı ile saldırganlık ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (r=0,326; p<0,001). Ayrıca bireylerin anksiyete düzeyleri ile saldırganlık ölçeğinin alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde; bireylerin anksiyete düzeyleri ile dolaylı saldırganlık durumları arasında (r=0,378; p<0,001), anksiyete düzeyleri ile düşmanlık durumları arasında (r=0,390; p<0,001), anksiyete düzeyleri ile öfke durumları arasında (r=0,225; p<0,05), anksiyete düzeyleri ile fiziksel saldırganlık durumları arasında (r=0,242; p<0,05) pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Buna göre, hastaların anksiyete düzeyleri arttıkça saldırganlık düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca anksiyete düzeyinin artması dolaylı saldırganlık, düşmanlık, öfke, fiziksel saldırganlık düzeylerini de arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Buna bağlı olarak psikiyatrik yakınması olan bireylerin ve psikiyatri hastalarının saldırganlık düzeyleri değerlendirilirken öncelikle anksiyete seviyeleri ölçülmeli ve bu bireylerdeki saldırganlık ile mücadele etmek için çözüm yolları aranırken bireylerin anksiyetesini kontrol altına alınacak girişimler plana dahil edilmeli ve belirli aralıklarla etkinliği kontrol edilmelidir.

Objective: Aggression in psychiatric patients, more sign of mental illness and psychiatric illness is seen as an integral part of(1,2). This research was carried out the determine the relationship between level of aggression in individuals with anxiety and aggression and the factors affecting the levels of anxiety and depression.

Methods: This research was a descriptive study in a public hospital ın the province of Ordu between the moths of January to February 2012. Population of the study between the dates of all the ınidividuals who applied psychiatry clinic, the sample of the study the patients who agreed to participate in the study consisted of 87 individuals. Data records in the "personal information form", "Buss-Durkke Aggression Scale(BDAÖ)", "Beck Anksiyete Scale" (2,3). Spss 15.0 software was used to evaluated and Spearmen Correlation Test, Kruskall-Wallis Test, Mann_Whitney U Test were used.

Results: 50.6% of the individuals are married, %26.4 primary school graduates. 86.2% of the economic level as "medium"and 46% of appraised no child. When were asked the inidividuals onset of illness, 57.5% reported as 26 years and over. 51.7% of individuals had 1-5 years psychiatric treatment, 48.3% of them hospitalization was 1-5 times. The patients took Beck Anxiety Scale total mean score from 25,09±14,46; Buss-Durkee Aggression Scale total mean score from 55,49±23,10. Regarding the relationship between anxiety and aggression levels of individuals and positive relationship was found between anxiety scale total score and aggression scale total score (r=0,326; p<0,001). In addition relationship between sub-dimensions of the scale of aggression and anxiety levels of inidividuals examined, indirect aggression status of individuals with anxiety leves(r=0,378; p<0,001), anxiety levels of hostility between states (r=0,390; p<0,001), anxiety levels between states of anger(r=0,225; p<0,05), anxiety levels

and physical aggression between states(r=0,242; p<0,05) was found to be a meaningful and positive relationship.

Conclusion: Accordingly, it is concluded that patient's anxiety levels increased with increasing levels of aggression. In addition, increased levels of anxiety , increaese the levels of indirect aggression, hosstility, anger, physical aggression. Accordingly evaluating individuals with psychiatric complaints and leves of aggression in psychiatric patients and primarily should be measured and assesed the levels of anxiety and to combat aggression, interventions were to be under control for searching solutions and should be checked the effectiveness periodically in the plan.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. İrgil S Psikiyatri Hastalarında Saldırgan Davranışlar ve Bu Davranışı Etkileyen Sosyodemografik ve Klinik Etmenlerin Araştırılması. GATA Uzmanlık Tezi, Ankara, 2000.
2. Özcan M. Ayaktan Psikiyatri Hastalarında Yaygın Anksiyete Bozukluğuunun Yaygınlığı, Diğer Anksiyete ve Depresif Bozukluklarla Birlikteliği. S.Ü., Tıpta Uzmanlık tezi, 2004.
3. Güney A.Z. Psikiyatri Kliniğinde 1983-1989 Yılları Arasında Yatan Şizofreni Olgularının Epidemiyolojik ve Diğer özelliklerinin Retrospektif Yöntemle Saptanması. S.Ü, Tıpta Uzmanlık Tezi, 1991.

PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI

SOCIODEMOGRAPHIC AND PERSONAL CHARECTERISTICS OF INDIVIDUALS IN PSYCHIATRIC OUTPATIENT CLINICS, WAYS OF COPING

P-53

Nevin GÜNAYDIN*, Oya Sevcan ORAK*, Gül ÜNSAL BARLAS, Figen TOP*, Mine CAMCI ***

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Stresle başa çıkma tarzları, ruh sağlığı acısından koruyucu rol oynamaktadır. Bazı tarzlar, bireyi stresli yaşam olaylarından uzak tutmakta, bazıları ise ruhsal bozukluklara karşı bireyin duyarlılığını arttırmaktadır (1). Bu araştırma Ordu ilindeki bir devlet hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran bireylerin sosyodemografik ve kişisel özelliklerini ve bu özelliklerle stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ocak-Şubat 2012 tarihleri arasında Ordu ilindeki bir devlet hastanesinin psikiyatri polikliniğine başvuran tüm bireyler oluştururken, bu bireylerden çalışmaya katılmayı kabul eden 87 birey ise araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)" kullanılmıştır. SBTÖ Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan 4'lü likert tip bir ölçektir (2). Ölçeğin ülkemizdeki geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır. Şahin ve Durak ölçeğin kendine güvenli yaklaşım (K.G.Y.), çaresiz yaklaşım (Ç.Y.), boyun eğici yaklaşım (B.E.Y.), iyimser yaklaşım (İ.Y.) ve sosyal destek arama (S.D.A.) olmak üzere toplam 5 faktörden oluştuğunu bulmuşlardır. Puanların yüksekliği, kişinin o tarzı daha çok kullandığını göstermektedir (3).

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin %67,8'i kadın, %50,6'sı evli olup; %83,9'u ailesi ile yaşamaktadır. %51,7'si "1-5 yıldır" psikiyatrik tedavi almakta ve %47,1'i sigara kullanmaktadır. Bireylerin özellikleri ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişki incelendiğinde; bireylerin cinsiyetinin boyun eğici davranış tarzını kullanma durumlarını ve aldıkları tanının çaresiz yaklaşımı kullanma durumlarını etkilediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Bireylerin ailesinde var olan ruhsal hastalık tanısının boyun eğici davranış tarzını, medeni durumun iyimser yaklaşım tarzını, hastalığın başlangıç yaşının kendine güvenli yaklaşım tarzını ve intihar girişiminde bulunmuş olmanın iyimser davranış tarzını kullanma durumunu etkilediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Bireylerin mesleklerinin ve medeni durumunun boyun eğici davranış tarzını ve hastalığın başlangıç yaşının boyun eğici ve iyimser yaklaşım tarzını kullanma durumunu etkilediği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,001$).

Sonuç: Kadınların boyun eğici davranış tarzını, anksiyete bozukluğu tanısı almış olanların çaresiz yaklaşım tarzını, ailesinde anksiyete bozukluğu tanısı olan bireylerin boyun eğici davranış tarzını daha fazla kullandığı, evlilerin iyimser yaklaşım tarzını ve boyun eğici davranış tarzını daha fazla kullandığı, intihar girişiminde bulunanların iyimser yaklaşım tarzını daha az kullandığı, işsiz olanların boyun eğici davranış tarzını ve hastalığın başlangıç yaşı 26 yaş ve üzeri olanların boyun eğici davranış tarzını daha fazla kullandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Objective: Coping with stress, plays a protective role for the mental health. Some styles keeping away from stressfull life events and some increaes the sensitivity of the individual against some mental disorders (1). This research was carried out to determine the relationship between coping with stress and personal charecteristics of individuals and these features in a public hospital psychiatry clinic in Ordu.

Methods: This research is a descriptive study. The population of the research is all patients in January-February 2012 date who applied to psychiatric clinic in Ordu and the sample of the study isthe patients who agreed to participate and consists of 87 individuals. Prepared by the researchers as a means of data collection to determine sociodemographic characteristics and questioned individuals "personal information form" and "Ways of Coping Inventory" were used. SCS was developed in 1980 by Folkman and Lazarus, 30 item likert type scale of 4 (2).

Validity and reliability Şahin and Durak (1995) were made by. Sahin and Durak, self-confident approach to the scale (KGY), helpless (Ç.Y), submissive approach (BEY), the optimistic approach (İY) and seeking social support (SDA) have found to be composed of a total of five factors. High scores indicate the person using that style more (3).

Results: : 67.8% of the individuals participating in the study were

female, 50.6% are married, 83.9% of the individuals live with his family. 51.7% "1-5 years" receiving psychiatric treatment and 47.1% using cigarette. Considering the relationship between the individual charesteristics and styles of coping with stress, the sex affects submissive type of behavior and the diagnoses of the patients affect the status of using helpless aproach and the difference between groups was found statistically significant (p<0,005). Diagnosis of mental illness in individuals who have a family affect the using style of submissive behavior, marital status affect using the style of the optimistic approach, the age of onset of disease affect using self-confident style and suicide attempts affect using the optimistic approach and statistical difference between groups was found to be statistically significant (p <0.01). The profession, and marital status of individuals affect the using submissive and optimistic approach and style of the age of onset of the disease affects using submissive and optimistic approach and the difference was found between groups statistically significant (p<0.001).

Conclusion: Women use the style of submissive, diagnosed with anxiety disorder use the helpless style, anxiety disorder in a family use submissive behavior, the patients who are use married more optimistic approach and the patients who use the style of suicide attempts use less than the others submissive type of behavior, the people who are unemployed use the style of submissive behaviour and the patients who are age 26 and over age of onset use more submissive type of behavior has been concluded.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Muris P, Schmidt H, Lambrichs R ve ark. (2001) Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. Behav Res Ther, 39:555-565.
2. Folkman S, Lazarus RS (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. J Health Soc Behav, 21:219-239.
3. Şahin, NH. ve Durak, A. (1995). "Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması", Türk Psikoloji Dergisi, 10(34): 56-73.

TRAVMA SONRASI BÜYÜME: ÖLDÜRMEYEN ACI GÜÇLENDİRİR Mİ?

POSTTRAUMATIC GROWTH: IF SOMETHING NOT KILLING COULD BE STRENGTHENED?

P-54

Handan BOZTEPE*, Figen İNCİ**

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

***Niğde Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu*

"Öldürmeyen güçlendirir"

(Friedrich Nietzsche 1889)

Travma Sonrası Büyüme (TSB) zorlu hayat şartları ile mücadelenin bir sonucu olarak yaşanan olumlu psikolojik değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Travma deneyimini takiben pozitif değişimlerin olabileceğini belirleyen çalışmaların sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Bu olumlu değişim genellikle kişisel ilişkiler, kendilik algısı ve yaşam felsefesinde olmaktadır. Psikolojik travma ile ilgili literatürde geleneksel olarak travmanın patolojik reaksiyonları ve depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi olumsuz sonuçları ve daha yakın zamanda ise travma sonrası stres bozukluğuna odaklanıldığı görülmektedir. Ancak bilinmelidir ki travmatik deneyim ile karşılaşma ve bununla sağlıklı baş etme travma sonrası büyüme için fırsat sağlar. Travma sonrası büyüme kavramı travmaya maruz kalan çok farklı popülasyonlarda -savaş, afet, engelli çocukların ebeveynleri, kanserli bireyler ve yakınları ile- çalışılmıştır. Travma sonrası büyümenin derecesi-düzeyi-miktarı bazı faktörlere bağlıdır; bu faktörler arasında travmanın şiddeti, optimizm ve kendilik değeri gibi kişisel özellikler ve özellikle de sosyal destekten memnun olma ve baş etme sayılabilir.

Sağlık alanı bireyler ve ailelerinin travmatik olayları deneyimledikleri (ölüm, kayıp, ölümcül ve kronik hastalık tanısı alma, konjenital anomalili bir çocuğa sahip olma vb.) bir alanı oluşturmaktadır. Sağlık sorunları nedeniyle travma yaşayan bireyler ve onların aileleriyle çalışan hemşirelerin "travma sonrası büyüme" kavramını dikkate alarak bu deneyimin kişi için büyüme ile sonuçlanmasını sağlayacak hemşirelik girişimleri planlamalı ve uygulamalıdır. Travma yaşayan birey ve aileleriyle çalışan hemşirelere; travmatik yaşam olaylarının bireylerde olumlu olumsuz ne tür değişikliklere yol açtığını ve hemşirelik girişimlerinin travma sonrası büyümeyi nasıl etkilediğini inceleyen araştırmalar yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: travma, travma sonrası büyüme, hemşirelik

"That which does not kill us makes us stronger"

(Friedrich Nietzsche 1889)

Posttraumatic growth (PTG) was defined as positive psychological changes experienced as a result of the struggle with highly challenging life circumstances. There is a growing body of research suggests that positive changes can be experienced following traumatic experiences These positive changes are often reflected in personal relationships, self-perception and life philosophy. The literature on psychological trauma has traditionally focused on pathological reactions and majority of research looking at psychological adjustment following illness has focused on negative outcomes, such as depression, anxiety disorders and more recently posttraumatic stress disorder. But facing and coping with a traumatic experience provides individuals with the opportunity to achieve posttraumatic growth. This phenomenon has been described in a number of different populations traumatised after disaster, war and other forms of adversity, including bereaved parents and parents of disabled children. The degree to which people report post-traumatic growth after a crisis is related to a number of factors, which include the severity of the trauma, constitutional factors such as optimism and high self-worth and also particular coping styles and satisfaction with level of social support.

Health area constitute of traumatized individuals and their families (death, loss, making the diagnosis of fatal and chronic diseases, having a child with congenital anomalies, etc.). For this reason, individuals who experienced trauma nurses working in these "post-traumatic growth", taking into account the fact that the conclusion of this experience for the person with the growth plan and implement nursing interventions. Determined by the level of future growth in individuals living in different health-related trauma, and studies examining the effect of nursing interventions recommended in post-traumatic growth.

Key Words: trauma, posttraumatic growth, nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence Psychological Inquiry:2004;15,1-18.
2. Steven D. Schmidt MA, Thomas O, Keith MB, Crystal LP.The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors J Health Psychol DOI: 10.1177/1359105311429203.
3. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Pathiaki M, Galanos A , Vlahos L. Traumatic Distress and Positive Changes in Advanced Cancer Patients Am J Hosp Pallıat Care: 2007; 24: 270.
4. Yonemoto T, Kamibeppu K, Ishii T, Iwata S, Tatezak S. Posttraumatic stress symptom (PTSS) and posttraumatic growth (PTG) in parents of childhood, adolescent and young adult patients with high-grade osteosarcoma Int J Clin Oncol: 2012; 17: 272–275.

YOĞUN BAKIM HASTASI VE PSİKOSOSYAL BAKIM

INTENSIVE CARE PATIENTS AND PSYCHOSOCIAL CARE

P-55

Yeter Sinem (ÜZAR) ÖZÇETİN*, Duygu HİÇDURMAZ*

**Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD*

Birçok organ ve sistemi ilgilendiren, hayati tehlike bulunan durumlara müdahalenin ön planda olduğu, temel ve ileri yaşam desteği sağlanan, hasta bakımının en karışık, masraflı olduğu üniteler yoğun bakım üniteleri (YBÜ)'dir. Bu üniteler; hastaların ve hastalıkların nitelikleri, tedavi yöntemleri, fiziksel özellikleri ve emosyonel çevresi açısından diğer ünitelerinden farklıdır (6). Yoğun bakım hastası (YBH); fizyolojik dengesi bozulmuş, düzenli izlenmesi gereken, sağlık durumunda ciddileşme tehdidi bulunan, organ ve sistemlere yönelik destek tedavisi gerektiren bireydir (2). Fiziksel hastalığı kontrol altına almak için hasta yararına yapılan girişimler, kullanılan araçlar, hastaya yaşam desteği sağlarken aynı zamanda hastanın psikososyal sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Çünkü bakım biyopsikososyal bir yaklaşımı gerektirir. Hastanede yatmak, hangi ünite olursa olsun stres yaratıcı bir durumdur. Ancak yatıştan kaynaklanan sorunları; YBH'ları bağımlılık düzeylerinin fazla olması, ziyaretçilerin kısıtlanması, uyaranların fazlalığı veya azlığı, bilmedikleri çevre, kritik hastalarla aynı ortamda olma gibi nedenlerle diğer bölümlerdeki hastalara oranla daha fazla düzeyde yaşamaktadırlar (4). Bu nedenle fiziksel gereksinimlerin karşılanmasının yanı sıra bütüncül ele alınması önem kazanmaktadır. Ancak; YBH'nda psikososyal bakım ihmal edilebilmektedir. Çünkü YBH'ları oryantasyon bozuklukları, duyusal girdi problemleri, yoğun bakım sendromu, deliryum gibi sorunlar nedeniyle bilinç durumunda değişiklikler, entübasyon veya trakeostomi gibi girişimler nedeniyle iletişim güçlükleri yaşayabilmektedir ve hemşireler işlerinin yoğunluğu nedeniyle hastalara yeterince vakit ayıramayabilmektedir (3).

Psikososyal bakım; hastaya fiziksel, bilişsel, psikolojik, rol ve işlevsellik olarak yarar sağlamaktadır ve yaşam kalitesini olumlu yönde etkilemektedir. Bütüncül değerlendirme ve bakım açısından YBÜ'leri hassas alanlardır. Çünkü YBH'ları; sosyal yaşamlarından, destek kaynaklarından soyutlanmış ve tamamıyla sağlık personeline bağımlı hale gelmiştir. Ancak YBÜ'nde genellikle hastaların görünür gereksinimleri üzerine odaklanılmakta ve psikolojik gereksinimleri gözardı edilebilmektedir. Bu nedenle; hastalar fizyolojik, psikolojik, sosyal yönleriyle bir bütün kabul edildiği halde, hemşirelerin yalnızca hastayı, hatta bazen yalnızca hastalığı ele alma, bireysel ve sosyal özelliklerle ilgilenmeme eğilimleri olabilmektedir (5).

Yoğun bakım hemşireleri; hastaların durumunu sürekli ve dikkatle izleyen, değerlendiren, sağlık durumlarının daha iyi hale getirilmesi için gerekli bakımı, diğer girişimleri organize eden ekip üyeleridir. Hastayı yakından gözleme fırsatı bulunan hemşireler bütüncül yaklaşımın ve ekip içinde hasta yararına koordinasyonun sağlanmasında anahtar konumdadırlar. Hastayla etkin iletişim kurmadan psikososyal sorunları anlamak veya çözebilmek mümkün olamayacaktır. Hastaya zaman ayırmak, soru sorma fırsatı vermek, empati kurmak, ulaşılabilir olmak iletişimde anahtar öğelerdir. Sonuçta hemşirenin psikososyal girişimleri yapması, bakım sorumluluğunu üstlenmesi ve hastaya yardım etmesiyle hastanın olumsuz sonuçlar yaşaması engellenebilir. Bu durum, hemşirelerin gerekli psikososyal bilgi ve becerileri kazanma, sürekli geliştirme sorumluluklarını beraberinde getirmektedir (1).

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım hastası, yoğun bakım hemşiresi, psikososyal bakım.

Involving many organs and systems, intervention of life-threatening situations is at the forefront,basic and advanced life support provided, patient care, the most complicated, costly units are intensive care units (ICU). These units are different from other units in terms of each patient and disease characteristics, treatment modalities, physical characteristics and emotional environment (6). Intensive care patients (ICP) are; impaired physiological balance, to be followed regularly, with the threat of exacerbation, health status, require support for the treatment of organs and systems (2). For control of physical illness; initiatives of the patients' benefits, tools used in may lead to psychosocial problems while also providing life support to patients. Because care requires a biopsychosocial approach. Staying in hospital regardless of unit is a condition of stres. ICP live more levels of problems arising from admission such as the level of dependency, restriction of visitors, excess or lack of stimuli, didn't know the environment, being in the same environment than the patients in other sections (4). For this reason, holistic care is important like ensure physical needs. However, ICP's psychosocial care can be neglected. Beceuse ICP owing to orientation problems, sensory deprivation, ICU sendrome, delirium live cognitive changes, owing to intubation and tracheostomy live communication problems and nurses don't able to devote time to patients owing to their intensity jobs (3).

Psychosocial care; patient physical, cognitive, psychological, is beneficial to the role and functionality and affects possitive to the quality of life. ICP are sensitive for holistic assessment and care.

Because ICP have isolated from social lives, from sources of support and totally dependent on the health personnel. However, usually focuses on the appear needs of patients and psychological needs appear can be ignored. For this reason; although patients have been considered a whole with their physiological, psychological and social aspects; nurses sometimes handling only the patient and sometimes even only the disease and may not interest in social characteristics (5).

Intensive care unit nurses who continuously and carefully monitor patients, evaluate, organize initiatives to improve the health status of care and other initiatives. Nurses who have chance to observe patient clously, are key for holistic care and coordination in health team. Understanding psychosocial problems or solving can't be available without effective communication. Devoting time to patient, giving chance to ask questions, empathy, being accessible have key roles for communication. After all; negative outcomes experienced by patients can be prevented by nurses with doing psychosocial approaches, taking responsibility of care and helping to patients. This brings responsibilities for nurses about psychosocial having knowledge and skills, continuously improving (1).

Key Words: Intensive care patients, intensive care nurse, psychosocial care.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Gürkan A., (2009).Holistic approach:family members who have patiens in intensive care unit. Intensive care nurses magazine.13(1):1-5.
2. İskit T. A., (2007).Who is intensive care patient? Intensive care patient.Intensive care magazine.7(1): 9-10.
3. Kaçmaz N., (2002).Intensive care patient' psychosocial problems and nursing intervention.Intensive care nurses magazine.6(2):75-81.
4. Mollaoğlu M., (1997).Intensive care units' effects on sensory depsivations and nursing interventions.Intensive care nurses magazine.1(2): 86- 90.
5. Ünver V., (2003).Determination of families' needs who have patiens in intensive care units.Intensive care nurses magazine.7(2):75-81.
6. Yücel Ç. Ş., (2011).Nurses role for reduction psychosocial approaches of unconscious patient.Maltepe university art and science of nursing magazine.4(1):174-181.

MİZAH VE MİZAHIN TERAPÖTİK KULLANIMI

HUMOUR AND THERAPEUTIC USAGE OF HUMOUR

P-56

Aysun ÇAKMAK

Gazi Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Klinik Hemşiresi

Mizah, yüzyıllar boyunca felsefe, edebiyat, psikoloji, sosyoloji gibi farklı disiplinlerden birçok düşünür, yazar ve araştırmacının ilgisini çeken ve üzerinde bugün de tartışılan bir kavramdır. Mizah, insanların söylediği ya da yaptığı, komik olarak algılanan ve diğerlerini güldürme eğiliminde olan her şeyi kapsayan, aynı zamanda böyle eğlendirici bir durumun algılanmasını ya da yaratılmasını sağlayan zihinsel süreçleri ve bunlardan hoşlanmamıza yol açan duygusal tepkimizi de içeren oldukça geniş kapsamlı bir kavramdır. (Yerlikaya, 2009; Aydın, 2005)

Mizah bir çok ünlü yazar ve kuramcı tarafından insan yaşamında pozitif bir güç olarak ele alınmıştır. Mizah savunma mekanizmalarının en üstünüdür. Mizah duygusu insanların problemlerinden uzaklaşmalarına ve bu şekilde kendi sorunlarına daha geniş bir bakış açısıyla bakabilmelerine yardımcı olmaktadır. Mizah duygusu, olgun kişiliğin ya da kendini gerçekleştirmiş kişinin temel özelliklerinden biri olarak kabul edilir. Bireyin diğerleri ile ilişkiler kurmasında yardımcı bir rolü vardır. Grup üyeleri arasındaki bağı güçlendirici ve kişinin aidiyet duygusunu artırıcı özelliğini ortaya çıkarır. Mizah aracılığıyla grup içi çatışmalar azaltılabilir ve mizahın grup normlarının yerleşmesinde olumlu bir rolü olduğu görülebilir. (Yerlikaya, 2009)

Terapötik mizah, sağlığın geliştirilmesi için yapılan espri ve şakaları içeren uygulamalardır. Terapötik mizah fiziksel, duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimi destekleyerek psikolojik sağlamlığı güçlendirici etkiye sahiptir. Mizahın hastaların stresini azaltmadaki gücü anlaşıldıkça, hemşireler tarafından da terapötik amaçlı kullanılmaya ve araştırılmaya başlanmıştır. Mizahın, hastanede ve hasta bireylerde sağlığı geliştirme amacıyla ilk kez Coser tarafından kullanıldığı ve artık hemşirelik bakımının bir parçası olduğu belirtilmektedir. Mizah sadece hastaların stresini azaltmak için değil, hasta yakınları ve diğer sağlık personeli için de etkileşimi pekiştirme amaçlı olarak kullanılabilmektedir. Hemşireler mizahı hasta bakımında, eğitimde ve ekip iletişiminde kullanmaktadırlar. Hemşirelikte mizahın kullanılması özellikle son yıllardaki literatürde yer almaktadır ve mizah önemli bir hemşirelik girişimi olarak belirtilmektedir. (Astedt-Kurki ve Isola 2001; Ulloth, 2002; Aydın, 2005)

Mizah, hemşirelerin zor durumlar ve zor hastalarla etkili bir şekilde baş edebilmelerinde önemli bir rol oynar. Hemşireler mizahı kullanarak klinikte gergin ortamları azaltabilirler.

Mizah hemşirelerin hastaya bakım verirken kendi yaşadıkları hayal kırıklığı, öfke ve korku duyguları ile baş etmelerine yarımcı olur, hemşireler ve hastalar arasında yakınlık duygusu yaratır, güven duygusunun gelişimini sağlar. Hemşireler mizahı özellikle istekleri fazla, çok zor ve agresif hastalara bakım verirken ya da çok çekingen hastalarla bağlantı kurmak için kullandıklarını ifade etmişlerdir. Mizah sadece stresi hafifletmeye değil hastanın duygularının ifadesini kolaylaştırmaya da yarar. (Astedt-Kurki ve Isola, 2001; Ulloth, 2002; Aydın, 2005)

Mizah sadece hastalar için hemşirelerin kendi ruh sağlıkları içinde kullanılabilinir. Mizah enerjiyi arttırarak hemşirelerdeki üretkenliği arttırır, tükenmişliği ve hayal kırıklığını önler, panik ve gerginliği azaltır. Mizah çalışma ortamında, sorunları belirlemek için de kullanılabilir. Çalışma ortamlarında komik olaylar kullanılarak kurumun sorunları aydınlatılabilir. Bu tip bir mizah, mevcut durumları doğrudan incelemek ve çatışmalarla yüzleşmek için kullanılabilir. (Aydın, 2005; Ulloth, 2002)

Mizah insanların kişisel eğiliminde olabilen bir yetenektir ancak, aynı zamanda geliştirilebilecek bir beceridir. Bu nedenle, hemşirelerin hem kendileri için hem de bakım verdikleri hastalar için terapotik iletişimde kullanabilmeleri için mizahi yaklaşımı bilmeleri gerekmektedir.

Humour is a concept, with which many thinkers, researchers and, writers from the different disciplines as philosophy, literature, psychology, and sociology are interested in for ages and even today it is still argued. Humour is an comprehensive concept, which includes everything that is said or done by people and is perceived as a comical and is in tendency of making people laugh and includes the mental processes as perception or creation of such a entertaining behaviour and our emotional responses that lead us to like these behaviours (Yerlikaya, 2009; Aydın, 2005).

Many eminent writers and theorists have considered the humour as a positive power in human life. Humour is the most powerful defence mechanism in the defence mechanisms. Sense of humour helps people to keep their problems away and so, they may look from a broad perspective via this way. Sense of humour is accepted as one of basic features of mature personality or realization of oneself. It has a supporting role for individual to have a relation with others. It has a feature that strengthens the ties between group members

and increases sense of belonging of individual. Via humour the inner conflictions in groups may be decreased and it may be seen that humour has a positive role to settle the group norms (Yerlikaya, 2009)

The therapeutic humour is the applications which include jokes and funs to improve health. The therapeutic humour has a strengthening effect for psychology by way of supporting physical, emotional, social and, cognitive development. As the decreasing effect of humour in stress is recognized, it is started to be used by nurses for therapeutic proposes and to be researched. It is indicated that first usage of humour for healing of patients in hospital was realized by Coser and nowadays it is a part of nursing care. Humour is not used only for decreasing the stress levels of patients but it may be also used for strengthening the interactions of patients with relatives of patients and medical personnel. Nurses use humour for caring patients, education and, team communication. Usage of humour in nursing has taken part in the literature in recent years and humour is indicated as an important nursing approach (Astedt-Kurki and Isola 2001; Ulloth, 2002; Aydın, 2005)

Humour plays an important role for nurses to handle with hard situations and patients effectively. Nurses may decrease tensioned situations in clinical environments via using humour.

Humour helps nurses handle frustrations, anger and, fear while they provide care for patients and it forms a closeness feeling and reliability with patient. Nurses expressed that they used humour to communicate the patients who have many demands and are bad tempered, aggressive and, timid. Humour does not only decrease the stress but it also facilitates expressing of patient's feelings. (Astedt-Kurki ve Isola, 2001; Ulloth, 2002; Aydın, 2005)

Humour is not only used for patients but also it may be used for nurses' mental health. Increasing the energy, humour increases the productivity of nurses and avoids frustration and exhaustion and decreases panic and stress. Humour may be used to determine the problems. The problems of institutions may be found by using comic events is working environments. Such kind of humour may be used to research events directly and face the conflictions. (Aydın, 2005; Ulloth, 2002)

Humour may be in the nature of individuals but, it is a talent which can be improved. Therefore, nurses should be aware of humoristic approach to use for the therapeutic communication for both themselves and their patients they care.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Astedt-Kurki, P., Isola, A., Tammentie, T., Kervinen, U. (2001). Importance of Humour to Client-Nurse Relationships and Clients Well-Being. International Journal of Nursing Practice, 7 (2), 119-125
2. Yerlikaya, E. E. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (The Research about the Relationship Between Sense of Humour Style of University Students and The Perceived Stress, Anxiety and Depression Levels, Doctorate Thesis, Çukurova University, Institute of Social Science)
3. Ulloth, JK. (2002). The Benefits of Humor in Nursing Education. Journal of Nursing Education, 41 (11), 476-48.
4. Aydın, A. (2005). Hemşirelik ve Mizah. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, (Nursing and Humour, C.Ü. The Journal of Nursing College) 9 (1), 1-5.

ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ BİREYE OREM ÖZ BAKIM MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI VERİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU

GINIVG BY OREM MODEL OF SELF-CARE NURSING OF INDIVIDUALS DIAGNOSED WITH EARLY ONSET SCHIZOPHRENIA: A CASE REPORT

P-57

Müge ÇABUK*, Hülya ARSLANTAŞ**

** Aydın Sağlık Yüksek Okulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın*

***Aydın Sağlık Yüksek Okulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*

Şizofreni, genç yaşta başlayan, insanın kişilerarası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaşarak, kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı; düşünüş, duyuş ve davranışlarda önemli bozuklukların görüldüğü ağır bir bozukluktur (Öztürk 2008).

Günümüzde 17- 18 yaş öncesi başlayan şizofreni için erken başlangıçlı şizofreni, 13 yaş öncesi başlayanlar için ise de çok erken başlangıçlı şizofreni tanımları kullanılmaktadır(Balım 2001).

Hemşirelik; felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulmuş bir sağlık disiplinidir. Hemşirelik kuram ve modelleri, hemşirelere bakım verirken rehberlik edecek, insan, sağlık-hastalık ve toplum hakkındaki bir dizi düşünceyi içerir(Vicdan 2010).

Öz-bakım modeli, Dorothea Elizabet Orem tarafından geliştirilmiştir. Orem'in genel hemşirelik modeli, birey ve bireyin bakım gereksinimleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Orem'e göre hemşire, bireyin öz-bakım gereksinimleri ile özel olarak ilgilenmelidir. Hemşire, yaşamın sürdürülmesi, sağlığın devamı, hastalıklar, travma ve bunların etkisiyle baş etmede öz-bakım gereksiniminin sağlanması ve yönetiminden sorumludur.

Orem tarafından 1956 yılında geliştirilen hemşirelik modeli üç ana gruptan oluşur. Bunlar;

A- Hemşirelik Sistemi Modeli: Hemşirelik sistemleri modeli, hemşirelik hizmetlerinin, bireylere nasıl yardım edebileceğini açıklar. Bireyin sağlık gereksinimlerinin nasıl karşılanacağı ya da bireye nasıl yardım edileceğinin yanıtı hemşirelik sisteminde aranmalıdır.

B- Öz Bakım Yetersizliği Modeli: Bu model Orem'in genel hemşirelik modelinin temelini oluşturmaktadır. Bireylerin ne zaman ve neden hemşirelik bakımına gereksinimi olduğunu açıklar. Öz-bakım yetersizliği, bireyin sağlık fonksiyonlarında yapabildikleri ile yapması gerekenler arasındaki farklılığı tanımlar.

C- Öz-Bakım Modeli: Kendi kendine bakımı tanımlar ve açıklar. Öz bakım kuramı yaşamın sürekliliği için öz-bakımın neden gerekli olduğunu açıklar. Öz bakım, bireylerin kişisel olarak yaşamlarını, sağlık ve iyiliklerini korumak için kendilerine düşeni yapmalarıdır.

Orem'in Öz-Bakım Modelinde Hemşirelik Süreci

Orem'in yaklaşımında hemşirelik süreci üç aşamadan oluşmaktadır.

1. Hastanın öz-bakım gereksinimlerine karar vermek,
2. Hastanın ve/veya bakım veren kişinin öz-bakım gereksinimini karşılama yeteneğini değerlendirmek,
3. Hastanın öz-bakımını karşılamadaki yardım gereksinimleri için hemşirelik bakım sistemine karar vermek.

OLGU

22 yaşında erkek hasta. İlkokul mezunu, ailesiyle birlikte yaşıyor. İlk şikayetleri ilkokuldayken yaşıtlarından uzaklaşma, geçimsizlik, kulağına 'şişt' diyen sesler gelmesi, içine kapanma, konuşmama. Daha sonra sık sık ellerini yıkama başlamış. Bunun üzerine doktora başvuran hastaya 2006 yılında şizofreni tanısı konulmuş ve tedavisi başlanmış. Fakat ilaçlarını düzenli olarak kullanmamış. 2008 yılında titreme, yerinde duramama, hareketlilik, sık sık banyo yapma şikayetleri ile bir kez hastaneye yatmış. Poliklinikten ayaktan takip ediliyormuş. Servisimize 02.05.2012 tarihinde yatışı yapılan hastanın şu andaki şikayetleri sık nefes alıp verme, hareket etmeme, devamlı oturma, robot gibi iki eli yanda yürüme, salya artışı, terleme, titreme, konuşmama, içine kapanıklık, ailesi yedirmezse yemek yememe ve su içmemedir. Hasta-hasta yakınından alınan bilgiler ve gözlemler sonucunda sağlığı sürdürmede etkisizlik, terapötik rejimi etkisiz yönetme, yutma bozukluğu, konstipasyon, aktivite intoleransı, yürümede bozulma, öz bakım eksikliği sendromu, sıvı volüm eksikliği , amaçsız gezinme, bilgi eksikliği, sözel iletişimde bozulma, sosyal etkileşimde bozulma, anksiyete, etkisiz bireysel başetme, sosyal izolasyon, hava yolunu temizlemede etkisizlik, korunmada etkisizlik, enfeksiyon riski, travma riski, aspirasyon riski, vücut sıcaklığında dengesizlik riski, güçsüzlük riski, solunum fonksiyonunda bozulma riski tanıları konmuştur (Carpenito 2005).

SONUÇ: Konulan hemşirelik tanılarına yönelik uygulanan girişimlerle hastanın öz bakımında artış, sözel iletişiminde artma, konstipasyonda düzelme, sıvı alımında ve yemede artış olmuştur. Öz-bakım modelinin psikiyatri hastalarının öz-bakım gereksinimlerini karşılayabilmeleri için kullanılabilecek bir yöntem

olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Erken başlangıçlı şizofreni, öz bakım modeli, hemşirelik bakımı, olgu sunumu

---

Schizophrenia is a serious disorder that began at a young age, seen in people move away from interpersonal relationships, and truth, lived in withdrawal, thinking, feeling and behavior disorders.

The 17 - 18 years for the early onset of schizophrenia before the beginning, before the age of 13 definitions are used for beginners in the very early onset schizophrenia.

Nursing is a discipline founded on a health philosophy, theory, practice and research. Nursing theories and models contain a number of ideas, while the nurses to guide care, human, and about the community the health-disease(vicdan 2010).

Self-care model was developed by Dorothea Elizabeth Orem. Orem 's general nursing model is concentrated on the individual and the individual's care needs. According to Orem 's nurse, as a special deal with the requirements of individual self-care. Nurse is responsible for managing provision and maintenance of life, more health, diseases, trauma, and their effects need to cope with self-care.

Orem's nursing model was developed in 1956 by the consists of three main groups.

A-Nursing System Model: Nursing systems model, explains the nursing services, how individuals can help. How to meet the health needs of the individual or the individual response to these resources will help the nursing system should be sought.

B- Failure Self-Care Model: This model is the basis of Orem 's general nursing model. Explains when and why the need for nursing care of individuals. Self-care failure, identifies the individual's health needs to do with the difference between the functions they can do.

C- Self-Care Model: Describe and explain self-care. Self-care theory explains self-care why it is necessary to sustain life. Self-care, there must share them as individuals' personal lives, to protect the health and blessings.

Orem 's Self-Care Model in Nursing Process:

Orem 's approach consists of three phases of nursing process;

1. Self-care needs of the patient to decide

2. The patient and / or caregivers to assess the person's ability to meet the need for self-care

3. Self-care for the patient to decide on the nursing care system in meeting the requirements for assistance

CASE

22-year-old male patient. Primary school graduate, lives with his family. the first complaints their peers away from in elementary school, discord, ear 'Hush' said the sounds coming, moodiness, speech. Then started to wash their hands frequently. Patients diagnosed with schizophrenia in 2006 and had been prescribed. But never used drugs on a regular basis. Hospitalized for a time in 2008 for complaints of tremors, restlessness, mobility, frequent bathing. Is being followed in outpatient clinics. Our service was hospitalized in 02/05/2012. the patient's current complaints, frequent changes in breathing and non-movement, continuous sitting, walking like a robot side two hands, increased salivation, sweating, tremors, speech, withdrawal, not eating and not drinking water. As a result of information received and observations of patients and their close diagnoses were ineffectiveness in maintaining the health of, , Ineffective therapeutic regimen management, swallowing disorders, constipation, activity intolerance, walking impairment, self-care deficiency syndrome, fluid volume deficit , aimless browsing, the lack of information, verbal communication impairment, impairment in social interaction, anxiety, ineffective individual coping, social isolation, anxiety, ineffective individual coping, social isolation, clearing the airway of ineffectiveness, ineffectiveness in preventing,the risk of infection, the risk of injury, the risk of aspiration, the risk of imbalance of the body temperature, the risk of impotence, risk of deterioration of lung function(Carpenito 2005).

RESULT: Nursing care the patient's increase in self-care, an increase in verbal communication, improvement of constipation, increase fluid intake and eating. Self-care model was evaluated as a method to be used for psychiatric patients.

Keywords: Early onset of schizophrenia, self-care model, nursing care, case report

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Öztürk O. (2008), Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Bozuklukları 1-2 Cilt, Nobel Tıp Kitapevi.
2. Carpenito L.J.K.(2005), Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Nobel Tıp Kitapevleri
3. Balım E.Ö.(2001), Erken Başlangıçlı Şizofreni, Klinik Psikiyatri Dergisi, 4, 60-70

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA ORANI İLE KİŞİNİN BAŞKALARINA KARŞI ŞİDDET KULLANIMI VE SALDIRGANLIK EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN RATIO OF BİTLİS EREN UNIVERSITY SCHOLL OF HEALTH UNDERGRADUATES' EXPOSURE TO DOMESTIC VIOLENCE AND UNDERGRADUATES' USE OF VIOLENCE TO THE OTHERS OR THEIR TENDENCY TO AGGRESSION

P-58

Songül DURAN*, Gül ÜNSAL**

**Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Giriş: Aile içi şiddet, aile bireylerinin en az birisinin diğer bir aile bireyine veya bireylerine karşı fiziksel veya seksüel güç kullanması sonucu fiziksel ve duygusal zararların ortaya çıktığı bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Tel 2002). Gencin aile içi şiddete uğraması veya tanık olmasıyla genelde sapma davranışlarına, özelde de şiddet içerikli suça yönelmesi arasında güçlü bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (İl ve Arıkan 1995).

Amaç: Bu çalışma, sağlık yüksekokulu öğrencilerinin aile içi şiddete maruz kalma oranı ile kişinin başkalarına karşı şiddet kullanımı ve saldırganlık eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda Kasım 2011- Ocak 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma evrenini 237 işi oluşturmakta ve 221 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Uygulamada, demografik bilgi formunun yanı sıra; 'Çatışma Yöntemleri Skalası (ÇYS)'nın psikolojik ve fiziksel (minör ve ağır) şiddet skalalarının 'ÇYS-babadan anneye', 'ÇYS ebeveynden çocuğa-baba', 'ÇYS-ebeveynden çocuğa-anne' ve 'ÇYS kendisinin başkalarına' formları; 'Fiziksel Saldırganlık' ölçekleri kullanılmıştır. Veriler yüzdelik Ki-kare testi, t-testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada; katılımcıların % 29'u çocukluk dönemlerinde babasının annesine şiddet uygulamalarına tanık olduklarını belirttikleri görülmüştür. Babanın şiddetine maruz kaldığını belirtenler %38.5, annenin şiddetine maruz kaldığını belirtenler %38.8 olarak bulunmuştur.

Çocukluk döneminde babasının annesine şiddetine tanık olduğunu belirtenlerin son bir yıl içinde başkalarına karsı ağır fiziksel şiddet uygulama oranları ve fiziksel saldırganlık puan ortalamaları tanık olmadığını belirtenlere göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Sonuç ve öneriler: Şiddete tanık olma ve maruz kalma ile kişinin başkalarına şiddet uygulama düzeyi ve saldırganlık düzeylerinin arttığı saptanmıştır. Ebeveynlere ve öğrencilere yönelik öfke kontrolü, sorunlarla etkili baş etme yöntemleri hakkında hemşirelerin eğitici rolünü kullanmalarının etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, agresyon, psikiyatri hemşireliği

Domestic violence is defined as a process that physical or emotional damages as a result of physical or sexual power misuse of at least one of the family members against another family member or members. It is revealed that there is a strong relationship between exposure to family violence against yougsters or witnessing it with deviaing behaviours in general and turning into violence involving crimes in particular.

Purpose: this study is conducted as descriptive to analyze the relation between ratio of health school students exposure to family violence and students' apply for violence against or others their aggression tendencies.

Method: this study was carried out at Bitlis Eren University Health School between the dates November 2011 and January 2012. The research population includes 237 students and the research sample comprise of 221 students. In addition to the demographical data form; 'father to mother', 'parents to childfather', 'parents to child-mother' (CTSPC/parent-child relationships) and CTS- self to others forms of the Psychological Aggression and Physical Violence Scales (minor to severe) of the Conflict Tactic Scales (CTS), and also 'Physical Aggression Questionnaire' were used. Data were analyzed using frequences, chisquare and Student's t-tests analyses.

Findings: The results have shown that %29 of the participants stated that they witnessed violence from 'father to mother'. The percent of subjects who stated that they have exprerienced violence from father was 38.5% and from mother was %38.8. For the subjects who stated witnessing violence from father to mother during childhood, the rate of exerting severe physical violence to others during the last year and the scores of physical aggression questionnaire is significantly higher when compared to subjects who stated no witness to father to

mother violence (p<0.05).

Results and Recommendations: Person to be a witness to others through exposure to violence and levels of violence and aggression was found to increase. According to parents and students, anger management, effective methods for dealing with problems and nurses to be recommended to the role of trainers can be effective.

Key Words: Domestic violence, Aggression, Psychiatric nursing.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Tel H 2002. Gizli sağlık sorunu: Ev içi şiddet ve hemşirelik yaklaşımları. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 6(2):1-9.
2. İl S, Arıkan Ç 1995. Türkiye'de çocuk eğitim evlerindeki hükümlü gençlerin aile içi şiddete ilişkin değerlendirmeleri. Aile kurultayı: Değişim sürecinde aile; Toplumsal katılım ve demokratik değerler. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Birinci Kitap: 284-294.
3. Arslan, D.İ. (2002). Dating Violence Among Turkish University Students: Prevalance Rates and Predictors of Psychological, Physical and Sexual Violence. Yayınlanmamıs Master tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Boğaziçi Üniversitesi
4. Can, S. (2002). 'Aggression Questionnaire' Adli Ölçeğin Türk Popülasyonunda Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul. Genelkurmay Başkanlığı, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Servis Şefliği.

OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK'TA BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM

OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER TO THE COGNITIVE-BEHAVIORAL APPROACH

P-59

Betül SARIYAR*

**Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Özel Öğrencisi*

GİRİŞ ve AMAÇ

Obsesif- Kompulsif Bozukluk (OKB) ile ilgili literatür incelendiğinde, Bilişsel davranışçı terapi (BDT) tekniği ile %85'lere varan başarılı sonuçlar elde edilebildiği görülmektedir. Derlemenin amacı uygulanan OKB tedavi yöntemleri içinde yer alan BDT ile ilgili yapılan mevcut çalışmaları derlemek, değerlendirmek ve katılımcı olan meslektaşlarımıza fikir sunmaktır. Psikiyatrik hastaların tedavisinde oldukça önemli olan Psikiyatri hemşireleri içerisinde konuya olan ilginin artması ve buna bağlı olarak hastaların daha başarılı bir şekilde tedavisi sağlanabilecektir.

Obsesyon ve kompulsiyonlar 1837' de Esquriol tarafından tanımlanmış, 1878'de Wesphal bozukluğun temelindeki özelliğin bilişsel olduğunu vurgulamış, Freud 1908'de obsesyonel nevrozun anal döneme regresyon ile oluştuğunu belirtmiştir. Günümüzde DSM-IV-TR'de psikiyatrik nozolojide OKB anksiyete bozuklukları içinde sınıflandırılmaktadır (Bayar 2008).

Obsesyon: Saplantı, yineleyici, anksiyeteye neden olan; intrusive, ego distonik düşünce, dürtü ya da imajlardır (Trigoboff 2004).

Kompulsiyon: Zorlantı, obsesyonların verdiği rahatsızlıklarla mücadele etmek için kişinin yapmaktan kendisini alıkoyamadığı yineleyici davranışlar yada zihinsel eylemlerdir (Cordioli 2008).

OKB'un yaşam boyu yaygınlığı %1,9-3,3; ülkemizdeki yaygınlığı %2-3,7 oranındadır. Hastalığın sebepleri arasında biyolojik, sosyal ve psikolojik etkenler belirtilmiştir. OKB'da kötü sonlanışın belirtilerinde; hastalığın erken-şiddetli başlaması, uzun-süreğen olması, sanrıların, kişilik bozukluklarının, bipolar ve yeme bozukluğunun eşlik etmesi, evli olmama, sosyal becerilerin yetersiz olması sayılabilir. Hastalığın iyi sonlanışını; iyi sosyal ve mesleki uyum, ortaya çıkarıcı bir olayın olması ve belirtilerin epizodik seyrine bağlıdır (Trigoboff 2004).

Obsesif-Kompulsif Bozukluk'un Tedavisi: I. Farmakoterapötik Yaklaşımlar, II. Elektrokonvülzif tedavi, III. Psikoşirürji, IV. Psikoterapötik Yaklaşımlar olarak sıralanabilir (Cordioli 2008).

Bilişsel-Davranışçı Terapi Stratejileri: Bilişsel-davranışçı terapiler her yaş grubu ile çalışmak için uygundur (Demiralp 2007); bireysel yada gruplarla çalışılabilir. Amaçladığı hedefler hoşnutluk durumunun ve sosyal becerilerinin artması; istenmeyen davranışının azaltılmasıdır (Bayraktar 2007).

Psikiyatri hemşireliği literatüründe, BDT stratejileri üç grup altında; Anksiyeteyi azaltan, Bilişsel yeniden yapılandırma ve Yeni davranışlar öğrenme stratejileri olarak sınıflandırılmıştır (Demiralp 2007).

Psikodinamik tedaviler OKB etkisindeki hastalarda zayıf sonuçlar vermiştir. Daha iyi sonuçlar maruz bırakma türlerini ve OKB semptomlarının bloklanmasını içeren davranışçı müdahalelerle elde edilmiştir (Bayraktar 1997). Bir çalışmada; tedavi öncelikle yoğun kademeli maruz bırakma, arttırılmış kendini empoze, tepki önleme ve bilişsel yeniden yapılanma ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Boschen 2008).

En iyi sonuçlar, obsesyonları ve kompulsiyonları hedefleyen maruz bırakma ve tören önlemenin birleştirilmesi ile üretilmiştir ve sonuç grup araştırması ile desteklenmiştir. Birleştirilmiş davranışçı strateji OKB semptomlarında %65'den %85'e kadar değişen iyileşme ile tutarlı olarak olumlu sonuçlar vermiştir (Kazdalı).

SONUÇ

BDT uygulanan obsesif-kompulsif hastaların bir kısmı tedaviyi reddetmek yada erken bırakmaktadır. İlaç tedavisi ve bilişsel davranışçı tedavilerde öncelikle tanının doğruluğu gözden geçirilmeli, hastanın tedaviye uyumu değerlendirilmelidir. İlaç tedavisi ve bilişsel davranışçı tedavinin son yapılan çalışmalarda OKB' u azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. Sadece davranış terapilerinde; en iyi sonuçlar in vivo alıştırma tedavilerinde alınmaktadır. Başarı oranının yüksekliği yanı sıra nüks oranının düşük oluşu, BDT tedavi yaklaşımlarını OKB tedavisinde ilk seçenek konumuna getirmektedir.

Anahtar kelimeler: Obsesif kompulsif bozukluk, bilişsel davranışçı yaklaşım

Introdoction And Aim:

In reviewing related to the literature Obsessive-Compulsive Disorder, is observed up to can be achieved cognitive behavior therapy (CBT) techniques with the %85 successful results. The aim of our study compile CBT in the treatment of OCD, the existing studies related to the, evaluate, and provide participants the idea that our colleagues. Psychiatric nurses are very important in the treatment of psychiatric

patients' increasing interest in the subject and consequently will be possible to treat patients more successfully.

Obsessions and compulsions defined by Esquriol in 1837, Wesphal emphasized the Cognitive disorder on the basis that the property in 1878. In 1908, Freud stated that is caused by regression analysis periodobsessional neurosis. Nowadays, OCD is classified psychiatric nosology DSM-IV-TR anxiety disorders. Obsession: Obsession, repetitive, causing anxiety, intrusive, ego-dystonic thoughts, impulses or images. Compulsion: Compulsive, obsessions in order to combat illnesses; the person couldn't doing repetitive behaviors or mental acts themselves. 2 to 3.7% prevalence in our country, the ratio of 1.9 to 3.3% lifetime prevalence of OCD. Causes of the disease indicated among the biological, social and psychological factors.

Poor prognosis of obsessive compulsive symptoms is considered to be severe early-onset disease, is a long-persistent, delusions, personality disorders, bipolar and eating disorders to be accompanied, not being married, inadequate social skills. Good prognosis of the disease, good social and professional integration, and is revealing of an event depends on the course of episodic symptoms.

Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder; I. Pharmacotherapeutic Approaches, II. Electroconvulsive therapy, III. Psychosurgery, IV Psychotherapeutic Approaches listed as this. Strategies for Cognitive-Behavioral Therapy can be used Cognitive-behavioral therapies are suitable to work with each age group, individual or groups. Targets aimed at increasing satisfaction with the status and social skills; to reduce unwanted behavior. Psychiatric nursing literature, the CBT strategies into three groups; reducing to the anxiety, restructuring to the cognitive, and as learning strategies new behaviors are classified.

Psychodynamic therapy yielded poor results in patients under the influence of OCD. Better results have been obtained cessation of exposure to the types of OCD symptoms and behavioral interventions. In one study, primarily in the treatment was carried out with the gradual exposure to intense, to increased the self-imposed, reaction the prevention and cognitive restructuring. There was no significant difference between study groups. The best results were supported obsessions and compulsions and rituals aimed at preventing is produced by the exposure and the result research combining by the group. Combined behavioral strategies ranging up to 85% than 65% improvement in OCD symptoms and consistent with given positive results.

Result:Some patients with OCD refuse treatment or leave early in the CBT. Cognitive behavioral treatments firstly the accuracy of diagnosis, patient adherence to treatment and medication should be reviewed and evaluated. Recent studies drug therapy and CBT were effective in reducing OCD. Only behavioral therapies, the best results are exercise therapies in vivo. The high ratio of success, as well as being low recurrence rates, approaches makes CBT the first choice of treatment in the treatment of OCD.

Keywords: Obsessive-compulsive disorder, cognıtıve-behavıoral approach

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007; 8:132-139.
2. Cordioli AV. Cognitive-behavioral therapy in obsessivecompulsive disorder. Rev bras psiquiatr 2008;30:65-72.
3. Bayar R, Yavuz M. Obsesif Kompulsif Bozuklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri; Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. Sempozyum Dizisi 2008;62:185-192.
4. Bayraktar E. Obsesif-kompulsif bozukluk. Psikiyatri Dünyası 1997;1:25-32.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE BAĞLANMA BİÇİMLERİ

ATTACHMENT STYLES OF NURSING STUDENTS

P-60

Medine KOC*, Sevim BUZLU**

**Yardımcı Doçent Doktor, Gazi Osmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,*

***Profesör Doktor, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı,*

Bağlanma biçimleri, yakın ilişkilerde bireylerin davranışlarında, ilişkilerinden doyum almalarında, ilişkilerde yaşanan sorunlardan etkilenmelerinde ve bu sorunlar ile başa çıkmalarında etkilidir (Kaya, Kaya 2009). Bağlanma biçimlerinin benlik ve başkaları modelinin olumlu ya da olumsuz oluşuna göre dört temel boyutta ortaya çıkacağı ve bu boyutların kesişme noktaları ile açıklanabileceği ileri sürülmektedir. Güvenli bağlanma biçimi olumlu benlik ve başkaları modeli, saplantılı bağlanma biçimi olumsuz benlik ve olumlu başkaları modeli, korkulu bağlanma biçimi olumsuz benlik ve başkaları modeli, kayıtsız bağlanma biçimi olumlu benlik ve olumsuz başkaları modelini içermektedir (Sümer 2006). Kayıtsız ve korkulu bağlanma biçimlerinin ikisinde de, nedenleri farklı olmakla birlikte, yakın ilişkilerden kaçınmaya yönelik bir eğilime rastlandığı belirtilmektedir (Kaya, Kaya 2009, Sümer 2006). Bağlanma biçimlerinin bireylerin iş yaşamlarında etkili olduğu çeşitli çalışmalarda belirtilmiştir. Yoğun bir biçimde bağlanma kaygısı olan çalışanların (saplantılı ya da korkulu bağlanma biçimleri), kaygı düzeyi düşük olan çalışanlardan (güvenli ya da kayıtsız bağlanma biçimleri) daha fazla oranda iş stresi yaşadıkları saptanmıştır (Kaya, Kaya 2009). Hemşirelik stresli bir meslektir ve geleceğin hemşireleri olacak hemşirelik öğrencilerinde bağlanma biçimlerini belirlemek ve elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin bilgi, beceri ve tutumlarını geliştirmeye yönelik uygulamalar planlamak önem kazanmaktadır.

Araştırma, hemşirelik öğrencilerinde bağlanma biçimleri ve bağlanma biçimlerini etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı araştırma olarak gerçekleştirildi.

Örneklemi İstanbul İli'nde hemşirelik bölümü bulunan üniversitelerde 2008–2009 ve 2009–2010 öğretim yılında lisans eğitimi almakta olan, çalışmaya katılmaya istekli olan 987 öğrenci oluşturdu.

Araştırmanın verileri, ilgili literatür taranarak ve uzman görüşü alınarak oluşturulan Bilgi Formu ve Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri – II (YİYE-II) ile toplandı.

Verilerin değerlendirilmesinde, bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler (yüzdelik, aritmetik ortalama ve standart sapma, minimum-maxsimum), karşılaştırma istatistikleri (ki – kare, Pearson korelasyon analizi) kullanıldı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 20,89±1,96 ve %93,5'inin (n=923) kadın olduğu, %38,2'sinin (n=377) evde anne / baba / kardeş ile yaşadığı, %71,4'ünün (n=705) ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu, %68,8'inin (n=679) aile içindeki iletişim ve ilişkileri iyi, %56,6'sının (n=559) annesini ve %51'inin babasını demokratik / katılımcı olarak belirttiği, %78'inin (n=770) yaşamının herhangi bir döneminde ve %53,8'inin (n=531) şu sıralar biriyle romantik ilişki içinde olduğu, şu anki romantik ilişki süresinin 2,07±2,18 yıl (n=531), şimdiye kadar en uzun romantik ilişki süresinin 2,39±2,07 yıl (n=770) olduğu saptandı.

Öğrencilerin YİYE-II'nin kaygı boyutu ortalamasının 62,59±17,41, kaçınma boyutu ortalamasının 59,72±18,13 olduğu, %29,8'inin (n=294) korkulu, %28,9'unun (n=285) güvenli, %21,1'inin (n=208) kayıtsız ve %20,2'sinin (n=200) saplantılı bağlanma biçimlerine sahip olduğu, kadınların %29,5'inin (n=272) güvenli ve %29,5'inin (n=272) korkulu ve erkek öğrencilerin %29,7'isinin (n=19) saplantılı bağlanma biçimlerinin olduğu belirlendi.

Öğrencilerin bağlanma biçimleri ile yaşamının herhangi bir sürecinde romantik ilişki yaşama ve şu sıralar birisiyle romantik ilişki yaşama durumu arasında ileri düzeyde anlamlı fark olduğu (p<,001), şimdiye kadar en uzun süren romantik ilişki süresi ile hem kaygı hem de kaçınma puanları arasında pozitif yönde, zayıf düzeyde anlamlı ilişki (kaygı p<,01, r=,11; kaçınma p<,001, r=,17), olduğu, en son yaşamakta oldukları romantik ilişki süreleri ile kaçınma puanları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ilişki (p<,01, r=,13), olduğu belirlendi.

Sonuç: Öğrencilerin büyük çoğunluğunun korkulu ve daha sonra güvenli bağlanma biçimine sahip olduğu, bunu sırasıyla kayıtsız ve saplantılı bağlanma biçimlerinin izlediği görüldü.

Attachment styles, in close relationships, are effective on the behaviours of individuals, getting satisfaction from their relationships, being affected by the problems they have, and coping with these problems (Kaya, Kaya, 2009). It is suggested that attachment styles will be in four basic dimensions with regard to whether the model of self and others is positive or negative and attachment styles can be explained with the intersection point of these dimensions. Secure attachment style involves positive self and positive others while preoccupied attachment style involves negative self and positive others. Fearful attachment style involves negative self and negative

others while dismissing attachment style involves positive self and negative others (Sumer, 2006). In both of the dismissing and fearful attachment styles a tendency to avoid intimacy is observed with different reasons (Kaya, Kaya 2009, Sumer, 2006). There are research results that suggest attachment styles have an effect on people's work life. It was determined that those with a high level of attachment anxiety (preoccupied or fearful) experience more stress at work those with a low level of anxiety (secure or dismissing) (Kaya, Kaya 2009). Nursing is a stressful profession and it is important to determine the attachment styles of nursing students and making arrangements to improve students' knowledge, skills, and attitudes in line with the results of the findings.

This descriptive study has been carried out to determine the attachment styles of nursing students and the factors that affect their attachment styles.

The sample of the study consisted of 987 voluntary undergraduate students of nursing departments of universities in İstanbul in the academic years of 2008-2009 and 2009-2010.

The data of the study were obtained by reviewing the related literature and administering an inventory called Information Form and Inventory of Experiences in Close Relations-II (ECR-II), which was developed on expert opinion.

In the analysis of the data, computerized descriptive statistics (percentage, arithmetic mean, standard deviation, minimum-maximum) and comparative statistics (Chi-square test, Pearson correlation analysis) were used.

Findings. The results of the study determined that the mean of the students' ages was 20,89 ± 1,96, and that 93,5 % of them were female (n=923), 38,2 % of them (n= 377) live at home mother/father/sibling, 71,4 % of them (n= 705) belong to middle-class, 68,8 % of them (n= 679) get on well with other family members, 56,6 % of them (n=559) regarded their mother as democratic/participant while 51 % of them thought their father was so. 78,8 % of them (n=770) in any period of their life had a romantic relationship while 53,8 % of them (n= 531) is currently in a romantic relationship. The length of the current romantic relationship is 2,07 ± 2,18 years (n=531) and the longest so far has been 2,39 ± 2,07 years (n= 770).

The results also showed that the mean of the anxiety size of the students' ECR-II was 62,59 ± 17,41, the avoidance size mean was 59,72 ± 18,13. 29,8 % of the students (n=294) were fearful, 28,9 % (n= 285) were secure, 21,1 % (n= 208) were dismissing, and 20,2 % (n= 200) were preoccupied. Of the female students 29,5 % (n= 272) had secure style of attachment while other 29,5 % of the female students (n=272) were fearful and 29,7 % of the male students (n=19) had preoccupied style of attachment.

A highly significiant difference was determined between the attachment styles of the students and having a romantic relationship in any period of life and having a romantic relationship recently (p<,001). A positively weak and significant relationship was determined between the duration of the longest-running romantic relationship ever and both anxiety and avoidance scores (anxiety p<,01, r=,11; avoidance p<,001, r=,17). A positively weak and significant relationship was determined between the duration of the most recent romantic relationship and avoidance scores (p<,01, r=,13)

Conclusion. The vast majority of the students are fearful followed by those with a secure attachment style. These students are followed by those with dismissing and preoccupied styles, respectively. Categories and Demensions Comprasion of Adult Attachment Scales

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Kaya, N. (2010). Attachment Styles of Nursing Students: A Cross-sectional and a Longitudinal Study. Nurse Education Today, 30 (7), 666-673.
2. Kaya, N., Kaya, H. (2009). Effects of Attachment Styles of Nurses on Coping Strategies. Türkiye Klinikleri J Med Ssi, 29 (6), 1563-72.
3. Sümer, N. (2006). Categorical and Dimensional Comparison of the Adult Attachment Measures. Turkish Journal of Psychology, 21 (57), 1-22.

İNFERTİLİTE TEDAVİSİNDE BAŞARILI OLMUŞ KADINLARIN TEDAVİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI PSİKOSOSYAL SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF PSYCHOSOCIAL PROBLEMS EXPERIENCED DURING TREATMENT PROCESS BY THE WOMEN WHO ARE SUCCESFUL IN INFERTILITY TREATMENT

P-61

Nurcan KIRCA*, Türkan PASİNLİOĞLU**

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Antalya*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum*

AMAÇ: İnfertilite, korunmasız düzenli bir cinsel ilişkiye rağmen bir yıl süreyle gebelik oluşmaması olarak tanımlanmaktadır. İnfertilite, eşlerin her ikisi için genellikle psikolojik olarak tehdit edici, duygusal olarak stresli, ekonomik olarak pahalı ve genellikle tanı-tedavi amacıyla yapılan işlemler nedeniyle fiziksel olarak acı veren karmaşık, durumsal bir krizdir (1-4). Bu çalışmanın amacı, infertilite tedavisinde başarılı olmuş kadınların tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal sorunları belirlemektir.

YÖNTEM: Araştırmada retrospektif tanımlayıcı araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırma Antalya ilinde ikamet eden, aynı ilde infertilite tedavisi gören ve başarılı olan kadınlar üzerinde yürütülmüştür. Örneklem büyüklüğü %80 güç, %5 hata ile 75 olarak hesaplanmıştır. Akdeniz Üniversitesi Tüp Bebek Merkezi ile görüşülmüş, üç kadının telefonuna ulaşılmıştır. Olasılıksız örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi ile kadınlara ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, infertilite tedavisi sonucunda yaşayan en az 1 çocuk sahibi olan ve çocuğu 0-6 yaş arasındaki kadınlar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu doğrultuda 237 kadına ulaşılmıştır. Tedavi günlerine dönmek istememe ve tedaviyi gizleme nedenleri ile 33 kadın araştırmaya katılmak istememiştir. Sonuçta çalışma 204 kadınla yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Eylül - Aralık 2010 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından geliştirilen Kişisel Bilgi Formu ve İnfertilite Tedavisi İle İlgili Bilgi Formu aracılığı ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

BULGULAR: Kadınların %63.7'sinin çevrelerindeki insanların çocuk sahibi olmakla ilgili soru sormalarından rahatsız oldukları bulunmuştur. Kadınların %81.9'unun kendi ailesinin bu süreçte kendilerine destek olduğu, %77'si için çocuk sahibi olmanın hayatlarındaki en önemli şey olduğu saptanmıştır. Kadınların %62.3'ünün çevresindeki insanların tüp bebek tedavisi ile ilgili yanlış inanışlarına öfkelendikleri, %57.4'ünün cinsel ilişkiyi bir görev olarak algıladıkları belirlenmiştir. Kadınların %90.7'sinin çocuk sahibi olacağı umuduyla tedavi giderlerini çok fazla önemsemedikleri saptanmıştır.

SONUÇ: Sonuç olarak, infertilite tedavisinde başarılı olmuş kadınların tedavi sürecinde yaşadıkları psikososyal sorunlar; stres, anksiyete, depresyon, başarısızlık, umutsuzluk, hayal kırıklığı, kızgınlık, öfke, statü kaybı, acı, keder, sosyal izolasyon, suçluluk, stigma, yetersizlik, benlik saygısında azalma, kişilerarası ilişkide bozulma, ambivalans (zıt duygulanım), kayıp, dikkat dağınıklığı, konsatrasyon bozukluğu, utanma, gizliliğin kaybolması, özel yaşamın ifşası ve ekonomik zorluklar olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: İnfertil Kadınlar, Psikososyal Sorunlar, Yardımcı Üreme Teknikleri

Aim: Infertility is defined as the inability to conceive after one year of unprotected sexual intercourse on a regular basis. Infertility, for both partners often threatening psychologically, emotionally stressful, expensive and economically for the purpose of diagnosis and treatment processes are usually physically painful because of the complex, a situational crisis (1-4). This study aims to investigate psychosocial problems experienced during treatment process by the women who are succesful in infertility treatment.

Method:This study was conducted with retrospective descriptive study pattern. The study was carried on the women dwelling in the city of Antalya and receiving infertility treatment in the same city and being succesful very much. The size of sampling was counted as 80% power, as 75 with a share of 5%- mistake. The interviews were realized with Centre for Assisted Reproduction Techniques of Akdeniz University Faculty of Medicine and as a result of this three women were accessed. Of improbable sampling methods, the women were accessed to by means of Kartopu sampling method. The women accepting to participate in the study and having at least one child as aresult of infertility treatment and with their children at the age of 0-6 years of age were included in the study. In this respect, 237 women were accessed to. Due to the reasons such as not to return to treatment days and concealment of the treatment, 33 women could not be accessed. In conclusion, the study was carried on 204 women. Data of the study were collected by means of two seperate forms developed by the researcher between the dates September and December 2010. These are Personal Information Form and Information Form about infertility treatment. In the assessment of the data, percentage

distributions, average and standard deviation were used.

Findings: It was found out that %63.7 of the women became uncomfort from the questions about having child from their environment. It was also found out that %81.9 of the women took support from their families in this process and that %77 of them stated that having child is the most important thing in their lives. It was determined that %62.3 of the women got angry with the misbelieves about tube baby of the people in their environment and %57.4 of the women perceived sexual intercourse as a duty. It was also detected that %90.7 of the women did not mind of treatment expenditures with the expection of having a child.

Conclusion: In conclusion, psychosocial problems experienced during treatment process by the women who are succesful in infertility treatment are determined as stress, anxiety, depression, infailure, desparete, disappointment, furiousness, fear, loss of statue, grief, pain, social isolation, stigma, improficiency, reduction in self respect, impair of interpersonal relations, ambivalance (opposite feeling), loss, lack of alertness, loss of concentration, lack of privacy and economic difficulties.

Keywords: Infertil women, psychosocial problems, assistance reproductive techniques

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Cwikel J., Gidron Y., Sheiner E. Psychological interactions with infertility among women. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 117: 126–131 2004
2. Arıcı A., Attar E., Balaban E., Buyru F., Çolgar U.ve ark: Reprodüktif Endokrinoloji ve İnfertilite (Ed: Umur Ç.), İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2006
3. Cousineau TM., Domar A. Psychological impact of infertility. Best Practice&Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 21(2): 293-308 2007
4. Lemmes GMD., Vervaeke M., Enzlin P., Bakelants E., Vanderschueren D., Hooghe TD., Demyttenaere K. Coping with infertility: a body-mind group intervention programme for infertile couples. Human Reproduction. 19(8): 1917-1923 2004

10-12 YAŞLARINDAKİ ÖĞRENCİLERİN SALDIRGANLIK EĞİLİMLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

DETERMINING AGGRESSIVENESS TENDENCIES OF STUDENTS AGED BETWEEN 10-12 AND INFLUENTIAL FACTORS

P-62

Belgin BAYRAK*, Fatma ÖZ**

**Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Proje Yönetimi Daire Bşk.lığı*

***Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D.*

Giriş: Bu araştırma 10-12 yaşlarındaki öğrencilerin saldırganlık eğilimleri ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma iki evrede gerçekleştirilmiştir. İlk evrede "Saldırganlık Ölçeği"nin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Araştırmanın ikinci evresinde ise evreni bir ilköğretim okulundaki 10-12 yaşlarındaki öğrenciler oluşturmuş, ayrıca örneklem seçilmemiş, 90 öğrenci ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Veriler "Kişisel Bilgi Formu" ve "Saldırganlık Ölçeği" ile toplanmıştır.

Bulgular: Ölçeğin alt ölçeklerinin güvenirliği için Cronbach Alpha Katsayıları; "Saldırganlık Bunalımı" (SB)0.595, "Yansıtılmış Saldırganlık" (YS) 0.512, "Kendine Yönelik Saldırganlık" (KYS) 0.493, "Prososyal Saldırganlık" (PS) 0.390, "Antisosyal Saldırganlık" (AS) 0.412 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin saldırganlık alt ölçekleri puan ortalamaları SB için 44.52±8.94, YS için 43.07±8.12, KYS için 14.29±4.12, PS için 28.50±5.18, AS için 23.91±6.45'dir. Öğrencilerin saldırganlık alt ölçeklerinin puan ortalamaları ile cinsiyet, anne ve babanın eğitim durumu, kronik hastalığın olması, ailede çocuğun kararlara katılımı, anne ve babanın çocuğa kızdıklarında verdiği tepki, anne ve babanın birbirlerine kızdıklarında gösterdikleri tepki, anne ve babanın çocuğa ceza vermesi, anne ve babanın çocuğa karşı tutumu ve babanın sigara kullanımı ile istatistiksel anlamlılıkta bir fark olduğu ancak çocuğun yaşı, aile tipi, kardeş sayısı, doğum sırası, anne ve babanın yaşı, çalışma durumu, babanın işi, çocuğun ve annenin sigara kullanımı ile istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Erkek öğrencilerin "Yansıtılmış", "Kendine Yönelik" ve Antisosyal Saldırganlık" puan ortalamalarının kız öğrencilere göre istatistiksel anlamlılıkta daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum erkeklerin saldırganlıklarının kızlara göre daha yüksek olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Toplumumuzda kız ve erkek çocuklara farklı davranılması, erkek çocukların saldırgan davranışlarına göz yumulurken ya da bu davranışlar desteklenebilirken, kız çocukların saldırgan davranışlarının yadırganması kız ve erkek çocuklarının davranışları arasında farklılıklar olmasına neden olabilir.

Anneleri ve babaları sinirlendiklerinde bağıran, kızan, tokat atan ve döven öğrencilerin "Yansıtılmış Saldırganlık" puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ebeveynlerin, çocuğa ve birbirlerine karşı tutum ve davranışları çocuğun kimlik gelişiminde önemli rol oynamaktadır. Ailede saldırgan davranışa tanık olan ya da maruz kalan çocuğun saldırganlık eğiliminin yükseldiği görülebilmektedir.

Anneleri ve babaları " Bazen" cezalandıran öğrencilerin "Yansıtılmış Saldırganlık" puanları cezalandırmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Evde verilen cezalarla çocuğun saldırgan davranışları engellenmektedir. Ancak çocuk ev dışına çıktığında saldırgan davranışı durduran engelle karşılaşmadığı ve bu davranışını değerlendirecek kendi iç denetimi yani otonomisi gelişmediği için daha fazla saldırgan davranışlar gösterebilmektedir. Ailelere danışmanlık ve eğitim verilmesi ile olumlu ebeveyn-çocuk etkileşiminin geliştirilmesi, özdeşimin ve anne-baba tutumunun çocuğun saldırganlığında belirleyici olduğunun anlaşılması sağlanabilir.

Introduction:This research has been carried out to determined aggressiveness tendencies of students aged between 10-12 and influential factors.

Material and Method: The research has two stages. In the first stage, the validity and reliability of the "Aggressiveness Scale" has been worked on. In the second stage of the research, the universe consisted of students aged between 10 and 12 in a primary school, no other sample has been chosen and the research has been carried out with 90 students. The data was collected with a "Personal Information Form" and an Aggressiveness Scale.

Findings: The Cronbach's Alpha coefficients for the subscales has been found as; 0.595 for "Aggression Anxiety" (AA), 0.512 for "Projected Aggression" (PA), 0.493 for "Self Aggression" (SA), 0.390 for "Prosocial Aggression" (PSA), 0.412 for "Antisocial Aggression" (ASA). According to research results, the aggressiveness subscale average points of the students are 44.52±8.94 for AA, 43.07±8.12 for PA, 14.29±4.12 for SA, 28.50±5.18 for PA and 23.91±6.45 for ASA. It has been determined that there is a statistically significant difference

between the aggressiveness subscale average points of the students and gender, parents' educational level, presence of a chronic diseases, involvement of the child in the family decisions, parents' reactions when they get angry with the child, father's tobacco consumption, if parents punishing the child and parents' attitudes toward the child. Statistically significant difference has not been found between the average points and the child's age, family type, sibling count, birth sequence, parents' ages, parents' employment status, father's job, child and mother's tobacco consumption. Planning counseling services for students and their families about factors influencing aggressiveness is suggested.

Discussion and Conclusion: It has been determined that the average points of "Projected, Self and Antisocial Aggression" of male students is statistically higher than female students. This result is important in showing that compared to females, male aggressiveness is higher. In our society, while male aggressiveness is overlooked, female children's aggressive behaviour is found odd and this may cause the behaviour difference between male and female children.

It has been determined that children whose parents shout, hit and beat when angry, have higher average points of "Projected Aggression" The parents' attitudes and behaviour towards each other and towards children plays an important role in the development of the child's identity. A rising tendency towards aggressiveness can be seen in children witnessing aggressive behaviour in the family.

The children whose parents are punishing have higher average points of "Projected Aggression" than those parents who don't. The punishments given at home prevent the children's aggressive behaviour. However, when the children is out of the house, since the obstacles to aggressive behaviour is removed and the child has not developed its internal control or autonomy to evaluate this behaviour, they can show a more aggressive behaviour. By giving counseling and education to parents, positive parent-child interaction can be developed and the fact that identification and attitude of parents is decisive in the aggressiveness of the children can be taught.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

4. Giles, J., Heyman, G.D. (2005) Young Children's Beliefs About The Relationship Between Gender and Aggressive Behavior. Child Development, 76(1), 107–121.
5. Ferguson, C.J., Miguel, S.C., Hartley, R.D. (2009) A Multivariate Analysis of Youth Violence and Aggression: The Influence of Family, Peers, Depression, and Media Violence. The Journal of Pediatrics, 155 (6), 904-908.
6. Ayan, S. (2007) Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 8, 206-214.

EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ VE YAŞAM YÖNELİMLERİNİN STRESLE BAŞETME TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

MIDWIFERY AND NURSING STUDENTS' COMMUNICATION SKILLS AND LIFE ORIENTATION ON THE EFFECTS OF ATTITUDE OF COPING WITH STRESS

P-63

Gülsün ÖZDEMİR*, Hatice KAYA*

**İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD*

Amaç:İnsanın en temel gereksinimlerinden biri iletişimdir ve insanlar duygularını, düşüncelerini iletişim yolu ile birbirlerine aktarırlar. Kişiler arası ilişkide, duygu ve düşünce alışverişinde mesajların doğru olarak algılanması ve sağlıklı ilişkilerin kurulması iletişim becerileri ile ilişkilidir. Stresli olaylar ile başa çıkmada önerilen bir tutum iyimser düşünme ve davranışlarda bulunmaktır. Hemşire ve ebeler ise iş yaşamında genellikle yüksek düzeyde stres yaşayabilmektedirler. Bu durum bakıma olumsuz yansımakta, ekonomik kayıplara ve bireylerin sağlığı açısından çeşitli risklere yol açabilmektedir. Bu nedenle sağlık bakım çalışanlarının, stresle baş edebilme gücünü arttırmak için olumlu düşünme ve iletişim becerilerinin geliştirilmesi önemlidir (Folkman, 1997; La Montagne ve ark. 2003; Kaya ve ark. 2007). Hemşirelik ve ebelik eğitiminde ana hedeflerden birisi, öğrencilerin etkili iletişim becerisi geliştirmelerini ve bunu hem mesleki hem de kişisel yaşamlarına yansıtmalarını sağlamaktır. Bu nedenle eğitim programlarının düzenlenmesine rehber olması amacı ile öğrencilerin iletişim beceri düzeyleri, yaşam yönelimlerinin iletişim becerilerini ne düzeyde etkilediği ve tüm bunların baş etme tutumlarına nasıl yansıdığı konusunda verilere gereksinim bulunmaktadır ve bunu gösteren çalışmalar bulunmamaktadır. Araştırma hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin iletişim becerileri ve yaşam yöneliminin stresle başetme tutumları üzerine etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı kesitsel tipte bir çalışmadır.

Yöntem:Araştırmanın evrenini, İstanbul ilindeki üniversitelerin 2009-2010 eğitim-öğretim yılı ebelik ve hemşirelik bölümlerinde öğrenim gören 2572 öğrenci, örneklemini ise araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, bilgilendirilmiş izin alınan 1419 öğrenci oluşturdu. Verilerin toplanmasında, Öğrenci Kişisel Bilgi Formu, İletişim Becerileri Ölçeği, Yaşam Yönelim Testi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanıldı.

Verilerin analizi, frekans, yüzde, ortalama, standart sapma, t-testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve tukey ileri analiz testi ile yapıldı.

Bulgular: Elde edilen veriler sonucunda, öğrencilerin yaş ortalamasının 21,01±1,90 olduğu, %92,4'ünün bayan, %74,6'sının hemşirelik bölümünde eğitim gördüğü saptandı. Öğrencilerin yaşam yönelimi ile kendine güvenli (r=0,34), iyimser (r=0,42) ve sosyal destek arayıcı yaklaşım (r=0,17) arasında pozitif, çaresiz/kendini suçlayıcı (r=-0,28) ve boyun eğici yaklaşım (r=-0,15) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, iletişim becerileri ile kendine güvenli (r=0,46), iyimser (r=0,37), sosyal destek arayıcı yaklaşım (r=0,29) arasında pozitif, çaresiz/kendini suçlayıcı (r=-0,29) ve boyun eğici yaklaşım (r=-0,36) arasında negatif yönlü, iletişim becerileri ile yaşam yönelimi arasında pozitif yönlü ve orta düzeyde bir ilişki olduğu belirlendi (r=0,34, p<0,01).

Sonuç: Öğrencilerin iyimser yaşam yönelimleri ve iletişim becerileri arttıkça kendine güvenli, iyimser ve sosyal destek arayıcı yaklaşımlarının da arttığı, çaresiz/kendini suçlayıcı ve boyun eğici yaklaşımlarının azaldığı görüldü.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, ebelik öğrencisi, iletişim becerisi, yaşam yönelimi, stresle baş etme.

Purpose:One of the basic needs of the human being is communication and people convey their feelings, and ideas through communication. Communication skills make it possible to understand messages correctly in interpersonal relationships, and in the exchange of feelings and ideas Of all the suggestions made to cope with stressful events, being optimistic and having a positive behavior have a great role. Nurses and midwiferies may face high levels of stress in their work. This can be reflected negatively on nursing and can lead to financial loss and a variety of risks in terms of patient's health. Therefore, it is of great significance to promote positive thinking and communication skills in order to raise coping with stress (Folkman, 1997; La Montagne ve ark. 2003; Kaya ve ark. 2007). One of the main goals of nursing and midwifery education is to provide students with effective communication skills and help them to reflect this on both work and personal lives. For this reason, there is a need for the data about students' level of communication skills, on what level life orientations affect communication skills and how all this reflect on their coping attitudes and there aren't any studies to illustrate it. This descriptive-cross sectional study was performed to examine the nursing and midwifery students' communication skills and life orientation on the effects of attitude of coping with stress.

Method:The study population included 2572 students who were

studying in departments of nursing and midfiwery in Istanbul in the academic year of 2009-2010. The sampling included 1419 students who accepted to answer the questions and whom informed consent was obtained. The questionnaire, Communication Skills Test, Life Orientation Test and Coping With Stress Strategies Test were used for the collection of the data.

The data were evaluated in computer program by using statistical tests such as frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one way analysis of variance (ANOVA), and tukey further analysis test.

Results: At the end of the study, it was determined that the mean age of the students was 21,01±1,90 years, %92,4 of them were women, %74,6 of them were nursing students. A positive correlation was found between students' optimistic life orientation and the way of self-confidence (r=0,34), the way of optimism (r=0,42) and the way of seeking a social support (r=0,17). A negative correlation was found between students' optimistic life orientation and the way of feeling hopeless/ self-incriminating (r=-0,28), and the way of yielding to stress (r=-0,15). A positive correlation was found between students' communication skills and the way of self-confidence (r=0,46), the way of optimism (r=0,37), and the way of seeking a social support (r=0,29). A negative correlation was found between students' communication skills and the way of feeling hopeless/ self-incriminating (r=-0,29) and the way of yielding to stress (r=-0,36). A positive and moderate correlation was found between students' communication skills and optimistic life orientation (r=0,34, p<0,01).

Conclusion: As a result, as scores of students in optimistic life orientation and communication skills increased self-confident, optimistic, and social support seeker increased, hopeless/self-incriminating, and submissive decreased.

Key Words: Nursing students, midwifery students, communication skills, life orientation, coping with stress.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Folkman S. Positive Psycologicial States and Coping With Severe Stress. Social Science Medicine 1997; 45: 1207-1221.
2. La Montagne LL, Hepworth JT, Saisbury MH. Optimism, anxiety and coping in parents of children hospitalized for spinal surgery. Applied Nursing Research November 2003; 64: 228-235.
3. Kaya H, Acaroğlu R, Şendir M, Güldaş S. Nöroşirürji hastalarında iyimser yaşam eğiliminin ameliyat öncesi anksiyete ile başetme durumuna etkisi. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 15: 75-81.

*Bu araştırma yüksek lisans tez çalışması sonucudur..

HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

EMOTIONAL LABOR BEHAVIORS OF NURSES AND THE AFFECTING FACTORS

P-64

Serap ALTUNTAŞ*, Özlem ŞAHİN ALTUN**

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelikte Yönetim AD*
***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD*

GİRİŞ: İnsan yaşamının en önemli parçalarından biri olan duyguların anlaşılmaya çalışılması doğal bir durumdur1. Duygu genel olarak tanımlanırsa "Kişinin hislerinde ve zihinsel süreçlerinde meydana gelen bir harekettir"2. Duygusal emek ise, "İş rolünün bir parçası olarak açıkça gözlemlenebilir ve arzu edilen yüz ve beden göstergelerini kullanarak hislerin yönetimi" olarak tanımlanmıştır3.

Hizmet alan ve hizmet veren arasında yüz yüze etkileşimin yoğun olarak yaşandığı sağlık sektöründe, rekabetin ve kalitenin öneminin artması ile birlikte, duygusal emek kullanımına yönelik ilgi de giderek artmış ve duygusal emek kullanımı hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin sağlanmasında bir zorunluluk haline gelmiştir1,3,4,5,6.Sağlık hizmeti sunanlar arasında, hasta ile en fazla zaman geçiren ve en fazla iletişim kuran ekip üyesi hemşirelerdir. Bir bilim ve sanat olan hemşirelik mesleğinin önemli bir bölümünü oluşturan duygusal emek çoğu zaman tanımlanmaz, açıklanmaz ve kayıt edilmez7,8.

AMAÇ: Araştırma hemşirelerin duygusal emek davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

MATERYAL-METOD: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, Türkiye'nin doğusunda bir ilde faaliyet gösteren 4 hastanede çalışan hemşireler oluştururken araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma verileri Haziran - Eylül 2011 tarihleri arasında toplandı. Kurumlar tek tek ziyaret edilerek araştırmaya katılmayı kabul eden 420 hemşireye veri toplama aracı dağıtıldı ancak 264 hemşireden kullanılabilir veri elde edildi. Verilerinin toplanmasında hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan sorular ile "Duygusal Emek Ölçeği" (DEÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, tek yönlü varyans analizi ve t testi uygulandı, önem düzeyi .05 olarak alındı. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütüleceği kurumdan etik kurul onayı ile verilerin toplanacağı hastanelerden yazılı resmi izinler alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere verilerin gizli tutulacağı ve gönüllülük esasına dayanacağı hakkında araştırmacılar tarafından bilgi verildikten sonra yürütüldü.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin % 67'si Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde, % 86.7 'si servis hemşiresi olarak % 61.7'si dahili yada cerrahi kliniklerde görev yapmaktadır. Hemşirelerin % 42.4'ü lisans veya lisansüstü eğitime sahip, % 63.2'si 30 yaşın altında, % 57.2'si bazen gece bazen de gündüz çalışmaktadır. Ayrıca, % 53.4'ü günde 20'den fazla sayıda hastaya bakım vermekte ve % 60.6'sı haftada 40 saatin üzerinde çalışmaktadır.

Hemşirelerin DEÖ alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde DEÖ'nin tüm alt boyutlarda ortalama puanın altında olduğu; "yüzeysel davranış" (X= 1.14 ± .79), "duygusal çaba harcama" (X=1.58 ±.89) ve "derinlemesine davranış" (X= 1.67 ±.95) alt boyut puan ortalamalarının "gerçek duyguları bastırma" (X= 2.35 ± .87) alt boyut puan ortalamasına göre daha düşük olduğu saptandı. Medeni durumun DEÖ alt boyutlarından yüzeysel davranış (t=2.972, p<.05) ve duygusal çaba harcama (t=2,682, p<.05) puan ortalamalarını etkilediği tespit edildi.

DEÖ alt boyutlarının puan ortalamaları ile hemşirelerin yaşı ve eğitimi arasında istatistiksel olarak fark bulunamadı (p>.05).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Araştırma sonuçları hemşirelerin duygusal emek düzeylerinin düşük olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelere duygu yönetimi konusunda düzenli aralıklarla eğitimler verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, duygusal emek

INTRODUCTION: It is a natural condition to try to understand emotions, which comprise one of the most important parts of human life1. To define, in general, the emotion "is a motion that occurs in feelings and mental processes of the person"2. Emotional labor, on the other hand, is defined as "the management of feelings by using facial and bodily indicators, which are explicitly observable and desirable as a part of the business role"3.

In health sector, where the face-to-face interaction is intense between the service receivers and service providers, the interest in the use of emotional labor has gradually increased together with the increase in the importance of competition and quality and the use of emotional labor has become a necessity for the procurement of the service quality and patient satisfaction1,3,4,5,6. Among the health service providers, nurses comprise the team members that spend time and communicate with patients the most. Comprising an important part of the profession of nursing that is a science and art, emotional labor is usually indefinable, unexplainable and non-recordable7,8.

OBJECTIVES: The study was conducted in an attempt to determine the

emotional labor behaviors of nurses and the affecting factors.

MATERIAL AND METHOD: While the population of this descriptive study was consisted of nurses working in 4 hospitals operating in a province located in the east of Turkey, the sample group of the study comprised of nurses who accepted to participate in the study. The data of the study was collected between June - September 2011. The institutions were separately visited and the data collection tools were distributed to 420 nurses who accepted to participate in the study; however, the usable data was collected only from 264 nurses. As well as the questions that queried the socio-demographic specifications of nurses, "Emotional Labor Scale" (ELS) was used to collect the data. Percentage, mean, one way analysis of variance, and t test were performed to assess the data and the significance level was taken as .05. Before the study, as well as an ethical committee approval from the institution where the study would be conducted, written official permissions were obtained from the hospitals from which the data would be collected. The study was conducted after the researchers informed the nurses, who participated in the study, that the data would be kept confidential and based on the principle of voluntariness.

RESULTS: Regarding the nurses who participated in the study, 67 % worked in the Hospitals of the Ministry of Health, 86.7 % worked as service nurses, and 61.7 % worked in internal or surgical clinics. 42.4 % of nurses had an undergraduate or postgraduate education, 63.2 % were younger than 30 and 57.2 % worked on the day or night shift occasionally. Besides, while 53.4 % of nurses provided care for more than 20 patients in a day, 60.6 % worked for more than 40 hours in a week.

Assessing the ELS sub-scale mean score of nurses, it was determined that nurses had lower scores than the mean score in all sub-scales of ELS; and the mean scores of subscales "surface acting" (X= 1.14 ± .79), "emotional labor" (X=1.58 ±.89), and "deep acting" (X= 1.67 ±.95) were lower than the mean score of subscale "suppressing the real feelings" (X= 2.35 ± .87).

It was determined that marital status affected the mean scores of mean behavior (t=2.972, p<.05) and emotional labor (t=2.682, p<.05), which are among the ELS sub-scales.

There was no statistical difference between the mean scores of ELS sub-scales and the ages and education of nurses (p>.05).

CONCLUSION AND SUGGESTIONS: Study results concluded that the emotional labor levels of nurses were low. In line with these results, it could be suggested to provide regular trainings on the emotion management to nurses.

Keywords: Nursing, emotional labor

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çaldağ, M.A. (2010) Duygusal Emek Davranışlarının Sağlık Çalışanlarında İş Sonuçlarına Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya .
2. Barutçugil,İ. (2002). Organizasyonlarda Duyguların Yönetimi (1.baskı). İstanbul: Kariyer Yayınları.
3. Hochschild, A.R. (1983) The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling. University of California Press, Berkley, CA.
4. Gray, B. (2009) The emotional labour of nursing – Defining and managing emotions in nursing work. Nurse Education Today, 29 (2), 168–175.
5. Güngör, M. (2009) Duygusal emek kavramı: Süreci ve sonuçları. Kamu- İş, 11(1), 167-184.
6. Seçer, H.Ş. (2007) Çalışma yaşamında duygular ve duygusal emek: Sosyoloji, psikoloji ve örgüt teorisi açısından bir değerlendirme. Sosyal Siyaset Konferansları, 50, 813- -834.
7. Bolton, S.C. (2000) Who cares? Offering emotional work as a 'gift' in the nursing labour process. Journal of Advanced Nursing, 32 (3), 580–586.
8. McClure, R. & Murphy, C. (2007) Contesting the dominance of emotional labour in professional nursing. Journal of Health Organization and Management, 21 (2), 101–120.

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ATILGANLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATING ASSERTIVENESS LEVELS AND RELATED INFLUENCING FACTORS OF KARAMANOĞLU MEHMETBEY UNIVERSITY NURSING STUDENTS

P-65

Hacer SÖNMEZER*, Tuba KORKMAZ **, Fatma AYHAN**

**Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu*

Amaç: Atılganlık; bireyin benliğini, onurunu, haklarını, görüşlerini, duygu ve düşüncelerini pasif kalmadan, saldırgan da olmadan bilinçli olarak korumasıdır ve bir başka kişinin haklarını çiğnemeksizin gereksinimlerini karşıladığı davranış biçimine atılgan davranış denir.

İleride hemşirelik mesleğine adım atacak öğrenci hemşireler için ise bir üniversite öğrencisi olarak yaşadıkları sorunların yanında okul ve hastane çevresinden kaynaklanan sorunlarda bulunmaktadır. Hemşirelik eğitimi bütün bu yönleri ile güç bir süreçtir ve hemşire öğrencilerin atılgan davranması zor olabilir. Bu araştırma ile de hemşirelik bölümü öğrencilerinin atılganlık düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç yöntem: Araştırma, 2011-2012 eğitim- öğretim yılında Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü olarak toplam da 230 öğrencisinden araştırmaya katılmayı gönüllülükle kabul eden 191 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırma anketi öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 20 kapalı uçlu soru ile değerlendirilmiştir. Kişiler arası ilişkilerde atılganlığın ölçülmesi amacıyla Rathus (1973) tarafından geliştirilen ve Voltan (1980) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Rathus Atılganlık Envanteri" 30 maddeden oluşmaktadır. Olumlu ve olumsuz ifadeler bulunmaktadır. Toplam da 50 soruluk anket öğrencilerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 13.0 programında sayı, yüzdelik T testi ve Anova analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 21±1.64 ve %77'sını kız öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin %46.6'sı hemşirelik mesleğini isteyerek geldikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin atılganlık ölçeği puan ortalaması 107'dir ve ölçek değerlendirmesine göre orta seviyedeki puan aralığında yer almaktadır. Öğrencilerin %3.7'si çekingen, % 85.9'u orta ve %10.5'i atılganlık puan olarak hesaplanmıştır. Hemşirelik mesleğini isteyerek gelen öğrencilerin diğer gruba göre atılganlık ölçeği toplam puanı daha yüksek olarak saptanmıştır ve diğer soysa-demografik özellikleri atılganlık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sonuç: Yarının hemşireleri olacak öğrencilerin daha girişken, sağlıklı ilişkiler kurabilen, kendilerini kabul eden, özgüveni ve özsaygı düzeyleri yüksek bireyler olarak yetişmeleri kuşkusuz mesleki başarı açısından olduğu kadar, bireysel doyum açısından da önemlidir. Hemşirelik eğitimi bütün yönleri ile güç bir süreçtir ve hemşire öğrencilerin atılgan davranması zor olabilir. Bu nedenle hemşire öğrencilere yönelik grup çalışmaları yapılması onların atılganlık düzeylerini artırabilir.

Anahtar Kelimeler: Atılganlık, atılganlık düzeyi, hemşire

Objective: An individual's protecting his personality, honor, rights, opinions, emotions and ideas in a conscious manner such that not only nonpassively butnonagressively is said to be assertiveness; furthermore, meeting one's own demands by not to violating other's rights is said to be assertive behavior.

As for nursing candidate students, this term shall be stated as; participating both the problems they face by ownselfs and the problems that stem from university and hospital vicinity, as a university student. Nursing education is a rough process with all this aspects, and behaving assertive might be difficult for nursing students. This research aims to determine assertiveness levels and related influencing factors of nursing department students with a descriptive manner.

Method: This research have been made on 2011-2012 academic year, among 191 of 230 volunuteer students of Karamanoğlu Mehmetbey University high health school nursing deparment. Research survey have evaluated with 20 closed- ended questions which measures socio- demographic features of students. Rathus assertiveness inventory is consist of 30 proviso; which had developedby Rathus in order to measure assertiveness among people relationsships/ interactions and adapted/translated to Turkish by Voltan (1980). The survey; totally 50 questions; have been filled by metting students face to face. Statical data analysis have been evaluated with SPSS 13.0 programme by number, percentage T test and Anova analysis.

Results: %77 of participants are female students, and age avarages of whole students is 21 ±1.64. It is detected that %46.6 of participants are willingly prefered nursing profession. Assertiveness scale/inventory point avarage of participants is 107, and according to scale/incentory evaluation, this point is in avarage/moderate level. According to point data, %3.7 of studens are timid, %85.9 are avarage and %10.5 assertive. Comparing to others, assertiveness inventory sum point is higher for the students who have willingly prefered nursing profession; and no remarkable difference have been detected between socio-demographic features and assertiveness points.

Conclusion: Training our future's nursing students as assertive, able to set up healthy relationships, with self acceptance, with high self-confidence and self- regard is important for not only their vocational success but also their individual satisfaction. Nursing education is a rough process with all this aspects, and behaving assertive might be difficult for nursing students. Hence; performing group works may elevate their assertiveness levels.

Key Words: Assertiveness, assertiveness level, nurse

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Özcan A. "Hemşire Hasta ilişkisi ve İletişim. 2. baskı. Ankara, 2006: 229-256.
2. Yılmaz E., Sünbül A., Üniversite Öğrencilerine Yönelik Girişimcilik Ölçeğinin Geliştirilmesi Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi • 21 / 2009
3. Kutlu Y., Bir Grup Öğrenci Hemşirede Atılganlık Eğitiminin Etkinliği, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.2009
4. Özkan B., Seviğ Ü., Hemşirelerin Atılganlık Düzeyleri, Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2007;29(1): 040-046
5. Dinçer F., Öztunç G., Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi (2009) 22–33
6. Kelleci M. ve Ark., Kendini Tanıma ve Girişkenlik Dersinin Hemşirelik Öğrencilerinin Atılganlık Düzeylerine Etkisi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2011; 14: 2

KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN NARSİSTİK KİŞİLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

THE EVALUATION OF THE NARCISSISTIC PERSONALITY SITUATIONS OF THE NURSING STUDENTS OF KARAMANOGLU MEHMETBEY UNIVERSITY

P-66

Tuba KORKMAZ*, Hacer SÖNMEZER**

**Mevlana Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Yüksekokulu*

***Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Amaç: Narsisizm, kişinin kendisini beğenmesi, sevmesi, değerli, önemli hissetmesi, kendisinden memnun olması ile yakından ilişkili bir kavramdır. Bilimsel olarak incelendiğinde narsisizmin; patolojik (hastalık) olarak incelenmesinin yanında, normal narsisizmden de bahsedildiği görülmektedir. Bir uçta diğer insanlarla ilişkileri besleyen ve psikolojik bir gereksinim olarak bütün insanlarda var olan kendini sevme, diğer uçta ise diğer insanlarla ilişkileri baltalayan kendini sevme bulunmaktadır.

Bu çalışmada; gelecekte sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez elemanı olacak hemşirelik bölümü öğrencilerinin narsistik kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 2011-2012 eğitim- öğretim yılında Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü olarak toplam da 230 öğrencisinden araştırmaya katılmayı gönüllülükle kabul eden 169 öğrenci üzerinde yapılmıştır. Araştırma anketi öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 19 kapalı uçlu soru ile değerlendirilmiştir. Narsistik Kişilik Envanteri;), uluslararası literatürde yaygın olarak kullanılan ve 2006 yılında 16 soruya indirgenen Türkçe'ye standardizasyonu Salim Atay tarafından yapılmış, NKE'nin (Narcissistic Personality Inventory-NPI) ölçek kullanılmıştır. Ölçek iki farklı akademisyen tarafından Türkçe'ye tercüme edilmiş ve üçüncü bir akademisyen tarafından geri çevirisi yapılarak aslına uygunluğu kontrol edilmiştir. İki ayrı örneklem üzerinde, ölçeğin iç güvenirliği ve yapısal geçerliliği test edilmiştir. Toplam da 35 soruluk anket öğrencilerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 13.0 programında sayı, yüzdelik T testi ve Anova analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 20±1.55 ve %78.6'sını kız öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin narsisim puanı ortalaması 5.78±3.48'dir. Elde edilen puanlara göre en yüksek işaretlenen madde ortalamasından en düşük işaretlenen madde ortalaması sıralaması: Sömürücülük1,26±0.92, Kendine Yeterlilik 1.12±087, Teşhircilik 0.97±0.98, Üstünlük 0.96±1.05, Otorite 0.91±082, Hak İddia Etme 0.55±0.65 olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre narsisizm kişilikleri arasında anlamlı fark bulunmakta ($p<0.05$) ve narsisizm puanı akrabaları ile kalanlarda daha yüksektir. Narsisizm toplam puanı ile cinsiyet, sınıflar arası ve yaşlarına göre anlamlı fark bulunmamaktadır. Öğrencilerin genel sağlık durumları arasında anlamlı fark olduğu saptanarak ($p<0.05$) ve sağlık durumu iyi olanların narsistik puanı da yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bu bulgulardan hareketle; sağlık sektöründe hemşirelik mesleğine başlamadan öğrencilik yaşamlarındaki narsistik kişilik özelliklerinin bilinmesi ve olumlu yönde geliştirilebilmesi için, öğrencilik döneminden itibaren gerekli önlemlerin, eğitimin bir parçası olarak ele alınması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Narsisizm, narsistik kişilik özellikleri, hemşire

Objective: Narcissism is some sense which is geared to one's feeling complacent, deserving, important and self-love. Besides being analysed pathological (illness), it is seen that normal narcissism is also the case when analysed scientifically. At one end, self-love which feeds relationships among people and a psychological need that exists in all people; at the other end, self-love which blocks the relationships among others. On this study, the narcissistic personality characteristics are aimed to be evaluated for the nursing students who will be the indis-pensable staff member for future health services.

Method: The survey has been held over 169 students who were volunteered out of 230 students in total at the Karamanoğlu Mehmetbey University High Health School Nursing Department students, during the education years 2011-2012. The survey has been evaluated according to 19 closed-end questions which consists the students' socio-demographic characteristics. Narcissistic Personality Inventory (NPI) has been scaled hereby which largely used throughout international literature and, reduced to 16 questions in 2006, standarted into Turkish by Salim Atay. The scale has been translated into Turkish by two different academician and retranslated by a third academician in order to control the correctitude to the original one. The inner safety and structural applicability of the scale has been tested on two different sample surveys. The survey, in total 35 questions, has been filled out face to face meetings with the students.

The statistical analyse of the datas has been evaluated in SPSS 13.0 programme with the analysis of Anova, numbers and percentile T test.

Results: The average age of the sdutents who participated the survey is 20±1.55 and %78.6 are of girls. The participants' average narcissism rate is 5.78±3.48. According to the obtained rates, the sorting of the highest and lowest average marks of the articles: Ex-plotation 1.26±0.92, Self-sufficiency 1.12±0.87, Exhibitionism 0.97±0.98, Superiority 0.96±1.05, Authority 0.91±0.82, Revindication 0.55+0.65. There is a meaningful difference through the narcissist personality according to the habitation of the participants($p<0.05$) and the narcissism rate is higher with those who live with relatives. With the total rate of narcissism, there is a significant difference according to the gender, class aspects and ages. Determining the significant differences among the students' health($p<0.55$),it has been obsrved a high rate among those who are in good health condition.

Conclusion: Off with these findings, before acting as a nurse in health sector, and on with the school days, it is recommended, as part of the education that actions must be taken in order to improve the situation positively and be aware of the narcissistic personalities.

Key Words: Narcissism, narcissistic personality characteristics, nurse

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Temel D., The Role of Perceived Social Problem Solving, Narcissism, Self-Esteem and Gender in Predicting Aggressive Behaviors of High School Students, METU, July, 2008
2. Atay S., Narsistik Kişilik Envanteri'nin Türkçe'ye Standardizasyonu, Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 11 / 1 (2009). 181-196
3. Twenge J. M., Campbell W.K., Asrın Vebası: Narsisizm İlleti, 1. Baskı, Kaknüs Psikoloji, 2010
4. Ozan E., Kırpınar İ., Aydın N., Fidan T., Oral M., Narsisistik Kişilik Bozukluğu: Gelişim Süreçleri ve Yaşamı, Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar (RCHP) 2008;2(1-2):25-37
5. Timuroğlu K., İşcan Ö. F., İşyerinde Narsisizm ve İş Tatmini İlişkisi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 22 Temmuz 2008 Sayı: 2

ÇOCUĞU DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI NEDENİYLE AÇIK KALP AMELİYATI OLAN ANNELERE YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN ANNELERİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF NOTIFICATION MADE TO MOTHERS WHOSE CHILDREN HAD AN OPERATIONFOR TREATMENT OF A CONGENITAL HEART DISEASE ON THE LEVELS OF ANXIETY OF MOTHERS

P-67

Hümeyra BARBAROS*, Ayfer TEZEL**

**İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik KVC Yoğun Bakım Ünitesi.*

***Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi*

AMAÇ: Bu çalışma çocuğu Doğumsal Kalp Hastalığı (DKH) nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yarı deneysel olarak gerçekleştirilmiş ve "annelere yapılan bilgilendirme annelerin kaygı düzeyini azaltacaktır" hipotezi sınanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatrik Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde DKH nedeniyle açık kalp ameliyatı olmuş çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise güç analiziyle belirlenen 40 kontrol, 40 deney grubu olmak üzere toplam 80 anne oluşturmaktadır. Deney grubundaki annelere, yoğun bakım ünitesinde çocukları ile ilk kez karşılaşmalarından sonra, çocuğun hastalığı ve yoğun bakım süreci hakkında bilgilendirme yapılmış ve bilgilendirme kitapçığı verilmiştir. Çocuğun yoğun bakım ünitesinde bulunduğu 3.günün sonunda annelere Durumluk Kaygı Envanteri sontesti uygulanmıştır. Kontrol grubundaki annelere yoğun bakım ünitesi rutinleri doğrultusunda bakım verilmiştir. Kontrol grubundaki annelere de çocukları yoğun bakım ünitesinden çıkmadan ameliyat sonrası 3. Günün sonunda Durumluk Kaygı Envanteri sontesti uygulanmış ve yoğun bakım süreci hakkında bilgilendirme yapılarak, bilgilendirme kitapçığı verilmiştir. Verilerin toplanmasında, anneye ve çocuğuna ait tanıtıcı özelliklerin yer aldığı "Anneye İlişkin ve Çocuğa İlişkin Veri Toplama Formu" ve kaygı düzeyini değerlendirmek için "Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri" kullanılmıştır.

BULGULAR: Verilerin değerlendirilmesi bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistik, t testi, Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney-U testleri kullanılarak yapılmıştır.

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubu arasında tanıtıcı özellikler açısından bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Deney grubundaki annelerin çocuk sayısının, çocuğun yaşının, gebeliğin planlanma durumunun, ailede kalp hastalığı öyküsü varlığının, çocuğun hastalığı nedeniyle maddi sıkıntı yaşama durumunun, annenin gebeliğinde sigara kullanma durumunun ve destek alınan sağlık personelinin durumluk kaygı puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir. Kontrol grubundaki annelerin yaşının, çocuk sayısının, gebeliğin planlanma durumunun, destek alınan sağlık personelinin durumluk kaygı puan ortalamalarını etkilediği bulunmuştur.

Deney ve kontrol gruplarının durumluk kaygı, sürekli kaygı puan ortalamaları arasında fark olmadığı (p>0.05); ancak her iki gruptaki annelerin grup içi durumluk kaygı öntest puan ortalamaları ile sürekli kaygı puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu (p< 0.05) bulunmuştur.

SONUÇ: Deney grubuna verilen bilgilendirme annelerin durumluk kaygı sontest puan ortalamalarında, öntest puan ortalamalarına göre anlamlı bir düşüş sağlamıştır. Deney grubuna verilen bilgilendirme ile durumluk kaygı son test puan ortalamalarında kontrol grubuna göre anlamlı bir düşüş sağlanmıştır.

Çocuğu doğumsal kalp hastalığı nedeniyle ameliyat olmuş annelere yapılan bilgilendirmenin, annelerin durumluk kaygı düzeyini azalttığı belirlenmiştir. Hemşire tarafından yapılan bilgilendirmenin etkili olduğunu gösteren bu sonuç; "annelere yapılan bilgilendirme annelerin kaygı düzeyini azaltacaktır" hipotezini doğrulamıştır.

Anahtar Sözcükler: Anne kaygısı, bilgilendirme, doğumsal kalp hastalığı, hemşirelik, pediatrik kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi.

PURPOSE: This quasi-experimental study was carried out in order to determine the effect of notification made to mothers, whose children had an operation for treatment of a congenital heart disease, on the level of anxiety of them, and the hypothesis of "the notification made to mothers will decrease the level of anxiety" was examined.

METHODS: The universe of this study was gathered from mothers whose children had an open-heart surgery for treatment of CHD (Congenital Heart Disease) in Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Surgery Training and Research Hospital Pediatric

Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit. The sample of this study consists of 80 mothers gathered by using power analysis, 40 for control and 40 for experiment group.

After the first meeting of mothers in experiment group and their children, the information about children's disease and intensive care procedures and information booklets were given them. After the 3rd day of children in intensive care unit, the "Situational Anxiety Inventory" post-test was performed. The mothers in control group were informed about intensive care unit routines. The Situational Anxiety Inventory post-test was applied to control group mothers at the end of 3rd day after operation, before their children left intensive care unit. Then they were informed about intensive care units procedures and given informative booklets. For gathering the data "The Data Collection Form About Mothers And Children" and for determining the level of anxiety "Situational – Constant Anxiety Inventory" were used.

FINDINGS: The data evaluation was performed by using definitive statistic, t-test, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney-U tests in computer media.

No difference between experiment and control groups were determined in terms of identifying specifications (p>0,05).

The age of the child, planning the pregnancy, existing heart disease history in the family, having financial problems due to disease of the child, smoking condition of mother during pregnancy, and relevant healthcare personnel were determined as effecting factors of anxiety point averages in experiment group. It was also determined that the age of mothers included in the control group, the number of children, planning the pregnancy, and relevant healthcare personnel affected the conditional anxiety point averages (p<0,05).

It was determined that there was no difference between state anxiety point averages and trait anxiety point averages of control and experimental groups (p>0.05); but there was a significant difference between intergroup state anxiety pretest point averages of mothers included in both groups and their trait anxiety point averages (p<0.05).

A significant decrease was determined in conditional anxiety posttest point averages of experimental group upon the notification given to them compared to the control group. It was determined that there was a significant difference between situational anxiety pretest and posttest point averages of experimental group.

CONCLUSION: It was determined that notification made to mothers, whose children had an operation for treatment of a congenital heart disease, decreased the level of state anxiety of mothers. These results, which proved notification made by nurses were effective, confirmed the hypothesis of "notification made to mothers would decrease the level of anxiety of mothers".

Keywords: Mother anxiety, notification, congenital heart disease, nursing, pediatric cardiovascular surgery intensive care unit.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

- ÇAVUŞOĞLU, H. Ed., (2004). Hastaneye Yatmanın Çocuk ve Aile Üzerindeki Etkileri, Yaşamı Tehdit Edici Hastalığı Olan Çocuk, Çocuk Sağlığı Hemşireliği. Cilt 1, Genişletilmiş 8. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Basımevi.
- ÇELEBİOĞLU, A. (2002). Hiperbilirübinemi Nedeni İle Hastaneye Yatırılan Yenidoğanların Annelerinin Kaygı Düzeyi, Etkileyen Faktörler ve Bilgilendirmenin Kaygıyı Azaltmadaki Rolü.Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- MUTLU, B., SAVAŞER, S. (2007). Çocuğu ameliyat sonrası pediatride olan ebeveynlerde stres nedenleri ve azaltma girişimleri. İstanbul Üniversitesi Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi.15(60): 179-182.
- YILDIRIM, G, GÖKYILDIZ, Ş. (2004). Sağlıklı bebeğe sahip olamayan ailelerin yaşadığı psikososyal sorunlar, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 3(7): 74-82.

ÇANKIRI İLİNDE YAŞAYAN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

THE DETERMINATION OF THE DESPERATION LEVEL OF PHYSICALLY HANDICAPPED PERSON IN ÇANKIRI

P-68

Pınar ÇİÇEKOĞLU*, Belda DEMİR*, Cevriye Derin DAĞISTAN*, Melek GÜLEKEN*, Müberra ÖZEKMEKÇİ**

**Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

***Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Mezunu*

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) engelliliği, "kişiden ya da bir bütün olarak vücuttan beklenilen davranışlar, yetenekler ve görevler olarak ifade edilen normal aktivitelerin yerine getirilmesindeki eksiklik ya da sınırlılık" olarak tanımlamaktadır. Dünya nüfusunun yaklaşık %10'u, ülkemizde de yaklaşık %12'si engelli bireylerden oluşmaktadır. Nüfus açısından önemli bir oran sergileyen engelli bireylere ilişkin çalışmalar sınırlı sayıda bulunmaktadır.

Amaç: Araştırmada, Çankırı ilinde yaşayan ve Çankırı Ortopedik Özürlüler Dayanışma ve Yardımlaşma Derneğine üye olan bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri ile umutsuzluk düzeyleri ve umutsuzluğu etkileyen bazı değişkenlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Çankırı il sınırlarında ikamet eden bedensel engelli bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın yapıldığı 2009-2010 yılında derneğe kayıtlı toplam 5.552 ortopedik özürlü birey bulunmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş araştırma süresi boyunca derneğe gelen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya alınan engelli bireylere ait sosyo-demografik özellikler "Genel Bilgi Formu" ile belirlenmiştir. Engelli bireylerin umutsuzluk düzeylerine ilişkin veriler Beck ve arkadaşları tarafından (1974) geliştirilen Beck Umutsuzluk Ölçeği, 1991 yılında Seber, 1994 yılında Durak tarafından ülkemize uyarlanmıştır. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır ve 1-20 arası bir puan alınabilmektedir. Alınan puanlar yüksek olduğunda bireydeki umutsuzluğun yüksek olduğu varsayılır. Verilerin analizinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan engelli bireylerin %45'inin 21-40 yaş grubunda,%58'sinin herhangi bir işte çalıştığı, %47'sinin ilkokul mezunu olduğu, %51'inin evli olduğu, %45'inin çocuğunun olmadığı, %76'sının anne ve babasının sağ olduğu,%73'ünün anne ve baba arasında herhangi bir akrabalık bulunmadığı, %37'sinin doğuştan itibaren engelli olduğu, %32'sinin %41-%60 aralığında engelinin bulunduğu, evlilerin %21'inin eşinin de engelli olduğu belirlenmiştir. Engelli birey olmanın getirdiği sosyal sorunlara yönelik verilere bakıldığında "İnsanların size karşı tutumlarından rahatsız oluyor musunuz ?" sorusuna katılımcıların %64'ü hayır cevabını vermiştir. Katılımcıların %47'sinin ailesinden, %42'sinin arkadaş çevresinden, evlilerin %49'unun eşinden ve çalışanların %60'ının devletten herhangi bir beklentisinin olmadığı, beklentiler sorulduğunda ise daha çok sevgi ve alaka, maddi yardım, hoşgörü, çevre şartlarının engelli bireylere göre düzenlenmesi ve manevi destek yönünde olduğu belirlenmiştir. Engelli bireylerin bazı sosyodemografik özellikleri ile umutsuzluk puan ortalamaları incelendiğinde 61 yaş üstü engelli bireylerin ölçek toplam puan ortalamaları 10.8±2,3 olarak tespit edilmiş, yaş arttıkça umutsuzluk puan ortalamalarının arttığı ve yaşamdan beklentilerin azaldığı düşünülmüştür ($p<0.05$). Çalışmayan engellilerin gelecekle ilgili duygular ve beklenti alt boyut puan ortalamaları 1.8±1.3 olduğu ve çalışan ve öğrenci olan engellilerden anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). İlköğretim mezunu engellilerin umutsuzluk ölçek puan ortalamaları 4.7±3.6 olduğu ve okur yazar olmayan, lise ve üniversite mezunu olan engellilere göre daha yüksek olduğu ve farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Anne ve babasını kaybetmiş, ailesinden, eşinden, arkadaş çevresinden ve devletten hiçbir beklentisi olmayan, diğer insanların engelli bireye olan tutumlarından rahatsızlık duyan engellilerin umutsuzluk puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Türkiye'de engelli bireylerin nesnel koşullara bağlı olarak (eğitim, iş, meslek, gelir, sportif, sosyal ve kültürel etkinlikler, teknolojik gelişmeler, çevresel düzenlemeler ve buna ilişkin hizmetler v.b.) yaşam kalitelerini artırmaya yönelik ciddi bir düzenleme gerektiği söylenebilir. Diğer taraftan engelli bireylerin öznel anlamda bugüne ait sorunları ve geleceklerine ilişkin endişelerinin de giderilmesi yönünde düzenlemeler yapılmalıdır. Psikiyatri hemşiresi olarak bizlerde engelli birey ve ailesinin ihtiyaç ve gereksinimlerine daha duyarlı olmalıyız.

Anahtar kelimeler: Umut, Bedensel engelli birey, Umutsuzluk düzeyi

World Health Organization (WHO) defines disability as "limitation or lack of fulfillment of normal activities which are expressed as behaviours, skills and tasks that are expected from a person or body as a whole. Approximately 10% of the world's population and 12% of our country is comprised of individuals with disabilities. There are limited studies on people with disabilities which exhibit a significant

proportion of the population.

Aim: In the study, it is aimed to examine some socio-demographic characteristics and level of despair and some variables that affect the level of despair of individuals who are members of Çankırı Orthopedic Disability Association and live in Çankırı.

Method: The research population consists of individuals with disabilities who live in Çankırı. There are 5.552 orthopedic disabled individuals registered to the association in 2009-2010 that the survey conducted. The sample selection was not happened in the research and 100 people who were coming to the Association and agreed to participate during the research period were collected. the socio-demographic characteristics of the participating disabled people were determined by " General Information Form. The data related to the despair level of disabled individuals were obtained by the Beck Despair Scale developed by Beck and his friends (1974) and it was adapted to our country by Seber in 1991 and by Durak in 1994. The scale has 20 items and a score between 1-20 can be taken. If the scores are high, it is assumed that the despair in the individual is high. The Mann-Whitney U and Kruskal Wallis tests were used for the analysis of the data.

Results: It is determined in the research that the 45% of the disabled individuals is in 21-40 age group, 58% is employed, 47% is primary school graduate, 51% is married, 45% has no children, 76% has parents, 73% has no relationship between mother and father, 37% is disabled since birth, 32% of them 41%- 60% disability, 21% of the married has a disabled spouse. If we look at the data related to social problems as a result of being a disabled individual, such a question as "Are you are offended by the attitude of the people?" was replied "No" by the 64% of the participants. The 47% of the participants has no expectation from family, 42% of them has no expectation from the friends, 49% of the married has no expectation from spouse, and 60% of the employed has no expectation from the state, and when their expectations were asked, it is determined that mostly love, interest, financial aid, tolerance, organization of the environmental conditions according to disabled people and moral support. When the despair score averages and some socio-demographic characteristics of the disabled individuals were examined, it is determined that the scale total score averages of disabled individuals of 61+ is 10.8±2,3, and it is thought that the older the age, the higher the despair score averages and less expectations from the life($p<0.05$). It is determined that the subscale score averages of future emotions and expectations of unemployed disabled people are 1.8±1.3 and are significantly higher than the averages of employed and student disabled people ($p<0.05$). It is also determined that despair scale score averages of primary school graduate disabled people are 4.7±3.6 and are higher than the illiterate, high school or university graduate disabled people relatively. ($p<0.05$). Moreover it is recorded that the disabled individuals who lost one of the parents, and have no expectations from family, spouse, friends and state and offended from the attitudes of other people to the disabled people have the highest despair score averages.

Conclusion: It can be said that there need to be a serious regulation to improve the quality of life of disabled individuals depending on the objective conditions (education, employment, profession, income, sports, social and cultural activities, technological developments, environmental regulations and releated services, etc.) in Turkey. On the other hand there should be some regulations for the disabled people to eliminate their current problems in subjective sense and concerns related to their future. We, as psychiatric nurses, need to be more sensitive to the needs and requirements of the disabled people and their families.

Keywords: Hope, Disabled people, Hopelessness Levels

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

- DİE, 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması, http://www.ozida.gov.tr/odes/arastirma.aspx Erişim Tarihi:2.7.2012
- Dünya Engellilik Raporu, http://siteresources.worldbank.org/TURKEYINTURKISHEXTN/Resources/455687-1328710754698/YoneticiOzeti.pdf Erişim Tarihi: 1.7.2012
- WHO (2010) World report on disability. http://www.who.int/disabilities/publications/concept_note_2010.pdf Erişim Tarihi: 5.7. 2012

ŞİZOFRENİ HASTASINA VERİLEN PSİKOEĞİTİM VE TELEPSİKİYATRİK İZLEMİN HASTA İŞLEVSELLİĞİ VE İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ

THE EFFECTS OF PSYCHOEDUCATION AND TELEPSYCHIATRIC FOLLOW-UP SUPPLIED TO THE PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA SOCIALFUNCTIONING OF PATIENT AND MEDICATION ADHERENCE

P-69

Birgül ÖZKAN*, Emine ERDEM, Saliha ÖZSOY***, Gökmen ZARARSIZ******

**Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD*

*** Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Pediatri Hemşireliği AD*

****Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD*

*****Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik AD*

Bu çalışma, şizofreni hastalarına klinikte verilen hastalık, ilaç kullanımının önemi ve hastalık yönetimi konularını içeren psikoeğitimin ve taburculuk sonrası yapılan düzenli telepsikiyatrik izlemin (telefonla) hastaların sosyal işlevselliğine ve ilaç uyumuna olan etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü deneysel çalışma olarak yapılmıştır.

Materyal- Metod:Bu çalışma, 01 Temmuz 2010-31 Mayıs 2011 tarihleri arasında Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kayseri Ruh Sağlığı Merkezi'nde izlenen ve araştırma kriterlerine uyan deney (n=32) ve kontrol grubunu (n=30) oluşturan toplam 62 şizofreni hastası ile yapılmıştır. Hastalar için Hasta Tanıtıcı Özellikleri anket formları kullanılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki hastalara eğitim öncesi, eğitim sonrası (taburculuğu sırasında) ve 6 aylık telefon izlemi sonrası Tıbbı Tedaviye Uyum Oranı ve Sosyal İşlevselliği Değerlendirme ölçekleri uygulanmıştır. Deney grubundaki hastalara verilen psikoeğitimde hastalık, ilaç kullanımının önemi ve hastalık yönetimi konularını içeren Şizofreni Hastalarına Yönelik El Kitabı kullanılmıştır. Psikoegitim, yüz yüze ve 7-8 oturumda verilmiştir. Her oturum 25-30 dakika sürmüstür. Taburculuk sonrası hastalar ile 6 ay süresince her hafta düzenli ve ortalama 15 dakika süren telefon görüşmesi yapılmıştır. Telefon izleminde standart yarı yapılandırılmış 7 sorudan oluşan bir görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ki kare, Shapiro-Wilk çoklu tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi, Bonferoni, LSD testleri kullanılmıştır.

Bulgular:Deney grubundaki hastaların eğitim sonrası ve telefon izlemi sonrası tedaviye uyum ve sosyal işlevsellik puan ortalamalarının arttığı, eğitim öncesi ile eğitim sonrası ve telefon izlemi sonrası puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Yine, eğitim sonrası ve telefon izlemi sonrası deney ve kontrol grubundaki hastaların tedaviye uyum ve sosyal işlevsellik puan ortalamaları arasındaki fark önemlidir ($p<0.001$). Buna ek olarak, tedaviye uyum ve sosyal işlevsellik puan ortalamalarının grup ve zaman etkileşimi de anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç :Bu sonuçlara göre, psikoeğitim ve telefon izlemi ile yapılan telepsikiyatrik izlemin hastaların tedaviye uyum ve sosyal işlevsellik düzeylerini artırdığı saptanmıştır (1-3). Şizofreni hastalarının psikoeğitim ve telepsikiyatrik izlem ile desteklenmesinin hasta üzerinde olumlu etkisi olduğu ve evde hasta izleminde kullanılması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: Psikoeğitim, sosyal işlevsellik, şizofreni hastaları, telepsikiyatri

This randomized-controlled experimental study was conducted to determine the effects of psychoeducation in the clinic that subjects included ilness, important of uses drug, administration of ilness and regular telepsychiatric follow-up (via telephone) after discharge on social functioning, drug adherence of patients with schziophrenia.

Methodology:This study was performed on totally 62 patients, assigned to experiment (n=32) and control (n=30) groups, from 1st July 2010 to 31st May 2011, being followed in Kayseri Training and Research Hospital Kayseri Psychiatric Center and meeting research criteria. Patients characteristics were recorded by a form. For the patients in experiment and control groups; before education, after education and after 6-months telephone follow-up Scales of Medication Adherence Rating, Social Functioning were applied. In the psychoeducation process the patients in the experiment group were given Manual of patients with Schziophrenia that subjects included ilness, important of uses medication, administration of ilness prepared by the researhcer. The psychoeducation process were given to face to face and 7-8 sessions. Each session lasted 25-30 minutes. After discharge, patients were interviewed by telephone for 6 months, every week regularly in average for 15 minutes. A standard, semi-structured interview form consisting of 7 questions were used for telephone follow-up. In order to analyze the data; percentage, chi-square, two way variance analysis in multiple repeated measures, Bonferroni and LSD tests were used.

Results: For the patients in the experiment group, after

physchoeducation and telephone follow-up, the mean scores for adherence to treatment and social functioning scores were increased, the differences between before and after education and after telephone follow-up were significant (p<0.001). Again, the differences between the mean scores of adherence to treatment and social functioning were significant after education and after telephone follow-up for the patients in both experiment and control groups (p<0.001). In addition, the group and time interaction of the mean scores for adherence to treatment and social functioning were significant (p<0.001).

Conclusion: According to these results, the psychoeducation and telepsychiatric follow-up via telephone induced increases in adherence to treatment and social functioning for the patients(1-3). Supporting the patients with schizophrenia via psychoeducation and telepsychiatric follow-up had positive impact on these patients and these techniques are recommended to be used in patient follow-up at home.

Key words: Psychoeducation, social functioning, patients with schizophrenia, telepsychiatry

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Mosolov SN, Potapov AV, Ushakov UV. Remission in schizophrenia: results of crosssectional with 6-month follow-up period and 1-year observational therapeutic studies in an outpatient population. Annals of General Psychiatry. 2012; 11:1
2. Beebe LH, Tian L.TIPS: Telephone intervention-problem solving for persons with schizophrenia. Issues Ment Health Nurs. 2004; 25(3):317-29.
3. Morrison AP, Veith V, Klosterkötter J, McGorry PD. Recent approaches to psychological interventions for people at risk of psychosis. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2006; 256 : 159–173.

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEORİ VE UYGULAMASININ ÖĞRENCİLERİN PSİKİYATRİ HASTALARINA YÖNELİK TUTUMLARINA, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİ ALGILAMASINA VE KARİYER TERCİHLERİNE ETKİSİ

THE EFFECTS OF PSYCHIATRIC NURSING THEORY AND PRACTICES ON NURSING STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS PSYCHIATRIC PATIENTS, THEIR PERCEPTION OF PSYCHIATRIC NURSING AND CAREER PREFERENCES

P-70

Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN*, Neslihan GÜNÜŞEN*

**Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı*

Giriş

Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliğine olan ilgilerinin az olduğu, öğrencilerin kariyer seçiminde psikiyatri hemşireliğini düşünmedikleri, çoğunluğunun mezuniyet sonrası psikiyatri kliniklerinde çalışmak istemedikleri belirtilmektedir (Çam ve Arabacı, 2010). Bu duruma yol açan negatif faktörlerin ruh sağlığı bozuk bireylere yönelik olumsuz tutumlar, öğrencilerin psikiyatri kliniğinde yaşadığı olumsuz deneyimler (Çam ve Arabacı, 2010; Stuhlmiller, 2006; Happel, 1999) olduğu belirtilmektedir.

Amaç:Bu çalışma psikiyatri teorisi ve psikiyatri kliniği uygulamasının hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hastalarına yönelik tutumlarına, psikiyatri hemşireliği algılarına ve kariyer tercihlerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:Yarı deneysel bir çalışma olup üç tekrarlı ölçüm yapılmıştır. 1. ölçüm psikiyatri modülü öncesi, ikinci ölçüm modülün sonunda, üçüncü ölçüm uygulamanın sonunda yapılmıştır. Probleme Dayalı öğrenim (PDÖ) yöntemi ile eğitimin yürütüldüğü bir Hemşirelik Fakültesinin 3. sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Toplam 99 öğrenciden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 74 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu sınıftaki öğrencilerin programının bahar döneminde psikiyatri konularının ve psikiyatri hemşireliğinin yer aldığı 18 saat teori, 96 saat uygulaması olan bir modül bulunmaktadır..

Veri toplamada öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik tutumlarını değerlendirmede Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (Bilge ve Çam, 2008), psikiyatri hemşireliğine yönelik algıları Psikiyatri Hemşireliğini Algılama Ölçeği ile değerlendirilmiştir (Baysan ve Çam, 2009). Ölçümler arasındaki farklılıkları karşılaştırırken tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi, farkı değerlendirmek için bonferroni testi kullanılmıştır. Araştırma için etik kurul izni ve ilgili Hemşirelik Fakültesinden yazılı izin alınmış ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamalarının 22.22 olduğu ve çoğunluğunun kız öğrencilerden (%79.7) oluştuğu belirlenmiştir. Modül öncesi öğrencilerin %55.5'i, modül sonrası öğrencilerin %60.8'i, uygulama sonrasında ise %67.6'sı psikiyatri kliniğinde çalışma konusunda istekli olduklarını belirtmişlerdir. İlk ölçümde ilk üç tercihinde psikiyatri hemşireliği bulunanlarının oranı %21 iken, bu modül sonrasında %31 çıkmış, sonrasında da %31 olarak devam etmiştir. Öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inanç ölçeğinden aldıkları puanlar modül öncesi, sonrası ve uygulama sonrasında karşılaştırılmış, modül sonrası ve uygulama sonrası olumsuz tutumların anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin modül sonrası ve uygulama sonrası psikiyatri hemşireliğine yönelik anlamlı derecede olumlu olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin özellikle modül sonrası psikiyatri kliniğinde çalışma isteği ve psikiyatri alanına yönelik tercihleri artmıştır ve bu uygulama sonrasında da devam etmiştir. Happel ve Rushworth'un (2000) çalışmasında da PDÖ müfredatı ile öğrenim gören öğrencilerin klasik eğitim gören öğrencilere göre psikiyatri hemşireliği tercihleri yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin aldıkları eğitimin ruhsal hastalıklara yönelik tutum ve psikiyatri hemşireliğini algılama ve kariyer tercihlerine olumlu etkileri olduğu görülmektedir. Öğrenciler uygulama alanında klinik hemşirelerin iyi rol model olmaması (%23.6) ve ortamın öğrenmeyi destekleyici olmamasını (%17.3) olumsuz olarak belirtmişlerdir. Öğrenciler teoride öğrenilen ile kliniğin farklı olması, hastalar ve çalışanlar için güvenli ortamın olmaması, psikiyatri hemşireliğine özgü uygulamaların olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin kliniklerde uygun rol model olmadığına ve öğrenmeyi destekleyici olmamasına yönelik olumsuz geribildirimleri bulunmaktadır. Hemşire eğiticilerin buna yönelik iyileştirmeye yönelik planlamalarda aktif rol almaları önerilebilir. Çalışma bir hemşirelik fakültesinde ve PDÖ ile eğitim gören öğrencilerle yapıldığından sonuçları genellemek güçtür, klasik sistemde eğitim gören öğrencilerle karşılaştırmalı ve uzunlamasına araştırmaların planlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri hemşireliği eğitimi, ruhsal hastalıklara yönelik tutum, psikiyatri

It has been reported that nursing students do not have much interest in psychiatric nursing, that they do not consider psychiatric nursing

as a career choice, and the majority of them do not want to work in psychiatry clinics after graduation (Çam and Arabacı, 2010).

Among the negative factors reported to lead to this situation are negative attitudes towards individuals with mental disorders, negative experiences psychiatric students have in psychiatry clinics, stigmas and fears of instructors and nurses related to psychiatric patients (Çam and Arabacı, 2010; Happel, 1999).

Aim: This study was conducted to observe the effects of the theory and clinical practices of psychiatry on psychiatric nursing students' attitudes towards psychiatric patients, their perception of psychiatric nursing and career choices.

Methods: The study is a quasi-experimental study, and measurements were repeated three times. The first measurement was performed before the psychiatry module, the second one at the end of the module and the third one at the end of the application. The study was performed with the third grade students of a Nursing Faculty where the education was carried out through problem-based learning (PBL). The purposive sampling method was used, and of the 99 students, 74 who volunteered to participate in the study comprised the sample. The spring semester program of these 3rd grade students includes a module which contains subjects on psychiatry and psychiatric nursing.

The module has 18 hours of theory sessions and students have 96 hours of psychiatry practices. For the data collection, questions to evaluate students' preferences regarding psychiatric nursing and the Beliefs toward Mental Illness Scale were used. The Turkish validity and reliability of the scale was conducted by Çam and Bilge (2008). Perceptions regarding Psychiatric Nursing were assessed by the Psychiatric Nursing Perception Scale. The scale was developed by Çam and Baysan-Arabacı (2009) and its validity and reliability was performed by them too. While the differences between the measurements were compared, one-way analysis of variance was used for repeated measurements, and Bonferroni test was used to assess the difference. The approval of the ethics committee for the study, the written permission of the relevant Faculty of Nursing and the written informed consents of the students were received.

Results: The mean age of the students was 22.22, and the majority of the students (79.7%) were female. Before the module, 55.5% of the students stated that they were willing to work in a psychiatry clinic. The percentage was 60.8% after the module and 67.6% after the application.

In the first measurement, 21% of the students placed psychiatric nursing in the first three preferences; the percentage was 31% after the module and 31% thereafter. When the pre-, post-module and post-application scores the students received from the Beliefs toward Mental Illness Scale were compared, it was found that negative attitudes after the module and after the application were significantly lower. The students' attitudes towards psychiatric nursing were significantly positive after the module and after the application.

Conclusion: After the module, especially students' desire to work in a psychiatry clinic and their preferences for the field of psychiatry increased, and this continued after the application. In Happel and Rushworth's (2000) study, students in the PBL curriculum preferred psychiatric nursing more than did the students in classical education. The students reported that clinical nurses did not make good role models in the field of application (23.6%) and the learning environment was not supportive enough (17.3%), which, according to them, was very negative. The students also reported that what was learned in theory was different from practices in the clinics, that the environment was not safe enough for the patients and the staff, and that the applications were not specific to psychiatric nursing. It is obvious that the students develop positive attitudes towards mental illnesses if they first receive theoretical knowledge related to psychiatric nursing and then practice them. Students' perceptions of psychiatric nursing developed positively similar to the positive changes in their attitudes toward mental illnesses.

It is seen that the education students received had positive effects on their attitudes towards mental illnesses, their perception of psychiatric nursing and career preferences. Students had negative feedback that there were not enough good role models in the clinics and that the clinics were not supportive enough. It may be proposed that nurse educators should take an active role in planning stages to improve these deficiencies.The study was conducted with the students having education through the PBL method in one Faculty of nursing; therefore, it is difficult to generalize the results. It is recommended to plan comparative and longitudinal studies including students having education in the classical system.

Keywords: Psychiatric nursing education, attitudes toward mental illnesses, perception of psychiatric nursing, career preference.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bilge, A., Çam, O. (2008) Ruhsal hastalığa yönelik inançlar ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 9, 91-96.
2. Çam, O., Arabacı, L.B. (2009) Psikiyatri hemşireliğini algılama ölçeğinin geliştirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 12 (4): 29-40.
3. Çam, O., Arabacı, L.B. (2010) Öğrenci hemşirelerin psikiyatri hemşireliğini, ruhsal hastalıkları ve psikiyatri hemşireliğini değerlendirmeleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 26 (2):49-66.
4. Happel, B. (1999) Who wants to be psychiatric nurse? Novice student nurses' interest in psychiatric nursing? Journal of psychiatric and mental health nursing. 6, 479-484.
5. Happel, B., Rushworth, L. (2000) Can educational methods influence the popularity of psychiatric nursing? Nurse Education Today. 20, 318-326.
6. Stuhlmiller, C.M. (2006) Promoting student interest in mental health nursing. Journal of algılamalarının American Psychiatric Nurses Association. 11 (6): 355-358.

BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE OLGU SUNUMUNA ÇIKAN HASTALARIN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ VE NANDA TANILARININA GÖRE HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION ACCORDING TO THE FUNCTIONAL HEALTH PATTERN MODEL AND NANDA DIAGNOSES OF NURSING DIAGNOSES OF PATIENTS CASE PRESENTATION IN A PSYCHIATRY DEPARTMENT

P-71

Şerife ÇETİNKAYA*, Betül SARIYAR*, Müge ÇABUK*, Pelin ŞAHİN, Hülya ARSLANTAŞ*****

**Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın*

***Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği Sorumlu Hemşiresi, Aydın*

****Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksek Okulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*

Amaç: Bu çalışma, psikiyatri kliniğinde olgu sunumuna çıkan hastaların; Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli ve Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA) hemşirelik tanılarına göre hemşirelerin hemşirelik tanılarını belirleyebilme durumlarını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve retrospektif nitelikteki bu çalışma bir üniversite hastanesinin psikiyatri kliniğinde gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini psikiyatri kliniğinde Eylül 2010-Haziran 2012 tarihleri arasında yatan haftanın her Perşembe günü gerçekleşen olgu sunumlarında yer alan FSÖ ve NANDA doğrultusunda hemşirelik tanıları belirlenen 60 hastanın tamamı oluşturdu. Hemşireler tarafından yapılan bakım planları FSÖ modeli ve NANDA tanılama sistemi dikkate alınarak araştırmacılar tarafından geriye dönük olarak incelendi. Sonuçlar yüzde (%) olarak belirlendi.

Bulgular: Araştırma kapsamında FSÖ modeline göre değerlendirilen hastalardan, hemşireler başetme-stres toleransı alanında; bireysel başetmede yetersizlik (%60), rol ilişkileri alanında; sosyal etkileşimde bozulma (%58.3), bilişsel-algısal alanda; düşünce sürecinde değişim (%45), aktivite dinlenme alanında; uyku örüntüsünde rahatsızlık (%35), kendini algılama alanında; anksiyete (%30), güvenlik-korunma alanında; kendine ve başkalarına zarar verme riski (%30), sağlığı geliştirme alanında; terapötik rejimi etkisiz yönetme (%30), rahatlık alanında; sosyal izolasyon (%26.7), beslenme alanında; beden gereksiniminden az beslenme (%10), eliminasyon alanında; konstipasyon (%8.3), cinsellik-üreme alanında; cinsel disfonksiyon (%5)'dur. Değer-inanç ve büyüme-gelişme alanlarında herhangi bir tanı konulmamıştır.

Hemşirelerin topladıkları veriler doğrultusunda belirledikleri NANDA tanıları değerlendirildiğinde 57 farklı NANDA tanısı koydukları ve 60 hastaya toplamda 487 NANDA tanısı belirledikleri saptandı. Belirlenen tanılar incelendiğinde; %60 bireysel baş etmede rahatsızlık, %58.3 sosyal etkileşimde bozulma, %51,7 aile sürecinde bozulma, %45 düşünce sürecinde değişim, %35 uyku örüntüsünde rahatsızlık, %35 rol performansında bozulma, %33.3 duyusal algısal değişim, %26.7 sosyal izolasyon, %8.3 enfeksiyon riski, %8.3 konstipasyon, %8.3 kronik ağrı, %5 cinsel disfonksiyon, %1.7 cinsel örüntülerde etkisizliktir.

Şizofreni ve diğer psikotik bozukluk grubundaki hastalara en çok düşünce sürecinde değişim, duyusal algısal değişim, aile sürecinde bozulma, uyku örüntüsünde rahatsızlık, sosyal etkileşimde bozulma, bireysel baş etmede yetersizlik ve rol performansında bozulma tanılarının konulduğu saptandı.

Sonuç: Her profesyonel disiplinde olduğu gibi hemşirelikte de uygulamaların bilimsel bir temele oturtulması gereği vardır. Araştırmanın sonucunda psikiyatri hastalarına sık olarak baş etmede yetersizlik, sosyal etkileşimde bozulma, düşünce sürecinde değişim, uykuda değişim, anksiyete, terapötik rejimi etkisiz yönetme tanılarının konduğu; ayrıca hemşirelerin değer/inanç ve büyüme/gelişme alanlarını daha az değerlendirdikleri ve daha az sorun saptadıkları söylenebilir.

Anahtar Sözcükler: Fonksiyonel sağlık örüntüleri; NANDA tanıları; psikiyatri hastası; psikiyatri hemşiresi.

Objectives: The aim of study was to analyze status of patients case presentation in a psychiatry clinic according to the Functional Health Pattern (FHP) model and to evaluate the NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) nursing diagnose determined.

Methods: This retrospective and descriptive research was carried out in a psychiatry clinic of a university hospital. The sample of this research was in the case reports that took place on Thursday of each week and consisted of 60 inpatients hospitalized in the psychiatry clinic between September 2010-June 2012 and determined nursing diagnoses according to NANDA. Care plans made by nurses were retrospectively analyzed by researchers taking into consideration the FHP model and NANDA diagnosis system. The results were determined with percentage (%).

Results: Nurses collected the most data related according to the Functional Health Pattern (FHP) model, is in the field of coping-stress tolerance; (%60) individual coping disability, role in the field of relationships; (%58.3) social interaction, change field of cognitive-perceptual; (%45) the thought process of change, in the field of relaxation activity; (%35) disorder in sleep pattern, the field of self-perception; (%30) anxiety, in the field of safety-protection; (%30) risk to harm himself and others, in the field of health development; (%30) ineffective management of therapeutic regimen, in the field of comfort; (%26.7) social isolation, in the field of nutrition; (%10) minimum nutritional requirement of the body, the field of elimination; (%8.3) constipation, the field of sexual-reproductive; (%5).sexual dysfunction. İn the fields of growth-development and in the value-belief not been set any diagnosis.

When the NANDA diagnoses were evaluated according to data collected by nurses, 57 different NANDA diagnoses were determined among 60 patients and 487 NANDA diagnoses in total. When the determined diagnoses were analyzed; %60 inadequacy in individual coping, %58.3 impairment in social interaction, %51.7 breakdown in the process of family, %45 change in the thought process, %35 disorder in sleep pattern, %35 deterioration in the performance of a role, %33.3 change of sensory perceptual, %26.7 social isolation, %8.3 risk of infection, %8.3 constipation, %8.3 of chronic pain, %5 sexual dysfunction, %1.7 deterioration of the family in the process of patterns sexual.

Most patients with schizophrenia and other psychotic disorders were placed change of in the thought process, change of sensory-perceptual, deterioration of the family in the process, disorder in sleep pattern, impaired of social interaction, inadequacy in individual coping and deterioration in the performance of a role.

Conclusion: As with every professional discipline there is a need to putting in nursing practice on a scientific basis. As a result of the study with psychiatric patients individual coping disability, impairment in social interaction, change of the thought process, change in sleep, anxiety, ineffective management of therapeutic regimen and also, it was observed of nurses evaluate fields such as value/belief and growth/development to a lesser degree and detect fewer problems in these areas.

Key words: Functional health patterns; NANDA diagnosis; psychiatric patient; psychiatric nurse.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

- Birol L. Hemşirelik Süreci. 8. Baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2007.
- Carpenito JL. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Erdemir F (çev).,10. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2005.
- Müller-Staub M. Evaluation of the implementation of nursing diagnoses, interventions, and outcomes. Int J Nurs Terminol Classif 2009;20:9-15.

LİSE ÖĞRENCİSİ ERGENLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLİŞKİSİ

DESCRIPTIVE CHARACTERISTICS OF HIGH SCHOOL STUDENTS IN STYLES OF ANGER EXPRESSION AND THE RELATIONSHIP WITH PROBLEM SOLVING SKILLS

P-72

Şerife ÇETİNKAYA*, Filiz ADANA**

**Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın*

***Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın Sağlık Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*

Amaç: Bu çalışma, lise öğrencisi ergenlerin öfke ifade etme biçimleri ve problem çözme becerileri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu çalışma, analitik-kesitsel tipte bir araştırmadır. 2011–2012 eğitim ve öğretim yılında Aydın ilinde bulunan bir lisede okuyan 797 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olmasına rağmen; çalışmaya katılmak istemeyen, ölçeklerdeki sorulara eksik cevap veren ve araştırmanın yapıldığı günlerde okulda bulunmayan öğrenciler olması nedeni ile çalışmanın örneklemini 653 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmaya katılanların % 66.9'u (n=437) dokuzuncu (Lise 1) ve % 33.1'i (n=216) onuncu sınıf (Lise 2) öğrencisidir. Veri toplama aracı olarak "Anket Formu", "Problem Çözme Beceri Envanteri (PÇE)" ve "Çok Boyutlu Öfke Ölçeği (ÇBÖÖ)" kullanıldı. Veriler SPSS 15.0 programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, pearson korelasyon analizi kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 15.39±0.83 olup, 2 kardeşe sahip (medyanı=2) ve ailenin 2.çocuğudur (medyan=2). Öğrencilerin % 66.9'unun (n=437) 9.sınıf ve % 33.1'inin (n=216) 10.sınıfta olduğu, % 44.7'sinin (n=292) orta düzeyde başarılı olduğu, % 81.8'inin (n=534) Aydın ilinde doğduğu, % 89.3'ünün (n=583) doğduğundan beri Aydın ilinde yaşadığı, % 79.9'unun (n=522) Ege Bölgesinde yaşadığı, % 92.8'inin (n=606) evde ailesiyle birlikte yaşadığı, % 32.6'sının (n=213) kendisini arada sırada yalnız hissettiği, % 54.7'sinin (n=357) çekingen olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin aile ile ilgili özellikleri incelendiğinde; % 61.4'ünün (n=401) çekirdek aileye sahip olduğu, annesinin % 55.9'unun (n=365) ilkokul, babasının % 51.1'inin (n=334) ilkokul mezunu olduğu, % 65.1'nin (n=621) evde üvey aile üyesi bulunmadığı, % 83.8'inin (n=547) annesinin çalışmadığı, % 69.5'inin (n=454) babasının çalıştığı, % 70.4'ünün (n=460) maddi durumlarının orta olduğu, % 50.8'inin (n=332) SSK, % 55'inin (n=359) aile üyelerine çok yakın hissettiği; % 61.9'unun (n=404) tutarsız aile tutumuna sahip olduğu, % 43.3'ü (n=283) anne ile problem yaşamakta olup ; % 35.4'ünün (n=231) annesinin bağırdığı, % 50.2'si (n=328) baba ile problem yaşamakta olup; % 39.4'ü (n=257) babasının bağırdığı, % 22.4'ünün (n=146) okulda kavgaya karıştığı, % 20.5'inin (n=134) okul dışında kavgaya karıştığı, % 6.7'sinin (n=44) karıştığı kavgada yaralandığı, % 15'inin (n=98) karıştığı kavgada başkalarının da yaralandığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin % 91.3'ünün (n=596) herhangi bir sağlık sorununa sahip olmadığı, % 79.3'ünün (n=518) tedavi görmediği belirlenmiş, % 38.7'si (n=253) ruh sağlığını çok iyi değerlendirmiştir.

Çok Boyutlu Öfke Ölçeği ile Problem Çözme Beceri Envanteri alt ölçek puanları karşılaştırıldığında; problem çözme yeteneğine güven ile pasif/agresif tepkiler ($r=-0.108$, $p=0.006$) ve sakin davranışlar ($r=-0.165$, $p=0.000$) arasında negatif yönlü düşük düzeyli ilişki, saldırgan davranışlar arasında ($r=0.097$, $p=0.013$) pozitif yönlü düşük düzeyli ilişki; yaklaşma/kaçınma ile sakin davranışlar ($r=-0.082$, $p=0.037$) arasında negatif yönlü düşük düzeyli ilişki; kişisel kontrol ile intikama yönelik tepkiler ($r=-0.099$, $p=0.011$) ve saldırgan davranışlar ($r=-0.085$, $p=0.030$) arasında negatif yönlü düşük düzeyli ilişki, sakin davranışlar ($r=0.094$, $p=0.017$) ile pozitif yönlü düşük düzeyli ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda Lise öğrencilerinin öfke ifade etme biçimleri ile problem çözme becerileri arasında ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lise Öğrencisi; Ergen; Problem Çözme Becerisi; Öfke İfade Etme Biçimi

Objectives: This study was carried out to examine ways of expressing anger among adolescent high school students and the relationships with problem-solving skills.

Methods: This study is a sectional analytic research. The universe of the study constitute of 797 students 2011-2012 educational year in a school in the province of Aydin. Although the study no sampling was selected; do not want to participate in the study, responding to questions missing scales and research students who are not in school because of the days of the study sample consisted of 653 students. The research of the participants %66.9 (n=437) ninth (High School 1)

and %33.1 (n=216) tenth-grade (high school 2) students. As a of data collection tools was used "Questionnaire", "Problem Solving Skills Inventory (PSI)" and "Multidimensional Anger Inventory (ÇBÖÖ)". The data were evaluated using SPSS 15.0 program. Evaluation of the data was used descriptive statistical analysis, pearson correlation analysis. Results were evaluated p<0.05 significance level %95 confidence interval.

Results: Of students were determined to examined family-related characteristics %61.4 (n=401) to have a nuclear family, mother's %55.9 (n=365) elementary school, father's were %51.1 (n=334) were primary school graduates, %65.1 (n=621) no step family member at home, %83.8 (n=547) no working mother, %69.5 (n=454) worked father, %70.4 (n=460) that the financial situation of the middle, %50.8 (n=332), Social Security, %55 (n=359) feels so close to family members; % 61.9 (n=404) is are inconsistent with the attitude of the family, %43.3 (n=283) are living in problems with the mother, %35.4 (n=231) are shouted of mother %50.2 (n=328) are living in problems with the father, %39.4 (n=257) are shouted of father, % 22.4 (n=146) involved in fights at school, %20.5 (n=134) involved in fights outside of school, % 6.7 (n=44) involved in injured in a fight, %15 (n=98) involved in the fight.of others were injured. Students %91.3 (n=596) did not have any health problems, %79.3 (n=518) determined not seen treatment, %38.7 (n=253) students evaluated the mental health very well.

Multidimensional Anger Inventory and Problem Solving Skills Inventory subscale scores were compared, found was: confidence in the ability to problem-solving with passive/aggressive responses (r=-0108, p=0.006) confidence in the ability to problem-solving between calm behaviors (r=-0165, p=0.000) of low level negative correlation, confidence in the ability to problem-solving between aggressive behaviors (r=0.097, p=0.013) of low level positive correlation; approach/avoidance with between the quiet behaviors (r=-0082, p=0.037) of low level negative correlation; personal control with of the reactions towards revenge (r=-0099, p=0.011) and between aggressive behaviors (r=-0085, p=0.030) of low level negative correlation, personal control with calm behaviors (r=0.094, p=0.017) of low level positive correlation.

Conclusion: As a result of research of high school students there is a relationship between problem solving skills and Styles of expressing anger.

Key words: High School Student; Adolescent; Problem Solving Skills, Style Expressing Anger

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Anderson WL, Mitchell SM, Osgood MP. Gauging the gaps in student problem-solving skills: assessment of ındividual and group use of problem-solving strategies using online discussions. CBE-Life Sciences Education 2008;7:254-262.
2. Danışık Demirci N. Ergenlerin sürekli öfke öfke ifade tarzları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu, Türkiye. 2005.
3. Kanoğlu E. Lise öğrencilerinin öfke düzeyleri ve öfke ifadelerinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,Türkiye. 2008.

TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE PROSTAT BİYOPSİSİ YAPILAN HASTALARDA İŞLEM ÖNCESİ BİLGİLENDİRMENİN AĞRI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF INFORMING ON PAIN AND ANXIETY LEVELS OF THE PATIENTS BEFORE TRANSRECTAL ULTRASOUND GUIDED PROSTATE BIOPSY

P-73

Deniz KAYA*, Makbule BATMAZ**

**Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Uzman Hemşire*

***Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Yrd. Doç. Dr*

Giriş ve Amaç: Prostat kanseri erkeklerde en sık görülen kanser türündendir (Jemal et al, 2011). Prostat kanserine tanı koyma yöntemlerinden biri Transrektal Ultrasonografi eşliğinde Prostat Biyopsisi (TRUS-Bx)'dir (Dillioğlugil, 2010). Birçok hastada işleme bağlı olarak ağrı ve anksiyete hissettiği bilinmektedir (Avcı ve ark. ,2003; Akduman ve Crawford, 2010, Fowler et al., 2006; Macefield et al., 2010; Shergill et al., 2010). TRUS-Bx işlemi öncesi bilgilendirmenin hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla planlandı.

Yöntem: Karşılaştırmalı vaka kontrol çalışması olarak planlanan araştırma, Ekim 2011-Ocak 2012 tarihleri arasında Üroloji kliniğine başvuran hastalardan 50 deney, 50 kontrol olmak üzere 100 hastanın katılımıyla gerçekleştirildi. Veriler, Bireyi Tanıtıcı Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI TX-I ve STAI TX-II Kendini Değerlendirme Formu) ve ağrıyı değerlendirmek için Visual Analog Skalası (VAS) kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiksel metotları -Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma-, Kolmogorov-Smirnov dağılım testi, Pearson Ki-Kare testi, Mann Whitney-U test ve Wilcoxon ilişkili iki örneklem testi kullanıldı. Sürekli Kaygı Ölçeği Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,72, Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,69 olarak bulundu.

Bulgular: Deney grubundaki hastaların durumluk kaygı düzeyleri ortalaması işlem öncesi 43,80±5,34, bilgilendirme sonrası 35,86±3,86 ve işlem sonrası 34,18±5,40 olarak belirlendi. Deney grubunda bilgilendirme sonrasında durumluk kaygı düzeyinde anlamlı azalma görüldü. Kontrol grubundaki hastaların durumluk kaygı düzeyleri ortalaması işlem öncesi 45,88±6,44, işlem sonrası 40,18±4,79 olarak belirlendi. Kontrol grubu hastalarının durumluk kaygı düzeylerinde işlem sonrasında düşüş olmasına rağmen, bu düşme deney grubunun durumluk kaygı düzeylerinden daha azdır. Deney ve kontrol grubu arasında işlem öncesi ve işlem sonrası ağrı düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Deney grubundaki hastaların işlem başlangıcında, ikinci örnek, dördüncü örnek, altıncı örnek, sekizinci örnek ağrı düzeyleri, kontrol grubundaki hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu.

Sonuç: Elde edilen bulgular doğrultusunda; işlem öncesi bilgilendirmenin hastaların ağrı ve anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olduğu görüldü.

Anahtar kelimeler: Transrektal ultrasonografi, bilgilendirme, ağrı, anksiyete

Background and Purpose: The most common cancer type is prostate cancer among men (Jemal et al, 2011). One of the diagnosed methods is Transrectal Ultrasound Guided Prostate Biopsy ((TRUS-Bx) for the prostate cancer (Dillioglugil, 2010). It was reported that most patient feel anxiety and pain during the process (Avci ve ark., 2003; Akduman ve Crawford, 2010, Fowler et al., 2006; Macefield et al., 2010; Shergill et al., 2010). The study was carried out to determine the effect of informing on pain and anxiety levels of the patients before Transrectal Ultrasound Guided Prostate Biopsy.

Methods: The case-control study was carried out with the participation of 100 patients out of which 50 experimental group and 50 control group from the patients who admitted to urology clinic in October 2010 to June 2011. The data are collected by Individual Information Form, Staite-Trait Anxiety Inventory (STAI TX-I, Self Evaluation Form STAI TX-II) and The Pain Visual Analogue Scale (VAS). In the evaluation of data analysis, descriptive statistical methods -Frequency, percentage, mean, standart deviation-, Mann Withney U-Test and Wilcoxon Signed Ranks Test are used. Cronbach's Alpha reability coefficient of the Trait Anxiety Scale is found 0,723 and the State Anxiety Scale is found 0,685.

Results: The State Anxiety Scale mean score of the experiment group patients before the biopsy 43,80±5.34, whereas this score is determined as 35,86±3,86 just after the informing and determined as 34,18±5,4 after the biopsy. This clearly indicates that in the experiment there are significant statistical decrease in State Anxiety Scale after informing. The State Anxiety Scale mean score of the control group patients prebiopsy is determined as 45,88±6,44, whereas just after biopsy as 40,18±4,78 is recorded. Despite the

decline, the level of state anxiety in the control group patients, this reduction in state anxiety levels lower than the experimental group. There is not significant statistical difference between the experiment and control group patients nor prebiopsy neither postbiopsy on levels of pain. Significant statistical decrease of pain levels observed in the beginning of biopsy, second sample, fourth sample, sixth sample, eighth sample of control group patients.

Conclusion: In line with the findings obtained from this search, the effect of the prebiopsy informing, which is given to patients, on their pain and anxiety levels is determined.

Keywords: Transrectal ultrasonography, informational, pain, anxiety

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Akduman B., Crawford D.E. (2010) Transrectal Ultrasound- Guided Prostate Biopsy: Current Aproach. Türk Üroloji Dergisi, 36(1): 25-32.
2. Avcı A., Tahmaz L., Özgök A., Yağcı S., Yazar f., Özgök Y. (2003) Transrektal Ultrasonografi Eşliğinde Yapılan 12 Kadran Prostat Biyopsisinde Uygulanan Lokal Anestezinin (İntrarektal Lidokainli Jel) Hasta Konforu Üzerine Olan Etkisi. Türk Üroloji Dergisi, 29(2): 159-163.
3. Dillioğlugil Ö. (2010) Prostat Kanseri: Epidemiyoloji, Etyoloji, Tarama, Türk Üroloji Yeterlilik Kurulları (TÜYK) 7. Üroloji Yeterlilik Sınavına hazırlık kursu Kitabı, Ankara, s:207-214.
4. Fowler F.J., Barry M.J., Corkery B.W., Coubet J.F., Bates D.W., Lee J.M., Houser A., Collins M.M. (2006) The Impact of a suspicius Prostate Biopsy on Patients' Psychological, Socio-Behavioral, and Madical Care Outcomes. Journal of General Internal Medicine, 21: 715-721.
5. Jemal A., Brawley O., Ward E., Siegel R. (2011) Cancer Statistics. CA Cancer J Clin 61: 212-236.
6. Macefield R.C., Matcalfe C., Lane JA., Donovan J.L, Avery K.N.L., Blazeby J.M., Down L., Neal D.E., Hamdy F.C., Vedhara. (2010) Impact f Prostate Cancer Testing: An Evaluation of the Emotional Consequences of a Negative Biopsy Result. British Journal of Cancer, 102: 1335-1340.
7. Shergill I., Bahl K., Farjad M., Phipps C., Fowlis G. (2010) Patients İnformation Leafts for Transrectal Ultrasound Guided Prostat Biopsy: Results of North Thames Deanery Surver. BioMed Central Research Notes, 3(27).

HASTA YAKINI İLE ETKİLEŞİM SÜRECİ: Olgu Sunumu

INTERACTION PROCESS WITH PATIENTS' RELATIVE: Case Report

P-74

Gülay YILMAZ

Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Öğr. Gör., YOZGAT

AMAÇ: Karşılaşılan olumsuz durumlar, kişilerin ruhsal uyumunu ve dengesini bozmaktadır (1). Kişiler beklenmeyen bir hastalık, maddi sorunlar nedeniyle kriz yaşayabilir; yalnızlık, çaresizlik gibi durumlar kriz düzeyini artırabilir; kriz öncesi yaşamdaki olumsuz, içe atılmış ve bastırılmış olay ve duygular durumla baş etmeyi, kendini ifade etmeyi, problemlere çözüm üretmeyi zorlaştırabilir. Sevilen birinin kaybı ile kişi yas sürecine girmektedir ve yaşam deneyimleri yas sürecini olumsuz etkileyebilir. Burada kriz ve yas dönemlerinde izlenen bir hasta yakını ile etkileşim süreci sunulmuştur.

YÖNTEM: 45 yaşında, kadın (Bayan H). Bayan H'nin eşi, 2006 yılında kolon kanseri tanısı almış ve 2011 yılında vefat etmiştir. Bayan H, Türkiye dışında yaşadığı için, haftada 2 kez ve Bayan H ihtiyaç duyduğunda düzenli olarak telefon ile görüşülmektedir. Görüşmeler 2006 yılında başlamış ve halen devam etmektedir. Ele alınan konulardan bazıları; kriz süreci, depresyon, ölüm, öfke, problem çözme becerileri ve yas dönemidir. Bayan H'nin ifade ve tepkilerine göre; "şimdi ve burada" ilkesi, etkin dinleme ve terapötik iletişim teknikleri kullanılmıştır. Tıbbi kayıtlar posta ve mail yoluyla elde edilmiştir. Bayan H'den onam alınmıştır.

SÜREÇ: Bayan H, hastalık öncesinde eşi tarafından "şiddet"e maruz kaldığını belirtti. Bayan H, eşine kanser tanısı konulduğu ilk günlerde kriz sürecine girdi, "minor depresyon" tanısı almıştı, ayrıca Bayan H'nin maddi sorunları vardı ve sosyal destek azlığı mevcuttu. Görüşmelerin başladığı dönemde Bayan H'de sık ağlama nöbetleri, yoğun karamsarlık duyguları, eşine karşı öfke ve acıma, bakıma yönelik yetersizlik, hiçlik ve ölüm düşünceleri hakimdi. İntihar planı ve fiziki anomalisi yoktu. Laboratuar incelemelerinde tiroid hormon değerleri yüksekti. Bayan H, eşi için tek destek kaynağıydı ve eşine bakım veren tek kişiydi.

Hasta bakımı ve maddi destek için kuruma yönlendirildi; kolostomi ve kanser hakkında eğitim alması sağlandı. Bakım masrafları için; "AOK Krankenkasse NordWest" sağlık sigortası, "Jopcenter Hamm" yardım kurumu ve "Deutsche Rentenversicherung Knappschaft" emeklilik kurumunda işlemleri başlattı. Görüşmelerde eşi için hissettikleri, hastalığın anlamı, hastalık sürecinin etkileri gibi durumlar öğrenildi. Sıklıkla "bunları hak edecek ne yaptım?" cümlesini kullanıyordu. Bayan H, ağlama nöbetleri sonrasında, duygu ve düşüncelerini anlatması için desteklendi. İfadeleri "kaderim böyleymiş" olarak değişti. Depresyon ilaçları, kriz süreci hakkında bilgi verilerek uyumu arttırıldı. 2007 yılında depresyon ilaçları kesildi. Ağlama nöbetleri azaldı. "Hayatıma yön vermeliyim, bununla yaşamayı öğrenmeliyim" gibi ifadeler kullanmaya başladı. Bazı görüşmelerde Bayan H, eşine karşı hissettiği "öfke" nedeniyle kendini olumsuz yönde tekrarladı. Eşi ile hissettikleri hakkında konuşması yönünde cesaretlendirildi. Bayan H "korktuğunu" belirtti. Eşiyle konuşursa ve konuşmazsa hissedecekleri hakkında, Bayan H'nin duygularını keşfetmesi yönünde tartışıldı. 2007 ortalarına doğru kendini hazır hisseden Bayan H; "bana kötü davrandığın günler için seni affedemiyorum, sana çok kızgınım" cümlesiyle hissettiklerini eşine açıkladı. Eşiyle ilgili asıl hisleri hakkında konuşmasından sonra "şaşkın"dı. Hastalığın son evrelerinde bakımevine yerleştirilen eşi için, hastanede aktiviteler düzenlemeye başladı. Kısmi zamanlı bir iş buldu. "Başka ne yapabilirim"i sorgulamaya başladı ve "hayatım çok değerliymiş, bunca zaman olanlara katlanırsam, sorunların düzeleceğini sandım" diyerek düşünceleriyle yüzleşti. Eşiyle etkileşimi artan Bayan H, hastalığın son günlerinde eşiyle karşılıklı hissettikleri, defin işlemleri ve önemli gördükleri konular hakkında konuşarak vedalaştı.

Eşinin ölümünden sonra Bayan H evde yalnızlık duymaya başladı. Yas sürecinin şok ve inkar evresini eşiyle vedalaştığı için rahat geçiren Bayan H, acı ve suçluluk evresinde "onunla daha az kavga etmiş olmayı" istediğini belirtiyordu. Kendisini yalnız bıraktığı için eşine kızgındı ancak hayatın devam ettiğinin farkındaydı. Şu anda yalnızlık ve depresyon aşamasında olan Bayan H, sosyal izolasyon açısından değerlendirildi. Arkadaşları ve ailesi ile etkileşime girmesi, kurum tarafından verilen meslek beceri eğitimlerine katılması ve ortam değişikliği için desteklendi. Önceki haline göre daha mutlu olduğunu belirten Bayan H, ileri dil eğitimine, duygusal olarak paylaşımda bulunduğu arkadaşlar edinmeye, geleceği için planlar ve hedefler belirlemeye başladı. Süreç devam etmektedir.

SONUÇ: Keşfedici, yüzleştirici ifade ve sorular, etkin dinleme gibi uygun iletişim tekniklerinin kullanımı ile kişinin hissettikleri ortaya çıkarılabilir; öfke kontrolü, "Ben Dili" kullanımı, problem çözme, kriz, hastalık ve yas sürecine ilişkin eğitim ve düzenli görüşme ile kişinin çözüm üretmesi, duygularını kontrol edebilmesi ve kendini ifade etmesi sağlanabilir; ayrıca çevreyle uyumu arttırılabilir (2, 3).

Anahtar Kelimeler: Etkileşim süreci, kriz, yas, hasta yakını, terapötik iletişim teknikleri, tele-hemşirelik

OBJECTIVE: Negative situations encountered, disrupt the psychological adaption and, the balance of individuals (1). People, can survive the crisis due to an unexpected illness, financial problems; such as loneliness, helplessness situations can increase the level of crisis; negative, repressed and, thrown into the events and, emotions at pre-crisis life make it difficult to deal with the situation, to express themselves and, to produce solutions to problems. The person enters a process of grief with the loss of a loved one and, life experiences may adversely affect the process of grief. Here a interaction process that patient' relative who was followed up in periods of crisis and, grief is presented.

METHOD: 45 years-old, woman (Mrs. H). Mrs H's husband was diagnosed with colon cancer in 2006. He died in 2011. Because of Mrs. H lives abroad, was interacted by telephone on a regular basis, 2 times in a week and, when she needs to talk. Interactions began in 2006 and, is still continuing. Some of the topics dealt with the crisis process, depression, death, anger, problem solving skills and, period of grief. According to Mrs. H, expressions and reactions, "here and now" principle, active listening and, therapeutic communication techniques have been used. Medical records were obtained through mail and, e-mail. Consent was obtained from her.

PROCESS: Mrs. H said that she was exposed "violence" by her husband before disease. In early days of her husband was diagnosed with cancer, she was in crisis process, she had been diagnosed with "minor depression", also she had financial problems and, lack of social support. Mrs. H had frequent crying episodes, intense feelings of pessimism, anger and, pity for him, inability to care, thoughts of nothingness and, death. She didn't have suicide plan and, physical abnormality. Laboratory studies showed high thyroid hormone levels. Mrs. H was only source of support and, only care-giver for her husband.

She was directed to the organization to patient care and, financial support. She was provided to take education about cancer and, colostomy. She launched the procedures for care costs at "AOK health insurers NordWest" health insurance, "Hamm Jopcenter" charity and, "Deutsche Rentenversicherung Knappschaft" institution of retirement. During the interactions, feelings for her husband, meaning of disease, such as disease process situations were learned. She often used phrase "What I did to deserve them?". Mrs. H was supported to talk about feelings and, thoughts after crying episodes. Her phrases were changed to "So that was my destiny". Her compliance was improved by giving information about depression medications, process of crisis. Depression medications were discontinued in 2007. Her crying episodes decreased. She began to use phrases such as "I should the direction my life, I should learn to live with it". Some interactions Mrs. H repeated herself negatively, because of felt "anger" against her husband. She was encouraged to talk about feelings with her husband. She said "I'm afraid". About how she feels if she talks or doesn't talk with her husband, Mrs. H were discussed about to discover her feelings. Mrs. H felt ready herself through mid-2007; "I'm not able to forgive you for days mistreat me, I'm very angry with you", with this sentence she told her feelings to him. After the speech about her real feelings to him, she "surprised". In the final stages of disease her husband was placed at nursing home, she began to organize activities there for him. She found a part-time job. She began to questioned "What else can I do" and, "My life is very precious", "All the time I thought if I tolerate, problems can be solved", faced with her thoughts. Mrs. H who increased interaction with her husband, in the last days of disease, fare welled by talking about mutual feelings, burial and, their important issues with him.

Mrs. H had become lonely at home after the death of her husband. Because of she said goodbye to her husband Mrs. H is comfortable in shock and, denial phase of grief, in pain and guilt phase, she stated" she wished she had fought with him less". She was angry with her husband for leaving her alone, but was aware of the continuity of life. At present Mrs. H is under loneliness and depression, was evaluated for social isolation. She was supported for interacting with her friends and, family, participate in profession skill training provided by the institution and, change of environment. Mrs. H who stated that she is much happier than before, began the advanced language training, to make friends to sharing an emotional, to identify plans and targets for her future. The process continues.

RESULT: Using appropriate communication techniques such as exploratory, confrontational speech and, questions, active listening, people to realize their feelings; with education about anger management, use of "I Language", problem-solving, crisis, illness and, process of grief and, regular interviews can be able to look for solutions, take control of their emotions, expressed themself and, also increased environmental compliance (2, 3).

Key Words: Interaction process, crisis, grief, patients' relative, therapeutic communication techniques, tele-nursing.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Sözer Y. "Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale". Kriz Dergisi, 1992; 1(1):8-12.

2- Üstün B. "Çünkü İletişim Çok Şeyi Değiştirir!". Atatürk Üniversitesi - Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005; 8(2): 88-94.

3- Özcan A. (2006). "Hemşire - Hasta İlişkisi ve İletişim". 2. Basım, Sistem Ofset Bas. Yay. San. Tic., Ankara.

TEHLİKE ALTINDA RİSKLİ BİR GRUP: SUÇ İŞLEMİŞ VEYA SUÇA YÖNELMİŞ ÇOCUKLAR

A RISKY GROUP UNDER THREAT: CHILDREN WHO COMMITTED A CRIME OR HEADED TOWARDS CRIME

P-75

Fadime KAYA*, Sevim BUZLU*

**İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi*

Çağımızın önemli sorunlarından birisi kuşkusuz çocukların suça yönelmesidir. Çocuk suçluluğu, gelişim dönemi özellikleri ve gelecek yaşama yapacağı büyük etki nedeniyle diğer suç grupları arasında daha özel bir öneme sahiptir. Suçluluk, kişiyi toplum halinde yaşayan diğer bireylerin karşısına çıkaran bir çatışmanın ürünüdür. Ceza hukuku'nun verdiği tanıma göre "suç" yasanın cezalandırdığı harekettir. Çocuk suçluluğunu yetişkin suçluluğundan ayıran en önemli özellik, bu dönemin gelişim psikolojisinde problemli ya da geçiş evresi olarak adlandırılan bir döneme rastlamasıdır (Yavuzer, 2004). Yapılan çalışmalar, şiddet içeren suçların ergenlik öncesi ve ergenlik döneminde artış gösterdiğini ve lise yıllarında doruk noktasına eriştiğini göstermektedir (Etienne ve ark. 2002; TUIK, http://rapor.tuik.gov.tr/).

Genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde toplumun hemen hemen tüm kesimlerinde bireylerin sergiledikleri şiddet olayları da dikkat çekicidir. Çocuk ve ergenleri şiddet davranışı sergilemeye ve suç işlemeye yönelten nedenler arasında düşük sosyoekonomik düzey, aile içi uyumsuzluklar, ailenin suça eğilimi, çocuğa karşı ilgisizlik veya aşırı otorite, çocuğun erken yaşta iş yaşamına atılması ve bir gruba ait olma isteği gibi etkenler tanımlanmaktadır (Steinberg, 2007; Akduman ve Baran 2011). Çocuk suçluluğu ile ilişkili olabilecek en önemli etkenlerden birisinin de, erken dönemlerde çocuğa yaşatılan cinsel, duygusal veya fiziksel travmaların olduğu bildirilmektedir (Krischer ve Seveche, 2008; Özdemir ve ark. 2011).

Bireyin içinde bulunduğu aile ve çevre ortamının, bireyin gelişimine katkı sağlayacak şekilde düzenlenmesi, sağlıklı ve normal gelişim sürecini beraberinde getirir. Bunlar; kişiler arası iletişim becerilerinin geliştirilmesi, etkili problem çözme becerilerinin öğretilerek sorunlar karşısında kullanılması ve başa çıkma yöntemlerinin güçlendirilmesi, aile içi şiddetin azaltılması, çocuğun sevgi ortamında büyümesi ve bir birey olarak desteklenmesi gibi uygulamalar olabilir. Aile ve çevre ortamı çocuğun gelişimini olumsuz etkileyecek bir durumdaysa, çocuk yetişkinlikte de sağlıksız bir birey olmaya devam edecektir. Aksine, bireysel, ailesel ve çevresel özellikler yaşam streslerine uyum sağlayacak ve onların üstesinden gelecek şekilde geliştirildiğinde, çocuklar ve gençler biyopsikososyal açıdan sağlıklı yetişkinler olma yönünde büyük adımlar atmış olacaklardır. Psikiyatri hemşiresi, toplum ruh sağlığı hizmeti vererek, çocukluktan başlayarak yetişkinlik ve yaşlılığa kadar bireylerin olumlu psikolojik gelişimlerini ve içinde bulundukları yaş döneminin gelişimsel işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmelerini destekleyebilir (Öz ve Yılmaz 2009). Ülkemizde çocuk suçluluğu giderek artmakta bu sebeple bu bireylerin erken dönemde saptanarak risk ve gereksinimlerinin belirlenmesi, koruyucu tedbirlerin alınması daha önemli hale gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk suçluluğu, çocuk ve ergen psikiyatri hemşireliği, ruh sağlığı

One of the major problem of our age is children's heading towards crime. Juvenile delinquency has a private importance between the other kinds of crimes because of its negative effects to development period features and also future life of children. Guilt is the product of a conflict which put a person against the other individuals living in the community. According to the Criminal Law definition of "crime" is a movement that the law punishes. The most distinctive feature between juvenile delinquency and adult delinquency is that juvenile delinquency coincides to a period which calls problemeatic or transition period in the process of development. The studies shows that violent crimes have increased in pre-adolescence and adolescence period and reached its peak during high school period. (Etienne ve ark. 2002; TUIK, http://rapor.tuik.gov.tr/).

In our country which has a young population the violent events that are exhibited by individuals are noteworthy in almost all parts of society. Between the reasons of heading towards crimes the children and adolescents; low socioeconomic status, domestic incompatibility, the family tendency to crime,apathy or excessive authority for the child, to be taken the child's working life at an early age and such factors as the desire to belong to a group are defined. (Steinberg, 2007; Akduman and Baran 2011). One of the most important factors that may be associated with juvenile delinquency is reported like that sexual, emotional and physical traumas which are perpetuated to the child at early stages. (Krischer and Seveche, 2008; Özdemir and ark. 2011).

If family and environmental conditions of individuals are composed in the way to contribute the individual's development, bring back the healthy and normal development process. These can be the applications like the development of interpersonal communication

skills, teaching the effective problem- solving skills and using of these against the problems and to be strenghtened challenging ways, reducing domestic violence, child's growing in a loving environment and supporting him/her as an individual. If family and ambient environment could negatively effect the child's development, the individual will continue to be unhealthy child into adulthood. On the contrary, individual, familial and environmental features adapt them to life stress, they are enhanced to overcome them, children and young people will had made great strides towards becoming healthy adults in the biopsychosocial perspective. Psychiatric nurses may support giving community mental health services starting from childhood to adulthood and to old age period individuals' positive pshyclogical developments and to fullfill the developmental functions in a healthy way what age they are in. (Öz and Yılmaz 2009). Juvenile delinquency in our country is increasing therefore, determining these individuals and their risks and also needs, to be taken preventive measures becomes more important.

Keywords: Juvenile delinquency, child and adolescent psychiatric nursing, mental health.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Akduman, GG. ve Baran, G. (2010). Suça karışan çocuklarda akran istismarının işlediği suçun özellikleri, göç ve okul durumu değişkenleri açısından incelenmesi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 3 (14); 33–41.
2. Etienne G. K., Linda L. D., James A. M., Anthony B. Z., Rafael L. (Eds). (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization.
3. Krischer MK, Seveche K. (2008). Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. Int J Law Psychiatry, 3:253–262.
4. Öz, F. ve Yılmaz, EB.(2009). Ruh sağlığının korunmasında önemli bir kavram: psikolojik sağlamlık. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 82-89.
5. Özdemir, O., Polat, FH., Beşiroğlu, L., Selvi, Y., Özdemir, P., Atlı, A., ve ark. (2011). Suça yönelen erkek ergenlerde travmatik yaşantılar, dissosiyasyon ve suça karşı tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12;68–75.
6. Steinberg, L. (2007). Ergenlik. Ankara: İmge Kitabevi.
7. TUİK (2012-Haziran) Geliş nedenine göre güvenlik birimine gelen ve getirilen çocuklar. http://rapor.tuik.gov.tr/.
8. Yavuzer, H. (1994). Çocuk ve Suç. Yedinci Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi

YAŞLILARDA AĞRI VE UYKU SORUNLARI

PAIN AND SLEEP PROBLEMS OF THE ELDERLY

P-76

Şükran ÖZKAHRAMAN*, Sıddıka ERSOY*, Özlem ŞAHİN ALTUN**

**Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

GİRİŞ: Eski çağlarda toplumda genç ve yetişkinlerin oranı yaşlı nüfusa oranla yüksekti. Günümüzde ise yaşam süresinin artmasıyla yaşlı nüfusun oranı da gittikçe artmıştır. Bugün artık toplumda daha çok yaşlı insan vardır. Dejeneratif ve progresif hastalıklara tıp henüz bir çare bulamadığından yaşlılar daha fazla sağlık hizmetine gereksinim duymaktadır. Yaşlanma ile birlikte fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları da yaygın olarak görülmektedir. Bu sağlık sorunlarının başında ağrı ve uyku sorunları gelmektedir. Bu nedenle yaşlıların ağrı ve uyku sorunlarının belirlenmesine yönelik çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

AMAÇ: Bu çalışma yaşlıların ağrı ve uyku sorunlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı ildeki iki Aile Sağlığı Merkezinin bulunduğu bölgede yaşayan 65 yaş üstü yaşlılar oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri 1 Mayıs – 1 Ağustos 2012 tarihleri arasında toplandı. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemine çalışmaya katılmayı kabul eden 256 yaşlı birey alındı. Verilerin toplanmasında yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan sorular ile Epworth Uykululuk Ölçeği (EUÖ), Vizüel Analog Skala (VAS) ve Mc Gill Melzack Ağrı Soru Formu kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama ve Pearson Korelasyon testi uygulandı, önem düzeyi .05 olarak alındı. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul onayı alındı. Araştırmaya katılan yaşlılara çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı hakkında araştırmacılar tarafından bilgi verildikten sonra yürütüldü.

BULGULAR: Yaşlıların %55.1'i erkek %44.9'u kadın ve yaş ortalamaları 76.5'dir (yaş aralığı 65-85 yaş). Yaşlılarda ağrı uykuya geçme esnasında en çok görülen şikayet olarak belirtildi. Kadınların % 62.6'sı erkelerin ise %47.5'inde en az bir sağlık sorununun olduğu belirlendi. Kadınların %73.2'si ve erkeklerin %89.8'inde hipertansiyon sorununun olduğu belirlendi. Ağrısı olan yaşlıların % 41.8'i o anki deneyimlediği ağrıyı devamlı özellikte, % 54.7'si çok şiddetli düzeyde bulmaktadır. Yaşlılar daha önce yaşadıkları en kötü ağrı deneyimini % 39,5'i dayanılmaz olarak belirtti. Yaşlıların %57.8'inin uyku sorunu yaşadığı bulundu. Yaşlıların %34.0'ı (n=87) Epworth Uykululuk Ölçeğinden 11 ve üzerinde puan aldı. Epworth Uykululuk Ölçeği ortalama puanı 8.71±4.11'dir. Yaşlıların VAS ağrı ortalaması ile Epworth Uykululuk Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde bir korelasyonun (r=0.27) olduğu bulundu (p<0,01).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Araştırma sonucunda, ağrısı olan yaşlıların uykusuzluk sorunu yaşadığı saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda ağrı ve uykusuzluk sorunu yaşayan yaşlılara birinci basamak sağlık hizmetleri tarafından gerekli tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Yaşlı, ağrı, uyku bozuklukları

INTRODUCTION: In ancient times the community rate of young people and adults was higher than in the elderly population. Today, life expectancy has increased steadily increasing proportion of the elderly population. Today, there are more older people in society. Medicine, yet it cannot find a cure for degenerative and progressive diseases, the elderly require more health services to. Aging with physical and mental health problems are common in the elderly. For this reason, pain and sleep problems in older people is thought to be important for studies to determine.

OBJECTIVES: This study of objective was performed.to determine the elderly pain and sleep problems.

MATERIAL AND METHOD: The study population of study was carried out Family Health Centers where elderly people living in the area are over the age of 65 in two province. Data of the study was colected from 1 May and 1 Ağust, 2012. Sample of this descriptive study that agreed to participate included 256 elderly individuals. As well as the questions that queried the socio-demographic specifications of elderly people, "Epworth Sleepiness Scale (ESS), Vizüel Analog Scale (VAS) and Mc Gill Melzack Pain Questionnaire was used to collect the data. Percentage, mean and Pearson Correlation test were performed to assess the data and the significance level was taken as .05. Before the study was approved by the ethical committee. The study was conducted after the researchers informed the elderly people, who participated in the study, that based on the principle of voluntariness.

RESULTS: Elderly people were 55.1% men and 44.9% women and their mean age was 76.5 years (years, range 65 to 85 years). Pain was the most commonly reported complaint during initiation of sleep. Women 62.6% men, 47.5% were determined to be at least one health problem. 73.2% of women and percent of men and 89.8% when determined to be the problem of hypertension. Elderly people

with pain in 41.8% experienced pain continuously on property, 54.7% percent find a level of very severe. Experience the worst pain experienced before the elderly 39.5% said that as intolerable. Elderly' 57.8% had problems sleeping found. The elderly peple of 34.0% took ESS scored 11 and above. The average EUÖ is 8.71 ± 4.11. There was a positive correlation (r=0.27) between the VAS pain mean score and EUÖ mean score of elderly people (p<0,01).

CONCLUSION AND SUGGESTIONS: A result of the research that elderly people with pain was found where the problem is insomnia. Based on these results, elderly people suffering from pain and insomnia by primary health care services is recommended to provide the necessary treatment and rehabilitation services.

KEY WORDS: Elderly, pain, sleep disorders

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Asplund R. Daytime sleepiness and napping among the elderly in relation to somatic healthand medical treatment. J Intern Med 1996;239:261-267.

2- Özkahraman Ş, Yıldırım B, Özkütük N, Sleep Dısorders In Elderly People: A Literature Review, Türk Geriatri 2010 "IV. Ulusal Yaşlı Sağlığı Kongresi 1-4 Nisan 2010, İzmir.

3- Lindstrom V, Andersson K, Lintrup M, Holst G, Berglund J. Prevalence of sleep problems and pain among the elderly in Sweden. J Nutr Health Aging. 2012 Feb;16(2):180-3.

4- Brattberg G, Parker MG, Thorslund M. The prevalence of pain among the oldest old in Sweden. Pain. 1996 Sep;67(1):29-34.

KARS'TA RUHSAL SORUNLARI NEDENİYLE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ ETİKETLENMELERİ

THE INTERNALIZED STIGMA OF THE PATIENTS WHO ARE BEING TREATED BECAUSE OF MENTAL PROBLEMS IN KARS

P-77

Nihal BOSTANCI DAŞTAN*, Nurhayat KILIÇ, Süleyman GÜNDÜZ*****

** Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu*

*** Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

**** Kars Devlet Hastanesi Psikiyatri Uzmanı*

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Kars'ta ruhsal sorunları nedeniyle tedavi gören hastaların içselleştirilmiş etiketlenmelerinin saptanması amacı ile yapılmıştır.

Materyal-Metod: Tanımlayıcı ve kesitsel olan çalışma 02.01.2012 - 30.04.2012 tarihleri Kars Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniğindeki 50 hasta ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında Ruhsal Hastalıkların İçselleştirilmiş Damgalanması Ölçeği (RHİDÖ) kullanılmıştır. RHİDÖ; 4'lü Likert tipi bir ölçek olup; Yabancılaşma, Kalıp Yargıların Onaylanması, Algılanan Ayrımcılık, Sosyal Geri Çekilme ve Damgalanmaya Karşı Direnç alt ölçeklerinden oluşmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu depresyon tanılı (% 40), erkek (% 66), bekar/dul (% 60), çekirdek ailesi olan (% 58), anne-babayla yaşayan (% 52), lise mezunu (% 40), annesi okur-yazar olmayan (% 38), babası okur-yazar (% 34) ve ilkokul mezunu olan (% 34), mesleği olmayan (% 58), orta düzeyde geliri olan (% 50), sosyal güvencesi olan (% 78), yaşamının büyük çoğunluğunu şehirde geçiren (% 46), yaşamının çoğunda Doğu Anadolu Bölgesinde yaşayan (% 72), hastalık ve tedavisi hakkında bilgisi olmayan (% 52), farklı hastane ve doktorlara başvurusu olan (% 72), ruhsal hastalığı nedeniyle işten çıkartılmayan (% 72), iyileşme inancı olan (% 72), ruhsal sorunlu bireylerin de diğer bireylerle aynı haklara sahip olduğunu düşünen (% 46), bütün ruhsal bozuklukların tehlikeli olduğunu düşünen (% 48), ruhsal bozukluğu olan bireyle yaşamanın diğer bireyde de ruh hastalığı oluşmasına neden olacağını düşünen (% 52), ruhsal bir sorun yaşadığında öncelikle psikiyatristten yardım aldığını belirten (% 54), insanlarla ilişkilerini devam ettirmekte sorun yaşadığını belirten (% 62) hastalardan oluşmuştur. Hastaların yaş ortalamaları 27,22 ± 6,51 olup, hastalandığından beri geçen süre 5,04 ± 4,11 ve yatış sayıları 3,24 ± 1,66'dır. RHİDÖ'den aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında; Yabancılaşma Alt Ölçeğinde 16,68 ± 5,14; Kalıp Yargıların Onaylanması Alt Ölçeğinde 18,04 ± 6,04; Algılanan Ayrımcılık Alt Ölçeğinde 12,74 ± 4,35; Sosyal Geri Çekilme Alt Ölçeğinde 16,06 ± 5,22; Damgalanmaya Karşı Direnç Alt Ölçeğinde 12,32 ± 2,96 ve toplamda 75,84 ± 19,51'dir.

Sonuç: Bu sonuçlara göre; hastaların içselleştirilmiş damgalarının yüksek olduğu ve içselleştirilmiş etiketlenmeyi etkileyen faktörlerin olumsuz etkileriyle baş etmeye yönelik danışmanlık hizmetlerinin planlanması önerilmektedir.

Introduction and Aim: This study was made to determine the internalized stigma of the patients who are being treated in Kars.

Material-Method: This descriptive and cross-sectional study was applied to 50 patients who are being treated in Kars State Hospital Psychiatric Clinic between 02.01.2012 and 30.04.2012. In collecting data The Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI) was used. ISMI is a likert type scale of 4 point includes the subscales of Alienation, Stereotype Endorsement, Perceived Discrimination, Social Withdrawal, Stigma Resistance.

Results: Most of participants are, the ones who has depression diagnosis (40%), men (66%), single/widow (60%), live in a nuclear family (58%), live with his/her parents (52%), had graduated from high school (40%), his/her mother is a unlettered (38%), his/her father literate (34%) and graduated from primary school (34%), who don't have a job (58%), have a moderate income (50%), have social guarantee (78%), live mostly in a city (46%), mostly live in Eastern Anatolia (72%), who don't have an information about the illness and its treatment (52%), who has applied to other hospital or doctor (72%), who didn't lost his/her job because of his/her illness (72%), who believes thet he/she will be cured (72%), who believes that the individuals with mental ilnesses have the same right with the others beings (46%), who believes that all the mental illnesses are dangerous (48%), who believes that living with the individuals with mental disorders will cause others to have a mental illness (52%), who declares that he/she sees a psychiatrist first when he/she meets a mental problem (54%), and consist of the patients who stated that he/she has a problem in the continuation of the relationship with others (62%). The average of the patients is 27.22 ± 6.51, the time of they are being ill is 5.04 ± 4.11 and their bed time in hospital is 3.24 ± 1.66. They get from the ISMI; Alienation Subscale it is 16.68 ± 5.14; Stereotype Endorsement Subscale it is 18.04 ± 6.04; Perceived Discrimination Subscale it is 12.74 ± 4.35; Social Withdrawal Subscale it is 16.06 ± 5.22; Stigma Resistance Subscale it is 12.32 ± 2.96 and in total it is 75.84 ± 19.51. Conclusion: According to these results; it

can be seen that the internalized stigmas are high and so it is being suggested that there must be planned an advisory service in terms of coping with the negative effects of the factors that affect the internalized stigma.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Corrigan P, Thompson V, Lambert D, Sangster Y, Noel, JG, Campbell J.(2003). Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness. Psychiatric Services, 54(8), 1105-1110.
2. Çam O, Çuhadar D. (2009). Internalized stigma between individuals who have mental illness. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10(Ek 2),84-85.
3. Ersoy MA, Varan A. (2007). Reliability and validity of the Turkish version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale. Türk Psikiyatri Dergisi, 18(2),163-171.

AKRAN İSTİSMARI OLGULARINDA PSİKOTERAPÖTİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

NURSING INTERVENTIONS PSYCHOTHERAPEUTIC PEER ABUSE CASES

P-78

Gülseren KESKİN

Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Bornova/İZMİR

Fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal şeklinde görülen çocuk istismarı önemli bir sağlık sorunu olmasına karşın, son yıllarda, çocuk istismarı kapsamında zorbalık olarak tanımlanan akran istismarı yaygınlığının artması açısından dikkati çekmiştir (Sabuncuoğlu et al 2006). Akran zorbalığı, kışkırtma unsuru olmaksızın, aralarında fiziksel ya da psikolojik açıdan güç dengesizliği olan bireylerden, güçlünün güçsüze bilerek ve isteyerek, sistemli bir biçimde uyguladığı şiddet türüdür. Amaç acı çektirmek ya da acı çektirmeye teşebbüs etmektir (Alikaşifoğlu 2011). Bu davranışlar; tehdit etmek, aşağılamak, isim takmak (örn. dört göz, sırık, şişko), hakaret etme, alay etmek gibi sözel; birine vurmak, tekmelemek, itmek çimdiklemek, tükürmek, saçını çekmek ve çelme takmak gibi fiziksel, kişiyi gruptan dışlamak, sosyal ortamlardan yalıtma, hakkında söylenti çıkarma, görmezden gelmek ve oyuna almamak, dedikodu yapma ya da elektronik ortamda saldırma şeklinde ilişkisel-sosyal olarak gözlenmektedir (Alikaşifoğlu 2011, Sabuncuoğlu ve ark 2006). İlk iki tür çocuğa ya da ergene akranı tarafından direkt olarak yöneltilen doğrudan zorbalık, sonuncusu ise sosyal ilişkilerine zarar vermeyi hedefleyen dolaylı zorbalıktır (Güvenir 2005).

Akran zorbalığı, anaokulu gibi sosyal ortamlarda çok erken yaşlarda görülebilmektedir. Bu yaşlardan itibaren kimi çocuklar için süregen hale gelebilmekte, bu kronik eylemler hedef olanları daha savunmasız, uygulayıcıyı ise daha güçlü hale getirmektedir. (Marsh ve ark. 2001) Bu bağlamda yapılan çalışmalar genel olarak incelendiğinde, akran zorbalığına maruz kalan çocukların kendini algılayış biçiminde ciddi yaralanmalara sebep oluyor. İstismara uğrayan çocukta benliğe karşı oluşan olumsuz algı nedeni ile kendine güveni azalmakta ve buna bağlı olarak utangaçlık, içine kapanıklık, işbirliğine uzak durma, yalnızlık gelişmektedir. Sıklıkla arkadaşları tarafından reddedilen, sosyal olarak yetersiz davranışlar sergileyen çocukta bir müddet sonra uyku sorunları, huzursuzluk, panik ve gerginlik hissi, konsantrasyon bozukluğu ile karakterize depresyon belirtileri gözlenmektedir. Aynı zamanda bir halk sağlığı sorunu olarak da kabul edilen akran zorbalığı psikiyatri hemşireliği ilgi alanına girmektedir. Bir ruh sağlığı profesyoneli olarak psikiyatri hemşireleri okullarda diğer sağlık ekip üyeleri ile birlikte akran zorbalığı gösteren çocukların ruhsal durumlarının değerlendirilmesinde, zorbalığa komorbid gelişen ruhsal hastalıkların tanımlanmasında, aile yapıların değerlendirilmesinde etkin bir role sahip olacaktır. Zorbalık gösteren çocuklara saldırgan davranışlardan uzaklaşması için öfke denetim- öfkeyle başa çıkma grup terapileri ve bireysel psikolojik destek gibi terapötik girişimler psikiyatri hemşireliği aktivitelerinin de temelini oluşturmaktadır.

Child abuse is an important health problem seen in the form of Physical, sexual, emotional abuse and neglect, although peer abuse that is defined as bullying within the scope of child abuse was noted in terms of increase in prevalence in recent years (Sabuncuoğlu et al 2006). Bullying, is defined as a violence implementing by the strong to weak that power imbalance between the individual who has a physical or psychological perspective, as knowingly and willingly, in a systematic manner, without the provocation. Purpose of this behavior is to cause pain to the other party or attempt to distress (Alikaşifoğlu 2011). These behaviors is observed verbally such as threatening, insulting, name calling (eg, four eyes, cute, fat), insulting, teasing; one hit, kick, push the pinch, spit, pull hair, and the trip, such as physical, or as relational-social to exclude the person from the group, isolation from social media, rumors about the removal, and the game not to ignore, to gossip a form of electronic media attack (Alikaşifoğlu 2011, Sabuncuoğlu ve ark 2006). The first two types are direct violence directly by counterpart peer to the children or adolescents, the last one is indirect violence that aiming to harm the social relations of them (Güvenir 2005).

Bullying can be seen a very early age in social environments such as kindergartens. From this age, violence may become chronic for some children; come the chronic actions make it more vulnerable to the target ones, the practitioner makes it more powerful. (Marsh et al. 2001)

In this context, in general, the studies examined, bullying cause serious injury in self-perception the form of expose children. Lacks of self confidence, shyness, withdrawal, avoidance of co-operation loneliness are evolving due to the negative perception of self on abused children. After a while, depression symptoms that is characterized by inadequate sleep problems, anxiety, panic and feeling of tension, lack of concentration has been observed in children exhibiting inadequate social behavior, often rejected by his friends. At the same time accepted as a public health problem of bullying is the scope of psychiatric nursing. Psychiatric nurses in a mental health professional will have an active role in evolving family structures, identifying comorbid psychiatric disorders, assessment

of psychological status in children with bullying on schools along with other health team members. Therapeutic interventions such as psychological support to the individual, anger control-anger coping group therapy for bullying children to move away from aggressive behavior are basis of psychiatric nursing activities

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Alikaşifoğlu M. Akran istismarı. Türk Ped Arş 2011; 46 Özel Sayı: 31-4
2. Güvenir T. Okulda Akran İstismarı. Kök yayıncılık, 2005,Ankara.
3. Pozzoli T, Gini G, Vieno A. Individual and class moral disengagement in bullying among elementary school children. Aggress Behav. 2012 Jul 9. doi: 10.1002/ab.21442.
4. Raynor S, Wylie A. Presentation and management of school bullying and the impact of anti-bullying strategies for pupils: A self-report survey in London schools. Public Health. 2012 Jul 21 [Epub ahead of print]
5. Sabuncuoğlu O, Ekinci Ö, Bahadır T, Akyuva Y, Altınöz E, Berkem M. Ergen öğrenciler arasında akran örselemesi ve depresyon belirtileriyle ilişkisi. Klinik Psikiyatri 2006;9:27-35

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ

LEVELS OF EMOTIONAL INTELLIGENCE OF NURSING STUDENTS

P-79

Esin CERİT*, Nalan GÖRDELES BEŞER**

** Araştırma Görevlisi, Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Yozgat.*

*** Yrd. Doç. Dr. Niğde Üniversitesi Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Niğde.*

Bu çalışma, Bozok Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerini belirlemek amacıyla, 2010- 2011 eğitim öğretim yılında öğrenim gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 183 hemşirelik bölümü öğrencisi üzerinde tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Veriler, anket formu ve Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde, Cronbach alpha katsayısı, tanımlayıcı istatistik, Shapiro-Wilk testi, Mann-Whitney U testi, Kruskall-Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda öğrencilerin Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması (136.9± 21.1) normal düzeyde bulunmuştur. Öğrencilerin duyguları yönetme (28.4±5.3), kendini motive etme (28.3±5.1), empati (28.2±5.0) ve sosyal beceri (26.7±5.0) alt boyutlarının puan ortalamaları normal düzeyde bulunurken, duygularının farkında olma alt boyutu puan ortalaması (25.3±5.2) düşük bulunmuştur. Öğrencilerin sınıf düzeyi ile duygularının farkında olma, medeni durumları ile sosyal beceri, maddi durumları ile kendini motive etme, okul öncesi eğitim alma ile empati, hemşirelik bölümünde okumaktan memnun olma durumları ile kendini motive etme, duygusal zeka konulu eğitim alma ile kendini motive etme, stres yönetimi eğitimi ile empati, duygusal zeka konulu kitap okuma ile kendini motive etme ve kişisel gelişim konulu kitap okuma ile empati ve duygularının farkında olma, stres yönetimi eğitimi almak isteme durumu ile empati alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin yaş, cinsiyet, aile tipi doğum yeri, çocukluğun geçtiği yerleşim birimi, hemşirelik bölümünü seçme durumu, anne- baba eğitim durumu, anne-baba çocuk yetiştirme tutumu ve duygusal zekanın gelişimine ilişkin görüş değişkenleri ile Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda; öğrencilerin duygusal zeka düzeylerinin geliştirilmesine yönelik eğitim ve çalışmalar yapılması yönünde önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Duygusal zeka, hemşirelik, öğrenci

The present study was descriptively conducted with 183 nursing school students who studied during the 2010-2011 academic year, accepted to participate in the study in order to determine levels of emotional intelligence of Nursing School Students of Health School of Bozok University. The data were collected using questionnaire form and Emotional Intelligence Assessment Scale. The analyses of the data were performed using Cronbach Alpha Coefficient, Descriptive Statistics, Shapiro-Wilk test, Mann-Whitney U test, Kruskall-Wallis Variance Analysis.

As the result of the research, students' mean score (136.9± 21.1) of Emotional Intelligence Assessment Scale was found to be at a normal level. Students' mean score for emotional management (28.4±5.3), self-motivation (28.3±5.1), empathy (28.2±5.0) and social skill sub-dimensions (26.7±5.0) were found to be normal whereas mean score for emotional awareness sub-dimension (25.3±5.2) was low. There was statistically significant difference between grades and emotional awareness, marital status and social skill, financial status and self-motivation training provided before nursing-school and empathy, satisfaction with studying at nursing school and self-motivation, training provided about emotional intelligence and self-motivation stress management training and empathy, reading books about emotional intelligence and self-motivation, reading personal development books emotional awareness and empathy, status of want to take the stres management training and empathy sub-dimensions ($p<0.05$). On the other hand, there was not statistically significant difference between variables such as age, sex, family type, birth place, living-location where childhood was spent, status of choosing nursing department, parents' educational status and child-raising attitudes of parents, and mean scores of Emotional Intelligence Assessment Scale and mean scores of its sub-dimensions ($p>0.05$).

In light of these findings, it is recommended that trainings and studies be conducted in order to improve levels of emotional intelligence of the students.

Keywords: Emotional intelligence, nursing, student.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Yeşilyaprak B. Duygusal zekanın eğitim açısından doğurguları. Eğitim Yönetimi Dergisi 2001; 25: 139-146.
2. Goleman D. Duygusal Zeka IQ'dan Neden Daha Önemlidir (7. Basım), Yüksel BS.(çev), Varlık Yayınları, İstanbul, 1998: 17- 359.
3. Yılmaz E, Özkan S. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4(1): 40- 51.

HEMODİYALİZ HEMŞİRELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ

BURNOUT LEVEL OF HEMODIALYSIS NURSES

P-80

Mehtap CÜRCANİ*, Mehtap TAN*

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği AD*

Amaç: Hemodiyaliz üniteleri gibi birimlerde çalışan hemşireler, gerek çalışma ortamından kaynaklanan gerekse bakım verilen hastaların doğasından kaynaklanan sebeplerden dolayı tükenmişlik riski altındadır1. Araştırma hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin saptanması ve bazı sosyodemografik değişkenlerle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma Erzurum ili sınırları içinde hizmet veren biri üniversite, biri devlet ve ikisi özel hastane olmak üzere toplam dört hastanenin hemodiyaliz ünitesinde Mayıs-Temmuz 2012 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini hemodiyaliz ünitelerinde görev yapan toplam 32 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde yıllık izinde olma, çalışmaya katılmayı ret etme gibi nedenlerle araştırma 28 hemşire ile yürütülmüştür.

Verilerin toplanmasında hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemeye yönelik bilgi formu1-3 ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği kullanılmıştır.

Veriler SPSS 16.0 programında bilgisayara aktarılmış, verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), korelasyon, Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda hemşirelerin; %89.3'ünün kadın, %60.7'sinin evli, %57.1'inin çocuk sahibi, %42.9'unun ön lisans mezunu olduğu, %82.1'inin aylık gelirinin orta düzeyde olduğu ve %64.3'ünün devlet hastanesinde çalıştığı saptanmıştır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %82.1'inin çalıştıkları kurum içinde sorun çözme toplantılarının yapıldığı, %71.4'ünün mesleği ile ilgili toplantılara katıldığı, %57.1'inin sosyal etkinliklere katıldığı tespit edilmiştir.

Hemşirelerin Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde duygusal tükenme alt boyutundan 17.07±8.29, duyarsızlaşma alt boyutundan 5.89±4.13 ve kişisel başarı alt boyutundan 20.64±4.10 puan aldıkları görülmüştür.

Hemşirelere ait tanıtıcı özellikler ile Maslach Tükenmişlik Ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı, medeni durum ile duygusal tükenme, çocuk sahibi olma durumu ile duygusal tükenme ve kişisel başarı, eğitim durumu ile duygusal tükenme, çalışılan kurum ile duyarsızlaşma ve kişisel başarı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda hemodiyaliz ünitelerinde çalışan hemşirelerin, duygusal tükenme ve duyarsızlaşma alt boyutları açısından orta, kişisel başarı alt boyutu açısından ise yüksek düzeyde tükenmişlik yaşadığı saptanmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçların bu alanda ileriye yönelik yapılacak çalışmalara ve sağlık çalışanların yaşam kalitesinin arttırılmasına, çalışma koşullarıyla ilgili sorunların giderilmesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

Purpose: Nurses working in the units such as hemodialysis units are under risk of burnout because of reasons derived from both work environment and nature of patients receiving care1. The purpose of the study is to identify burnout level of nurses working hemodialysis units and determine its relation with some sociodemographic variables.

Method: This descriptive study was conducted in hemodialysis units of one university hospital, one public hospital, and two private hospitals, (four hospitals in total) which provide service in boundaries of province Erzurum between May-July 2012.

Totally 32 nurses working in hemodialysis units constitute population of the study. Choosing sample group was not performed for the study. But the study was conducted with 28 nurses because of the reasons such as taking annual leave, refusing to participate in the study.

Information form oriented to determine descriptive properties of nurses1-3 and Maslach Burnout Inventory were used in order to collect data.

Data was transferred to computer using SPSS 16.0 software; percentage, mean, t test for independent groups, one-way analysis of variance (ANOVA), correlation, variance analysis of Kruskal Wallis and Mann Whitney U test were used in order to analyze the data.

Results: As a result of the study, it was determined that 89.3 % of nurses were female, 60.7% were married, 57.1% had children, 42.9% had associate's degree, 82.1% had a medium-level monthly income and 64.3% worked at public hospital. 82.1% of nurses included within scope of the study participated in problem solving meetings held in

their institutions, 71.4% participated in the meetings related their profession, and 57.1% joined in social activities.

Considering mean scores obtained by nurses from Maslach Burnout Inventory, they got 17.07±8.29 score from subscale emotional burnout, 5.89±4.13 score from subscale desensitization, and 20.64±4.10 score from subscale personal success.

Comparing descriptive properties of nurses and their mean scores of Maslach Burnout Inventory, there was a statistically significant difference between gender and desensitization and personal success; between marital status and emotional burnout; between having children and emotional burnout; between personal success, educational status and emotional burnout; between corporation and desensitization and personal success($p<0.05$).

Conclusion: As a result of the study it was determined that nurses working for hemodialysis units experienced medium level burnout in terms of emotional burnout and desensitization subscales, and high level burnout in terms of personal success subscale.

It is thought that the results obtained from the study will shed light on future studies to be conducted in this field , on quality of life of medical staff, and on elimination of problems about working conditions.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Şenturan L, Gülseven Karabacak B, Ecevit Alpar Ş, Sabuncu N. Hemodiyaliz Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009;2(2):33-45.
2. Ayraler A, Göksan Yavuz B, Bakım B, Karamustafalıoğlu O. Diyaliz Çalışanlarında Tükenmişlik Sendromu. JAREM 2011;1:52-6.
3. Yeşil A, Aker T, Sezgin U. Hemodiyaliz Tedavisi Gören Hastalara Bakım Veren Ekipte Ruhsal Belirtiler. Düşünen Adam 2009;22(1-4):9-17

BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİ KADIN SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİ

SOCIO-DEMOGRAPHICAL VARIABLES OF THE INPATIENTS IN A FEMALE UNITS OF A PSYCHIATRY CLINIC

P-81

Zeliha YOLALAN*, Ayşegül BİLGE, Aylin ATA*, Kadriye ÖZAYDIN***

**Ege Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Turkiye, Hemşire*

*** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Turkiye, Doç.Dr.*

Giriş: Ruhsal hastalıkların nedenleri uzun yıllar araştırma konusu olmuş, bireyin hayatında var olan değişkenler hastalıklarda predispozan etki olarak yer almıştır. Cinsiyet, yaş, sosyokültürel düzey, meslek bu değişkenlerden bazılarıdır.

Yöntem: Bir psikiyatri kliniği kadın servisine tedavi amaçlı yatırılan hastaların sosyo-demografik değişkenlerinin araştırıldığı, araştırma tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Örnek grubunu Ege Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Kadın Servisine Nisan 2010-Nisan 2011 yılları arası yatan 171 hasta oluşturmuştur. Bazı hastalar yıl içerisinde tekrarlayan yatışları olduğundan bu durum dikkate alınmamıştır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Kadın servisine en fazla yatışın (%11.7, n=20) Eylül 2010 ve Kasım 2010 aylarında olduğu, en az yatışın (%3.5, n=6) ise Ocak 2010 tarihinde olduğu belirlenmiştir. Kadın hastaların yaş ortalaması 37.44+16.17 (Min=14.00, Max=75.00)'dir. Kadınların %65'inin ev hanımı olduğu, %55.6'sının bekar olduğu saptanmıştır. Kadın hastaların eğitim durumları incelendiğinde, %37.4'ünün ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Kadınların tanıları incelendiğinde ise %37.4'ünün duygu durum bozukluğu, bu tanıyı takip eden diğer hastalığın da %36.8 ile şizofrenik bozukluk olduğu saptanmıştır. Hastaların tedavilerinin düzenlenmesi ve tamamlanmasının ardından en çok taburcu oldukları ayın ise Şubat 2011 (%12.9, n=22) olduğu saptanmıştır.

Tartışma ve sonuç: Yapılan bu araştırma sonucuna göre; kadınların ruhsal hastalıklar için risk olarak kabul edilen 37 yaş ortalamasına sahip olması, duygudurum bozukluğu tanısının çoğunlukta olması ile birlikte tetikleyici etken olan mevsimsel olarak sonbahar ve kış aylarında yatışın olması dikkat çekicidir. Bu bulgulara eğitim düzeyinin düşüklüğü, üretkenliğin daha az kullanıldığı ev hanımı olma değişkenlerinin de ilave olması ile farklı yaşam olaylarına karşı başetme gücünün düştüğü düşünülmektedir. Bu doğrultuda kadın servisinde çalışan psikiyatri hemşirelerinin ruh sağlığını koruma ve hastalıkta bakım verme süreçlerinde bakımı etkileyebilecek değişkenlerin farkında olması ve hastalarını bunlara karşı güçlü tutması önerilir.

Anahtar Kelime: Kadın, Ruhsal hastalık, Sosyodemografik değişken

Introduction: Causes of mental disorders have long been a research topic and variables in the individual's life have predispositional effects in disorders. Gender, age, sociocultural level, occupation are some of these variables.

Method: The present study, in which socio-demographical variables of the inpatients of a psychiatry clinic were investigated, was planned as a descriptive research. The sample consisted of 171 patients who stayed in the Mental Health and Disorders Department of Ege University Hospital between April 2010 and April 2011. Some patients have repeated stays but this situation wasn't taken into consideration. The data were collected via questionnaire forms developed by the researchers.

Results: It was identified that the most frequent stay (11.7%, n=20) in female service was in September, 2010 and November, 2010, and the least frequent stay (3.5%, n=6) was in January 2010. Mean age of female patients was 37.44+16.17 (Min=14.00, Max=75.00). 65% of female patients were housewives and 55.6% of female patients were single. Considering female patients' education level, 37.4% were primary school graduates. When investigating diagnoses, 37.4% of female patients have mood disorders followed by 36.8% of female patients with schizophrenic disorder. It was determined that highest rate of discharge from the hospital after treatments of the patients were regulated and completed was in February 2011 (12.9%, n=22).

Discussion and Conclusion: According to this research following findings are remarkable; female patients have an average of 37 years of age, which is accepted as a risky age for mental disorders, mood disorders are the most frequent diagnoses and as a consequence most frequent stays are observed in fall and winter terms, which are also triggering seasonal factors for mood disorders. It is conceived that when low levels of education, being less productive as a housewife variables are added to those variables, power of coping with life events decreases. In this respect, it is suggested that during the processes of protecting mental health and patient care, psychiatry patients of female units should be aware of the variables that would influence care and they should sustain their patients against these variables.

Keywords: Female, Mental Disorder, Socio-demographical Variable.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Barrett JE ,Barrett JA, Oxman TE ve ark. The prevalence of psychiatric disorders in a primary care practice , Arch Gen Psychiatr ,1998 s.1100-1106.
2. Güleç C ve Köroğlu E., Psikiyatri temel kitabı, cilt 2, hekimler yayın birliği,1998, Ankara sy:1319-1529.

SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI

ATTITUDES OF HEALTH PROFESSIONALS TOWARDS AGEISM

P-82

Sıddıka ERSOY*, Şükran ÖZKAHRAMAN*, Özlem ŞAHİN ALTUN**

**Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği AD*

GİRİŞ: Yaşlılık, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde gündemde olan bir konudur. Çünkü 20. yüzyılın başlarından itibaren doğurganlık hızlarının düşmesi, beslenme koşullarındaki iyileşme ve bulaşıcı hastalıkların kontrol altına alınmasıyla yaşlı nüfusu artmaktadır. Bunun sonucunda 21. yüzyılda "nüfus yaşlanması" ve beraberinde getireceği sağlık sorunları dikkat çekmektedir. Son yıllarda sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüm alanlarda yaşlı insanlara yönelik ayrımcılık yapıldığı görüşü yaygındır. Sağlık çalışanlarına yaşlı bireye sağlık hizmeti verirken çok önemli roller ve sorumluluklar düşmektedir

AMAÇ: Bu çalışma sağlık profesyonellerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın evrenini, Mayıs –Ağustos 2012 tarihleri arasında, Akdeniz bölgesinde bir ildeki üniversite ve devlet hastanelerinde çalışmakta olan sağlık profesyonelleri (doktorlar ve hemşireler) oluşturdu. Bu araştırma tanımlayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 319 sağlık çalışanı oluşturdu. Verilerin toplanmasında sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı bir tanılama formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama ve t testi uygulandı, önem düzeyi .05 olarak alındı. Araştırmaya başlamadan etik kurul onayı alındı. Sağlık profesyonellerine çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlık profesyonellerinden veri toplandı.

BULGULAR: Sağlık profesyonellerinin %49.5'i (n=158) doktor, %50.5'i (n=161) hemşire olarak çalışmaktadır. Sağlık profesyonellerinin %34.2'si 25-30 yaş arasındadır. Doktorların %51.9'u, hemşirelerin %48.1'i 1-5 yıl arasında çalıştığı bulundu. Sağlık profesyonellerine 'yaşlı denince akıllarına ilk gelen şey'in ne olduğu sorulduğunda; hastalık (%83.4), güçsüzlük (%76,5), yalnızlık (%68,3) yanıtları alındı. YATÖ alt ölçek puanları incelendiğinde, "Yaşlının Yaşamını Sınırlama" 20,67±3,61, "Olumlu Ayrımcılık" 30,96±4,25, "Olumsuz Ayrımcılık" 16,47±3,80 bulundu. Olumsuz Ayrımcılık puanı, mesleki memnuniyetsizlik ve meslek durumlarından etkilenmemektedir (p>0,05). Ayrıca meslekte çalışma süresi ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak fark bulundu (p<0,05).

SONUÇ: Sağlık profesyonellerinin yaşlıya yönelik olumsuz çağrışımlardan etkilenmesi sonucunda sunulan hizmetlere ilişkin görüşleri ve bakım kalitesi olumsuz etkilenmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Sağlık profesyonelleri, yaşlı ayrımcılığı, yaşlı ayrımcılığı ve tutumlar

INTRODUCTION: Old age, in both developed and developing countries is a subject on the agenda. Because the 20th since the beginning of the century, decrease in fertility rates, nutrition and the reduction of communicable diseases under control in the elderly population is increasing. As a result, population aging and will bring the attention of health problems at 21 century. In recent years, discrimination against elderly people is widely accepted in all areas of health services offered. Health workers very important roles and have responsibilities while providing elderly health service.

OBJECTIVES: This study of objective was performed to determine attitudes of ageism by health professionals.

MATERIAL AND METHOD: Population of the study, health professionals (doctors and nurses) working in University and state hospitals in a Government in the Mediterranean region between May and August 2012. This study is a descriptive study. Sample of this study that agreed to participate included 319 health workers. As well as the questions that queried the socio-demographic specifications of health professionals, Ageism Attitude Scale was used to collect the data. Percentage, mean and t test were performed to assess the data and the significance level was taken as .05. . Before the study was approved by the ethical committee. Health workers were informed about the study is based on a voluntary basis. Health professionals who have volunteered to participate in the study data were collected.

RESULTS: Health professionals' 49.5% (n = 158) doctors, 50.5% (n = 161) working as a nurse. Health professionals' 34.2% between 25 and 30 years of age. Doctors' 51.9%, nurses' 48.1% found between 1 and 5 years working. Health professionals' first come to mind things at the same old asked as to what is mentioned; disease (83.4%), weakness (76.5%), loneliness (68.3%) received responses. "Ageism Attitude Scale" subscale scores were examined, "Lives of The Old Age Indivudual Limitation" 20.67 ± 3.61, "Positive Ageism" 30.96 ± 4.25, "Negative Ageism" found 16.47 ± 3.80. Negative Ageism score, professional dissatisfaction and occupation not affected states (p>0,05). Also,

year in the job and gender found statistically significant difference between them (p<0,05).

CONCLUSION-: Health professionals' views on the elderly and for the negative connotative quality of care to be affected adversely affected as a result of the services offered.

KEY WORDS: Health professionals, ageism, attitudes towards ageism.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Hughes NJ, Soiza RL, Chua M, Hoyle GE, Macdonald A, Primpose WR et al. Medical Student Attitudes Toward Older People And Willingness To Consider A Career İn Geriatric Medicine. Journal of the American Geriatrics Society 2008;56(2): 334-8.
2. McConatha JT, Hayta V, Rieser-Danner L, Mc Conatha D, Polat T.. Turkish and U.S. Attitudes Toward Aging. Educational Gerontology 2004;30(3):169-83.
3. Akdemir N, Çınar Fİ, Görgülü Ü. Yaşlıların Algılanması Ve Yaşlı Ayrımcılığı. Turkish Journal of Geriatrics 2007;10(4):215-22.
4. McKinlay A, Cowan S. Student Nurses'attitudes Towards Working With Older Patients. Journal of Advanced Nursing 2003;43(3):298-309.

ÖĞRENCİLERİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARINA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DERSİ'NİN ETKİSİ

THE EFFECT OF MENTAL HEALTH AND MENTAL HEALTH DISORDERS COURSE UPON THE BELIEF OF STUDENTS TOWARDS MENTAL DISORDERS

P-83

Ayşegül BİLGE*, Yeliz ÇAKIR KOÇAK, Zehra BAYKAL AKMEŞE**, Emine Serap SARICAN****

**Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

*** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü*

AMAÇ: İnsanlar belirli inanç ve tutumlarla doğmamaktadırlar. Bu inanç ve tutumlar gözlem, bilişsel öğrenme gibi farklı yollarla edinilmekte ve sosyal deneyimlerle de şekillenmektedirler. Ruhsal hasta ve hastalıklar ise olumsuz inançlardan dolayı damgalanmaya maruz kalmaktadırlar (Bilge & Çam 2010). Meslek yaşamlarında ruhsal sorunları olan hastalarla karşılaşmakta olan sağlık çalışanları bu bireylerle ilgili düşünceleri, onların bu hastalara yönelik tutum ve davranışlarını yansıtması açısından oldukça önemlidir (Ersoy & Varan 2007). Bu çalışmada öğrencilerin ruhsal hastalıklara yönelik inançlarına Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi'nin etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma, yarı deneysel tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini, Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi (RSHD)'ni alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler (n=62) dahil edilmiş ve aynı öğrenci grubu ile dersi almadan önce ve sonra görüşülmüştür. Veri toplamak için "Öğrencilerin Sosyodemografik Bilgilerini İçeren Anket Formu" ve Bilge ve Çam (2008) tarafından Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılan "Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ)" kullanılmıştır. Verilerin analizi SPSS 16 programı kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Öğrenciler RSHD'ni almadan önce ruh hastalarına yönelik kısmen olumlu inanca (%35.1) sahip olduklarını, dersle birlikte ise aynı grubun ruh hastalığına yönelik olumlu inancının arttığı (%55.2) bulunmuştur. Öğrencilerin çoğunluğu (%87.7) RSHD hakkında olumlu düşüncelerinin olduğunu ve (%98.3) RSHD'nin gerekli bir ders olduğunu düşünmektedir. Öğrenciler RSHD'yi aldıktan sonra (%16.9), dersi almadan önceki (%3.3) zamana göre daha fazla toplumda ruhsal hastalığı olan kişilere yönelik herhangi bir mesleki girişimde bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre; öğrencilerin RSHD'ni alma durumu ile Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin tehlikeli alt ölçeği (t=-4.434,p=0.000), Çaresizlik ve Kişilerarası İlişkilerde Bozulma Alt Ölçeği (t=-2.106, p=0.039) ve RHİÖ toplam puanları (t=-2.914, p=0.005) arasında anlamlı fark bulunmuştur.

SONUÇ: Öğrencilerin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Dersi'ni aldıktan sonra ruhsal hastalıkların tehlikeli olma durumlarını göz önünde bulundurarak, bireylerle iletişime girme konusunda farkındalıklarının arttığı ve bu hastalıkların utanılacak bir hastalık olmadığına inandıkları saptanmıştır. Bu sonuç tanı almış bireylere profesyonel yaklaşımın önemli olduğunu gösteren bir bulgu olarak düşünülmektedir. Ebeler, kadın ve ailesi ile ilgili sağlık hizmeti sunan sağlık personelleri olarak tüm bireylerde olduğu gibi kadın ve ailesinde de ruhsal hastalıkların gelişebileceğini bilerek doğru yaklaşımı sergileyebilmelidirler. Bunun için ebelik eğitiminde ruh sağlığı ve hastalıkları dersinin teorik ve uygulamalı olarak yer alması, aile ruh sağlığı açısından önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ruh sağlığı ve hastalıkları dersi, inanç, öğrenci.

Aim: People are not born with certain belief and attitudes. These beliefs and attitudes are obtained with various ways such as observation, cognitive learning and are shaped by social experiences. .As for mental sick and mental disorders they are exposed to be stamped due to negative beliefs. Health care workers meeting with patients with mental problems in their professional life are pretty important because of their opinions related to these individuals in terms of reflecting attitude and treatments towards these patients. With this study The Effect of Mental Health and Mental Disorders upon the students' belief towards mental disorders has been aimed to be determined.

METHOD: The study is a quasi-experimental study research. The population has been formed by the students taking Mental Health and Disorders Course (MHDC) of Department of Midwifery of İzmir Atatürk Health High School of Ege University and who have accepted to participate into the study (n=62) and the same group of student has been met before and after taking the course. To collect data "Questionnaire Form including Sociodemographic Information of Students" and "Belief Scale towards Mental Disorder (BSMD)" on which legitimacy and currency work in Turkish has been made by Bilge and Çam (2008). The analysis of data has been made by using SPSS 16 programme.

FINDINGS: It has been found out that before taking MHDC students had partly positive belief (35.1%) towards mentally sick people, and

with the course the same group's positive belief towards mental disorder has been increased. Most of the students (87.7%) think that they have positive ideas about MHDC and many of them (%98.3) think that MHDC is a necessary course. Ccompare to the period that they have not taken the course (3.3%) students after taking MHDC (16.9%) took any vocational action towards those with mental disorders in the society much more. According to the findings of the study between the situation of students about taking MHDC and Dangerous Subscale (t=-4.434, p=0.000), Subscale of Desperateness and Deformation in Interpersonal Relations (t=-2.106, p=0.039) and total marks of BSMD (t=-2.914, p=0.005) of Belief Scale towards Mental Disorder a significant difference has been found.

RESULT: .It has been determined that after taking the course about Mental Health and Disorders students' awareness about getting into contact with individuals by taking into consideration the situation of mental disorders to be dangerous has increased and they believe that these disorders are not such a thing to be ashamed of. This result is thought to be a significant finding proving that professional approach towards the diagnozed individual is important. As health care workers providing health service for woman and her family midwifes have to display the right approach by being aware of the fact that as in all individuals mental disorders in woman and her family can also develop. For this reason putting mental health and disorders course into the curriculum theoretic and practically is being adviced in terms of family mental health.

Key Words: Mental health and disorders course, belief, student.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bilge A., Çam O. (2008) Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği'nin Geçerliliği ve Güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi, Haziran , 9(2):91-96.
2. Bilge A., Çam O., "Ruhsal Hastalığa Yönelik Damgalama İle Mücadele", TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni , 9(1), 71-78, 2010.
3. Ersoy M.A. & Varan A. (2007) Ruhsal hastalıklarda içselleştirilmiş damgalanma ölçeği türkçe formu'nun güvenirlik ve geçerlik çalışması. Türk Psikiyatri Dergisi 18, 163-171.

ÇALIŞAN ERGENLERDE ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

THE EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN ADOLESCENT'S SUBJECTIVE WELL-BEING AND POZITIVE FUTURE EXPECTATION IN WORKING ADOLESCENTS

P-84

Fadime BİNGÖL*, Semra KARACA, Ayşe KARAKOÇ***

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD*

Giriş: Çalışan ergenler, ev-aile yaşamı, arkan ilişkileri, iş yaşamı ve okul yaşamına ilişkin birçok alanda sıkıntılar yaşayabilmektedir (Bildik, Büküşoğlu & Kesikçi 2004). Ergenlerin ruh sağlıklarının pozitif yanını temsil eden öznel iyi oluşları ile gelecekten beklentileri çalışan ergenler de farklılık gösterebilecektir.

Amaç: Bu çalışmada, çalışan ergenlerin öznel iyi oluşları ile olumlu gelecek beklentileri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve arkadaş ilişkileri açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma İstanbul'da iki mesleki eğitim merkezinde okuyan 13-21 yaş grubu ergenlerle (N=420) etik kurul, kurum izinleri ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınarak gerçekleştirilmiştir. Veriler Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği (EÖİÖ) ve Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ) kullanılarak toplanmış ve ortalama, standart sapma, yüzdelik, Sperman korelasyon ve ANOVA analizleri ile değerlendirilmiştir.

Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği(EÖİÖ): Eryılmaz (2009) tarafından geliştirilen, ergenlerin yaşamın çeşitli alanlarındaki doyumlarını ve olumlu duygulanımlarını içeren 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, aile ilişkilerinde doyum, yaşam doyumu, olumlu duygular ve önemli kişilerle ilişkilerde doyum olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Araştırmada ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0.84'tür.

Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ): İmamoğlu tarafından geliştirilen (2007) beş maddeli bir ölçektir. OGBÖ, bireylerin kişisel gelecekleri hakkındaki beklentilerinin olumluluk derecesini ölçmeyi amaçlamaktadır. Araştırmada ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0.78'dir.

Bulgular: Ergenlerin yaş ortalaması 17.70±1.32'dir. Ergenlerin %11.9'u kadın, %74.0'ünün babası ilköğretim mezunu, %87.9'u çekirdek aile üyesidir. EÖİÖ toplam puan ortalamaları 49.28±8.74, OGBÖ toplam puan ortalamaları 18.90±3.76'dır. Ergenlerin OGBÖ puan ortalamaları ile EÖİÖ toplam ($r=.57$, $p<0.01$), aile ilişkilerinde doyum ($r=.60$, $p<0.01$), yaşam doyumu ($r=.36$, $p<0.01$), önemli kişilerle ilişkilerde doyum ($r=.49$, $p<0.01$) ve olumlu duygular ($r=.49$, $p<0.01$) alt boyutlarında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ergenlerin yaşı ile EÖİÖ ve OGBÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Ergenlerin arkadaş ilişkileri ile EÖİÖ'nin toplam puanı ($F=11.94$, $p=0.001$) ve alt boyutlarından aile ilişkilerinde doyum ($F=5.29$, $p=0.02$) ve önemli kişilerle ilişkilerde doyumda ($F=21.56.62$, $p=0.000$) ve yaşam doyumunda ($F=9.94$, $p=0.002$) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sonuç: Ergenlerin öznel iyi oluş düzeyleri arttıkça olumlu gelecek beklentisi de artmaktadır. Çalışan ergenlerde arkadaş ilişkilerini "çok iyi" olarak tanımlayanlar genel öznel iyi oluş, aile ilişkileri ve önemli kişilerle ilişkiler ve yaşam doyumu açısından arkadaş ilişkilerini "kötü" olarak tanımlayanlardan daha yüksek doyum yaşamaktadır.

Introduction: Working adolescents are faced with many difficult in warious state as home-family life, peer relationship, work life and school life (Bildik, Büküşoğlu & Kesikçi 2004). Subjective well- being which is a pozitif indicator of mental health and pozitive future expectation may be differently in working adolescents.

Aim: This study aimed that examine the relationship between working adolescent's subjective well-being and pozitive future expectation and the evaluation for friend relationship.

Method: Study was in two vocational training center and the 13-21 age group adolescents in Istanbul. The institution was based on permissions and informed consent taken from participants. Data collected by Adolescent's Subjective Well-Being Scale (ADWS) and Pozitive Future Expectation Scale (PEES) and evaluated by mean, standart deviation, percentage, spearman karelation and ANOVA.

Adolescents' Subjective Well-Being Scale (ADWS); developed by Eryilmaz (2009), family relations, satisfaction, life satisfaction, positive emotions and relationships with people important to satisfaction scale consisting of four subscales. In this study, the scale alpha reliability coefficient was 0.84.

Positive Future Expectations Scale (PFES); Imamoglu (2007) was developed by and measures the degree of positivity in individuals' expectations about personal futures. In this study, the scale alpha reliability coefficient was 0.78.

Result: Adolescent's mean age is 17.70±1.32. Adolescent's 11.9% girl, 74.0%'of father primary school graduates and 87.9% percent is a member of nuclear family. ADWS total mean score is 49.28±8.74 and PEES total means score is 18.90±3.76. Adolescent's ADWS means scores with PEES total score (r=.57, p<0.01), family relationships satisfaction (r=.60, p<0.01), life satisfaction (r=.36, p<0.01), satisfaction of people who matter the relationship (r=.49, p<0.01) and pozitive emotions (r=.49, p<0.01) subscales statistically significant association were found pozitive. While not founded a significant difference between PEES mean score and ADWS mean score for adolescents age. Acording to friend relationships statistically significant difference found with ADWS sub-dimensions of satisfaction with family relationships (F = 5.29, p = 0.02) , satisfaction of people who matter the relationship (F = 21.56, p = 0.000) and life satisfaction (F=9.94, p=0.002).

Conclusions: Higher levels of subjective well-being of adolescents is also increasing expectation of positive future. Adolescents who describe as "very good" for friend relationship are obtain higher satisfaction than adolescents who describe as "bad" for the general subjective well-being, family relationship, satisfaction of people who matter the relationship and life satisfaction.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bildik T, Büküşoğlu N, Kesikçi H. Çalışan ergenlerin psikososyal sorunları ve kendi çözüm önerileri. Ege Tıp Dergisi. 2004;43(2) : 105 – 111.
2. Eryılmaz, A. Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2009;7(4):975-989.
3. İmamoğlu EO, Güler-Edwards A. Self-related differences in future time orientations. Turkish Journal of Psychology 2007; 22:115-132.

ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ERGENLERDE KARŞILAŞTIRILMASI

THE COMPARISON OF RELATIONSHIPS BETWEEN ADOLESCENTS' SUBJECTIVE WELL-BEING AND POSITIVE EXPECTATIONS TOWARDS FUTURE İN WORKING ADOLESCENTS AND NOT WORKING ADOLESCENTS

P-85

Semra KARACA*, Ayşe KARAKOÇ, Fadime BİNGÖL**, Nurhan EREN*****

**Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

****İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Hastanesi Sosyal Psikiyatri Servisi*

Öznel iyi oluş, bireylerin olumlu/olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu açısından kendilerini öznel olarak değerlendirmeleri anlamına gelir. Olumlu bir gelecek yönelimine sahip bireyler gelecek konusunda oldukça iyimserdirler ve geleceğe umutla bakarlar (Eryılmaz, 2011). Ergenlerin ruh sağlıklarının pozitif yanını temsil eden öznel iyi oluşları gelecekten daha olumlu beklentiler içinde olmaları ile ilişkili olabilecektir.

Amaç: Bu araştırma, ergenlerin öznel iyi oluşları ile olumlu gelecek beklentileri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve çalışan ve çalışmayan ergenlerde karşılaştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem: Araştırma İstanbul'da iki mesleki eğitim merkezinde ve aynı ilçelerdeki iki lisede okuyan 12-20 yaş grubu ergenlerle (çalışan ergen n=420; çalışmayan ergen n=482) etik kurul, kurum izinleri ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınarak gerçekleştirilmiştir. Veriler Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği (EÖİÖ) ve Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ) kullanılarak toplanmış ve ortalama, standart sapma, yüzdelik, spearman korelasyon, ANOVA analizleri ile değerlendirilmiştir.

Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği (EÖİÖ): Eryılmaz (2009) tarafından geliştirilen, aile ilişkilerinde doyum, yaşam doyumu, olumlu duygular ve önemli kişilerle ilişkilerde doyum olmak üzere dört alt boyuttan oluşan ölçektir. Bu araştırmada ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0.88'dir.

Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ): İmamoğlu tarafından geliştirilen (2007) bireylerin kişisel gelecekleri hakkındaki beklentilerinin olumluluk derecesini ölçen ölçeğin bu araştırma için alfa güvenirlik katsayısı 0.82'dir.

Bulgular: Ergenlerin yaş ortalaması 16.95±1.25'tir. Ergenlerin %46.6'sı çalışmakta, %32.7'si kadın, %59.9'unun annesi ilköğretim mezunu, %90.2'si çekirdek aile üyesidir. EÖİÖ toplam puan ortalamaları 49.28±8.74, OGBÖ toplam puan ortalamaları 18.90±3.76'dır. Ergenlerin OGBÖ puan ortalamaları ile EÖİÖ toplam (r=.47, p<0.01), aile ilişkilerinde doyum (r=.46, p<0.01), yaşam doyumu (r=.26, p<0.01), önemli kişilerle ilişkilerde doyum (r=.41, p<0.01) ve olumlu duygular (r=.40, p<0.01) alt boyutlarında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Çalışan ergenlerle çalışmayan ergenlerin OGBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamışken; EÖİÖ'nin alt boyutları olan aile ilişkilerinde doyum (F=4.83, p=0.02) ve önemli kişilerle ilişkilerde doyumda (F=11.62, p=0.001) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sonuç: Ergenlerin öznel iyi oluş düzeyleri arttıkça olumlu gelecek beklentisi de artmaktadır. Çalışan ergenler (mesleki eğitimine devam eden) ile çalışmayan (lise eğitimine devam eden) ergenlerin olumlu gelecek beklentilerinde anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte, öznel iyi oluş açısından aile ilişkileri ve önemli kişilerle ilişkilerde çalışmayan ergenler daha yüksek doyum yaşamaktadır.

Introduction

Subjective well-being means that individuals positive / negative affect and life satisfaction that they consider them as being subjective. Individuals with a positive future orientation, is quite optimistic about the future and look to the future with hope (Eryılmaz, 2011). Representing the positive side of mental health of adolescents in a more positive future expectations are subjective becomings may be associated with.

Aims: The purpose of this study is the relationship between adolescents' subjective expectations of positive future with a good examination of becomings, and to compare the working and adolescents. Data collected by using Adolescents' Subjective Well-Being Scale and Positive Future Expectations Scale and evaluated with mean, standard deviation, percentile, spearman correlation, ANOVA analysis.

Method: Research maked two in high school, two vocational training center and the 12-20 age group, adolescents in the same towns (n = 420 working adolescents, not working adolescents n = 482) in Istanbul, ethics committee, the institution was based on permissions and informed consent from participants.

Adolescents' Subjective Well-Being Scale (ADWS); developed by

Eryilmaz (2009), family relations, satisfaction, life satisfaction, positive emotions and relationships with people important to satisfaction scale consisting of four subscales. In this study, the scale alpha reliability coefficient was 0.88.

Positive Future Expectations Scale (PFES); Imamoglu (2007) was developed by and measures the degree of positivity in individuals' expectations about personal futures. In this study, the scale alpha reliability coefficient was 0.88.

Results: Adolescents 'mean age 16.95 ± 1.25. Adolescents 46.6% of the work, 32.7% women, 59.9% 'of mother primary school graduates, 90.2% percent is a member of the nuclear family. ADWS mean total scores is 49.28 ± 8.74, PFES total mean score 18.90 ± 3.76. Adolescents' ADWS scores with PFES total scores (r = .47, p <0.01), family relationships satisfaction (r =.46, p <0.01), life satisfaction (r = .26, p <0.01), satisfaction of the people who matter the relationships (r = .41, p <0.01) and positive emotions (r = .40, p <0.01) subscales statistically significant associations were found positive. While not founded a significant difference between PFES mean scores of adolescents; founded ADWS sub-dimensions of satisfaction with family relationships (F = 4.83, p = 0.02) and relations with the people who matter saturation (F = 11.62, p = 0.001) were statistically significant differences.

Conclusions: Higher levels of subjective well-being of adolescents is also increasing expectation of positive future. Working adolescents (continuing professional education) and work (who attend high school) adolescents with a positive but not significant differences in expectations for the future, in terms of subjective well-being of family relationships and adolescents working relations with people living in higher satisfaction.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

- Eryılmaz A. Ergen Öznel İyi Oluşu ile Olumlu Gelecek Beklentisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24:209-215.
- Eryılmaz, A. Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2009;7(4):975-989.
- İmamoğlu EO, Güler-Edwards A. Self-related differences in future time orientations. Turkish Journal of Psychology 2007; 22:115-132.

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

THE EXAMINATION OF RELATIONSHIP BETWEEN ADOLESCENTS SUBJECTIVE WELL-BEING AND POZITIVE FUTURE EXPECTATION IN HIGH-SCHOOL STUDENT

P-86

Ayşe KARAKOÇ*, Fadime BİNGÖL*, Semra KARACA**

** Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD*

Giriş: Ergenlik kişilik gelişimi, fiziksel değişikliklere uyum, geleceğe ilişkin planlar yapma ve bağımsızlığın kazanılması ile karakterizedir (Nisha 2001). Öznel iyi oluş, bireylerin olumlu/olumsuz duygulanım ve yaşam doyumu açısından kendilerini öznel olarak değerlendirmeleri anlamına gelir (Eryılmaz 2009). Ergenlerin kişilik gelişimi açısından öznel iyi oluş anlamlı bir gösterge olabilecek ve ergenin geleceğe ilişkin beklentileri ile ilişkili olabilecektir.

Amaç: Bu çalışmada, lise öğrencisi ergenlerin öznel iyi oluşları ile olumlu gelecek beklentileri arasındaki ilişkinin incelenmesi, cinsiyet ve okul başarısı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma İstanbul'da iki lisede okuyan 12-20 yaş grubu ergenlerle (n=1208) etik kurul, kurum izinleri ve katılımcılardan aydınlatılmış onam alınarak gerçekleştirilmiştir. Veriler Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği (EÖİÖ) ve Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ) kullanılarak toplanmış ve ortalama, standart sapma, yüzdelik, spearman korelasyon, ANOVA analizleri ile değerlendirilmiştir.

Ergen Öznel İyi Oluşu Ölçeği(EÖİÖ): Eryılmaz (2009) tarafından geliştirilen, aile ilişkilerinde doyum (AİD), yaşam doyumu (YD), olumlu duygular (OD) ve önemli kişilerle ilişkilerde doyum (ÖKD) olmak üzere dört alt boyuttan oluşan ölçektir. Bu araştırmada ölçeğin alfa güvenirlik katsayısı 0.86'dır.

Olumlu Gelecek Beklentisi Ölçeği (OGBÖ): İmamoğlu tarafından geliştirilen (2007) bireylerin kişisel gelecekleri hakkındaki beklentilerinin olumluluk derecesini ölçen ölçeğin bu araştırma için alfa güvenirlik katsayısı 0.85'dir.

Bulgular: Ergenlerin yaş ortalaması 16.66±1.20'dir. Ergenlerin %51.7'si kadın, %49.9'unun annesi ilköğretim mezunu, %88.9'u çekirdek aile üyesidir. Ergenlerin %51.1'i kendini orta düzeyde başarılı olarak tanımlamaktadır. EÖİÖ toplam puan ortalamaları 49.53±7.80, OGBÖ toplam puan ortalamaları 19.24±3.73'tür. Ergenlerin OGBÖ puan ortalamaları ile EÖİÖ toplam (r=.47, p<0.01), aile ilişkilerinde doyum (r=.41, p<0.01), yaşam doyumu (r=.28, p<0.01), önemli kişilerle ilişkilerde doyum (r=.39, p<0.01) ve olumlu duygular (r=.41, p<0.01) alt boyutlarında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ergenlerin cinsiyetine göre bakıldığında; EÖİÖ OGBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Başarı durumuna göre ise OGBÖ (F=6.31, p=0.000); EÖİÖ toplam puan (F=6.26, p=0.000) ve tüm alt boyutları arasında (AİD F=5.24, p=0.000; YD F=2.57, p=0.03; OD F=5.08, p=0.000 ve ÖKD F=4.12, p=0.003) istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur.

Sonuç: Ergenlerin öznel iyi oluş düzeyleri arttıkça olumlu gelecek beklentisi de artmaktadır. Ergenlerin cinsiyetleri açısından ile öznel iyi oluş ve olumlu gelecek beklentisi arasında bir fark bulunmamaktadır. Ergenlerin kendilerini başarılı bulduklarında öznel iyi oluş açısından kendilerini daha olumlu değerlendirdikleri ve gelecekten daha olumlu beklentileri olduğu söylenebilir.

Introduction: Adolescent is characterized with personality development, adapt to chances in phisical, make plans fort he future and gaining of indipendence (Nisa 2001). Subjective well-being means that the individual's self-assesment for pozitive-negative affect and life satisfaction (Eryılmaz 2009). Subjective well-being may be a significant indicator for personality development of adolescents and may be associated for adolescent expectation fort he future.

Aims: This study aimed that examine the relationship between high-school adolescent's subjective well-being and pozitive future expectation and the evaluation for gender and school performance.

Method: Study was in two high-scholl in Istanbul and the 12-20 age adolescent group (n=1208). The institution was based on permissions and informed consent taken from participants. Data collected by Adolescent's Subjective Well-Being Scale (ADWS) and Pozitive Future Expectation Scale (PEES) and evaluated by mean, standart deviation, percentage, spearman karelation and ANOVA.

Adolescents' Subjective Well-Being Scale (ADWS); developed by Eryilmaz (2009), family relations, satisfaction, life satisfaction, positive emotions and relationships with people important to satisfaction scale consisting of four subscales. In this study, the scale alpha reliability coefficient was 0.86.

Positive Future Expectations Scale (PFES); Imamoglu (2007) was developed by and measures the degree of positivity in individuals'

expectations about personal futures. In this study, the scale alpha reliability coefficient was 0.85.

Result: Adolescent's mean age is 16.66±1.20. Adolescent's 51.7 % girl, 49.9%'of mother primary school graduates and 88.9% percent is a member of nuclear family. Adolescent's 51.1% self-identified that moderately succesfull. ADWS total mean score is 49.53±7.80 and PEES total means score is 19.24±3.73.Adolescent's ADWS means scores with PEES total score (r=.47, p<0.01), family relationships satisfaction (r=.41, p<0.01), life satisfaction (r=.28, p<0.01), satisfaction of people who matter the relationship (r=.39, p<0.01) and pozitive emotions (r=.41, p<0.01) subscales statistically significant association were found pozitive. While not founded a significant difference between PEES mean score and ADWS mean score for gender. Acording to succes state; statistically significant association found with PEES total score (F=6.31, p=0.000) between ADWS total score (F=6.26, p=0.000) and all subscales (AİD F=5.24, p=0.000; YD F=2.57, p=0.03; OD F=5.08, p=0.000 ve ÖKD F=4.12, p=0.003) .

Conclusion: Higher level's of subjective well-being of adolescent is also increasing expectation of pozitive future. There are no a significant difference between subjective well-being and expectation of pozitive future for gender of adolescent. May be said that more pozitive self-evaluated for subjective well-being when adolescents themselves feeling succesfull.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Nisha D. Multidisciplinary Handbook of Child and Adolescent Mental Health for Front Line Professionals Book. Jessica Kingsley Publishers, London, 2001.
2. Eryılmaz A. Ergen öznel iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. Türk Eğitim Bilimleri Dergisi. 2009;7(4):975-989.
3. İmamoğlu EO, Güler-Edwards A. Self-related differences in future time orientations. Turkish Journal of Psychology 2007; 22:115-132.

GELİŞİMSEL VE DURUMSAL KRİZ MÜDAHALE: BİR OLGU SUNUMU

DEVELOPMENTAL AND SITUATIONAL CRISIS INTERVENTION: CASE STUDY

P-87

Arzu AYDOĞDU, Nazmiye Kocaman YILDIRIM, Mine ÖZKAN, Sedat ÖZKAN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı, İstanbul

Kriz, çeşitli duygusal zorlanmalar sonunda meydana gelen akut ve süresi sınırlı bir denge bozukluğudur. Bireyin yaşam süresi boyunca meydana gelen beklenen yaşam olayları gelişimsel krizleri, bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal bütünlüğünü tehdit eden olaylar durumsal krizleri ortaya çıkarmaktadır. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi'nde de özellikle Kadın Doğum ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile işbirliğinde her iki krizi yaşayan hastalarla karşılaşılmaktadır. Böyle bir olgu olan kadın hasta DS, 30 yaşında, 9 haftalık IVF tedavisi sonrası ektopik gebelik gelişmesi nedeniyle, yoğun ilaç ve cerrahi müdahalelerle abortus sağlanmaya çalışılan, 34 gündür klinikte yatışı devam eden, sol overini kaybetme riski yüksek bir hastadır. Ayrıca yakın dönem iş kaybı, aile ve eş ilişkilerinin bozulması, suisid girişimiyle abla kaybı, sağ over kaybı, çocukluk, ergenlik döneminde yaşanan travmalar, ilk evliliğinde şiddet deneyimi, intihar girişimi ve boşanması gibi durumsal krizleri de mevcuttur. Bu yazıda olgu DS'nin krize müdahale süreci anlatılmıştır.

Anahtar kelimeler: Kriz, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi, KLP Hemşiresi, Olgu

Crisis is an acute and short-term upset of the individual's equilibrium as a result of various sources of emotional stres. Life-events that are expected to occur during the individual's life cycle constitute developmental crises while situational crises emerge out of events that threaten an individual's biological, psychological or social integrity. Patients who suffer from both types of crises are frequently encountered in Consultation-Liaison Psychiatry, especially when in collaboration with the Obstetrics and Gynecology Department. DS, a 30-old-female patient, developed an ectopic pregnancy after nine weeks of IVF treatment and was admitted to the hospital's inpatient unit for 34 days while efforts terminate the pregnancy with intensive drug and surgical interventions continued. The patient is at high risk of losing her left ovary. She is also suffering from a series of situational crises including recent loss-of-employment, deterioration of family and spousal ties, her sister's death following suicide, loss of the right ovary, trauma experienced during childhood and adolescence, a history of violence during her first marriage, a suicide attempt and her divorce. This paper describes the crisis intervention process for DS.

Keywords: Crisis, Consultation- Liaison Psychiatry, CLP nurse, case

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Kaçmaz,N.,Çetinkaya, Z., Kriz ve krize müdahalede hemşirelik yaklaşımı, V. Ulusal Konsultasyon Liyazon Psikiyatrisi Kongresi " Uluslararası Katılımlı" Kongre Kitabı Ekim 1998 İstanbul.
2. Sözer,Y., Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale Ankara Üniversitesi psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, Kriz Dergisi, 1 (1) : 8-12
3. Sayıl, I. ve ark., Kriz ve Krize Müdahale, Ankara Üniversitesi psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, Ankara 2000

HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COPING WITH STRESS AND EMOTIONAL INTELLIGECENCE LEVEL OF NURSES

P-88

Nevin GÜNAYDIN*, Gül ÜNSAL BARLAS**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Duygusal zeka, yaşamın her anında öğrenilebilir, geliştirilebilir olması ile ilgi odağı durumuna gelmiş yeni bir kavramdır. Duygusal zekadan faydalanan bireylerin içlerindeki ve çevrelerindeki insanların duyguların farkındalığına ulaşabildikleri, başarılı, sağlıklı, mutlu oldukları belirtilmektedir(1,2). Bu araştırma, hemşirelerin stresle başa çıkma tarzları ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ordu ilinde bir devlet hastanesinde 2011 Aralık ile 2012 Ocak ayları arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 210 hemşire, örneklemini ise 133 hemşire oluşturmuştur. Veri toplamada "Kişisel Bilgi Formu", "Stresle Başa Çıkma Tarzı Ölçeği", "Duygusal Zeka Testi" kullanılmıştır. SBTÖ Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan 4'lü likert tip bir ölçektir. Geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmıştır (3). Duygusal Zeka Testi(DZT), zekayı özellik ve perfomans olarak ölçen, Austin (2003)'in geliştirdiği, geçerlilik-güvenilirliği Uludağ Üniversitesi Psikoloji bölümü öğretim üyeleri tarafından yapılmıştır. Test 5 alt ölçek ve 30 sorudan oluşan 6'lı likert tipi bir ölçektir (1). Verilerin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılarak, frekans, korelasyon, Kruskall Wallis ve Mann Whitney U testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 36.74, %94.7'si evli %56.4'ü ön-lisans mezunu, %75.9'u servis hemşiresi ve %40.6'sı cerrahi birimlerde; %80.5'u gelirini "orta" düzeyde değerlendirmekte, %72.2'si mesleğini isteyerek seçmiştir. %28.6'sının çalışma yılı 17-22 yıldır ve %94'ü gündüz+nöbet şeklinde çalışmaktadır. %83.5'u kendini atılgan olarak tanımlamakta ve %79.7'si işinden memnundur. Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal zeka toplam puanı ile çaresiz yaklaşım arasında negatif yönde çok ileri düzeyde ilişki (r=-0.296 p<0.001), sosyal destek arama (r=0.228 p<0.05), boyun eğici yaklaşım (r=0.209 p<0.05) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çaresiz yaklaşım ile kendi duygularını yönetme (r= -0.254 p<0.05), diğerlerinin duygularını yönetme (r= -0.175 p<0.05) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; sosyal destek arama ile kendi duygularını yönetme (r= 0.231 p<0.05), empati (r= 0.243 p<0.05); kendine güvenli yaklaşım ile öz motivasyon (r= 0.017 p<0.05), diğerlerinin duygularını yönetme (r= 0.211 p<0.05); iyimser yaklaşım ile öz motivasyon (r= 0.252 p<0.05); boyun eğici yaklaşım ile kendi duygularının yönetme (r= 0.297 p<0.05), empati (r= 0.271 p<0.05) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin DZT düzeyi ile SBTÖ arasında ilişki bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin eğitim durumlarının, çalıştıkları bölümün, çalışılan yılın DZT ve SBTÖ alt ölçeklerinden alınan puanları etkilediği; duygusal zekası yüksek olanların daha çok sosyal destek aradıkları, boyun eğici yaklaşımı kullandıkları; çaresiz yaklaşımı kullananların kendilerinin ve diğerlerinin duygularını yönetmede başarısız oldukları; sosyal destek aramayı kullananların kendi duygularını yönetme ve empatiyi kullanmada başarılı olduğu; kendine güvenli yaklaşımı kullananların öz motivasyonunun, diğerlerinin duygularını yönetme düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Objective: Emotional intelligence can be learned in every moment of life, is a new concept to be developed and has becomesuch a focus of interest. The people who benefit from emotional intelligence can reach the awreness of people's emotions and is stated successfull, healthy, happy. This research is carried out to determine between the coping with stress strategies and emotional intelligence.

Methods: This descriptive study was made between the months of December 2011 and January 2012. Thepopulation of the study is 210 nurses and sample consist of 133 nurses."Personal Information Form", Coping Style Scale", "emotional İntelligence Test" were used for data collection. SCI was developed in 1980 by Folkman and Lazarus, 30 item, likert type scale of 4. Validity and reliability were made by Şahin and Durak(1995)(3). Emotional İntelligence Test which measure intelligence as a feature and performans and was developed by Austin(2003). Validity and reliability was made by Uludağ University Psychology Department Faculty Members. Test is likert-type scale consists of 30 questions and 6 sub-scale. SPSS 15.0 software was used for data analysis and evaluated with frequency, correlation, Kruskal Wallis and Mann-Whitney U Tests.

Results: The mean age of nurses is 36.74%,94.7%married, 56.4% of

them is pre-graduate degree, 40.6% is working surgical unit, 75.9% of them is service nurses, 80.5 of the income s "medium" level, 72.2%of them chose the profession willingly. 28.6%of 17-22 years and 94%of working as a guard during the day. 83.5% of describe himself as a brash and 79.7% are satisfied with his job. Very advanced negative correlation between the total score of emotional intelligence and helpless style (r=-0.296 p<0.001) and significantly positive correlation between the the total score of emotional intelligence and social support (r=0.228 p<0.05) and submissive appproach (r=0.209 p<0.05).

Between the helpless and manage their own feelings(r= -0.254 p<0.05),manage the feelingso others and(r= -0.175 p<0.05) was found negative significant relationship; social support seeking and manage the their own feelings (r= 0.231 p<0.05), social support seeking and empathy (r= 0.243 p<0.05);confident approach and self-motivation (r= 0.017 p<0.05), confident approach and manage the feelings of others (r= 0.211 p<0.05); the optimistic approach and self-motivation (r= 0.252 p<0.05); submissive approach and managing their ownn emotions (r= 0.297 p<0.05), submissive approach and empathy (r= 0.271 p<0.05) showed significant correlation and positive direcion.

Conclusion: There is relationship between DZT and SCI has been concluded. Educational status of nurses, work department, worke of the year affect the DZT and SCI subscale scores. The nurses who have higher emotional intelligence seek social support more, use submissive approachand the nurses who use desperate approach failed to manage themselves and their feelings of others. The nurses who use social support are more successfull to manage their own feelings. The nurses who use confident approach had the highest levels to manage the feelings of others and self-motivation.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Sümer M. Yetişkinlerin Bağlanma Stillerinin Duygusal Zeka, İlişkiye Bağlılık, İlişkide Algılanan Tatmin ve Bazı değişkenlere Göre İncelenmesi. M.Ü.Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006.
2. Köksal A., Gazioğlu A.E. Ergenlerde Duygusal Zeka ile Karar Verme Stratejileri Arasındaki İlişki. Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi Dergisi, 2007, (7) 2007-1:133-146.
3. Yerlikaya N. Lise Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ç. Ü., Sosyal Bilimler Enstitüsü,2007.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DÜŞÜNME STİLLERİ İLE KİŞİLERARASI TEPKİ VERME TARZI ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE NURSING STUDENTS'WAY OF RESPONDING TO INTERPERSONAL AND THINKING STYLES

P-89

Nevin GÜNAYDIN*, Gül ÜNSAL BARLAS**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin kişilerarası tepki verme tarzı ile düşünme stilleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ordu ili hemşirelik yüksekokulunda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, sağlık yüksekokulu tüm öğrencileri örneklemini ise 183 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Kişilerarası Tepki Verme Ölçeği" ve "Rasyonel-Yaşantısal Düşünme Stilleri Ölçeği(RYDDÖ)" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Kişilerarası Tepki Verme Ölçeği (KTVÖ), Davis (1980) tarafından geliştirilmiştir. 4 alt ölçekten oluşan 5'li llikert tipi bir ölçektir. Her bir alt ölçek, 7 maddeden oluşmaktadır (2).

Rasyonel-Yaşantısal Düşünme Stilleri Ölçeği, Epstein ve ark (1996) tarafından geliştirilmiştir. 31 madde ve 2 alt ölçekten oluşmaktadır. 5'li likert tipi bir ölçektir (1,3).

Verilerin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılarak, korelasyon, Kruskall Wallis ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %51.8'i kadın, %29.5'u erkektir. %23.2'si 1. Sınıf, %18.8'i 2. Sınıf, %14.3'ü 3. Sınıf, %25'i 4. Sınıftır. %47.8'i kendini "tamamen sosyal yaşama uyumlu" olarak değerlendirmiştir. %68.3'ü insanlara kısmen güvenmektedir. %49.6'sı problemleriyle yeterli düzeyde başa çıkabilmektedir. Hemşireliğe isteyerek girme durumu ile empatik ilgi alt ölçeği (r= 0.204 p<0.05), perspektif alma (r= 0.178 p<0.05), kişisel sıkıntı (r= 0.214 p<0.05), fantezi (r= 0.254 p<0.05) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Problemlerle başa çıkma becerisi ile rasyonel düşünme stili (r= 0.197 p<0.05) arasında pozitif yönde anlamlı; kişisel sıkıntı duyma (r= -0.404 p<0.05), fantezi (r= -0.247 p<0.05) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yine sosyal yaşama uyumlu olma durumu ile kişisel sıkıntı duyma(r= -0.252 p<0.05) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki; İnsanlara güvenme durumu ile perspektif alma (r= 0.265 p<0.05), fantezi (r= 0.313 p<0.05) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Rasyonel düşünme stilleri ölçeği ile empatik ilgi (r= -0.401 p<0.01), kişisel sıkıntı (r= -0.411 p<0.01) arasında negatif yönde ileri derecede anlamlı, fantezi (r= -0.173 p<0.05), arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Sezgisel düşünme stilleri ölçeği ile empatik ilgi (r= 0.358 p<0.01); perspektif alma (r= 0.310 p<0.01), kişisel sıkıntı (r= 0.277 p<0.01); fantezi (r= 0.316 p<0.01); arasında pozitif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Düşünme stilleri ile kişilerarası tepki verme tarzı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. KTVÖ alt ölçekleri ile sezgisel düşünme stili arasında pozitif yönde anlamlı, rasyonel düşünme stilleri ile arasında zıt yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Hemşireliğe isteyerek girme durumunun kişilerarası tepki verme tarzını etkilediği; rasyonel düşünme stili olanların problemleriyle daha kolay başa çıkabildiği; fantezi kuran ve perspektif alan kişilerin insanlara güvendiği belirlenmiştir.

Objective: The aim of this research was carried out to determine the relationshipbetween the thinking styles with a way of responding the interpersonal.

Methods: This descriptive study was made in Ordu University Department of Nursing. The population of the research is all the students of the school. The sample is183 students. İnterpersonal Reaction Inventory" and "Rational-Experiential thinking Styles Inventory(RYDDÖ) and "Personal Information Form" were used. Responding to Interpersonal Scale (KTVÖ) was developed by Davis (1980) and consisting of four sub-scales with 5 likert type. Each sub-scale consists of 7 item(2).

Rational-Experiantial thinking Styles Inventory was developed by Epstein et al (1996). It cinsists of 31 items and two subscales with 5 likert-type scale (1,3). Using SPSS 15.0 software was analysed with orrelation, Kruskall Wallis, Mann-Whitney U test.

Results: 51.8% of the students were female, 29.5% were male. 23.2% is first class, 18.8% 2nd class, 14.3% 3rd class, 25% 4th class. 47.8% of the students "evaluated themselves as completely compatible with the socila life.68.3%of them rely on the people partially. 50.9%of the flour have "very high sense of responsibility. 49.6% of them able to handle their problems adequately.

Significant positive direction was found between the state of wanting the enter the nursing profession and empathic interest sub-scale (r=

0.204 p<0.05), perspective taking (r= 0.178 p<0.05), personal distress (r= 0.214 p<0.05), fantasy (r= 0.254 p<0.05)

Significant positive direction was found between the ability to cope with problems and rational thinking style (r= 0.197 p<0.05). Significant negative direction was found between the ability to cope with problems and personal distress (r= -0.404 p<0.05), fantasy (r= -0.247 p<0.05). Significant negative direction was found between the situation of being compatible with the social life and personal distress (r= -0.252 p<0.05). Significant positive direction was found between the trust the people and taking perspective (r= 0.265 p<0.05), fantasy (r= 0.313 p<0.05).

Significant negative direction was found between rational thinking styles and emphatic interest (r= -0.401 p<0.01), personal distress (r= -0.411 p<0.01), fantasy (r= -0.173 p<0.05).

Significant positive direction was found between intuitive thinking styles and emphathic interest sub-scale (r= 0.358 p<0.01); taking perspective (r= 0.310 p<0.01), personal distress (r= 0.277 p<0.01); fantasy (r= 0.316 p<0.01).

Conclusion: A significant relationship was determined between the thinking styles and interpersonal response style. A significant positive relationship was found between the intuitive thinking stle and KTVÖ sub-scales. A significant negative relationship was found between the rational thinking styles and KTVÖ sub-scales. The status of entering the nursing profession willingly affect the responding the interpersonal style. The students who have rational thinking style able to handle their problems more easily and who take perspective and use fantasy can trust people easily.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Buluş M. Öğretmen Adaylarında Düşünme Stilleri, Akademik Başarı ve Bazı Psikososyal Değişkenler.Dokuz eylül Üniversitesi, Buca Eğitim Fakültesi Dergisi,16:9-17,2004.
2. Duru E. Öğretmen Adaylarında Kişi-Durum Yaklaşımı Bağlamında Yardım Etme Davranışı Eğilimi, Düşünme Stilleri ile İlişkisi ve Bu Değişkenlerin Bazı Psikososyal Değişkenler Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir, 2002.
3. Tufan S., Coşgun G.Müzik Eğitimi Anabilim Dalı Öğrencilerinin Düşünme Stilleri. 8. Ulusal Müzik Eğitimi Sempozyumu, 23-25 Eylül 2009

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLARI İLE ATILGANLIK DURUMLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS OF NURSING STUDENTS AND ASSERTIVENESS

P-90

Nevin GÜNAYDIN*, Gül ÜNSAL BARLAS**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Atılganlık, bireyin kendisinin ve çevresindekilerin haklarına saygı göstererek olumlu ve olumsuz düşüncelerini açık ve dürüstçe ifade edebilmesini, kendi duygu, davranış ve düşüncelerinin sorumluluklarını kabullenebilmesini içermektedir (3). Temel Psikolojik İhtiyaçlar da insan davranışlarını açıklayan ve yeniden düzenlenmesinde etkili olan insanın fizyolojik, sosyal, psikolojik gereksinimlerini ifade eder (1). Bu araştırmanın temel amacı, hemşirelik öğrencilerinin temel psikolojik ihtiyaçları ile atılganlık durumları arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, üniversitenin sağlık yüksekokulunda 2011-2012 ders yılında derse devam eden hemşirelik 1,2,3,4. sınıf öğrencileriyle yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 315 öğrenci, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 224 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Sosyodemografik Bilgi Formu", "Rathus Atılganlık Envanteri (RAE)" ve "Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPİÖ)" kullanılmıştır. "Rathus Atılgalık Envanteri (RAE), Rathus (1973) tarafından geliştirilmiş; geçerlilik-güvenirliği Voltan (1980) tarafından yapılmıştır. 30 maddelidir. Seçenekleri ise -3 ile +3 arasında değişmektedir. +10'un altında alanlar çekingen, +10'un üstünde alanlar atılgan kabul edilir (2). Temel Psikolojik İhtiyaçlar Ölçeği (TPİÖ), bireyin temel olan psikolojik ihtiyaçlarını saptamak amacıyla Deci ve Ryan (2000) tarafından geliştirilmiş, Kesici, Üre ve ark (2002) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 3 alt boyutu, 20 maddesi vardır. 1-5 arası puanlanmaktadır. Verilerin analizinde "SPSS 15.0 " kullanılarak, frekans, korelasyon, varyans, kruskal wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin %71'i kadındır. %37.5'u 1.sınıf, %28.1'i 2.sınıf, %87.5'unun ailesinin 1501-2500TL arasında geliri vardır. %64.3'ü problemlerle başa çıkma becerisini "orta düzeyde" görmektedir. %55.4'ü kendilerini sosyal yaşama "kısmen uyumlu" olarak görmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin atılganlık durumu ile TİPÖ özerklik (r=0.322 p<0.01), TİPÖ yeterlik (r=0.213 p<0.01), TİPÖ ilişki (r=0.288 p<0.01) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Öğrencilerin ailelerinin aylık gelir durumu ile TPİÖ özerklik (x2= 6.360 p<0.05), ilişki (x2= 9.054 p<0.05) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Yine TİPÖ özerklik ile aylık gelir durumu (r=0.167 p<0.05), sosyal yaşama uyum (r=0.187 p<0.05), sorumluluk duygusu (r=0.216 p<0.05) arasında; TİPÖ yeterlik ile problemle başa çıkma becerisi (r= 0.262 p<0.01), sorumluluk duygusu (r= 0.186 p<0.05)arasında; TİPÖ ilişki ile aylık gelir durumu (r= 0.201 p<0.05), sosyal yaşama uyum (r= 0.187 p<0.05) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Atılganlık düzeyi ile yaş (r= -0.171 p<0.05), sosyal yaşama uyum (r= -0.165 p<0.05) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin atılganlık düzeyi ile TİPÖ arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Aylık gelir durumu, sosyal yaşama uyum, sorumluluk duygusu yüksek olanların özerklik; problemle başa çıkma becerisi, sorumluluk duygusu yüksek olanların yeterlik; aylık gelir durumu, sosyal yaşama uyumu yüksek olanların da ilişki gereksiniminin yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında yaş ve sosyal yaşama uyum arttıkça atılganlık düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Objective: Assertiveness, indicate acceptance with showing respect for the rights of the individual himself and those around the open and honestly to express positive and negative thoughts, their emotions, behaviours,thoughts and responsibilities (3). Basic Psychological Needs means realignments and explain the human behaviour that are effective in physiological, social(1). The main objective of this research, to determine the relationship between assertiveness situations and the basic psychological needs of nursing students.

Methods: This descriptive study was made with 1,2,3,4. nursing graders in the medical of nursing. The population of the study is 315 students, the sample of the study is 224 students who participate the study. "sociodemographic Information Form", "Rathus Assertiveness Schedule (RAI) and "Basic Psychological Needs Scale (TPİÖ) were used as a data collection. RAI was developed by Rathus (1973), validity and reliability was made by Voltan (1980) with 30 items. The residents of +10 is shy, +10 on the fields is considered aggressive (2). TPİÖ was developed by Deci and Ryan (2000). Validity and reliability was made by Kesici, Üre ve ark (2000). It consists of 3 sub-scale, 20 items. Spss 15.0 was used by freouency, variance, Kruskal-wallis.

Results: 71% of nursing students are female. 37.5% of them 1 st class, 28.1% 2nd class,87.5% of flour has family income between 1501-

2500YTL. 64.3% of the ability to cope with problems "moderate" sees. 55.4% of them sees themselves "partially compliant".

There was significant correlation in positive direction between the assertiveness and TPİÖ autononmy (r=0.322 p<0.01), TİPÖ proficiency (r=0.213 p<0.01), TİPÖ correlation (r=0.288 p<0.01).

There were difference between and income status and the TİPÖ autonomy of the students (x2= 6.360 p<0.05), correlation(x2= 9.054 p<0.05) Positive significant relationship was found between th TİPÖ autonomy and monthly income (r=0.167 p<0.05), social life adjustment (r=0.187 p<0.05), taking responsibility (r=0.216 p<0.05); TİPÖ competence and to deal with the problem (r= 0.262 p<0.01), taking responsibility (r= 0.186 p<0.05)arasında; TİPÖ correlation and monthly income (r= 0.201 p<0.05), social life adjustment (r= 0.187 p<0.05).

There was found significant negative correlation between the assertiveness and age (r= -0.171 p<0.05), social life adjustment (r= -0.165 p<0.05).

Conclusion: Tehere was significant corelation between the nursing students' level of assertiveness and TİPÖ. The students who is monthly income status is high, social life adjustment is high, high sense of responsibility need for utonomy is higher. Problems in coping skills, high sense of responsibility of those is higher qualification requirement. The students who have monthly income is high level, social life adjustmen level is high need for relation is high. In addition, while social life and age increase, the assertivensess level decrease were found.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bayraktar G. Güreşçilerin Psikolojik İhtiyaçlarının Bireysel Başarılarına Etkisi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, Ankara, 2007.
2. Karaçengel F.J. Zihinsel Engelli Çocuğa Sahip Anneler ile Sağlıklı Çocuğa Sahip Annelerin, Atılganlık Ve Suçluluk-Utanç Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. M.Ü.Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007.
3. Tan S. Ergenlerde Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Atılganlık Düzeyi ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. G.Ü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lsans Tezi, Ankara, 2006.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİ-OTONOMİ DURUMLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF SOSYOTROPI-AUTONOMY IN NURSING STUDENTS

P-91

Nevin GÜNAYDIN*, Gül ÜNSAL BARLAS**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Sosyotropi, onaylanma, kişilerarası ilişkiler bağlamında güvence almaya yoğun şekilde ihtiyaç duyma ile karakterize edilirken, otonomi ise kişisel başarı, kontrole verilen yoğun önemle karakterize edilir (1). Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin otonomik-sosyotropik kişilik özellikleriyle diğer bazı değişkenlerin karşılaştırılması, ilişkilerinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı olan araştırma, sağlık yüksekokulunda 2011-2012 ders yılında derse devam eden hemşirelik 1,2,3,4. sınıf öğrencileriyle yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 315 öğrenci, örneklemini ise çalışmaya katılmayı kabul eden 184 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyodemografik Bilgi Formu", "Sosyotropi-Otonomi Ölçeği (SOSOTÖ)" kullanılmıştır. SOSOTÖ, Beck ve ark (1983) tarafından geliştirilmiştir. İnsanlara bağımlı ve insanlardan özerk kişilik özelliğini ölçmeye yönelik oluşmuştur. 60 maddeden oluşmaktadır. 30'u otonomi alt ölçeğine, 30'u sosyotropi alt ölçeğine aittir. Maddeler 0-4 puan arasında puanlanmaktadır. Bir alt ölçekten alınabilecek en yüksek puan 120'dir. Şahin, Ulusoy (1993) tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Sosyotropiden alınan yüksek puan, yüksek sosyotropik kişilik özelliklerine işaret eder. uyarlanmıştır. Diğer bir ifade ile diğer insanların onay ve bakımına ihtiyaç duyma, kişilerarası ilişkilerde duyarlı olma, diğer insanları memnun etmeye ve ilişkilerde sorun yasamamaya gayret etme gibi özellikleri içeren sosyotropik özelliklerin fazlalığını gösterir. Otonomi alt ölçeğinden alınan yüksek puanlar yüksek düzeydeki otonomi özellikleri göstermektedir. Diğer bir ifade ile kişisel başarıya, bağımsızlığa, bireysel üstünlüğe ve özgürlüğe önem verme gibi özellikleri içeren otonomik özelliklerin fazlalığına işaret eder (2,3).Verilerin analizinde "SPSS 15.0" kullanılarak, frekans, korelasyon, varyans, kruskal wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin %71.2'si kadındır. %34.2'si 2. sınıf, %31.5'u 1.sınıftır. %59.2'si hemşireliği isteyerek seçmiştir. %70.1'i hemşireliği sevmektedir. %63.6'sı problemleriyle "orta" düzeyde baş edebilmektedir. %53.3'ü sosyal yaşama "kısmen" uyumludur. %58.7'sinin sorumluluk duygusu "oldukça yüksek"tir. %50.5'u kendini "çekingen" olarak tanımlamaktadır. %58.7'si kolayca "hayır" diyebilmektedir. %64.7'si hayatının kontrolünün kendisinde olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %62'sinin anne-baba tutumu "koruyucu"dur.

Sosyotropi ile kendini tanımlama şekli (r= -0.184 p<0.05) ve yaş (r= -0.141 p<0.05) arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Otonomi ile hemşirelik mesleğini sevme arasında (r= -0.163 p<0.05) negatif yönde; sorumluluk duygusu ile otonomi (r= 0.208 p<0.05) arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Otonomi düzeyi ile hemşirelik mesleğini sevme (x2= 2.781 p<0.05), problemlerle başa çıkma düzeyi ile (x2= 6.689 p<0.05), sorumluluk düzeyi ile (x2=9.827 p<0.05); kendini tanımlama şekli ile sosyotropi düzeyi (x2=6.196 p<0.05) arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin sosyotropi puan ortalamaları 1. sınıfta en yüksek, sınıf seviyesi yükseldikçe de bu puanların düştüğü, otonomi düzeylerinin de yine daha alt sınıftaki öğrencilere göre yükseldiği belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğini isteyerek seçme oranı arttıkça otonomi düzeylerinin düştüğü, sosyotropik kişilikte olanların kendini tanımlama şeklinin ters orantılı olarak değiştiği, erkeklerin kız öğrencilere göre ototnomi seviyelerinin nispeten daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Objective: Sociotropy, characterized by needing intense with approval, take assurance in the context of interpersonal relationships. Autonomi characterized by heavy emphasis with the personal achivement. The purpose of this study,to compare, to determine the relationships between the autonomic-sociotropic personality traits of college students and some other variables. This descriptive study was made with 1,2,3,4. helath school of nursing graders in 2011-2012 academic year. The population of the study is 315 nursing students and the sample of the study is 184 nursing students who participate the study. "Sociodemographc Information Form", "Sociotropi-Autonomy Scale (SOSÖTÖ) were used as a data collection.SOSÖTÖ was developed by Beck and et.al (1983). It is formed to measure the autonomous personality features dependent on other people and 60 items. 30 item subscle of autonomy, sociotropy subscale item belongs to 30. Items are scored from 0-4 points. The highest possible score is 120 in one-sub-scale. It was adapted to Turkish by Sahin and Ulusoy (1993). Sociotropy subscle indicates high sociotrophic personality traits. In other words, show includes features such as an excess of sociotrophic traits as other people's approval and needing care,

sensitivity interpersonal relationships, to please not tol ive problems with other people. Autonomy subscale's higher scores indicate a high level of autonomy features. In other words, includes features such as autonomic features refers to the excess of such as personal success, ındependence, freedom, promotion of individual excellence(2,3). Data analysis was made by SPSS15.0 using with the frequency, correlation, variance, Kruskal-Wallis test.

Findings: Nursing Students 71.2% were female, 34.2% 2nd class, 31.5% 1st class.59.2% choose nursing willingly, 70.1% like nursing profession. 63.6% of students are able to cope "medium level", 53.3% of students compliant social life patially, 58.7% of the students have a sense of responsibility "fairly high" is. 50.5% of the students defined themselves"timid". 58.7% can tell "no" simply. 64.7% thinks that it is her right to control her life. Attidues of parents 62% of the students "protective".

There were significant relationship between the sociotropy with the form of self-identification (r= -0.184 p<0.05) and age (r= -0.141 p<0.05) showed negative significant correlation. Between the autonomy and nursing profession (r= -0.163 p<0.05) in negative direction; autonomy with a sense of responsibility (r= 0.208 p<0.05) in positive direction. There were significant difference between the level of autonomy and love of nursing profession (x2= 2.781 p<0.05), with the level of coping with problems (x2= 6.689 p<0.05), with the level of responsibility (x2=9.827 p<0.05); level of sociotrophy and with self-identification form (x2=6.196 p<0.05).

Conclusion: Nursing students' sociotrophy scores is highest 1st class, these scores also decreased as the levele of the class, autonomy levels were also increased by the lower class students.

While the rate of voluntary selection of the profession of the nursing increased, levels of autonomy decreased. The sociotrophic personality varies inversely with the shape of self-identification. Men students have higher levels of autonomy than female students.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Akkaya E. Üniversite Öğrencilerinin Otonomik-Sosyotropik Kişilik Özellikleriyle Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri Arasındaki İlişki. M.Ü. Eğitim Bilimleir Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,İstanbul, 2009.
2. Çetin A. Yaşlılarda Sosyotropi-Otonomi Kişilik Özellikleriyle Depresyon. M.Ü.Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2008.
3. Onar A. Ergenlik ve Genç Erişkinlik Dönemindeki Kızlarda Yeme Bozukluğu Tanısı Bulunanlar ile Bulunmayanların Aile Ortamı, Sosyotropik-Otonomik Kişilik Özelliği, Beden Memnuniyeti, Benlik Saygısı Açısından Karşılaştırılması. İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2008.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİSİ İLE YARDIM YÖNELİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' COMMUNCATION SKILLS AND HELP ORIENTATION

P-92

Nevin GÜNAYDIN*, Gül ÜNSAL BARLAS**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Sosyal becerilerden birisi olan iletişim becerileri empati ve saygıyı etkili bir biçimde kullanarak duygu ve düşünceleri karsısındaki kişiye maskesiz, ben dili ile iletebilmeyi sağlayan, başkaları ile doyum verici ilişkiler kurarak toplum içinde yasamasını kolaylaştıran öğrenilmiş davranışlardır. Empatik Eğillim, danışanın duygularını anlama, duygusal yaşantılardan etkilenme yeteneğidir. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ile yardım yönelimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ordu ili hemşirelik yüksekokulunda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, sağlık yüksekokulunun tüm hemşirelik öğrencileri örneklemini ise 224 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "İletişim Becerisini Değerlendirme Ölçeği (İBD)" ve "Yardım Etme Yönelimi Ölçeği (YYÖ)" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Yardım Etme Yönelimi Ölçeği (YYÖ), 23 gerçek yaşam durumunda bireylerin modeldeki 4 farklı kişilik tipine bağlı olarak verebileceği yardım tepkilerini ölçer. Yani her bir soru, bir kişilik tipinin tepkisini yansıtacak şekilde yapılandırılmıştır. Orjinal geçerlik-güvenirlik çalışması iki yaklaşımla sınanmıştır. İlki, bireylerin hangi kişilik tipine uygun oldukları z puanına çevrilmiştir. İkincisi, en yüksek z skoruna bakılarak yardım etme tipi belirlenmiştir (2). İletişim Becerisini Değerlendirme Ölçeği (İBD), Korkut (1996) tarafından geliştirilmiş, 25 maddelik 5'li likert tipi bir ölçektir (3). Verilerin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılarak, spearmann korelasyon, Kruskall Wallis ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin %63.4'ü kadın, %36.6'sı erkektir. %29.5'u 1.sınıf, %24.1'i 2.sınıf, %21'i 3.sınıf, %25.4'ü 4. Sınıftır. %33.9'unun 1-3, %37.1'inin 4-6 sayıda yakın arkadaşı vardır. %39.7'sinde maneviyat değeri, %30.8'inde başarı değeri baskındır. %62.5'u hemşireliği isteyerek seçmişlerdir. %50.9'u ihtiyacı olana yardım etme açısından kendini "orta düzeyde yeterli" görmektedir.

Mesleğe isteyerek girme durumu ile iletişim becerisi arasında (x2=3820.000 p<0.01); alturistik yaklaşım (x2= 4363.000 p<0.01) ve bencil yaklaşım (x2= 4028.500 p<0.01) arasında ileri derecede anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Yine isteyerek girme durumu ile alturistik yaklaşım (x2= -0.220 p<0.01), bencil yaklaşım (r= 0.278 p<0.01) arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

İletişim becerileri ile alturistik yaklaşım (r=0.279 p<0.01) arasında ileri derecede pozitif yönde, iletişim becerileri ile kendine yeten yaklaşım (r=-0.368 p<0.01) arasında ileri derecede negatif yönde, iletişim becerileri ile bencil yaklaşım (r=-0.259 p<0.01) arasında ileri derecede negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Alturistik yaklaşımı benimseyenlerin iletişim becerilerinin yüksek olduğu; kendine yeten ve bencil yaklaşımı yüksek düzeyde olanların iletişim becerilerinin ters ilişkili olarak düşük olduğu bulunmuştur. Mesleğe isteyerek girme durumunun yardım etme yaklaşımının ve iletişim becerisini etkilediği bulunmuştur.

Objective: Communication skills are one of the sociaş skills using empathy and respect who uses an effective manner. It provides people communicate thoughts and feelings with without a mask, body language. It is learned behaviour, makes it easy to live in the community by establishing relationships with others. This research was conducted to determine the relationship between the communication skills and help orientation of nursing students.

Methods: This descriptive study was made in Ordu University Department of Nursing. The population of study is all the students of Department of Nursing. The sample is 224 students. "Communication Skillss Assesment Scale (IBD), Helping Orientation Scale(YYÖ), Personal Information Form were used as a data collection. Helping Orientation Scale(YYÖ) measures helping reactions depending on the 4 different personalities in 23 real life case. In other words, each question is structed to reflect thereaction of a personality type. Original validity and reliability was made with two approaches (2). Communication Skills Assesment Scale (IBD) was developed by Korkut (1996). It consists 25 items with 5 likert type scale. Using SPSS 15.0 software was analysed withcorrelation, Kruskall Wallis, Mann Whitney U.

Results: 63.4% of nursing students' females, 36.6% males. 29.5% 1st class, 24.1% 2nd, 21% 3rd, 25.4% 4th class. 33.9% of the flour 1-3, 37.1% 4-6 of numbers have a close friends. 39.7% to in the value of spirituality, 30.8% success value is dominant. 62.5% of nursing have chosen the profession willingly. 50.9% in terms of needs, helping himself "moderately adequate" sees.

A highly significant difference was found between status to enter the profession willingly and communication skills (x2=3820.000 p<0.01); alturistik approach (x2= 4363.000 p<0.01), selfish approach (x2= 4028.500 p<0.01). A highly significant correlation was found between status to enter the profession willingly and alturistik approach (x2= -0.220 p<0.01), selfish approach (x2= 0.278 p<0.01)

A highly significant positive correlation was found between communication skills and alturistik approach (r=0.279 p<0.01). A highly significant negative correlation was found between communication skills and self-contained approach (r=-0.368 p<0.01) and communication skills and selfish approach (r=-0.259 p<0.01)

Conclusion: The students who have alturistik approach communication skills were higher. The students who have high level of selfish approach and sel-sufficient communication skills were found to be inversely related to low. Status to enter the profession affects helping approach and communication skills.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Alper D. Psikolojik Danışmanlar ve Sınıf Öğretmenlerinin Duygusal Zeka Düzeyleri-İletişim ve Empati Becerilerinin Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri AnabilimDalı, İzmir,2007.
2. Duru E. Öğretmen Adaylarında Kişi-Durum Yaklaşımı Bağlamında Yardım Etme Davranışı Eğilimi, Düşünme Stilleri ile İlişkisi ve Bu Değişkenlerin Bazı Psikososyal Değişkenler Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir, 2002.
3. Kurtyılmaz Y. Öğretmen Adaylarının Saldırganlık Düzeyleri ile Akademik Başarıları, İletişim ve Problem Çözme Becerileri Arasındaki ilişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir, 2005.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMİ İLE YARDIM YÖNELİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN NURSING STUDENTS' EMPHATIC TENDENCY AND HELP ORIENTATION

P-93

Nevin GÜNAYDIN*, Gül ÜNSAL BARLAS**

**Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

***Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin empatik eğilimi ile yardım yönelimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Ordu ili hemşirelik yüksekokulunda yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, sağlık yüksekokulu 4. sınıf öğrencileri örneklemini ise 59 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ)" ve "Yardım Yönelimi Ölçeği (YYÖ)" ve "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Yardım Etme Yönelimi Ölçeği (YYÖ), 23 gerçek yaşam durumunda bireylerin modeldeki 4 farklı kişilik tipine bağlı olarak verebileceği yardım tepkilerini ölçer. Yani her bir soru, bir kişilik tipinin tepkisini yansıtacak şekilde yapılandırılmıştır. Orjinal geçerlik-güvenirlik çalışması iki yaklaşımla sınanmıştır. İlki, bireylerin hangi kişilik tipine uygun oldukları z puanına çevrilmiştir. İkincisi, en yüksek z skoruna bakılarak yardım etme tipi belirlenmiştir (2). Empatik Eğilim Ölçeği (İBD), Dökmen (1988) tarafından geliştirilmiş, 20 sorudan oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Bireylerin günlük yaşamda empati kurma potansiyellerini ölçmek için geliştirilmiştir (1,3). Verilerin analizi için SPSS 15.0 paket programı kullanılarak, korelasyon, Kruskall Wallis ve Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin %71.2'si kadındır. Yaşamının çoğunu %16.9'u köyde, %64.4'ü il veya ilçede geçirmiştir. Hemşirelik 4. sınıf öğrencilerinin %57.6'sı mesleklerini isteyerek seçerken, %42.4'ü isteyerek seçmemiştir. %45.8'i problemleriyle "orta" düzeyde başa çıkarken, %54.2'si "yeterli" düzeyde başa çıkabilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin %35.6'sında "maneviyat değeri" baskınken, %28.8'inde "başarı değeri" baskın, %25.4'ünde "güç değeri" baskındır. %55.9'u ihtiyacı olana yardım etme konusunda kendisini "orta düzeyde yeterli bulurken, %37.3'ü "oldukça yeterli" bulmaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin %55.9'u sorumluluk duygularının "oldukça yüksek" olduğunu belirtirken, %44.1'i sorumluluk alma açısından kendisini "yetersiz" olarak değerlendirmektedir.

Alıp-verici yaklaşımı benimseyenlerle baskın olan değer (x^2=9.011 $p<0.05$) arasında; sosyal yaşama uyum durumu ile iletişim becerileri (x^2=0.282 $p<0.05$) arasında bir fark olduğu bulunmuştur.

Yakın arkadaş sayısı ile cinsiyet arasında ($r= 0,279$ $p<0.05$); yakın arkadaş sayısı ile problemlerle başa çıkma becerisi ($r= 0,399$ $p<0.05$) arasında; sosyal yaşama uyumlu olma ile problemlerle başa çıkma becerisi ($r= 0,398$ $p<0.05$) arasında; empatik eğilimle yakın arkadaş sayısı ($r= 0,317$ $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yakın arkadaş sayısı ile alturistik yaklaşım ($r= 0,285$ $p<0.05$) arasında pozitif yönde anlamlı; bencil yaklaşım ile ($r= -0,384$ $p<0.05$) negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

EEÖ ile YYÖ alt ölçeği alturistik arasında ($r= 0,268$ $p<0.05$) pozitif yönde anlamlı bir ilişki, EEÖ ile YYÖ alt ölçeği kendine yeten ($r= 0,405$ $p<0.05$) ile negatif yönde ilişki bulunmuştur

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin alturistik değeri benimseyenlerin empatik eğiliminin yüksek olduğu, yine kendine yeten kişilik yapısında sahip olanların empatik eğiliminin düşük olduğu bulunmuştur.

Objective: The aim of this research was conducted to determine the between the relationship between the emphatic tendency and help orientation.

Methods: This descriptive study was made at Ordu University Department Of Nursing in Ordu. The Poulation of the research is all of the 4th students and the sample is 59 students. Emphatic tendency Scale (ETS) and Help Orientation Scale (YYÖ) and Personal Information Form were used as a data collection tool. Helping Orientation Scale (YYÖ) measures the reactions of helping depending on four different personality in 23 eral-llife situation. In other words, each question is structured to reflect the reaction of a personality type. Original validity and reliability have been tested with two approaches.

Empathic Tendency Scale (IBD) was developed by Dökmen (1988) and consisting of 20 questions with 5likert-type scale. Developed to measure potential of empathy in everyday life (1,3). Using SPSS 15.0 software analysed withcorrelation, Kruskall Wallis and Mann-Whitney u test.

Results: 71.2% of nursing students were female, 28.8% were male. Most of his life 16.9% in the village, 64.4% in the city or country. 57.6% of Nursing 4th class students choose their profession willingly, 42.4% of them didn't choose willingly. 45.8%'s problems "medium

level coping with their problems, 54.2% of them can handle to their problems "satisfactory level". 35.6% of nursing students "spiritual value" dominant, 28.8% of them "success value" dominant, 25.4% of them power value dominant. 55.9% of them have found themselves "middle sufficient level" with regards to helping.37.3% of "very satisfactory finds. 55.9% of nursing students have very high sense of responsibility. 44.1% of them evaluate about taking responsibility "inadequate".

Significant difference was found between the tke-donor approach and dominant value (x2=9.011 p<0.05); compliance status of social life and communication skills (x2=0.282 p<0.05).

Significant positive correlation was found between the number of close friends and sex (r= 0,279 p<0.05); ability to cope with problems with the number of close friends (r= 0,399 p<0.05); ability to cope with the problemsof social life and be compatible with (r= 0,398 p<0.05) the number of close friends and empathic tendency (r= 0,317 p<0.05).

Significant positive correlation was found between the number of close friends and alturistik approach (r= 0,285 p<0.05), significant negative correlation was found between the the number of close friends sellfish approach (r= -0,384 p<0.05).

Significant positive correlation was found between the empathic tendency scale and alturistik approach (r= 0,268 p<0.05). Significant negative correlation was found between the empathic tendency scale self-sufficient (r= 0,405 p<0.05).

Conclusion: Nursing students who have alturistic value have higher empathic tency more than other. Nursing students who have self-contained structure lower empathic tendency than the others.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Cengiz S. Hemşirelerde Empatik Eğilim ve İş Doyumu İlişkisi. Marmara Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
2. Duru E. Öğretmen Adaylarında Kişi-Durum Yaklaşımı Bağlamında Yardım Etme Davranışı Eğilimi, Düşünme Stilleri ile İlişkisi ve Bu Değişkenlerin Bazı Psikososyal Değişkenler Açısından İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Doktora Tezi, İzmir, 2002.
3. Rehber E. İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Empatik Eğilim Düzeylerine Göre Çatışma Çözme Davranışlarının İncelenmesi. Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2007.

GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇILARIYLA ÇALIŞANLARIN İLETİŞİM BECERİSİ VE EMPATİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINIG THE COMMUNICATION SKILLS AND EMPATHY LEVEL OF EMPLOYEES WORKING WITH VOLUNTEER BLOOD DONORS

P-94

Nurgül KARAKURT*, Ayşe ÇOLAK, A.Burhan ÇAKICI*****

**Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Elemanı*

***Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Üyesi*

****Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Elemanı*

Giriş/Amaç: İletişim becerisi; kişiler arası düşünce ve duygu alış¬verişinde mesajların doğru olarak algılanması şek¬linde ifade edilmektedir1.Kişiler arası etkileşimin temelini oluşturan iletişimin her bireyin yaşamında önemli bir yeri vardır. Meslek sahiplerinin başarıları da onların iletişim becerilerine bağlıdır2 Empati becerisi ise kendini bir başkasının yerine koyabilme veya karşısındaki kişinin duygusal durumunu ve bakış açısını doğru bir şekilde anlama ve bu anlayış doğrultusunda en uygun davranış geliştirme süreci olarak tanımlanmaktadır3,4,5 .Kan bağışı kabul eden birimler de, gönüllü kan bağışı konusunda toplumu olumlu yönde yönlendirme ve bu eğilimin sürekliliğini sağlama konusunda çok büyük öneme sahiptir. Bu birimlere kadar gelmesi sağlanan bireylerin, bu noktadan sonraki devamlılıklarının sağlanması, birimdeki profesyonel kişilerin hedef kitlelerine uygun olarak, değişik yöntemleri (yazılı ve görsel malzemeler, medya vb.) kullanarak, topluma bilgi vermesi ve karşılıklı iletişim kurarak kişilerin programa kazanımının sağlanmasıyla ilişkilidir6,7. Bu bilgiler doğrultusunda bu çalışmadaki amaç; gönüllü kan bağışçılarıyla çalışan Doğu Anadolu Bölge Kızılay Kan Merkezinde çalışanların iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi olarak planlanmıştır.

Metod/Materyal:Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini Doğu Anadolu Bölge Kızılay Kan Merkezinde çalışan 66 oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden 61 çalışan ile araştırma yürütülmüştür. Veriler, kurumdan gerekli izinlerde alınarak 18.07.2012-30.07.2012 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu', 'İletişim Becerileri Envanteri', 'Empatik Eğilim Ölçeği' kullanılarak yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır.İletişim Becerileri Envanteri 1996 yılında Balcı tarafından geliştirilmiştir.Envanter zihinsel,duygusal ve davranışsal açıdan iletişim becerisini ölçen, 45 sorudan oluşmaktadır.5'li likert tipi olan envanterden alınabilecek en yüksek puan 225 iken en düşük puan 45 dir8.Empatik Eğilim ölçeği ise,Dökmen (1989) tarafından geliştirilmiştir.Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır ve "tamamen uygun" dan "tamamen aykırı" ya göre likert tipi 5 aşamalı olarak derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en yüksek puan 100, en düşük puan 20 dir9. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 istatistik programı kullanılmıştır

Bulgular:Araştırma kapsamında çalışanların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde çalışanların %31,2'sinin bayan, %68,9'unun erkek, %47,5'inin 30-34 yaş grubunda, %37,7'sinin lisans mezunu, %21,3'ünün hemşire, %11,3'ünün doktor, %19,7'sinin laboratuar teknikeri, %18,0'ının memur, %13,1'nin şoför, %16,4'ünün destek personeli olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %42,6'sı bekar, %57,4'ü evli olduğu saptanmıştır.Empati eğilim ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması 72,32±8,02 olup iletişim becerileri envanterinden alınan puan ortalaması ise 109,12±14,57 olduğu bulunmuştur.Çalışanların medeni durumları, görevleri, öğrenim durumları, çalışanların kurumdaki çalışma yılları ve toplam meslekteki yıllarına göre iletişim becerilerinden aldıkları toplam puan ortalamakları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,001$). Çalışanların medeni durumları, öğrenim durumları, çalışanların kurumdaki çalışma yılları ve işyerindeki kişilerle ilişkilerine göre empati eğilim ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamakları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,001$).İletişim becerisi ile empati düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde ise; iletişim becerisi ile empati düzeyi arasında $p<0,001$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.iletişim becerisi arttıkça empati düzeyini arttığı belirlenmiştir.

Sonuç:Türk Kızılayı çalışanlarında empati eğilim ölçeğinden alınan toplam puan ortalamanın üstünde olup iletişim becerileri envanterinden alınan toplam puan ortalamaları ise ortalamanın altındadır.Evli,3 yıl üstünde birimde çalışanların hem iletişim becerileri hemde empati düzeylerinin diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.Aynı zamanda hemşirelerin kurumda çalışan diğer çalışanlara göre iletişim becerilerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.Bu sonucun yanı sıra kurumdaki çalışanlarla arasında herhangi bir problem olmayan kişilerin empati düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler:Türk kızılayı,çalışanlar,iletişim,empati

Introduction/aim: Communication skill is defined as comprehending the messages correctly in exchange of ideas and emotion between people1. Communication, which is the basis of interaction, between people has an important role in life of each individual. The success of professionals depends on their communication skills 2. Empathy is characterized as putting yourself into other's shoes or understanding the emotional state and perspective of another correctly and develop certain attitudes in accordance with it3,4,5. The departments which take blood donations have a very important role in leading the society to volunteer blood donations and procure its sustainability. In order to procure the sustainability of the blood donations, the professionals should inform the society about it by using various methods (printed and visual materials, media etc.) properly designed for their target groups, and providing their integration into program by establishing mutual communication6,7. In the light of the information above, the aim of this study is to determine the level of communication skills and empathy of employees working with volunteer blood donors in Turkish Red Crescent Society Eastern Anatolia Region Blood Center.

Method/Material: The population of this descriptive study is 66 employees working in Turkish Red Crescent Society Eastern Anatolia Region Blood Center. In order to reach the entire population, no sample selection technique was preferred. It was conducted of 61 employees. With the necessary authorization from the institution, data was collected via 'Personal Information Form', which was designed by researches, 'Communication Skills Inventory' and 'Empathic Tendency Scale' through face-to-face survey method between 18.07.2012 and 30.07.2012. Communication Skills Inventory was designed by Balcı in 1996. It consists of 45 questions which measures the communication skills from mental, emotional and behavioral perspective. The minimum point one can get from this 5 point Likert type scale is 45, and the maximum point is 2258. Empathic Tendency Scale was designed by Dökmen in 1989. The scale is consisted of 20 items and designed as a 5 point Likert type scale from "completely suitable" to "completely unsuitable" One can get 100 points at most and 20 points at least. The data was analyzed with SPSS 16.0 statistics program.

Findings: Of those who participated in the study as respondents, 31,2% are female, 68,9% are male, 47,5% are between the ages 30-34, 37,7% have Bachelor's degree, 21,3% are nurses, 11,3% are doctors, 19,7% are laboratory technicians, 18,0% are civil servants, 13,1% are drivers, and 16,4% are support staff. Of the employees, 42,6% are single, 57,4% are married. The average score obtained from Empathic Tendency Scale was 72,32±8,02 and the average score obtained from Communication Skills Inventory was 109,12±14,57. It was determined that the differentiation between employee's communication skills total average points in terms of their marital status, duties, educational background, years within the institution and their total years of profession is statistically meaningful (p<0,001). It was also determined that the differentiation between employees' total average points that they got from Empathic Tendency Scale in terms of their marital status, educational background, years within the institution and interaction with their co-workers is statistically meaningful (p<0,001). When we examine the relation between communication skills and empathy level, we find that there is statistically meaningful correlation between them (p<0,001). As communication skills are developed empathy level increases.

Result: The total points that employees of Turkish Red Crescent Society get from Empathic Tendency Scale is above average. On the other hand, their points of communication skills are below average. Those who are married and have been working for more than 3 years within the institution have higher communication skill level. In addition to these, those who do not have any problems with their co-workers have higher empathy level.

Key words: Turkish Red Crescent Society, Employees, Communication, Empathy

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Ersanlı K, Balcı S. "İletişim Becerileri Envanterinin Gelişti¬rilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması." Turkish Journal of Psychological Counseling and Guidance 1998; 2: 7-12.
2. Uyer G. "Hemşire – Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönün¬den Önemi." Turkish Clinics Medical Ethics 2000; 8: 88-94.
3. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB et al. "Empathy in Medical Students as Related to Academic Performance, Clinical Competence and Gender." J Med Educ. 2002;36:522-7.
4. Hojat M, Vergare MJ., Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA et al. "The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School." Academic Medicine 2009;84:1182-91.
5. Hemmerdinger JM, Stoddart SD, Lilford RJ. "A systematic Review of Tests of Empathy in Medicine." BMC Med Educ 2007;7:24.
6. Solaz, N. (2004). "Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu Kitabı." KILIC, B. İstanbul: Şan Ofset. s.: 118-123.
7. Hepgül, S. (2004). "Promosyon ve Motivasyon. Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu." KILIC, B. İstanbul. Şan Ofset. s.: 108-117.
8. Balcı, S. (1996). "Danısma Becerileri Egitiminin Üniversite Ögrencilerinin _letisim Beceri Düzeylerine Etkisi." PhD Thesis. Samsun: Ondokuz Mayıs University. Institude of Social Sciences.
9. Dökmen U. "Sanatta ve Günlük Yasamda İletişim Çatışmaları ve Empati" 3rd edition, Istanbul: Sistem Yayıncılık AS, 1995: 164.

GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇILARIYLA ÇALIŞANLAR İŞE BAĞLI GERGİNLİK YAŞIYOR MU?

DO THOSE WHO WORK WITH VOLUNTEER BLOOD DONORS FEEL WORK-RELATED STRAIN?

P-95

Nurgül KARAKURT*, Mine EKİNCİ**

**Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi,*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi*

Giriş/Amaç: İş yaşamı insan hayatının önemli bir dönemidir. İşyerleri çalışmanın sürekliliği, iş veriminin arttırılması çalışanların gurup dinamiğinin ve aileleri ile etkileşimlerinin değerlendirilebilmesi gibi etmenler nedeniyle sağlığı geliştirebilme programlarının etkin olarak uygulanabildiği ortamlardır1.Kan bağışı kabul eden birimlerde, gönüllü kan bağışı konusunda toplumu olumlu yönde yönlendirme ve bu eğilimin sürekliliğini sağlama konusunda çok büyük öneme sahiptir2. Koordineli çalışmayı gerektiren kurumda, bireyler üzerinde etki yapan ve onların davranışlarını, iş verimini, diğer bireylerle ilişkilerini etkileyen karmaşık ve dinamik bir kavram olan işe bağlı gerginlik; bireyin duygularında, bilişsel süreçlerinde veya fizik koşullarında oluşan ve bireyin çevresi ile baş edebilme gücünü tehdit eden bir gerilim durumu olarak ortaya çıkmaktadır3.Bu doğrultuda, bireylerin iş çevresi ve iş dışı çevresi birbirlerini etkileyerek gerginlik oluşumuna neden olmaktadır4. Bu bağlamda çalışma; gönüllü kan bağışçılarıyla çalışan Doğu Anadolu Bölge Kızılay Kan Merkezinde çalışanların işe bağlı gerginliklerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Metod/Materyal: Tanımlayıcı türdeki araştırmanın evrenini Doğu Anadolu Bölge Kızılay Kan Merkezinde çalışan 66 kişi oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleminde evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek herhangi bir örneklem seçim yöntemine gidilmeden 61 çalışan ile araştırma yürütülmüştür. Veriler, kurumdan gerekli izinlerde alınarak 27.07.2012-05.08.2012 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından hazırlanan 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'İşe Bağlı Gerginlik Ölçeği' kullanılarak yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Revicki ve arkadaşları tarafından 1991 yılında geliştirilen "İşe bağlı gerginlik ölçeği" Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği 1996 yılında Aslan ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. İşe bağlı gerginlik ölçeği sağlık alanında çalışanlarda işe bağlı gerginlik ve stresi belirlemek amacıyla geliştirilmiş 18 madde içeren 4'lü likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 72'dir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 istatistik programı kullanılmıştır5,6

Bulgular:Araştırma kapsamında çalışanların tanıtıcı özellikleri incelendiğinde çalışanların %31,2'sinin bayan, %68,9'unun erkek, %47,5'inin 30-34 yaş grubunda, %37,7'sinin lisans mezunu, %21,3'ünün hemşire, %11,3'ünün doktor, %19,7'sinin laboratuar teknikeri, %18,0'ının memur, %13,1'nin şoför, %16,4'ünün destek personeli olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %42,6'sı bekar, %57,4'ü evli olup %55,6 çalışanın eşinin çalıştığı belirlenerek %36,1'ının çalışma koşullarından ailesinin memnun olduğu belirlenmiştir. Çalışanların %57,4'ü kendi kişilik yapısını sakin olarak belirtip, %93,4'ü işini sevdiğini vurgulamıştır.Çalışanların %73,8'i gönüllü kan bağışçılarıyla çalışmanın zor olmadığını belirtirken işyerinde gerginlik yaşanmasının sebebini %37,7 kişi çalışanlar arasındaki iletişim sorunları olduğunu vurgulamıştır.İşe bağlı gerginlik ölçeğinden alınan puan ortalaması ise 41,08±5,76 olup minimum değeri 29,00±5,76 ve maximum değeri 55,00 ±5,76 olarak belirlenmiştir.Çalışanların tanıtıcı özelliklerine göre işe bağlı gerginlik ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde çalışanların işini severek yapma durumları, çocuk sahibi olma durumları, çalışma koşullarından ailesinin memnun olma durumları ve çalışma arkadaşları ile aradaki ilişkilerine göre işe bağlı gerginlik ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir($p<0,001$).

Sonuç:Türk Kızılayı çalışanlarında işe bağlı gerginlik ölçeğinden alınan toplam puan ortalamanın altında olup işe bağlı gerginliklerinin minimum değere yakın olduğu belirlenmiştir. Çocuk sahibi olan çalışanların işe bağlı gerginliklerinin çocuk sahibi olmayanlara göre işe bağlı gerginliklerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.İşini severek yapanların,çalışma koşullarından ailesi memnun olanların ve çalışma arkadaşlarıyla aralarındaki ilişkilerini problemsiz olarak değerlendirenlerin işe bağlı gerginliklerinin daha az olduğu belirlenmiştir.İşyerindeki gerginlik sebebinin iletişim sorunları olduğu vurgulandığı göz önünde tutularak kurumda iletişimle ilgili hizmet içi eğitimler ve konuyla ilgili seminerler düzenlenmesi bu önerilmektedir.

Anahtar kelimeler:Türk kızılayı,çalışanlar,gerginlik

Introduction/Aim: Professional life is very important for an individual. Workplaces are the areas where health development programs can be carried out effectively owing to the factors such as continuity of working, increase in performance, and evaluation of employees' group dynamics and interaction with their families1. The departments

which take blood donations have a very important role in leading the society to volunteer blood donations and procure its sustainability2. Work-related strain, which is a complicated and dynamic concept that affects individuals and their attitudes, performance, and interaction with other people in institutions requiring coordination, is a state of stress that arises in individual's emotions, cognitive process or physical conditions and threatens his/her ability to cope with environment3. Therefore, individual's professional life and social life mutually influence each other and this causes tension4. In this regard, this study was conducted with the aim of determining work-related strain of employees working with volunteer blood donors in Turkish Red Crescent Society Eastern Anatolia Region Blood Center, and its factors.

Method/Material: The population of this descriptive study is 66 employees working in Turkish Red Crescent Society Eastern Anatolia Region Blood Center. In order to reach the entire population, no sample selection technique was preferred. It was conducted of 61 employees. With the necessary authorization from the institution, data was collected via 'Personal Information Form', which was designed by researches, and 'Work-related Strain Inventory', which was designed by Revicki et. al. in 1991, through face-to-face survey method between the dates 27.07.2012 and 05.08.2012. The validity and reliability of the Turkish version were established by Aslan et. al. in 1996. Work-related Strain Inventory is a four point Likert type self disclosure inventory that is consisted of 18 items. It was designed with the aim of measuring the work related strain and stress of employees' of health care sector. The minimum point one can get from the inventory is 18 and the maximum is 72. The data was analyzed with SPSS 16.0 statistics program5,6.

Findings: Of those who participated in the study as respondents, 31,2% are female, 68,9% are male, 47,5% are between the ages 30-34, 37,7% have Bachelor's degree, 21,3% are nurses, 11,3% are doctors, 19,7% are laboratory technicians, 18,0% are civil servants, 13,1% are drivers, and 16,4% are support staff. Of the employees, 42,6% are single, 57,4% are married and spouses of 55,65% of married employees are working and 36,1% of employees stated that their family is happy with their working conditions. 57,4% of employees stated that they are calm, and 93,4% stated that they are happy with their job. 73,8% of employees expressed that working with volunteer blood donors is not hard. 37,7% emphasized that the reason for the tension in the institution is problems in communication between employees. The average score obtained from Work-related Strain Inventory is 41,08±5,76. The minimum value is determined as 29,00±5,76 and the maximum value is determined as 55,00 ±5,76. When the employees' average score of Work-related Strain Inventory in accordance with their descriptive features and is examined, it is found out that the differentiation between total average scores of employees' being happy with their job, having children, and their families' satisfaction with their job, and their interaction with their co-workers is statistically meaningful (p<0,001).

Result: Turkish Red Crescent Society employees' total score obtained from Work-related Strain Inventory is below average. That is, it is near the minimum values. Those with children experience more work-related strain when compared to those without children. It is determined that the work-related strain of those who are happy with their jobs, get on well with their co-workers and whose families are satisfied with their job experience less work-related stress. Since it is emphasized that the reason for tension in an institution is the problems between employees, it is suggested that in-service training and seminars related to the issue should be designed.

Key words: Turkish Red Crescent Society, Employees, Strain

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- ERDOĞAN, S., ESİN, N., NAHÇİVAN, N., (1992). Toplum Sağlığı Hemşireliğinde Gelişmiş Rol ve İşlevler. Nursing Newsletter.C:6, S:23

2- SOLAZ, N. (2004). Ulusal Kan Politikası ve Rehberler Kursu Kitabı. KILIC, B.İstanbul: Şan Ofset. s.: 118-123.

3- TINAZ P.: Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar. Beta Basım A. Ş., İstanbul, 2009

4- ATAMAN, G., (2002). İşletme Yönetimi: Temel Kavramlar Yeni Yaklaşımlar, Edited: Mustafa Türkmenoğlu, 2.bs., Türkmen Kitabevi, İstanbul.

5- REVICKI D.A., May H.J., Whitley T.W.: Reliability and Validity of the Work-Related Strain Inventory Among Health Professionals. Behav. Med, 17: 111-120,1991.

6- ASLAN S.H., GÜRKAN S.B., GIRGINER H.U., ÜNAl M.: İşe Bağlı Gerginlik Ölçeğinin Bir Hemşire Örnekleminde Geçerlik ve Güvenilirliği. Journal of Psychiatry, Psychology, Psychopharmacology, 4, 4: 276-283, 1996.

15-22 YAŞ ÇALIŞAN ERGENLERİN AİLE İŞLEVLERİNİ ALGILAYIŞLARI

THE FAMILY FUNCTIONING PERCEPTION OF 15-22 YEARS OLD WORKING ADOLESCENTS

P-96

Duygu TÜZÜN*, Fadime BİNGÖL, Ayşe Ferda OCAKÇI*****

**Hemşire, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi*

***Arş. Gör. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*

****Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Ergenlik dönemi fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda, insan yaşamında en fazla değişme ve gelişmenin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemin etkileri yaşamın sonraki dönemlerini de etkilemektedir. Ergenlerin algıladıkları anne baba desteği yetersiz olduğunda çocukların fiziksel ruhsal ve sosyal sağlıkları olumsuz etkilenmektedir. Çalışmanın planlanmasındaki amaç, çalışan ergenlerle çalışmayan ergenler arasında aile işlevlerini algılayışları arasında farklılık olup olmadığını değerlendirmektir.

Materyal Metod: Tanımlayıcı nitelikte bir çalışma olup, yazı dizini bilgileri doğrultusunda hazırlanan Ergen Tanıtıcı Bilgi Formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği (Mc Master Family assessment Device) ile veriler toplanmıştır. Araştırma için gerekli izinler alınmıştır.

Ergen Tanıtıcı Bilgi Formu: Ergenlerin sosyodemografik özelliklerinin tanımlanmasına ilişkin olarak yazı dizini doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. MEM'de ve genel lisede eğitimlerine devam eden ergenlere benzer sorular sorulmuştur. MEM'de eğitimlerine devam eden ergenlere ayrıca, örgün eğitimi bırakma sebepleri, çalışmaya başlama sebepleri ve sosyal güvencelerinin olup olmadığı gibi çalışma yaşamına ilişkin sorular eklenmiştir.

Aile değerlendirme ölçeği (ADÖ); Epstein ve Bishop (1983) tarafından geliştirilen ADÖ, Bulut (1990) tarafından geçerlilik güvenirlilik çalışması yapılarak dilimize kazandırılmıştır. 7 alt ölçekten (problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler) ve 60 sorudan oluşmaktadır.

Araştırma, İstanbul ili Avrupa yakası iki Mesleki Eğitim Merkezi, karşılaştırma amacıyla da örgün eğitim yapan iki düz lisede gerçekleştirilmiştir (N=838). Veriler eletronik ortamda, frekans dağılımı, kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare, sayısal verilerin değerlendirilmesinde t testi ve bulgular arasındaki anlamlılık düzeylerini belirlemek amacıyla anova testleri yapılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması genel lisedeki ergenlerin 17.28±1.27, çalışan ergenlerin 17.63±1.43 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan ergenlerin %47.7'si (402) MEM'de, %51.7'si (n=436) genel lisede eğitimlerine devam etmektedir. MEM' de eğitim alan ergenlerin %82.6'sı erkektir. Çalışan ergenlerin %49,1'i (199) 8 yıl yasal olarak zorunlu eğitimini tamamlamıştır. %30.8'i (124) 9 yıl okula gittiği saptanmıştır. Çalışan ergenlerin %33,7 si (n=136) "okul başarısızlığı" nedeniyle, %28'i (n=113) "okulu sevmeme" sebebiyle okulu bıraktığını belirtmiştir.

Çalışan ergenlerin % 31.5 'i (n=127) "çalışmayı sevdiğinden" çalışmaya başladığı %18.9'u "parasızlık" nedeniyle çalışmaya başladığını, %59 'u (238) tekrardan okula gitmek istediğini belirtmiştir. Çalışan ergenlerin "okula gitseydiniz işi bırakır mıydınız" sorusuna cevabı: %64,5'i (260) 'hayır, hem çalışır hem de okurdum ' cevabı olduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamına alınan ergenlerin çalışma yılı ortalaması 3.35±2.39 yıldır ve %28.3'ü (n=114) 15 yaşında %21.6'sı (n=87) 14 yaşında çalışmaya başladığı belirlenmiştir. Çalışmaya başlama yıl ortalamaları ise 14.37±2.00 yaştır. Çalışan ergenlerin %63'ü (n=254) sigortasız olarak çalıştığı saptanmıştır. Çalışan ergenlerin %76.4'ünün(n=308) aylık kazançlarının eline geçtiği saptanmıştır.

Aile işlevleri algılayışlarına bakıldığında mesleki eğitim merkezleri ve genel liseler arasında anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. ADÖ alt boyutlarında (problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler) ortalama puan ortalamaları genel lise ve MEM öğrencileri grupları arasında kıyaslanmış ve "problem çözme" dışındaki tüm alt boyutlarda ileri düzeyde anlamlı farklılık olduğu (MEM öğrencileri ortalamaları daha yüksektir) bulunmuştur (tümünde p=0,000 düzeyindedir).

Sonuç: geleceğin yetişkinleri olan genç nesillerin, sağlıklı bir aile ortamında yetişmesi için, aile işlevlerinin çocuklarını nasıl etkilediği ve sağlık aile ortamının önemi konusunda hemşireler aileleri bilinçlendirmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aile işlevleri, Çalışan ergen.

Purpose: Maximum growth and change occurs in physical,mental and social space in adolescence. The effects of this period effects the next periods.If the parent's support isn't enough thier child's physical and mental health will be negatively affected. The aim of this study is whether adolescents workers and not working adolescents'

families'perceptions are different or not.

Materials and Methods: This is a descriptive study. Data were collected with Adolescent Information Form and Family Assesment scale (Mc Master Family Assesment Device). Neccessary permits were taken for study.

Adolescent Information Form: This form prepared by the researcher that identification of the sociodemograhic characteristics of adolescents. Adolescents who continue their education in general public school and at Vocational Training Center (VTC) were asked similar questions. In addition, adolescents who continue their education at VTC were asked some different qouestions about their working life. Such as reasons for leaving formal education ,reasons for starting work and whether any social security or not.

Mc Master Family Assessment Device (FAD) Family assesment device was developed by Epstein and Bishop(1983). FAD was given our language by Bulut (1990). He was validity and reliability study on FAD. This scale consists 7 sub-scale (problem solving, communication, roles, emotional response ability, showing necessary interest, behavioral control and general functions) and 60 questions.

Research carried out two vocational training center in Istanbul on the Europen side. In addition research carried out two public school(n=838) for comparison. The data were evaluated electronically. Chi-square, t test and ANOVA tests were conducted.

Findings: The average age of public school youth 17.28±1.27,the average age of working adolescents 17.63±1.43 was found. 47,7% of adolescents(n=402) continuing their education at VTC. 51,7 % of them (n=436) continue their education in public schooll. 82,6 % of adolescent male gets education at VTC. 49,1% of working adolescents (n=199) had completed eight years of compulsory education. 30,8 %of adolescents(n=124) had gone to school total 9 years. 33,7% of adolescents (n=136) employee had dropped out school because of school failure. 28% of them (n=113) stated that they dropped school because of school dislikes. 31,5% of adolescents employees (n=127) stated that they had started to work because they liked the work. 18,9% stated that they had started to work due to lack of money. 59% of them (n=238)stated that they wanted to go to school again. "Would you leave the job if you were going to school?"this question was answered "no, both I work at work and I go to school." by adolescents workers %64,5 (n=260). Average years of study of adolescents are 3.35±2.39 in research. According to survey 28,3%of them (n=114) started working at 15. 21,6% of them (n=87) started working at 14 years. 63% of adolescents work as uninsured. 76,4%of them (n=308) gain their money monthly earnings. A significant difference was observed between VTC and public schools by family's understanding. FAD sub-scales' average scores (problem solving, communication, roles, emotional response ability, showing necessary interest, behavioral control and general functions.) are compared between the group of high school student and VTC. Significant difference were found at an advanced level in all sub-dimensions except 'problem solving' (all of level p=0,000).

Result: Nurses, family functions, how it affects children and families about the importance of health education should provide the family environment.

Keywords: Family functions, working adolescent.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bee H, Boyd D. (2009). The Developing Child. Çocuk Gelişim Psikolojisi. Çeviren: Gündüz O, Kaknüs Yayınları, İstanbul.
2. Çuhadaroğlu F. (2000). Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri. Katkı Pediatri Dergisi 21(6):863-868
3. Karadoğan E. (2009). Çocuk ve sokak. Çalışma Ortamı, Ocak-Şubat, 102.
4. Yazgan Y. (2007). 99 Sayfada Ergenlikten Gençliğe. 2. baskı, İstanbul.

ÇALIŞAN ERGENLERDE SİGARA KULLANMA SIKLIĞI VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

WORKING ADOLESCENTS, SMOKING PREVALENCE AND SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES RELATIONSHIP

P-97

Fadime BİNGÖL*, Ayşe KARAKOÇ, Ayşe Ferda OCAKÇI*****

**Arş. Gör. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*

***Yard. Doç. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*

****Prof. Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*

AMAÇ:Fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda, insan hayatında en fazla değişme ve gelişmenin yaşandığı ergenlik dönemi, yaşamın sonraki dönemlerini de etkilemektedir. Bu nedenle, çocukluk ya da ergenlik döneminde görülen sorunların o dönemde çözülmesi oldukça önemlidir.

Günümüzde, yeterli eğitimden, sağlık hizmetlerinden ve temel gereksinimlerden yoksun olduğu için, tüm dünyada 215 milyon kadar çocuk ve ergen çalışmak zorunda kalmaktadır. Ça¬lışan ergenlerde sigara kullanımı, çalışma yaşamının getirdiği olumsuzluklarla ilişkilidir. Çalışan ergenler aile, okul gibi kontrollü olması beklenen sosyal çevrelerden uzakta kalarak sigara kullanımı açısından olumsuz sayılabilecek etmenlerle daha fazla karşılaşabilmektedir. Çalışan ergenler biyolojik ve psikososyal gelişimini henüz tamamlamamış olmalarına karşın üretime katılmakla belirlenen yeni bir toplumsal sorumluluğu üstlenmektedir. Çalışma yaşamına katılımla birlikte gençlerin erişkin sorumluluğunu üstlenmesi, genel olarak bir erişkin davranışı ola¬rak kabul gören sigara kullanımını da beraberinde getirebilmektedir. Bu araştırma, çalışan ergenlerin sigara kullanımını incelemek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM: Bu araştırma tanımlayıcı özelliktedir. Örneklem grubunu, İstanbul'da öğrenci sayısı en fazla olan iki Mesleki Eğitim Merkezi'nde eğitimine devam eden toplam 2500 öğrenci arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 977 ergen öğrenci oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından, alanyazından yararlanılarak hazırlanan bir formla toplanmıştır. Çalışmanın verileri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 13.0 bilgisayar programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırma kapsamına alınan çalışan ergenlerin yaş ortalaması 17.60±1.58'dir. Ergenlerin %92.2'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Ergenlerin aylık kazanç ortalaması: 449.39±208.94 TL'dir. Ergenlerin ilk sigaraya başlama yaş ortalaması 13.86±1.85,her gün sigara içmeye başlama yaş ortalamaları 14.51±1.63'tür. Ergenlerin %30.3'ü her gün sigara içmektedir. Ergenlerin son 30 gün içerisinde %42.5'i sigara içmiştir.

Ergenlerin %27.4'ü sigaranın bağımlılık yapmadığını düşündüğü belirlenmiştir. Sigaranın bağımlılık yapmadığını düşünen ergenlerde, deneme ve kullanma oranı daha yüksektir (x^2/p=0.002, x^2/p=0.003). Düzenli sigara kullanan ergenlerin %28.5 'inin hiç bırakma girişiminin olmadığı, %35 1 kez bırakma girişiminde bulunduğu,%36.5'inin birçok kez bırakma girişiminin olduğu saptanmıştır.

Kuaförlük alanında çalışanlarda sigara deneme ve kullanma oranı daha yüksektir (x^2/p=0.003, F/p=0.003; x^2/p=0.002, F/p=0.000). Parasını kendisi harcayanlar ile ergenlerin aylık geliri ve aile geliri yükseldikçe sigara deneme ve kullanma oranı artmaktadır (x^2/p=0.011, x^2/p=0.040; x^2/p=0.007, t/p=0.000; x^2/p=0.001; x^2/p=0.025, x^2/p=0.004).

Aile üyeleri arasında sigara kullanan birey varlığında sigara deneme ve kullanma oranı daha yüksektir (x^2/p=0.000, x^2/p=0.000). Ergenler aileleri ile olan ilişkilerini "çok iyi" olarak değerlendirenlerde sigara deneme ve kullanma oranı en düşük iken, aileleri ile olan ilişkileri kötüleştikçe oranlar artmaktadır. (x^2/p=0.000, x^2/p=0.000). Baskıcı aile tipinde en yüksek iken, ailesinden ilgi ve sevgi gördüğünü düşünenlerde sigara deneme ve kullanma oranı düşmektedir (x^2/p=0.000, x^2/p=0.000; x^2/p=0.000, x^2/p=0.000). Ergenlerin anne babaları arasındaki kavga etme sıklığı, babalarından kendisine ya da kardeşlerine şiddet uygulama oranı ve babalarından annelerine yönelik şiddet oranı arttıkça ergenlerin sigara deneme ve kullanma oranları da artmaktadır (x^2/p=0.000, x^2/p=0.004; x^2/p=0.002, x^2/p=0.007; x^2/p=0.000, x^2/p=0.016).

Arkadaş ilişkisi çok iyi olanlarda ve kötü olanlarda deneme oranı daha yüksek iken, iyi ve orta olanlarda daha düşüktür (x^2/p=0.004). Arkadaşları sigara kullananlarda, deneme ve kullanma oranı daha yüksektir (x^2/p=0.000, x^2/p=0.000; x^2/p=0.000, x^2/p=0.000; x^2/p=0.000, x^2/p=0.000).

SONUÇ: Sigara kullanımında; bireysel özellikler kadar, aile ve çevrede oldukça önemlidir. Ergenlerin sosyal ve akademik becerileri ile akran ilişkileri geliştirmeleri, kendini kontrol, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi, sosyal davranışlar ve sigara teklifini reddetmesi gibi becerilere odaklanılmalıdır. Aile içerisinde birisinin madde bağımlısı olması, oldukça büyük bir etkidir. Ailelere yönelik eğitimler düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: İşçi ergenler, sigara içme

PURPOSE: Maximum growth and change occurs adolescent period in physical, mental and social spaces. This period effects the next periods of life. Therefore problems which observed childhood and adolescent must be resolved in same period.

Today, many children are have to work due to deprived of requirements as education and health care services. 215 million children and adolescents are forced to work all over the world. Adolescents employee tend to use cigarettes. Although, they haven't completed development of biological and physiological yet, they undertake a new social responsibility. Adolescents undertake adult's responsibility when they begins with participation in working. This situation brings with the use of cigarette. This study was designed to examine of use cigarette at working adolescents.

METHOD: This is a descriptive study. The research carried out two vocational training center which has got the large number of students in Istanbul. 977 students accept to participate in research among total 2500 students. The data werre collected in a form by researchers. Data of study was evaluated with mean, standart deviation, percentage and ki-square

RESULTS: The average age of adolescents are 17.60±1.58. 92%of them have a nuclear family. Their monthly earnings' average are 449.39±208.94. 30% of adolescents continue to smoke every day. 42,5%of them had smoked in the last 30 days. 27,4% of them think that cigarettes don't make addictive. Adolescents who did not make cigarettes addictive, trial and usage rate is higher (x^2 / p = 0.002, x^2 / p = 0.003). The found in adolescents who smoke regularly, that 28.5% do not ever quit attempt. 35% were first time attempting to quit. 36.5% had attempted to quit many times. A higher rate of cigarette use and use in the field of hairdressing workers (x^2 / p = 0.003, F / P = 0.003; x^2 / p = 0.002, F / P = 0.000). Cigarette use increases together with higher mountly income, higher the family income and in their own spending money (x^2 / p = 0.011, x^2 / p = 0.040). Cigarettes use rate is higher when the family members are smoke (x^2 / p = 0.000). Lowest rate of cigarette use in adolescents who said "family relationship is very good" (x^2 / p = 0.000). While the repressive type family increased the rate of cigarette use, family love decreased the rate of cigarette use (x^2 / p = 0.000, x^2 / p = 0.000). The fight between parents, violence from father, violence againts mother from father increased the rate of cigarette use and testing (x^2 / p = 0.000, x^2 / p = 0.004; x^2 / p = 0.002, x^2 / p = 0.007; x^2 / p = 0.000, x^2 / p = 0.016). While the "very goog" and "bad" friend relationships increased rate of cigarette use, "good" and "moderate" friend relationships decreased rate of cigarette use. Cigarette use and testing rate is higher at her friends smokers (x^2 / p = 0.000, x^2 / p = 0.000; x^2 / p = 0.000, x^2 / p = 0.000; x^2 / p = 0.000, x^2 / p = 0.000).

RESULT:Individual characteristics, family and environmental factors are very important for smoking. There fore must be provided develop to various skills as social and akademic, good peer relationship, self-control, coping, social behavior. Substance abuse family members is a majör factor.

Keywords: Labour adolescent, smoking

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Anderson KG, Brown SA (2011) Middle School Drinking: Who, Where, and When, Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 20:48–62.
2. Gramkowski B, Kools S, Paul S et al. (2009) Health risk behavior of youth in foster care. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 22(2):77-85.
3. Ögel K, Çorapçıoğlu A, Sır A ve ark. (2004). Dokuz ilde ilk ve ortaöğretim öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, Türk Psikiyatri Dergisi 15:112-118.
4. Steen JA (2010) A Multilevel Study of the Role of Environment in Adolescent Substance Use, Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 19:359–371.

ERGENLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI; RİSKLER VE KORUYUCU ÖNLEMLER

ADOLESCENT SUBSTANCE ABUSE, RISKS AND PROTECTIVE MEASURES

P-98

Fadime BİNGÖL*, Ayşe KARAKOÇ**

**Arş. Gör. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*

***Yard.Doç.Dr. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi*

GİRİŞ: Madde bağımlılığı; bir kimsenin bir maddeyi, o maddeye bağlı belirgin sorunlara karşın kullanmaya devam etmesidir. Görülme riskinin, en yoğun olduğu yaş dönemi ergenliktir. Ülkemizin genç bir nüfusa sahip olması, çocuk ve ergenlere yönelik yatırımlar açısından önemlidir.

MADDE BAĞIMLISI OLMA RİSKİNİ ARTIRAN ETMENLER:

Bireysel Özellikler: Bireysel özellikler arasında antisosyal kişilik varlığı, diğer psikiyatrik hastalıklar, olumsuz kendilik algısı, sosyal ilişkilerde başarısızlık, öğrenme güçlüğü, okul başarısızlığı, çalışan çocuklar, evden ve okuldan kaçma, ıslah evlerinde ve cezaevlerinde bulunma, yetiştirme yurtlarında ve sokakta yaşama önemli risk faktörleridir

Ailede Riski Artıran Faktörler: Ergenlik döneminde ailenin tutum ve davranışları son derece önemlidir. Ebeveynlere bağlanma yetersizliği, ebeveynlerde bağımlılık, ruhsal hastalık ya da suç öyküsünün varlığı, ebeveynlerin gerekli disiplini veya otoriteyi kuramamış olmaları, ebeveynlerin çocuğun yaşamının dışında olmaları gibi etkenler, yüksek düzeyde aile çatışmalarının varlığı madde kullanım riskini önemli derecede artırmaktadır. Özellikle ergenlik döneminde bağımsızlaşma süreci desteklenmeyen, aile içinde onay görmeyen, takdir görmeyen, otoriteyle, baskıyla ya da aşırı koruyucu anne baba tutumları ile bastırılan çocuk, arkadaş grubu içerisinde güçlenmeye, kimlik ve bağımsızlık kazanmaya çalışmaktadır. Arkadaş ortamında her türlü manüplatif etkiler, maddeye alıştıran çıkar gruplarının etkisi ve merak ergeni maddeye yöneltebilmektedir.

Çevresel Faktörler: Arkadaşların madde kullanımı, arkadaşların madde kullanımına yönelik olumlu düşünceleri, arkadaşlara aşırı bağlanma oldukça önemlidir. Toplumsallaşma eksikliği, sınırlı eğlence olanakları, bağımlılık yapan maddelerin kullanıldığı, zamanını üretkenlikten uzak bar ve kafe gibi yerlerde geçirme, özellikle ergenlik döneminde ilk temas ve deneme riskini arttırıcı etkenlerdir.

Ergenlerin yeteneklerini sergileyebilecekleri ortamlar arasında spor, sanat ve yararlı hobiler, en fazla üretken olabilecekleri ve keyif alarak kendileri ile barışık ve çevrelerine daha yararlı bir yaşam sürdürebilmelerini sağlar. Eğitim ve yönetim sisteminin ergenlere yeteneklerini sergileme ve geliştirme ortamı sunmadığı, oyun alanları, spor, sanat, kültür, edebiyat, yararlı hobiler ve sosyal faaliyetlerin özendirilmediği ve uygun alanlar oluşturulmadığında, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı riski artmaktadır. Gelecek kaygısı da ergenlerin gerilimlerini artırmakta dolayısıyla, bağımlılık yapıcı maddeleri deneme açısından risk oluşturmaktadır.

ERGENLERDE MADDE KULLANIMININ ÖNLENMESİ

Aileye Yönelik Koruma Programları; Ebeveynlerin aile iletişim becerilerinin iyileştirilmesi, gelişimsel olarak uygun disiplin ile aile kurallarını tutarlı bir şekilde uygulama ve diğer aile yönetim becerilerini öğrenmeleri, çocukları için bağımlılıktan koruyuculuklarını güçlendirmektedir. Ebeveynlerin, çocuklarının yaşamlarında daha aktif rol almaları, bağımlılık yapan maddeler hakkında konuşma, onların aktivitelerini izleme, arkadaşlarını tanıma, çocuklarının sorunlarını ve endişelerini anlama, tutarlı kurallarla ve disiplin sağlama ve onların eğitimlerine katılmada etkin rol alabilirler.

Okula Yönelik Koruma Programları; Öğrencilerin sosyal ve akademik becerileri ile akran ilişkileri geliştirmeleri, kendini kontrol, baş etme becerilerinin güçlendirilmesi, sosyal davranışlar ve madde teklifini reddetmesi gibi becerilere odaklanılmalıdır. Okullarda en etkin koruma programı, madde kötüye kullanımı hakkında bilgilendirmeyi kapsayan normatif bir eğitimdir.

Toplumda Yönelik Koruma Programları: Önleme programları, güvenlik güçlerinin desteği ile toplum düzeyinde çalışan, diğer kamu kuruluşları ile işbirliği halinde, olumlu sosyal davranışlar geliştirmek son derece önemlidir.

Sonuç: Önlenebilir olmasından dolayı madde bağımlılığında, eğitim öncelikli ve önemlidir. Okul temelli koruma programlarında hemşireler, ergenlerin iletişim becerileri, akran baskısına direnme, hayır diyebilme, sorun çözme, stresle başa çıkma gibi bazı temel becerilerini geliştirebilmelerinde eğitim ve danışmanlık sunmalıdırlar. Hemşireler, riskli çocuk ve ergenleri belirleyebilmeli ve riskli gruplara yönelik izlem, uygun girişimler ve gerektiğinde sağlık merkezine erken dönemde yönlendirmede danışmanlık sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, madde bağımlılığı

INTRODUCTİON

Drug addiction: A person who continue use a substance although the damage caused by substance. The risk of maximum in adolescence. Our country has a young population. So investing for a child and adolescent should be very important in our country.

FACTORS THAT INCREASE SUBSTANCE ABUSE

Individual Characteristics: There are several important risk factors on individual chracteristics. Such as, antisocial personality, negative self perception, failure of social and personal relationships,learning disability,school failure,child labor,running away from home or truancy,being in a jail or workhouse,living on the streets or in orphanages and other psychiatric disorders.

Family Factor: The family's attitude and behavior towards adolescents is very important.Lack of parental attachment, children of substance –abusing parents, mental ilnesses or the criminal history of the family,lack of parental authority on adolescent,parent's disinterest with child and conflict within the family are examples of parents factors that increase adolescent's risk of substance use. There are a lot of factors significantly increases the risk of substance as if the adolescent's independence process isn't supported by the family or they aren't taken appreciate and approval and they are undergoing pressure in the family. This children are try to gain thier identity and independence in their group of friends. They are all kinds of manipulative effects of self-seeking who break substance abuse can be direct to adolescents.

Environmental Factors: Friend's substance abuse, positive thoughts about substance of friend and excessive devotion to friend are important factors for adolescents. Several environmental factors increases the risk of adolescents abuse. Such as lack of socialization,limited leisure facilities,to spend time in a bar or cafe instead of productivity and especially the first touch of adolescents.

Young people should be able to exhibit their capabilities as in sport, art or the other beneficial hobbies. So they able to lead a good and productive life. Risk of drug abuse addiction increases that if playgrounds sport centre and other social areas aren't exist. In addition to concern fort he future of adolescent. Increase stress and the risk of substance testing is increas. If playgrounds,sport centre,arts and the other social areas aren't exist, substance use and addiction will increase among young people. Another factor is a concern for the future. This situation increases the risk of trial.

PREVENTİON OF DRUG USE

Protection Programs for Family: There are several methods for strengthen the protective aspect of parents. For example to increase family communication skills of parents, appropriate discipline according to child development, consutent applications for family rules and to learn other family management skills. Parents take an active role their in children's life. For instance; parents should talk about addictive substance with children, they should know children's friends and should understand children's problems and concerns.

Protection Programs for School: Focus on the develop the student's social and academic skills and peer relationships among students, self control,social behavior,reject substance in schools. The most effective protection program is a normative informing education about substance abuse in schools.

Protection Programs for Community: Prevention programs is the support of the security forces, cooperation with other public's employees.

Result: Education is paramount and important to prevent substance abuse and pozitive social behaviors are extremely important. Scholl nurses should be provide education and counseling about development of communation skills, to resist peer pressure, say no, problem solving, coping with stress. Nurses are able to determine young people and children who are at risk. When it is necessary, nurses should guide to child to health center.

Key words: Adolescent, substance abuse

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Clark DB, Cornelius JR, Kirisci L et al. (2005). Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology. Drug Alcohol Dependence 77(1): 13–21.
2. Gramkowski B, Kools S, Paul S et al. (2009). Health risk behavior of youth in foster care. Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing 22(2):77-85.
3. McKay D, Hatton T, McDougall T (2008). Substance Misue, Young People and Nursing, Cahapter 11, Child and Adolescent Mental Health Nursing, P: 188-206, Blackwell Publishing. UK.
4. http://www.drugabuse.gov/Prevention/index.html 2011, National Institute on Drug Abuse, Prevention Drug Use Among Children and Adolescent, A Research-Based Guide, Second Edition, Maryland.

ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ KAYGI DURUMLARI İLE ÖFKE İFADE TARZLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF ANXIETY AND STYLES OF ANGER EXPRESSION OF THE FAMILY ADMITTED CHILD EMERGENCY

P-99

Hasret YALÇINÖZ BAYSAL*, Sonay BİLGİN, Gülay İPEKÇOBAN**, Emrah AY*****

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Araştırma Görevlisi*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yardımcı Doçent*

**** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yükseklisans öğrencisi*

Giriş ve amaç

Acil servise getirilen çocuk ve ailesinin, planlı değil de aniden gelişen bir olay olduğu için hastaneye yatışa hazırlanmak için yeterli zamanları yoktur. Mevcut duruma genellikle hazırlıksız yakalanırlar ve durumun ne olacağına ilişkin belirsizliklerle yüz yüze kalırlar. Acil servise başvuran hasta ve yakınlarının yaşadıkları kaygı, davranış ve tepkilerine yansıyarak acil servis çalışanlarıyla olan iletişimlerini ve bundan sonra gösterecekleri uyumu etkiler1. Ayrıca acil ünitelerinin fizik çevresi çocuk ve ailesi için ürkütücüdür. Çocuğun acil servise getirilmesi ve orada başına neler geleceğini bilmemesi onda ve ailesinde büyük korku yaratır. Bu nedenle de yetişkin bir hastaya nazaran acile getirilen çocuk hastaların yakınları birçok psikolojik ve fiziksel tepkide bulunabilmektedirler2.

Acil serviste hastalıkla ilgili olarak yapılan rutin tetkiklerin sonucunun ve bir sonraki aşamada ne olacağının bilinememesi hastalara ve yakınlarına kaygı yaşatmaktadır. Bu durumda yeterli ve uygun bilginin verilmeyişi ile kaygı daha yüksek düzeye ulaşmakta; öfke ve saldırganlık gibi aşırı tepkiler oluşmaktadır 3.

Öfke, bireyin bir tehlikeyle ya da engellenmeyle karşılaştığında yaşadığı çaresizliğin, güçsüzlüğün, yetersizliğin yarattığı anksiyeteden kurtulmak amacıyla hoşnutsuzluktan, kızgınlık ve şiddete kadar değişebilen bir duygudur4. Öfkenin uygun ifade edilmemesi bireyin enerjisini tüketmekte ve bireyin davranışlarını kontrol etmesini güçleştirmektedir. Çocuk acil servislerinde karşılaşılan bütün stresörler ebeveynlerin baş etme mekanizmalarını zorlar; sonuçta öfke, geri çekilme, ağlama davranışları gösterirler 5,6.

Çocuk acil ünitelerinde yatan çocukların etkilendiği stresörler, bu stresörlere karşı çocuk ve ailenin tepkilerini; olayla başedebilmelerini, korkularını, ağrıya karşı reaksiyonlarını, çaresizliklerini, ölümü algılamalarını ve gereksinimlerini içerir7. Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin bakım sırasındaki rolleri konusunda bilgi vermeyi içermelidir. Acil servisteki çoğu hasta yakını, bilgilenme ve hastanın bakımına katılma ile ilgili gereksinimlerini kendi kişisel ve fiziksel gereksinimlerinden daha önemli bulmakta ve iletişimi en önemli gereksinim olarak görmektedir8. Acil servise başvuran kritik hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi ve gereksinimleri doğrultusunda desteklenmesi ve sosyal destek verilmesi bakımın kalitesini yükseltecek, hasta yakınlarının sağlık personeline ve hizmetine karşı güvenini arttıracak, olumsuz hatta öfkeli tepkileri engellemede yararlı olacaktır8.

Bu araştırma çocuk acile başvuran hasta yakınlarının kaygı durumları ile öfke ifade tarzlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma kapsamına alınan hasta yakınlarına araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik bilgi formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği ve Durumluluk Kaygı Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre; çocuk acile başvuran hasta yakınlarının %43.3'ü 26-35 yaş grubunda olduğu, %58.3'ünün lise ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu, %35.6'sının acile bulantı, kusma, ateş nedeni ile başvurdukları ve %72.2'sinin daha önce acile başvurdukları belirlenmiştir. Hasta yakınlarının öfke ve kaygı düzeyleri incelendiğinde ise bu bireylerin sürekli öfke ölçeği puan ortalamalarının X = 19,3±5.2; öfke kontrol alt ölçeği puan ortalamalarının X = 21,4±4,7; öfkeyi içte tutma alt ölçeği puan ortalamalarının X = 14,9±3,3 ve öfkeyi dışa vurma alt ölçeği puan ortalamalarının ise X = 14,8±3,3 olduğu bulunmuştur. Hasta yakınlarının sürekli öfke ve öfke ifade tarz ölçeğinden aldıkları puanlar ölçek kesme puanlarının üzerindedir. Ailelerin yaşadıkları bu duruma karşı kaygılı (X = 45.3±9.0) oldukları tespit edilmiştir.

Sonuç: Acile başvuran hasta yakınlarının öfke ve kaygı düzeylerinin hemşireler tarafından tespit edilerek, kontrol altına alınması, iletişimin sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesi ve bütüncül bakımın verilmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Öfke, kaygı, çocuk acil, hasta yakını

Aim and Introduction

There is not sufficient time to prepare hospitalization for family that brought to the child emergency department because of it is an event that develops abruptly rather than planned. Often they caught unprepared for the current situation and remain in the situation

face to face with uncertainty about what will happen. The anxiety of family reflected to their behaviors and affect to their communications with employees in the emergency department and their adaptation after this1. In addition to the physics of emergency departments is appalling for the child and family. Brought the child to the emergency department and does not know what the future of the child, creates great fear in child and the family. Therefore, the families of child patients have several psychological and physical response compared to an adult patient2.

Uncertainty about routine examinations of the disease and what will be the next step is cause anxiety for the family. In this case to not giving enough information to the family is increasing the anxiety level; extreme reactions occur such as anger and aggressive3.

Anger is an emotion that ranging from discontent to anger and violence when a person face to a danger or inhibition to get rid of the despair, weakness and inability that caused anxiety4. Inappropriate express of anger consumes the individual energy and makes it difficult to control individual behavior. All the stressors that faced in the child emergency department, force coping mechanisms of parents; eventually they exhibit anger, withdrawal, crying behaviors5,6.

The stressors that affect children in pediatric emergency departments includes; responds of child and family, coping with this event, their fears, reactions to pain, despairs, perceptions of death and their requirements7. Nurses working in these units should provide information about their roles during maintenance. For most patients' relatives in emergency department, the requirements related to information and participation in the patient's care is more important than their individual and physical needs, and they accept that the communication is the most important requirement8. Determining the needs, supporting the needs, giving social supports to the relatives of critically ill patients admitted to the emergency department, will improve the quality of the care and will increase the confidence of patients' relatives to the health personnel and their service and also it would be beneficial preventing adverse reactions and even angry8.

This study is concerned to determine the styles of expressing anger of the families of patients admitted to child emergency department.

Method: The demographic information form prepared by researchers, Consistent Anger and Anger Expression Scale and State Anxiety Scale applied to the relatives of patients included in this descriptive study.

Results: According to research findings; relatives of patients admitted to a pediatric emergency department; 43.3% in 26-35 age group, 58.3% third of that level of high school and higher education, 35.6% were receiving emergency room because of nausea, vomiting, fever and 72.2% were previously admitted to the emergency room. Anger and anxiety levels of relatives examined and consistent anger scale scores of them were X = 19.3 ± 5.2; anger control subscale scores were X = 21.4 ± 4.7; anger-in subscale scores were X = 14, 9 ± 3.3, and anger-out subscale scores were found X = 14.8 ± 3.3.

Relatives scale scores of Consistent Anger and Anger Expression Style were found over the scale cut-off score. It was identified that the families were anxious (X = 45.3±9.0) to this situation.

Conclusion: Identifying and taking under control to the anger and anxiety levels of relatives of patients admitted to emergency room by nurses, is important for to continue communication healthy and giving holistic care.

Keywords: Anger, anxiety, child emergency, patients' relative.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Redley B, Beanland C. Revising the critical care family needs inventory for the emergency department. J Adv Nurs 2004;45:95-104.
2. Emergency Nursing Pediatric Cours
   http://www.ena.org.about/calendar/nursing/enpc/2001statechairs.htm
3. Oz F. (2001) Uncertainty of Illness; 12(1): 61-68 Turkish Journal of Psychiatry.
4. Martin RC, Dahlen ER (2005).Cognitive Emotion Regulation in The Prediction of Depression, Anxiety, Stress, and Anger, Personality and Individual Differences. Clin Case Stud; 39:1249-1206
5. Burger MJ (2006) Personality, Translated by I. Deniz Erguvan Sarıoğlu, Istanbul Kaknus Publications.
6. Burns D, (2006) Well feel, New Mood Therapy, Translated by (Ed) Karaosmanoğlu HA, Cognitive Behavioral Therapy Series -3, Istanbul, Psikonet Publications.
7. Yıldız S, (2006) Psychosocial approach to children and families referred to the emergency, Journal of Atatürk University School of Nursing; 9(3).
8. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E (2009) Requirements of relatives of critically ill patients in the emergency department, Ulus Journal of Trauma Emergency Surgery ;15(5):473-481.

BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA PEPLAU'NUN "KİŞİLERARASI İLİŞKİLER KURAMI"NIN KULLANIMI

ON THE BASIS OF A PATIENT USING PEPLAU'S "INTERPERSONAL RELATIONS THEORY" IN PSYCHIATRIC CARE

P-100

Gülşah ACAR*, Kadriye BULDUKOĞLU*

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik teorilerinin kullanımı, hemşireliğin bir disiplin olarak var olması için kendi bilgisini kullanmasını sağlayacağından önemlidir. Hasta bakımının planlamasında kavramsal bir çatı oluşturacağı için hemşirelik teorileri uygulamada belirleyici role sahiptir. Ancak ülkemizde teorilerin kullanımı henüz doktora tez çalışmaları kapsamında gerçekleşmektedir. Çünkü hemşirelik eğitiminde tam olarak teoriyle tanışma doktora eğitim düzeyinde olmaktadır. Dolayısıyla klinikte çalışan hemşireler kuramların uygulamada nasıl kullanılacağına ilişkin büyük çoğunlukla bilgi sahibi olamamaktadır.

Kişilerarası İlişkiler Kuramı'nın Uygulamada Kullanımı

Peplau'ya göre hemşirenin görevi "hasta için kaygılanmaktır". Profesyonel hemşirelik uygulamasında veya bakımının karakteristiklerinde hasta için kaygılanmak, görevin kanıtı niteliğindedir. Buna göre;

o Uygulamanın odak noktası hastadır.

o Hemşire izleyici gözlem değil katılımcı gözlem yapar.

o Hemşire, hemşire-hasta ilişkisindeki rollerin farkındadır.

o Uygulama, hastanın sağlayacağı verilere ve hastanın gözlemine dayanarak öncelikle araştırıcıdır, görev odaklı değildir.

o Uygulama majör entelektüel çalışma gerektirir.

o Uygulama, teorinin uygulanması, sağduyulu olma ve muhakeme etme çerçevesinde gerçekleşir (Fawcett,2005).

Kişilerarası ilişkiler kuramı hemşirelik uygulamasında büyük oranda kullanılmıştır. Hatta belirtildiğine göre Peplau'nun teorisi hemşirelik uygulamalarında en çok kullanılan hemşirelik teorisidir. Teori; depresyon, alkol bağımlılığı, şizofreni gibi psikiyatrik bozukluğu olan hastaların yanı sıra aids, diabet, hemofili, kanser, felç, hastalarının bakımında da kullanılmıştır. Ayrıca anksiyete, öfke, cinsel taciz, yalnızlık yaşayan hastaların bakımında da kullanılmıştır. Psikoterapi gruplarında da teorinin kullanıldığını gösteren çalışmalar vardır (McEwen & Wills, 2002; Fawcett,2005).

Amaç: Bu çalışmanın amacı "Psikiyatri Hemşireliği Felsefesi ve Uygulamaları" adlı doktora dersinin klinik uygulaması kapsamında gerçekleştirilen ve Peplau'nun "Kişilerarası İlişkiler Kuramı" temelinde yürütülen beş günlük bir bakım deneyimini paylaşmaktır.

Yöntem: 05.01.2012 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne yatışı yapılmış 47 yaşında Depresyon tanısı ile takip edilen kadın hasta ile 09.01.2012-14.01/2012 tarihleri arasında Peplau'nun kuramı temel alınarak görüşmeler yapılmış ve kurama göre oluşturulmuş veri formu kullanılarak hastaya ait veriler kaydedilmiştir. Veri toplama aracı özellikle bireyin anksiyetesine odaklanmış bir yapıdadır. Hastaya ait veriler "semptomları ortaya çıkaran durumların tanımlanması, şu andaki anksiyete seviyesi, anksiyete düzeyi, anksiyeteyi artıran durumlar, geçmiş benzer deneyimler, bilişsel yeterlikler, fizyolojik belirtiler, psikolojik belirtiler, rahatlama/ yardım davranışları, , hemşirenin duyguları ve anksiyete düzeyi" veri grupları şeklinde düzenlenmiştir. Veriler doğrultusunda hemşirelik tanıları; "anksiyete, aile içi süreçlerde değişim, ebeveyn rolünü yerine getirmede etkisizlik, kendine zarar verme riski, intihar riski, düşük benlik saygısı, sosyal etkileşimde bozulma" olarak belirlenmiştir. Bakım "Anksiyete" tanısı temelinde yürütülmüş ve hastaya özgü girişimler sonucunda hastanın anksiyetesinin azaldığı görülmüştür.

Sonuç: Peplau'nun teorisi uygulamada rahatlıkla kullanılabilir bir teoridir. Peplau'nun da belirttiği gibi hemşirelik sürecinin, hemşirenin ve hastanın karşılıklı gelişeceği bir süreç olduğu hissedilmektedir. Ancak hastayla kurulan ilişkinin, teoride belirtilen fazlar doğrultusunda ilerlemesi için uzun zamana ihtiyaç vardır. Bu sürenin, hastanın ve hemşirenin kimliklerini ortaya koyabilmesi ve hastanın müdahalelere yanıt vermesi ile yakından ilişkili olduğu düşünülmektedir. Hasta hemşire ilişkisine odaklanması nedeniyle, bireyle güven ilişkisi geliştirmek için uzun zamana ihtiyaç vardır. Beş gün bu ilişkiyi kurmak için yetersiz bulunmuştur. Modelin kullanıldığı bir araştırmada da, araştırmacılar altı hafta süresince depresyon hastalarının bakımında modeli uygulamışlar ve bu sürenin modelde tanımlanmış olan bütün fazların gerçekleşmesi için yeterli olmadığını belirtmişlerdir (Feely,1997).

Anahtar Kelimeler: Kişilerarası İlişkiler Kuramı, psikiyatrik bakım

Using nursing theories in nursing practice is important as it allows nursing to be a discipline for its own sake . Nursing theories in practice has a decisive role because they constitute a general conceptual framework for the planning of patient care. However, the usage of theories in our country still takes place within the framework

of doctoral dissertation. Because meeting the theory is exactly in nursing education at the level of doctoral training. Thus, with a large majority of nurse practitioners working in the clinic haven't got any knowledge about how to use theories in practice. This study is prepared for in relation to use of Peplau's "Interpersonal Relations Theory" in psychiatric care.

Using Interpersonal Theory in practice

According to Peplau, nurse's duty is to worry about patient. Worrying about patient, in application of professional nursing or in characteristics of nursing care is the proof of the task. To this,

- *The focus of the application is patient.*
- *The nurse makes participant observation,not the audience observation.*
- *Nurse is aware of her/his roles in the nurse-patient relationship.*
- *The application is primarily investigation based, on the basis of the observation of the patient and data provided by the patient, not a task-oriented.*
- *The application requires that the major intellectual work.*
- *Application, the application of theory, is done in the framework of discretion and judgment (Fawcett,2005).*

"Interpersonal Relations Theory" is largely used in the nursing practice. Also as stated , Peplau's theory is the most widely used theory in nursing practices. Theory used in the care of patients who are diagnosed with depression, alcoholism, psychiatric disorders such as schizophrenia, AIDS, diabetes, hemophilia, cancer, stroke. In addition, the theory also used in the care of patients who are experienced anxiety, anger, sexual harassment. There are also studies showing that the theory is used in psychotherapy groups (McEwen & Wills, 2002; Fawcett,2005).

Aim: The purpose of this study is sharing the experience of a five day nursing care on the basis of Peplau's "Interpersonal Relations Theory" in the context of doctoral course in clinical practice whose name is Philosophy and Practice of Psychiatric Nursing.

Method: On 05.01.2012 at Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry 47 year-old female patient was hospitalized with the diagnosis of depression. Interviews were conducted with the patient between 09.01.2012-14.01/2012 on the basis of the theory by using a data form which was formed to the theory and the data belonging to the patient were recorded. Data collection tool is particularly focused on the individual's anxiety. The patient data was organized into these groups; "identification of cases revealing symptoms, the current level of anxiety, anxiety level, conditions associated with increased anxiety, past similar experiences, cognitive competence, physical symptoms, psychological symptoms, relief / assistance, behavior, emotions and the anxiety level of nurses". The nursing diagnoses determined in accordance with the data and they are; "anxiety, changes in family processes, parental ineffectiveness in fulfilling its role, the risk of self harm, suicide risk, low self-esteem, impaired social interaction". Nursing care was conducted on the basis of the "anxiety" diagnosis and as a result of specific initiatives for patient the anxiety has decreased.

Result: Peplau's theory can be used easily in practice. As Peplau stated that nursing is a process the nurse and the patient will develop mutually. However the relationship established with the patient is needed long time for the advancement of theory, according to the phases. It is thought that this time is closely associated with the patient and the nurse who put forward their identity and the patient's response to interventions. As it focuses on nurse patient relationship, developing a relationship of trust with the patient is needed for a long time. Five days were insufficient to establish this relationship. In a study using the model, the researchers administered care model in a six-week period on patients with depression and it is indicated that this period which defined in the model was not sufficient for the realization of all the phases (Feely,1997).

Keywords: Interpersonal Relations Theory, psychiatric nursing ,psychiatric care,

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Fawcett, J. (2005) Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theorisee. Second Edition. F. A. Davis Company. Philedelphia
2. Feely M. (1997). Using Peplau's theory in nurse-patient relations. Int. Nur.Rev. 44(4): 115-120.
3. McEwen, M., Wills, E. M. (2007) Theoretical Basis for Nursing. Second Edition, Lippincott Williams&Wilkins, USA.

PSİKİYATRİK HASTALIKLARA "ERKEN MÜDAHALE" EDİLEBİLİR Mİ?

CAN PSYCHIATRIC DISEASES BE CURED WITH AN EARLY INTERVENTION?

P-101

Gülşah ACAR*, Kadriye BULDUKOĞLU*

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Psikiyatride erken müdahale kavramı 2000'li yıllarda sıkça anılmakla birlikte ilk olarak 1960'lı yıllarda tartışılmaya başlanmıştır (Menzies,1965). Son 25 yıldır ruhsal hastalıkları önleme kavramı hızlı bir gelişim göstermiş ve çok sayıda bilimsel yayın ve etkin çalışma yapılmıştır (Gültekin,2010;Singh,Grange,Vijaykrishnan et al.,2007). Bu çalışmanın amacı, ülkemizde yapılandırma çalışmaları başlatılmış olan "toplum ruh sağlığı" uygulamasına katkı verebileceği düşünülen "erken müdahale" yaklaşımını tanıtmaktır.

Uygulandığı ülkelere bakıldığında erken müdahalenin, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinden ayrı olarak ele alındığı görülmektedir. Dünya çapında özellikle Avustralya' da bu programların ağırlıklı olarak uygulandığı ve ülkenin sağlık bakanlığı bünyesinde erken müdahaleye yönelik politikaların geliştirildiği görülmektedir (Australian Government, Department of Health and Ageing,2012). Dünya genelinde genç bireylerin ve ailelerinin özel ihtiyaçlarını karşılamak üzere 200'e yakın erken müdahale servisi yer almaktadır (McGorry, Killackey&Yung,2007).

Erken müdahale uygulamalarının hedef kitlesine bakıldığında programların adölesan ve genç bireyleri hedeflediği görülmektedir (McGorry,Killackey&Yung,2007). Erken müdahale ekipleri temelde psikiyatr, psikiyatri hemşiresi ve psikologdan oluşmaktadır. Bazı ülkelerde farklılıklar olmakla birlikte sosyal çalışmacılar da ekip içinde yer alabilmektedir. Erken müdahale, iyilik halini yükseltme ve ruhsal hastalıkları önlemek için uygulanabilecek kanıta dayalı girişimler; ebeveynin sağlığını geliştirmeye yönelik girişimler, okul öncesi ve erken eğitim girişimleri, okul temelli ruh sağlığını geliştirme ve ruhsal hastalıkları önleme, şiddet, taciz ve intiharın önlenmesi, ruhsal hastalıkları önleme, alkol, sigara ve madde kötüye kullanımını azaltma ve önleme, sağlıklı yaşam davranışlarını yükseltme, sağlıklı işyerlerini artırma, ileri yaşlarda ruhsal hastalıkları önleme ve iyilik halini yükseltme, stigma ve ayrımcılığı azaltma, pozitif ruh sağlığı ve ruhsal hastalıktan iyileşmeyi ifade etmektedir (Bhui&Dinos,2011).

Çocuklar, genç erişkinler ve erişkinler, ruhsal problem gelişme potansiyeli olan gruplar olarak belirtilmiştir. Risk altındaki çocuk ve genç erişkinler; ebeveyninde ruhsal hastalık olan ya da madde kötüye kullanımı olan çocuklar, taciz yaşamış ve aile içi şiddete maruz kalmış çocuklar, suç nedeniyle bakım altında olan çocuklar, okuldan atılmış çocuklar, genç suçlular, genç lezbiyen, gay, biseksüel ve transeksüel bireyler, sosyoekonomik durumu kötü ailelerin çocukları olarak gruplandırılmıştır. Risk altındaki erişkinler ise; ruhsal hastalığı olan bireyler,evsizler, şiddet veya taciz öyküsü olanlar, alkol madde kötüye kullanımı olanlar, suçlular ve eski suçlu olanlar, lezbiyen,gay, biseksüel ve transseksüel bireyler, yolcular, sığınmacılar ve mülteciler, bilişsel bozukluğu olanlar ve izole yaşlılar olarak gruplandırılmıştır (Bhui&Dinos,2011).

Erken müdahale uygulamasının etkinliğini değerlendiren çalışmalara göre, hastaların hastaneye yatışlarında ve hastalık belirtilerinde azalma, işlevsellikte, sosyal ilişki kurma ve sürdürmede, ilaç uyumu ve yaşam kalitesinde artış olduğu yönünde sonuçlar elde edilmiştir (Craig,Garety,Power et al.,2004). Sonuç olarak, erken müdahale uygulamalarının etkili olduğuna dair kanıtlar, uygulamanın sürdürülebilir olduğu görüşünü desteklemektedir. Ancak bunun için, yöntemin uygulanması ve yaygınlaştırılmasının bir devlet politikası olarak benimsenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Anahtar kelimeler: erken müdahale, psikiyatri, psikiyatri hemşiresi, toplum ruh sağlığı

The concept of early intervention in psychiatry has been first discussed in the 1960s (Menzies,1965). Last 25 years the concept of mental illness prevention has shown rapid development and a large number of scientific publications and effective work have been done (Gültek in,2010;Singh,Grange,Vijaykrishnan et al.,2007). The purpose of this study is to introduce the "early intervention" approach that could contribute to the implementation of "community mental health" of which the configuration work started in our country.

Looking at countries where early intervention is implemented, preventive mental health services is addressed separately from it. Worldwide, especially in Australia, these programs are mainly implemented and country's health ministry developed policies aimed at early intervention (Australian Government, Department of Health and Ageing,2012). Throughout the world there are close to 200 early intervention services to meet the specific needs of young individuals and their families (McGorry, Killackey&Yung,2007).

The target audience of early intervention practices is adolescents and young individuals (McGorry,Killackey&Yung,2007). Early intervention teams basically consist of psychiatrists, psychiatric nurses and psychologists. Although there are differences in some countries, social workers can be in the team. Early intervention refers to well-being which can be applied to upgrade and evidence-based interventions

to prevent mental illness, initiatives to improve the parental health, pre-school and early education initiatives, improvement of school-based mental health and prevention of mental illness, , violence, abuse and suicide prevention, prevention of mental illness, alcohol, smoking and substance abuse reduction and prevention, promoting healthy living behavior, increasing healthy workplaces,

mental illness prevention and wellbeing promotion of the elderly, stigma and discrimination reduction, positive mental health and improvement from mental illness (Bhui&Dinos,2011). Children, young adults and adults are expressed as having potential for development of mental problems. At risk children and young adults were grouped as; children with parental mental illness or substance abuse, children who have experienced abuse and children exposed to domestic violence, children subjected to offence, children taken from school, young lesbian, gay, bisexual and transgender individuals, children in families with low socioeconomic status. At-risk adults were grouped as; the homeless, individuals with a history of violence or harassment, alcohol and drug abuse, criminals and guilty of the former lesbian, gay, bisexual and transgender individuals, travelers, asylum seekers and refugees, and those isolated, cognitive impairment elderly (Bhui&Dinos,2011).

According to studies evaluating the efficacy of early intervention these results were obtained; disease symptoms and hospitalization decreased, functioning, building and maintaining social relationships, medication compliance and quality of life increased (Craig,Garety,Power et al.,2004). As a result, evidence that the effectiveness of early intervention supports the notion of sustainable practice. However, this method should be adopted as a government policy implementation and dissemination is understood.

Keywords: early intervention, psychiatry, psychiatric nursing, community mental health

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1 .Australian Government Department of Health and Ageing (2012). National Mental Health Reform. Erişim Tarihi: 24.07.2012
http://www.yourhealth.gov.au/internet/yourhealth/publishing.nsf/Content/theme-mentalhealth#.TtuMvbKUPY4

2. Bhui K. & Dinos S. (2011). Preventive psychiatry: a paradigm to improve population mental health and well-being. The British Journal of Psychiatry. 417-419.

3. Craig T.KJ, Garety P,Power P. et al. (2004). The Lambeth Early Onset (LEO) Team: randomised controlled trial of the effectiveness of specialised care for early psychosis.BMJ. 6; 329(7474): 1067.

4. Gültekin B.K. (2010). Ruhsal Bozuklukların Önlenmesi: Kavramsal Çerçeve ve Sınıflandırma. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2(4):583-594.

5. McGorry P., Killackey E. &Yung A.R (2007). Early intervention in psychotic disorders: detection and treatment of the first episode and the critical early stages. MJA. 187: 8–10.

6. Menzies M.A. (1965). Preventive Psychiatry:The Psychiatric Team as Consultant to the Public Health Nurse. Canad.Med.Ass.J.93:743-747.

7. Singh PS., Grange T., Vijaykrishnan A. et al.(2007) One-year outcome of an early intervention in psychosis service: a naturalistic evaluation. Early Intervention in Psychiatry 1 (3):282–287.

HEMŞİRELERİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ İLE HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞININ KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF NURSES COMMUNICATION AND EMPHATIC SKILLS AND PATIENTS PERCEPTION OF MEDICAL CARE

P-102

Firuzan KAYA, Ayşe ÖZCAN*, Mualla YILMAZ*

**Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği AD*

Hemşirelerin kullandığı etkili iletişim ve empatik dinleme becerileri; iletişim kaynaklı sorunların çözülmesini kolaylaştıracağı gibi hastaların daha kaliteli bir bakım almalarını sağlayacaktır. Bakımın kalitesini anlamamızı kolaylaştıracak bir etken de verilen hemşirelik bakımının hasta tarafından nasıl algılandığının bilinmesidir. Çünkü hastanın davranışlarının arkasında yatan anlamın anlaşılması için hemşirenin ipuçlarına duyarlı olması ve hastanın dolaylı anlatımının açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Bu da hemşirenin iletişim ve empati becerilerine bağlıdır (1,2,3).

Bu nedenlerle bu çalışmada; hemşirelerin mevcut iletişim ve empatik beceri düzeylerinin, hastaların aldığı hemşirelik bakımına, dolaysıyla hasta memnuniyetine ne denli yansıdığının ortaya konması amaçlanmıştır.

Çalışma, 282 hasta ile 126 hemşire ile gerçekleşmiştir. Veriler; hastalar için 'sosyo-demografik bilgi formu', 'hastanın hemşirelik bakımını algılayışı ölçeği', hemşireler için 'sosyo-demografik bilgi formu', 'empatik beceri ölçeği' ve 'iletişim becerileri ölçeği' kullanılarak toplanmıştır.

Sonuç olarak; Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşirelerin iletişim ve empatik beceri düzeyleri orta düzeyde olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Hasta Empatik Beceri, İletişim Becerisi, Hasta Memnuniyeti

Effective communication and empathic listening skills used by nurses, will facilitate communication to resolve issues such as the origin of patients will receive better qualitycare. Also a factor in the quality of care provided to facilitate understanding of how the nursing care of patients are treated by the recognition. Because the patient's behavior to be sensitive to cues the nurse to understand the meaning behind the expression, and the patient indirectly require clarification. This depends on the nurse's communication and empathy skills (1,2,3).

For these reasons this study, the existing communication and empathic skill levels of nurses, the nursing care of patients, and therefore it is intended to reveal how patient satisfaction.

The study was realized with 282 patients and 126 nurses. The data, for patients 'socio-demographic information form', 'the patient's perception of nursing care scale', nurses 'socio-demographic information form', 'empathetic skill scale' and 'communication skills scale' was collected using.

As a result, the Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital Marmara University Training and Research Hospital, the nurses working in communication and empathic skill levels were moderate.

Keywords: Nurse, Patient Empathic Skills, Communication Skills, Patient Satisfaction

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Evans LM, Martin LM, Winslow HE. Nursing Care And Patient Satisfaction., American Journal Of Nursing. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. 1998; 98(12): 57–59.
2. Johansson P. Patient Satisfaction With Nursing Care In The Context Of Health Care: A Literature Study. Scand J Caring Sci; 2002; 16:337–344.
3. Köşgeroğlu N, Acat M, Karatepe Ö. Kemoterapi Hastalarında Hemşirelik Bakımı Memnuniyet Ölçeği. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2005; 6:75–83.

STRES ANTAGONİSTİ: SORUN ÇÖZME

STRESS ANTAGONIST: PROBLEM SOLVING

P-103

Sevinç MERSİN*, Gül ÜNSAL**

**Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu*

***Marmara Üniversitesi S.B.F. Hemşirelik Bölümü*

Stres, fiziksel zihinsel ve duygusal yüklülükler sonucu ortaya çıkan zorlanmalar ve gerilimlerdir. Genel olarak korku ve kaygı biçiminde kendini gösterir. Stres bir hastalık değil, herkesin yaşamında ortaya çıkan bir durumdur. Stresli kişide baş ağrısı, ense ve sırtta sertlik, mide şikâyetleri, kalp çarpıntısı gibi fiziksel belirtilerin yanında; kolayca sinirlenme, öfke kontrol kaybı, hayattan zevk almama, uyku bozuklukları gibi depresyon ve anksiyete görülebilir. Kişi kendi yaşamı üzerindeki kontrolünü kaybettiğini düşünebilir(3).

Sorun, temelde bireyin bir hedefe ulaşmada engellenme ile karşılaştığı bir çatışma durumudur. Sorun en genel anlamıyla bir olumsuzluk ve belirsizlik ifadesi olarak da tanımlanabilir. Sorun hedefe ulaşmayı engeller. Olması istenen durum ile mevcut durum arasında bir farklılık algılandığında sorun çözme süreci başlar(2).

Sorun çözme, kişinin kendi yeteneklerini keşfederek gelişmesini ve ihtiyaçlarını karşılamasını kolaylaştırır. Kişi karşılaştığı sorunlarda, bilgi ve becerilerini kullanır. Kendine olan güveni artar. Sorun çözme, hedefe ulaşmak için yapılacak davranışlarda gerekli olan bilgi, beceri, tutum ve araçları seçmeyi, bunları kullanmayı, amaçlara ulaşmak için değişik olaylar arasında ilişki kurmayı, kişinin hedefine ulaşmayı engelleyen durumlarla mücadele etmeyi kapsar. Sorun çözme becerisinin gelişmesi kişinin karşılaştığı sorunlarla etkin olarak mücadele etmesini sağlar(1).

Sorun çözme basamakları şunlardır(1);

- Sorunun belirlenmesi
- Verilerin analizi ve değerlendirilmesi
- Soruna yönelik çözüm geliştirilmesi
- Kararın uygulanması
- Çözümün değerlendirilmesidir.

Birçok araştırmacı tarafından sorun çözme eğitiminin stresi azalttığı, psikolojik iyilik halini arttırdığı ve strese bağlı hastalıkları azalttığı bulunmuştur. Sorun çözme yönteminde kişinin özel başa çıkma yetenekleri ve çabaları desteklenir. Sorun çözme yeteneklerini en üst düzeyde kullanması için cesaretlendirilir. Stresin azaltılması ve kontrolü için sorun çözme yöntemlerinin uygulanması etkilidir(1, 2).

Çözümlenen her sorun kişinin kendini rahat hissetmesine neden olur. Kişinin değerlilik ve yeterlilik duygusunun artmasını sağlar. Çözülen her sorun kişinin stresini azaltır. Fakat stres sürekli yaşanılan bir durumdur. Kişinin stresle baş etmesine yardım edilmek isteniyorsa, sorun çözme teknikleri öğretilmelidir. Stresli yaşam olaylarında, sorun çözme tekniklerinin öğretilmesi kişilerin stresten daha az etkilenmelerine neden olmaktadır(1).

Stress, physical, mental and emotional stresses and tensions arising from yüklülükler. In general, manifests itself in the form of fear and anxiety. Stress is not an illness, which is associated with the lives of everyone. Stressed people headaches, neck and back stiffness, stomach complaints, physical symptoms, such as heart palpitations side, easily irritability, anger, loss of control, my enjoyment of life, sleep disorders such as depression and anxiety can be seen. People think of losing control over her own life (3).

The problem is basically the frustration of the individual faced with a conflict to reach a goal state. The problem is the most general sense can be defined as an expression of negativity and uncertainty. Obstacles to the target problem. Desired to be detected no difference between the current situation with the situation begins the process of problem solving (2).

Problem-solving, exploring one's own abilities to meet the needs of development and easy. People facing problems, uses knowledge and skills. Self-confidence increases. Problem-solving, the necessary actions to do to reach the goal of knowledge, skills, attitudes and tools to select, use them, to achieve the goals to establish a relationship between various events, situations that prevent people struggle to reach the goal covers. Problem solving skills allows him to fight effectively in the development problems faced by people (1).

Problem-solving steps are (1);

- Detection of the problem

- Data analysis and evaluation

- Developing a solution for the problem to

- The implementation of Decision

- Evaluate the solution.

Problem-solving training by many researchers to reduce stress, increase psychological well-being and reduce stress-related diseases

were found. Person's special talents and efforts to cope with problem-solving method is supported. Encouraged to use the highest level of problem-solving abilities. Effective implementation of methods for solving the problem of stress reduction and control (1, 2).

For every problem is resolved will cause the person feel comfortable. Worthiness is a person, and enhances the sense of competence. Reduces the stress of every person's problem is solved. But the stress is constant the living. Required to be aids a person cope with stress, problem-solving techniques should be taught. Stressful life events, problem-solving techniques to teach people affected by stress leads to less (1).

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Bell AC, D'Zurilla TJ. (2009). Problem-solving therapy for depression: A Meta-Analysis. Clinical Psychology Review, 29, 348-353.

2- D'Zurilla t, J Edward, CC Edgar, Nottingham J Faccini L. (1998). Social problem-solving google analytics and hopelessness, depression and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. Journal of Clinical Psychology, vol. 54 (8), from 1091 to 1107.

3- Hammen C. (2006). Stress generation in depression: reflections on origins, research, and ruture directions. J Clin Psychol, 62: 1065-1082.

KADINLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN EVLİLİK DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ

EFFECT ON MARITAL SATISFACTION LEVELS OF WOMEN'S PSYCHOLOGICAL HARDINESS

P-104

Meryem BARAN*, Rabia SAĞLAM, Burcu DEMİR*****

**Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği*

***Erzincan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği*

****Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği*

GİRİŞ VE AMAÇ

Bireyler, aileler ve toplumlar çoğu zaman içsel gücü, sağlığı, mutluluğu ve huzuru tehdit eden zorluklarla karşılamaktadır. Bunlar sağlık, ilişki, iletişim, iş, ekonomi ya da doğal afetlerle ilgili olabilmektedir. Psikiyatri, psikoloji ve eğitim alanlarında bireylerin olumsuz yaşam koşullarından kurtulabileceklerine ve bu zorlukların üstesinden geldikçe daha da güçleneceklerine ilişkin fikirler "psikolojik dayanıklılık" (resilience) kavramı etrafında toplanmaktadır. Psikolojik dayanıklılık kavramı stresi azal¬tan ve olaylarla başa çıkma becerisini destekleyen bir kişilik özelliği olarak yoğun ilgi çekmektedir1-3. Bu araştırma evli kadınların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin evlilik doyumu üzerine etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

MATERYAL- METOD

Araştırmanın evrenini Erzincan il merkezindeki 5 aile sağlığı merkezine bağlı evli kadınların tamamı oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini 18 Haziran 2012 ve 13 Temmuz 2012 tarihleri arasında 5 aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden 250 evli kadın oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında ilgili kurumlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri, yarı yapılandırılmış anket formu, Evlilik Yaşam Ölçeği (Tezer 1986), Psikolojik Dayanıklılık III-R Ölçeği (Maddi ve Khoshaba 1984) aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır ve kadınlardan araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözlü onam alınmıştır. Çalışmada kullanılan Psikolojik Dayanıklılık III-R Ölçeğinin ülkemizde geçerlilik ve güvenirlik çalışması Durak tarafından 2002 yılında yapılmıştır. Psikolojik Dayanıklılık III-R Ölçeği 0-54 puan arasında, Evlilik Yaşam Ölçeği 10-50 puan arasında değerlendirilmektedir ve puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılık ve evlilik doyumu yükselmektedir.

Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 11.5 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; ortalama, yüzdelik ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 38.43±9.55 olup, eşleri ile aralarındaki yaş farkı ortalama 4.53±3.03, evlendikleri yaş ortalama 20.10±3.54,'tür. %82.4'ü ev hanımı, %17.62sı ise çalışmaktadır. Kadınların evlilik yaşam ölçeği puan ortalaması 37.05±7.88 ve psikolojik dayanıklılık ölçeği puan ortalaması 31.46±6.11 olarak bulunmuştur.

Ölçekler arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda evlilik doyum puanı ile psikolojik dayanıklılık puanı arasında arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). Kadınların psikolojik dayanıklılıkları arttıkça evlilik doyumlarının da arttığı belirlenmiştir.

Kadınların eğitim seviyeleri, evli kalma süreleri ve çocuk sahibi olmaları ile evlilik doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Aynı zamanda eşle evlenme şekli ile evlilik doyumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$).

Kadınların evlenme yaşlarının, eşleri ile aralarındaki yaş farkının, eşle evlenme şekillerinin, eşleri ile yakınlık düzeylerinin ve çalışıyor olup olmamalarının psikolojik dayanıklılık düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

SONUÇ

Sonuç olarak, kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça evlilik doyum düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda aile sağlığı merkezlerine başvuran evli kadınlara belirli aralıklarla evlilik doyumunu arttırmaya yönelik seminerler düzenlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, evlilik doyumu, psikolojik dayanıklılık

INTRODUCTION AND PURPOSE

Individuals, families and communities often meet the challenges that threaten inner strength, health, happiness and peace. These can be related with health, relationships, communication, business, economics or natural disasters. Psychiatry, psychology and education gathered around the concept of psychological hardiness (resilience) that individuals may avoid negative living conditions and only become stronger as they overcome these challenges1-3. This research is conducted to determine effect of psychological resistance level of married women to on marital satisfaction.

MATERIALS AND METHODS

The research population has been consisted of married women connected to five family health center of the city center of Erzincan. Sampling period of the study between June 18, 2012 - July 13, 2012 and admitted to five family health center and who agreed to participate in the study consisted of 250 married women. The necessary permissions to collect the data have been taken from relevant authorities. The data were collected using semi-structured questionnaire, Marital Life Scale (Tezer 1986), Psychological Hardiness III-R Scale (Tangible and Khoshaba 1984) and face to face interview from women that they have agreed to participate in an oral consent. Validity and reliability study of psychological hardiness III-R scale used in the study was made by Durak in 2002 in our country.

The data obtained in this study, then analyzed using SPSS 11.5. In evaluating the data, mean, percentages and Pearson correlation analysis were used.

RESULTS

The average age of women was 38.43 ± 9.55 in the study, the average age difference between spouses and 4.53 ± 3:03, 20.10 ± 3.54 average age of marriage. Average score of the scale of women's marital life was found 37.05 ± 7.88 and psychological hardiness scale mean score was found 31.46 ± 6.11.

As a result of correlation analysis between the scales, it is found that marital satisfaction score and psychological hardiness score have statistically significant relationship (p <0.001).

In addition, a statistically significant difference between education levels of women, married residence times and having children and marital satisfaction have been determined (p <0.05). At the same time, it is discovered that the shape of marriage and marital satisfaction have a statistically significant difference (p > 0.01).

However, ages of the women, the age gap between them and their husbands, marriage patterns match, the level of intimacy with their husbands and they're not working and had no effect on the levels of psychological hardiness were determined.

CONCLUSION

As a result, women's levels of marital satisfaction were found to increase with increasing levels psychological hardiness.

Key words: Woman, marital satisfaction, psychological hardiness

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Terzi Ş. The Relationship Between Psychological Hardiness and Socıal Support of University Students. Türk PDR. 2008; 29(3), 1-9.
2. Judkins S. K, Rind R. Hardiness, stress, and job satisfaction among home care nurses. Home Health Care Management and Practice. 2005; 17(2), 113-118.
3. Sezgin F. Investıgatıng The Psychologıcal Hardıness Levels Of Prımary School Teachers. Kastamonu Education Journal. May 2012; 20(2): 489-502

ŞİZOFRENİ HASTALARI VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ

SCHIZOPHRENIA PATIENTS AND THEIR FAMILIES' OPINIONS REGARDING DISCHARGE PERIOD

P-105

Gönül ÖZGÜR*, Gizem BEYCAN*, Senem KARADAĞ*, Emine ERGÜN*****

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri AD*

*** Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı İzmir Huzurevi*

**** İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Hastanesi*

Şizofreni genç yaşlarda başlayan, insanın, kişilerarası ilişkilerden ve gerçeklerden uzaklaşarak, kendine özgü bir içe kapanım dünyasında yaşadığı; düşünüş, duyuş ve davranışlarda önemli bozuklukların görüldüğü ağır, süreğen bir ruhsal bozukluktur (3). Şizofreni hastalarının küçük bir oranı tamamen düzelmekte, büyük çoğunluğu ömür boyu hastalık belirtileri ve psikososyal sorunlarla yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu bağlamda bireylerin çoğu aileleriyle yaşamakta ya da en azından aile üyeleriyle belirgin bir etkileşim içerisinde yaşamlarını sürdürmektedir. Bu nedenle şizofreni hastalarında da taburculuk süreci önem kazanmaktadır. Diğer ruhsal hastalıklarda olduğu gibi taburculuk süresini olumsuz etkileyen bireysel faktörler şizofrenik bozukluklarda da önemlidir. Bunlar; içgörünün olmaması, hastalık ve tedavisi konusunda olumsuz inanç ve tutumlar, hastaneye zorla yatırılma sayılabilir. Hasta aileleri için kabul edilen faktörler de yetersiz aile desteği, hastalık ve tedavisi konusunda yetersiz bilgi, hastalıktan etiketlenme korkusu, olumsuz inanç ve tutumlara sahip olmadır (2). Şizofreni hastalarında psikososyal yaklaşımların özellikle sosyal işlevsellik, aile ilişkileri ve yaşam kalitesini artırma yönlerinden yararlı olduğunu göstermiştir (1). Hastaların taburculuk sürecinin önemli olduğunun tartışmasız kabul edilmesi, bu konuda araştırmaların yapılması gereğini ortaya çıkarmıştır.

Amaç: Şizofreni bozukluğu tanısı almış bireylerin ve ailelerinin taburculuk süreci konusundaki görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Betimleyici tipteki araştırma Nisan - Haziran 2011 ayları arasında üç hastaneden gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmanın kapsamına belirlenen tarihler arasında kliniklerde yatan, taburculuk aşamasına gelmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden şizofreni hastası 86 hasta ve yakını alınmıştır. Araştırmada 'Hasta Taburculuk Gereksinimleri Soru Formu: Hasta Ailesi Taburculuk Gereksinimleri Soru Formu' kullanılmıştır. Verilerinin dökümü sayı ve yüzde dağılımlarla yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların % 58,1'nin erkek olduğu, yakınlarının ise %75.6 'sinin kadın olduğu bulunmuştur. Hastaların % 91.9 'ünün taburcu olayı istediği, %82.6'nin taburcu olacağını bir iki gün önce öğrendiği, % 67.4'ünün taburcu olmaktan kaygı duymadığı, %82.6'ünün taburcu olacağını doktordan öğrendiğini, % 58.1'nün taburculukla ilgili bilgi almadığı, % 72.1'nin ruh sağlığını " iyi", %67.4'nin de fizik sağlığını " iyi" olarak değerlendirdiği saptanmıştır. Hasta yakınlarının ise % 60.5'nin taburcu olayı istediği, % 55.8'sinin birkaç gün önce öğrendiği, %66.3'nün taburcu olacağını doktordan öğrendiğini, %81.4'sının taburcu olmaktan kaygı duyduğu, % 65.1'nün de taburculukla ilgili bilgi almadığı, % 68.1'nın ruh sağlığını " şöyle böyle" ve % 65.1'nin fizik sağlığını "iyi" olarak değerlendirdikleri bulunmuştur.

Taburculuk sonrası yaşam aktiviteleri konusundaki görüşleri incelendiğinde, hastaların en yüksek oranda sırasıyla ilaçlarını zamanında alabileceğini ve giyim kuşamlarına dikkat edebileceğini, ancak alışveriş yapma ve ev temizliği/ev işleri yapma konularında kendilerinden emin olamadıklarını, diğer taraftan ulaşım araçlarını kullanamayacaklarını ve telefonu kullanamayacaklarını düşündükleri saptanmıştır. Hasta yakınlarına göre de hastalarının kişisel temizliklerini yapabilecekleri ve giyim kuşamlarına dikkat edebilecekleri, yemek yapma/hazırlama ve İnsanların hakkına saygı gösterme konusunda hastalarına güvenmedikleri, ulaşım araçlarını kullanma ve İlaçları zamanında almayı beceremeyeceğini düşündükleri bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma verileri doğrultusunda şizofreni hastaları ve yakınlarının taburculuk eğitimine gereksinimi olduğu, bu eğitimin planlanarak ve yapılandırılarak uygulamaya geçirilmesi gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Şizofreni Hastası, Hasta Yakını, Taburculuk

Schizophrenia is a chronic mental disorder commencing in juvenile period in which one lives in his own unique withdrawn world by alienating from interpersonal relationships and facts; perceptions and defects are seen in way of thinking, perceptions and behaviours (3). It is determined that only low rate of schizophrenia patients recovers completely, on the other hand, the majority of them leads their lives with the symptoms of their illness and psychosocial problems. In this regard, most individuals live with their families or lead a life with their family members within a significant interaction. Therefore, discharge period for patients with schizophrenia have become crucial. Individual factors affecting discharge period in a negative way are important as in other mental illnesses. These can be assumed as there

being no inner visions, adverse beliefs and attitudes as to illness and its treatment and hospitilization by force. The factors approved for patients' families are that they have insufficient family support and inadequate knowledge related to disease and its treatment, fear of being labeled due to the illness and negative belief and attitudes (2). Psychosocial approaches in patients with schizophrenia show beneficial effects particularly in terms of social functionality, family relations and increasing the quality of life (1). Acknowledging the discharge process of patients is of importance beyond contoversy revealed the necessity of research to be carried out associated with this issue.

Purpose : Determining the opinions of individuals with schizophrenia disorder diagnosis and their families regarding the discharge period.

Method : Descriptive type research was done after receiving required permissions from three hospitals between April and June 2011. Within the scope of the research, 86 patients with schizophrenia disorder diagnosis and their relatives who were staying in clinics between the dates determined, and about to leave the hospital approved to participate in the study were included. In the research, Patient Discharge Requirement Question Form : Patient Family Discharge Requirements Question Form was used. The data were arranged according to figures and percentage distribution.

Findings : It was found out that 58,1 % of the patients involved in the research was male and 75.6 % of their relatives was female. It was ascertained that 91.9 % of the patients wanted to be released from the hospital, 82.6 % of them learned their discharge date one or two days ago, 67.4 % of them had no concerns with regard to discharge, 82.6 % of them learned their discharge date from their doctors, 58.1 % of them did not get any information related to their discharge, 72.1 % of them scored their mental health as "good" and 67.4 % of them assessed their physical health as "good". It was discovered that 60.5 % of patient relatives wanted to be released from the hospital, 55.8 % of them learned their discharge date a few days ago, 66.3 % of them learned their discharge situation from their doctors, 81.4 % of them had concerns about being released from the hospital, 65.1 % of them had no information related to discharge process, 68.1 % of them evaluated their mental health as "not too bad" and their physical health as "good".

When examining opinions concerning life activities following the discharge, it was established that patients can take their medicines respectively and pay attention to their clothes at highest rate, on the other hand, they are not certain about doing shopping, house cleaning / and house work, and they suppose they cannot use transportation means and telephone. As far as patients' relatives are concerned, it was found out that patients can cope with their personal cleaning and pay attention to their dressings, on the other hand, they do not trust their patients about cooking / preparing meals and respect other people's rights and they cannot manage to use transportation means and get their medicines on time.

Result : In accordance with research data, it was deduced that patients with schizophrenia and their relatives need discharge training and this training should be carried into action by being planned and structured.

Key words : Patient With Schizophrenia, Patient's Relative, Discharge

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Doğan S, Doğan O, TEL,H ve ark. (2002) Şizofrenide psikososyal yaklaşımlar: Ayaktan hastalar, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 3:69-74
2. Erbinç S., Çetin M., Başoğlu C. Ve ark. (2001), Şizofren Hasta ve Ailelerinde Aile İşlevselliği, Sosyal Destek ve Duygu Dışavurumunun İncelenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2(1):5-14 .
3. Öztürk MO., Uluşahin A., (2008), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları 1, (11. Baskı) s.306-317.

MEME KANSERLİ HASTA EŞLERİNDEKİ ÖFKE İFADE TARZLARININ ANKSİYETE VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP OF ANGER EXPRESSION STYLE WITH ANXIETY AND DEPRESSION IN THE HUSBANDS OF BREAST CANCER PATIENTS

P-106

Neşe ÖZYİĞİT HOCAOĞLU*, Mine EKİNCİ**

**Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesinde Hemşire*

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D Yrd.Doç. Dr*

Giriş: Kanser hastanın ve ailesinin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Bu olumsuzluklara ruhsal, fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sorunlar eşlik eder ve hastanın ailesi ve bakıcılar için ağır strese neden olur. Kanser hastası için destek önemli bir rol oynar. Bu durum hasta bakımını üstlenen bakıcının tüm enerji ve zamanını alır (1).

Amaç: Bu çalışma meme kanserli hastaların eşlerinin öfke ifade tarzlarının anksiyete ve depresyonla ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır (2,3).

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın verileri Nisan 2009 - Eylül 2009 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Aziziye Araştırma Hastanesi ile Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniklerinde toplanmıştır. Çalışmayı örneklem kriterini taşıyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 45 hasta eşi oluşturmuştur. Veriler soru formu, Sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği ve Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HAD) ile toplanmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Ölçekler arasında yapılan korelasyon analizi sonucunda sürekli öfke ve öfke dışa alt boyutu ile anksiyete arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (P<0.05). Araştırma sonuçları doğrultusunda hastaların eşlerinin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarının anksiyete ve depresyon üzerinde etkili olduğu

görülmüştür. Bu doğrultuda hastaların eşlerine düzenli aralıklarla öfke kontrolü eğitimi yapılması önerilebilir.

Anahtar sözcükler: Meme kanserli hastaların eşleri, öfke, anksiyete, depresyon

Introduction: Cancer is a disease which has a negative effect on the quality of life of the patient and his family and accompanies spiritual, physical, psychological, social, and economic problems and lead to heavy stress on patient's family and caregivers. Care-giving requires caregiver's whole energy and time although she plays an important part in the support for and helping the cancer patient lead his life.

Aim: This study has been performed to define the relationship of the anger expression style of the husbands of breast cancer patients with anxiety and depression.

Material and Method: Data of the study has been obtained from the general Surgery Clinics of Ataturk University Aziziye Research Hospital and Regional Education and Research Hospital between April 2009 and September 2009. 45 patient husbands who indicate sample criteria and accept to subscribe to the investigation compose the study. Data has been obtained by questionnaire, continuous anger-anger expression style scale and hospital anxiety and depression scale (HAD).

Results and Conclusion: In the correlation analyze which performed among scales results, a significant relationship between continuous anger, anger to external and anxiety was found statistically in the negative way (p<0.05). In the light of the result of the study, it was observed that the continuous anger and anger expression style of the patients' husbands was efficient on anxiety and depression. Accordingly, regular anger management education can be recommended to patients' husbands

Key words: Husbands of the breast cancer patient; anger; anxiety; depression.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Malak Tuna A, Dicle A (2008). Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. Türk Nöroşirürji Dergisi, 18:2, 118-121.
2. Waldrop DP, Kramer BJ,Skretny JA et al.(2005) Final transitions: family caregiving at the end of life. Journal of Palliative Medicine 8:623-638
3. Tolley NS. (1994) Oncology social work, family systems theory and workplace consultations. Health Soc Work 19: 227-230

*Bu çalışma 107K404 nolu " Meme Kanserli Hasta ve Ailelerinin Daha Kapsamlı Bakım ve Bilgi Almalarına Yönelik Bilinçlendirmesi" isimli Tübitak Projesi kapsamında yapılmış yükseklisans tezi olarak kabul edilmiştir.

BİR AMATEM KLİNİĞİNDEN TABURCU OLAN HASTALARIN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ VE NÜKS DURUMLARI

THE LIFESTYLE CHANGES AND RELAPS OF PATIENTS DISCHARGED FROM AMATEM

P-107

Ayşegül SAVAŞAN*, Esra ENGİN, Dilek AYAKDAŞ*****

**Uz.Hem. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

***Doç.Dr. E.Ü. Hemşirelik Fakültesi*

****Hemş. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş/Amaç: Bağımlılık relaps(nüks) ve remisyon dönemleriyle seyreden bir hastalıktır. Tedavi programlarının amacı remisyon dönemini olabildiğince uzatmaktır1,2. Alkol veya madde kullanmayı bırakan hastaların yaklaşık %40-50'si ilk 6 ayda tekrar başlamaktadır. Nüksleri önlemede; bağımlının alışkanlıkları, yaşam tarzı, alkol veya madde kullanımı ile ilgili yanlış düşünce ve beklentileri değiştirilmeye ve yeni başa çıkma yolları oluşturulmaya çalışılmaktadır3.

Bağımlı hastaların yaşam tarzı değişiklikleri ve nüks durumlarını belirlemek, araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği'nde 2011 Nisan-2012 Mart aylarında yatarak tedavi gören, 64 bağımlı hasta ile yapılmıştır. Veriler araştırmanın amacına yönelik hazırlanan sorulardan oluşan Birey Tanıtım Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular/Sonuç: Hastaların yaş ortalaması 45.42±10.35'dir. %96.9'u erkek; %28.1'sı lise mezunu; %32.8'i evli, %28.1'i boşanmış, %10.9'u eşinden ayrı yaşamaktadır. %93.8'i alkol; %21.9'u madde kullanmaktadır. %32.2'si yalnız yaşadığını belirtmektedir. Hastaların bir önceki yatışlarında hastanede kalma süreleri ortalama 34.78±19.74 gündür ve %37.5'i kendi isteğiyle taburcu olmuştur. %59.4'ü ise tedavi sürecini tamamlayarak taburcu olmuştur. Taburcu olduktan sonra yaşam tarzlarında değişiklik yaptıklarını belirtenlerin oranı %70.3'tür. Yaşam tarzı değişiklikleri olarak, hastaların %35.9'u arkadaş ortamını değiştirdiklerini; %37.5'i alkol/madde ortamına girmediklerini; %31.2'si sağlıklı beslendiklerini, %18.8'i düzenli sağlık kontrolü yaptırdıklarını; %17.2'si uğraşı, hobi edindiklerini; 15.6'sı adres, %6.2'si iş değişikliği yaptıklarını; %10.9'u ise Adsız Alkolikler(AA) toplantılarına katıldıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %81.2'si ilk bir yıl içinde nüks yaşamıştır. İlk altı ay içinde nüks yaşayanların oranı %54.7'dir. Bu oranın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir3. Hastaların %53.1'i tedavi öncesi kullanım miktarı kadar kullandıklarını belirtmişlerdir. Alkolü/maddeyi tekrar kullanma nedenleri olarak, hastaların %31,2'si aile içi sorunlar ve kişilerarası çatışmalar, %20.3'ü maddi sorunlar, %21.9'u sıkıntı, %17.2'i arkadaş ortamı, %15.6'sı yalnızlık, %12.5'i kendini kandırma ve %7.8'i ise alkol/madde kullanma isteğini belirtmiştir.

Sonuç olarak, nüks açısından ilk altı ay ve bir sene içersinde düzenlenecek, bireysel yada grup psikoterapileri şeklinde destek programlarının oluşturulması önerilebilir.

Introduction/Purpose: Addiction is a kind of illness that includes two parts; relapse and remission. The aim of treatment program make remission period as longer as possible1,2. The 40-50% of the patients who have given up alcohol and substance, start to use again in the first six months. To prevent relapse; it is tried to make changes in the addicted patients' habits, lifestyle, wrong thoughts about alcohol and substance use and it is tried to find new ways to be able to cope with the illness3.

The aim of the study is to determine of addicted patients'lifestyle changes and relapses.

Method: This is a descriptive study that has been made in İzmir Katip Çelebi University, Atatürk Education and Research Hospital, AMATEM clinic, between April of 2011-March of 2012, with the 64 addicted inpatients. The data was collected with the Personal Definition Form that includes questions made for the study's aim. For the evaluation of the data used percentage, average, standard deviation.

Results/Conclusion: The medium of the patients's ages was 45.42±10.35. 96.9% of the patients were males, 28.1% were graduated from high school, 32.8% were married, 28.1% were divorced and 10.9% were living apart from their partner. 93.8% have used alcohol; 21.9% have used substance. 32.2% of the patients have lived alone. The patients's former hospitalization period was nearly 34.78±19.74 days and 37.5% of the patients discharged from hospital with their request. 70.3% of the patients said that they made differences in their lifestyle after hospitalization. 35.9% of the patients said that they changed their friends; 37.5% said that they didn't enter the atmosphere of alcohol/drugs; 21.2% said that they ate healty foods; 18.8% said that they went to their check-up regularly; 17.2% said that they had hobbies and professions; 15.6% said that they changed their address; 6.2% said that they changed their work place; 10.9% said that they joined to the group of Alcoholics Anonymous. 81.2% of the patients experience recurrence. 54.7% of the patients experienced recurrence

in the first six months. This ratio is harmonious with the literature3. 53.1% of the patients said that they used alcohol/substance in the same dose they used before. The reasons that they started to use alcohol or substance were like this; 31.2% of the patients lived family problems and interpersonal arguments, 20.3% of the patients had money problems, 21.9% of the patients had distress, 17.2% of the patients had friend effects, 15.6% of the patients said that deciving themselves and 7.8% said that the reason is the desire for alcohol and substances.

As a result, it can be suggested that for preventing relaps, in the first six months and in a year, support programs like personal therapy or group therapy can be formed.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yazıcı AH, ve ark. Alkol bağımlılığında nüks etme Sürecinde "yüksek riskli durumların" etkileri. Bağımlılık Dergisi, 2001; 2 (3): 117-119

2- İlhan İÖ, Demirbaş H, Yarpuz AY, Doğan YB. Alkol bağımlılığında remisyon süresi üzerinde etkili olan değişkenler. Bağlılık Dergisi, 2003; 4(2):57-61

3- Saatçioğlu Ö, Yapıcı A, Ciğerli G, Üney R, ve ark. Yatarak tedavi gören bağımlı hastalarda nüksün değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi, 2007; 8 (3):133-137

BİR AMATEM KLİNİĞİNDE TEDAVİ EDİCİ ORTAM AKTİVİTELERİ VE HASTALARIN AKTİVİTELERDEN YARARLANMA DURUMLARI

P-108

Ayşegül SAVAŞAN*, Esra ENGİN, Dilek AYAKDAŞ*****

**Uz.Hem. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

***Doç.Dr. E.Ü. Hemşirelik Fakültesi*

****Hemş. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş/Amaç: Amacı, ortamdaki tüm kişiler arası ve çevresel etkenleri kullanarak hastanın gelişimi ve rehabilitasyonunu kolaylaştıracak bir ortam oluşturmak olan tedavi edici ortam, hastanın kendisini ifade edebilme, temel ihtiyaçlarını karşılama, personel ile arasındaki iletişimden üst düzeyde yarar görmesini sağlamaktadır. Ayrıca, kişiler arası ilişkilerini geliştirme, sosyal becerileri kullanabilme, sorumluluk alabilme ve tedavi planına katılabilme olanaklarını da artırmaktadır1,2.

AMATEM kliniğinde, tedavi edici ortam aktivitelerinin bu etkilerinden yararlanmak için düzenlenen tedavi edici ortam aktiviteleri arasında günaydın toplantısı, iş bölümü saati, sinema saati, uğraş saati, okuma saati, sosyal etkinlik saati (Tatlı Çarşamba), eğitim saati (sağlıklı yaşam biçimiyle ilgili konuları içeren), Psikoeğitim (bağımlılıkla ilgili), spor ve gevşeme egzersizleri ve geziler yer almaktadır.

Bağımlı hastaların tedavi edici ortam aktivitelerinden yararlanma durumlarını belirlemek, araştırmanın amacını oluşturmaktadır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırma, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği'nde 2011 Nisan -2012 Mart aylarında yatarak tedavi gören, 82 bağımlı hastayla yapılmıştır. Veriler, sosyodemografik özellikler, alkol/madde kullanımı, tedavi bilgileri ve hastaların klinikte düzenlenen tedavi edici ortam aktivitelerinden yararlanma durumlarını belirlemeye yönelik hazırlanan sorulardan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, standart sapma kullanılmıştır.

Bulgular/Sonuç: Hastaların yaş ortalaması 43.53±12.8'dir. %93.9'u erkek; %36.6'sı ilköğretim mezunu; %42.7'si evlidir. Hastaların %89.0'ı sigara, %91.5'i alkol, %26,8'i esrar, %14.6'sı kokain, %7.3'ü uçucu madde, %3.7'si eroin ve %17.1'i ekstazi kullanmaktadır. Klinikte kalış süreleri ortalama 40.75±8.28 gündür. %29.3'ü daha önce yatarak bağımlılık tedavisi gördüğünü; %18.3'ü ise ailede alkol/madde kullananların olduğunu belirtmiştir.

AMATEM kliniğinde düzenlenen tedavi edici ortam aktivitelerinden hastaların yararlanma durumları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hastaların %28.0'ı, sağlık ekibine tedavi ve bakım hizmetlerinde yol gösterici olabilecek bazı önerilerde bulunmuşlardır. Öneriler arasında, görevlilerin kurallar konusunda uyarılarını yaparken daha anlayışlı, esnek ve hoşgörülü olmaları; tedavi süreci, tahlil sonuçları ve kullanılan ilaçlar konusunda daha fazla bilgi verilmesi; ekip üyelerinin hastalara daha çok zaman ayırması; sadece sorun olduğunda değil, normal zamanlarda da ekip üyeleriyle görüşmek ve onlar tarafından anlaşılmak; klinikte bir kütüphanenin olması; taburculuk sonrasında psikolojik desteğin devam etmesi yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, hastaların duygularını ve kişisel sorunlarını anlama çabaları ve sağlık personeliyle kendileri ve geçmişleri hakkında konuşma cesaretleri arttıkça, içsel motivasyon, kişilerarası yardım arama ve toplam tedavi motivasyonlarının arttığı bulunmuştur. Tedaviye güvenin sağlanmasında da, tedavi programının açıklığı, işleyişi, servis kurallarının anlaşılmasının önemli olduğu belirtilmektedir3.

Tablo 1: Hastaların Tedavi Edici Ortam Aktivitelerinden Yararlanma Durumları

Aktivite	Yararlanma Durumu		
	Yararlanmadım	Kısmen Yararlandım	Yararlandım
Günaydın toplantısı	% 2.4	% 8.5	% 86.6
İş bölümü saati	% 6.1	% 8.5	% 82.9
Sinema saati	% 14.6	% 9.8	% 65.9
Uğraş saati	% 6.1	% 14.6	% 72.0
Okuma saati	% 7.3	% 8.5	% 81.7
Sosyal etkinlik saati (Tatlı Çarşamba)	% 3.7	% 4.9	% 89.0

SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI

EATING ATTITUDES OF THE HEALTH COLLEGE STUDENTS

P-108

Dilek AYAKDAŞ*, Azime KORKMAZ, Filiz ADANA***, Hülya ARSLANTAŞ******

**Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Öğrencisi*

***Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Yüksek Lisans Öğrencisi*

*****Yrd.Doç.Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği ABD*

*****Yrd.Doç.Dr. Adnan Menderes Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD*

GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde, gençlik dönemi hastalıklarının büyük oranda sağlıksız ve dengesiz beslenmeden kaynaklandığı bilinmektedir. Yeni bir beslenme sorunu olan Ortoreksiya nevroza daha çok gençleri etki altına alan biyolojik olarak saf, sağlıklı yemeklere olan patalojik takıntı olarak tanımlanmaktadır (Donini ve ark 2005). Yiyeceklerin kalitesi, kişisel değerlerden, kişilerarası ilişkilerden, kariyer planlarından daha önemli haldedir (Arusoğlu 2006, Matera-Brytek 2012). Bu araştırmada hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin yeme davranış ve tutumlarını belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel-tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma Aydın ilinde Mayıs-2012'de Sağlık Yüksekokulu öğrencileriyle yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören 540 öğrencinin oluşturması planlanmış ancak veri toplama aşamasında 329 öğrenciye ulaşılabilmiştir. Veriler 40 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu, Donini ve arkadaşları (2005) tarafından geliştirilen ORTO-15'in, Arusoğlu ve arkadaşları (2006) tarafından Türkçe' ye uyarlaması olan ORTO-11 ve Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilen Savaşır ve Erol (1989) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması yapılmış olan Yeme Tutum Testi (YTT-40) ile toplanmıştır (Arusoğlu 2006). YTT-40 için yüksek puanlar yeme tutum, davranışlarında bozulmaya işaret ederken, ORTO-11' de düşük puanlar ortorektik eğilimi göstermektedir (Arusoğlu 2006, Donini ve ark 2005). Araştırmada elde edilen veriler SPSS-20 programında değerlendirilmiştir. Araştırma için gerekli izinler alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların % 51,98' i (n=171) ebelik, % 48,02' si (n=158) hemşirelik öğrencisidir ve % 87,84' ü (n=289) kız, % 12,16' sı (n=40) erkektir. Öğrencilerin % 45,9' u (n=151) Ege Bölgesinden gelmekte ve % 49,54' ü (n=163) il merkezinde yaşamaktadır. Öğrencilerin % 69,6' sının (n=229) sağlıklı yiyecekler yerine, yemek istedikleri yiyecekleri tercih ettiği bulunmuştur. Yine öğrencilerin % 62,9' unun (n=207) fast-food yiyecekleri tercih ettiği, % 62,3' ünün (n=205) bu yiyecekleri tükettiğinde suçluluk duymadığı bulunmuştur. % 81,16' sı (n=267) sağlıklı beslenmenin pahalı olmadığını düşündüğünü söylemiştir.

Öğrencilerin ORTO-11 puanı ile Yeme Tutum Testi puanları arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki saptanmıştır (r=- 0,217; p=0,000). Yeme Tutum Testi puanları açısından; ebelik öğrencilerinin puanları hemşirelik öğrencilerinden (t=2,659; p=0,008), kız öğrencilerin puanları erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (t=5,148; p=0,001).

SONUÇ

Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin ebelik öğrencilerine göre; erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha olumlu yeme tutumuna sahip oldukları ve yeme tutumu ile ortorektik eğilimin ilişkisinin olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yeme tutumu, ortoreksiya nevroza

INTRODUCTION and AIM

Today, it's known that the diseases of adolescence usually originated from unhealty and unbalanced diet. Orthorexia nevrosa, a new situation about eating disorders, means pathological obsession for pure, healty foods. The quality of the foods is more important than personal values, interpersonal relationships, career plans. The present study aimed to reveal eating behaviors and attitudes of nursing and midwifery students.

METHOD

The present study that was planned as cross-sectional-descriptive study, carried out in Aydın city, on May-2012 with the Health College students. 540 students of the Health College were planned as the universe, but 329 students were achieved as data collection phase. The data was collected with the Personal Information Form that includes 40 questions, ORTO-11 scale and Eating Attitude Test. ORTO-11 scale was created by Donini and friends (2005) as ORTO-15, was adapted to Turkish as ORTO-11 by Arusoğlu and friends (2006). The Eating Attitude Test was created by Garner and Garfinkel(1979), Savaşır and Erol(1989) made the validity and reliability tests in Turkish. For Eating Attitude Test, high points mean deterioration in eating behaviors, attitudes. For ORTO-11 low points mean orthorexia trend. The data derived from study were analized by SPSS-20 program. The

permissions are obtained for the study.

RESULTS

In the study group 51,98%(n=171) were midwifery students, 48,02%(n=158) were nursing students, 87,84%(n=289) were females, 12,16%(n=40) were males. 45,9% (n=151) of the students come from The Aegean Region, 49,54%(n=163) live in the city center. 69,6%(n=229) of the students prefer to eat what they want instead of eating healty foods. 62,9%(n=207) of the students prefer to eat fast-food, 62,3%(n=205) didn't feel guilty when they have eaten fast-food. 81,16%(n=267) said that healty eating isn't expensive.

It's determined that there is a negative way-low leveled relationship between the students' ORTO-11 and Eating Attitude Test points (r=-0,217;p=0,000). For The Eating Attitude Test points; midwifery students' points are significantly higher than nursing students' (t=2,659;p=0,008), and female students' points are significantly higher than male students' (t=5,148;p=0,001).

CONCLUSIONS:

In our study; it's determined that the nursing students have more positive eating attitudes than midwifery students, the male students have more positive eating attitudes than female students and there's a relationship between eating attitude and orthorectic trend.

Key Words: Eating attitude, orthorexia nevrosa

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Arusoğlu, G.,Sağlıklı Beslenme Takıntısı(Ortoreksiya) Belirtilerinin İncelenmesi,Orto-15 Ölçeğinin Uyarlanması, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Diyetetik Programı
   Yüksek Lisans Tezi,Ankara,2006
2. Donini, L.M.,Marsili, D.,Graziani, M.P.,Imbriale, M.,Cannella, C.,Orthorexia Nevrosa: Validation of a Diagnosis Questionnaire, Eating Weight Disorders 10:28-32,2005
3. Matera-Brytek, A.,Orthorexia Nervosa–An Eating Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder Or Disturbed Eating Habit?,Archives of Psychiatry and Psychotherapy,2012;1:55-60

KİŞİLERARASI İLETİŞİM VE YARDIM BECERİLERİ DERSİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, KİŞİLERARASI ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI VE RUHSAL DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF INTERPERSONAL COMMUNICATION AND HELPING SKILLS LESSON ON THE PSYCHOLOGICAL RESILIENCY, INTERPERSONAL CONFLICT RESOLUTION APPROACHES AND MENTAL SITUATIONS OF NURSING STUDENTS

P-110

Satı DİL*, Pınar ÇİÇEKOĞLU*

**Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Hemşirelikte yükseköğretim programları günümüzdeki hızlı bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak, öğrencilerin bilgi, tutum ve becerilerini geliştirebilecek farklı öğretim stratejilerini kullanmak durumundadır. Bu bağlamda hemşirelik eğitiminde kazandırılması gereken en önemli beceriler arasında; kişilerarası iletişim, öğretim, araştırma, yönetme- yönlendirme, eleştirel düşünme, karar verme, problem çözme ve bakım verme gibi beceriler yer almaktadır. Bu konu ve kavramlara ilişkin öğrencinin edineceği becerilerin, sağlık hizmetinde bakımın kalitesini doğrudan etkileyeceği düşünülmektedir.

Amaç: Çalışma kişilerarası iletişim ve yardım becerileri dersinin hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık, kişilerarası çatışma çözme yaklaşımları ve ruhsal durumları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma hemşirelik öğrencilerine verilen kişilerarası iletişim ve yardım becerileri dersinin öğrencilerin psikolojik sağlamlık, kişilerarası çatışma çözme yaklaşımları ve ruhsal durumları üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tek grupta ön test-son test desenli girişim araştırması olarak yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak ders öncesi tüm öğrencilere sınıf ortamında "Kişisel Bilgi Formu", "Yılmazlık Ölçeği(YÖ)","Kişilerarası Çatışma Çözme Yaklaşımları Ölçeği(KÇÇÖ)" ve "Kısa Semptom Envanteri(KSE)" uygulanmıştır. Kişilerarası İletişim ve Yardım Becerileri dersinde; İnsan davranış (pasif, agresif, manüplatif ve atılgan) özellikleri, sağlıklı bir benlik kavramına sahip olmanın önemi, kendini tanıma ve kabullenme, terapötik iletişim ve empati, kişilerarası ilişkilerde çatışma ve çözümüne yönelik bilgi ve beceriler gibi konular grup çalışması, video gösterimi, örnek olay ve rol oynama, grup çalışması, ev ödevi vb. yöntemlerle işlenmiştir. Dersin sonunda ölçekler öğrencilere tekrar uygulanmıştır.

Evren ve örneklem: 2011-2012 öğretim yılında Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu hemşirelik bölümü 1. sınıfında Kişilerarası İletişim ve Yardım Becerileri dersine kayıtlı tüm öğrenciler evreni oluşturmuştur (N=92). Örneklem seçimine gidilmemiş tüm evrene ulaşılmaya çalışılmış ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler örnekleme dahil edilmiştir (n=77). Değerlendirmede sayı, yüzdelik, bağımlı gruplarda t testi, tek ve çift yönlü varyans analizi ve Pearson's korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %66.2'si kız, %33.8'i erkek, yaş ortalaması 19.49±1.91 dir. Öğrencilerin %84.4'ü çekirdek bir aileye, %75.3'ünün 3 ve altı kardeşe sahip olduğu, %50.6'sının annelerinin % 31.2'sinin babasının ilkokul mezunu olduğu ve %88.3'ünün herhangi bir işte çalışmadığı ve %72.7'sinin gelir getiren bir işte çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %89.6'sı ailesi ile birlikte yaşadıklarını ve %87'si sosyoekonomik durumlarını orta düzey olarak ifade etmiştir. Öğrencilerin %36.4'ü ayrılık ve ölüm, %10.4'ü yoksulluk ve iflas gibi psikolojik sağlamlığı etkileyen olaylara maruz kaldıklarını belirtmiştir. Öğrencilerin çoğunluğu (%79.2) anne ve (%53,2) babalarının koruyucu bir tutum sergilediğini dile getirmiştir. Öğrencilerin ders öncesi YÖ puan ortalaması 194.59±23.16 iken, ders sonrası puan ortalaması 199.03±22.74 ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu sonuç "Kişilerarası İletişim ve Yardım Becerileri Dersinin" öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini olumlu yönde etkilediğini düşündürmektedir. Ayrıca öğrencilerin KÇÇÖ ön-son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen tüm alt boyutlarında bir artış gösterdiği 4. alt boyutu (Kendini Açma faktörü ön test puanı:50.54±5.73 ve son test puanı: 52.58±5.36) ve 5. alt boyutundaki (Duygusal İfade ön test puanı: 54.24±7.27, son test puanı: 56.28±7.27) farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır. Bu bulguya dayanarak bu dersin, öğrencilerin kendilerini ve duygularını daha kolay ifade etmesinde önemli bir etkisi olduğu söylenebilir. Yine ders öncesi ve sonrası öğrencilerin KSE toplam puanları arasında ve psikolojik rahatsızlık ciddiyeti indeksinde (RCİ) anlamlı bir değişim olmaması ($p>0.05$) nedeniyle dersin öğrencileri bu bakımdan etkilemediği söylenebilir. 18 yaş ve altındaki öğrencilerin ders sonrası kısa semptom envanteri anksiyete alt boyutundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük puan aldıkları saptanmıştır ($p<0.05$). Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyine göre KÇÇY ölçeğinin Duygusal İfade alt boyutu ön-son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar

bulunmuş (p<0,05) olup, annelerin eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin kendilerini duygusal olarak daha iyi ifade ettikleri saptanmıştır. Yapılan korelasyon analizi sonuçlarına göre; YÖ, KSE ve KÇÇ ölçekleri arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre; YÖ ile KSE toplam puanları arasında negatif yönde önemli bir ilişki olduğu (r= -0.455, p=0.000), öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça psikolojik belirti (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite) gösterme indekslerinin azaldığı belirlenmiştir. Öğrencilerin YÖ ile KÇÇ ölçek puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (r=0.396, p:0.000). Bu bulgular ise; öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeyleri arttıkça çatışma çözüm becerilerinin geliştiğini göstermektedir. KSE ile KÇÇ ölçek puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur

Sonuç: Araştırma sonuçları, "Kişilerarası İletişim ve Yardım Becerileri Dersinin" öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin ve çatışma çözme davranışlarının gelişmesine katkı sağladığını ortaya koymaktadır. Bu doğrultuda; iletişim becerilerinin gelişmesine katkı sağlayacak derslerin hemşirelik eğitimi müfredat programında sadece teorik/kuramsal olmaması, uygulamalı olarak yer alması, eğitim sisteminin öğrencinin kendisini sağlıklı bir biçimde ifade edecek şekilde düzenlenmesi, diğer derslerde de bu tür etkinliklerin devamının sağlanması, daha geniş bir örneklem üzerinde benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sağlamlık, Kişilerarası çatışma çözme, Kişilerarası iletişim ve yardım becerileri eğitimi

---

The higher education programs in nursing should use different teaching strategies that will develop the knowledge, attitudes and skills of students in parallel to today's rapid scientific and technological developments. In this context, interpersonal communication, teaching, research, managing, orientation, critical thinking, decision making, problem-solving skills are among the most important skills needed to be provided in nursing education. The skills acquired by students related to these topics and concepts are considered to affect the quality of care in health service directly.

Aim: This study was carried out to determine the effect of interpersonal communication and helping skills lesson on the psychological resiliency, interpersonal conflict resolution approaches and mental situations of nursing students.

Method: The research was carried out as a pre-test, post-test patterned intervention research in one group in order to determine the effect of interpersonal communication and helping skills on the psychological resiliency, interpersonal conflict resolution approaches and mental situations of nursing students. The "Personal Information Form", Resiliency Scale (RS)", "Interpersonal Conflict Resolution Approaches Scale (ICRAS)" and Brief Symptoms (BSI) Inventory" are applied as data collecting medium to all students in classroom environment before the lesson. The subjects such as the features of human behavior (passive, active, manipulative, aggressive), the importance of having a healthy ego concept, self-recognition and acceptance, therapeutic communication and empathy, knowledge and skills related to interpersonal conflict and resolution were lectured with the methods of group work, video show, sample event and role play, homework in the course of Interpersonal Communication and Helping Skills. The scales were applied to the students once more in the end of the lesson.

Population and Sample: The population of this research was the all 1st year 2011-2012 Education year Cankiri Karatekin University School of Health, Department of Nursing students enrolled to Interpersonal Communication and Helping Skills Lesson (N=92). The sample selection was not happened and the entire population was tried to reach, however all students agreed to participate to the research were involved to the sample (n=77). In the evaluation; the number, percentage, paired t test, one-and two-way analysis of variance and Pearson's correlation analysis tests were used.

Findings: The percentage of participating students is 66.2% female, 33.8% male and the mean of age is 19.49±1.91. It is determined that 84.4% of the students have a nuclear family, 75.3% have 3-6 siblings, 50.6% of their mothers, 31.2% of their fathers are primary school graduates and 88.3% are unemployed and 72.7% are employed. The students declared that 89.6% of them are living their parents, and 87% of them are in medium level socioeconomically. The students also declared that 36.4% of them were exposed to death and divorce, 10.4% of them were exposed to poverty and bankruptcy events which affect the psychological resiliency. Most of the students declared that their mothers (79.2%) and their fathers (53.2%) are in a conservative manner. While the RS averages of the students before the lesson were 194.59±23.16, the averages reached to 199.03±22.74 and the difference were statistically significant (p<0.05). This result is considered as the "Interpersonal Communication and Helping Skills Lesson" affected the psychological resiliency levels of the students in a positive way. Moreover, although there is no statistically significant difference between the pre and posttests results of ICRAS, it is determined that there is an increase in all lower dimensions, 4th lower dimension (self-disclosure factor pre-test score: 50.54±5.73 and posttest score 52.58±5.36) and 5th lower dimension (emotional expression pre-test score: 54.24±7.27 and posttest score 56.28±7.27) where the difference is statistically significant (p<0.05). Based on this finding, it can be said that this course has a significant impact for the students to express themselves and their feelings more easily. However as there is no significant change in the BSI total scores and Psychological Severity of illness index (p>0.05) of the students before and after the course, it can be said that the course did not affect the students in this regard. It is determined that the students at the age of 18 and under had statistically significant lower scores from the brief symptom inventory anxiety lower dimension (p<0.05). According

to the educational level of the mothers of the students, there are statistically significant differences between the pre and posttest scores in the ICRA Scale Emotional Expression lower dimension (p<0.05), and it is determined that the higher the level of education of mothers, the better emotional expression of the students. According to the correlation analysis results, it is determined that there is a relation among the scales of RS, BSI and ICRA. According to this; there is a negative significant relation between the total scores of RS and BSI (r= -0.455, p=0.000), it is determined that when the psychological durability level of the students increases, the psychological symptom (anxiety, depression, negative ego, somatization, hostility) demonstration indices decrease. There is a positive significant relation between the RS and ICRA scale scores of the students. (r=0.396, p: 0.000). These findings indicate that when the psychological durability levels of the students increase, their conflict resolution skills develop. It is determined that there is a negative significant relation between the BSI and ICRA scale scores.

Result: The results of the research put forth that the "the course of Interpersonal Communication and Helping Skills" contributes the development of psychological resilience levels and conflict resolution behaviors of the students. To this end; it can be recommended that the lessons that will contribute the development of communication skills should be not only theoretical/institutional but also practical in the curricula of nursing education; the education systems should be reorganized as it will allow the student to express herself/himself healthy, the continuation of such kind of activities in other courses should be ensured, and similar researches can be done in a larger sample.

Keywords: Psychological Resilience, İnterpersonal Conflict Resolution, Interpersonal Communication and Helping Skills

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bahadır. E. (2009). Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlılık Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
2. Boggs,K.U.,Arnold E.(1999).Interpersonal Relationship, Professional Communication Skills For Nurses. Philadelphia :W.B. Sounders Company
3. Melissa-Halikiopoulou C.,Tsiga E.,Khachatryan R., Papazisis G. (2011) Suicidality and depressive symptoms among nursing students in northern Greece. Health Scıence Journal, 5:2, p:90-97
4. Ramirez ER (2007). Resilience: a concept analysis. Nursing Forum. 42: 73-82.

SOSYAL BECERİ EĞİTİMİ ÖĞRENCİ HEMŞİRELERDE NEDEN ÖNEMLİDİR?

WHY SOCIAL SKILLS TRAINING IS IMPORTANT FOR NURSES?

P-111

Arzu ALTUNAY

Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Dünya kurulduğundan beri, insanların birbirlerini tanımaları ve kendilerini başkalarına tanıtmaları ve sonuçta belirli noktalarda anlaşabilmelerinin tek yolu iletişimdir. Sosyal bir varlık olarak insan, çevresiyle sürekli ilişki kurmak ister. Sağlıklı bir toplumsal çevrenin kurulabilmesi, sağlıklı insan ilişkileri ile mümkün olmaktadır. Sağlıklı ilişkilerin kurulabilmesi için ise insanların birbirlerinin mesajlarını doğru olarak alıp yorumlamalarıyla mümkün olmaktadır. Bu etkileşim sürecinde sağlıklı ilişkiler kurabilmek ancak yeterli sosyal becerileri kazanmakla gerçekleşebilir.

Sosyal beceriler bireyin yaşamında önemli bir role sahiptir. Çünkü diğer insanlarla iletişiminde bulunmayı kolaylaştırıcı önemli bir özelliktir (Bacanlı, 2005). Giblin (1995) insanların, diğer insanlarla başarılı ilişkiler kurabilmeyi öğrenmesi durumunda, tüm iş alanlarında, kariyerde ve uğraş alanlarında işin %85'inin ve kişisel mutluluk yolunda da işin %99'unun çözülmüş olacağını belirtmiştir.

Sosyal Beceriler toplumsal bir varlık olan insanın en önemli becerilerindendir. İnsanlar bu becerileri sayesinde bir arada yaşarlar. Toplumsal düzen bir yana, birey olarak insanın da ruh sağlığı, onun da diğer insanlarla sağlıklı ilişkiler kurmasına bağlı olduğu için sosyal beceriler bireyin ruh sağlığı alanından da önemlidir. Sosyal Beceriler, başkalarıyla başarılı etkileşimde bulunulmasına olanak sağlayan davranışlardır. Sosyal Beceriler, davranış şeklinde ortaya çıkarlar; kişilerarası bir nitelik taşırlar; çevredeki kişiler tarafından beğenilen davranışlardır; iletişim ve etkileşimi sürdürmeye yöneliktir; tekrarlanabilir ve belirlenebilir. Kişilerarası ilişkileri başlatma, sürdürme ve uygun şekilde bitirme becerileri sosyal beceriler kapsamında değerlendirilebilir (Bacanlı, 2005).

Bireyin duygularını anlatması, bunu karşıdaki kişinin anlamasını sağlaması, onların duygularını anlayıp yorumlaması, çözümlemesi ve duygularını kontrol etmesi günlük yaşamda oldukça önemlidir. Anne çocuğa, eşler birbirine, öğretmen öğrenciye, hemşire hastasına, v.b. duygularını anlama ve duygularını kontrol etme becerisini kazanırsa günlük yaşamımızda karşımıza çıkan ve bireylerin kendilerini ifade edememelerinden kaynaklanan başarısızlık ve çatışmalar azalacaktır. Birey kaygılı, sıkıntılı ve yetersizlik duyguları içerisinden bunalmaksızın yaşamını devam ettirebilecektir.

Toplumun her kesiminde görev alan bireylerin sosyal becerilere sahip olması beklenmektedir. Fakat bazı meslek grupları için sosyal becerilere sahip olma ihtiyacı kaçınılmazdır. Bu meslek gruplarından birisi de hemşirelik mesleğidir.

Sağlık hizmetleri bütününün önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelik hizmetleri bugün, dünyada ve ülkemizde toplumların gereksinimleri doğrultusunda gelişmekte ve yeniden düzenlenmektedir. Hasta ile 24 saat birlikte olan, hastanın bireyselliği ile hastalıkta, uygulamada, tedavi işlemlerinde, yaşadığı ilişkilerde nasıl etkilendiği ile uğraşacak ve bu konuda hastaya yardım edecek sağlık elamanı hemşiredir. Hemşirenin hastayla kurduğu iletişim, verdiği bakımın niteliğini de etkiler. Hemşirelerin hasta yararına iletişim kurabilmesi için öncelikle kendi değerlerini, duygularını, sorumluluklarını tanıması, iletişimi kolaylaştıran teknikleri ve problem çözme yöntemlerini bilmesi, güven oluşturabilmesi, empati yapabilmesi, iletişimi başlatma, sürdürme, sonlanmadaki sorumlulukları bilmesi, ilişkideki sonuçları değerlendirebilmesi gerekmektedir.

Sosyal beceriler, hedefe yönelik, duruma özgü, öğrenilebilir ve bireyin kontrolü altındaki davranışlardır. Bu davranışları; hedefe yönelik, özel hedeflere ulaştırıcı, duruma uygun, tanımlanabilir davranış ünitesi, öğrenilebilir ve bireyin bilişsel kontrolü altında olan davranışlardır şeklinde belirtmişlerdir (Hargie ve arkadaşları, 1994). Kişiler arası ilişkilerde önemli bir yeri olan bu becerileri sergilemede her birey yeterli değildir. Bireylerin yeterli sosyal becerileri kazanmaması, kişiler arası ilişkilerinde ve çevreye uyum sağlamada başarısızlıklara yol açabilir. Bu durum aslında bir sosyal beceri yetersizliğidir. Hemşirelik öğrencilere sosyal becerilerinin öğretilmesi öncelikle eğitim süreci içinde gerçekleşir. Bu süreçte öğrencilerin gerek formal dersler gerekse uygulamalar sırasında kendine güven ve saygılarının artması kişisel ve mesleki yönden gelişmeleri hedeflenir (Suikkala, 2001).

Anahtar Kelimeler: sosyal beceri, hemşirelik, öğrenci.

Since the world was founded, the only way that people can know and meet each other so that they can understand each other is communication. A human who is a social living being wants to communicate with his/her surrounding continually. Being able to have a healthy communal environment is possible only with healthy human relationships. To have a healthy relationship can only be possible with correct interpretation of the massages they get from each other. In this interaction period, having healthy relationships can be enabled with acquiring social skills.

Social skills have a fundamental role in the lives of people as it is a significant quality that makes people's lives easier in communication (Bacanlı 2005). Giblin (1995) stated that when people learn how to communicate successfully with other people, they overcome %85 of the problems in their own career and professions and %99 of the problems in their own personal life.

Social skills are one of the most important qualities of a person who is a social being. People can live together by means of these abilities. Social abilities are also critical for the individual's mental health as his/her mental health as an individual depends on healthy relationships with other people aside from social order. Social skills are the behaviors that make successful relations with other people possible. Social skills appear as behaviors and they are interpersonal; they are the abilities that are appreciated by other people around, they are for maintaining communication and interaction, they can be repeated and identified. The skills that start, maintain and end the interpersonal relationships properly can be considered within the scope of social skills (Bacanlı, 2005).

It is very important for an individual to talk about his/her own feelings, to make sure that other people can understand what s/he thinks, to understand other people's feelings and interpret them and to control his/her own feelings in daily life. If a mother to a child, a teacher to the student, a nurse to his/her patient, a married couple towards each other etc can acquire the skill of understanding and controlling feelings, the failure and conflict that someone face in daily life will be lessened. An individual can maintain his life without becoming overwhelmed by the feelings of fear, boredom and inability.

People taking role in all levels of society are expected to have social skills. However, for some professions, it is impossible to have social skills. One of those professions is the nursing profession.

Nursing services which comprises a significant part of health services are improved and reregulated in accordance with the needs of society in our country and in the world. A health care provider who is with the patient all the time, who takes care of all the processes and understand the feelings' of the patient and who can help him for these issues is a nurse. The communication that a nurse enables with the patient also affects the quality of the care. In order to communicate in favor of the patient, a nurse should first recognize his own feelings, values and responsibilities, to know problem solving methods and the techniques that make communication easier, to be able to empathize, make a trust environment, to know the responsibilities of starting, maintaining and ending a communication and to be able to evaluate the results of the relations.

Social skills are the behaviors that is goal-oriented, situation-specific, learned and under the control of an individual. These behaviors are defined as goal oriented, identifiable behavior unit, appropriate to situation, being able to be learned and to reach specific goals and under the cognitive control of an individual (Harpie and his friends, 1994). Not all individuals are enough to show these abilities in the personal relationships. Not having sufficient social abilities can lead to failures in his adaptation to the environment and interpersonal relationships. This situation can be called as inadequate social skills. To teach social skills to the nursery students can be first enabled in the education process. In this period, what is aimed is the students' to have personal and professional improvement and to improve their self esteem and self confidence during both in classes and applications (Suikkala, 2001).

Key words: social skills, nursing, student.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bacanlı, H., (2005), Sosyal Beceri Eğitimi, Nobel Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Ankara.
2. Giblin R.L. ve Mitchell, H., (1995), Introduction to Counseling and Guidance, four Edition, Merrill an Imprint of Prentice Hall Englewood Cliffs, New Jersey Columbus, Ohio.
3. Hargie, O. and his friends, (1994), Social Skills in Interpersonal Communication, Third Edition, New York.
4. Suikkala, A., (2001), Nursing Student-Patient Relationship: A Review o The Literature From 1984 to 1998, Journal of Advanced Nursing, 33 (1), 42-46.

MOBBİNG

MOBBING

P-112

Ezgi BARDAKÇI

Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi, Hemşire(Yüksek Lisans Öğrencisi)

Kavram

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre şiddet, fiziksel saldırı, cinayet, sözel saldırı, duygusal, cinsel veya ırksal taciz olarak tanımlanmaktadır.(Çamcı ve Kutlu, 2011) Son yıllarda psikolojik şiddet olarak adlandırılan ve fiziksellik içermeyen olumsuz etki ve zarar verme şekilleri ortaya çıkmıştır.(Aksoy, 2008)

1980'li yılların başından itibaren çalışanlar mobbing denilen yeni bir kavramla tanışmışlardır. Bu kavram, İsveçli psikolog Heinz Leymann tarafından Psikolojik Şiddet (Mobbing) kavramı olarak literatüre kazandırılmıştır (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010) Leymann'a göre (1990; 1996) Mobbing; (psikolojik şiddet) bir veya birkaç kişi tarafından diğer bir kişiye yönelik olarak, sistemli bir şekilde düşmanca ve ahlakdışı bir iletişim kullanılarak uygulanan bir psikolojik terördür. Bu durumdaki kişi savunmasız ve çaresiz bir şekilde köşeye itilir ve haftada bir ve altı aydan daha uzun bir süre süreklilik gösteren mobbing; (psikolojik şiddet) davranışlarına maruz kalır. Tınaz (2006:7) "Mob"u; kanun dışı şiddet uygulayan düzensiz kalabalık veya "çete" olarak tanımlamış; "Mob" kökünün İngilizce eylem biçimi olan "mobbing"i ise; psikolojik şiddet, kuşatma, taciz ve rahatsız etme veya sıkıntı verme olarak ifade etmiştir. (Yavuz , 2007).

Mobbing Davranışları:

Mobbing'in hedefi, psikolojik baskı yoluyla kişi veya kişilerin performansını düşürmek, işten soğutmak ve işten çıkmasını veya çıkarılmasını sağlamaktır (Üye, 2009). Heinz Leymann'ın tipolojisine göre 45 mobbing davranışı bulunmaktadır ve bu davranışlar da davranışın özelliğine mağdurun kendini göstermesini ve iletişim oluşumunu etkilemek, sosyal ilişkilere saldırılar, itibara saldırılar, kişinin yaşam kalitesi ve mesleki durumuna saldırılar ve kişinin sağlığına doğrudan saldırılar olmak üzere 5 grupta toplanmıştır. (Dikmetaş,Top ve Ergin ,2011)

En sıklıkla karşılaşılan mobbing davranışları; sürekli olarak sözlü tacizde bulunulması, tehdit edilmesi, önemsiz veya var olan hatların abartılması, haksız eleştiriler, sözlerin farklı anlamlara çekilmesi, yükselme yollarının kapatılması, arkasından konuşulması, dışlanması, bilgi saklanması, bağırılması, hakaret edilmesi seklinde sıralanabilir (Üye, 2009).

İşyerinde Mobbing (Psikolojik Şiddet) Sürecinde Rol Alanlar

• Mobbing (Psikolojik Şiddet) uygulayanlar :Bu kişilerin, iki yüzlü, astlarına zulüm edebilmek için, üstlerine karşı aşırı yaranmacı, onursuz ve sahtekar tavırlı insanlardır. (Yavuz ,2007)

• Mobbing (Psikolojik Şiddet) mağdurları: Kurban olmaya aday tek bir kisilik tiplemesi yoktur. (Üye, 2009).

• Mobbing (Psikolojik Şiddet) izleyicileri:Tamamen sürece katılmayıp süreci dışarıdan izleyip süreci yaşayan bazen de pasif olarak sürece katılan kişilerdir. (Yavuz, 2007)

Mobbing'in Örgütlere Getirdiği Maliyetler:

Mobbing (Yıldırma) veya Bullying (Zorbalık) olarak ifade edilen bu davranış, mağdurların psikolojik dengelerini ve bedensel sağlıklarını tehdit etmesinin yanı sıra örgütsel çıktıları da negatif etkilemektedir. (Yıldız ve Yıldız, 2009)

Psikolojik maliyetleri; bireyler arası anlaşmazlık ve çatışmalar, stres, duygusal rahatsızlıklar, fiziksel rahatsızlıklar, kazalar, sakatlıklar, tecrit edilme, ayrılık acıları, mesleki kimlik kaybı, arkadaşların kaybı, intihar/cinayettir. (Üye, 2009)

Fiziksel belirti olarak en çok kilo kaybı, yorgunluk, başağrısı, hipertansiyon ve anjina görülmektedir (Laschinger, 2010). Mobbingin uzun süreli duygusal saldırıları sonrasında çoğu mağdur TSSB yaşayabilir (Aksoy, 2008). Jelic ve arkadaşları tarafından 2005 yılında gerçekleştirilen çalışmada, psikolojik yıldırma davranışlarının sağlık personelinin iş performanslarını ve sosyal ilişkilerini, psikolojik sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği vurgulanmaktadır. (Karcıoğlu ve Akbaş ,2010)

Mobbingi Önleme:

İşyerinde şiddeti önlemek için, stres yönetimi, öfke yönetimi, sorun ve çatışma çözme eğitimleri düzenlenmelidir. .(Aksoy, 2008)

Yöneticilere etik iklim değerlendirmesi ve kontrolü konusunda büyük görevler düşmektedir. (Şahin ve Dündar,2011)

Çalışanların özellikle hemşirelerin mobbing saldırılarını açıkça ifade edebilecekleri bir çalışma ortamı yaratılması sağlanmalıdır. (Bahçeci ve Sağkal,2011)

Term

According to World Health Organization, violence is defined as physical assault, murder, verbal attack and emotional, sexual or racial abuse. (Çamcı and Kutlu, 2011) In recent years adverse effect and endamaging forms, which are named as psychological violence and do not have contain physical attack, have emerged. (Aksoy, 2008)

Workers have met a new term called mobbing starting from the first years of 1980s. This term has been earned to literature as Psychological Violence (Mobbing) term by Swedish psychologist Heinz Leymann. (Karcıoğlu ve Akbaş, 2010) Mobbing (psychological violence); in Leymann's opinion (1990; 1996), is a psychological terror which is systematically applied to one person by one or several persons by way of using a hostile and immoral communication. A person in this situation is pushed aside as indefensible and helpless and exposed to mobbing (psychological violence) behaviors which are repeated weekly and continue more than six months. Tınaz (2006:7) has defined "Mob" as rabble or "Gang" applying outlaw violence and expressed "mobbing", which is English verb form of "Mob", as psychological violence, blockade, abuse and disturbance or gripping. (Yavuz , 2007).

Mobbing Behaviors:

The aim of mobbing is to reduce the person's or persons' performance, alienation from work and secure their getting off or dismission from work (Üye, 2009). According to Heinz Leymann's typology there are 45 mobbing behaviors and in accordance with the specifications of behaviors, these behaviors have been spitted up in 5 groups as stopping victim from show himself/herself and deterring communication, attack social relations, attack stature, attack victim's life quality and professional status and directly attack victim's health. (Dikmetaş, Top and Ergin, 2011)

The most frequent mobbing behaviors may be lined up as constant oral grope, threatening, dramatization of unimportant or existing mistakes, unfair comments, assign a different meaning to words, closing promotion ways, talking behind someone's back, exclusion, hiding information, lashing and insulting. (Üye, 2009).

Players of Mobbing (Psychological Violence) Process in Working Place

• Enforcer of Mobbing (Psychological Violence): These persons are two faced, dishonorable and glossy and lickspittle towards their seniors to torture their subordinates. (Yavuz, 2007)

• Mobbing (Psychological Violence) victims: There is no specific personality type for victims. (Üye, 2009).

• Mobbing (Psychological Violence) observers: They don't join the process exactly and live the process by observing the process from outside and sometimes join the process passively. (Yavuz, 2007)

Cost for the Organizations due to Mobbing:

This behavior expressed as Mobbing (Intimidation) or Bullying threats victims' psychological balance and physical health in addition to affecting organization's outputs negatively. (Yıldız and Yıldız, 2009)

Psychological costs; are interpersonal disagreements and conflicts, stress, affective disorders, physical ailments, accidents, disabilities, isolation, separation angles, losing occupational identity, losing friends, suicide/murder. (Üye, 2009)

As physical symptoms, weight loss, exhaustion, headache, hypertension and angina are seen mostly (Laschinger, 2010). Most victims may experience post-traumatic stress disorder (PTSD) after a long term attacks of Mobbing (Aksoy, 2008). In a study executed by Jelic and his friends in 2005; it is stressed that psychological intimidation behaviors affects healthcare personnel's job performances, social relationships and psychological health negatively. (Karcıoğlu and Akbaş, 2010)

Prevention of Mobbing:

Stress management, anger management and problem and conflict solution trainings should be arranged to prevent violence in working place. (Aksoy, 2008)

Managers and directors have very important duties regarding ethical environment assessment and its control. (Şahin and Dündar, 2011)

Work environment, which workers especially nurses can peg down mobbing attacks, should be provided. (Bahçeci and Sağkal,2011)

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bahçeci Geçici N.Sağkal T. Ödemiş'te Çalışan Hemşirelerin Mobbinge Maruz Kalma Durumlarının İncelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:4,Sayı:1. 2011
2. Karcıoğlu F. Akbaş S. İşyerinde Psikolojik Şiddetve İş Tatmini İlişkisi. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 24, Sayı: 3, 2010
3. Dikmetaş1 E., Top M., Ergin G. Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 2011;22(3):137-49
4. Yıldız S.Eliş Yıldız S. Bullyıng Ve Depresyon Arasındaki İlişki : Kars İlindeki Sağlık Çalışanlarında Bir Araştırma. Istanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Yıl:8 Sayı:15 Bahar 2009 s.133-150
5. Laschinger H.. Grau A. Finegan J. Wilk P. New graduate nurses' experiences of bullying and burnout in hospital settings. Journal of Advanced Nursing. 2010 Blackwell Publishing Ltd.
6. Aksoy F. Psikolojik Şiddet'in (Mobbing) Sağlık Çalışanlarına Etkisi. İstanbul. Marmara Üniversitesi. Doktora Tezi.2008
7. Şahin B.Dündar T. Sağlık Sektöründe Etik İklim Ve Yıldırma (Mobbıng) Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ankara Üniversitesi Sbf Dergisi(2011) 66-1
8. Çamcı O. Kutlu Y. Kocaeli'nde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyeri Şiddetinin Belirlenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing 2011;2(1):9-16
9. Üye C. Hemsirelerin Yöneticileri Tarafından Mobbing Davranısları ile Karsılasma Durumlarının Belirlenmesi.İstanbul.Haliç Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.2009
10. Yavuz H. Çalışanlarda Mobbing (Psikolojik Şiddet) Algısını Etkileyen Faktörler: Sdü Tıp Fakültesi Üzerine Bir Araştırma.Isparta. Süleyman Demirel Üniversitesi. Yüksek Lisans Tezi.2007

HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATING PROBLEM SOLVING AND CRITICAL THINKING SKILLS OF UNDERGRADUATE STUDENTS OF NURSING

P-113

Yalçın KANBAY*, Özgür ASLAN*, Elif IŞIK*, Nurhayat KILIÇ*

**Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

Amaç: Eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin bireylerin hem öğrencilik hem de sosyal yaşamlarında vazgeçilmez bir öğe olması nedeni ile hemşirelik lisans öğrencilerinin eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerini incelendiği bu çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışmanın evrenini 2011- 2012 eğitim öğretim yılında bir üniversiteye bağlı olarak lisans eğitimi gören hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmada herhangi bir örnekleme yöntemine başvurulmayıp çalışmaya katılmayı kabul eden bütün öğrenciler çalışma kapsamına alınmıştır. Soru formlarını eksik dolduran öğrenciler olması nedeni ile çalışmanın örneklemini 231 hemşirelik öğrencisi oluşturmuştur. Çalışmanın veri toplama aşamasında Sosyo-demografik özellikler formu, Kalifornia Eleştirel Düşünme Eğilim Ölçeği (bu ölçekten alınan puan arttıkça bireyin eleştirel düşünme becerisi de artış göstermektedir) ve Problem Çözme Envanteri (bu envanterden alınan puan azaldıkça problem çözme becerisi artış göstermektedir) kullanılmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 21.34 olarak belirlenen örneklem; 148 kız, 83 erkek olmak üzere toplam 231 kişiden oluşmaktadır. Birinci sınıf öğrencilerin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması 255.711, ikinci sınıfların 255.574, üçüncü sınıfların 264.737, dördüncü sınıfların 256.468'dir. Örneklemin eleştirel düşünme eğilim puan ortalaması ise 257.417 olarak belirlenmiş olup bu puan orta düzeyde bir puandır. Sınıflar arasında eleştirel düşünme puan ortalamaları açısından farklılık bulunmasına karşın bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05). Birinci sınıf öğrencilerin problem çözme beceri puan ortalamaları 92.867, ikinci sınıfların 94. 297, üçüncü sınıfların 87.000, dördüncü sınıfların 92.877'dir. Örneklemin problem çözme beceri puan ortalaması ise 92.450 olarak belirlenmiştir. Sınıflara göre problem çözme beceri puan ortalamaları arasında farklılıklar bulunmasına karşın bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Bu çalışmada örneklemin yaş ile eleştirel düşünme becerisi ve problem çözme becerisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkiye ulaşılamamıştır (p>0.05). Buna karşın eleştirel düşünme becerisi ile problem çözme becerisi arasında negatif yönde ve düşük düzeyde ilişki bulunmuştur. Bu bulguya göre eleştirel düşünme puanı arttıkça problem çözme puanı da artış göstermektedir. Problem çözme envanteri puan azaldıkça bireyin problem çözme becerisindeki artışı ifade eden bir ölçme aracıdır. Dolayısıyla bireylerin eleştirel düşünme becerileri arttıkça problem çözme becerileri de artmaktadır. Ayrıca bu çalışmanın bulgularına göre öğrencilerin cinsiyetlerine göre eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05).

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin eleştirel düşünme eğilim puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu, sınıflara göre eleştirel düşünme ve problem çözme beceri puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca yaş ile eleştirel düşünme ve problem çözme becerisi arasında ilişki bulunmadığı, eleştirel düşünme puanı arttıkça problem çözme becerisinin de arttığı, cinsiyete göre eleştirel düşünme ve problem çözme becerilerinin farklılık göstermediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Eleştirel Düşünme, Problem Çözme, Hemşirelik Öğrencileri

Objective: Based on the fact that critical thinking and problem solving skills are essential components of educational and social lives of individuals, this present study was planned to investigate critical thinking and problem solving skills of undergraduate students of nursing.

Methods: This study was a descriptive study. The study population consisted of undergraduate nursing students of a university during the 2011 - 2012 academic year. Any specific sampling method was not referred, but all the students who agreed to participate in the study were enrolled. Several participants were excluded due to incomplete questionnaires, and ultimately, a total of 231 nursing students consisted of the final sampling. Socio demographic Features Data Form and the California Critical Thinking Disposition Scale and Problem Solving Inventory were used for data collection.

Results: The mean age of 231 subjects (148 girls, 83 boys) was 21.34. The mean score of critical thinking was 255.711 for the first-grade, 255.574 for the second-grade, 264.737 for the third-grade, and 256.468 for the forth-grade students. The mean score of critical thinking was determined as 257.417 for the sample, which can be considered as an average value. Although there are differences between the classes in terms of mean scores of critical thinking, it was not statistically significant (p> 0.05). With regard to the mean score

of problem solving, the first-grade students had 92.867, the second-grade students had 94. 297, the third-grade students had 87.000, and the forth-grade students 87.000 had 92.877. The mean score of problem solving was determined as 92.450 for the sample. Although there are differences between the classes in terms of mean scores of problem solving, it was not found statistically significant (p> 0.05). In this study, statistically significant correlation could not be identified between age and critical thinking skills of the subjects (p>0.05). However, a negative correlation was identified at low levels between critical thinking skills and problem solving skills. Accordingly, problem solving scores increased in parallel to an increase in the critical thinking scores. Problem Solving Inventory is a measuring tool indicating an increase in the problem solving skills in parallel to a decrease in the scores. Therefore, as the critical thinking skills of people improve, their problem solving skills also improve. Furthermore, according to the study data, critical thinking and problem solving skills of the students did not show any difference between genders (p>0.05).

Conclusion: As a result, we concluded that the mean scores of critical thinking skills were found at medium levels among our nursing students. The mean scores of critical thinking and problem-solving skills between the classes displayed no differences. In addition, we didn't identify any relationship between the age and gender of the subjects and their critical thinking and problem solving skills. Moreover, in parallel to an increase in the scores of critical thinking skills, problem solving skills also increased.

Key words: Critical Thinking, Problem Solving, Nursing Students

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Facione NC, Facione PA(1996) Externalizing the Critical Thinking in Clinical Judgment. Nursing Outlook; 44: 129-36.
2. Facione PA(1990) Critical Thinking: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction, Executive Summary "The Delphi Report" ERIC Document; 315-423.
3. Kökdemir D(2003) Belirsizlik durumlarında karar verme ve problem çözme. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara, Türkiye.

KARS'TA 15-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN EV ZİYARETİ İLE RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ

THE DETERMINING OF THE INDIVIDUALS MENTAL SITUATIONS AGED BETWEEN 15-65 BY HOME VISITING IN KARS

P-114

Nihal BOSTANCI DAŞTAN*, Cantürk ÇAPIK*

** Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu*

Giriş ve Amaç: Ruhsal bozukluklara belirtilerin ortaya çıkmadığı erken dönemlerde tanı konulabilmesi için, birinci basamakta görev yapan sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Bu anlamda toplumdaki ruhsal hastalıkların yaygınlığın bilinmesi verilecek hizmeti planlamak için önemlidir. Bu çalışmada amaç, toplum ruh sağlığı hizmetleri kapsamında Kars İli'ndeki 15-65 yaş arası bireylerin ruhsal belirti düzeylerini ve ilişkili olan etmenleri ev ziyareti yoluyla belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel türde yapılan bu çalışma, Ekim 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında Kars'ta bulunan 6 aile sağlığı merkezi bölgesinde yürütülmüştür [n:1058]. Çalışmada veri toplamak için "Tanımlayıcı özellikler ve ruhsal bozukluklar için risk faktörleri formu" ve "Genel Sağlık Anketi-12" kullanılmıştır. Yanıtlar GSA el kitabında önerildiği şekilde (0-0-1-1) puanlanmıştır. Ölçekten 2'den az puan alanlar "düşük", 2-3 arası puan alanlar "orta" ve, 4 ve daha fazla puan alanlar "yüksek puanlı" olarak gruplanmaktadır. Orta-yüksek puanlılar riskli olarak kabul edilmektedir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin % 29,3'ü Şehitler Aile Sağlığı Merkezi Bölgesinde ikamet etmekte, % 75'i kadın, % 37,6'sı ilköğretim mezunu, % 71,3'ü evli, %61,4'ü ev hanımı ve %69,8'i Çekirdek aile yapısında yaşamaktadır. Bireylerin % 87,5'inin sosyal güvencesi bulunmaktadır ve %58,2'sinin geliri giderine eşittir. Bireylerin %73'ü insanlarla ilişkilerini devam ettirmekte sorun yaşamadığını, %83,1'i aile ilişkilerinin iyi olduğunu, %65,3'ü sağlık sorunu bulunmadığını, %82,5'i yaşamını genel olarak iyi değerlendirdiğini, %71,4'ü sigara, %94,1'i alkol kullanmadığını bildirmiştir. Bireylerin %77,5'i çevresinde destek aldığı birilerinin olduğunu bildirmiştir. Genel Sağlık Anketine göre bireylerin %47,1'i risk grubunda yer almaktadır. Bireylerin ruhsal durumunu etkileyen etmenlere bakıldığında; ileri yaşta olanların, kadın cinsiyette olanların, düşük eğitim düzeyinde olanların, dul olanların, ev hanımı olanların, sosyal güvencenin bulunmayanların, düşük gelirli olanların, aylık geçim için parasının yetersiz olanların, parçalanmış aile yapısında yaşayanların, insan ilişkileri kötü olanların, ilişkilerini sürdürmekte sorun yaşayanların, aile ilişkileri kötü olanların, sağlık sorunu olanların, ailesinde sağlık sorunu olanların, yaşamını kötü değerlendirenlerin, sigara içenlerin, ilaç kullananların, birden çok intihar girişimi olanların, etkilendiği olay yaşayanların ve destek aldığı birey olmayanların GSA-12 puan ortalamaları daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Bireylerin % 47,1'i psikiyatrik rahatsızlıklar yönünden risk grubundadır ve bireylerin ruhsal sağlıklarını etkileyebilecek birçok faktör saptanmıştır. Bu özellikleri taşıyan bireyler birinci basamakta çalışan personel tarafından daha dikkatli takip edilmeli, erken tanı için GSA-12'yi uygulayıp, risk grubunda olan bireyleri tedavi için yönlendirmelidirler.

Introduction and Aim: The health professionals who work in the first step have important roles in diagnosing the mental disorders which the symptoms don't come into existence in early periods. As such having an information about the prevalence of the mental illness in the society is important through to plan the service which will be given. The aim of this study is to determine the individuals mental symptom levels and the factors related to them in Kars, aged between 15-65 as part of the society mental health service.

Material and Method: This cross sectional study has been applied in Kars within 6 family health center region between October 2011 and February 2012. In collecting data; a form of "risk factors for descriptive features and mental disorders" and "General Health Questionnaire (GHQ)-12" have been used. The answers have been graded as in GHQ handbook (0-0-1-1). The ones who get less than 2 is being group as "low", who get between 2-3 points as being grouped as "middle" and who get 4 and more points is being grouped as "high pointed". The ones who has middle or high pointed are being accepted risky.

Results: 29.3% of the individuals live in Sehitler Family Health Center region, 75% of them are women, 37.6% of them are graduated from primary school, 71.3% of them are married, 61.4% of them are housewife and 69.8% of them are living in a nuclear family. % 87.5 of the individuals have social guarantee and 58.2% of them have equal receipts and expenses. 73% of individuals declared that they don't have any problem in carrying on relations with people, 83.1% of them declared that their family relations are good, 65.3% of them declared that they don't have any health problem, 82.5% of them declared that they consider their life status as well, 71.4% of them declared that they are non-smokers and 94.1% of them declared that they don't drink alcohol. 77.5% of them declared that there are some people who they get social support from them. According to GHQ; 47.1% of the individuals are in risky group. When we look to the factors that affected the individuals mental status; The GHQ-12

point average has been determined high in who are older ages, who are women, who are in lower education level, who are widow, who are housewives, who don't have social guarantee, who has lower income, who survives with less salary, who lives broken family, who has bad human relations, who has problems in carrying on relations, who has worse family relationships, who has health problems, who has family health problems, who consider his/her life disgusting, who smokers, who use drugs, who has suicide attempt more than one, who lived a case that affected her/him and in individuals who don't have supporter griend (p<0,05).

Conclusion: 47.1% of the individuals are under risk in terms of mental disorders and there has been determined many factors that might affect the individuals mental health. The individuals who has these properties must be followed by the first step health personal more carefully for in early diagnosis they must apply GHQ-12 and they must direct the individuals who are under risk through treatment.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Eskin M. (2009). Adolescent psychological problems and their relationships with suicidal behavior. Klinik Psikiyatri, 3, 228-234.
2. Özdemir H, Rezaki M. (2007). General Health Questionnaire-12 for the detection of depression. Türk Psikiyatri Dergisi, 18 (1), 13-21.
3. Öztürk C, Aktaş B. (2007). The investigation of the nursing students' state of health and some of the features affecting it. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10 (2), 58-65.

KARS'TA GEBELERİN EV ZİYARETİ İLE RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ

THE DETERMINATION OF MENTAL SITUOTIONS OF PREGNANTS BY HOME

P-115

Nihal BOSTANCI DAŞTAN*, Nihal DENİZ, Buket ŞAHİN****

** Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu*

***Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu 2011-2012 Akademik Yılı 3. sınıf öğrencisi*

Giriş ve Amaç: Gebelik döneminde kadınlarda başta depresyon ve anksiyete olmak üzere çeşitli ruhsal sorunlar görülebilmektedir. Bu çalışmanın amacı Kars'ta, kadınlarda gebelik döneminde görülen ruhsal sorunları ve bunlarla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ekim 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında Kars il merkezine bağlı toplam 6 aile sağlığı merkezine kayıtlı gebelerde ev ziyaretiyle yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır [n:188]. Çalışmada anket formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Süreklik (SKÖ) ve Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) kullanılmıştır. BDÖ kesme puanı 17'dir. Kaygı ölçeklerinde; her iki ölçekten 36 ve altı puan kaygının olmadığını gösterir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, yüzdelik hesaplaması, ortalama, t testi, ANOVA, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu; ilköğretim mezunu (% 48,9), ev hanımı (% 88,3), sosyal güvencesi olan (% 91,5), orta düzeyde geliri olan (% 62,8), yaşamının çoğunda şehirde yaşayan (% 68,1), görücü usülü evlenen (% 57,4), geniş ailesi olan (% 57,4), eşiyle iyi ilişkisi olan (% 86,2), kronik hastalığı olmayan (% 85,1), özgeçmişinde depresyon olmayan (% 87, 2), soygeçmişinde psikiyatrik hastalık olmayan (% 85,1), isteyerek gebe kalan (% 77,7), gebeliğinde sorun yaşamayan (% 70,2), daha önce istemli düşüğü olmayan (% 89,4), kendiliğinden düşük yapmayan (% 83,0) ve bebeğinin cinsiyetini öğrenen (% 66,0) kadınlardan oluşmuştur. Kadınların ortalama puanlarına bakıldığında; 25,90 ± 5,21 yaşlarında, 20,35 ± 4,69 yaşında evlendikleri, 49,78 ± 5,53 aylık evli oldukları, 1,25 ± 1,37 doğum yapan, depresyon puanlarının 11,91 ± 8,64, süreklik kaygı puanlarının 42,81 ± 14,47 ve durumluk kaygı puanlarının 38,98 ± 14,02 olduğu görülmektedir. Ev hanımlarının, sosyal güvencesi olmayanların, doğum sayısı fazla olanların, eşiyle ilişkisi kötü olanların, kronik hastalığı olanların, özgeçmişinde depresyonu olanların, isteyerek gebe kalmayanların depresyon düzeylerinin daha yüksek ve eğitim düzeyi yüksek olanların, evlilik süresi daha uzun olanların, kronik hastalığı olanların, özgeçmişinde depresyonu olanların kaygı düzeyleri daha yüksek görülmüştür. Kadınların % 16,0'sı depresyon, % 73,4'ü süreklik kaygı ve % 63,8'i durumluk kaygı açısından riskli bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmanın bulguları; gebelerin ruhsal sorunlarının erken tanılanması gerektiğini göstermektedir. Bunun için birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde gerçekleştirilen gebe izlemlerinde basit tarama araçlarını kullanarak, gebelik dönemi ruhsal sorun riski altında olan kadınların tanımlanması son derece önemlidir.

Introduction and Aim: In pregnant women, there can be seen some physical problems such as depression and anxiety during their pregnancy. The aim of the study is to determine the mental problems and their related factors, of the ones who lives in Kars.

Material and Method: This is a cross sectional type study which has been made in Kars within 6 health centre, between October 2011 to February 2012, had applied to pregnants which are recorded to these centers. In the study; survey sheet, Beck Depression Scale (BDS) and State-Trait Anxiety Scale were used. Beck Depression Scale's cut off point is 17. In Anxiety Scale's, in both scales 36 point or lower of it shows that there is no anxiety. In analysing the data statistically; percentage calculation, average, t test, ANOVA and Pearson correlation analysis were used.

Results: Most of participants were occured from the women; whom graduated from primary (48.9%), whom are housewife (88.3%), whom have social guarentee (91.5%), whom have average income (62.8%), whom lives in a city in most of their life (68.1%), whom made an arranged marriage (57.4%), whom have a larger family (57.4%), whom have a healthy relation with their partners (86.2%), whom don't have a cronic disease (85.1%), whom don't have a depression (87.2%), whom don't have a psychiatric illness in their family history (85.1%), whom become pregnant willingly (77.7%), whom don't have a problem during their pregnancy (70.2%), whom don't have voluntary abortion before (89.4%), whom don't abort spontan (83.0%) and whom learned the gender of their baby themselves (66.0%). When we looked to the average point of the women, it is seen that; their ages 25.90 ± 5.21, they get married 20.35 ± 4.69 ages, they are 49.78 ± 5.53 months married, who gave birth 1.25 ± 1.37, their depression points are 11.91 ± 8.64, state anxiety points are 42.81 ± 14.47 and trait anxiety points are 38.98 ± 14.02. It has been seen that the anxiety levels are more higher in the housewives, the ones which don't have social guarantee, the ones which has depression in their history, in women who had relationship with their husband, in ones which has cronic diseases, in ones who has more birth rates, in ones who has a higher education level and wanted a pregnancy without willingness, in ones whose marriage is long lasted. 16.0% of the

women were found risky in means of depression, 73.4% of them were found risky in means of state anxiety and 63.8% of them were found risky in means of trait anxiety.

Conclusion: The results of the study shows that the mental problems of the pregnants must be defined in early stage. Because of this using the simple scanning devices in pregnants' following in accordance with the first step health services, the determination of the women with the risk of pregnancy periods mental problem is so important.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Akbaş E, Vırıt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. (2008). Association between sociodemographic variables with the levels of depression and anxiety in pregnancy. Neuropsychiatry 45: 85-91.
2. Arslan B. (2010). Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Isparta.
3. Yıldız H. (2011). Development study of the pregnancy psychosocial health assessment scale. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 4 (1): 63-74.

KARS'TA POSTPARTUM DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ RİSK ETMENLERİ

THE PREVALANCE OF POSTPARTUM DEPRESSION AND RELATED FACTORS IN KARS

P-116

Nihal BOSTANCI DAŞTAN*

** Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Yard.Doç.Dr.*

Giriş ve Amaç: Doğum sonrası depresyon annenin ve çocuğun sağlığını etkileyen önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu çalışmanın amacı Kars ilinde, kadınlarda görülen doğum sonrası depresyon oranın ve bununla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Materyal-Metod: Çalışma, Ekim 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında Kars il merkezine bağlı toplam 6 aile sağlığı merkezi tarafından takip edilen 6-8 haftalık bebeği olan annelerde yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır [n:105]. Çalışmada veri kaynağı olarak annenin tanımlayıcı özellikleri ve postpartum depresyon için risk faktörlerine yönelik anket formu ve Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten 13 puan ve üzerinde alan kişiler risk grubu olarak kabul edilir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların büyük çoğunluğu; 21-25 yaş arasında (% 33,3), ilköğretim mezunu (% 56,2), ev hanımı (% 92,4), sosyal güvencesi olan (% 90,5), orta düzeyde geliri olan (% 61,0), yaşamının çoğunu şehir merkezinde geçiren (% 63,8), görücü usulü evlenen (% 51,4), çekirdek ailesi olan (% 56,2), eşiyle ilişkisini iyi olarak tanımlayan (% 74,3), özgeçmişinde depresyon öyküsü olmayan (% 92,4), yakın akraba ve ailesinde psikiyatrik rahatsızlığı olmayan (% 91,4), isteyerek hamile kalan (% 78,1), şimdiki gebeliğinde herhangi bir sorun yaşamayan (% 63,8), bir önceki gebeliğinde sorun yaşamayan (% 56,2), isteyerek düşük yapmayan (% 98,1), kendiliğinden düşük yapmayan (% 89,5), , önceki doğumlardan sonra ruhsal rahatsızlığı olmayan (% 88,6), bebeğinin sağlık problemi olmayan (% 83,8), bebek bakımı konusunda kendisini yeterli gören (% 64,8), bebek bakımı ile ilgili güçlük yaşamayan (% 70,5), eşinden bebek bakımı konusunda yardım almayan (% 56,2), anne olmaya yönelik kaygılar yaşayan (% 54,3), depresyon puanı 13 altında olan (% 85,7) kadınlardan oluşmuştur. Kadınların ortalama puanlarına bakıldığında; 25,90 ± 6,04 yaşlarında, 19,23 ± 3,10 yaşında evlendikleri, 68,21 ± 6,17 aylık evli oldukları, 2,36 ± 1,23 doğum yapan ve 2,23 ± 1,05 yaşayan çocuğu olduğu, gebeliği boyunca 9,64 ± 5,15 kilo aldıkları, depresyon puanlarının 8,68 ± 5,36 olduğu görülmektedir. Postpartum depresyonu etkileyen faktörlere bakıldığında; ev hanımı olanların, gelir durumu kötü olanların, yaşamının çoğunu şehir merkezinde geçirenlerin, eşiyle ilişkisini orta düzeyde tanımlayanların, özgeçmişinde depresyon öyküsü olanların, önceki gebeliklerinde ruhsal sorunu olanların, bebeğinde sağlık problemi olanların, kendisini bebek bakımında yetersiz görenlerin, bebek bakımına ilişkin güçlük yaşayanların depresyon puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Birinci basamak sağlık hizmetleri çerçevesinde gerçekleştirilen gebe takibi ve doğum sonrası izlemlerin sağlık profesyonelleri tarafından evlerde verildiği Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde Edinburg Doğum Sonrası Depresyon Ölçeği gibi basit tarama araçlarını kullanarak, doğum sonrası depresyon riski altında olan kadınların tanımlanması son derece önemlidir

Introduction and Aim: One of the important public health problems affecting maternal and child is postpartum depression. The aim of this study was determined the prevalence of postpartum depression and factors related with postpartum depression in Kars.

Material-Method: Across-sectional design was used to study a group of women with six to eight weeks old babies, in six primary health care centers belonging to Kars province between October 2011-Feb. [n:105]. In this study, a questionnaire on descriptive features and postpartum depression risk factors; Edinburg Postnatal Depression Scale [EPDS] were used for the data collection. The one who gets 13 or more points from the scale are accepted risky group.

Results: Most of the participants are the ones; aged between 21-25 (33.3%), had graduated from primary school (56.2%), housewife (92.4%), have social guarentee (90.5%), have middle inome brockets (61.0%), mostly live in city center (63.8%), had an arranged married (51.4%), has nuclear family (56.2%), stated her relationship with her husband well (74.3%), don't have a depression history (92.4%), don't have a relative with a mental illness (91.4%), who wanted a pregnancy at present (78.1%), who don't have a problem in her pregnancy at present (63.8%), didn't have a problem in her previous pregnancy (56.2%), who didn't abort willingly (98.1%), who didn't abort naturally (89.5%), who didn't mental illness after the previous births (88.6%), whose baby don't have any health problems (83.8%), who feels herself sufficient in baby care (64.8%), who didn't have problems about baby care (70.5%), who couldn't get any help from her husband in baby care (56.2%), who lives some fear about being a mother (54.3%), and also consists of the women whose depression points are under 13 (85.7%). According to the average points of women; they are aged 25.90 ± 6.04, married in 19.23 ± 3.10 years old, are married for 68.21 ± 6.17 months, 2.36 ± 1.23 are the one who gave birth and 2.23 ± 1.05 are the one who has a living child , 9.64 ± 5.15 of them are the

one who gained weight and their depression points are 8.68 ± 5.36. According to the factors related with the postpartum depression: the depression average points are statistically determined significantly high in; housewives, whose income is bad, who lived mostly in center, who stated her relationship with her husband in middle level, who has a depression history, who has a mental problem in her previous pregnancy, whose baby has a health problem, who don't think that she is sufficient fort he baby care and in those who has problems in baby care.

Conclusion: It is essential to identify women under the risk of postpartum depression using simple screening tools like EPDS where antenatal and postpartum follow-up visits are made by health professionals in such developing countries as Turkey.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Arslantas H, Ergin F, Akdolun Balkaya N. (2009). Postpartum depression prevalence and related risk factors in Aydin province. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 10 (3), 13-22.
2. Durat G, Kutlu Y. (2010). The prevalance of postpartum depression and related factors in Sakarya.Yeni Symposium, 48 (1), 63-68.
3. Durukan E, İlhan MN, Bumin MA, Aycan S.(2011). Postpartum depression frequency and quality of life among a group of mothers having a child aged 2 weeks-18 months. Balkan Med J, 28, 385-393.

KADIN VE ERKEKLERİN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

A STUDY ON THE ATTITUDE OF WOMEN AND MEN TOWARD THE VİOLENCE AND TO ASSESS THE AFFECTING FACTORS

P-117

Nihal BOSTANCI DAŞTAN*, Cantürk ÇAPIK*

** Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Yard.Doç.Dr.*

Giriş ve Amaç: Şiddet, güç ve baskı uygulayarak bireyin bedensel, ruhsal veya sosyal açıdan zarar görmesine neden olan hareketlerin tümüdür. Saldırganlığı ve şiddeti etkileyen birçok faktör olabilir (1,2). Bunlardan birside bireylerin şiddete ilişkin tutumudur. Bu çalışmada amaç kadın ve erkeklerin şiddete ilişkin tutumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte olan çalışmanın verileri Ocak-Haziran 2012 tarihleri arasında Kars İli'nde bulunan 6 aile sağlığı merkezi bölgesinden toplanmıştır. Çalışmaya toplam 256 birey katılmıştır. Kadın (%67,2) ve erkek bireyler (%32,8) için şiddete ilişkin tutum puanları ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Çalışmada 38 sorudan oluşan demografik özelikler ve şiddete ilişkin görüşlere yönelik bilgilere ulaşmak için hazırlanmış, "bireysel bilgi ve şiddete yönelik görüşler" formu ve 19 sorudan oluşan Likert türdeki "Şiddete İlişkin Tutumlar Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekten alınan puanın artması şiddete yönelik geleneksel tutumun arttığını göstermektedir (3). Veriler SPSS 11 paket programı ile analiz edilmiştir. Çalışmaya ait verilerin bir kısmının değerlendirilmesi devam etmektedir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerden erkeklerin yaş ortalaması 37,64±10,36, kadınların ise, 32,44±9,25'dir. Bireylerin %27'si üniversite mezunu, %64,5'i çekirdek ailede yaşamakta, %51,2'si tanışıp görüşerek evlenmiştir. Bireyler ortalama 22,7±4,3 yaşında evlenmiş olup, ortalama evlilik süresi 11,2±9,6 yıldır. Katılımcıların %94,5'i çocuk sahibidir, %57,4'ünün herhangi bir sağlık sorunu bulunmamakta, %60,5'i hiç sigara kullanmamış, %89,8'i hiç alkol kullanmamıştır. Bireylerin %74,6'sı evliliklerini iyi olarak değerlendirmekte, %67,2'si ise eşi tarafından kısıtlanmadığını bildirmektedir. %85,9'u çocuklarına şiddet uygulamadığını bildirmekte, %50,4'ü eşini harcamalar konusunda kısıtlamamaktadır. Bireylerin %60,2'si tartışmalarda "bazen" özür dilemektedir. Erkeklerin şiddet algısı puan ortalaması 53,04±11,9, kadınların ise, 86±13,9'dur. Şiddete yönelik tutum ile ilişki faktörler incelendiğinde; her iki cinste de eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi ve evlenme yaşı arttıkça şiddete yönelik tutum puanı azalmaktadır. Her iki cinste de başlık parası ödeyerek evlenenlerin puan ortalamaları daha fazladır ($p<0,05$). Kadınlarda; Yaş, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça şiddete yönelik tutum puan ortalaması artmaktadır. Gelir düştükçe şiddete yönelik tutum puan ortalaması azalmaktadır. Kadınlarda görücü usulü ile evlenenlerin, geniş ailede yaşayanların, eşinden tokat yiyenlerin, şiddete maruz kaldığında yardım alanların ve eşi tarafından dövülen kadınların şiddete yönelik tutum puan ortalaması daha fazladır. ($p<0,05$). Eşi alkol alan kadınların şiddete yönelik tutum puan ortalaması, eşi sosyal içici veya hiç alkol almayanlardan daha düşüktür.

Sonuç: Her iki cinste birlikte veya yalnızca kadınlar incelendiğinde düşük eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyinin düşük olması, ileri yaşta olma, çocuk sayısının fazla olması gibi demografik özelliklerin, eş tarafından dövülme yada tokat atılmaya maruz kalma gibi faktörlerin şiddete yönelik tutum puanını artırdığı, dolayısı ile şiddete yönelik tutumun geleneksel tarza dönük olduğu anlamına gelmektedir.

Introduction and Aim: Violence is the whole of actions which cause individuals to the suffer damage physically, psychologicallyand socially bey using force and oppression. There may be many factors that affect the agressiveness and violence1,2. One of them is the attitude of behaviours towards violence. The aim of the study is to determine the attitudes of women and men toward violence and the affecting factors.

Material-Method: The data of this cross-sectional study was obtained from 6 family health center which take place in Kars, between Janury-June 2012. Totally 256 individuals took part in this study. The attitude points of women (87.2%) and men (32.8%) toward violence has been evaluated separately. In the study there has been used a form including 38 questions which aimed to obtain behavioral opinions toward violence, that may help to get the demographic properties and opinions towards violence easily and also there has been used a likert type of the Attitude Toward Violence Scale (ATVS). The increasing of points obtained from the scale shows that the traditional attitude towards violence increases3.The data were analysed by SPSS 11.0 packet program. Also some of the data belonging to the study is stil being evaluated.

Results: The average age of the man 37.64±10.36, and the woman are 32.44±9.25. 27% of the participants graduated from the university, 64.5% of them lives in a nuclear family and 51.2% of them married by flirting. The individuals married on average age

22.7±4.3, and the average marriage duration is 11.2±9.6 years. 94.5% of the participants have child, 57.4% of them don't have any health problem, 60.5% of them have never used cigarette and 89.8% of them have never used alcohol. 74.6% of the individuals evaluate their marriage in a good position and 67.2% of them says that they have never been put under restraint by their husbands. 85.9% them declare that they never use violence toward their children and, 50.4% of them don't restrict their husbands about expenses. 60.2% of the participants sometimes apologise in their discussions. The average points of the men regarding to violence perception is 53.04±11.9, and it is 86±13.9 in women. When the attitude toward violence and their relation factors were analysed, it can be seen that there is a decrease in attitude toward violence because of an increase in education level in both gender, an increase in his/her education level and marriage age. In both gender the average point of the ones who gave money when married are excesssive (p<0,05). In women, with the increase in age, marriage duration and having a child, the average point towards the attitude of violence increases. When there is a loss in income of the family, the average point towards the attitude of violence decreases. In women, the average point towards the attitude of violence are greater in arranged married ones, in whom lives in a large family, in whom slapped, in whom takes help when meets violence and, in whom has been beaten by their husbands (p<0,05). The average attitude point towards violence of the women whose husband takes alcohol are less than the ones whose husbands are social drinker or whose husband don't get any alcohol.

Conclusion: When both of the genders evaluated or only when the women evaluated, some demographic properties such as low education level, partners low education level, being old aged, having more children, shows that the factors like being beaten by husband or being slapped by him cause an increase in attitude point toward violence and this means that the attitude toward violence reflects tradional type.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Şahin N, Dişsiz M. (2009). Domestic Violence Attitude Scale development work for health care workers. International Journal of Human Sciences, 6 (2);1-12.
2. Kıyak S, Akın, B. (2010). Knowledge and attitudes of nurses and midwives towards domestic violence against women. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi, 2;5-16.
3. Gömbül, Ö. (1998). Professional role in the family violence, violence against women by their husbands on the relationship between nurses' attitudes and patterns of sex role. Unpublished Doctora Thesis, Hacettepe University Institute Health Sciences, Ankara.

KARS'TA 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DEPRESYON VE BİLİŞSEL DURUM TARAMASI

DEPRESSION AND COGNITIVE STATUS SCANNING ON INDIVIDUALS AGED BETWEEN 65 AND MORE THAN 65 IN KARS

P-118

Nihal BOSTANCI DAŞTAN*, Buket ŞAHİN, Nihal DENİZ****

** Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu, Yard.Doç.Dr*

***Kafkas Üniversitesi Kars Sağlık Yüksekokulu 2011-2012 Akademik Yılı 3. sınıf öğrencisi*

Giriş ve Amaç: Yaşlılık mental fonksiyonlarda yetersizliklerin arttığı bir dönemdir ve bu durum yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltmaktadır. Bu çalışmanın amacı Kars'ta, yaşlılarda depresyon ve bilişsel bozuklukların yaygınlığını ve bunlarla ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma, Ekim 2011-Şubat 2012 tarihleri arasında Kars il merkezine bağlı toplam 6 aile sağlığı merkezine kayıtlı yaşlılarda ev ziyaretiyle yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır [n:738]. Çalışmada anket formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Standardize Mini Mental Test (SMMT-E) kullanılmıştır. GDÖ, kesme puanı 14'tür. 0-13 puan alanlar depresyonu yok, 14 ve üzerinde puan alanlar ise depresyonu var olarak değerlendirilmektedir. SMMT-E'den alınan puanlara göre; 0-9 puan ağır bilişsel bozukluk, 10-19 puan orta bilişsel bozukluk, 20-23 puan hafif bilişsel bozukluk, 24-30 puan normal sınırlar olarak değerlendirilmektedir. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, yüzdelik hesaplaması, ortalama, t testi, ANOVA, Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşlıların ortalama puanlarına bakıldığında; 72,06 ± 6,65 yaşlarında, depresyon puanlarının 13,43 ± 6,86, mini mental test puanlarının 20,48 ± 8,05 olduğu görülmektedir. Yaşlıların % 50,4'ü depresyon, % 57,7'si bilişsel durum açısından riskli bulunmuştur. Yaşlıların yaşlarıyla depresyon düzeyleri (r=,121; p=0,001) arasında pozitif ilişki bulunurken yaşlarıyla bilişsel durumları (r=,-148; p=0,000) arasında negatif; depresyon düzeyleri ve bilişsel durumları arasında negatif bir ilişki belirlenmiştir (r=,-238; p=0,000). Medeni durum, eğitim durumu, mesleği, gelir durumu, en uzun yaşadıkları yer, ailesiyle görüşme sıklığı, sigara içme durumu, sigara kullanımı, uyku sorunu, kendisini algıladığı yaş, sağlığı algılama, sağlık sorunu, ilaç kullanımı, sağlık sorununa bağlı hareket kısıtlaması ile yaşlıların depresyon ve bilişsel durumları arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Sonuç: Kars'ta 65 yaş ve üzeri bireylerde depresyon ve bilişsel alanda yaşanan yıkım önemli bir sorun olarak durmaktadır. Bilişsel kapasitede sorun arttıkça depresif semptomlar da artmaktadır. Yaşlılarda bilişsel sorunların erken tanılanabilmesi için birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından topluma dönük taramaların yapılması ve sorun saptanan yaşlıların erken tanı için yönlendirilmeleri gerekmektedir.

Introduction and Aim: Old age is a period in which deficiencies in mental functions increase and this status also increases the life quality significantly. The aim of this study is to determine the prevalence of depression and cognitive disorders and the related factors in elderly people in Kars.

Material and Method: This a cross-sectional type study which has been made in Kars within 6 family health centre, between October 2011 to February 2012, and had applied elderly people by home visiting whom are recorded to these centers. In the study; a questionnaire form, Geriatric Depression Scale (GDS) and Standardized Mini Mental Examination Test (SMMT-E) were used. The cut-off point of GDS is 14. The ones who get to 13 points from it, is being evaluated as the ones who doesn't have depression, the ones who get 14 from it, is being evaluated as who has depression. According to the points which has been obtained from SMMT-E, 0 to 9 points are being evaluated as severe cognitive impairment, 10 to 19 points are being evaluated as moderate cognitive impairment, 20 to 23 points are being evaluated as mild cognitive impariment and 24 to 30 points are being evaluated between normal limits. In analysing the data statistically; percentage calculation, average, t test, ANOVA and Pearson correlation analysis were used.

Results: According to the average points of the elderly people; they are between 72,06 ± 6,65 years old, their depression points 13,43 ± 6,86 and their mini mental test points are 20,48 ± 8,05. 50.4 % of them were found risky in terms of depression and 57.7% of them were found risky in terms of cognitive status. There has been foun a positive relation between their ages and their depression (r=,121; p=0,001), a negative relation between their ages and cognitive status (r=,-148; p=0,000) and also there has been found a negative relation between their depression levels and cognitive status (r=,-238; p=0,000). There has been determined a meaningful relation between the elderly individuals' depression and cognitive status accordign to marital status, educational status, job, income, the palace where they live mostly, frequency of contact with their family, being a smoker or non-smoker, sleep disorder, the age that the perceive, perceiving health, health problem, fre quency of using medicine and restriction due to a health problem.

Conclusion: The destruction which the elderly people witress in terms of depression and cognitive status in Kars, aged 65 or more than 65, also stands as an important problem. When a problem increases in cognitive problem also the depressive symptoms increases. As to determine the elderly people's cognitive problems early, there must scanning toward the public be done by the first step health institutes and, the ones who has been determined with a problem must be directed by them in terms of early diagnosis.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Göçmen L. (2009). The sociodemographic characteristics of nursing home residents in the province of Ankara in four states with the assessment of cognitive status and depression. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Yükseklisans Tezi, Ankara.
2. İlhan MN., Maral I., Kitapçı M., Aslan S., Çakır N., Bumin MA. (2006). Factors inşuencing depressive symptoms and cognitive disorders among elderly. Klinik Psikiyatri, 9: 177-184.
3. Kocataş S., Güler G., Güler N. (2004). Depression widespread in 60 years old and elder adults. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 7 (1): e-dergi.atauni.edu.tr/index.php/HYD/article/download/252/247

MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKİYATRİK HASTALIKLARA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARININ İNCELENMESİ

THE STUDY OF THE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BELIEVES OF RELATIVES OF PATIENTS THAT RECIEVE TREATMENT AT MANİSA MENTAL HEALTH and ILLNESSES HOSPITAL TOWRDS PSYCHIATRIC ILLNESSES

P-119

Makbule MUTLU*, Gülçin BÖLÜK*, Melek KAYACI, Gülsen ADA*

**Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Hemşire*

AMAÇ: Ruhsal hastalığı olan bireylerin duygusal, davranışsal, toplumsal ve maddi sorunlarının birlikte yaşadığı aile üyeleri üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Aile üyeleri de hasta birey ile beraber belki de bir ömür boyu sürecek olan bir hastalığa katlanmak durumundadırlar. Aile üyelerinin çoğu bu hastalıkların doğurduğu yükle baş etmekte kendilerini yalnız hissetmektedirler.

Ruhsal sorunu olan hastaların tedaviye uyumunun ve hastalıklarının seyrinin olumlu olabilmesi için hasta yakınlarının hastalığa karşı tutumlarının bilinmesi önemlidir. Bu çalışmada ruh sağlığı bozuk olan bireylere sahip aile üyelerinin hastalığa ilişkin tutumlarının belirlenmesi hedeflenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışma psikiyatrik hastalığı olan bireylere sahip ailelerin hastalığa ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde yatan ve polikliniğe başvuran hastaların aile üyeleri oluşturmuştur. Örneklemini ise, Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nin yatan hastası ve polikliniğe başvuran hastası olan, 16 Nisan – 1 Haziran 2012 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 107 hasta yakını ile yürütülmüştür. Araştırma verileri araştırmaya katılanlarla birebir görüşmelerle toplanmıştır. Her görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Görüşmede psikiyatrik hastalığı olan bireylere sahip ailelerin sosyodemoğrafik özellikleri ve hastalıklarla ilgili bilgi, tutum ve inançları sorgulayan 40 maddelik form kullanılmıştır.

Elde edilen veriler bilgisayarda SPSS programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hasta yakınlarının demoğrafik özellikleri incelendiğinde; %59,8 'i kadın ve %50,5'i 40-59 yaş grubunda, %68,2'si evli, %52,3'ü ilkokul mezunu olup, %60,7'si Manisa il dışından hastaneye başvurmuştur. Hasta yakınlarının hastalığa ilişkin bilgi, tutum ve inançlarına bakıldığında; %54,2'si hasta yakınlarının psikiyatrik tanısını bildiğini, %37,4'ü yakının hastalığından etkilendiğini ve %98.1'i çok üzüldüğünü belirtmiştir. Katılımcıların %44,9'u psikiyatrik hastalıkların iyileşeceğini , %38,3'ü ömür boyu süreceği konusunda yorumsuz kalmıştır. Katılımcıların %40,2'si hastasının tedavisi için hacı, hoca, yatır gibi alternatif yollara başvurmuş olup, %64,5'i bu hastalığın bir beyin hastalığı, %40,2'si ise genetik geçişli olduğunu belirtmiştir. Bu hastalığa ruhani varlıklar neden olabilir mi sorusuna %68,2'si hayır yanıtı alınmıştır. Hasta yakınlarının %53,3'ü bu hastaların toplumda suç işlemeye daha eğilimli olduğunu ifade etmiştir. Hasta yakınlarının %57'si yakınının tedavisinde kendilerinin de bu sürece alınması gerektiğini düşünmektedir. Araştırma kapsamında yer alan bireylerin %69,2'si düzenli ilaç kullanımı sayesinde yakınının iyileşebileceğini ifade etmiştir.

SONUÇ: Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda aile üyelerinin çoğu bu hastalıkların doğurduğu yükle baş etmekte kendilerini yalnız ve toplumda damgalandıklarını hissetmekte baraber, ruh sağlığı bozulmuş bireyin tedavi sürecinde hasta yakınının da birebir yer alması hastalara yönelik bakımın kalitesini arttırmaktadır.

Ruhsal hastalıkların özellikleri, diğer hastalıklara benzerlikleri ile ilgili toplum ve ailenin bilgilendirilmesi, ruhsal bozukluğu olan hastaları ailelerine yönelik destekleyici programlar hazırlanması ve bu aile bireylerinin yaşadıkları güçlükleri belirlemeye yönelik araştırmalar yapılması önerilebilir.

OBJECTIVE:The emotional, behavioral, socialand financial problems of mental patients has significant effects on other family members they live with. The other family members also have to abide by an illness that may continue for a whole life with the patient. Most of the family members feel lonely in putting up with burden resulting from the illness.

It is very important to know the attitudes of patient'srelatives towards the illness for patient's positive compliance with the treatment and positive diseasecourse. In this study, it is aimed to determine the attitudes of families who live with a mental patient towards the illness.

MATERIALS and METHODS: This study is a descriptive research aimed to determine the attitudes of families who live with a mental patient towards the illness. The population of research consists of family members of mental patients who apply to or are hospitalized at Manisa Mental Health and Illnesses Hospital. The sample of research was carried out with 107 patient relative whose patients applied to or was hospitalized in Manisa Mental Health and Illnesses Hospital

and who accepted to take part in the research between 16 April and 1 June 2012. The research data was collected as a result of one-on-one interviews with the participants. Each interview took approximately 30 minutes. In these interviews , aspecial form wasused . Itconsisted of 40 items that questions the socio-demographic characteristics of patient's relatives and their attitudes, knowledge and believes towards the illness.

The data gathered was evaluated statistically via SPSS program.

FINDINGS: Demographic characteristics of patients' relatives that took part in researchare; 59,8% of the participants are women and 50,5% of them are between 40-59 ages, 68.2% is married, 52,3% was graduated from primary school, 60,7% don't reside in Manisa. The knowledge, attitudes and believes of patients' relatives towards illness are as such; 54,2% of the participant know the psychiatric diagnosis, 37,4% are affected by the illness and 98,1% feels very sorry. 44,9% of participants believe that their patients will recover from the illness and 38,3% didn't make any comment about whether the illness would last for whole life or not. 40,2% of participant sapplied alternative ways such as visiting saints, hodjas and praying, 64,5% stated that this is an neurological illness and 40,2% stated that this is a hereditary illness. In a question that ask whether this illness is a result of spiritual issues, 68,2% of the participants answered "No". 53,3% of the patients' relatives states that these patients are more predisposed to crimes. 57% of participants believe that they alsos hould take part in thecourse of treatment. 69,2% of the participants stated that their patients can be recovered through regular medication.

RESULT: As a result of the findings, we can deduct that the patients' relatives feel lonely in putting up with the burden of this illness and they are labelled by the society. Also relatives taking part in the treatment of mental patients will increase the qualtiy of care.

It is recommended that the families and other people in society can be informed about characteristics of mental illnesses and their likeness with other illnesses. Also supportice programs can be prepared for the families who live with a mental patient and more research can be done to determine the problems of these families.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Özbaş D, Küçük L, Buzlu S. : Ruhsal bozukluğu olan bireye sahip ailelerin hastalığa karşı tutumları. Düşünen Adam Dergisi 21(1-4): 14-23, 2008.

2- Çam O, Bilge A. : Ruh sağlığına yönelik inanç ve tutumlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 8: 215-223, 2007.

3- Yıldız M, Yazıcı A, Çetinkaya Ö ve ark.: Şizofreni hastalarının yakınlarının hastalıkla ilgili bilgi ve görüşleri. Türk Psikiyatri Dergisi 21(2): 105-113, 2010.

HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

DEFINING THE SITUATION OF MOBBING EXPERIENCE OF NURSES

P-120

Şükran ÖZKAHRAMAN*, Sıddıka ERSOY*, Sema SOYSAL*, Özlem ŞAHİN ALTUN**

**Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

GİRİŞ: Mobbing çalışanların gerilimini artıran, iş verimini düşüren, bireylerin işe bağlılığını azaltan örgütsel bir sorundur. Bireyi psikolojik olarak yıpratan bir süreçtir. Çalışma yaşamında bireylerin ve kurumların sağlık, refah ve gelişimlerinin önünde büyük bir engeldir. Bu nedenle farkına varılması, nedenlerinin belirlenmesi ve önlemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

AMAÇ: Bu çalışma hemşirelerin mobbing davranışlarına maruz kalma durumlarının belirlenmesi amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırmanın evrenini, Ocak –Şubat 2012 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinde çalışmakta olan 311 hemşire oluşturmaktadır. Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 261 hemşire oluşturdu. Verilerin toplanmasında hemşirelerin sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı bir tanılama formu ve işyerinde mobbing davranışları ölçeği kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama ve korelasyon testi uygulandı, önem düzeyi .01 olarak alındı. Araştırmaya başlamadan etik kurul onayı alındı. Hemşirelere çalışmanın gönüllülük esasına dayandığı hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerden veri toplandı.

BULGULAR: Hemşirelerin yaş ortalamasının 28.49±5.42, meslekte deneyim yılı ortalamasının 5.28±5.01 olduğu, %79.0'ının lisans ve lisansüstü eğitime sahip olduğu, % 73.9'unun servis hemşiresi olarak çalıştığı bulunmuştur. Hemşirelerin mobbinge maruz kalma durumları 17.85±2.94 bulundu. Hemşirelerin maruz kaldığı mobbing davranışları ile yaş (r=0.19), eğitim (r=0.12), hizmet yılı (r=0.22) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0.01). Mobbing alt ölçek puan ortalamaları bireyin işten izolasyonu 4.43±0.80, mesleki statüye saldırı 4.28±0.79, kişiliğe saldırı 4.34±0.70, doğrudan olumsuz davranışlar 4.80±0.65 bulundu. Hemşirelerin bireyin işten izolasyonu ile yaş (r=-0.177), mesleki statüye saldırı ile yaş (r=-161), kişiliğe saldırı ile yaş (r=-209) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0.01). Hemşirelerin bireyin işten izolasyonu ile hizmet yılı (r=-0.231), mesleki statüye saldırı ile hizmet yılı (r=-147), kişiliğe saldırı ile hizmet yılı (r=-252) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu (p<0.01).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Hemşirelerin çalıştıkları hastanede mobbing davranışlarına maruz kaldığı bulundu. Kurum kültürü, mobbing davranışlarına izin vermemelidir. Mobbing, önemli bir kurumsal sorun olarak kabul edilmelidir. Bu konu ile ilgili akademik çalışmalar arttırılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELER: Mobbing, hemşire, hastane

ABSTRACT

INTRODUCTION: Mobbing employees that increase the tension, reduce work efficiency, reduce commitment to work of individuals is an organizational problem. Mobbing is a process that affects the individual psychologically. The working life of individuals and organizations, health, welfare and development is a major obstacle to. For this reason, awareness of, and measures should be developed to determine the causes.

OBJECTIVES: This study of objective was performed todetermine mobbing behavior of nurses in situations of exposure to.

MATERIAL AND METHOD: Population of the study, 311 nurses working in a University hospital between January and February 2012. The sample of this descriptive study that agreed to participate included 261 nurses. As well as the questions that queried the socio-demographic specifications of nurses, scale of workplace psychologically violent behaviours was used to collect the data. Percentage, mean and correlation test were performed to assess the data and the significance level was taken as .01. Before the study was approved by the ethical committee. Nurses were informed about the study is based on a voluntary basis. Nurses who have volunteered to participate in the study data were collected.

RESULTS: It is found that average age of nurses is 27.81±5,16, 46,3 % have graduate or post graduate degree, average years of working is 7.06±5.45, 77,9 % work as service nurses.

Situations of exposure to mobbing of nurses found 17.85±2.94. Exposed to mobbing behaviors for the nurses and age (r = 0.19), education (r = 0.12), years of service (r = 0.22) a statistically significant relationship was found (p <0.01). Mobbing sub-scale scores are found "Individual's İsolation from Work" 4.43±0.80, "Attack on Professional Status" 4.28±0.79, "Attack on Personality" 4.34±0.70, "Direct Negative Behaviours" 4.80±0.65. Individual's isolation from work fort he nurses and age (r=-0.177) Attack on professional status and age (r=-161), Attack on personality and age (r=-209) a statistically significant relationship was found (p <0.01). Individual's isolation from work

for the nurses and average years of working (r=-0.231), Attack on professional status and average years of working (r=-147), Attack on personality and average years of working (r=-252) a statistically significant relationship was found (p <0.01).

CONCLUSION AND SUGGESTIONS: Exposed to mobbing behavior of the nurses found working in the hospital. Organizational culture should not allow mobbing behavior. Mobbing, should be considered as an important organizational problem. Academic studies on this subject should be increased.

KEY WORDS: Mobbing, nurse, hospital

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Dilek Y. Aytolan Y. Development And Psychometric Evaluation Of Workplace Psychologically Violence Behaviors Instrument. Journal Of Clinical Nursing 2008; 17: 1361-1370.

2- Sperry L. Mobbing And Bullying: The İnfluence Of İndividual, Work Group, And Organizational Dynamics On Abusive Workplace Behavior. Consulting Psychology Journal: Practice and Research 2009; 61 (3): 190-201.

3- Leymann H, Gustafsson A. Mobbing At Work And The Development Of Post-traumatic Stress Disorders. European Journal Of Work and Organizational Psychology 1996; 5(2): 251-275.

DEMANSTA MEDİKAL TEDAVİ OLMADAN BİLİŞSEL AKTİVİTE ARTIRILABİLİR Mİ?

COGNITIVE ACTIVITY CAN BE INCREASED WITHOUT MEDICAL TREATMENT IN DEMENTIA?

P-121

Neslihan LÖK*, Kadriye BULDUKOĞLU*

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

GİRİŞ: Yaşlanma süreci, tüm organlar ve fonksiyonlar için olduğu kadar beyin ve kognitif fonksiyonlar için de geçerlidir. Diğer organlara kıyasla beyin yaşlanmaya en erken başlayan organdır (2). Yaşlanma ile hafıza dahil bilişsel fonksiyonlar, zeka, kişilik ve davranışlar farklı düzeylerde etkilenmektedir. Ancak zihinsel sağlık çoğunlukla hastalıklar sonucunda etkilenmekte ve zihinsel sağlıktaki bozulmalar yaşlanma ile direkt olarak ilişkilendirilmemektedir. Bilişsel fonksiyonlardaki hızlı bozulmalar ise her zaman patolojik bir sürecin sonucudur. Bilişsel fonksiyonlarda meydana gelen değişiklikler çoğunlukla demans olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada da demansta bilişsel aktiviteyi arttırmak için kullanılan ve bir hemşirelik uygulaması olan "bilişsel uyarım terapisi" tanıtılacaktır.

Bilişsel Uyarım Terapisi

Bu model Dr. Aimee Spector tarafından geliştirilmiş ve uygulamaya sunulmuş bir modeldir (1). Bilişsel Uyarım Tedavisi (CST), hafif ve orta şiddetli demansı olan kişilerde kullanılan bir tedavi yöntemidir. CST araştırma sonuçlarının kapsamlı değerlendirilmesinin ardından tasarlanmıştır ve dolayısıyla kanıta dayalı bir tedavi yöntemidir. CST tedavisi hemşireler, psikologlar, uğraşı terapistleri ve demans bakımında çalışan sağlık profesyonelleri tarafından uygulanabilir. CST tedavisi farklı temaları içeren 14 oturum içerir. Yedi haftalık bir sürede haftada iki oturum olarak tasarlanmıştır. Oturumlar aktif ve optimal bir eğitim ortamı ve kişisel ve sosyal paylaşımlar sunarken, demansı olan kişilere uyarım vererek onları meşgul etmeyi hedeflemektedir. CST tedavisinin sonuçları incelendiğinde mevcut anti-demans ilaçlarının etkisi ile kıyaslanabilir bir etki gösterdiği görülmüştür. CST tedavisi konutlarda, hastane veya gündüz bakım evleri gibi ortamlarda verilebilir. Uygulayıcılar CST kılavuzunu takip ederek veya CST eğitimine katılarak öğrenebilirler. Her türlü hafif/orta dereceli demansı olan kişilerin yapılandırılmış bir grup oluşturularak bilişsel uyarım tedavi programına katılma fırsatı verilmelidir. Bilişsel uyarım, bilişsel belirtiler ve fonksiyonun devamlılığı için tavsiye edilecek tek ilaç dışı müdahaledir. Demansı olan kişilerde CST tedavisinin yararı bellek düzelmesi ve beceri ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi olabilir. CST tedavisi demansı olan tüm bireylere önerilmelidir. Demanslı hastalara uygulanan CST ile ilaç tedavisi arasındaki ilişkiyi incelemek için 201 yaşlı alınarak tek körlü randomize kontrollü çalışma yapılmıştır. Çalışma sonunda yapılan değerlendirmelerde yaşam kalitesi, iletişim, davranış, genel işlevler, depresyon, kaygı gibi alanlarda da yapılan değerlendirmelerde olumlu sonuçlar gözlendiği bildirilmiştir. Özetle; Bilişsel Uyarım Terapisi'nin anti demans ilaçlarına kıyasla olumlu sonuçlar gösterdiği söylenebilir (3). Demansı olan yaşlılarda CST ile bilişsel fonksiyon ve yaşam kalitesinde önemli gelişmelere ulaşılabilir. Kalitatif görüşmeler ve odak grup CST gruplarında demansı olan yaşlılar ve onların bakım verenleri ile görüşülmüştür. Görüşmeler sonunda olumlu paylaşımlar olmuş ve pozitif deneyimleri ortaya çıkmıştır. Demanslı yaşlılarda Mini Mental Test puan ortalamalarında artış olduğu, bakım verenlerinde ise yaşam kalitesi puanlarında önemli sonuçlar olduğu bildirilmiştir (Spector ve ark 2011). Sonuç olarak; yaşlı nüfusun hızla artması, demanslı bireylerin oranlarının fazlalığı bu durumun birey üzerine olan olumsuz etkileri nedeniyle hemşirelerin, bakım verdikleri yaşlı bireyi demans yönünden değerlendirmesi gerekir. Eğer bu kişiler erken tanınır ve uygun girişimlerde bulunulursa demansın erken dönem sorunları önlenebilir. Hemşirelerin bu hastaların bakımlarında ilaçsız tedavi yöntemi olarak psiko eğitim yöntemini de düşünmeleri gerekmektedir. Bu şekilde demansı olan yaşlı bireyin sorunlarının erken saptanıp uygun hemşirelik girişimlerinin planlanmasında bilişsel aktiviteyi arttırıcı bir hemşirelik uygulaması olarak "Bilişsel Uyarım Terapisi" kullanılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Demans; Yaşlılık; Bilişsel Uyarım Terapisi

INTRODUCTION:The process of aging, as well as for all organs and brain functions, cognitive functions and to apply. The early onset of brain aging compared to other body organs (2). Cognitive function with aging, including memory, intelligence, personality and behavior are affected at different levels. However, as a result of diseases often are affected by mental health and mental health impairment is not associated directly with aging. Dementia usually emerges as the changes in cognitive functions. In this study, a nursing practice in dementia and cognitive activity, which is used to increase the "cognitive stimulation therapy" will be introduced.

Cognitive Stimulation Therapy

Dr. Aimee Spector presented by this model is a model developed and implemented (1). Cognitive Stimulation Therapy (CST), is used in people with mild to moderate dementia treatment. After evaluating the results of research designed to CST, and thus an evidence-based comprehensive treatment. CST treatment, nurses, psychologists, occupational therapists, and can be applied by healthcare professionals working in dementia care. Session that includes 14 different themes of CST treatment. Designed as two sessions per

week over a period of seven weeks. Sessions and personal and social assets and shares, while offering an optimal learning environment, aims to engage them by giving stimulation to people with dementia. The effect of current anti-dementia drugs for treatment of CST examination results showed an effect comparable to that observed. CST treatment in housing, may be in environments such as hospitals or day care homes. All types of mild moderate dementia in a structured group of people who should have the opportunity to participate in creating a cognitive stimulation therapy program. Cognitive stimulation, cognitive symptoms, and the only non-drug intervention will be recommended for the continuity of the function. CST treatment of people with dementia and improving memory skills, and improving quality of life can benefit. CST treatment should be offered to all persons with dementia. CST administered to patients with dementia, to examine the relationship between drug therapy with single-blind randomized controlled study was performed based on 201 elderly. Quality of life assessments made at the end of the study, communication, behavior, general functions, depression, anxiety, have reported the positive results in areas such as assessments made. In summary, Cognitive Stimulation Therapy showed positive results compared to anti-dementia drugs can be said. CST in the elderly with dementia, with significant improvements in cognitive function and quality of life available. Qualitative interviews and focus group CST groups, the elderly with dementia and their caregivers were interviewed. Shares and positive experiences have been positive at the end of the interviews occurred. Mini-Mental State Examination score of demented elderly people had increased average, caregivers reported significant results in the quality of life scores (3). As a result, the elderly population, increasing number of demented individuals in excess of rates of nurses in this situation because of the negative effects on individuals, assessment of care they need in terms of dementia in older individuals. In this way the problems of an elderly individual with dementia early detection of cognitive activity in the planning of appropriate nursing interventions to improve nursing practice as a "Cognitive Stimulation Therapy" can be used as.

Keywords: Dementia, Elderly, Cognitive Stimulation Therapy

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Cognitive Stimulation Therapy (CST) (http://www.cstdementia.com/manual.php) Erişim Tarihi: 21.03.2012.
2. Solomon A, Kåreholt I, Ngandu T, Wolozin B, MacDonald SWS, Winblad B, Nissinen A, Tuomilehto J, Soininen H, Kivipelto M (2009). Serum total cholesterol, statins and cognition in non-demented elderly. Neurobiology of Aging, 30: 1006-1009.
3. Spector A, Gardner C, Orrell M (2011). The impact of Cognitive Stimulation Therapy groups on people with dementia: views from participants, their carers and group facilitators. Ageing & Mental Health, 15:945-949.

BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA ROY'UN ADAPTASYON MODELİNİN KULLANIMI

ON THE BASIS OF A PATIENT USING ROY'S ADAPTATİON MODEL IN PSYCHIATRIC CARE

P-122

Neslihan LÖK*, Kadriye BULDUKOĞLU*

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

GİRİŞ: Hemşirelik modelleri, hemşirelerin insan, çevre, sağlık ve hastalık kavramlarını nasıl tanımladığını gösterir. Her model hemşirelik sürecinin uygulanması için temel bilgi ya da önermeler sağlar. Hemşirelik modelleri, hemşirelerin insan, çevre, sağlık ve hastalık kavramlarını nasıl tanımladığını gösterir. Modeller, hemşirelik bakımını verme ve sonuçlarını tahmin etmedeki yaklaşımları sistematik olarak açıklamada kullanılırlar. Roy'un Adaptasyon Modeli (RAM) orta düzey bir teori olduğundan uygulamada çok fazla kullanılmaktadır (1). RAM; hastaneden taburcu edilmiş değişik gruplarda, çocuklarda, multiple sklerozda, evde bakımda, loğusalarda, cerrahi hastalarında, yeme bozukluklarında, şizofrenide vb. değişik gruplarda kullanılmış ve sonucunda RAM'ın yararlı olduğu ve adaptasyonu kolaylaştırdığı saptanmıştır (2,3).

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı "Psikiyatri Hemşireliği Felsefesi ve Uygulamaları" adlı doktora dersinin klinik uygulaması kapsamında gerçekleştirilen ve Roy'un "Adaptasyon Modeli" temelinde yürütülen beş günlük bir bakım deneyimini paylaşmaktır.

YÖNTEM: 22.12.2011 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri kliniğine şizofreni tanısı ile yatışı yapılan 35 yaşındaki kadın hasta ile 9-13 Ocak 2012 tarihleri arasında Roy'un Adaptayon Modeli (RAM) temel alınarak çalışılmış ve kurama göre oluşturulmuş veri formu kullanılarak hastaya ait veriler kaydedilmiştir. Veri toplama formu modelde tanımlanan dört adaptif alana göre oluşturulmuştur. Buna göre hastaya ait veriler; fizyolojik/fiziksel alan, benlik kavramı/grup kimlik alanı, rol fonksiyonu alanı ve karşılıklı bağımlılık alanında toplanmıştır. Bu alanlara yönelik toplanan veriler doğrultusunda hemşirelik tanıları; düşünce süreçlerinde bozulma, benlik algısında bozulma, aile süreçlerinde bozulma, ebeveyn rolünü yerine getirmede etkisizlik olarak belirlenmiştir. Hemşirelik süreci; uyaran ve davranışların değerlendirilmesini, hemşirelik tanısını, amaçları, müdahaleleri ve değerlendirmeyi içerdiğinden hastanın bakımı da bu kriterler çerçevesinde oluşturulmuştur. Hemşirelik bakımı "Düşünce Süreçlerinde Bozulma" tanısı temelinde yürütülmüş ve hastaya özgü girişimler sonucunda hastanın gerçeğe uyumunun arttığı görülmüştür.

SONUÇ: Hasta bakımında RAM'ı kullanmak ve bakımı bu modele göre sürdürmek, hastanın iyileşmesi için neler yapılması gerektiğini, bunları yaparken hastada nelerin gözlenmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Belli bir felsefe çerçevesinde planlanan hemşirelik yaklaşımının kendi içinde tutarlılık sağladığı görülmüştür. RAM uygulamaya kolay aktarılan bir model olduğundan hastanın bakımını planlamak da kolay olmuş ancak modeldeki kavramların anlaşılması başlangıçta zor olmuştur. Modelin orijinal dilinin İngilizce olması nedeniyle Türkçeye çevrilirken kelimelerin neleri kapsayabileceği konusunda sıkıntı yaşanmıştır. RAM'ın şizofreni hastasıyla ilgili yapılan çalışmaları incelendiğinde Schmidt (4) tarafından yapılan tek bir çalışmaya rastlanmıştır. Fakat çalışma çok eski olduğundan bu çalışmanın tam metnine ve özetine ulaşılamamıştır. Bu yüzden uygulamaya rehber olacak bir çalışma elde edilememiştir. Şizofreni hastasında RAM uygulanırken herhangi bir zorlukla karşılaşılmamıştır. Hastanın her yönüyle ayrıntılı tanınmasını sağlamıştır. Böylece hemşirelik bakımı hastanın gereksinimleri doğrultusunda ve uyumunun bozulduğu durumlarda kolaylıkla uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Roy'un Adaptasyon Modeli; Hemşirelik; Bakım

Introduction: Nursing models, nurses, people, environment, indicates that the study of how the concepts of health and disease. Each model for the implementation of nursing process provides the basic knowledge or propositions. Nursing models, nurses, people, environment, indicates that the study of how the concepts of health and disease. Models, systematic approach to nursing care as a statement-making and the results are used in prediction. Roy's Adaptation Model (RAM) is an intermediate level of theory than in practice it is used (1). RAM, various groups have been discharged from hospital, children, multiple sclerosis, home care, loğusalarda, surgical patients with eating disorders, schizophrenia and so on, RAM used, and as a result of the different groups were determined to be useful and facilitate adaptation (2,3).

Purpose: The purpose of this study, "Psychiatric Nursing Philosophy and Practice" in the context of clinical application of course PhD and Roy's "Adaptation Model," carried out on the basis of sharing the experience of a five-day maintenance.

Method: Psychiatric clinic of Akdeniz University Hospital admissions with a diagnosis of schizophrenia on 12/22/2011 35-year-old female patient with Roy Adaptayon between 9-13 January 2012 Model (RAM) and the theory is studied on the basis of patient data were

recorded using a data form was created. Area defined in the model are generated according to the four adaptive data collection form. According to data from the patient physiological / physical space, self-concept / group identity field, role function and interdependence in space were collected in the field. Nursing diagnoses according to data collected in these areas; thought processes of deterioration, deterioration in the perception of self, family processes, corruption, inefficiency identified as fulfilling the role of parent. Nursing process; stimulus and behavior assessment, nursing diagnosis, goals, interventions and evaluation within the framework of these criteria have also been created to contain the patient's care. Nursing care "Distortion of Thought Processes" conducted on the basis of diagnosis and patient-specific initiatives were a result of increased patient compliance a reality.

Conclusion: Maintaining RAM use and maintenance of patient care according to this model, what should be done to heal the patient, patients, making them reveal what should be monitored. Planned within the framework of a particular philosophical approach to nursing has been observed that consistency within itself. Easy to implement a model of RAM is transferred to the patient's care plan was easy, but the model was initially difficult to understand concepts. Turkish translating English language words in the original model due to the shortage of natural processes, involving what occurred. Examined the work carried out on schizophrenic patients in the RAM of only one study conducted by Schmidt (4) observed. But is too old to work, and a summary of the full text of this study is not reached. Therefore, to guide a working implement could be obtained. Any difficulties were encountered when applying a patient with schizophrenia RAM. Contributed to the promotion of all aspects of the patient in detail. Thus, in accordance with nursing care needs of patients and easily applied to cases where compliance is impaired.

Keywords: Roy Adaptation Model, Nursing, Care

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Alligood MR, Tomey AM. (2006). Nursing Theory Utilizatin &Application. Mosby Year Book Inc: Third Edition. United States.
2. Fawcett, J. (2005) Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theorisee. Second Edition. F. A. Davis Company. Philedelphia.
3. Roy, C. (2011). Extending the Roy Adaptation Model to Meet Changing Global Needs. Nurs Sci Q 24: 345.
4. Schmidt, C.S. (1981). Withdrawal behavior of schizophrenics: Application of Roy's model. Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 19(11), 26–33.

PSİKİYATRİDE İYİLEŞME MÜMKÜN MÜDÜR?

IS IT POSSIBLE RECOVERY PSYCHIATRY?

P-123

Neslihan LÖK*, Kadriye BULDUKOĞLU*

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

ÖZET: Psikiyatride iyileşme kavramı ile ilgili literatür incelendiğinde; kavramın 2000'li yıllarda yayınlanan makalelerde daha fazla yer aldığı görülmüştür (1,2,3,4,5,6). Bu çalışmanın amacı psikiyatride iyileşme kavramını konu ile ilgili yapılan çalışmalar çerçevesinde değerlendirmektir.

İyileşme konusunu temsil eden çalışmalar incelendiğinde neredeyse tüm çalışmaların, iyileşme kavramını en geniş anlamıyla tanımlamaya çalıştığı anlaşılmıştır. Bazı yazarlar iyileşme kavramının ruh sağlığı uygulamaları üzerindeki etkilerine odaklanan kavramsal tartışmalar önerirken (1), diğerleri ise iyileşme ölçümlerinin geliştirilmesi ve kavramın daha kapsamlı araştırılması için, ölçütleri daha somut olarak tanımlamaya çalışmışlardır. İyileşme kavramı, ruh sağlığı hizmetlerinde ortak amaç olarak merkezde yer almıştır (5). İyileşme kavramına doğru kayma süreci içinde tüm sağlık çalışanları iyileşme kavramının ölçülebilir ve anlaşılır olması konusunda çaba göstermişlerdir. Çalışmalar psikiyatride iki ana iyileşme modeli üzerinde odaklanmıştır (4). Birincisi klinik iyileşme modeli; hastalık belirti ve bulgularında gözlenebilir bir azalma ve bilişsel, sosyal ve mesleki işlev düzeyinde gözlenebilir bir artmaya karşılık gelir. İkincisi ise; iyileşmenin rehabilitasyon modeli olup, devam eden yeti kaybının getirdiği sınırlılıklara karşın, yaşamın anlamlı kılınması çabalarına karşılık gelir ve yaşamın tümüne odaklanır.

Sonuç olarak baktığımızda hem klinik hem de rehabilitasyon yaklaşımlarının arasında çok da fark olmadığı görülmüştür. Klinik iyileşme kavramı belirtilerde azalma ve işlev düzeyinin tekrar kazanılmasına karşılık gelir ve psikozu düzelen insanlar için kullanılır (6). Rehabilitasyon iyileşme kavramı, kalıcı yeti kaybı olduğunu varsayar, sadece bu bağlamda geçerlidir ve hastalığı devam eden insanlar için kullanılır. Bu iki farklı fikir iki farklı popülasyona karşılık gelir (Robinson et al 2007). Her iki iyileşme kavramının da kullanışlı olduğunu söylemek mümkündür. Böylece her ikisinin ve birbirini tamamlar şekilde kullanılması söz konusu olur ve bu şekilde ruhsal hastalıkla, sonrasında veya hastalığa rağmen çeşitli yaşama yollarına ilişkin daha geniş bir bakış açısı sağlar.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri; Klinik İyileşme, Rehabilitasyon olarak İyileşme

ABSTRACT: In reviewing the literature about the concept of recovery in psychiatry, the concept was taken up more space in articles published since 2000 (1,2,3,4,5,6). The purpose of this study was to evaluate the framework of the studies on the subject in psychiatry, the concept of recovery.

Representing almost all the studies examined the issue of improvement works, improvement works to define the concept is understood in its broadest sense. Some authors have focused on the effects of improvement in the conceptual debate on the concept of mental health applications (1), while others propose a more comprehensive investigation of the concept for the development and improvement measures, have tried to describe as a more concrete criteria. The concept of the recovery, mental health services took place in the center as a common purpose (5). Shift toward the concept of the recovery in the process of improvement in all health care workers have made efforts to understand the concept and have demonstrated measurable. Studies have focused on the model of psychiatry, two major improvements. The first clinical improvement model, an observable reduction in disease signs and findings, and cognitive, social and occupational functioning level corresponds to an observable increase.

As a result, we look at the difference between both clinical and rehabilitation approaches were found. The concept of clinical improvement in symptoms and functional level reduction corresponds to the acquisition and psychosis remitted back to the people (2,6). Rehabilitation recovery concept assumes that there is a permanent disability, and disease is only valid in this context is used for people who keep. Correspond to two different populations of these two different ideas (3,6). Both the concept of healing is that there is no useful. So that use of both complement each other, and thus there is a psychiatric illness, after or more of the disease despite the different ways of life provides a wider perspective.

Key words: Psychiatry, The Recovery Clinical, The Recovery Rehabilitation

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Andreasen NC, Carpenter WT, Kane JM, Lasser RA, Marder SR,Weinberger DR (2005). "Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus", American Journal of Psychiatry, (162), 441–449.
2. Davidson L, O'Connell M, Tondora J (2005). Recovery in serious mental illness: paradigm shift or shibboleth? In: Davidson L, Hard-

ing C, Spaniol L, editors.Recovery from severe mental illnesses: research evidence and implications for practice. Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation; 5–26.

3. Harrison C, Fowler D (2004). Negative symptoms, trauma, and autobiographical memory. J Nerv Ment Dis. 192:745–753.
4. Liberman RP, Kopelowicz A (2005). Recovery from schizophrenia: a criterion-based definition In: Ralph RO, Corrigan PW. Recovery in mental illness: broadening our understanding of wellness. Washington DC: American Psychological Association; 101–129.
5. Murray GK, Leeson V, McKenna PJ (2004). Spontaneous improvement in severe, chronic schizophrenia and its neuropsychological correlates. Br J Psychiatry .184:357–358.
6. Robinson D, Woerner M, McMeniman M (2007). Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. Am J Psychiatry .161:473–479.

DİYABETES MELLITUSLU HASTALARDA HASTALIK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION PERCEPTION OF ILLNESS IN PATIENT WITH DIABETES MELLITUS

P-124

Derya ÖZBAŞ*, Meryem KILIÇ**

**Yrd. Doç. Dr. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu*

***Öğr. Gör. Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Amaç: DiyabetesMellitus (DM), endokrin sisteme ait, birçok sistemi etkileyebilen, hasta açısından ruhsal, duygusal, sosyal, psikoseksüel bir dizi sorun ve çatışmanın gündeme gelmesine yol açabilen, süreğen bir bedensel hastalıktır (Özdemir ve ark. 2011). Diyabet hastalığının algılanışı veya bilişsel ifadeler bireyin hastalığa verdiği duygusal yanıtı ve tedaviye uyumunu doğrudan etkiler (Acehan 2010, Kocaman ve ark. 2007). Hastalığın nasıl algılandığı; yaşanılan sorunların anlaşılması ve uygun girişimlerin planlanması için önemlidir. Bu çalışma diyabet hastalarının hastalıklarını nasıl algıladıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini Şubat 2012 ve Nisan 2012 tarihleri arasında Kilis Devlet Hastanesi dahiliye servisinde ve polikliniğinde tedavi gören 98 diyabet hastası oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hastaların sosyodemografik özelliklerini ve hastalığa özgü tanıtıcı bilgilerini içeren Hasta Bilgi Formu ile Hastalık Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, varyans analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %48 (47)'i kadın, %52 (51)' i erkek olup yaş ortalaması 50.70±12.22 dir. Hastalığa ait belirtiler içerisinde yorgunluk (%84.6) ve güç kaybı (%70.4) belirtilerinin en yüksek, hırıltılı solunum (%31.6) ve eklem sertliği (%41.8) belirtilerinin ise en düşük oranda yaşandığı belirlendi. Hastaların hastalık hakkındaki görüşleri ile ilgili alt boyutlarından duygusal temsiller algısı (20.41±5.63), kişisel kontrol algısı (19.17±2.28) ve sonuçlar algısı (18.91±3.83) puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre yüksek olduğu belirlendi. Hastaların hastalığın olası nedenleri arasında en çok risk faktörleri (19.81±4.68) ve psikolojik atıfları (19.34±4.67) gördükleri tespit edildi.

Sonuç: Hastaların hastalıkla ilgili belirtileri doğru ilişkilendirdikleri, hastalıkla birlikte ortaya çıkan duygusal belirtileri yoğun olarak yaşadıkları, hastalıkla ilgi kişisel kontrollerinin yüksek olduğu, en fazla stres, endişe ve kalıtsal faktörlerin hastalık nedeni olduğuna inandıkları tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: DiyabetesMellitus, Hastalık algısı

Objective: Diabetes Mellitus(DM) is achronic physical disaease,related with endocrin system, which affects systems and causes psychiological, emotional, social, psychosexual problems. Perception of DM or cognitive statements affect the emotional response to illness and treatment adherence. Perceptions of thedisease is important for understanding problems and planning intervention. Thepurpose of thisstudy is todetermine how diabetes patients perceive their illness.

Methods: The sample group of the study comprised of 98 diabetes patients, receiving treatment between February 2012 and April 2012 at internal medicine services at Kilis State Hospital. The questionnaire, containing descriptive characteristics of patients and disease-specific patient information form and "The Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R)" was used to collected data. Frequences, mean and variance analysis test was used to evaluation of data.

Results: 48 % (47) of patients is female, 52 % (51) of patients is male and the meanage was 50.70±12.22. It was determined that fatigue (84.6%) and strentghloss (70.4%) are experienced highest degree, wheezing (31.6%) and jointstiffness (41.8%) are experienced lowest degree.The score mean for perception of emotional representations (20.41 ± 5.63), perception of personal control (19.17 ± 2.28) and perception of results (18.91 ± 3.83) was higher in comparison to all other sub-scales. Risk factors (19.81 ± 4.68) and psychological attributions (19.34 ± 4.67) were determined as the most common reasons behind the patients' illness.

Conclusions: Results concluded that patients perceived emotional symptomps caused by their illness intensely, have personal control in a high level, believed that stres, worry and hereditary factors were the reason of illness.

KeyWords:Diabetes Mellitus, Illness Perceptions

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Acehan O. Hipertansiyon Kontrolünde Hastalık Algısı ve Grup Görüşmelerinin Etkisi. Uzmanlık Tezi, 2010.
2. Kocaman N, Özkan M, Armay, Özkan S. Hastalık Algısı Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği Çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007; 8: 271-280.
3. Özdemir İ, Hocaoğlu Ç, Koçak M, Ersöz Ö. Tip 2 DiyabetesMellituslu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Ruhsal Belirtiler. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2011; 24:128-138.

ÇOCUKLARIN ÇİZDİĞİ RESİMLER, ONLARIN AYNASIDIR!

THE PICTURES WHICH CHİLDREN DREW ARE THEIR MIRRORS

P-125

İlkay KAYACAN KESER*, Nurhan EREN**

**Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği AD*

***İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Sosyal Psikiyatri Servisi*

Modern psikolojinin atalarından olan Freud ve Jung'un her ikisi de yaptıkları çalışmalarda sanat, semboller ve kişilikler arasındaki karşılıklı bağlantıya dikkat çekmişlerdir. Freud, evrensel insan çatışmalarının ve nevrozun, insanları sanatsal yaratıcılığa yönlendirdiğini, resimle anlatımın, insanın ruhunun iç dünyasını anlamaya giden bir yol olduğunu, yaptığı çalışmalar ile doğrulamıştır. Jung, ruh ve imge arasındaki bağlantının önemli olduğunu düşünerek, görsel sanatın içerdiği evrensellik ve arketipleri araştırmış ve betimlemedeki sembollerin önemli olduğunu vurgulamıştır. Jung, hayal gücünün semboller yaratarak ruhu geliştirdiğini, travmaya maruz kalmış bireylerin bu yolla kendini iyileştirdiğini belirtmiştir(1,2,3).

Freud ve Jung'un çalışmalarına paralel olarak, çocuk resimlerine olan yönelim sonucunda, farklı çalışmalar yapılmıştır. Geçmişten günümüze yapılan farklı bir çok çalışmada, resimlerin çocukların kendi ifade edebildiği en önemli yollardan birisi olmasının yanı sıra, çocukların duygusal ve bilişsel gelişimlerinin bir göstergesi olduğu vurgulanmaktadır. Çocukların yaptıkları resimlerde, kendi iç dünyalarını spontan ve direnç göstermeden yansıttıkları ve bu etkinlikleri, oyun olarak algıladıkları, resimler aracılığı ile danışana psikolojik durumları, kişilerarası ilişki biçimleri, yaşadıkları duyguları, kısacası iç dünyaları ile ilgili bir çok bilgiyi aktardıkları belirtilmektedir (4,5,6,7). Bazı çalışmalarda ayrıca, boşanma, terk edilme, istismara uğrama gibi birçok travmatik yaşam olayının çocuğun bilişsel, sosyal ve ruhsal gelişimini olumsuz etkilediği belirtilerek bu etkilenmenin, çocukların çizimlerine ve oluşturdukları figürlere doğrudan yansıdığı vurgulanmaktadır (5,7). Resmin özellikle kendisini ifade etmekte zorlanan çekingen, pasif çocuklar için kolay bir iletişim aracı olduğu ve çocukları anlamada danışmana önemli bir güç kazandırdığı belirtilmektedir.

Bu derleme çalışmasında, literatür bilgileri ve olgular aracılığıyla, çocukların ruhsal durumlarını değerlendirmede resmin terapötik kullanımı, dünyada ve ülkemizde bu konuya ilişkin yapılan çalışmalar aktarılmaya çalışılmıştır. Sunum sırasında literatürden elde edilen bulgular doğrultusunda ayrıntılı tartışma yapılacaktır.

Anahtar Kelimeler; çocuk ruh sağlığı, çocuk resimleri ve resimlerin yansıttıkları

Both Freud and Jung, who are the ancestors of modern psychology, pointed out the reciprocal link between art, symbols and personalities in their studies. Freud confirmed with his studies that universal human conflicts and neurosis drive people into the artistic creativity and the expression by drawing is a way to understand the inner world of the human spirit. Jung searched the universality and archetypes contained in the visual arts as he believed that the connection is important between the soul and the image and also he stressed the importance of symbols in description. Jung stated that imagines develop the spirit as creating symbols and individuals exposed to trauma treat themselves by using this way (1,2,3).

In parallel with Freud's and Jung's studies, different studies were made as a result of orientation to the pictures of children. In the several studies from the past to the present, pictures are one of the most important ways of expressing themselves for children, in addition to this; it is an indicator for the emotional and cognitive development of children. It is stated that children reflect the inner world of their own as spontaneous and without resistance in the pictures which they draw, and they perceive this activities as a game, and inform the advisor about their psychological status, forms of interpersonal relationship, feelings, briefly many information related with their inner world (4,5,6,7). Also in some studies, it was stated that many traumatic life events like divorce, abandonment and being abused adversely affect the cognitive, social and psychological development of children; and it was emphasized that this effect reflects on the drawings of children and the figures formed by children. It is also specified that drawing is an easy communication instrument especially for the children who are timid, passive and have difficulties in expressing themselves; and it gains an important power to counselor about understanding children.

In this review, we tried to tell the therapeutic use of pictures to assess the children mental status and the studies which was made in this subject in our country and the world. During the presentation, there will be a detailed discussion according to findings in the literature.

Key words: children's mental health, children's picture, reflection of pictures

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Malchiodi C.A.(1998) Çocukların Resimlerini Anlamak. Çev. Tülin Yurtbay, Epsilon Yayıncılık, istanbul
2. İnsan ve Sembolleri (2007) Okuyan Us yayınları, İstanbul
3. Güney M(2009) Sanat Terapileri. Türkiye Klinikleri J. Psychiatry-Special Topics 2009;2(2)
4. Yavuzer H. (2005) resimleriyle çocuk. Remzi Kitapevi
5. Doğru S.Y, Turcan A.İ, Arslan E, Doğru S. Çocukların Resimlerindeki Aileyi Tanılama Durumlarının Değerlendirilmesi. Erişim adresi: http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/ Erişim Tarihi: 03.08.2012
6. Artut,K.(2001)Sanat Eğitimi-Kuramlar ve yöntemleri, Anı Yayıncılık, Ankara
7. Keskin S.P (2007)Çocuk Çizgilerindeki Giz, ÇÖP ÇOCUK. Boyut Yayıncılık, İstanbul

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BENLİK SAYGISI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINING LEVELS OF SELF-ESTEEM AND HOPELESSNESS OF NURSING STUDENTS

P-126

Nurcan GÖNÜLLÜOĞLU*, Esra DOĞRU*, Funda KAVAK*

**İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksek Okulu*

Giriş ve Amaç: Sahada çalışan hemşirelerin, hastalara tanı koymada aktif rol alamamaları, mesleki eğitimde standardizasyonun ve meslek yasasının olmaması, hemşirelik mesleğinin toplum tarafından olumsuz algılanması hemşirelik öğrencilerini çatışmaya iten nedenler arasındadır. Barınma, ders çalışma olanakları ve derslerle ilgili problemler, klinik uygulama/staja çıkma, hasta bireylerle uğraşma, eğitimcilerle ve hastaneçalışanlarıyla iletişimsorunları, okul ve hastane çevresinin yarattığı birtakım sorunlar hemşirelik öğrencilerinin ciddi sorunlar yaşamalarına sebep olmaktadır. Hemşirelik eğitimi bu yönleriyle oldukça stres yüklü bir eğitimdir.Böylesi stres yüklü eğitim ve yaşam süreci öğrencilerin benlik saygılarını olumsuz olarak etkilemektedir (2). Üniversiteli gençlerin ruh sağlıklarını olumsuzyönde etkileyen sorunlardan biri olan umutsuzluğunda,sosyal ve ekonomik sorunlar, eğitimde karşılaşılangüçlükler ve gelecek kaygısı gibi etmenlerdenkaynaklandığı bilinmektedir.(3)Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1. ve 4. sınıftan toplam 183 öğrenci ile yapıldı. Anket; demografik bilgiler, Benlik Saygısı Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden içerdi. Veri analizlerinde; Spearmankorelasyon analizi (RHO), Kruskall Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır

Bulgular:Çalışmamızda umutsuzluk ölçek puan ortalaması 3, benlik saygısı ölçek puan ortalaması ise 36 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, ailedeki çocuk sayısı, baba ve anne mesleği, baba ve anne eğitimi, aile özellikleri, alınan harçlık ile umutsuzluk ölçeği ve benlik saygısı ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Ailenin maddi durumu ile benlik saygısı ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).Sağlığı tanımlama durumu ile umutsuzluk ölçeği ve benlik saygısı ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Umutsuzluk ölçek puanı ile benlik saygısı ölçek puanı arasında ters yönde ancak istatistiksel olarak anlamlı ($p<0.05$) ve orta düzeyde (-0.414) korelasyon bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Çalışmamızda yaş, cinsiyet, sınıf, ailedeki çocuk sayısı, baba ve anne mesleği, baba ve anne eğitimi, aile özellikleri, alınan harçlık ile umutsuzluk ölçeği ve benlik saygısı ölçek puanları arasındaliteratürle uyumlu olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (4, 5, 6, 7).

Ailenin maddi durumu ile benlik saygısı ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).Benzer çalışmalarda çalışmamızı destekler niteliktedir(6,7)Sağlığı tanımlama durumu ile umutsuzluk ölçeği ve benlik saygısı ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$).Deveci ve ark. daçalışmalarında öğrencilerin kendi sağlık du¬rumlarını değerlendirmeleri iyiden kötüye gittikçe umut¬suzluk düzeyi puanlarının yükseldiğini belirtmişlerdir.(8).Çalışmamızdaumutsuzluk ölçek puanı ile benlik saygısı ölçek puanı arasında ters yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).Özmen ve ark. (3) lise öğrencilerinde benlik saygısı düşük olanların umutsuzluk düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu çalışmamızı destekler niteliktedir.

Anahtar Kelimeler:Hemşirelik, Hemşirelik öğrencisi, Benlik saygısı, Umutsuzluk

Introduction and Objective: Nurses working in the field, can't receive an active role in diagnosing patients, lack of standardization in vocational education and not having the law of occupation, the negative perception of the nursing profession by society, reasons conflict among nursing students. Housing, study opportunities and course-related problems, clinical practice / internship climbing, dealing with sick individuals, communication problems with educators and hospital staff, a number of schools and hospitals problems cause nursing students to experience serious problems. Nursing education is a stressful education in these aspects.

Such stressful education and life have negative effects on students' self-esteem (2). Despair, which affects mental health of university students negatively is caused by social and economical problems, educational difficulties, future anxiety. (3) This study was conducted to determine the levels of nursing students' self-esteem and hopelessness.

Method:This study, was done with first and forth class studensts total 183 who agreed to participate at Inonu University, Malatya Helath High School, Department of Nursing . The questionnaire contained demographic information, consists of Self-Esteem Scale and the Beck Hopelessness Scale. Spearman correlation analysis (RHO), Kruskal Wallis and Mann-Whitney U tests were used in data analyses.

Results:The mean score of the scale of despair 3, self-esteem scale's mean score was 36. Significan trelationship wasn't found between the scores of students' age, gender, class, number of siblings, father – mother occupation, father – mother education, family characteristics, pocket money and self-esteem and hopelessness (p> 0.05). A significant relation was found between self-esteem scale score and financial situation of the family(p <0.05). A significant relationship was found between Defining health status And hopelessness and self-esteem (p <0.05). There was a opposite direcction but statsitisaclly significant (p <0.05) and moderate (-0414) relationship Hopelsesness

DiscussionandConclusion: Inourstudy, age, gender, class, number of siblings, father and mother's occupation, father and mother's education, family characteristics, pocket money and self-esteem and hopelessness in accordance with the literature found no significant relationships between scale scores (p> 0.05) (4, 5, 6, 7).Similar studies lends support to our work (6.7)

There is a significant relationship between self-esteem scale score and Family's financial situation (p<0.05). There is a significant relationship between the scale scores of definng health status and self-esteem and hopelessness (p <0.05). Deveci et al. said in their study students's that defining theirs health is getting worse from good scores of hopelessness are increased. (8). Inourstudy, hopelessnessand self-esteem scale scores showed significant correlation in the opposite direction (p <0.05). Ozmen et al. (3) high levels of hopelessness in high school students stated that those who have low self-esteem. This finding lends support to our work.

Keywords: Nursing, Nursingstudent, self-esteem, hopelessness

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çam, O.,Khorshid, L., Altuğ, Özsoy, S. (2000). "Bir Hemşirelik Yüksekokulundaki Benlik Saygısı Düzeylerinin İncelenmesi" Hemşirelikte Araştırma Dergisi, 1: 33-40.
2. Yılmaz, S. (2000). "Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyi Arasındaki İlişki" Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzurum.
3. Özmen D, Dündar PE, Çetinkaya AÇ ve ark. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2008; 9: 8-15.
4. Şahin A. İlahiyat Fakültesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeyi üzerine bir araştırma. Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi 2002; 13:143-157.
5. Dereli ve ark., Sağlık Yüksekokulu Son Sınıf Öğrencilerinin İş Bulma Endişeleri ve Umutsuzluk Düzeylerinin Belirlenmesi Yeni Tıp Dergisi 2009;26: 31-36
6. Dinçer ve ark., Hemşirelik ve Ebelik Öğrencilerinin Benlik Saygısı ve Atılganlık Düzeyleri Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009 22-33
7. Çam O, Khorshid L, Özsoy S A. Bir hemşirelik yüksekokulundaki öğrencilerin benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelik Araştırma Dergisi 2000 Ağustos;1: 33-40.
8. Deveci ve ark., Bir mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler Dicle Tıp Dergisi / 2011; 38 (3): 312-317

ÇOCUK KANALLARINDA YAYINLANAN ÇİZGİ FİLMLERDEKİ ŞİDDETİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF VIOLENCE IN CARTOON MOVIES PUBLISHED IN CHILDREN'S CHANNELS

P-127

Münire TEMEL*, Melahat AKGÜN KOSTAK, Ülfiye ÇELIKKALP***

**Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Tekirdağ*

***Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Edirne*

Amaç: Çalışmanın amacı, çocuk kanallarında yayınlanan çizgi filmlerindeki şiddet unsurlarını belirlemek, konuya dikkat çekmek ve ebeveynleri bu konuda bilgilendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. Veriler 2012 yılı Haziran ayının bir haftasında, haftanın tüm günlerinde çoğunlukla çizgi film yayını yapan üç çocuk kanalında rasgele seçilen çizgi filmler izlenerek toplandı. Her kanal bir araştırmacı tarafından çocukların sıklıkla TV izleyebileceği saatler olan sabah, (08:00-12:00) öğleden sonra (13:00-17:00) ve akşam saatleri (18:00-22.00) arasında rastgele bir zamanda izlendi. Yayında gösterilmekte olan çizgi film 2 dk. (120 sn) süre ile izlendi ve araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formuna kaydedildi. Veri toplama formu fiziksel, sözel ve ruhsal şiddet unsurlarını içeren 3 bölümden oluşmuştur. Fiziksel şiddet unsuru olarak vurma, cisimle yaralama ve öldürme eylemleri, sözel şiddet unsuru olarak hakaret etme, azarlama, lakap takma eylemleri ve ruhsal şiddet unsuru olarak korkutma, alay etme ve dışlama eylemleri değerlendirildi. Her araştırmacı 30 izlem yaptı ve toplamda 90 izleme ulaşıldı. Toplam izlem süresi 10800 saniye (180 dakika) dir. Veriler SPSS 10.0 paket programında sayı ve yüzdelik olarak değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmada her kanal 30 kez izlendi (3600 sn). İzlemlerin %75.6'sı hafta içi, %36.7'si akşam kuşağında idi. Yapılan 90 izlemin 62'sinde (%68.9) fiziksel, sözel ve ruhsal şiddet unsurlarından en az biri bulundu. İzlemlerin 43'ünde (%47.8) fiziksel şiddet, 32'sinde (%35.6) sözel şiddet, 38'inde (%42.2) ruhsal şiddet unsurları tespit edildi. Şiddet görüntüleri süre olarak incelendiğinde; 10800 saniyelik izlem süresinin 843 saniyesinin(%7.8) şiddet içeren görüntülerden oluştuğu belirlendi. Süre olarak en fazla görülen şiddet unsuru fiziksel şiddet olup, toplam şiddet süresinin yarısını (432 sn) oluşturdu. İzlem yapılan 3 kanal karşılaştırıldığında, şiddet unsuru bulunması açısından kanallar arasında istatistiksel anlamlı fark bulundu($p<0.05$)

Sonuç: Çalışma sonucunda, çocuk TV kanallarında yayınlanan çizgi filmlerin çoğunda fiziksel şiddet başta olmak üzere şiddet unsurlarının yer aldığı belirlendi.

Anahtar kelimeler: çocuk, çizgi film, şiddet.

Aim: The aim of this study was to determine the elements of violence in cartoons movies published in children channels and to draw attention to issue and to inform parents.

Material and method

This study was descriptive design. The data was collected in all the days of the one week of June 2012 by watching selected randomly cartoons in three children's channels. Each channel was watched by one researcher when the cartoons can be watched by children in the morning (08:00 to 12:00), at the afternoon (13:00 to 17:00) and at the evening (18:00 to 22:00).

And every cartoon was watched about 2 min. (120 sec) and recorded to the data collection form created by the researchers. The data collection form included three sections such as elements of physical (hitting, injuring and killing), verbal (insulting, scolding, give a nickname) and psychological violence (scaring, making fun and excluding). Each researcher made 30 watching and totally it reached to 90 watching (total watching period was 10 800 seconds or 180 minutes). Number, percentile were used for data analysis.

Results

In this study, each channel watched 30 times (3600 sec) and 75.6% of them were at weekdays, 36.7% of them were in the evenings. It was found that 62 (68.9%) watching had at least one element of physical, verbal and psychological violence. Forty-three (47.8%) watching had physical violence elements, 32 (35.6%) watching had verbal violence elements and 38 (42.2%) watching had psychological violence elements. When violent images were analyzed in terms of duration it was determined that 843 seconds (7.8%) had violence images and the physical violence was the most common violence element that consisted half of the total violent time (432 seconds). When three channels compared for violence elements, it was found statistically significant difference between the channels($p<0.05$).

Conclusion: At the end of the study, it was found that most of the cartoon movies had violence elements especially physical violence elements.

Key words: children, cartoon movies, violence.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

- Aral N. Ceylan R. Bıçakçı Yıldız M. (2011). Çocukların Televizyon Seyretme Alışkanlıklarının Yaş ve Cinsiyete Göre İncelenmesi. Kastamonu Eğitim Dergisi, 19(2):489-498.
- Kirsh S.J. (2006). Cartoon Violence and Aggression in Youth. Aggression and Violent Behavior, 11: 547–557.
- Mıranda P. Mccluskey N. Sılber B.J. et al.(2009). Effect Of Adult Disapproval Of Cartoon Violence On Children's Aggressive Play. The International Honor Society in Psychology,14(2):79-85.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ

AN ANALYSIS OF UNIVERSITY STUDENTS' COPING STRATEGIES WITH

P-128

Meliha DEĞER*, Esra ENGİN*, Emel ÖZTÜRK*, Şeyda DÜLGERLER*

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fak. Psikiyatri Hemşireliği A.D.*

Giriş: Hayatlarını değiştiren pek çok durumla ve stresörle karşılaşan üniversite öğrencilerinde stresle başa çıkmada farklı tarzlarla karşılaşılabilmektedir (1, 2, 3). Bu çalışma da üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olan bu araştırma 2011- 2012 eğitim- öğretim yılında Ege Üniversitesi'nde öğrenimini sürdüren 300 öğrenci ile yapılmıştır. Gerekli izinlerin alınmasının ardından veriler sosyo-demografik bilgi formu ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği (SBÇSÖ) ile elde edilmiştir. Ölçek, problem çözme (PÇ), sosyal destek arama (SDA) ve kaçınma (K) olmak üzere üç alt ölçekten oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı- yüzde ve ortalama kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 1. Sınıf üniversite öğrencilerinin % 61.3 'ü kadındır, %41.7 'si evde arkadaşlarıyla yaşmaktadır ve %70 'inin geliri gidere denktir. Öğrencilerin % 9.7 'sinin sigara kullandığı ve bunların ise % 72.4 'ünün günde 1-10 adet kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin % 20'si alkol kullanmaktadır ve kullananların %59.7' si ayda 1-2 kez alkol almaktadır.

Yeni bir ortama girdiklerinde ortama uygun davranma durumları incelendiğinde öğrencilerinin % 39'unun kısa sürede, %46.3'ünün ise biraz alışma süresinden sonra uyum sağlayabildiği belirlenmiştir. Kendilerini kötü hissettikleri durumlarda ise % 44.3' ünün ise kendisinin çözüm aradığı saptanmıştır.

Öğrencilerin SBÇSÖ alt ölçek puan ortalamalarının PÇ 17,26 ±4,94, SDA 21,74±4,84 ve K 22,60±4,86 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin SBÇÖ alt ölçekleri puan ortalamalarına bakıldığında sorunlarıyla tek başlarına etkili başa çıkmadıkları ve çoğunlukla kaçındıkları belirlenmiştir.

Introduction: It is possible to encountered in different styles to cope with stress in university students that faced many cases which change their life and stressors (1. 2. 3). So this study was conducted to examine the coping strategies of university students.

Method: This descriptive and cross-sectional study was conducted with 300 Ege University students who continued education in 2011-2012 academic year. Data were collected with socio-demographic information form and Coping Strategies Scale (CSS) after received the necessary permits. The scale has three sub- scales as problem solving (PS), seeking social support (SSS) and avoidance (A). Points and percentage, mean were used for evaluation the data.

Findings: 61.3 % of first year university student that participated was female, 41.7 % of them was living in a home with friends, 70 % of them had equal income status. It was determinde that 9.7 % of students smoked and 72.4 % of that students smoked 1-10 cigarettes per a day. Also, 20 % of students drank alcohol and 59.7 % of that students drank alcohol 1- 2 times in a month. Aching appropriate when they enter a new social environment examined and it was found that 39 % of students adapted as soon as possible meantime 46.3 % of them adapted after a little adaptation period. Additionally 44.4 % of students sought solutions when they feel bad with themselves was determined.

CSS's sub-scales' average scores were found as PS 17,26 ±4,94, SSS21,74±4,84 and A 22,60±4,86.

Conclusion: According to CSS sub- scales average score, university students can not solve own problems with themselves and they usually avoid.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Karahan TF, Koç HE. Üniversite öğrencilerinde alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi 2005; 6(2): 114- 131.
2. Kaya M, Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(2): 137-142.
3. Temel E, Bahar A, Çuhadar D. Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme ve depresyon düzeylerinin incelenmesi. Fırat Sağlık Bilimleri Dergisi 2007; 2(5): 107- 118

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE ALKOL KULLANMA ALIŞKANLIKLARI İLE AİLE BİREYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATING THE ASSOCIATION OF SMOKING AND ALCOHOL USING HABITS OF UNIVERSITY STUDENTS WITH THE RELATIONSHIPS BETWEEN FAMILY MEMBERS

P-129

Meltem AKGÜL*, Esra ENGİN*, Emel ÖZTÜRK*, Şeyda DÜLGERLER*

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Pskiyatri Hemşireliği A.D.*

Giriş: Üniversite öğrencilerinin sigara ve alkol kullandığı ve bu durumda birçok faktör gibi aile ilişkilerinin etkili olabildiği bilinmektedir (1, 2, 3). Bu durumu ortaya koyabilmek adına bu çalışmada üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanma alışkanlıkları ile aile bireyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırma 2011- 2012 eğitim-öğretim yılında Ege Üniversitesi'nde öğrenimi sürdüren 350 öğrenci ile yapılmıştır. Gerekli izinlerin alınmasından sonra veriler, sosyo-demografik özellik formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) ile toplanılmıştır. ADÖ, problem çözme (PÇ), iletişim (İ), roller (R), duygusal tepki verebilme (DTV), gereken ilgiyi gösterme (GİG), davranış kontrolü (DK) ve genel işlevler (Gİ) olmak üzere yedi alt ölçekten oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı-yüzde, ortalama, one way ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %68.9'u kadındır, %55.1' 22 ve üstü yaş gurubundadır, %66.8'i sigara içmemekte ve %37.1'i ayda birkaç kez alkol almaktadır.

Öğrencilerin ADÖ alt ölçeği puan ortalamaları PÇ 2.80±0.60, İ 2.74±0.37, R 2.58±0.32, DTV 2.64±0.37, GİG 2.40±0.47, DK 2.46±0.34 ve Gİ 2.56±0.27 olarak belirlenmiştir.

Öğrencilerin ADÖ puan ortalamalarının sigara kullanma durumuna göre dağılımlarında anlamlı farklılıklar saptanmamıştır (p>0.05).

Öğrencilerin ADÖ puan ortalamalarının alkol kullanma durumlarına göre ise PÇ ve R alt ölçeklerinde anlamlı farklılıklar olduğu belirlenmiştir (p<0.05). PÇ'de ve R'de en düşük puan ortalamalarının 'haftada birkaç kez' alkol kullananlarda olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Öğrencilerin ADÖ puan ortalamalarını sigara kullanımı etkilemezken; alkol kullanımının ise öğrencilerin problem çözme ve rol model becerilerini etkilediği saptanmıştır.

Introduction: It is known that smoking and alcohol using of university students and family relation is effective in this case as many factors (1, 2, 3). In this study, determining to university students' smoking and alcohol using habits and relationships between family members was investigated.

Method: This descriptive study was conducted with 350 Ege University's students who continued their educations in 2011-2012 academic year. After receiving the necessary permits, data were collected with socio- demographic features form and Family Assessment Scale (FAS). FAS, has seven sub- scales called as problem solving (PS), communication (C), roles (R), affective responsiveness (AR), the required interest (RI), behavioral control (BC), and general functions (GF). Points and percentage, mean, and one way ANOWA were used for evaluation the data.

Findings: 68.9 % of students was female, 55.1 % of them took part in 22 years and over age group, 66.8 % of them did not smoked, and 37.1 % of them drank a few times in a month.

FAS average scores of students determined as PS 2.80±0.60, C 2.74±0.37, R 2.58±0.32, AR 2.64±0.37, RI 2.40±0.47, BC 2.46±0.34, and GF 2.56±0.27.

There was no significant differences in distribution of FAS sub- scales by smoking (p>0.05). But significant differences were found in distribution of PS and R score by alcohol using (p<0.05). And students who drank several times in a week had the PS and R lowest scores was found.

Conclusion: These were founded that smoking did not affect the FAS scores of students while alcohol using affected problem solving and role model abilities.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara- alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10: 40- 47.
2. Orak S, Özen T, Orak ME. Süleyman Demirel üniversitesi öğrencilerinin sigara, alkol alışkanlıkları ve sosyokültürel özelliklerinin incelenmesi. S.D.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2004, 11(3): 1- 7.
3. Tot Ş, Yazıcı K, Erdem P ve ark. Mersin üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikler. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002, 3: 227- 231.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİLERARASI İLİŞKİ BECERİLERİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATING UNIVERSITY STUDENTS' INTERPERSONAL SKILLS

P-130

Seçil YÖRÜK*, Esra ENGİN*, Emel ÖZTÜRK*, Şeyda DÜLGERLER*

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fak. Psikiyatri Hemşireliği A.B.D.*

Giriş: Ailelerinden uzak üniversite yaşamına ayak uyduran öğrenciler için kendilerini ifade etme ve iletişim kurma, yaşamlarının vazgeçilmez bir unsurudur ve birçok faktörden etkilenmektedir (1, 2, 3). Bu nedenle, bu çalışmada üniversite öğrencilerinin kişilerarası ilişki becerilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma Ege Üniversitesinde öğrenimini sürdüren 377 öğrenci ile yapılmıştır. Gerekli izinlerin alınmasından sonra veriler sosyo-demografik soru formu, İlişki Ölçekleri (İÖ) ve Kişilerarası İlişkiler Ölçeği (KİÖ) ile elde edilmiştir. İÖ, kayıtsız (K), saplantılı (S), korkulu (KO) ve güvenli (G) olmak üzere dört; KİÖ, dengeli (D), kararlı (KA), bağımsız (B), yönlendirici (YÖ), toleranslı (TO), insanlara güvenen (İG), duyarlılık (DU), ilgili olma (İO), yardıma açık olma (YAO) ve sosyallik (SO) olmak üzere 10 alt ölçeği bulunmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %53'ü kadındır ve %35'i, 22 yaş ve üstü yaş grubunda yer almaktadır. İÖ puan ortalamaları K 4.16±1.15, S 4.09±0.97, KO, 4.10±1.10 ve G 4.05± 0.92 olarak belirlenmiştir. KİÖ puan ortalamaları ise D 1.55±0.54, KA 1.66±0.52, B 1.65±0.51, YÖ 1.52±0.56, TO 2.40±0.67, İG 1.70±0.64, DU 1.94±0.62, İO 1.47±0.53, YAO 1.70±0.47 ve SO1.56±0.40 olarak belirlenmiştir.

İÖ ve KİÖ alt ölçeklerinin birbirleri ile ilişkisi incelenmiştir. Buna göre K ile DU (r= .115, p= 015), İG (r= -. 107, p= .016) ve TO (r= .174, p= ,000) arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. S ile İO (r= .153, p= .000) ve TO (r= .175, p= .000) arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. KO ile TO (r=. 523, p= .000) arasında anlamlı ilişki saptanırken G ile İO (r= -.105, p=0.19), İG (r= .224, p=.000) ve TO (r= .466, p=.000) arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.

Sonuç: Ölçeklerden alınan puanlar göz önüne alındığında öğrencilerin kişiler arası ilişkilerinde çoğunlukla kayıtsız ve tolerans gösteren bir tarzlarının olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin kayıtsızlıkları arttıkça duyarlılıklarının ve toleranslarının arttığı, insanlara güvenme oranlarının ise azaldığı saptanmıştır. İlişkilerde saplantılı olma durumları arttıkça ilgili olma ve tolerans gösterme durumlarının arttığı belirlenirken, korkulu olma durumları arttıkça da tolerans gösterme durumlarının arttığı saptanmıştır. Öğrencilerin ilişkilerini sürdürmek adına daha çok ilgi gösterdikleri ve toleranslı oldukları düşünülebilir. Ayrıca ilişkilerinde güvenli olma durumu arttıkça ilgili olma durumlarının azaldığı; insanlara güvenme ve tolerans gösterme durumlarının ise arttığı saptanmıştır.

Introduction: Expressing themselves and communicating are integral parts of students' lives that are able to adapt to university life away from their families and these cases are influences by many factors (1, 2, 3). So, this study aimed to investigate university students' interpersonal skills.

Method: This descriptive study was conducted with 377 students who contined their education in Ege University. After receiving the necessary permits, data were collected with socio- demographic features form, Relationship Scale (RS) and Interpersonal Relationship Scale (IRS). RS has four sub- scales called as indifference (I), obsessive (O), fearful (F), and safe (S) while IRS has ten sub- scales called as balanced (B), stable (ST), independent (IN), router (RO), tolerant (TO), rely on people (RP), sensitivity (SE), be related (BE), being open to help (BOH), and sociability (SO).

Findings: 53 % of students was female, and 35 % of them took part in 22 years and over age group. RS average scores of students determined as I 4.16±1.15, O 4.09±0.97, F 4.10±1.10, and S4.05± 0.92. IRS average scores of students determined as B1.55±0.54, ST 1.66±0.52, IN 1.65±0.51, RO 1.52±0.56, TO 2.40±0.67, RP 1.70±0.64, SE 1.94±0.62, BE 1.47±0.53, BOH 1.70±0.47, and SO 1.56±0.40.

Relationships between RS's and IRS's sub- scales was determined. There were significant correlations between I and SE (r= .115, p= 015), I and RP (r= -. 107, p= .016) and I and TO (r= .174, p= ,000). Also between O and BE (r= .153, p= .000), and O and TO (r= .175, p= .000) significant correlations were found. Additionaly, a significant correlattions were found between F and TO (r=. 523, p= .000), S and BE (r= -.105, p=0.19), S and RP (r= .224, p=.000), and lastly S and TO (r= .466, p=.000).

Conclusion: According to scores from the scales, students had indifference and tolerant interpersonal relationship style was determined. Indifference of students increased their sensitivity and tolerance while decreased rate of relying on other people. While being obsessive in relationships increased being related and their tolerance, being fearful increased their tolerance was determined. It can be thought that students showed more interest and tolerant for maintaining their relationships. Further, being safe in relationships

decreased being related and increased relying on other people and tolerance.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bingöl G, Demir A. Amasya sağlık yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerileri.Göztepe Tıp Dergisi 2011; 26(4): 152- 159.
2. Erözkan A. Üniversite öğrencilerinin kişiler arası ilişki tarzları ve mizah tarzları. Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; 26: 56- 66.
3. Kılcıgil E, Bilir P, Özdinç Ö, Eroğlu K, Eroğlu B. İki farklı üniversitenin beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi. SPORMETRE Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi 2009; VII (1): 19- 28.

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GENEL RUHSAL DURUMLARI VE İŞ MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP BETWEEN GENERAL MENTAL STATUS AND JOB MOTIVATION OF NURSES WORKED IN PSYCHIATRIC SERVICES

P-131

Yağmur YURDAKUL*, Esra ENGİN*, Emel ÖZTÜRK*, Şeyda DÜLGERLER*

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fak. Psikiyatri Hemşireliği A.B.D.*

Giriş: Hemşireler ve farklı hasta grubuna hizmet veren psikiyatri hemşireleri zorlu çalışma koşulları nedeniyle bir takım ruhsal sorunlar yaşayabilmektedirler (1, 2, 3). Bu konunun incelenmesi ve gerekli girişimlerin yapılması önem taşımaktadır. Bu nedenle, bu çalışma psikiyatri kliniğinde çalışan hemşirelerin genel ruhsal durumları ve iş motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma, gerekli izinlerin alınmasından sonra, Dr. Ekrem Tok Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi'nde çalışmakta olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 95 hemşire ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Psikiyatri Hemşireliğinde Motivasyon Ölçeği (PHMÖ) kullanılmıştır. KSE'nin, somatizasyon (SOM), obsesif-kompulsif belirtiler (OKB), kişiler arası duyarlılık (KADU), depresyon (DE), anksiyete bozukluğu (AB), hostilite (HOST), fobik anksiyete (FOB), paranoid düşünce (PAR) ve psikotizm (P) olmak üzere 10 alt ölçeği bulunmaktadır. PHMÖ ise iç motivasyon (İM) ve dış motivasyon (DM) alt ölçekleri bulunmaktadır. Ayrıca toplam motivasyon (TM) puan ortalaması da alınmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %57.9'u 31-40 yaş grubunda yer almaktadır, %81.1'i evlidir, %67.4' ünün gelirleri gidere denktir. Hemşirelerin % 47.4'ü ön lisans, %30.5'i lisans mezunudur, %82.1'inin herhangi bir fiziksel rahatsızlığı; %95.8'inin herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmamaktadır.

Hemşirelerin bazı mesleki özelliklerinin ve meslekten memnuniyetlerinin dağılımı incelenmiştir. Çalıştıkları birimlerin dağılımlarına bakıldığında % 45.3'ünün erkek servisinde, %16.8'inin kadın servisinde, %3.2'sinin acil serviste, %20.0'sinin AMATEM'de, %5.3'ü adli birimde, %9.5'inin polikliniklerde çalıştığı saptanmıştır. Hemşirelerin %82.1'i gece-gündüz dönüşümlü olarak çalışmaktadır ve %84.9'u bakım verdiği hastanın bağımlılık düzeyini 'yarı bağımlı- kendine orta düzeyde bakabilir' olarak belirtmiştir. Hemşirelerin günlük bakım verdikleri hasta sayısı ortalaması 49.62±20.94 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin %75.8'i çalıştığı birimi isteyerek seçtiğini, %66.3'ü çalıştığı birimden memnun olduğunu, %58.9'unun çalıştığı birimden ayrılmayı nadiren düşündüğü ve %73.7'sinin hemşireliği kendine uygun bir meslek olarak gördüğü saptanmıştır. Hemşirelerin%65.3'ü hemşireliğin toplum içinde saygınlığından memnun olduğunu belirtmiştir.

KSE alt ölçekleri puan ortalamaları SOM 0.36±0.54, OKB 0.54±0.49, KADU 0.50±0.53, DE 0.45±0.52, AB 0.45±0.55, HOST 0.48±0.60, FOB 0.31±0.44, PAR 0.53±0.53 ve P 0.29±0.42 olarak saptanmıştır. PHMÖ ölçeği puan ortalamalarına bakıldığındaysa puan ortalamaları İM 24.4±3.98, DM 41±4.04 ve TM 65.88±7.39 olarak belirlenmiştir.

Sosyodemografik özelliklerden medeni durum, tanı konulmuş psikiyatrik hastalık tanısı olma, çalışılan birim, çalışılan birimden memnuniyet durumuna, çalışılan birimden ayrılmayı düşünme, hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma durumlarının KSE puanlarında etkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, çalışılan birimi isteyerek seçme, birimden memnuniyet, birimden ayrılmayı düşünme ve hemşirelik mesleğini kendine uygun bulma özelliklerinin PHMÖ'nün puanlarında etkili olduğu bulunmuştur.

Hemşirelerin OKB ile DM (r= -.202, p=.049) ve TM (r= -.207, p= 044) arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. AB ile İM (r= -.252, p= .014), DM (r= -.330, p= .001) ve TM (r= -.317, p= .002) arasında anlamlı ilişkiler vardır. HOST ile İM (r= -.292, p= .004), DM (r= -.278, p= .006) ve TM (r= -.309, p= .002) arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. PAR ile DM (r= -.390, p=.000) ve TM (r= -.301, p= .003) arasında da anlamlı ilişkiler belirlenmiştir.

Sonuç: KSE ve PHMÖ'nün alt ölçeklerinin birbirlerini etkiledikleri belirlenmiştir. Çoğunlukla çalışılan birim ile ilgili özelliklerin KSE ve PHMÖ'yi etkilediği saptanmıştır.

Introduction: Nurses and psychiatric nurses that serve different patient group can live some mental problems because of hard business conditions (1, 2, 3). This condition and realization the necessary interventions carries weight with. Therefore, this study was conducted for investigating relationships between general mental state and job motivation of nurses worked psychiatric services.

Method: This descriptive and cross- sectional study was conducted with 95 nurses who worked in Dr. Ekrem Tok Adana Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (A mental health and psychiatry hospital) and accepted participating to study after received the necessary permits.

Socio- demographic features form, Brief Symptom Inventory (BSI) and The Motivation Scale For Psychiatric Nurses (MSFPN) were used for collecting data. BSI had ten sub- scales named as somatization (S), obsessive- compulsive symptoms (OKS), interpersonal sensitivity (IS), depression (DE), anxiety disorder (AD), hostility (HOST), phobic anxiety (PA), paranoid ideation (PI) and psychoticism (P). Additionally MSFPN had two sub- scales named as internal motivation (IM) and external motivation (EM). Also total motivation (TM) average score was taken.

Findings: 57.9 % of the nurses participated took part in 31 - 40 years age group, 81 % of them was married, 67.4 % of them has equel income status. 47.4 % of the nurses graduated pre- license degree and 30.5 of them was graduate license degree, 82 % of them didn't have physical health problem, and 95.8 % of them didn't have psychiatric problems.

Professional property and satisfaction of nurses was investigated. The services that the nurses work found as male services 45.3 %, female services 16.8 %, emergency department 3.2 %, AMATEM (alcohol and drug addiction treatment center) 20 %, forensic service 5.3 %, polyclinics 9.5 %.

82.1 % of the nurses worked as day and night alternately and 84.9 % of them indicated their patients' level of dependency as 'semi-independent- taking care themselves at middle level'. The average of number of daily patient cared was found as 49.62±20.94. These were found that 75.8 % of nurses indicated that they choosed their working services voluntarily and 66.3 % of them satisfied with working service, 58.9 % of them rarely thought leaving the service, and 73.7 % of them found nursing was in its proper as a profession. And finally 65.3 % of nurses satisfied with reputation in the community of nursing.

BSI's sub- scales' average scores were found as S 0.36±0.54, OKS 0.54±0.49, IS 0.50±0.53, DE 0.45±0.52, AD 0.45±0.55, HOST 0.48±0.60, PA 0.31±0.44, PI 0.53±0.53, and P 0.29±0.42. MSFPN's average scores found as İM 24.4±3.98, EM 41±4.04, and TM 65.88±7.39.

Significant relationships were found between OKS- EM (r= -.202, p=.049) and OKS- TM (r= -.207, p= 044). Also there were significant relationships between AD- IM (r= -.252, p= .014), AD- EM(r= -.330, p= .001), and AD- TM (r= -.317, p= .002), HOST- IM(r= -.292, p= .004), HOST- EM (r= -.278, p= .006) and HOST TM (r= -.309, p= .002), PI-EM(r= -.390, p=.000), and PI- TM (r= -.301, p= .003).

Some socio- demographic features as marital status, diagnosed with a psychiatric disorder, service, satisfaction from the service, effected BSI scores. Also satisfaction from the service, voluntary selection of service, thinking to leave the service, finding appropriate nursing as a profession effected MSFPN scores.

Conclusion: It was found that some of sub- scales of BSI and MSFPN effected each other. Mostly properties related to working service effected BSI and MSFPN scores.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Durmuş S, Günay O. Hemşirelerde iş doyumu ve anksiyete düzeyini etkileyen faktörler. Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2007; 29(2): 139-146.
2. Özgür G, Babacan AG, Gürdağ Ş. Hastanede çalışan hemşirelerde ruhsal belirtilerin incelenmesi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2001; 24: 296- 305.
3. Yılmaz S, Hacıhasanoğlu R, Çiçek Z. Hemşirelerin genel ruhsal durumların incelenmesi. Sted 2006; 15(6): 92- 97.

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERİN ÖLÜM KAYGILARI VE YALNIZLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

INVESTIGATING THE RELATIONSHIP OF DEATH ANXIETY AND LONELINESS LEVELS OF ELDERLY WHO LIVE IN A NURSING HOME AND DETERMINANT FACTORS

P-132

Ayşegül Özge ŞEN*, Esra ENGİN*, Emel ÖZTÜRK, Şeyda DÜLGERLER**

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fak. Psikiyatri Hemşireliği A.B.D.*

Giriş: Huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık ve ölüm kaygısı yaşadıkları ve hemşirelerin önemli sorunluluklarının olduğu bilinmektedir (1, 2, 3). Bu nedenle bu çalışma huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygıları ve yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma, gerekli izinlerin alınmasından sonra İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi'nde yaşayan, çalışmaya katılmayı kabul eden, iletişime açık, bilişsel düzeyi yeterli olan 152 yaşlı ile gerçekleştirilmiştir.

Veriler, Tanıtıcı Özellik Formu, UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği (YÖ) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği'nden (ÖKÖ) oluşan anket formu kullanılarak toplanmıştır. YÖ'de ölçek kesme puanı vardır. Verilerin değerlendirilmesine sayı- yüzde, ortalama, korelasyon ve Student t ve one way ANOVA testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan yaşlıların % 50.7'sinin erkek, % 77.6'sının dul/ boşanmış/ ayrı olduğu ve % 73.7'sinin çocuğunun olduğu saptanmıştır. Yaşlıların, % 98.7'sinin çalışmadığı, % 86.8'inin gelirinin olduğu, % 72.4'ünün 2- 6 kişilik odalarda kaldığı, % 87.5'inin fiziksel hastalığının olduğu, % 95.4'ünün ise ruhsal hastalığının olmadığı, % 55.9'unun sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Yaş ortalamaları 75,51±7,42 olarak, huzurevinde kalma süresi ortalaması 5,92 ± 4,97 olarak saptanmıştır.

Çalışmada, YÖ puan ortalaması 48,60±11,70 olarak, ÖKÖ puan ortalaması 66,40±9,33 olarak hesaplanmıştır. YÖ, ölçek kesme puanı bu araştırmada 61.3 olarak saptanmıştır.

YÖ puan ortalamalarının eğitim durumlarına ve kalınan oda çeşidine göre dağılımında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.05$). YÖ puan ortalamasının yükselen eğitim durumu ile düştüğü ve tek kişilik odada kalanların YÖ puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. ÖKÖ puan ortalamasının cinsiyete, kalınan oda çeşidine göre dağılımlarında anlamlı farklılıklar saptanmıştır ($p<0.05$). Kadınların ÖKÖ puan ortalaması erkeklere göre daha yüksek bulunurken, tek kişilik odada kalanların ÖKÖ puan ortalaması da daha yüksek saptanmıştır.

YÖ ile ÖKÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (r= 0.115, p= 0.161). Yaşlıların yaş ortalaması ile YÖ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki belirlenmiştir (r=.235, p=.004). Ayrıca huzurevinde kalma süresi ile YÖ (r=.164, p=.043) ve ÖKÖ (r= -.175, p=.031) arasında da anlamlı ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda YÖ kesme puanı göz önüne alındığında yaşlıların yalnızlık düzeyleri düşük olarak saptanmıştır. Eğitim düzeyleri yükseldikçe YÖ puan ortalamaların düştüğü görülmektedir. Bu durumda, eğitimle beraber farklılaşan sosyal etkinlerin ve çevrenin etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca tek kişilik odada kalanlarda YÖ puan ortalamasının yüksek olması beklendik bir bulgudur. Yaşın ve huzurevinde kalma süresinin artmasıyla YÖ puan ortalamalarının da arttığı belirlenmiştir. Fiziksel ve bilişsel olarak yaşadıkları gerileme nedeniyle sosyal etkinliklere ve çevreye daha az vakit ayırmalarının bu durumlarda etkili olduğu söylenebilir.

ÖKÖ puan ortalamalarının kadınlarda ve tek kişilik odada kalanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkeklerin sosyal hayatta daha fazla yer almalarının ve tek kişilik odada kalanların, kaygılarını paylaşma imkânını daha az bulmalarının etkili olduğu düşünülebilir. Huzurevinde kalma süresi artıkça ölüm kaygılarının azaldığı saptanmıştır. Bu durumda birlikte yaşadıkları yaşlılarla ölüme ilişkin kaygılarını paylaşmalarının ve kendilerini ölümle hazırlamalarının etkili olduğu söylenebilir.

Introduction: It was known that elderly who live in nursing homes feel loneliness and death anxiety and nurses have important responsibilities about this situation (1, 2, 3). Therefore, this study was conducted for examine levels of death anxiety and loneliness and relationships between the two of elderly who live in a nursing home.

Method: This descriptive study was conducted with 152 elderly who live in İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Nursing Home, accepted to participate, communicative, have enough cognitive level after received the necessary permits.

Data were collected with questionnaire consisting of Descriptive Property Form, UCLA-LS Loneliness Scale (LS) and the Death Anxiety Scale (DAS). LS has cut- of point. Points and percentage, mean, correlation, and one way ANOVA and Student t test were used for evaluation the data.

Findings: It was found that 50.7% of elderly was male, 77.6% of them

was widowed / divorced / separated and 73.7% them of did not have children. Also 98.7% of elderly did not work, 86.8 % of them had income, 72.4 of them lived in rooms with 2- 6 people, 87.5 % of them had physical illness, 95.4 5 % of them did not have mental disorder and 55.9 % of them had health insurance. Mean of age was found 75,51±7,42, while mean of period of living in nursing home 5,92 ± 4,97.

The mean score of LS was found 48,60±11,70 and DAS's was 66,40±9,33. LS's Cut- of point was found as 61.3.

Significant differences were found in distribution of LS score by educational status and type of room (p<0.05). It was determined that decreasing LS scores with increasing educational level and elderly who live in single room have higher LS score.

Significant differences were found in distribution of DAS score by gender and type of room (p<0.05). While females's DAS score found higher than males, elderly who live in single room have higher DAS score.

There was no significant correlation between the LS and DAS(r= 0.115, p= 0.161). A significant, possitive correlation between average age of elderly and LS was determined (r=.235, p=.004). Also, significant correlations were found between period of living in nursing home and LS(r=.164, p=.043) and DAS (r= -.135, p=.031).

Results: At the end of the study it was established loneliness level of elderly was low that given the cut-off LS score. The higher levels of education decreased the mean scores of the LS. Differing social environment and activities along with education can be considered to be effective in this case. Further it was an expected result that elderly who live in single room have high LS score. The higher levels of average age and period of living in nursing home increased the mean scores of the LS. Separation less time in social activities and the environment because of their physical and cognitive decline can be thought as effective in this case.

DAS score was determined as higher in females and elderly who live in single rooms.

Men's higher involvement in social life and less opportunity about sharing the concern of elderly who live in single room can be thought effective. Period of living in nursing home found to decrease with increasing concerns about death. Sharing the concerns about death with elderly that living together and preparing themselves to die can be said to be effective in this case.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Aksu T, Okçay H. Yaşam dönemlerine göre ölüm algısı ve hemşirelik yaklaşımı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2010; 5(14): 114- 126.
2. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan G, Çınar Ş. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelemesi. Türk Geriatri Dergisi 2004; 7(1): 45- 50.
3. Top FÜ, Saraç A, Yaşar G. Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin incelenmesi. Klinik Psikiyatri 2010; 13: 14- 22.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGUSAL TACİZ ALGISININ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

A STUDY ON HOW UNIVERSITY STUDENTS PERCEIVE MOBBING AND ITS AFFECTING FACTORS

P-133

Özlem ALACA*, Ayça GÜRKAN*, Emel ÖZTÜRK*

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Fak. Psikiyatri Hemşireliği A.D.*

Giriş: Kişilerin yaşamlarını olumsuz etkileyen duygusal taciz (mobbing), sağlık çalışanlarında ve hemşirelerde de yaşanmaktadır (2, 3). Bu nedenle, henüz mesleğe adım atmamış olan öğrenci hemşirelerin duygusal tacizi tanımaları ve başa çıkma yöntemlerini öğrenmeleri önem taşımaktadır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin duygusal taciz algısının ve etkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu çalışma, 2011-2012 eğitim ve öğretim yılında Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde öğrenimini sürdüren ve araştırmayı kabul eden 179 kadın, 39 erkek olmak üzere toplam 218 öğrenci ile yapılmıştır.

Gerekli izinler alındıktan sonra verilerin toplanmasında öğrencilerin yaş gruplarının, cinsiyetlerinin, en uzun süre yaşanan yerleşim biriminin, annelerinin ve babalarının eğitim durumlarının sorgulandığı tanıtıcı bilgi formu ve Aktop (2006) tarafından geliştirilen 'Duygusal Taciz Ölçeği (DTÖ)' kullanılmıştır (1). Ölçeğin altı alt boyutu bulunmaktadır ve toplam puan alınmamaktadır. Alt boyutlar: kendini gösterme ve iletişim (KGİ), sosyal ilişkilere saldırı (SİS), itibara saldırı (İS), yaşam kalitesi ve mesleki duruma saldırı (YMS), sağlığa doğrudan saldırı (SDS), duygusal tacizin sonuçları (DTS).

Verilerin homojen dağılım göstermemesi nedeniyle non-parametrik testler kullanılmıştır. Böylece veriler sayı- yüzde, ortalama, Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %70.6'sı 20- 22 yaş grubundadır ve %58.3'ü 4.sınıf öğrencisidir. En uzun süre yaşanan birimi %56.4'ü şehir olarak, annenin eğitim durumunu %42.7'si, babanın ise i%32.1'si ilkokul mezunu olarak belirtilmiştir.

DTÖ alt boyutlarının ortalamalarına bakıldığında, KGİ 22.40±7.36, SİS 8.95±4.14, İS 24.59±11.90, YMS 10.18±5.08, SDS 5,62±3.13 ve DTS 26.79±10.50 olarak belirlenmiştir. Alt ölçek puan ortalamalarının tanıtıcı özelliklerden yaşa, sınıfa, en uzun süre yaşanan yerleşim birimine, annelerinin ve babalarının eğitim durumlarına göre dağılımına bakılmıştır. Yalnızca DTS puan ortalamalarının, en uzun süre yaşanan yerleşim birimine göre dağılımında anlamlı farklılık saptanmıştır (X^2= 10.388, p= 0.038) ve en yüksek ortalamanın en uzun süre köyde yaşayanlarda olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: DTÖ alt boyutlarında KGİ, SİS, İS, YMS ve SDS duygusal tacizin belirtileri olarak düşünülebilir. Bu durumda öğrencilerin, duygusal taciz belirtilerinden en yüksek puanı İS'den en düşük puanı ise SDS'den aldığı görülmektedir. Genel olarak alt boyutlara bakıldığında ise öğrencilerin en yüksek puanı DTS'den aldığı belirlenmiştir. Ayrıca en uzun süre yaşanılan yerleşim biriminin bu alt boyutta etkili olduğu da saptanmıştır. En uzun süre köyde yaşayan öğrencilerin kendini yalnız hissetme, huzursuzluk yasama, uyku bozukluğu, fiziksel sıkıntılar yasama gibi duygusal tacizin sonuçlarını diğerlerine göre daha fazla yaşadıkları belirlenmiştir.

Introduction: The health workers and nurses experience the negative effects of mobbing (2, 3). Therefore, for the student nurses, the importance of learning all about mobbing and how to overcome its negative effects can not be denied. The purpose of this study is to investigate how the university students perceive mobbing and the factors that affect.

Method: This definitive study is carried on 179 female and 39 male, 218 in total, university students, who attend The Faculty of Nursing and accepted to participate the research in the academic year of 2011-2012.

After getting all the permissions, the data is collected by "The Descriptive Information Form", which covers the students age groups, sexes, the size of the place where dwelled the longest and levels of education of the parents, and "The Mobbing Scale" developed by Aktop (2006). The scale has six subscales with sub titles, "Self Achievement and Communication" (SAC), Harassment to Social Relations (HSR), Harassment to Credibility (HCR), Quality of Life and Harassment to Occupational Status (QLOS), Direct Harassment to Health (DHH) and The Results of Mobbing (ROM).

Since the data showed inconsistency, non-parametric tests were employed to evaluate, such as, number-percentage, average, Mann Whitney U and Kruskall Wallis.

Findings: The 70.6% of the students are in the 20-22 age group and 58.3 % is senior. The 56,4 % reside in the cities and the 42.7 % of the mothers and 32.1 % of the fathers are primary school graduates.

The subscales of the Mobbing Scale are determined to be SAC 22.40±7.36, HSR 8.95±4.14, HCR 24.59±11.90, QLOS 10.18±5.08, DHH

5,62±3.13 and ROM 26.79±10.50. The relation between the subscale point averages and descriptive properties of the students such as age group, class, the longest resided unit, and educational levels of the parents were found to be insignificant. Only distribution of the point averages of ROM showed significant relation with the longest resided unit (X^2=10.388, p=0.038) and the highest ranking resisded unit found to be villages.

Conclusion: The subscales SAC, HSR, HCR QLOS and DHH can be regarded as symptoms of mobbing. In this case, the students received the highest point from HCR and the lowest from DHH. In general, with respect to subscales, the students received the highest points from ROM. It is also determined that the longest resided settlement is quite effective, such as, feeling lonely, distress, sleeping and physical disorders are experienced more by the villagers.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Akyol NG. Anadolu üniversitesi öğretim elemanlarının duygusal tacize ilişkin görüşleri ve önerileri. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2006.
2. Dündar T, Şahin N. Sağlık çalışanlarının yıldırmaya (mobbing) maruz kalma durumlarının incelenmesi: Bolu ili hastanelerinde bir araştırma. Kırılmaz H, editör. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II. Uluslararası Sağlıkta Performans Kongresi Bildiri Kitabı; 2010. s.152- 164.
3. Öztürk H, Yılmaz F. Hemşirelerin yaşadığı mobbing. Kırılmaz H, editör. T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü II. Uluslararası Sağlıkta Performans Kongresi Bildiri Kitabı; 2010. s.143-151.

MEME KANSERLİ HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

A STUDY ON THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LIFE QUALITY AND ANXIETY LEVELS OF BREAST CANCER PATIENTS

P-134

Name TOPRAK*, Ayça GÜRKAN, Serap YILDIRIM****

**Uzman Hemşire*

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Amaç: Bu araştırma, meme kanserli hastaların anksiyete düzeyleri ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırma, Ekim 2011- Aralık 2012 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Tülay Aktaş Onkoloji Kliniği ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 162 meme kanserli hasta ile yapılmıştır. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)" ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF TR)" ile toplanmıştır (1,2,3). Verilerin değerlendirilmesi sayı, yüzde dağılımı, analizinde "t", varyans ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamasının 51.58± 1.26 olduğu, %75.3'ünün evli, %46.3'ünün ilkokul/ ortaokul mezunu, %63'ünün ev hanımı olduğu, %64.2'sinin sosyo-ekonomik düzeyini orta olarak algıladığı, %96.9'unun sosyal desteğinin olduğu bulunmuştur.

Hastaların, meme kanseri tanısı alma yaşı ortalamasının 48.88± 1.24 olup, %36.4'ünün tanı alma süresinin 1 yıldan az olduğu, %93.2'sinin cerrahi operasyon geçirdiği, %35.8'inin operasyon geçirme süresinin 1 yıldan az olduğu belirlenmiştir.

Hastaların BAÖ puan ortalaması 20.50± 9.23, WHOQOL-BREF TR' nin Fiziksel Sağlık alt ölçek puan ortalaması 10.93± 3.30, Psikolojik Sağlık 13.14± 2.68, Sosyal İlişkiler 13.57± 2.57 ve Çevre 15.08± 2.24 olarak saptanmıştır.

Hastaların BAÖ puan ortalaması ile Fiziksel Sağlık (r= -.478, p<0.01), Sosyal İlişkiler (r= -.266, p<0.01) ve Çevre (r= -.346, p<0.01) alt ölçek puan ortalamaları arasında negatif yönde zayıf, Psikolojik Sağlık (r= -.503, p<0.01) alt ölçek puan ortalaması arasında negatif yönde orta bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma bulguları doğrultusunda anksiyete düzeyi ile yaşam kalitesinin özellikle psikolojik sağlık alt boyutunun yakından ilişkili olduğu görülmektedir. Hastaların anksiyete düzeyi arttıkça yaşam kalitesinin düştüğü sonucuna varılmıştır. Bu nedenle hastaların anksiyete düzeylerinin düşürülmesine yönelik girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Purpose: This study aims to determine the relation between the anxiety level and life quality of breast cancer patients.

Method: The universe of this definitive research is composed of 162 breast cancer patients who referred to Tülay Aktaş Oncology Clinic of the Aegean University for chemotherapy and accepted to participate the study, between the dates October, 2011 and December, 2012. The research data,was collected by a "Patient Identification Form", "Beck's Anxiety Scale" (BAÖ) and the Turkish Version of "Quality of Life Scale-Brief Form of World Health Organisation" (WHOQOL-BREF TR) under the consents of Ethical Committees. The data obtained is assessed by SPSS Program and numbers, percentages, arithmetic means, t test and variance analysis were also employed.

Findings: Elaboration of the data showed that the average age of the participant patients to be 51.58±1.26 and 75.3 % married, 46.3 % graduate of first and second level schools, 63% housewives, 64.2 % perceived their socio-economic level as medium and 96.9 % have social security support.

The average age of receving breast cancer diagnosis is found to be 48.88±1.24 and 36.4 % of the patients received their diagnosis in a period of time which was less than a year. The percentage of the patients who had surgery was 93.2% and 35.8% of those had theirsurgical history less than a period of one year.

The patients "Beck's Anxiety Scale" average point was 20.50± 9.23, the WHOQOL-BREF TR' s Physical Health Sub Scale average point was 10.93± 3.30, Mental Health Sub Scale average point was 13.14± 2.68, Social Relations Sub Scale average point was 13.57± 2.57 and Environment Sub Scale average point was 15.08± 2.24.

The relation between the patients' Beck's Anxiety Scale and WHOQOL-BREF TR' s Physical Health (r=-0.478, p<0.0.1), Social Relations (r=-0.266, p<0.01) and Environment (r=-0,346, p<0.01) Sub Scale average points were weak in negative directions, and for Mental Health Sub Scale (r=-0.503, p<0.01) average point the relation was medium in negative directions.

Conclusion: Along with the research findings, a close relation between the level of anxiety and life quality, especially psychiatric health dimension, is observed; as the level of anxiety increases, the life quality decreases. Therefore, it is recommended to attempt to decrease the level of anxiety of the patients promptly is recommended.

KAYNAKLAR

1. Savaşır I, Şahin NH. Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 9, Özyurt Matbaacılık, 1997; 67-70.
2. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C ve ark. Yaşam kalitesinin ölçülmesi, WHOQOL- 100 ve WHOQOL-Bref. 3P Dergisi 1999; 7(Ek. 2) 5- 13.
3. Eser SY, Fidaner H, Fidaner C ve ark. WHOQOL- 100 ve WHOQOL-BREEF'in psikometrik özellikleri. 3P Dergisi 1999; 7(Ek. 2) 23- 40.

KRONİK HASTALIĞI OLAN ERGENLERİN ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ

ANGER EXPRESSION STYLES OF ADOLESCENTS WITH CHRONIC DISEASE

P-135

Demet TAŞÇI ESER*, Tülün LİMAN*, Ayşegül BİLGE**

** Uzm.Hem. Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi AD, Psikiyatri hemşiresi*

*** Doç.Dr.,Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu,Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Amaç: Kronik hastalığı olan ergenler, hastalığa bağlı bağımsızlığın engellenmesi, beden imajının bozulması ve arkadaşlarından ayrı kalma gibi nedenlerle sağlıklı ergenlere göre daha fazla psikososyal sorunlar yaşarlar (1). Bu sorunların başında öfke ve saldırganlık gelmektedir (2).Bu araştırmada, kronik hastalığı olan ergenlerin öfkeyi ifade etme biçimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmada veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği kullanılmıştır (3). Araştırmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesinde Mart- Ağustos 2012 tarihleri arasında yatan, 10-19 yaşları arasında, kronik hastalığı olan (hematoloji, böbrek, kalp hastalıkları gibi64 ergen oluşturmuştur (katılım oranı %71'dir). Verilerin analizlerinde yüzdelik, ortalama, t testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre kronik hastalığı olan ergenlerin yaş ortalaması $\overline{X}$= 14.78±2.16 olup, kadın erkek oranı eşittir. Çalışma grubunun algıladıkları öfkeyi 0-10 arası puanlamaları istenmiş, algıladıkları öfke düzeylerinin $\overline{X}$=4.68±2.73 olduğu saptanmıştır. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarz Ölçeği alt ölçek puanları incelendiğinde, ergenlerin öfke kontrol puanlarının($\overline{X}$=21.68±4.88)yüksek olduğu saptanmıştır.Ergenlerin tanılarına göre öfke düzeyleri incelendiğinde, immünoloji hastası ergenlerin sürekli öfke puanları diğer hastalığı olan ergenlere göre yüksek bulunurken,öfke kontrol puanlarının da düşük olduğu saptanmıştır. Araştırmada 16-18 yaş grubundaki ergenlerin sürekli öfke (p=0,047)ve öfke dışa puanları (p=0,017) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu yaş grubundaki ergenlerin öfke kontrol puanlarıdüşük olarak saptanmıştır.

Sonuç:Araştırma sonucuna göre; kronik hastalığı olan ergenlerin öfkelerini kontrol edebildikleri ancak bu durumun hastalık gruplarına göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Çocuk hemşirelerinin ve konsültasyon liyazon psikiyatri hemşirelerinin ergenlerin öfke ifade biçimlerini saptaması ve risk grubuna yönelik öfke eğitim programları düzenlemesi önerilir.

Anahtar Kelime: Kronik hastalık, ergen, öfke

Objective : Adolescents with chronic disease have more psychosocial problems than healty adolescents due to the such factors related to the disease as; prevention of independence, deformation of body image and being away from friends (1). The most important of these problems are anger and agression (2). In this study, it was aimed to determine the ways of adolescents with chronic disease to express anger.

Method : In this study which was planned as descriptive, personal information form, continual anger and anger expression scale were used to collect data (3). The study sample consisted of 64 adolescents between the ages of 10 and 19 who had chronic diseases about hematology, kidney, heart diseases and who lined in hospital in March – August 2012 (participation rate is 71%). Percentage, mean, t test and Kruskal Wallis tests were used in the analysis of data.

Findings : According to the study findings, the mean age of adolescents with chronic disease was X = 14.78±2.16, the ratio of man and woman was equal. It was asked the study group to score the anger they perceive between 0 and 10 and it was determined that their perceived anger level was X =4.68±2.73. Subscale scores of Continual Anger and Anger Expression scale were examined and it was determined that the anger control scores of the adolescents were high (X =21.68±4.88). Adolescents' anger levels were analyzed according to their diagnosis and continual anger points of adolescents with immunology diseases were found higher than the other adolescents and it was seen that their anger control points were even lower. In the study, continual anger (p=0,047) and anger expressing (p=0,017) points of 16 – 18 year old adolescents were statistically significant. Anger control scores of the adolescents in this age group were low.

Result : According to the study result, it was seen that adolescents with chronic disease could control their anger but this situation changed according to the groups of diseases. It is suggested the pediatric nurses and consultation liaison psychiatry nurses to determine the adolescents' ways to Express anger and to organize anger training programs for the risk group.

Key Words : Chronic disease, adolescent, anger.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Özmen M., Başer S. (2011). Kronik hastalıklı ergenlerle konsültasyon çalışması.Türk Pedatri Arşivi , 46, 29-30.
2. Bodur S., İnfal S., Kurt S.A. (2010). Kronik hastalığı bulunan adolesanlarda sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ile ilişkili faktörler. TAF Prev Med Bull , 9(6), 645-650.
3. Özer K. (1994).Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 9, 26-35.

VAN DEPREMİ SONRASI ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ

POST-TRAUMATIC STRESS SYMPTOMS IN CHILDREN AFTER VAN EARTHQUAKE

P-136

Sibel KÜÇÜKOĞLU*, Naci YILDIRIM, Onur Burak DURSUN*****

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemş. AD. (Yard. Doç)*

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemş. YL Öğrencisi (Hemşire)*

**** Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi AD. (Yard. Doç.)*

Amaç: Depremler ansızın meydana gelmeleri, yol açtıkları yıkım, can ve mal kayıpları travmayı devam ettiren artçı sarsıntılar gibi özellikleri nedeniyle doğal felaketler içinde farklı bir yere sahiptir1. Aktif deprem kuşağı üzerinde bulunan ülkemiz sıkça büyük depremlerle sarsılmakta ve bu depremlerde hem fiziksel hem de ruhsal açıdan en çok zarar gören kesimlerin başında çocuklar gelmektedir. Bu araştırma 2011 yılı Ekim ayında Van ilinde meydana gelen deprem sonrası okul çocuklarında ne oranda ruhsal etkilenme bulunduğunun ve ruhsal etkilenme gelişim ve şiddeti ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu araştırma Aralık-Ocak 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu araştırmanın evren ve örneklemini Van bölgesi merkezinde kurulan Mimar Sinan Çadırkenti'nde ikamet eden, depremi yaşayan 7-12 yaş grubu304 çocuk depremzede çocuklar oluşturmaktadır. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyo-demografik özellikleri ve deprem ile ilgili bazı bilgilere yönelik soruları içeren bir veri formu ile Pynoos ve arkadaşları2 (1987) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışması Erden ve arkadaşları3 (1999) tarafından yapılan Çocuk ve Gençler için Travma Sonrası Stres Tepki Ölçeği (ÇTSS-TÖ)]kullanılarak, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin analizinde sayı ve yüzdelik değerler, ortalamalar, Kruskal Wallis testi, Bağımsız gruplarda t testi ve Varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular:Araştırmadadepremzede çocukların %53.3'ünün erkek olduğu ve çocukların yaş ortalamalarının 10.55±1.33 olduğu belirlenmiştir. Çocukların %3.3'ü göçük altında kaldığını belirtmiş olup, %39.8'inin evinde ağır hasar olduğu, %17.8'inin depremde bir yakınını kaybettiği ve sadece %33.6'sının ailesinde deprem sonrası ekonomik kayıp olmadığı saptanmıştır.Çalışmaya katılan çocukların %8.6'sında (26) hafif, %19.7'sinde (60) orta, %47.7'sinde (145) ağır, %24.0'ında (73) çok ağır düzeyde travma sonrası stres belirtileri saptanmıştır.

Depremzede 7-12 yaş grubu çocukların yaş ortalamalarına göre ÇTSS-TÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişki tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca ailelerinde maddi kayıp yaşayan çocuklar ile ÇTSS-TÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. ($p<0.001$).

Sonuç: Bu çalışma Van depremini yaşayan 7-12 yaş grubu çocukların büyük bibölümünde TSSB bulguları bulunduğunu göstermektedir. TSSB'nin yakın kaybı veya maddi kayıp yaşayan çocuklarda anlamlı düzeyde yüksek görüldüğü saptanmıştır. Sonuçlarımız Van Depremi'nin yaşandığı bölgede yaşayan çocuklara uygun ve geniş kapsamlı bir psikiyatrik destek verilmesive çocukların verilen tedaviler sonrası takip edilmesigerekliliğini de ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Van depremi, çocuk, travma sonrası stres.

AIM: Because earthquakes ocur suddenly, cause destruction and create additional problems due to deaths and injuries and also create chronic effects due to aftershocks have a special place in natural disasters. This study was carried out to determine post-traumatic stress symptoms in school children after Van earthquake.

MATERIAL: This descriptive study was carried out between December-January 2012. The research population and sampling of this research constituted 7-12 age group 304 earthquake survivor children who lives in Mimar Sinan Tentcity which is built in the center of Van region and who experienced Van earthquake. The research data were collected by using a questionnaire prepared by researchers containing questions about socio-demographic characteristics and information related to the earthquake and by using Post-Traumatic Stress Reaction Index for Children and Young People (ÇTSS-TÖ) developed by Pynoss and colleagues (1987) and Turkish validity-reliability study of which was made by Erden and colleagues (1999), through interview by the researchers. The number and percentage values, averages, Kruskal-Wallis test, t test and variance analysis in independent samples were used for analysis of the data obtained from this study.

FINDINGS: It was determined that 53.3% of earthquake survivor children were boy and mean age of children was 10.55±1.33 in the research. 3.3% of children remained under the rubble, 67.4% of whom lived in this region more than 10 years, 80.9% of whom had their own home, 39.8% of the house was heavily damaged, 17.8% of whom had lost a loved one and only 33.6% of whom expressed that the economic losses were not in their family after the earthquake. Looking ÇTSS-TÖ scores it was found that the average score of 304 students was 48.47±16.85. According to this scale it was determined

that 8.6% of children (26) had light, 19.7% of whom (60) had mild, 47.7% of whom (145) had heavy, 24.0% of whom (240) had too severe post-traumatic stress symptoms.

According to the average age of children in the earthquake survivor 7-12 age group weak positive relationship was found between ÇTSS-TÖ mean scores ($p<0.05$). In addition, a significant difference was found between financial loss in the families of children and ÇTSS-TÖ mean scores ($p<0.001$).

RESULT: In this study, TSSB was determined in the large part of the children in 7-12 age group experienced Van earthquake. It was found high TSSB in children living loss of close and having material losses. Our results reveals that children living in the earthquake need to give a comprehensive psychiatric support.

Key Words: Van earthquake, Child, Post-Traumatic stress.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Sabuncuoğlu O, Ebrinç S, Çetin M. (2003) Marmara Depreminden Etkilenen İki Ayrı Bölgede Ergenlerde Depresyon, Kaygı ve Davranış Klinik Psikiyatri;6:189-197
2. Pynoos RS, Geojian A, Karakeshian M ve ark. (1993) Posttraumatic-stressreactions in childrenafterthe 1988 Armenianearthquake. Br J Psychiatry, 163:239-247.
3. Erden G, Kılıç EZ, Uslu Rİ, Kerimoğlu E (1999) Çocuklar için travma sonrası stres tepki ölçeği: Türkçe geçerlik, güvenirlik çalışması. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 6(3): 143-149.

GEBELERDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF ANXIETY AND SOCIAL SUPPORT IN PREGNANT WOMEN

P-137

Hafize ÇETİN*, Şeyda DÜLGERLER, Serap YILDIRIM**, Esra ENGİN****

** Yüksek Hemşire, İzmir.*

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir.*

Amaç: Bu araştırma, gebelerde anksiyete düzeyi ile sosyal destek arasındaki ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırma, Ocak- Nisan 2012 tarihleri arasında, Bornova'daki bir Aile Sağlık Merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 67 gebe oluşturmuştur. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" ile toplanmıştır (1, 2). Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde dağılımı, analizinde "t" testi, varyans analizi ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin %31.3'ünün 20-24 yaş grubunda, %37.3'ünün ortaokul mezunu olduğu, %53.7'sinin bir işte çalıştığı, %80.6'sının sosyo-ekonomik düzeyinin "orta" olduğu bulunmuştur.

Gebelerin %47.8'inin 2.trimesterde olduğu, %62.7'sinin en az bir gebeliğinin olduğu, %26.9'unun 1 çocuğunun olduğu, %80.6'sının eşinden destek aldığı belirlenmiştir.

Gebelerin Durumluk Kaygı puan ortalaması 40.43± 10.49, Sürekli Kaygı puan ortalaması 42.46± 6.45, Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalaması ise 64.39± 16.65 olarak bulunmuştur.

Gebelerin Durumluk Kaygı puanını tanıtıcı özelliklerden eş desteğinin etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). Gebelerin Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalaması ile Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf bir ilişki ($r = -.457$, $p<0.01$), Sosyal Destek Ölçeği Puan Ortalaması ile Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması arasında negatif yönde orta bir ilişki saptanmıştır ($r = -.522$, $p<0.01$).

Sonuç: Gebelerin hafif düzeyde durumluk- sürekli kaygı yaşadıkları ve sosyal desteği yüksek olan gebelerin durumluk-sürekli kaygılarının düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Sosyal destek, gebelerin ruh sağlığını etkilemesinden dolayı göz ardı edilmemesi gereken bir konudur (3). Bu nedenle, özellikle yeterli sosyal desteği olmayan gebelerin sağlık ekibi üyeleri tarafından iyi değerlendirilmesi ve desteklenmesi büyük önem taşımaktadır.

Purpose: This research was carried out in order to examine the relationship between the level of anxiety and social support in pregnant women.

Method: Descriptive research was carried out between January and April 2012, a Family Health Center in Bornova. The sample of the study was 67 pregnant women who agreed to take part in the research. Research data were collected with "Introductory Information Form", "State-Trait Anxiety Inventory" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" (1, 2). In the evaluation of data, numbers and percentages and in the analysis of data "t" test, variance analysis and correlation analysis have been used.

Findings: It was found that of the pregnant women 31.3% were 20-24 age group, 37.3% were secondary school graduates, 53.7% of work in a job, 80.6%of the socio-economic level "medium".

It was determine that of the pregnant women 47.8% were second trimester, 62.7% became at least one pregnancy, 26.9% have a child, 80.6% received support from her husband.

It was found that State Anxiety mean score of pregnant women was 40.43± 10.49, Trait Anxiety mean score was 42.46± 6.45, Scale of Social Support mean score was 64.39± 16.65.

It was found that State Anxiety score of pregnant women was affected by support from her husband ($p<0.05$). It was determine that a negative weak relationship between Scale of Social Support mean score of pregnant women and State Anxiety mean score ($r = -.457$, $p<0.01$), a negative medium relationship between Scale of Social Support mean score of pregnant and Trait Anxiety mean score ($r = -.522$, $p<0.01$).

Conclusion: It was concluded that pregnant women were mild level of state-trait anxiety and pregnant women with high social support was low state-trait anxiety. Social support, an issue that should not be ignored due to the mental health of pregnant women affects (3). Thus, it is great important that especially women without adequate social support is assessed and supported by the health care team members.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1- Öner N, Lecompte A. Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 2. Baskı, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1985.

2- Eker D, Arkar H, Yaldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirlik. Türk Psikiyatri Dergisi 2001; 12(1): 17- 25.

3- Vırıt O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi 2008; 45: 9-13.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KULLANIMI İLE YALNIZLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE USE OF INTERNET AND LONELINESS LEVELS OF UNIVERSITY STUDENTS

P-138

Şerife ÖZBOYRAZ*, Şeyda DÜLGERLER, Serap YILDIRIM**, Esra ENGİN****

** Yüksek Hemşire, İzmir.*

*** Doç.Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir.*

Amaç: Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin internet kullanımı ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırma, Eylül- Kasım 2012 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 164 öğrenci ile yapılmıştır. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "UCLA Yalnızlık Ölçeği" ile toplanmıştır (1). Verilerin değerlendirilmesi sayı, yüzde dağılımı, analizinde "t" testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %71.3'ünün 21-23 yaş grubunda, %86'sının kadın olduğu, %65.2'sinin sosyo-ekonomik düzeyinin "orta" düzeyde bulunmuştur.

Öğrencilerin %97.6'sının internet kullandığı, internet kullanan öğrencilerin %42.5'inin haftada 3-4 gün, %63.8'inin 1-3 saat kullandığı, %88.8'inin bir sosyal ağ kullandığı, sosyal ağ kullanan öğrencilerin %48.6'sının haftada 3-4 gün, %52.8'inin 1-3 saat kullandığı, %47.9'unun sosyal paylaşım sitelerinde 200 ve üzeri arkadaşının olduğu, %35.9'u sosyal paylaşım sitelerinde geçirdiği zamanın yaşamını bazen olumsuz etkilediğini düşündüğü bulunmuştur.

Öğrencilerin genel yalnızlık puan ortalaması 34.45±9.14 olarak saptanmıştır. Ölçeğin bu çalışmada kesme puanı 44.6'dır. Öğrencilerin %86.8'sının genel yalnızlık düzeyinin düşük olduğu, % 13.4'ünün yüksek olduğu bulunmuştur.

Öğrencilerin genel yalnızlık puan ortalamalarını, interneti kullanım amaçlarının, sosyal ağı kullanım durumlarının etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada öğrencilerin genel yalnızlık düzeyinin düşük olduğu, büyük bir çoğunluğunun düşük düzeyde yalnızlık yaşadığı, interneti resmi hizmetler için kullanan ve sosyal bir ağ kullanmayan öğrencilerin yalnızlık düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek olduğu görülmüştür. İnternet kullanımı ve sosyal ağ ortamlarının öğrencilerin yalnızlıklarının paylaşımında önemli bir araç olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak bu ortamlarda geçirilen sürenin artması beraberinde bir takım riskleri de getirmektedir. Bağımlılık ve giderek yalnızlaşma (2, 3). Bu nedenle internet kullanımının daha kapsamlı araştırılması ve bu konuda önlemlerin alınması önerilmektedir.

Purpose: This research was carried out in order to examine the relationship between the use of internet and loneliness levels of university students.

Method: Descriptive research was carried out between September and November 2012 in Ege University Nursing Faculty together with 164 students who were receiving education and accepted to take part in this research. Research data were collected with "Introductory Information Form" and "UCLA Loneliness Scale" (1). In the evaluation of data, numbers and percentages and in the analysis of data "t" test and variance analysis have been used.

Findings: It was founded out that among students who participated in the research, 71.3% are 21-23 years old, 86% are female, 65.2% of the socio-economic level "medium".

It was founded that 97.6% of the students were receiving internet usage, 42.5% of the students using the internet used 3-4 days a week, 63.8% used 1-3 hours, 88.8% of used a social networking, 48.6% of the students using the social networking used 3-4 days a week, 52.8% used 1-3 hours, 47.9% were friend of 200 and above on social networking sites, 35.9% of these think that sometimes adversely affect the life of the time spent on social networking sites.

It was determined that general loneliness mean score of students was 34.45±9.14. The scale cut-off score of this study was 44.6. It was founded that 86.8% of the students were receiving a low level of general loneliness, 13.4% were receiving a high level.

It was determined that the internet usage purposes, conditions of use of social network affected general loneliness mean score of the students ($p<0.05$).

Conclusion: It was seen that general loneliness levels of students were low, the majority of students experienced low levels of loneliness, use the internet for official services and do not use a social network of students loneliness levels were significantly higher than other groups on the research. It was concluded that use of the internet and social networking environments is an important tool to share the students loneliness. However, increasing the time spent in these environments brings together a number of risks. Dependency and increasing loneliness (2, 3). For this reason, it is suggested that a more

comprehensive investigation of the use of internet and measures in this regard.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Demir A. UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlilik ve güvenirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 14- 18.
2. Durak Batıgün A, Hasta D. İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzları açısından bir değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:213- 19.
3. Tarı Cömert I, Ögel K. İstanbul örnekleminde internet ve bilgisayar bağımlılığının yaygınlığı ve farklı etkenlerle ilişkisi. Turkiye Klinikleri J Foren Med 2009; 6(1):9- 16.

ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN MOBBİNG ALGISI İLE ATILGANLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH CARE STAFF' MOBBING PERCEPTION AND ASSERTIVENESS LEVELS WHO ARE WORKING IN UNIVERSITY HOSPITAL

P-139

Zehra ŞAHİN*, Şeyda DÜLGERLER, Serap YILDIRIM**, Esra ENGİN****

** Yüksek Hemşire, İzmir.*

*** Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, İzmir.*

Amaç: Bu araştırma, üniversitesi hastanesinde çalışan sağlık personelinin mobbing algısı ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırma, Mart- Mayıs 2012 tarihleri arasında, Ege Üniversitesi Hastanesinin dahiliye, kadın doğum, cerrahi ve psikiyatri kliniklerinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 100 sağlık çalışanı ile yapılmıştır. Araştırma verileri, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Mobbing Anketi" ve "Rathus Atılganlık Envanteri" ile toplanmıştır (1). Verilerin değerlendirilmesi sayı, yüzde dağılımı ve analizinde korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 33.83± 6.93 olduğu, %80'inin kadın, %51'inin bekar, %71'inin ailesiyle birlikte yaşadığı, %77'sinin önlisans/ lisans mezunu olduğu, %79'unun hemşire, %48'inin dahiliye kliniklerinde ve %48'inin 9 yıl ve üstü süredir çalıştığı bulunmuştur.

Mobbing Anketi puan ortalaması 52.09 ±16.31 (min-max: 22/ 92), Rathus Atılganlık Ölçeği puan ortalaması ise 13.42 ±19.08 (min-max: -47/ 67) olarak bulunmuştur. Sağlık çalışanlarının mobbing anketi puan ortalamasının tanıtıcı özelliklerden etkilenmediği saptanmıştır (p>0.05). Sağlık çalışanlarının Mobbing Anketi puan ortalaması ile Atılganlık Ölçeği puan ortalaması arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizinde, negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır (r= -0.36 ,p <0.01).

Sonuç: Araştırmada atılgan olan bireylerin mobbinge daha az maruz kaldıkları sonucuna varılmıştır. Sağlık sektöründe mobbinge uğrama sıklığı diğer çalışma alanlarına göre daha fazladır (2, 3). Bu nedenle bu kurumlarda çalışanlara atılganlık ve kişisel gelişim eğitimlerinin verilmesi önerilmektedir.

Purpose: This research was carried out in order to examine the relationship between health care staff' mobbing perception and assertiveness levels who are working in university hospital.

Method: Descriptive research was carried out between March and May 2012 in Ege University Hospital, together with 100 health professionals who were working in internal medicine, obstetrics and gynecology, surgery and psychiatry clinics and and accepted to take part in this research. Research data were collected with "Introductory Information Form", "Mobbing Questionnaire" and "Rathus Assertiveness Inventory" (1). In the evaluation of data, numbers and percentages and in the analysis of data correlation analysis have been used.

Findings: It was found that average age of health professionals who participated in the research was 37.28± 1.13, 80% were female, 51% were single, 71% 71% were lived with his/her family, 77% were associate/license graduates, 79% were nurse, 48% were internal medicine clinics and 48% were working more than 9 years.

It was found that the average score of the Mobbing Questionnaire was 52.09 ±16.31 (min-max: 22/ 92) when the average of the Rathus Assertiveness Inventory was 13.42 ±19.08 (min-max: -47/ 67). It was determine that the average score of the Mobbing Questionnaire of health professionals wasn't affected by informative features (p>0.05). In the correlation analysis which aimed to find out the relationship between the Mobbing Questionnaire average score of health professionals and their Assertiveness Inventory average score, it was found that there was a weak correlation in a negative way (r= -0.36 ,p <0.01).

Conclusion: It was concluded that assertive individuals is less than exposed to mobbing on the research. The mobbing exposing frequency of health sector is high than other work areas (2, 3). For this reason, assertiveness and personal development training to employees in these institutions is recommended.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Voltan N. Rathus atılganlık envanteri geçerlilik güvenirlik çalışması. Psikoloji Dergisi 1980; 10: 233- 25.
2. Yiğitbaş Ç, Deveci SE. Sağlık çalışanlarına yönelik mobbing. Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2011; Ekim-Kasım-Aralık: 23- 28.
3. Aksoy F. Psikolojik şiddet'in (mobbing) sağlık çalışanlarına etkisi. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.

MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ AMATEM KLİNİĞİNDE 2011-2012 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLMİŞ OLAN DELİRYUM TREMENS HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ

ALCOHOL and DRUG ABUSE WERE FOLLOWED BETWEEN THE DEPARTMENT MANİSA MENTAL HEALTH and ILLNESSES HOSPITAL 2011-2012 ACCORDING TO DEMOGRAPHIC INVESTIGATION OF PATIENTS DELIRIUM TREMENS

P-140

Aslıhan ESLEK, Gülden LAP, Yıldız AKPINAR, Dilek TEKER, Yeşim KORKUT, Permin YILMAZ, Ü. Gülsüm KANDEMİR

Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi

GİRİŞ: Deliryum Tremens alkol yoksunluğunun oluşturduğu ağır bir tablodur ve medikal bir acildir. Özellikle uzun süredir alkol alan ağır içicilerin alkolü kesmesiyle ortaya çıkar. Ölümcül olabilmektedir. Fatalite yüzdeleri %5-15 arası değişmektedir. Akut bir konfüzyon, bilinç bulanıklığı tablosudur. Deliryum birçok nedene bağlı olabilir ve çok çeşitli tablolar sergileyebilir. Bu tabloların en belirgin özelliği yoğunlaşma ve dikkati toplama kusurudur. Deliyum görece hızlı bir başlangıç ve gidişin yanı sıra, konfüzyonun şiddetinin gün içinde belirgin dalgalanmalar göstermesiyle de diğer psikiyatrik tablolardan ayrılır. Alkol yoksunluğuna bağlı deliryumu (deliryum tremens) öbürlerinden ayıran özellik, hastanın genellikle ajite ve huzursuz olmasıdır. Alkol yoksunluğunun diğer fiziksel belirtilerine ek olarak Konfüzyon, Ajitasyon, Halüsünasyonlar ve hezeyanlar, Uyku ve uyanıklık çevirimi bozukluğu, Bellek bozuklukları, Dikkat ve yoğunlaşma bozukluğu, Duygudurumda aşırı değişkenlikler görülür.

Bu çalışmayla amacımız deliryum tremens hastalarının sosyodemografik özelliklerini inceleyerek ortak belirteçler bulmak ve deliryum riski olan hastalara erken müdahale edilebilmesine katkıda bulunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: 2011-2012 yılları arasında kliniğimiz yoğun bakımında 15 hasta deliryum tremens tanısıyla izlenmiştir. Hastaların hepsi erkektir. Hastaların yaşları 30 ila 62 arasında değişmektedir. Hastaların %60' ı bekar, %28'i ise boşanmış, % 66,6'sı ilkokul mezunudur. %40'ı serbest meslekte çalışmaktadır. Hastaların %40'ı yalnız, % 60'ı ailesiyle yaşamaktadır. %86,6'sı kentsel bölgeden getirilmiştir. Başvuru şekline bakıldığında %53,3'ü acilden giriş yapmıştır. Hastaların %73,3'ünün amateme ilk başvuru ya da getirilişinin deliryum tremens tablosu olduğu gözlendi. Eşlik eden organik hastalıklar incelendiğinde; %20 'sinde aynı zamanda hipertansiyon, %6'sında ise astım hastalıkları olduğu tespit edildi. Bir hastada bipolar bozukluk olduğu bunun dışında hiçbir hastada eşlik eden psikiyatrik hastalık olmadığı gözlendi. Hiçbir hastanın geçmişinde suicid öyküsü gözlenmedi. Hastaların alkol kullanım öykülerine bakıldığında ise; bir hastanın haftada 2-3 günde bir alkol aldığı diğer tüm hastaların her gün alkol aldığı, %6 hastanın günlük 16 standart içki, %26,6 hastanın 12 standart içki, %66,6 hastanın ise 8 standart içki kullandığı saptandı. %20 hastanın en son alkol alımı 1 haftadan uzun süre önceydi.%26,6 hasta en son 1 gün önce, %26,6 hasta 2 gün, %26,6 hasta ise 3 gün önce alkol kullanmıştı. Hastalarda ek madde kullanımı gözlenmedi. Bir hastanın soygeçmişinde babada alkol kullanımı olduğu, diğer hastalarda ise özellik olmadığı tespit edildi. Yine soygeçmişe bakıldığında bir hastada dayıda şizofreni öyküsü olduğu gözlendi. %20 hastada alkol yoksunluğuna bağlı epileptik nöbet öyküsü saptanmazken, %80 hastada ise geçmişinde ya da kaydedilen başvurusunda yoksunluk nöbeti gözlendi. İlk başvurusu olmayan dört hastanın geçmişlerinde de deliryum tremens tablosunu yaşadıkları öğrenildi.

SONUÇ: Veriler gözden geçirildiğinde; amateme ilk başvurusu deliryum tremens şeklinde olmasının çoğunlukta olduğu ve ilk başvuru olmayan tüm hastaların ise deliryum tremens deneyimi yaşadığı, eşlik eden hastalıklarda hipertansiyonun dikkat çekici olduğu, tüm hastaların alkol kullanımının 8 standart içki ve üzeri olduğu ve çoğu hastanın geçmiş ya da kaydedilen zamanki durumlarında yoksunluğa bağlı epileptik nöbet yaşadığı tespit edilmiştir.

Elde edilen veriler ve bu konuda yapılacak daha büyük örneklemli çalışmalar deliryum tremens için risk belirteçlerinin gözden geçirilmesini sağlayacak ve mortalite riski taşıyan bu önemli tabloya dikkat çekecektir.

ANAHTAR KELİMELER: Delirium, Alkol, Sosyodemoğrafik.

OBJECTİVE: Alcohol withdrawal and delirium tremens is a medical emergency, a serious clinical formed. Heavy smokers who drink alcohol, especially for a long time interrupt occurs. Can be fatal. The percentages vary between 5-15% fatality. An acute confusion, confusion table. Delirium due to many reasons, and a wide variety of oabilir exhibit tables. The most prominent feature of these tables is the fault of the collection, concentration and attention. Deliyum relatively quick start and go, as well as significant fluctuations in the

day, demonstrating the severity of confusion in the statements of other psychiatric separated. Alcohol withdrawal delirium (delirium tremens), other cereals characteristic that distinguishes the patient is often agitated and restless. Other physical symptoms of alcohol withdrawal in addition to a part or all of the following symptoms is observed confusion, halucinate and delusions, agitation, sleep-wake cycle disorders, attention and concentration disorders, excessive variation in mood.

This study examining the sociodemographic characteristics of patients with delirium tremens aim to find common markers and contribute to interface deeliryum patients at risk early.

METHOD AND MATERIALS: 15 patients in intensive care in our clinic between 2011-2012 were followed with the diagnosis of delirium tremens. All the patients were male. Patients' ages ranged from 30 to 62. 60% single, 28% divorced, 66,6% are primary school. %40 work in self employment. Only 40% of patients, 60% live in his family. 86.6% were brought to urban areas. 53,3% in the emercany related injuries. 73.3% of patients, one third alcohol and drug abuse was observed that the first application or delirium tremens. Accompanying organic illnesses examined, as well as 20 % of hypertension, asthma, diseases in 6% was detected. One patient with bipolar disorder patients with comorbid psychiatric illness that there was nothing out of it. There was no history of suicidal patient's history. In terms of alcohol use stories of patients, one patient received an alcohol 2-3 days a week all patients received daily users, 6% in patients 16 standard drinks per day, 26.6% patients 12 standard drinks, 66.6% of those patients 8 standard drinks were used. 1 week to 20% for a long time the patient was before the most recent alcohol intake. 26.6% of patients 1 day before the most recent, 26.6% of patients 2 days, 26.6% of patients had used alcohol before the third day. There were additional substance abuse in patients. Father of a patient's family history is used alcohol, other patients were not in the feature. Looking at heredity was observed in a patient with a history of schizophrenia Again. There was no history of alcohol withdrawal seizures in 20%, 80% of patients had a history of seizures or withdrawal application was recorded. The first non-reference table of the four patients experienced delirium tremens also learned that the backgrounds.

RESULT: Upon reviewing the data; alcohol anf drug abuse being the first application in the form of delirium tremens, and the first reference all non-dominated lives of patients experience delirium tremens, comorbid diseases, hypertension is remarkable, that all the patients and over use of alcohol beverages, and most 8 sandart recorded in the patient's past or deprivation have been identified in cases where due to the usual epileptic seizure.

The data obtained in this subject and a larger-sample studies will provide a review of markers of risk for delirium tremens and mortality risk will attract attention to this important table.

KEYWORDS: Delirium, Alcohol, Sociodemographic.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. In: Goldman L, D Ausiello, eds. Cecil Medicine. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier, 2007: chap 31
2. Ögel K, Tamar D, Karalı A and ark.: Hand book of alcohol and substance use disorders: Bakırköy Mental Health and İlnesses Hospital, 1998; 48-53.
3. Bulut M, Savaş H, Cansel N ve Ark.: Sociodemographic characteristics of patients, applied to subtance usage disorders unit of Gaziantep University : Journel of, dependence 2006; 7-2:65-70.

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ALGILADIKLARI STRESİN VE STRESLE BAŞA ÇIKMADA MİZAHI KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINING NURSING SCHOOL STUDENTS' PERCEIVED STRESS AND THEIR USE OF HUMOR TO COPE WITH IT

P-141

Oya Sevcan ORAK*, Hatice DURMAZ , Ayşe OKANLI****

** Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Giriş ve Amaç: Mizah olaylar ve durumların eğlenceli yönünü görebilme becerisidir. Mizah psikolojik olarak stres ve anksiyetenin azalmasına yardım eder, istenmeyen durumlarla baş etme mekanizması olarak kullanılır1. Bu araştırma hemşirelik öğrencileri tarafından algılanan stresi, öğrencilerin stresle başa çıkma stratejisi olarak mizahı kullanma durumlarını ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Ordu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda 29 Mayıs-28 Haziran 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. 2011-2012 eğitim dönemi hemşirelik yüksekokulunda kayıtlı olan tüm hemşirelik öğrencileri (n=314) araştırmanın evrenini oluştururken, araştırmayı katılmayı kabul eden 254 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmış olan ''Sosyodemografik Veri Formu" ile "Algılanan Stres Ölçeği" ve "Mizah Yoluyla Başaçıkma Ölçeği" kullanılmıştır. Toplam 10 maddeden oluşan Algılanan Stres Ölçeği'nde maddelerden alınan puanlar toplanarak bireyin stres düzeyi belirlenmektedir2. Mizah Yoluyla Başaçıkma Ölçeği ise 7 maddeden oluşturulmuş bir kendini ifade ölçeğidir ve toplam puanın yüksekliği kişinin stresli durumlar karşısında başa çıkma stratejisi olarak mizaha ne ölçüde başvurduğunu göstermektedir3. Bilgi formu ve ölçeklerden elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 17 programıyla değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, Pearson ve Spearman Korelasyonu testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 20,88 ± 1,75'dir. Öğrencilerin %76,3'ü kız ve %37,4'ü ailenin ilk çocuğudur. Öğrencilerin babalarının eğitim seviyesinin başa çıkmada mizahı kullanma durumlarını etkilediği, eğitim durumu "okuma-yazma" seviyesinde olanların mizahla başa çıkma puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (X2=10,986; p<0,05). Öğrencilerin cinsiyetlerinin algıladıkları stres düzeyini etkilediği, "kız öğrencilerin" algılanan stres puanlarının erkek öğrencilerden yüksek olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak çok ileri düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (U=4201,000; p<0,001). Aile tipinin öğrencilerin mizah yoluyla başa çıkma durumlarını etkilediği "parçalanmış aile" tipine sahip öğrencilerin mizah yoluyla başa çıkma puanlarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (X2=6,436; p<0,05). Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin algıladıkları stres düzeyleri ile mizah yoluyla başa çıkma durumları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon testi ile analiz edilmiş ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır (r=0,179; p<0,01).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi arttıkça stresle başa çıkma yöntemi olarak mizahı kullanma durumlarının da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca kız öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinin erkek öğrencilerden daha fazla olduğu ve parçalanmış aile tipinde yetişen öğrencilerin mizah yoluyla başa çıkmayı bir baş etme yöntemi olarak az kullandığı ve babanın eğitim seviyesinin düşüklüğünün öğrencinin baş etme yöntemi olarak mizahı kullanma durumunu olumsuz yönde etkilediği söylenebilir. Hemşirelik öğrencilerinin gerek zorlu eğitim süreçlerinde gerekse kısa bir süre sonra, içine girecekleri hemşirelik mesleğini yürütürken karşılaşacakları stresli olaylarla başa çıkmak için mizahı kullanmanın önemini bilmeleri gerekmektedir. Fakat bunu nasıl kullanacakları ve mizahın uygunsuz kullanımının istenilenin tam tersi etki yapacağı öğretilmelidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, stres, stresle baş etme, mizah

Introduction and Aim: Humor is the ability to find things funny1. It helps reduce stress and anxiety and people use it as a mechanism to cope with undesirable situations1. This study was conducted with the aim of determining the relation between nursing school students' perceived stress, their use of humor to cope it and socio-demographic characteristics of them.

Method: This descriptive study was conducted at Ordu University School of Health between May 29 and June 28, 2012. The population of the study is all the students studying in School of Nursing in 2011-2012 Academic Year (n=314). The sample of the study is 254 nursing school students who accepted to take part in the study. Data was collected via "Socio-demographic Data Form", which was designed by researches in accordance with the literature, "Perceived Stress Scale" and "Coping Humor Scale". Perceived Stress Scale includes 10 direct

queries and the total point respondents get from it demonstrates their current level of experienced stress2. Coping Humor Scale is a self-report measure of 7 items that measures the degree to which respondents make use of humor in coping with stress in their lives3. Data was analyzed through computer based SPSS 17 program. Descriptive statistics, Kruskal Wallis, Mann-Whitney U, Pearson and Spearman Correlation Tests were used in data analysis.

Findings: Average age of samples is 20,88 ± 1,75. Of those who participated in the study, 76,3 % are female and 37,4% are the first born child of the family. It was found that students' fathers educational background influence their ability of using humor to cope with stress, those whose education is limited to literacy have lower coping humor scores when compared to other groups, and differentiation between them is statistically meaningful (X2=10,986; p<0,05). It was also determined that gender of students have an influence on their perceived stress; the scores of "female students" are higher than those of male students and the differentiation between them is statistically very significant (U=4201,000; p<0,001). Family has an effect on coping humor; students of separated families have lower scores when compared to other groups and the differentiation between them is statistically meaningful (X2=6,436; p<0,05). The relation between participants' perceived stress and coping humor was analyzed via Pearson Correlation Test and it was found that there is positive correlation between them (r=0,179; p<0,01).

Result: As perceived stress of nursing school students' increases, their use of humor to cope with stress increases too. Furthermore, perceived stress level of female students is higher than that of male students and students brought up in separated families use humor as a method to cope with stress less when compared to other groups. The lower educational background of father negatively effects students' ability to use humor as a way to cope with stress. Nursing school students should be aware of the importance of using humor as a way to cope with stress that they will encounter both during their education and professional life. However, they should be informed about how to use it and the fact that its use in an improper way may cause some undesirable situations.

Key Words: Student of Nursing School, Stress, Coping With Stress, Humor

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Aydın A. (2005), "Hemşirelik ve Mizah", C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 9(1).
2. Yerlikaya E.E., İnanç B (2007), "Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Psikometrik Özellikleri", IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 17-19 Ekim, İzmir.
3. Yerlikaya E.E. (2009), "Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları İle Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

HEMŞİRELERİN STRESLE BAŞETMEDE MİZAHI KULLANMA DURUMLARI

NURSES' USE OF HUMOR TO COPE WITH STRESS

P-142

Hatice DURMAZ*, Naci YILDIRIM, Mine EKİNCİ*****

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D (Araş. Gör.)*

***Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Hemşiresi (YL öğrencisi)*

**** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D (Yard. Doç. Dr.)*

GİRİŞ: Mizah duygusunun psikolojik sağlığa olumlu katkıları olduğu fikri özellikle kişilik kuramcıları arasında oldukça yaygın bir görüştür. Başa çıkma mekanizmalarının; stres ve stresin yol açtığı depresyon, kaygı gibi olumsuz sonuçlar arasındaki ilişkiyi düzenlediği düşünülmektedir. Mizah duygusu da bu başa çıkma stratejilerden biri olarak kabul edilmekte 1,2 ve mizah duygusunun stres üzerindeki düzenleyici etkisi, başa çıkmastratejisi olarak sergilediği işlev ile tehdit edici ve stresli durumların bilişsel değerlendirmesinde oynadığı rolle açıklanmaktadır.

AMAÇ: Araştırma; hemşirelerin stresle baş etme stratejisi olarak mizahı kullanma durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tanımlayıcı şekilde planlanan araştırmanın evrenini Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Tüm evrene ulaşılması planlanan çalışmanın örneklemini 15 Haziran-1Ağustos 2012 tarihleri arasında hastanede görev yapan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 313 hemşire oluşturmaktadır. Veri toplamadaaraştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Amirkhan3 tarafından geliştirilen ve Aysan4 tarafından geçerlik-güvenirlik çalışması yapılan Stresle Başa Çıkma Stratejileri Ölçeği ve mizahın stresli durumlarda başa çıkma stratejisi olarak kullanımını ölçmek amacıyla Martin ve Lefcourt5tarafındangeliştirilmiş, Yerlikaya6 tarafından geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmış Mizah Yoluyla Başa Çıkma Ölçeği kullanılmıştır.

Verilerin analizi SPSS 17 ile ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılımlar, correlation analizi ve onewayanovakullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hemşirelerin %46.6'sı evli, %51.4'ü bekar ve %1.4'ü boşanmıştır. Hemşirelerin %35.5'i çocuk sahibidir. Çalışma süreleri açısından incelendiğinde hemşirelerin %25.6'sı 1 yıl ve daha az, %57.5'i 1-10 yıl arası ve %16.9'u 10 yıl üzeri görev yapmaktadır.

Ölçek puanları incelendiğinde problem çözme altboyutu puan ortalaması 26.19±3.94, sosyal destek arama altboyutu puan ortalaması 24.24±4.20 ve kaçınma altboyutu puan ortalaması 21.81±3.84 olarak bulunmuştur. Stresle başaçıkma stratejileri ölçeği toplam puan ortalaması 72.25±7,64 olarak bulunmuştur. Bu puan ortalamalarına göre çalışmaya katılan hemşirelerin stresle baş etmede pozitif baş etme yöntemlerini geri çekilmeden daha fazla kullandıkları söylenebilir.

Mizah yoluyla başaçıkma ölçeği toplam puan ortalaması 19.03±3.53 olarak bulunmuştur. Bu puan ortalamasına göre hemşirelerin stresli durumlarda bir baş etme stratejisi olarak mizahı orta düzeyde kullandıkları söylenebilir.

Ölçek puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde problem çözme ve sosyal destek arama alt boyutları puan ortalamaları ile mizah yoluyla başa çıkma ölçeği toplam puan ortalaması arasında ileri düzeyde anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0.01$). Bu ilişkiye göre kişi stresli durumlarda problem çözmeyi ve sosyal destek aramayı nekadar çok kullanıyorsa mizaha da aynı ölçüde başvurmaktadır. Stresli durumlarda negatif baş etme yöntemi olan kaçınma alt boyutu puan ortalaması ile mizah yoluyla başaçıkma toplam puan ortalaması arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0.05$). Bu ilişkiye bakılarak stresle mücadelede negatif baş etme stratejilerini kullanan bireylerin de az ölçüde mizahı kullandıkları söylenebilir.

Stresle başa çıkma ölçeği ile mizah yoluyla başa çıkma ölçeği toplam puan ortalamaları arasında da ileri düzeyde pozitif, anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0.01$). Bu ilişkiye göre hemşirelerin stresli durumlarla baş etmede mizahı kullandıkları anlaşılmaktadır.

SONUÇ: Çalışmaya katılan hemşireler stresli durumlarda pozitif baş etme stratejilerini yüksek oranda ve mizah yoluyla başa çıkmayı ise orta düzeyde kullanmaktadırlar.

ÖNERİLER: Mizahın sosyal hayatta nasıl kullanılması gerektiği, mizaha hangi durumlarda başvurmanın doğru olduğu, pozitif ve negatif etkilerini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmalı, öğrencilere ve çalışan hemşirelere mizahın stresle başa çıkmada pozitif etkisi olduğu anlatılmalıdır.

Anahtar kelimeler: hemşire, stresle başa çıkma, mizah

The idea that humor has positive effects on psychological health is common particularly among personality theorists. It is thought that coping mechanisms control the relation between negative consequences stem from stress and depression it causes and anxiety. Humor is regarded as one of those coping strategies 1,2 and its

regulative effect on stress is explained with its function as a coping strategy and role in cognitive evaluation of threatening and stressful situations.

AIM: This study was conducted with the aim of determining the nurses' use of humor as a strategy to cope with stress.

METHOD: The population of this descriptive study is nurses working in Van Training and Research Hospital. The sample of the study which aims to reach all the population is 313 nurses who were working in the hospital between the dates June 15 and August 1, 2012 and agreed to participate in the study. Data was collected via socio-demographic data form which was designed by researchers, Coping Strategies Scale, which was designed by Amirkhan3 and revised by Aysan4 for reliability and validity, and Coping Humor Scale, which was designed by Martin and Lefcourt5 in order to measure the use of humor to cope with stress and revised by Yerlikaya6 for reliability and validity.

Data was analyzed via average, standard deviation, percentage distribution, correlation analysis and one way ANOVA with SPSS 17.

FINDINGS: Of the nurses who took part in the study, 46.6% were married, 51.4% were single and 1.4% were divorced and 35.5% had children. When examined in terms of their years in professional life, it was seen that 25.6% have been working for a year or less, 57.5% have been working for one to ten years and 16.9% have been working for ten years or more.

When scale scores were evaluated, it was found that the average score of problem solving factor is 26.19±3.94, of seeking for support factor is 24.24±4.20 and of avoidance factor is 21.81±3.84. The total average score of Coping Stress Strategies Scale was 72.25±7,64. According to these average scores, it can be said that nurses are using positive coping strategies without hesitation.

The total average score of Coping Humor Scale was 19.03±3.53. According to this average score, it can be said that nurses are moderately using humor as a strategy to cope with stress.

When the relation between average scores of scale was examined, it was found that there is positive and meaningful relation between average scores of problem solving and seeking social support factors and total average score of cooping humor scale ($p<0.01$). According to this relation, as an individual's use of problem solving and social support strategies increases, his use of humor raises equally. There is meaningful correlation between avoidance which is a negative factor in coping stress and total average point of coping stress ($p<0.05$). With regard to this relation, those who use negative strategies to cope with stress make use of humor less.

There is very significant positive correlation between total average scores of coping stress scale and coping humor scale ($p<0.01$). According to this, nurses use humor to cope with stress.

RESULT: The nurses who participated in the study use positive coping strategies to deal with stress considerably and humor moderately.

SUGGESTIONS: Nurses should be informed about how and when to use humor in social life. Studies which determine the positive and negative effects of humor should be conducted and nurses and students should be informed that it has positive effect on coping with stress.

Key Words: Nurse, Coping with Stress, Humor

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Lefcourt, H.M. (2001), "The Humor Solution", (Ed: C.R. Snyder,) Coping With Stress: Effective People and Processes. New York: Oxford University Press.
2. Martin R. A. (2007), The psychology of humor: An integrative approach, San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
3. Amirkhan JH. Criterion validity of a coping measure. J Pers Assess 1994; 62:242-261.
4. Aysan F. Başa Çıkma Stratejisi Ölçeğinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. 1. Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiriler Kitabı, Adana, Çukurova Üniversitesi Basımevi, 1994, s.1158-1168.
5. Martin, R. A. ve Lefcourt, H. M. (1983), "Sense of Humor As A Moderator of the Relation Between Stressors and Moods", Journal of Personality and Social Psychology, 45,1313-1324.
6. Yerlikaya E.E, Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzları ile Algılanan Stres, Kaygı ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmes, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana 2009

YAŞLILARDA MANEVİYATIN MORAL DÜZEYİNE ETKİSİ

THE EFFECT OF SPIRITUALITY ON MORALE OF THE ELDERLY

P-143

Sibel ASİ KARAKAŞ*, Mine EKİNCİ, Hatice DURMAZ*****

** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D (Yard. Doç. Dr.)*

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D (Yard.Doç.Dr.)*

****Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D (Araş. Gör.)*

GİRİŞ: Son yıllarda hem sağlık alanındaki gelişmeler, hem de sosyoekonomik koşullardaki iyileşmeler, azalan doğum oranları ve benzeri faktörler nedeniyle insan ömrü uzamıştır ve tüm dünyada yaşlı nüfus artmaya başlamıştır1,2. Yaşlılık dönemi, kronolojik, biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan kaçınılmaz bir süreçtir3. Yaşlılık döneminin olumsuz etkilerini minimum düzeye indirmek için manevi unsurların kullanılmasının etkili olduğu düşünülmektedir. Bu unsurlardan biri olan moral, subjektif ve psikolojik iyilik hali olup kaliteli bir yaşam olarak tanımlanmaktadır4. Moral hem iyilik halinin hem de yaşlılıkta gözardı edilen yaşam kalitesinin önemli bir belirleyicisidir1. Umut düzeyleri ve morali yüksek olan, sosyal desteği yeterli hastaların durumlarına daha iyi uyum sağlayacakları ve yaşam kalitelerinin daha yüksek olacağı öngörülmektedir5.

AMAÇ: Araştırma; yaşlı bireylerde maneviyatın moral düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Erzurum'da bulunan sağlık ocaklarına kayıtlı 65 yaş üzeri sağlıklı ya da hasta yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Örneklemini ise basit rastgele sayılar tablosu kullanılarak seçilmiş olan bir sağlık ocağına 15 Haziran-1 Ağustos 2012 tarihleri arasında başvurmuş 83 yaşlı birey oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, yaşlı bireylerde moral düzeyini değerlendirmek amacıyla 1972 yılında Lawton tarafından 1086 yaşlı bireyle çalışılarak geliştirilmiş ve Öz'ün geçerlik güvenirliğini yaptığı Philadelphia Geriatri Merkezi Moral Ölçeği5 ve Güven'in geliştirdiği Dindarlık Ölçeği6 kullanılmıştır. Moral ölçeğinde toplam moral puanı 0 ile 17 arasında değişmekte olup, 13-17 puan aralığı yüksek moral düzeyini, 10-12 arası orta moral düzeyini, 9 ve 9'un altı ise düşük moral düzeyini gösterir. Dindarlık ölçeğinde ise toplam puanın yüksek oluşu o davranışın oldukça sık ve yüksek düzeyde görüldüğü anlamına gelmektedir.

Verilerin analizi SPSS 17 ile ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılımlar, t testi, correlation analizi kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan bireylerin %54.2'si erkek, %45.8'i bayandır ve yaşları ortalaması 70.83±7.64'tür. Bireylerin %74.7'si evli, %21.7'si dul ve %3.6'sı bekardır. Bireyler eğitim düzeyleri açısından incelendiğinde %36.1'i okuma yazma bilmezken %56.6'sı ilköğretim mezunu ve %7.2'si yüksek öğrenim mezunu olarak bulunmuştur. Yaşlı bireylerin %91.6'sı ailesiyle beraber yaşarken %8.4'ü yalnız yaşamaktadır. Bu bireylerin %7.2'si acil durumlarda çağıracak birinin olmadığını ifade etmiştir.

Ölçek puan ortalamaları incelendiğinde dini inanç ve dini etki alt boyutu ile moral ölçeği ajitasyon alt boyutu arasında negatif yönde bir ilişki vardır. Yine dindarlık toplam puan ortalaması ile ajitasyon düzeyi arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişkiye göre kişinin dini davranış sıklığı arttıkça ajitasyon düzeyi azalmaktadır. Moral ölçeği toplam puan ortalaması 9.18±4.01 olarak bulunmuştur. Bu puan ortalamasına göre yaşlı bireylerin moral düzeylerinin orta seviyede olduğu söylenebilir. Dindarlık ölçeği toplam puan ortalaması73.55±4.07 olarak bulunmuştur. Bu puan ortalamasına göre bireylerde dini davranışın sık ve yüksek düzeyde olduğu söylenebilir. Ölçek toplam puan ortalamaları arasında yapılan analizde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

SONUÇ: Çalışmaya katılan bireylerin dini davranışları sık ve yüksek oranda olmakla birlikte moral düzeyine anlamlı bir etkisi bulunamamıştır. Bireylerin moral düzeylerini artırmak için sosyal destek sistemlerinin kullanılması ve araştırmanın daha fazla veri ile tekrarlanması tavsiye edilebilir.

Anahtar kelimeler: hemşire, yaşlı, moral düzeyi, dindarlık

In recent years, some factors such as development in health care, improvement of socioeconomic conditions, and decrease in birth rate have all contributed to increase in life expectancy and growth of ageing population1,2. Old age is an inevitable period which has chronological, biological, psychological and social dimensions3. It is thought that spirituality is necessary for minimizing the adverse effects of this period. Morale, which is one of those elements, is described as individual psychological well-being that highly contributes to quality of life4. Morale is an important determiner of both well-being and quality of life that is frequently neglected during old-age period1. Those with high hopes and morale and adequate social support can adapt themselves to old age more easily therefore may lead a good life5.

AIM: This study was conducted with the aim of determining the effect of spirituality on morale of the elderly.

METHOD: The population of this descriptive study is healthy or ill senior citizens who are registered in the village clinics in Erzurum. The sample is consisted of 83 elderly people who visited a village clinic that was selected through basic random number table between the dates June 15 and August 1 2012. Data was collected via socio-demographic data form, Philadelphia Geriatric Center Morale Scale5, which was designed by Lawton with the aim of measuring perceived morale in elderly people by analyzing the responses of 1086 subjects in 1972 and Piety Scale6, which was designed by Güven. The validity and reliability of PGC Morale Scale was conducted by Öz. The total morale point varies from 0 to 17. From 13 to 17 points demonstrate high morale, 10 to 12 points demonstrate medium level morale and 9 points or below demonstrate low morale. High total score obtained Piety Scale shows that the certain attitude is seen frequently and intensely.

Data was analyzed via average, standard deviation, percentage distribution, t test and correlation analysis with SPSS 17.

FINDINGS: Of the samples, 54.2% were male, 45.8% were female and their average age is 70.83±7.64. Of the samples 74.7% were married, 21.7% were widower or widow and 3.6% were single. When samples were examined with regards to their educational background, it was found that 36.1% were illiterate, 56.6% were primary school graduate, 7.2% had studied in a higher education institution. Of the samples, 91.6% were living with their families, and 8.4% were living alone. Of those individuals, 7.2% stated that they could call no one in case of an emergency.

When average scores of the scale were investigated, it was found that there is negative correlation between religion and religious effect factor and agitation factor of morale scale. Also, there is negative correlation between total average score of piety and agitation level. In accordance with this relation, as the individual's frequency of religious behavior increases, his/her agitation level decreases. The total average score of morale scale was 9.18±4.01. According to this average score, it can be said that the morale level of the elderly is in medium level. The total average score of piety scale is 73.55±4.07. According to this average score, it can be said that individuals show religious behaviors frequently and intensely. No correlation was found in the analysis of the total average scores of scale (p>0.05).

RESULT: The sample show religious behaviors frequently and intensely but this has no meaningful contribution to their morale level. Social support systems can be used to increase the individuals' morale and study should be repeated with more data.

Key Words: Nurse, the Elderly, Morale Level, Piety

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Benıto-León J., Louıs ,E., Navarro JR, Medrano MJ., Vega S., Pareja FB. Low morale and mortality in elderly people. Age and Ageing 2010; 39: 366–373
2. Kurt G. Türkiye'de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış (Sivas İl Örneği) Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Toplumsal Yapı ve Değişme Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi Sivas,Aralık, 2008.
3. Yıldız M. Bağlanma Kuramı Açısından Yaşlılık Dönemine Genel Bir Bakış. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. Vol 36, No 1 (2012)
4. Lawton M.P.:The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. J Gerontol, 30(1): 85-9, 1975.
5. Öz H. Miyokard Enfarktüsü Geçiren Hastalarda Umut, Moral Ve Algılanan Sosyal Desteğin Yaşam Kalitesine Etkisi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi. İstanbul 2006
6. Güven H. Dindarlık ve Depresyon İlişkisi, Sosyal Bilimler Enst. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 2008.

KRONİK BÖBREK HASTALARININ RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF MENTAL CONDITION FOR CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS

P-144

Elif OK*, Özlem IŞIL**

**Uzm. Hemşire, GATA HEH Nefroloji ve Hipertansiyon Servisi*

***Yard. Doç. Dr. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*

Amaç: Kronik hastalıklar içinde önemli bir yere sahip olan kronik böbrek yetmezliği (KBY); kişinin yaşam kalitesini etkileyen, hastalık sürecinde çeşitli komplikasyonların gelişmesine neden olan, bireyi olduğu kadar aile ve toplumu da etkileyen ve psikososyoekonomik sonuçları beraberinde getiren en ciddi hastalıklardan biridir. (Türkmen, 2002; Küçük, 2005) Genel kanı; diyaliz hastalarında ruhsal bozuklukların yaygınlığının artmış olduğu şeklindedir. (Sağduyu ve ark., 2006; Küçük, 2005)

Bu çalışma kronik böbrek hastalarının ruhsal durumlarının değerlendirilip, gereksinimlerinin saptanması, bu gereksinimler doğrultusunda bakım veren hemşirelerin yaklaşımlarına yol göstermesi ve "kronik böbrek hastalığı" tanısı almış hastaların gereksinimleri doğrultusunda, hemşirelik danışmanlık sisteminin oluşturulması amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın örneklemini; GATA HEH Nefroloji ve Hipertansiyon servisinde yatarak veya ayaktan tedavi olan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olan 120 kronik böbrek hastası oluşturmuştur.

Araştırma verileri; 2007 yılında araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan "Bilgi Formu" ve 53 maddeden oluşan Kısa Semptom Envanteri (KSE) ile toplanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizinde; ANOVA (post hoc: Bonferroni), t test, Kruskal Wallis Varyans Analizi, Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55,61±17,40 yıl, ortalama tedavi görme süresi 85,31±81,04 aydır. Hastaların %52,5'i erkek, %67,5'i evli, %33,3'ü ilkokul mezunu, %41,7'si emekli, %42,5'inin gelir durumu kısmen yeterli, %51,7'sinde başka bir kronik hastalık bulunurken, %65,8'i hemodiyaliz, %20'si KBY'ye bağlı ilaç ve diyet tedavisi ve %14,2'si periton diyalizi tedavisi almaktadır.

Hastaların sosyodemografik özelliklerine göre; kadınların, eğitim düzeyi düşük olanların, sosyal güvencesi olmayanların, gelir düzeyini yetersiz olarak değerlendirenlerin, başka bir kronik hastalığa sahip olanların ruhsal belirti indexlerinde puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve ruhsal belirti bölümlerinin en az birinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Hastaların hastalıkla ilgili duygu, düşünce ve görüşlerine göre; hastalık süresince beslenme ve sıvı alımı, beden imajı ve benlik saygısı, hastalığa bağlı cinsel sorunlar, sosyal çevreden uzak kalma ve hastaneye bağımlı olma gibi sorunlardan etkilenenlerin ruhsal belirti indexlerinde puan ortalamaları yüksek bulunmuş ve çeşitli ruhsal belirtilerde istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur.

Bununla birlikte; hastalığını kabullenmediğini ifade eden, hastalığıyla ilgili bilgi almamış olan, hastalıktan sonra aile ilişkileri zayıflayan ve hastalıkla ilgili en zayıf yönünü yalnızlık olarak değerlendiren hastaların ruhsal belirti indexlerinde puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, hastaların; yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum gibi sosyodemgrafik değişkenlerin, hastalığa karşı tutumlarını etkilemekte olduğu bulunmuştur. Ayrıca KSE puan ortalamalarının yüksek olması, çalışma kapsamındaki hastaların ruhsal belirtilerinin arttığını, rahatsızlık ciddiyeti indexi (RCİ) puan ortalamasının 1.0'ın üzerinde olması ruhsal belirtilerin psikopatolojik düzeyde olduğunu göstermektedir. Araştırma kapsamında olan hastalardan; medeni durumu eşinden ayrılmış olanların, sosyal güvencesi olmayanların, hastalıktan sonra aile ilişkileri zayıflayanların ve hastalık sürecinde sosyal çevreden uzak kalmış olmaktan çok fazla etkilenenlerin RCİ puan ortalamaları 1.0'ın üzerinde bulunmuştur.

Çalışmanın bu sonuçları doğrultusunda; KBY hastalarının izleminde; olası ruhsal belirtiler açısından riskli olan ve olmayan hasta gruplarının belirlenmesi ve izlenmesi, KBY hastası ile çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile desteklenmesi, psikiyatri hemşireliği alanında uzmanlaşmış ve KBY hastası ile çalışan hemşirelerin oluşturacağı "hemşirelik danışmanlık sisteminin" hayata geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kronik böbrek yetmezliği, ruhsal durum

Purpose: Choronic renal failure holds an important place among other chronic diseases, which affects person's quality of living, causes various complicatios to arise, affects family members and society as well the individual patient and is one of the most serious diseases that leads psychosocialeconomic results (Türkmen, 2002; Küçük, 2005) General opinion is mental disorder have increase among dialysis

patients. (Sağduyu ve ark., 2006; Küçük, 2005)

This study is planned to evaluate mental conditions for chronical renal failure(CRF) patients, to guide the caregiving nurses to satify these needs and to create a nursing advisory system for the needs of patients who were diagnosed with "chronical reneal failure".

Method: The examples for this complementary research is taken from 120 in and outpatients of cronical renal failure who accepted in participation and treated in GATA HEH Nephorology and Hypertension Service.

The data has been gathered by the researcher with an "instruction form" which created compatible with the literatur and Brief Symptom Inventory(BSI) of 53 articles in 2007.

ANOVA (post hoc: Bonferroni), t test, Kruskal Wallis Variance Analysis, Mann-Whitney U test has been used in the statistical evaluation of the data. The results were evaluated in 95% comfidence interval and significance of p<0,05

Results: The average age for the participants was 55,61±17,40, with average treatment time of 85,31±81,04 months. 52,5% of the patients were male, 67,5% were married, 33,3% were primary school graduades, 41,7% were pensioners, 42,5% were with partially sufficient income, 51,7% had another chronical disease, 65,8% were treated with hemodialysis, 20% were mediacated or applied dietary practice based on renal failure and 14,2% were treated with peritoneal dialysis.

According to sociodemographic characteristics, women, those with low education level, non-social security, evaluated with inadequate level of income, another chronic disease, the mean scores were higher in those with the indices of psychiatric symptoms and at least one statistically significant difference was observed in psychiatric symptoms.

Same significant differences were also addressed by the patients, through emotions, thoughts and opinions according to their problems in nutrition and fluid intake during the illness, body image, self-esteem and sexual disorder caused by the illness and by whom stayed away from their social environment and who were dependent to the hospitals.

Along with these,, the indices of psychiatric symptoms were addressed to be higher for the patient who expresses of not accepting the illness, who were not instructed about the illness, whose family relations got weaker during the illness period, who expressed the weakest aspect as loneliness.

Conclusion: According to the results of the research, it's found that the sociodemographical variables such as age, marital status, educational degree affects the patients' attitude towards the illness. Also their BSI scores to be high shows the increment in the psychological symptoms in this study and Global Severity Index (GSI) 's score to be higher than 1,0 shows pschiatric symptoms to be psychopathological. The patients involved in the study with GSI scores higher than 1,0 were also found to be the ones who were divorced, with no social security, with weaker family relations after the illness and who stayed awayed their social environment.

As a conculion with the help of this study, to monitor the CRF patients, to determine the groups of risky and non-risky patients according to their psychological symptoms and to monitor them, to support the nurses who work with CRF patients with inservice trainings, it's recomended that a "nursery consultancy system" should be formed by the nurses who are specialized on psychiatry and who works with CRF patients.

Keywords: Choronic renal failure, mental condition

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Türkmen F. (2002) Hemodiyaliz Seminerleri. İstanbul, s: 20
2. Küçük L. (2005) Diyaliz Hastalarında Sık Karşılaşılan Ruhsal Sorunlar. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi; 14(4):166-170
3. Sağduyu A., Şentürk V., Sezer S. ve ark (2006) Hemodiyalize Giren ve Böbrek Nakli Yapılan Hastalarda Ruhsal Sorunlar, Yaşam Kalitesi ve Tedaviye Uyum. Türk Psikiyatri Dergisi; 17(1):22-31.

SAĞLIKLI VE HASTA ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN DOĞUM SONU DEPRESYON BELİRTİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

COMPARISON OF SYMPTOMS OF POSTPARTUM DEPRESSION OF MOTHERS WITH HEALTHY AND SICK CHILD

P-145

Nihan TÜRKOĞLU*, Hasret YALÇINÖZ BAYSAL*, Sibel KÜÇÜKOĞLU**

** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği (Araş. Gör.)*

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği (Yard. Doç. Dr.)*

AMAÇ: Bu çalışma sağlıklı ve hasta çocuk dünyaya getiren annelerin doğum sonu depresyon yaşama durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Araştırma Erzurum il merkezinde Mart-Mayıs 2012 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini sağlıklı çocuklar için Ceylanoğlu Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran, çalışmaya katılmayı kabul eden 135 anne, hasta bebekler için ise Yakutiye Araştırma Hastanesi'nde yatılı olarak tedavi gören, çalışmayı kabul eden 157 anne oluşturmuştur. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmemiş evrenin tümü örnekleme dahil edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan tanıtıcı özellikler formu ve Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Edinburgh Doğum Sonu Depresyon Ölçeği 1987'de Cox tarafından doğum sonrası dönemdeki kadınlarda depresyon riskini belirlemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçek olup, ölçeğin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach's alfa) 0.87, kesme puanı (KP) 12/13 olarak bulunmuştur. Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği ülkemizde Engindeniz ve arkadaşları (1997) tarafından geçerlilik güvenirliği yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, ki-kare ve korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmada, sağlıklı çocuğu olan annelerin yaş ortalaması 27.7±4.8, hasta çocuğu olan annelerin 27.6±4.5'tir. Sağlıklı çocuğu olan annelerin %97'sinin ev hanımı, %77'si'inin ilköğretim mezunu, %58.5'inin gelirini orta düzeyde olarak belirttiği, %88.1'inin il merkezinde oturduğu, %82.2'sinin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan sağlıklı çocuğu olan annelerin çocuk sayısı ortalama 2.16±1.03 ve doğum öncesi bakım alma sayısı ortalama 7.27±2.42'dir. Gebeliği süresince annelerin %53.3'ü tıbbi sorun yaşamazken, %77'si de ruhsal sorun yaşamamıştır. Hasta çocuğu olan annelerin %97.5'i ev hanımı, %56.1'i'inin ilköğretim mezunu, %43.3'ünün gelirini orta düzeyde olarak belirttiği, %36.9'unun il merkezinde oturduğu, %56.7'sinin çekirdek ailede yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan hasta çocuğu olan annelerin çocuk sayısı ortalama 2.23±1.75 ve doğum öncesi bakım alma sayısı ortalama 6.96±4.88'dir. Gebeliği süresince hasta çocuğu olan annelerin %74.5'i tıbbi sorun yaşarken, %28'i de ruhsal sorun yaşamıştır. Tanımlayıcı özellikler yönünden yapılan ki-kare testine göre iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Araştırmada sağlıklı çocuğu olan annelerin Edinburg Doğum Sonu Depresyon Ölçeği puan ortalaması 9.54±4.56, hasta çocuğu olan annelerin ise 13.09±5.94 olarak bulunmuştur. Sağlıklı ve hasta çocuğu olan annelerin postpartum depresyon yaşamaları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiş ve hasta ve sağlıklı çocuğu olan annelerin depresyon yaşama durumları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.001$).

SONUÇ VE ÖNERİLER: Sonuç olarak, doğum sonu depresyon görülme sıklığı hasta ve sağlıklı çocuk dünyaya getiren annelerde anlamlı derecede farklılık göstermiştir. Bebeğin sağlık sorununun bulunması ile doğum sonu depresyon arasında ilişki belirlendiğinden, anne bebek ilişkisinin erken dönemde geliştirilmesi ve rehabilite edici hemşirelik hizmetlerinin verilmesi, sağlık sorunları ile doğan bebeklerin ebeveynlerinde rutin olarak depresyon taramalarının yapılması ve bu konuda aileye sosyal destek verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum Sonu Depresyon, Sağlıklı ve Hasta Çocuk, Anne

AIM: This study was carried out to determine the status of the mothers' postpartum depression who born healthy and sick children.

MATERIAL AND METHODS: The research was carried out in the province of Erzurum as a descriptive study between March and May 2012. The research population was consisted of 135 mothers who agreed to participate in the study and admitted to Ceylanoğlu Family Health Center for healthy children and 157 mothers who agreed to participate in the study and were treating as a boarding in Yakutiye Research Hospital for sick infants. Samplings were not made in the research all the research population were included in the study. The data were collected by using informative features form prepared by researchers and by using Edinburgh Postpartum Depression Scale. Edinburgh Postpartum Depression Scale has been developed to determine womens' risk of depression in the postpartum period in 1987 by Cox and internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) of the scale was 0.87 and the cutoff point (KP) was 12/13. The reliability and validity of Edinburgh Postpartum Depression Scale was made by Engindeniz and colleagues in our country (1997). Percentage, mean,

and correlation analysis tests were used to evaluate the data.

FINDINGS: In this study, it was found that the average age of mothers was 27.1±4.6, 97.3% of housewives, 65.8% of graduated from elementary school, 50% of mothers specified as moderate income, 60.3% of the cases lived in the center, 68.5% of mothers lived in nuclear families. The average number of children of mothers participated in this study was 2.20±1.4 and mean number of receiving prenatal care was 7.10±3.94. 61.6% of mothers had medical problems, while 25.3% of mothers experienced psychological problems during pregnancy. It was found that Edinburgh Postpartum Depression Scale mean score was 9.54±4.56 for mothers with healthy children and 13.09±5.94 for mothers with sick children, respectively. The relationship between living postpartum depression of mothers with healthy and sick children was examined by Pearson Correlation Analysis and it was found a negative significant correlation between living depression situations of mothers with healthy and sick children (p<0.001).

RESULT AND SUGGESTIONS: As a result, the incidence of postpartum depression has shown a significant difference in mothers with healthy and sick children. Because the relationship between the baby's medical problem and postpartum depression was found, the development of mother-infant relationship early period and providing rehabilitative nursing services, routine depression screening for parents having babies with health problems and providing the social support the family in this regard were suggested.

Key Words: Postpartum Depression, Healthy and Sick Child, Mother.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Ayvaz S, Hocaoğlu Ç, Tiryaki A, Ak Ġ. Trabzon il merkezinde doğum sonrası depresyon sıklığı ve gebelikteki ilişkili demografik risk etmenleri. Türk Psikiyatri Dergisi. 2006;17(4):243-251.
2. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and ımplications for family health. Journal Of Advanced Nursing. 2004;45(1):26-35.
3. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R ve ark. (1987) Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh postnatal depression scale. Br J Psychiatry, 150:782-6.

FARKLI ALANLARDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ

EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS OF THE STUDENTS IN DIFFERENT AREAS

P-146

Gülçin AVŞAR*, Zeynep KARAMAN ÖZLÜ*, Kübra GÜNGÖRMÜŞ, Serap EJDER APAY***

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi (Yrd. Doç. Dr.)*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Araştırma Görevlisi.*

Giriş: Son yıllarda gündemden düşmeyen duygusal zeka, bireysel ve mesleki yaşamda başarının belirleyicisi olarak ele alınmaktadır. Duygusal zeka; duygularının farkında olma, kendi duygularını kontrol edebilme, kendini motive etme, empati kurabilme ve ilişkileri yönetebilme yeteneklerini kapsamaktadır (Çakar ve Arbak 2004, Albrecht 2006). Duygusal zeka gelişimindeki aksaklıklar hem insanlar arası ilişkilerde sorunların, hem de mesleki başarısızlıkların ortaya çıkmasında çok önemli bir rol oynamaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalarda bireysel ve mesleki yaşamda duygusal zekanın önemli olduğu, insan zekasının gerçek ölçütünün entelektüel zeka (IQ) olmasına karşın, yaşamdaki başarının belirleyicisinin duygusal zeka (EQ) olduğu vurgulanmaktadır (Atay 2002, Goleman et al. 2002, Karslı 2000, Oral 2002, Yeşil yaprak 2001). Bu bilgilerden yola çıkılarak, bu araştırma Atatürk Üniversitesi'nde farklı alanlarda öğrenim gören son sınıf öğrencilerinin duygusal zeka düzeylerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Metod: Araştırmada verileri, bilgi formu ve Hall tarafından geliştirilen "Duygusal Zeka Değerlendirme Ölçeği" ile elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi'nde farklı alanlarında öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise Atatürk Üniversitesi'nde Kasım-Aralık 2011 tarihleri arasında farklı alanlarında öğrenim gören ve basit rasgele yöntemi ile seçilen inşaat mühendisliği (107), Türkçe öğretmenliği (84) ve hemşirelik (105) bölümlerinde öğrenim gören 296 öğrenci oluşturmaktadır.

Sonuçlar: Çalışma sonunda, öğrencilerin duygusal zeka alt boyutlarında bölümler arası puan ortalamalarına bakıldığında; "*Duygularının farkında olma*" (28.6±5.9), "*Kendi duygularını kontrol edebilme*" (25.3±5.5), "*Kendini motive etme*" (28.2±6.1) ve "*İlişkileri yönetebilme*" (26.5±7.3) alt boyutlarında Türkçe öğretmenliği bölümü, "*empati*" alt boyutunda (27.4±6.9) ise hemşirelik bölümünün puan ortalamaları yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin duygusal zeka seviyeleri sırasıyla Türkçe öğretmenliği bölümü (135.4±26.4), hemşirelik bölümü (132.9±31.5) ve inşaat mühendisliği bölümü (107.7±40.4) öğrencileri olarak sıralanmıştır. Cinsiyetler ile duygusal zeka arasında fark incelendiğinde sadece "*kendi duygularını kontrol edebilme*" alt boyutunda istatistiksel olarak fark olmadığı ($p<0.005$) ve diğer boyutlarda farkın ileri derecede anlamlı olduğu bulunmuştur ($p< 0.005$).

Anahtar Kelimeler: Duygusal zeka, entelektüel zeka ve eğitim

Induction: Emotional intelligence which does not fall from the current in recent years has been tackled as determinant of success in personal and professional life. Emotional intelligence includes sense of awareness, ability to control own emotions, self-motivation, empathic abilities and the ability to manage relationships (Çakar ve Arbak 2004, Albrecht 2006). The problems that arise during the development of emotional intelligence play an important role in the occurance of both interpersonal relation problems and profession unsuccess. Personal and professional lives in this area studies stressed the importance of emotional intelligence, although the true measure of human intelligence intellectual intelligence (IQ), determinant of success in life, emotional intelligence (EQ) is emphasized (Atay 2002, Goleman et al. 2002, Karslı 2000, Oral 2002, Yeşil yaprak 2001). On the basis of this information, The research the final year students studying in different fields at Ataturk University in order to determine the levels of emotional intelligence is a descriptive study.

Method: In this study, data were obtained by information form and by "Emotional Intelligence Evaluation Scale" developed by Hall. The research population includes students in different areas of the University of Atatürk. The sample was November-December 2011 Date of Ataturk University, studying in different areas the students who Civil Engineering (107), Turkish Language Teaching (84) and Nursing (105) 296 students studying in departments and are selected by simple random method.

Results: At the end of the study, inter-departmental point averages of students' emotional intelligence subscales; "Being aware of your feelings" (28.6±5.9), "to control your own emotions" (25.3±5.5), "self-motivation" (28.2±6.1) and "manage relationships" (26,5±7.3) subscales department of Turkish Language Teaching, "empathy" lower dimension (27.4±6.9) scores were higher in the Nursing department. In addition, levels of emotional intelligence of students, respectively; Turkish Language Teaching (135.4±26.4), Nursing (132.9±31.5) and the Civil Engineering department (107.7±40.4) are listed. The difference between the sexes were examined with the emotional intelligence; only the "to control your own emotions" lower dimension did not differ statistically ($p <0.005$), and other dimensions of difference is highly significant ($p <0.005$).

Keywords: Emotional intelligence, intellectual intelligence and education.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Albercht K (2006). Sosyal Zeka Başarının Yeni Bilimi. Editör: Akbıyık S Küçük C, Çev: S Göktan, 1. Baskı, Timaş Yayınları, İstanbul.
2. Atay K (2002). Okul müdürlerinin duygusal zeka düzeyleri ile çatışmaları çözümleme stratejileri arasındaki ilişki. Eğitim Yönetimi Dergisi, Pegem Yayıncılık, Sayı: 31, Ankara, 344-355.
3. Çakar U, Arbak Y (2004). Modern yaklaşımlar ışığında değişen duygu-zeka ilişkisi ve duygusal zeka. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 6 (3): 23-48.
4. Goleman D, Boyatzis R, McKee A (2002). Yeni Liderler, Çev: F. Nayır,O. Deniztekin, Varlık Yayınları, 1.Basım, İstanbul
5. Karslı M D, Gündüz H B, Ural A (2000). Eğitim yönetiminde duygusal zekanın önemi ve duygusal zeka açısından eğitim yönetiminin değerlendirilmesi. IX. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi Bildiri Özetleri, Erzurum.
6. Oral E (2002). EQ olmadan olmuyor. http://www.duygusalzekanet / Html/in_egt.htm.
7. Yeşilyaprak B (2001). Duygusal zeka ve eğitim açısından doğurgaları. Eğitim Yönetimi Dergisi, Sayı: 25, Ankara, 139-146.

HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET BELİRTİLERİNİ TANIMA DÜZEYLERİ

EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS OF THE STUDENTS IN DIFFERENT AREAS

P-147

Hatice DURMAZ*, Tuba KORKMAZ, Ayşe OKANLI*****

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D (Araş. Gör.)*

***Mevlana Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu (Öğr. Gör.)*

****Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği A.D (Doç. Dr.)*

GİRİŞ: Şiddet; özel bir ilişkide fiziksel saldırganlık, cinsel zorlama, psikolojik istismar ve kontrol etme davranışı şeklindeki eylemlere bağlı ortaya çıkan fiziksel, cinsel ve psikolojik zarara neden olan davranış olarak tanımlanmaktadır1. Dünyada her yıl 1,6 milyon insan şiddet nedeniyle yaşamını yitirirken 16 milyon insan şiddet sonucu hastanelere başvurmaktadır. Başka bir deyişle her gün şiddet nedeniyle 4000'den fazla kişi ölmektedir2. Kadına yönelik şiddet dünyada ve Türkiye'de gün geçtikçe artan bir halk sağlığı sorunudur. Şiddet ile mücadele etmek için sağlık, güvenlik, adalet gibi sektörlerin her birindeki uzmanların ve toplumun desteği gerekmektedir. Bu nedenle şiddet mağduru bireyle karşılaşan sağlık personelinin, polisin ve adli personelin şiddetin ne olduğu, nelerin şiddet sayılacağı, şiddete maruz kalan bireye yaklaşım ve şiddeti önleme konularında eğitilmeleri gerektiği belirtilmektedir3. Böyle bir eğitimin oluşturulması için öncelikle sağlık personelinin bu konudaki bilgi düzeyi ve eksiklikleri belirlenmelidir.

AMAÇ: Araştırma; hemşirelerin kadına yönelik şiddet belirtilerini tanıma düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın evrenini Konya Beyhekim Devlet Hastanesi'nde çalışan hemşireler (n=250) oluşturmaktadır. Tüm evrene ulaşılması planlanan araştırmanın örneklemini ise 1 Temmuz-15 Ağustos 2012 tarihleri arasında hastanede çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 120 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile Baysan ve Karadağlı4 tarafından geliştirilen ve geçerliliği güvenirliği yapılan Hemşire, Ebe ve Hekimlerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Formu kullanılmıştır. Toplam ve iki alt boyuta (fiziksel ve duygusal) göre puan ortalamaları hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilecek en yüksek puan "31", en düşük puan "0" dır. Yüksek puanlar bilgi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Verilerin analizi SPSS 17 ile ortalama, standart sapma, yüzdelik dağılımlar, t testi, one way Anova kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan bireylerin %92.5'i kadın ve %7.5'i erkektir. Hemşirelerin %51.7'si evli, %46.7'si bekar ve %0.6'sı boşanmıştır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde %23.3'ü lise, %32.5'i yüksekokul, %40.8'i lisans, %2.5'i yükseklisans ve %0.9'u doktora mezunudur.

Çalışmaya katılan bireylerin %27.5'i şiddete maruz kaldığını ifade etmiştir. Bu bireylerin %9.2'si şiddeti babasından, %10'u annesinden, %7,5'i eşinden, %6.7'si hastadan, %6.7'si hasta yakınından ve %5.8'i amirinden şiddet gördüğünü belirtmiştir. Bireylerin gördüğü şiddet, çeşitleri açısından incelendiğinde en çok duygusal şiddete en az ise cinsel şiddete maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. Bireylerin 16.7'si ise fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir.

Hemşirelerin %35'i eğitimleri sırasında şiddet hakkında eğitim aldıklarını, %31.7'si ise kurumda çalışırken bilgilendiğini belirtmiştir. Bireylerin %85.8'i herhangi bir şiddet vakasında bildirim yapacağını söylerken % 14.2'si işe yarayacağını düşünmeme, aile işlerine karışmak istememe, mağduru zor durumda bırakma, zarar gelmesinden korkma ve yasal prosedürü bilmeme gibi nedenlerden dolayı bildirim yapmayacağını belirtmiştir.

Ölçek puan ortalamaları incelendiğinde fiziksel altboyut 4.87±1.75, duygusal altboyut 7.28±2.24, toplam puan ortalaması ise 12.15±3.27 olarak bulunmuştur. Bu puan ortalamalarına göre hemşirelerin duygusal şiddet belirtilerini daha iyi bildikleri fakat her iki altboyutta da bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

SONUÇ: Çalışmaya katılan bireylerin %27.5'i en az bir kez şiddete maruz kalmıştır. Hemşirelerin medeni halleri ve eğitim düzeyleri açısından şiddete maruz kalma durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Ölçek puan ortalamasına göre çalışmaya katılan hemşirelerin şiddet belirtileri hakkındaki bilgi düzeyleri yetersiz olarak bulunmuştur.

ÖNERİLER: Şiddet konusunda hemşirelik eğitimi ve sonrası eğitimler düzenlenmelidir

Toplumsal bilgi düzeyini ve farkındalığı artırmak için sosyal destek sistemleri kullanılmalıdır

Şiddet vakalarında izlenmesi gereken yasal prosedürün netleşmesi için gerekli kurumlar bilgilendirilmelidir

Anahtar kelimeler: hemşire, şiddet, bilgi düzeyi

Violence is described as the behavior, which occur because of the actions related to physical agression, sexual coercion, psychological

abuse and to control behavior in a spesific relationship, and causes physical, sexual and psychological damage1. Every year 1.6 million people dies in the world because of violence while 16 million people are applying hospitals because of violence. İn other words, everyday more than 4000 people are dying because of violence2. Violence against women is a public health problem which is everyday getting escalating both in the world and in Turkey. Not only experts of the fields like health, security, justice but also society's aid is necessary in order to struggle with violence. Hence, health service personel, police and judicial personel, who deals with violence exposured individuals, has to be educated about what is violence, what kind of behaviors shall be counted as violence ,how to approach violence exposured individuals and how to prevent violence3. İn order to build up such an education, health care service personnel's Standard of knowledge and deficiency must be detected initially.

OBJECTİVE: This research aims to determine how nurses are successful about recognizing symptoms of violence against women and what are their recognition level.

METHOD: The population of this decriptive study is consist of the nurses(n=250) who are working in Konya Beyhekim State Hospital. Sample of this study ,which is planned to reach whole population, consist of 120 nurses who are agreed to participate on the study and had been working on the hospital on july 1- august 15, 2012. While gathering data, the following forms were used; Sociodemographic data form, which is prepared by researchers, and nurses, midwives and Doctors to recognizing Symptoms Related to Violence Against Women Scale Form , which is developed by Baysan and Karadağlı4 and validity and reliability have already been done. Point avarage is calculated by Sum and two sub-dimension(physical and emotional). Maximum 31 and minimum 0 score can be obtained by the scale. High scores indicates high levels of knowledge.

Data anaysis is made by SPSS 17, using; avarage, standard deviation, percentage distributions, t-test and one way Anova.

RESULTS: In the study , 92.5% of the participants were female and 7.5% were male,. 51.7% of the nurses were married, 46.7% were single and 0.6% were divorced. Analysing education levels indicates that , 23.3% were graduaded from high school, 32.5% Vocatioanal School, 40.8% 's license, 2.5% Masters and 0.9% were graduaded from doctorate.

27.5% of the participants in the study stated that they were exposed to violence. These individuals exposured to viloence as ; 9.2% from their father, 10% from mother, 7.5% from spouse, 6.7% from patients, and 6.7% from relatives of patients and to 5.8% from supervisors. Analysing violence by individuals as types indicated that, they mostly exposured to emotional violence and at the least sexual violence. 16.7% of the individuals stated to be exposured physical violence.

İt is stated by the nurses that, 35% of them were educated about violence during their nursing training, 31.7% of them were informed while they are working on the instutition. 85.8% of the individuals said they will report any case of violence, while 14.2% said that they will not make any notification due to following reasons; do not think that would work, don't want to be involved in family affairs, leaving the victim in a difficult situation, fear of any possible damage to the victim , lack of knowledge about legal procedure.

Analysis on Scale score avarages indicated that, physical sub-dimension is 4.87 ± 1.75, emotional sub-dimension is 7.28 ± 2.24, and the total score avarage is 12.15 ± 3:27. İt is determined by interpreting these scores that; nurses know the symptoms of emotional violence better, but have inadequate knowledge of both sub-dimensions.

CONCLUSİON: 27.5% of the participants in the study were exposured to violence at least once. Examination of the nurses on exposuring violence in terms of Marital status and education levels have showed that Statistically there is no significant difference. According to the average scale scores, the nurses participated in the study were found to have inadequate level of knowledge on the symptoms of violence.

ADVICES: Educational trainings must be organized about violence in during and post Nursing training.

Social support systems must be used in order to increase social standard of knowledge and awareness.

Required institutions must be informed in order to clarify the legal procedure which supposed to be followed in case of violence.

Key Words: nurse, violence, the level of knowledge

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. World Health Organization, (2002).World Report on Violence and Health. Geneva: WHO Pres.
2. Kocadağ, S. (2009). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerindeki Sağlık Çalışanlarında İş Yeri Şiddeti ve İlişkili Etmenler Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Tıpta uzmanlık tezi. Ankara.
3. Tel, H. (2002). Gizli Sağlık Sorunu: Ev İçi Şiddet ve Hemşirelik Yaklaşımları, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(2),1–9.
4. Baysan, L. (2003). Hemşire ve Ebelerin Kadına Yönelik Şiddet Belirtilerini Tanımalarına İlişkin Ölçek Geliştirme, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

AFETLER SONRASI RUHSAL BOZUKLUKLARDA PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI

PSYCHIATRIC NURSING PRACTICES IN MENTAL DISORDERS AFTER DISASTERS

P-148

Ceyda YEDİKARDAŞLAR*, Kadriye BULDUKOĞLU**

**Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi/İzmir*

***Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Doğal ya da insan etkenleriyle oluşan afetler; savaş, kaçırılma, işkence ve tecavüze uğrama gibi travmatik stres yaşantıları sonucu ortaya çıkan tabloya benzer bir belirti tablosuna neden olabilmektedir. Belirtilerden başlıcaları rahatsız edici görüntüler görülmesi, yoğunlaşma güçlüğü, uyku bozuklukları, öfke, fobiler, kaygı ve depresyon (Dağ 2003) olabilmektedir. Afetin beklenebilirliği, etkilediği toplumun özellikleri, etkilediği alanın genişliği, yol açtığı yıkımın yaygınlığı, bireylerin özellikleri, karşılaştıkları yaşam olayları ve ruhsal gelişmelerine kadar pek çok etmen afetlerin olumsuz etkilerini biçimlendirir (North 2003). Bu konuda yapılmış 52 araştırmanın meta-analizi sonucunda, afet yaşamış insanların, gerek bu grupların afet öncesi durumlarıyla gerekse diğer kontrol gruplarıyla kıyaslandıklarında yüksek oranda psikopatoloji gösterdiklerini ortaya koymuştur (Rubonis and Bickman 1991).

Doğal afetlere bağlı psikiyatrik sorunlar önemli toplum ruh sağlığı önceliklerindendir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Majör Depresyon (MD) en sık karşılaşılan sorunlardır (Aker, 2006). Travma sonrası stres bozukluğu, Anksiyete Bozuklukları grubunda yer alır.'te (APA 1994) kişinin yaşadığı aşırı travmatik stres yaratan bir olayın ardından travmatik olayı tekrar tekrar yaşama, olay, yer ve etkinliklerden uzak durma, duygusal tepkilerin kısıtlı kalması ve aşırı uyarılma belirtileri ile kendini gösterdiği şeklinde tanımlanmıştır (APA, 1994).

Travma sonrası stres bozukluğunun sağaltımında farmakoterapi, psikososyal tedaviler, bilişsel davranışsal tedaviler, grup terapileri, krize müdahale, eğitim müdahalesi, psikolojik bilgilendirme ve paylaşım (debriefing) gibi çeşitli müdahaleler kullanılır.

Hemşirelerden kurtarma ve ilk yardım faaliyetleri sırasında ve sonrasında, zarar gören bireylerin yaşadığı sıkıntı ve acıları tanıma, psikiyatrik belirtileri tanımlama ve yardım etme konusunda bilgi sahibi olmaları beklenmektedir. Bu bağlamda ele alındığında hemşireler TSSB açısından risk altındaki birey ve grupları tanımlamada önemli bir rol üstlenmektedir (Oflaz ve ark. 2010).

Gill ve Szanton (2011) çalışmalarında TSSB ile ilişkili sağlık risklerini ve bu risklerin altında yatan inflamatuar mekanizmaları incelemişler ve ilişkili faktörlerin (toplum, grup, aile, bireysel fizyolojik ve hücresel faktörler) arasındaki bağlantıları daha iyi açıklayabilmek için bir rehber hazırlamışlardır. Yazarlar TSSB ile ilişkili sağlık risklerini azaltmak için toplum, topluluk, aile, bireysel fizyolojik ve hücresel faktörleri içeren bütünleştirici müdahalelerin geliştirilmesini motive etmek için hemşirelere "Hücreden Topluma İyileştirici Modeli" ni önermektedirler (Gill ve Szanton, 2011).

Bu derleme, afetler sonrası bireylerde gelişen Travma Sonrası Stres Bozukluğu' nda psikiyatri hemşireliği uygulamalarına güncel bir bakış açısı sağlamak amacıyla yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Afetler, Hemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği, TSSB

Natural or man-made disasters can cause a table of symptoms similar to table occuring as a result of experiences of traumatic stres such as war, kidnappings, torture and rape. The main symptoms are disturbing images, concentration difficulties, sleep disturbances, anger, phobias, anxiety and depression (Dağ 2003). Many factors such as the predictability of disaster, the characteristics of the society affected, the width of the area affected, the prevalence of the destruction, the individual characteristics, life events and spiritual development form the negative effects of disasters (North 2003). As a result of Meta-analysis of 52 research in this regard, people who exposed a disaster are compared with both of pre-disaster situations and other control groups and they have revealed high rates of psychopathology (Rubonis and Bickman 1991).

Psychiatric problems due to natural disasters are major community mental health priority. Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Major Depression (MD) are the most common problems (Aker, 2006). Post-traumatic stress disorder is placed in the group of anxiety disorders. It is defined in DSM-IV that indicates itself the form of re experienced the traumatic event over and over again, avoidance events, places and activities, restricted range of affect and symptoms of hyperarousal after an event caused extreme traumatic stres (APA, 1994).

Various interventions such as pharmacotherapy, psychosocial treatments, cognitive behavioral therapies, group therapies, crisis intervention, educational intervention, psychological information, and sharing (debriefing) are used in the treatment of post-traumatic stress disorder.

Nurses are expected to have information on how to help and identify

distress and suffering experienced by individuals and psychiatric symptoms during and after rescue and first aid activities. Considering this context, nurses play an important role in defining individuals and groups at risk for PTSD (Oflaz ve ark. 2010).

Gill ve Szanton (2011) in their review examine the medical risks associated with PTSD and the inflammatory mechanisms that likely underlie these risks and provide a guide to better understand the links among the associated factors (the societal, community, family, individual, physiological, and cellular factors). The authors offer to nurses "Cells to Society Resiliency Model" to motivate the development of integrative interventions that include factors of society, community, family, individual, physiological, and cellular factors to thereby reduce the health risks associated with PTSD (Gill ve Szanton, 2011).

This review is composed in order to provide a current perspective for psychiatric nursing practice in Post Traumatic Stress Disorder after disasters.

Key words: Disasters, Nursing, Psychiatric Nursing, PTSD.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Aker T. (2006) 1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme Türk Psikiyatri Dergisi; 17(3):204-212
2. Amerikan Psikiyatri Birliği (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. 4. Baskı (DSM-IV). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC.(Çevi¬ren: Köroğlu E). Hekimler Yayın Birliği. Ankara.
3. Dağ İ. (2003) ed: Aker T ve Önder M. Psikolojik Travma ve Tanım Sorunları. Psikolojik Travma ve Sonuçları. İstanbul. S:9-19.
4. Gill J.M. , Szanton S. (2011) Inflammation and Traumatic Stress: The Society to Cells Resiliency Model to Support Integrative Interventions. Journal of the American Psychiatric Nurses Association.17(6) 404–416
5. North C.S. (2003) Psychiatric Epidemiology of Disaster Responses in Trauma and Disaster An. Review of Psychiatry, Ursano RJ, Norwood MD (Ed), 22: 37-62.
6. Oflaz F, Özcan C. T., Taştan S., Çiçek H., Aslan Ö., Vural H. (2010) Hemşirelerin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtilerini Tanıma Durumları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi – Journal of Psychiatric Nurses;1(1):1-6
7. Rubonis A.V., Bickman L. (1991) Psychological İmpairment in the Wake of Disaster: The Disaster- Psychopathology Relationship. Psychol Bull: 109: 384-399.

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASINDA AKUT PSİKİYATRİK BAKIM

ACUTE PSYCHIATRIC CARE IN PSYCHIATRIC NURSING PRACTICE

P-149

Ceyda YEDİKARDAŞLAR*, Kadriye BULDUKOĞLU**

**Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi/İzmir*

***Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Dünyada geçtiğimiz yirmi yıl içerisinde sağlık politikalarında yapılan reformlar ruh sağlığı servislerinin yeniden yapılandırılmasını getirmiştir. Ruh sağlığı problemleri olan veya ruhsal hastalığı olan kişiler için tedavi alanlarında çeşitlilik meydana gelmiştir. Akut bakım hizmetleri; genellikle toplum ruh sağlığı alanlarında triyaj/ değerlendirme ekiplerini, hastaların devam eden ihtiyaçlarını değerlendiren destekleyici tedavi ekiplerini, kamusal veya özel alanlarda destek servislerini içermektedir (5).

Bu çalışmanın amacı, akut psikiyatrik bakımda psikiyatri hemşireliği uygulamalarına güncel bir bakış açısı sağlamaktır.

Toplumsal alanlarda akut hasta bakımı; sistematik değerlendirme, gerekli tedaviyi alamayan kişilerin bakımının bir bölümü olarak kısa süreli yoğun bir yönetim gerektirir. Hastaneye yatışın yapıldığı klinik durumlar; (i) semptomların kötüleşmesi veya akut bir ruhsal hastalık, kendine veya diğerlerine zarar verme, (ii) tedaviye yanıt alınamayan sub akut veya kronik bozukluklar, (iii) hastaneye yatış şartlarında tedavinin daha iyi yönetileceği koşullar (elektokonvülsif tedavi), (iv) kesin tanının konmadığı ve /veya sürekli veya sık gözlem gerektiren durumlar, (v) hastanın uygun sosyal desteğinin olmaması veya iyileşmeyi zorlaştıracak stresli bir çevresinin olması, (vi) sağlık profesyoneliyle terapötik bir ilişki kurma ihtiyacı, (vii) ruh sağlığı kanununa göre rızasız tedavi ihtiyacı ve (viii) korunma ihtiyacını içerir (3). İngiltere'de 11 bölgede yapılan araştırma, hemşirelerin hastalığı ciddi, yönetimi zor (% 51), zorunlu olarak gözaltına alınan (% 47), yüksek düzeyde bağımlı (% 12) ve yakın gözlem gerektiren(% 30) hastalara bakım verdiklerini göstermiştir (6).

Akut hasta birimlerinde; akut hasta kriz modeli oluşturmak, hasta güvenliği, değerlendirme, koordinasyon, tedaviyi sağlama ve yönetme, terapötik girişimler, değişen davranışı yönetme, kişisel bakımı sağlama, hastaların rahatlıkla kalabileceği çevreyi yönetme, profesyonel iletişim, çalışanı denetleme ve yönetici görevler, triyaj aktiviteleri, tanılama, semptom stabilizasyonu ve yönetimi, bilgi verme ve eğitim, taburculuk planlama günümüz hemşirelik uygulamalarının önemli boyutlarıdır (1,4,7).

Barker (2001) servise kabul anından taburculuğun tamamlanmasına kadar akut psikiyatri hemşireliği uygulamalarının sağlanması için kanıta dayalı bir terapi modeline ihtiyacı vurgulamıştır. Böyle bir modelin bireyin yatışını gerekli kılan krizi stabilize edebileceği ve sonuçta "iyileşme" olarak adlandırabileceğimiz sürecin çatısını oluşturabileceğini belirtmiştir(2).

Akut psikiyatri biriminde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşireler; klinikte çeşitli hastaların karışık şekilde yatması, yönetimle ilgili işlerin hemşireler tarafından yapılması, multidisipliner ekip çalışmasının zayıf olması ve eğitimin uygun olmaması gibi sorunları belirtmişlerdir (6).

Sonuç olarak; akut bakımın değişen rolü değişik alanlarda hemşireliğin görevlerinde de değişiklik getirmiştir. Hemşireler çok yoğun çalışırken ve mümkün olan en iyi bakımı vermeye çalışırken; onlardan beklenen, verdikleri bakımın servislerin gelişimine katkıda bulunan, benzersiz istekleri içeren yüksek bir standardı sağlamasıdır. Reformun getirdiği değişikliklerle; hemşirelerin adaptasyonu, uygulamalarının yeniden şekillenmesi ve akut ruh sağlığı hizmetlerinde hemşirelik uygulamasını yönlendiren ve destekleyen kültürel amaç ve tutumları incelemek gerekmektedir (3).

Anahtar kelimeler: Akut Psikiyatri, Akut Psikiyatrik Bakım, Psikiyatri Hemşireliği.

Health policy reforms in the world in the past two decades have brought the restructuring of mental health services. For people with mental health problems or mental illness occurred in variety treatment areas. Acute care services, often in community mental health services include triage / assessment teams, supportive treatment teams assessing the needs of patients with ongoing, support services including public or private areas (5).

The purpose of this review is to provide a current perspective for psychiatric nursing practice in acute psychiatric care.

Acute inpatient care is required to provide systematic assessment and short-term intensive management as part of a continuum of care for people who are unable to be treated adequately in community settings. Clinical situations that may necessitate admission to hospital include: (i) an acute mental illness or worsening symptomatology, danger to self or others; (ii) sub-acute and chronic disorders that do not respond to treatment; (iii) the availability of treatment better administered under inpatient conditions (e.g. electroconvulsive therapy); (iv) diagnostic uncertainty and/or the need for continuous or frequent observations; (v) the patient's presence in a stressful environment unconducive to recovery or lacking in adequate

social support; (vi) the need to establish a therapeutic relationship between the consumer and health professional; (vii) the need for nonconsensual treatment under the provisions of the Mental Health Act; and (viii) the need for a period of asylum (3). Recent research conducted across 11 sites in the UK showed that nurses are caring for patients who are difficult to manage, severely ill (51%), highly dependent (12%), compulsorily detained (47%) and require close observation (30%) (6).

In acute patient units; improving a model of acute crisis, patient safety, evaluation, coordination, giving and monitoring treatment, therapeutic interventions, managing disturbed behaviour, providing personal care, managing an environment where patients can comfortably stay, professional communication, information and education, supervision and administrative tasks patients, triage activities, assessment, symptom management and stabilization, planning discharge are important dimensions of today's nursing practice (1, 4,7).

Barker (2001) emphasizes that an evidence-based model of therapy is needed, upon which to establish the acute mental health nurses' practice from the moment of admission to the completion of discharge. Such a model might stabilize the crisis that necessitated the person's admission and might begin to frame the process that, ultimately, might be called 'recovery'(2).

Significant problems for nursing in acute wards are indicated in a study; hospitalization variety of patients as mixed in clinics, the volume of administrative duties performed by nurses, the weakness of multidisiplinary team working and inappropriate education (6).

Finally; the changing role of acute care has resulted in nurses working in increasingly complex environments. While nurses are working hard and attempting to provide the best care possible, they continue to provide care of a high standard as well as contribute to the development of services is placing unprecedented demands on them. Given the changes brought about by the reforms it is timely to ask how mental health nurses are adapting and reconfiguring their practice and to examine cultural meanings and behaviours that underpin and guide nursing practice in acute inpatient mental health facilities(3).

Key words: Acute Psychiatry, Acute Psychiatric Care, Psychiatric Nursing.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bowers L (2005). Reasons for Admission and Their Implications for The Nature of Acute Inpatient Psychiatric Nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing,12, 231–236
2. Barker P. (2001) The Tidal Model: Developing an Empowering, Person-Centred Approach to Recovery Within Psychiatric and Mental Health Nursing. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 8, 233–240.
3. Cleary M. (2004). The Realities of Mental Health Nursing in Acute İnpatient Environments. International Journal of Mental Health Nursing 13, 53–60.
4. Fourie W. J., McDonald S., Connor J., Bartlett S. (2005) The Role of The Registered Nurse in an Acute Mental Health İnpatient Setting in New Zealand: Perceptions Versus Reality. International Journal of Mental Health Nursing. 14, 134–141.
5. Harrison M., Howard D., Mitchell D. (eds) (2004). Acute Mental Health Nursing : From Acute Concerns to The Capable Practitioner. London: Sage Publications.
6. Higgins, R., Hurst, K. & Wistow, G. (1999). Nursing Acute Psychiatric Patients: a Quantitative and Qualitative Study. Journal of Advanced Nursing, 29, 52–63.
7. Stuart G. W. (1999). Psychiatric Nursing on The Cusp of The New Millennium: Looking Forward, Looking Back With American Eyes. Conference Proceedings Australian and New Zealand College of Mental Health Nurses 'Looking Forward, Looking Back' (pp. 35–45). Launceston.

BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA "OREM'İN ÖZBAKIM YETERSİZLİĞİ TEORİSİNİN " NIN KULLANIMI

USING OREM'S THEORY OF SELF-CARE DEFICIT IN PSYCHIATRIC CARE BASED A CASE

P-150

Ceyda YEDİKARDAŞLAR*, Kadriye BULDUKOĞLU**

**Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi/İzmir*

***Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Hemşirelik uygulamalarında hemşirelik teori ve modellerinin kullanımı, uygulamaların kavramsal bir temele dayandırılmasını, hemşirelere bağımsız olabilme ve kendi bakış açılarıyla uygulama yapma olanağı sağlar.

Orem (2001) Öz bakımı; "bireylerin yaşam, sağlık ve iyilik hallerini sürdürmek adına kendi kendilerine başlatıp sürdürdükleri aktivitelerin uygulanması" olarak tanımlamıştır (Orem, 2001). Öz bakım insanlarda kişisel merak, eğitim ve sağlık bakımından edinilen tecrübeler ile öğrenilmiş davranıştır. Öz bakım teorisi yaşamın sürekliliği için öz bakımın neden gerekli olduğunu açıklar (Velioğlu, 1999). Orem çocukların, yaşlıların ve hastaların öz bakım aktivitelerinde tamamen ya da kısmen başkalarının yardımına gereksinim duyduklarını vurgulamıştır (Fawcett,2005).

Orem'in Öz bakım Yetersizliği Teorisi'nde bireyin üniter sistemi içinde yaşadığı çevre ile birlikte kişisel sağlığı, öz bakımı, ihtiyaçları ve kısıtlılıklarına odaklanılması güçlü bir hemşirelik bakımının temelini oluşturmaktadır. Bu hemşirelik bakımının temelini de hemşirelik süreci oluşturur (Fawcett,2005).

Orem'e göre hemşireliğe olan gereksinim, bireylerin sağlıklarıyla ilgili deneyimlerinden doğmaktadır. Diğer bir anlatımla, yetişkinler kendilerini etkileyen sağlıktan sapma durumunda öz bakım gereksinimlerini karşılamada yetersizlikler olmadıkça, hemşireliğe gereksinim duymayacaklardı. Sağlıktan sapma durumlarında bireylerin gereksinimleri olan tıbbi bakımı araştırmaları ve bakıma katılmaları, bireylerin öz bakım eylemlerini oluşturur. Eğer sağlık durumlarında sapmaları olan bireyler kendi öz bakım sistemini sürdürmede becerili olurlarsa, kendi bakımları için ilgili tıbbi bilgiye ve yardıma başvurabilme özelliğini de gösterebileceklerdir, bu durumda araya giren hemşirelik girişimleri, öz bakım yetenekleri ile gereksinimler arasındaki dengeyi sağlamaya yardımcı etkinlikleri oluşturacaktır (Orem, 2001).

Klinik uygulamada Orem teorisinin dökümante edilmiş şekilde kullanımı özellikle; kolostomi, diyabet ve karsinomlu hastaların öz bakımlarının yerine getirilmesinde kullanılmaktadır. Diyabet, konjestif kalp yetmezliği, alkol alışkanlığı olan adölesanlar, romatoid artritli bireyler, böbrek transplantasyonu, peritoneal diyalize giren hastaların bakımında kullanılmıştır (Fawcett,2005).

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı "Psikiyatri Hemşireliği Felsefesi ve Uygulamaları" adlı doktora dersinin klinik uygulaması kapsamında gerçekleştirilen ve Orem'in "Özbakım Yetersizliği Teorisi" temelinde yürütülen beş günlük bir bakım deneyimini paylaşmaktır.

YÖNTEM: 22.12.2011 tarihinde Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı ile yatışı yapılan 68 yaşındaki kadın hastanın hemşirelik bakımı Orem'in Özbakım Yetersizliği Teorisine göre sürdürülmüştür. Hasta ile 9-14 Ocak 2012 tarihleri arasında çalışılmıştır. Hastaya ait veriler kuram temelli yapılandırılan veri toplama formu ile elde edilmiştir. Veriler; (A) Temel Durumsal Faktörler, (B) Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri, (C) Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri, (D) Sağlıktan Sapmada Öz Bakım Gereksinimleri ve bu başlıklarla gruplandırılmış alt faktörleri içerir. Hemşirelik süreci; Sağlıktan Sapma Durumunda Öz Bakım Gereksinimi-Eksiklik Alanı, Öz Bakım Faaliyetlerinin Yeterliliği, Hemşirelik Tanısı, İlişkili faktörler, Sonuç Kriterleri, Amaçlar, Yardım Metodunu belirlemek için Hemşirelik Sistemleri ve Değerlendirmeyi içerecek şekilde düzenlenmiş ve hastanın bakımı da bu kriterler çerçevesinde oluşturulmuştur. Veriler doğrultusunda hemşirelik tanıları; "Etkisiz Bireysel Başetme, Öz Bakım Eksikliği Sendromu, Düşük Benlik Saygısı, Sosyal Etkileşimde Bozulma, Travma Riski, Beslenmede Dengesizlik: Gereksinimden Az, Solunum Fonksiyonunda Bozulma Riski" olarak belirlenmiştir. Bakımda sebepten sonuca giden yol izlenerek "Anksiyete" tanısı temelinde yürütülmüş ve hastaya özgü girişimler sonucunda hastanın anksiyetesinin azaldığı görülmüştür.

SONUÇ: Teorinin gereksinimleri açıklayan bölümlerine göre veri toplandığında hastanın kapsamlı ve bütüncül bir şekilde değerlendirildiği görülmüştür. Teori temelli bakım farklı bakış açısıyla hastayı değerlendirme imkânı sağlamıştır. Uygulamada; psikiyatri hastasının gereksinimlerini yerine getirmedeki yetersizliklerinin nedenine yönelik olarak hemşirelik tanılarının girişimlerini diğer uygun hemşirelik modelleriyle birlikte uygulamanın etkililiği arttırabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Orem'in Özbakım Yetersizliği Teorisi; Psikiyatrik Bakım; Hemşirelik.

Using nursing theories and nursing models in practices provides practices being based on a conceptual basis, nurses being independent and having opportunity to practice with their own perspectives.

Orem (2001) defined Self Care as "the practice of activities that individuals initiate and perform on their own behalf in maintaining life, health, and well-being" (Orem, 2001). Self-care in humans is a learned activity experienced with personal curiosity, self-care, education and health. Self-care theory explains why self care is necessary for the continuity of life (Velioğlu, 1999). Orem emphasized that children, elders, and patients need the help of others to performing self-care activities fully or partially (Fawcett,2005).

In Orem's Theory of Self Care Deficiency, focusing on personal health with the environment in a unitary system individual lives in, self-care, needs and limitations compose the basis of a powerful nursing care. The nursing process is also the basis for nursing care (Fawcett,2005).

Orem explaned that the need for nursing arises from the experiences of health of individuals. In other words, individuals would no need for nursing unless they have self-care deficiencies in case of deviation from health that affect them. In case of health deviation, researching medical care and participating in care that individuals need are self-care actions of individuals. If individuals with deviations of health conditions are skilled in maintaining their own self-care system, they have traits for applications to get help and get relevant medical care for their own care, in this case nursing interventions will be help activities to provide the balance between self-care requirements and abilities (Orem, 2001).

The use of Orem's theory has been documented in clinical practice are especially in performing self-care for patients have colostomy, diabetes, and cancer. It is used in care of patients have diabetes, congestive heart failure, adolescents have the habit of alcohol, individuals with rheumatoid arthritis, kidney transplantation, peritoneal dialysis (Fawcett,2005).

PURPOSE: The purpose of this study is sharing the experience of care of a five-day run in clinical practice of the context of doctoral course named "Philosophy and Practice of Psychiatric Nursing" on the basis in Orem 's "Theory of Self-Care Deficiency".

METHODS: On 22.12.2011, nursing care of the 68-year-old woman hospitalized with a diagnosis of Obsessive Compulsive Disorder in Akdeniz University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry is maintained by Orem's Theory of Self Care Deficiency . Patient was studied with from 9 to 14 January 2012. Data of patient were obtained with data collection form theory-based structured. The data includes (A) Basic Situational Factors, (B), Universal Self-Care Requisites, (C) Developmental Self-Care Requisites, (E) Health- Deviation Self-Care Requisites and sub-factors in these topics are grouped. Nursing process is configured to include the Health- Deviation Self-Care Requisites -Deficiency Area, Self-Care Activities Competence, Nursing Diagnosis, Associated Factors, Outcome Criteria, Objectives, Nursing Systems to determine help methods and Evaluation. The patient's care has been established within the framework of these criteria. Nursing diagnosis determined in accordance with the data: Ineffective Individual Coping, Self-Care Deficiency Syndrome, Low Self-Esteem, Impairment in Social İnteraction, Risk of trauma, Nutritional Deficiency: less than body Requirements, Risk for Ineffective Respiratory Function. Following the way from reason to conclusion, "Anxiety" was conducted on the basis of diagnosis and level of anxiety has decreased as a result of patient-specific initiatives.

CONCLUSION: When data were collected by the topics theory describes the requirements, the patient was evaluated in a comprehensive and holistic. Theory-based care has provided to possibility to evaluate the patient by different perspective. In practice, for the cause of deficiencies in performing requirements by the psychiatric patients, ıt is considered that appropriating initiatives of nursing diagnoses with other nursing models can increase the effectiveness of the application.

Key words: Orem's Theory of Self-Care Deficit, Psychiatric Care, Nursing.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Fawcett, J. (2005) Contemporary Nursing Knowledge Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theorisee. Second Edition. F. A. Davis Company. Philedelphia.
2. Orem D A., (2001) Nursing Consepts of Practice.6th Ed.st. Mosby Year Books.
3. Velioğlu P. (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Atlas Ofset Matbaası. İstanbul. 323-350.

HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA YÖNETİMİ STRATEJİLERİNDE DUYGUSAL ZEKÂNIN ROLÜ

THE ROLE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE CONFLICT MANAGEMENT STRATEGIES OF NURSES

P-151

Ceyda YEDİKARDAŞLAR*, Gönül ÖZGÜR**

**Buca Seyfi Demirsoy Devlet Hastanesi/İzmir*

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlar çatışmaların yaşanması yönünden riskli kurumlardır. Hemşireler kişiler arası ilişkilerin yoğun olduğu ve stresli iş yaşamları gibi meslek özellikleri gibi birçok nedenden dolayı çatışma yaşayan meslek gruplarından birisidir. Hemşirelerin çatışmaları yönetirken seçtikleri stratejiler çatışmaların sonuçları yönünden çok önemlidir. Her çatışmanın özünde duygusal olduğu düşünüldüğünde, duygusal zekâ önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Rahim (2000) çatışmayı; sosyal varlıkların (bireyler, gruplar ve örgütler vb.) kendi içinde veya birbirleri arasında uyumsuzluk, anlaşmazlık ve çekişme yaşamaları durumunda ortaya çıkan etkileşimli bir süreç olarak tanımlamıştır (Rahim, 2000).

Bar-On' a (2006) göre duygusal zekâ; kişinin duyguları tanıma, anlama, yönetme, diğer kişilerle ilişki kurma, kişisel ve kişilerarası problemlere çözüm bulma, değişimlere uyum sağlama ve günlük çatışma ve streslerle etkili bir şekilde baş edebilme yeteneğini etkileyen, duygusal ve sosyal yeterlikler, vasıflarla ilgili çok faktörlü bir düzendir (Bar-On, 2006)

Duygusal zekâ, sağlık bakımında hemşireler için hastaların görüş ve isteklerini anlamak, yönetici hemşireler için başarılı yönetmeyi kolaylaştıran ilişkileri geliştirmek için önemli bir kavramdır (McQueen, 2004).

Bu bakış açısıyla araştırmanın amacı; hemşirelerin çatışma yönetimi stratejilerinde duygusal zekânın rolünü incelemektir. Tanımlayıcı ve ilişkisel tipteki bu araştırma Nisan- Haziran 2008 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde yürütülmüş ve örneklemini 277 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada Hemşire Tanıtım Formu, Bar-On Duygusal Zekâ Anketi, Rahim Örgütsel Çatışma Ölçeği-II C Formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, tek yönlü varyans analizi ve ileri analizler, "t" testi ve pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 40,4'ı 20-29 yaş grubunda, % 63,2'si evli ve % 44,0'ı lisans mezunu ve hepsi kadındır. Hemşirelerin çatışma yönetimi stratejilerinden "kaçınma" (X=2,98), "hükmetme" (X=2,76) ve "uyma" (X=2,71) stratejilerini "orta" düzeyde, "uzlaşma" (X=1,99) ve "bütünleştirme" (X=1,96) stratejisini "düşük" düzeyde kullandıkları ve "duygusal zekâ" (X=2,75) düzeylerinin "orta" olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin "duygusal zekâ" puanlarıyla çatışma yönetimi stratejilerinden "bütünleştirme" (r= ,168), "uyma" (r= ,249), "hükmetme" (r = ,176), "uzlaşma" (r=,331) yöntemleri arasında anlamlı ve aynı yönde bir ilişki, aynı zamanda "kaçınma" (r = - ,246) yöntemi arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p< 0,01). Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda hemşirelere duygusal zekâyı geliştirme eğitimi ile birlikte interaktif eğitim yöntemlerin kullanıldığı çatışma çözme becerileri eğitimi verilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Çatışma Yönetimi, Duygusal Zekâ, Hemşire.

Conflict is inevitable in health care organizations. Nursing organizations are particularly vulnerable to conflict as the context of nurses work related interpersonal relations and may be stressful. Strategies which nurses use are important for results of conlicts. Conflicts are indeed emotional, so emotional intelligence is an important factor in conflicts.

Rahim (2000) defines the conflict as "the interactive process manifested in incompatibility, disagreement, or dissonance within or between social entities (individuals, groups and organizations, etc.)" (Rahim, 2000).

Bar-On' a (2006) defines emotional intellienge as "a multi-factorial array of interrelated emotional and social competencies, skills and facilitators that influence one's ability to recognize, understand and manage emotions, to relate with others, to adapt to change and solve problems of a personal and interpersonal nature, and to efficiently cope with daily demands, challenges and pressures" (Bar-On, 2006).

Emotional intelligence for nurses in health care is an important concept to develop a successful relationship to manage the easier for administrator nurses and to understand patients' views and wishes (McQueen, 2004).

The purpose of the study was to investigate the role of emotional intelligence in the conflict management strategies of nurses. The study that was descriptive and relational was planned to conduct in Ege University Hospital between April- July 2008 and 277 nurses are participated to the study. A questioner form for nurses, The Rahim Organizational Inventory-II and Bar_On EQ-i (Emotional Quotient Inventory) were used to evaluating. Frequency, percent, mean, std.

deviation, variance, "t" test and pearson correlation were used to analyse of data. Most nurses (40,4%) were in the 20-to 29-year old age group, 63,2 % of nurses were married, 44,0% had a baccalaureate degree level of education and they were all female. The levels of using strategies of nurses; "Avoiding" (X=2,98), "Dominating" (X=2,76), "Obliging" (X=2,71) were "medium", "Compromising" (X=1,99) and "Integration" (X=1,96) were "low" and the levels of "Emotional Intelligence" of nurses (X=2,75) were "medium". "Integration" (r= ,168), "Obliging" (r= ,249), "Dominating" (r = ,176), "Compromising" (r = ,331) which are conflict management strategies were positively and "Avoiding" (r = - ,246) was negatively correlated with scores of Emotional Intelligence of nurses(p<0,01). Regarding this results trainings about conflict management skills and emotional intelligence for nurses may be suggested.

Key words: conflict management, emotional intelligence, nurse.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Bar-On, R. (2006). The Bar-On Model of Emotional-Social Intelligence (ESI). Psicothema, 18, supl., 13-25.
2. McQueen, A. (2004). Emotional Intelligence in Nursing Work. Journal of Advanced Nursing,47(1),101-108
3. Rahim, M. A. (2000). "Empirical Studies of Managing Conflict". The Journal of Conflict Management. Vol. 11, No.1,5-8.

ALTRUİZM PROFESYONELLİĞE ZARAR VERİR Mİ?

DOES ALTRUISM DEMAGE THE PROFESSIONALISM?

P-152

Cansu ÇAKIR*, Kadriye BULDUKOĞLU*

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Altruizm, özgecilik, diğergamlık olarak ifade edilmekte olup Fransız sosyolog Auguste Comte tarafından ortaya atılmıştır. Öz (1998)'ün aktardığına göre, birisine yardım etmek ve yardım etmede sorumluluk almak olan altruizm, yalnızca karşılıklı alıp-verme ilişkisi olmayıp, bireyin elinden geleni isteyerek yapmasını sağlayan içsel ve dışsal faktörlerin karışımıyla gerçekleşen, sonuçta bireyi hoşnut eden bir hizmettir. Bu çalışma, altruizm kavramının hemşirelik uygulamalarındaki önemi ve kullanımına dikkat çekmek amacıyla hazırlanmıştır.

İrvin Yalom tarafından grup terapilerinin tedavi edici bir faktörü olarak tanımlanan bu kavram "başkasına vermek için almak" olarak da ifade edilmektedir. Altruizm ve yaratıcı ifadelerin kişiye duygusal bütünlük içinde faaliyet gösterebilmesi için iyi bir fırsat sunduğu belirtilmektedir. (Keltner, Schwecke, & Bostrom, 2003) Bir sosyal psikoloji teorisi olan Empati- Altruizm Hipotezinde yardım edici iletişimde motivasyonun öneminden bahsedilmekte ve bu da Empati- Altruizm teorisinin hemşirelikte uygulanabilirliğini göstermektedir. Empati-Altruizm teorisine göre altruistik davranış insan etkileşiminde hep yer almaktadır. Ancak altruistik davranışın ortaya çıkması için potansiyel yardım edicinin empatik bir yaklaşım sergilemesi gerekliliği vurgulanmaktadır (McCamant, 2006).

Hemşirelik mesleği insan odaklı bir meslek olduğu için temelinde yardım etmek ve insanı anlamak yatmaktadır. Yardım etmek ve insanı anlamak için iletişim tekniklerinin iyi kullanılması gerekmektedir. Uygun iletişimin sağlanması beraberinde altruist davranışların da ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Altruizmin diğerleri için endişe duymak ve onlara fedakarca yardım etmek olarak ifade edilmiş olması nedeniyle alturistik kişinin yeterli bir bedel veya takdir almayacağı, uygulamalar için oldukça özverili olmak zorunda olduğu ve kendini her koşulda feda edeceği anlamı çıkmamalıdır. Bireyin ihtiyaçlarının uygun bir şekilde karşılanması ve hemşirenin üst düzeyde teröpatik olabilmesi önemlidir (Öz, 1998;V.Stuart & T.Lorain, 2005).

Hemşirelik profesyonel bir meslektir. Lucie Kelly profesyonel hemşireliğin boyutlarını oluşturmak için yaptığı çalışmasında profesyonelliğin sekiz boyutu olduğunu saptamış ve bunlardan birinin de altruizm olduğunu belirtmiştir (Chitty & Black, 2007). İş yaşamının insan hayatının önemli bir kısmını oluşturduğu göz önüne alınırsa, iş yaşamındaki olumlu veya olumsuz olaylar hayatın bütününü etkilemektedir. Bu bağlamda çalışanın verdiği hizmetin onu motive edebilir özellikte olması önemlidir. Hemşirelik mesleğinin altruizm boyutu sayesinde hemşirelerin yaptıkları uygulamalar motive edici olmaktadır (Chitty & Black, 2007).

Empati-Altruizm teorisinin, insan kaynakları uzmanları ve hemşireler tarafından yeni mezun hemşirelere karşı deneyimli hemşirelerin nasıl davranacağı konusunda rehber olarak kullanılabileceği gibi, özel hasta gruplarında çalışan hemşirelerin neden tükenmişlik yaşadıkları sorusuna da çözüm arayabileceği belirtilmektedir. Empati ve altruizm kavramları sadece hasta ve hemşire ilişkisinde değil, çalışan hemşirenin yöneticileriyle ve meslektaşlarıyla olan ilişkisinde de konuşulmalıdır (McCamant, 2006). Sonuç olarak altruizm, hemşirenin uygulamalarında önem verilmesi gereken bir kavramdır ve altruizm kavramının etkili bir şekilde kullanılabilmesi için meslek öğretiminde bu konuya daha fazla yer ayrılması ve mesleğe yeni katılan üyeler için rol modellerinin olması meslek gelişimi için yarar sağlayıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Altruizm, profesyonellik, hemşirelik

Altruism, is defined as "özgecilik, diğergamlık" in Turkish, was put forward by the Auguste Comte who is French sociologist. According to the Öz (1998), altruism is helping others to take responsibility to help someone and a service that pleases the individual. Not only mutual relationship but also internal and external factors which allows to its best by asking occur the altruism. This study is worked to draw attention to the use of the concept of altruizm and importance in the nursing practice.

Altruism is defined as a therapeutic factor of group theraphy by Irvin Yalom. Altruism and creative expressions offer a good opportunity to operate within the emotional integrity (Keltner, Schwecke, & Bostrom, 2003). Empathy-Altruism theory, which is a social psychological theory, is mentioned importance of the motivation in therapeutic communication. This shows the applicability of Empathy-Altruism theory to nursing practice. According to the theory of Empathy-Altruism, the human interaction always has altruistic behaviour. However, empathic approach is exhibited to occur altruistic behaviour (McCamant, 2006).

Helping and understanding the people are important factors for nursing profession because of being a human-focused profession. Communication techniques must have been used better to help and understand the people. Using convenient communication is provided to occur altruistic behaviours. Altruism is defined to concern

with other people and helping devotedly, so it should not mean for altruistic person not receive an adequate worth and need to be very self sacrificing for applications. It is important to be satisfy the need of person convenient and to be highest level therapeutic of nursing (Öz, 1998;V.Stuart & T.Lorain, 2005).

Nursing is a professional profession. Lucie Kelly determined eight size of professionalism in her study of professional nursing to create professional dimensions and she stated that one of them is altruism (Chitty & Black, 2007). Working life formed important part of human life ,so positive and negative events of working life affect the whole of life. In this context, employee's service is important to motivate him/ her. Nursing practices are motivating through the altruism dimension (Chitty & Black, 2007).

Empathy-Altruism theory can be used as a guide how to behave the experienced nurses to new graduate nurses by nurses and human resource and can be also sought for solution why to experience burnout nurses working in special patient groups. Not only patient-nursing relationship but also nursing- nursing adminastor/ nursing colleague relationship should be mentioned concepts of empathy-altruism (McCamant, 2006). As a result, altruism is a concept that should be given importance in nursing practice and in profession education in order to use this concept effectively. Role models provide benefits to professional development for new greduate nurses.

Keywords: Altruism, professionalism, nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Chitty, K. K., Black, B. P. (2007). Professional Nursing Concept and Challenges. Missouri: Saunders
2. Keltner, N. L., Schwecke, L. H., & Bostrom, C. E. (2003). Psychiatric Nursing. St. Louis: Mosby
3. McCamant, K. L. (2006). Humanistic Nursing, Interpersonal Relations Theory, and the Empathy-Altruism Hypothesis. Nursing Science Quarterly , 19 (4), s. 334-338.
4. Öz, F. (1998). Hemşirelikte Yardım Edicilik (Altruizm). Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, , 2 (1), s. 53-58.
5. V.Stuart, G., T.Lorain, M. (2005). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. Missauri: Mosby

ÇOCUĞU HASTANEDE YATAN EBEVEYNLERİN HASTANEYE VE SAĞLIK BAKIMINA YÖNELİK MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

HOSPITAL AND HEALTH CARE SATISFACTION LEVELS OF THE PARENTS WHOSE CHILDREN STAY IN HOSPITAL

Duygu ARIKAN, Fatma SABAN, Nazan GÜRARSLAN BAŞ

P-153

Giriş: Çocuk hastanelerinin en önemli hizmet alıcıları, çocuk hastalar ve ebeveynleridir. Memnuniyet subjektif bir hasta/ hasta yakını algısı olmakla birlikte, sağlık hizmeti kalitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilmektedir 1,2.

Amaç: 1. Çocukları hastanede yatan ebeveynlerin, çocuklarının aldığı tıbbi bakım hizmetleri ile hastanede bulundukları süreçle ilgili psikososyal memnuniyetlerini değerlendirmektir.

2. Hastanede çocuğu olan ebeveynlere yapılan aile merkezli bakımın tıbbi hizmetlerden memnuniyete ve psikososyal memnuniyete etkisini incelemektir.

Metod: Araştırma, kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra Atatürk Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Nisan-Haziran 2012 aylarında çocuğu hastanede yatan ulaşılabilen tüm ebeveynler oluşturmuş, herhangi bir örneklem yöntemine gidilmeden, belirtilen tarihlerde hastanede olan ve araştırmaya katılmak isteyen 171 ebeveyn araştırma kapsamına alınmıştır. Veri toplamada, genel bilgi formu ile Ulus ve Kublay3 (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanan 6 alt başlık (bilgilendirme, ailenin katılımı, iletişim, teknik beceri, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet) ve 25 maddeden oluşan **"PedsQL Sağlık Bakımı Memnuniyet Ölçeği"** kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ortalama, ANOVA ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Annelerin % 65'i, babaların % 37,9'u 31-40 yaş arasında; annelerin % 57,7'si, babaların % 69'u ilköğretim mezunu; annelerin % 98,6'sı ev hanımı, babaların % 65,5'inin serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir. Hasta çocukların % 55'inin erkek olduğu; % 59,1'inin enfeksiyon, yüksek ateş, ishal nedeniyle hastaneye yattığı; % 61,4'ünün 2-10 gün hastanede kaldığı; % 73,7'sinin çocuğun hastalığının aileye maddi yük getirdiği belirtilmiştir.

Ailelerin % 90,1'inin hasta çocuk dışında başka çocuğu olduğu ve bunların % 30,4'üne evde bakacak kimse olmadığı, ailelerin % 72,5'inin kalacak yeri olmadığı ve % 50,3'ünün refakatçi olarak kaldığı tespit edilmiştir.

Annelerin % 59,6'sı gereksinimlerini karşılayacak zamana sahip olduklarını bildirmişlerdir. Bu annelerin % 59,8'i zamanını dinlenmeye, % 66,7'si uyumaya, % 87,3'ü yemek yemeye, % 44,1'inin de banyo yapmaya zaman ayırdığını belirtmişlerdir.

Ebeveynlerin alt ölçeklerden aldıkları toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında bilgilendirme, ailenin katılımı, duygusal gereksinimler ve genel memnuniyet alt boyutlarında anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), iletişim ve teknik beceri alt boyutlarında istatistiksel anlamda fark olduğu ($p<0,05$) saptanmıştır.

Çocuğun hastanede yatış süresi arttıkça genel memnuniyet ortalaması azalmakta ($p<0,05$), hastanede kendi gereksinimini karşılayamayan ebeveynlerin, teknik beceri ve duygusal gereksinim memnuniyeti alt boyutları ortalamalarının azaldığı ($p<0,05$), kalacak yeri olmayanların duygusal gereksinim memnuniyeti alt boyut ortalamasının azaldığı ($p<0,05$), evde başka çocuğu olanların duygusal gereksinim memnuniyetinin düşük olduğu ($p<0,05$), çocuğun hastalığının aileye maddi yük getirenlerin aile katılımı ve genel memnuniyetinin daha düşük olduğu ($p<0,05$) belirlenmiştir.

Sonuç ve Öneriler: Ebeveynlerin, çocuklarına yapılan aile merkezli bakımın memnuniyeti olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ebeveyn, hemşirelik, memnuniyet

Introduction: The most important service users of children's hospitals are child patients and their parents. Satisfaction is accepted as both subjective patient/patient's relative perception and an important indicator of health service quality 1,2.

Aim: 1. To evaluate parents' psychosocial satisfaction related to medical care services that their children take and period they stay in hospital.

2. To analyse effect of family centred care for the parents who has children at hospital from medical services to satisfaction and psychosocial satisfaction.

Method: Research was carried out descriptively at Ataturk University Health Research and Application Hospital after necessary permissions were taken from institutions. Parents whose children would stay at hospital between April-June 2012 formed the structure of the research and without any illustration 171 volunteer parents were included in research. In collecting data, "PedsQL Health Care Satisfaction Scale which is consisted of 25 articles and 6 subtitles(informing, participation of family, communication, technical competence, emotional necessities and general satisfaction) being adapted into Turkish by Ulus and Kublay3 (2012) and general information form were used. In evaluating data statistically percentage distributions,

average, ANOVA and t test in independent groups were used.

Findings: It was determined that % 65 of mothers, % 37,9 fathers are between 31-40 age; % 57,7 mothers, % 69 fathers are primary school graduates; % 98,6 mothers are housewives, % 65,5 fathers were self-employed. It was stated that % 55 of sick children are boys; % 59,1 of them were staying at hospitals from infection, high fever, loose; % 61,4 stayed at hospitals 2-10 days; % 73,7 of children's disease cause financial responsibility for family.

It is also determined that % 90,1 families have another child apart from sick child and % 30,4 of them have nobody at home to look after them, % 72,5 of families have no accommodation; % 50,3 of them would stay as companions.

% 59,6 of mothers stated that they have enough time to meet their necessities . % 59,8 of them spare time to rest , % 66,7 to sleep, % 87,3 to eat , % 44,1 to have bath.

When average scores of parents from subscales were compared it was detected that there is statistically no significant difference at informing, participation of family, emotional necessities and general satisfaction sub-dimensions (p>0,05), it was determined that there is statistically important difference at communication and technical skill sub-dimensions (p<0,05).

It was confirmed that the more child stay at hospital, the less general satisfaction is (p<0,05), average of technical skill and emotional necessity sub-dimensions of parents who cannot supply their own necessities, decrease (p<0,05), average emotional necessity satisfaction of the ones who have no accommodation, falls (p<0,05), satisfaction level of the ones who have another child at home is low (p<0,05), family participation and general satisfaction of the ones whose child brings financial responsibility is low (p<0,05).

Result and suggestions: It is determined that family centred care of parents' children affect satisfaction positively.

Key Words: Child, parent, nursing, satisfaction.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Engiz O. Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini. İçinde: Hayran O, Sur H. Hastane yöneticiliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 1997; 61–87.
2. Coyne I. Parental participation in care: A critical review of the literature. Journal of Advanced Nursing. 1995; 21: 716–722.
3. Ulus B, Kublay G. PedsQL Sağlık Bakımı Ebeveyn Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012;3:1

HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF VIOLENCE AGANIST NURSES IN THEIR WORKING ENVIRONMENT

P-154

Sibel KÜÇÜKOĞLU*, Sibel ASİ KARAKAŞ, Ayda ÇELEBİOĞLU***

**Atatatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hast. Hemş.*

*** Atatatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemş.*

AMAÇ: Çalışma ortamında sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Sağlık kurumunda çalışmak diğer iş yerlerine göre şiddete uğrama yönünden daha risklidir1. Bu çalışma hemşirelerin çalıştığı birimlerde şiddetle karşılaşma durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın evren örneklemini Ocak-Mart 2012 tarihleri arasında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Erzurumda bir hastanede çalışan 219 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem yöntemine gidilmemiş evrenin tümü örnekleme dahil edilmiştir. Veriler araştırmacılar tarafından literatür ışığında2,3 hazırlanan veri toplama formu ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik değerler kullanılmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan hemşirelerin %78.5'inin kadın, 560.3'ünün evli olduğu, %64.4'ünün gelir düzeyini orta olarak belirttiği, ortalama 29.05±5.65 yaşında olduğu, %62.6'sının lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Çalışmada hemşirelerin %74.4'ünün en az bir kez sözel şiddet gördüğü ve şiddet uygulayanın ise en çok hasta yakınları (%68.0) olduğu görülmüştür. Hemşireler şiddet görme nedenleri arasında"Güvenlik önlemlerinin yetersiz olması (%55.7), Hasta ve hasta yakınlarıyla yakın çalışma (%52.1), Ailenin eğitim seviyesinin düşük olması (%45.7)"nı ilk üç sırada belirtmişlerdir. Şiddete maruz kalan hemşirelerin büyük bir kısmı (%67.6) hastasına bakmaya devam etmiş olup, sıklıkla şiddet sonrası kızgınlık (%60.7), verimliliğin azalması (%35.6), hüsrana uğrama (%27.4), duygularını yaşamıştır.

SONUÇ: Çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Şiddet olaylarının sıklığı ve sağlık çalışanlarına verdiği gerek fiziki, gerek psikolojik hasarlar göz önünde tutulduğunda, sağlık çalışanlarının güvenliğine yönelik kurumsal tedbirlerin alınmasının önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, hemşire,

AIM: There has been an increase in violence against healthcare staff in the health-care environment in recent years. The risk of violence remains stronger in people working in health institutions than the ones working in other businesses. In this study aimed to investigate the violence towards the nurses.

METHODS: The sample of the study has established 219 nurses working in Erzurum Regional Training and Research Hospital from January to March 2002. Samplings were not made in the research all the research population were included in the study. The data were collected by using informative features form prepared by researchers light of the literature. The number and percentage values were used to evaluate the data.

RESULTS: Nurses participating in the study 78.5% of women, 60.3% were married, 64.4% were indicate income level as a moderate state, average age of nurses were 29.05 ± 5.65 and 62.6% were receiving a graduate degree. In this study was found that 74.4% of the nurses exposure to verbal violence at least one and patients' relatives mostly (%68.0) apply violence to nurses. Nurses stated that, "Lack of safety measures (55.7%), work closely with patients and their relatives (52.1%), poor education level of the family (45.7%)," among the causes of violence in the first three. A large part of nurses exposed to violence (67.6%) continued to care patients and nurses often felt anger (60.7%), less productivity (35.6%), of being frustrated (27.4%), feelings after violent.

CONCLUSION: A large portion of nurses were exposed to violence in the study. Considering incidence of violence both physical and psychological damages for health care workers the importance of taking institutional measures revealed once again.

Key Word: Violance Nurses

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Annegür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2010;2(2):161173.
2. Şahin B ve ark. Yardımcı Acil Sağlık Personeline Yönelik Şiddet Turkiye Acil Tıp Dergisi - Tr J Emerg Med 2011;11(3):110-114.
3. Özcan NK,Bilgin H. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematik Derleme Turkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6).

HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMUNDA DUYGUSAL ZEKÂNIN ROLÜ

THE ROLE OF EMOTIONAL INTELLIGENCE IN JOB SATISFACTION OF NURSES

P-155

Ayşe BÜYÜKBAYRAM*, Ayça GÜRKAN**

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi/İzmir*

***Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova/İzmir*

Giriş: Duygusal zeka, bireylerin öncelikle kendi duygularını anlamalarını ve yönetebilmelerini sağlayan, bunun yanında başkalarının duygularını anlayabilme, empati kurabilme, motivasyon artırma ve özgüven duygusunu geliştirme olanağı tanıyan bir kavramdır. Bireylerin günlük yaşamlarının ötesinde iş yaşamlarındaki performanslarını ölçebilen, başarılarını arttıran/azaltan, iş doyumunu etkileyen, yöneticilik niteliklerinin ölçülmesine katkı sağlayan, örgüt içi iletişimi ve etkileşimi geliştiren önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

İş doyumunun kişilerin başarılı, mutlu ve üretken olabilmelerinin en önemli gereklerinden biri olduğu düşünüldüğünde; özellikle meslek dışı yaşamları doğrudan etkilenen ve sürekli özveri gerektiren; yöneticileri, çalışma arkadaşları ve hastalarıyla sürekli iletişim halinde olması gereken hemşirelerde iş doyumu ve duygusal zekâ büyük önem taşımaktadır.

Amaç: Araştırma, hemşirelerin iş doyumlarında duygusal zekânın etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Mart-Haziran 2008 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evreni, İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 601 hemşireyi kapsamaktadır. Araştırmaya katılım oranı % 55,4' tür.

Araştırma verileri hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerini belirlemek için oluşturulan 14 soruluk soru formu ile Acar (2001) tarafından Türkçeye çevirisi, geçerlik ve güvenirliliği yapılan Bar-On-i Duygusal Zekâ Ölçeği kullanılarak, soru kâğıdı tekniği ile toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 16.0 programında sayı, yüzde, ortalama, pearson korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Hemşirelerin genel iş doyumu ortalamasının 3.21±0.65, içsel doyum ortalamasının 3.49±0.66 orta düzeyin üzerinde olduğu ve dışsal doyum ortalamalarının 2.79±0.76 düşük olduğu bulunmuştur. Toplam duygusal zeka ortalamalarının 3.79 ± 0.01 olduğu saptanmıştır.

Hemşirelerin toplam duygusal zekâ ortalamaları ile iş doyumu alt boyutlarından "Genel Doyum" (r=0.19; p<0.01), "İçsel Doyum" (r=0.23; p<0.01) ve "Dışsal Doyum" (r=0.12; p<0.05) arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

İş doyumu alt boyutlarından 'Genel Doyum' ile duygusal zekâ alt boyutlarından "Kişisel Farkındalık Boyutu" (r=0.18; p<0.01), "Çevreye Ve Şartlara Uyum Boyutu" (r=0.13; p<0.05), "Stres Yönetimi Boyutu" (r=0.13; p<0.05), "Genel Ruh Hali Boyutu" (r=0.25; p<0.01) arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu bulunurken; "Kişiler Arası İlişkiler Boyutu" (r=0.06; p>0.05) arasında bir ilişki saptanmamıştır.

İş doyumu alt boyutlarından "İçsel Doyum" ile duygusal zeka tüm alt boyutları arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur.

İş doyumu alt boyutlarından 'Dışsal Doyum' ile duygusal zeka alt boyutlarından "Genel Ruh Hali Boyutu" arasında zayıf düzeyde pozitif yönde ilişki olduğu bulunurken; diğer alt boyutları arasında ilişki saptanmamıştır.

Hemşirelerin duygusal zeka becerileri iş doyumlarını etkilemektedir. Fakat araştırmada, hemşirelerin iş doyumu düzeylerinin düşük bulunmasının, iş doyumunu etkileyen mesleki ve kurumsal faktörlerle ilgili olduğu düşünülmektedir.

Sonuç: Son yüzyılda teknolojik olanaklar doğrultusunda ileri bakım ve tedavi hizmetleri sunmak mesleki gelişim açısından tek başına yeterli olmamaktadır. Birçok araştırma sonucuna göre, profesyonel hemşirelik mesleği anlayışında duygusal zekâ becerilerinin kullanmanın önemli olduğu belirtilmektedir.

Ülkemizde hemşirelerde duygusal zekâ kavramı yeni yeni önem kazanmaktadır. Buna göre; hemşirelik okullarında ders programları, hastanelerde hizmet içi eğitim programları ve kişisel gelişim programlarıyla duygusal zekâ becerilerini geliştirmeye yönelik konuların ele alınması önerilir.

Ayrıca ülkemizde hemşirelerin daha kaliteli hizmet sunmaları için duygusal zekâ becerilerini geliştirmeye yönelik uygulamaların, halen sürmekte olan 'Sağlıkta Dönüşüm Projesi' kapsamına alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Duygusal Zekâ, İş Doyumu, Hemşirelik

INTRODUCTION: Emotional Intelligence is a concept that allows people to understand and control their own feelings. Furthermore, it allows people to understand others' feelings, empathize with them, increase their motivation and develop self-confidence. It is an important factor that can measure the performance of individuals in their professional life beyond their daily life. In other words, it appears a factor that increases/decreases their potential of being successful,

affects job satisfaction, contributes to the measurement of leadership qualities and develops the communication and interaction in the working group.

It is considered that job satisfaction is one of the most important necessities of being successful, happy and productive; therefore, for nurses who are required to be in constant communication with their supervisors, colleagues and patients and whose professional life directly affects their daily life and demands continuous devotion, job satisfaction and emotional intelligence are very important.

AIM:This study was conducted with the aim of examining the role of emotional intelligence in job satisfaction of nurses.

METHOD: The study was carried out in Izmir Atatürk Training and Research Hospital between March – June 2008. The population of the study is 601 nurses working in Atatürk Training and Research Hospital in Izmir, Turkey. The participation proportion was 55.4%. Data was collected via questionnaire which was developed to determine the defining characteristics of nurses, Bar-On-i Emotional Intelligence Scale which was translated into Turkish and proved as valid and reliable by Acar (2001) and Minnesota Job Satisfaction Scale. The data was analyzed with number, percentage, mean and Pearson Correlation Analysis with SPSS 16.0 packet programe.

FINDINGS: It was found that the general job satisfaction average score was 3.21±0.65 and intrinsic satisfaction average score was 3.49±0.66 which are above the medium level, and extrinsic satisfaction average score was 2.79±0.76 which was low. Total emotional intelligence average score was 3.79 ± 0.01. There is weak positive correlation between the nurses' total Emotional Intelligence average score and sub-factors of job satisfaction namely "General Satisfaction" (r=0.19; p<0.01), "Intrinsic Satisfaction" (r=0.23; p<0.01) and "Extrinsic Satisfaction" (r=0.12; p<0.05). It was also found that there is weak positive correlation between job satisfaction sub-factor namely 'General Satisfaction' and Emotional Intelligence sub-factors namely 'Intrapersonal' (r=0.18; p<0.01), 'Adaptability' (r=0.13; p<0.05), 'Stress Management' (r=0.13; p<0.05), and 'General Mood' (r=0.25; p<0.01). There is no correlation between 'General Satisfaction' and 'Interpersonal' sub-factor (r=0.06; p>0.05). There is weak positive correlation between job satisfaction sub-factor namely 'Intrinsic Satisfaction' and all Emotional Intelligence sub-factors. There is weak positive correlation between 'Extrinsic Satisfaction' and Emotional Intelligence sub-factor namely 'General Mood'. However, there is no correlation between 'Extrinsic Satisfaction' and other Emotional intelligence sub-factors.

It is thought that the reason for low job satisfaction of nurses is professional and institutional factors that affect it.

RESULT: In recent years, providing advanced care and treatment service is not enough by itself in terms of professional development. According to results of many studies, use of emotional intelligence skills is very important in professional nursing. The concept of emotional intelligence has been gaining importance recently. With regard to this, emotional intelligence abilities should be developed through curriculum, in-service training and personal programs. Furthermore, it is thought that in order for nurses to provide better service practices for increasing emotional intelligence abilities should be included in ongoing "Health Transformation Project".

Keywords: Emotional Intelligence, Job Satisfaction, Nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Güleryüz G., Güney S., Eren M.A. Ve Ark. (2008), "The Mediating Effect Of Job Satisfaction Between Emotional İntelligence And Organisational Commitment Of Nurses: A Questionnaire Survey", International Journal Of Nursing Studies, 45: 1625–1635
2. Yılmaz Karabulutlu E., Yılmaz S., Yurttaş A., (2011), 'Öğrencilerin Duygusal Zeka Düzeyleri İle Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki', Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 2(2): 75-79
3. Landa J., Lopez-Zafra E., Martos M. Ve Ark. (2007), "The Relationship Between Emotional İntelligence, Occupational Stress And Health İn Nurses: A Questionnaire Survey", İnternational Journal Of Nursing Studies, 45(6): 888 – 901

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN MESLEKLERİNE İLİŞKİN GÜDÜLENME KAYNAKLARI VE SORUNLARININ İNCELENMESİ

FACULTY OF HEALTH SCIENCES STUDENTS WHO ARE LEARNING TO THEIR OCCUPATION RESOURCES AND PROBLEMS OF INVESTIGATION OF MOTIVATION

P-156

Zeynep KARAMAN ÖZLÜ*, Nadiye ÖZER, Gülçin AVŞAR***, Kübra GÜNGÖRMÜŞ****, Kenan GÜMÜŞ****

**Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD Erzurum/Türkiye*

***Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği AD Erzurum/Türkiye*

****Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları AD Erzurum/Türkiye*

*****Araş.Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD Erzurum/Türkiye*

İnsan davranışlarının yönünü, şiddetini, kararlılığını belirleyen en önemli güç kaynağı güdülenmedir. Güdü istekleri, gereksinmeleri, ilgileri, dürtüleri içine alan genel bir kavram olarak görülür. Güdülenme, bir hedefe dönük olarak davranışı harekete geçiren, sürdüren ve yönlendiren bir güç olarak tanımlanmaktadır1-3. Bu anlamda güdülenme, insan davranışlarına şekil verme işlevini üstlenen eğitim-öğretim çalışmalarında önemli bir yere sahiptir. Bireyin öğrenme sürecinde güdülenme bir ön koşul görevi üstlenir1.

Çalışmanın amacı, hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin güdü kaynakları ve sorunlarını belirlemektir. Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrenciler (s=569), örneklemini ise araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler (s=449) oluşturmuştur.

Veri toplamada, araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu ve "Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği (GKSÖ)" kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (frekans ve yüzdelikler), bağımsız gruplarda t testi, One-Way ANOVA ve Kruskal Wallis Varyans testi kullanıldı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının X=21.10±1.48 yıl, %89.8'inin bayan, %98.0'ının bekar, %86.6'sının düz lise mezunu olduğu; öğrencilerin %36.3'ünün babalarının, %12.2'sinin ise annelerinin üniversite mezunu olduğu saptandı.

Sonuç olarak, öğrencilerin hemşirelik eğitimine başlarken olumsuz güdülenmeleri daha fazla iken sınıf düzeyleri arttıkça olumsuz güdülenmelerinin azalıp, dışsal ve içsel güdülenmelerinin arttığı, ayrıca Anadolu-Fen lisesi mezunu olan öğrencilerin olumsuz güdülenmelerinin Düz Lise ve Sağlık Meslek Lisesi mezunlarına göre daha fazla olduğu, GKSÖ'de maddelerin puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde "hata yapma korkusu öğrenmemi olumsuz etkiliyor" ve "iletişim kurduğum insanların yarattığı baskı öğrenmemi etkiliyor" şeklinde ifade edilen olumsuz güdülenme madde ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Aspect of human behavior, the severity and stability of power supply is the most important motivation. Motive requests, needs, interests, seen as a general concept that encompasses impulses. Motivation, as a goal-oriented behavior, mobilizing, and continued as a force that directs tanımlanmaktadır1-3. In this sense, motivation, shaping human behavior studies, which undertakes the function of education has an important place. Acts as a pre-condition of the individual motivation in the learning process1.

The purpose of this study, nursing education and the problems of the students to identify sources of motivation. The students of the Faculty of Health Sciences research population (n = 569), the sample of students who agreed to participate in the study (n = 449) formed.

Data collection, a questionnaire prepared by researchers and "Motivation Resources and Problems Scale (GKSÖ)" was used. Descriptive statistical methods (frequencies and percentages), independent samples t-test, One-Way ANOVA and Kruskal-Wallis test was used.

Average age of the students: X = 21:10 ± 1.48 years, 89.8% Scroll female, 98.0% 'beam which are single, 86.6% were receiving high school graduates, 36.3% of the students' fathers' fame, 12.2% of the mothers were college graduates .

As a result, students begin the nursing education levels increase the negative motives more negative when the class is reduced motivation, increased external and internal motivation, as well as the negative motivation of students who graduated from high school straight Anatolian High School of Science and Health is more than the graduates of vocational high school, GKSÖ'de distribution of substances in the mean scores "learn a negative impact on the fear of making mistakes" and "communicate, learn a little impact on the pressure created by the people" expressed in the form of matter concentrations were higher negative motivation.

KAYNAKLAR

1. Acat BM, Köşgeroğlu N. Güdülenme Kaynakları ve Sorunları Ölçeği, Anatolian Journal of Psychiatry 2006; 7:204-210.
2. Acat MB, Demiral S. Türkiye'de Yabancı Dil Öğreniminde Motivasyon Kaynakları ve Sorunları. Kuramdan Uygulamaya Eğitim Yönetimi 2002; 8:312-329.
3. Lumsden LS. Student motivation to learn. ERIC Digest 1994;92.

KANSERLİ HASTA YAKINLARININ BAKIM VERİCİ YÜKLERİNİN ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF CARE GIVER BURDEN and COPING with STRESS STRATEGIES of CANCER PATIENTS CAREGIVERS

P-157

Seval AĞAÇDİKEN, Esin KAVURAN, Meltem ŞİRİN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Bakım veren yükü kavramı bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, psikososyal veya maddi tepkileri ifade etmede kullanılmaktadır. Toplumsal, kültürel, aile birimlerinin yapılanmaları ile ilgili özellikler ve de sağlık bakımı sistemlerindeki farklılıklar bakım koşullarını etkileyebilecek faktörler arasındadır.

Bu çalışma kanser hastalarının bakım vericilerinin bakım verme yükünün ve stresle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı desende yapılmıştır. Çalışma Ağustos 2012 tarihinde Atatürk Üniversitesi Hastanesi Hematoloji, Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi servislerinde yürütülmüştür. Çalışmaya toplam 135 kanserli hasta yakını katılmıştır. Çalışmanın verileri "Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve "Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların % 95'i fiziksel sorun yaşamakta ve bunların %75'i yorgunluk hissetmektedir. Katılımcıların % 57'si sosyal sorun yaşamakta ve % 82.3'ü finansal sorun yaşamamaktadır. Katılımcıların stresle başa çıkma stratejileri incelendiğinde % 61'i orta düzeyde stres yaşadığını kimsenin bilmemesini istememekte, % 57'si stres anında kendine hoşgörülü olmaktadır.

Sonuç: Bakım vericilerin çeşitli şekillerde bakım vermede güçlük yaşadığı ve stresle orta düzeyde başa çıktıkları söyelenebilir.

Aim: As a concept, caregiver burden expresses physical, psychosocial and financial reactions during the course of care providing. Distinct factors including structures of social, cultural and family units and health care systems may affect conditions of care. This study was conduct to determine care giver burden and coping strategies with stress of cancer patients.

Method: The study was carried out as descriptive design. This study was conducted in August 2012 and at Medical Oncology, Hematology and Radiation Oncology clinics of Atatürk University Hospital. Total 135 cancer patient care giver were participated to study. Data of study was collected with "Care Giver Burden Scale" and "Ways of Coping Inventory".

Results: %95 of participants live pyhsical problems and % 75 of those feel fatigue. % 57 of participants live social problems and % 82.3'ü have no financial problems. % 61 of participants don't want anyone knows about stres of caregiver and % 57 of caregivers feel theirselves tolerance.

Conclusion: That can be say that care givers have problems in different areas and cope with stres in midle level.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Özer N., Hacıhasanoğlu N., Çevik Akyıl R., Akpınar R. Hastaların Kendilerini Bakım Veren Yakınlarına Yük Olarak Hissetme Durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 4 2006.
2. Zaybak A., Güneş Ü., İsmailoğlu E.G., Ülker E. Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15: 1.
3. Atagün ve Ark. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011; 3(3):513-552.

AİLE DANIŞMANLIĞI'NDA HEMŞİRE

A NURSE IN THE FAMILY COUNSELING

P-158

Nimet SAYGIN*, İlkay KAYACAN KESER, Gül ÜNSAL BARLAS*****

**Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Antalya*

***Akdeniz Üniversitesi, Antalya Sağlık Yüksekokulu, Psikiyatri Hemşireliği AD, Antalya*

****Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği AD, İstanbul*

Biyo-psikososyal bir varlık olan insan yaşamında ailenin önemi tartışılmaz bir gerçektir. Aile, soyut bir kavramdır, ancak kendi başına bütüncül ve canlı bir kurumdur. Her ailenin, farklı işlevleri yerine getiren farklı organları, duyuları ve kendi ruhu vardır. Aile yaşam süreci içerisinde birbirinden farklı sorunlarla karşılaşır. Aile üyelerinden herhangi birinin yaşadığı sorunun etkisi tüm aileyi kapsar ve çözüm sürecinde ailenin tümü belirleyici bir rol alır (1). Ailenin sorun yaşadığı böyle durumlarda aile danışmanı ve aile danışmanlığı çözüm sürecinde önemli bir rol oynayabilir.

Aile danışmanlığının amacı, aile içinde yaşanan kişiler arası sorunların çözümüne yardım etmek, tüm aileyi etkileyen ölüm, kronik hastalık, bir aile bireyinin evden ayrılması gibi konularda aile bireylerine destek vermek, aile üyelerinin birbirleriyle ilişkilerinde aksayan yönleri ortaya çıkarmak ve aile sisteminin güçlendirilmesini sağlamaktır. Aile danışmanı bu amaçlarını gerçekleştirirken farklı yaklaşım biçimlerini kullanmaktadır(2).

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşiresinin danışmanlık rolü içerisinde yer alan aile danışmanlığının kökeni, 1950'lerde aile merkezli yaklaşımla başlayan aile terapisine dayanmaktadır. Ülkemizde ise aile terapisine yönelim 1980'lerde başlamıştır(3). Son yıllarda aile danışmanlığına ilginin yoğunlaşması ve yönetmeliğin yürürlüğe girmesi ile, aile danışmanlığı merkezlerinin sayısında artış olmuştur.

Ülkemizde, 25 Şubat 2009 tarihli resmi gazetede yayınlanan 27152 sayılı "Gerçek Kişiler ve Özel Hukuk Tüzel Kişileri İle Kamu Kurum Ve Kuruluşlarınca Açılacak Aile Danışma Merkezleri Hakkında Yönetmelik" kapsamında aile danışmanının, çocuk gelişimi, sosyal hizmet, psikoloji, psikolojik danışmanlık ve rehberlik, hemşirelik, tıp alanlarından birinde en az dört yıllık lisans düzeyinde eğitimi tamamlamış olmasının yanı sıra, en az yüz saati teorik olmak üzere aile danışmanlığı alanında bir eğitim programını başarıyla tamamlamış olması gerekliliği belirtilmiştir (4). Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı tarafından, 02.05.2012 tarihinde Aile Danışma Merkezleri Taslak Yönetmeliği yayınlanmış, merkezde çalışacak meslek grupları, alınacak eğitimlerin niteliği ve sertifikasyon sağlayan kurumlara ilişkin birçok değişiklik öngörülmektedir(5). Bu bağlamda bu çalışmada eski ve yeni yönetmelik ve bu değişimlerin hemşireliğe, özelliklede psikiyatri hemşireliğine yapacağı olası yansımalar tartışılacaktır.

Anahtar Kelimeler; Aile danışmanlığı, aile danışma merkezi yönetmeliği, hemşirelik

It is a fact that his/her family has a great importance in a person's life that humans are bio-psychosocial beings. Family is an abstract notion, but it is singly a holistic and a live institution. Every family has different organs and senses which fulfill different functions and its own spirit. A family encounters different problems in the process of life. The problem of any member of the family effects whole family and in the process of solution overall the family carry a decisive role (1). When the family lived such a problem like this, the family counselor and family counseling may play an important role in the process of solution.

The purposes of family counseling are to help the family to solve the problems between the members of the family, to support the members of the family about the subjects which effect whole family like a death, a chronic disease or separation of a family member from home and to strengthen the family system. While a family counselor achieves these objectives, he/she use different approaches (2).

The origin of the family counseling that is in the advisory role of a mental health and psychiatric nurse is based on the family therapy which begins with the family-centered approach in 1950s. In our country, orientation to family therapy began in 1980s (3). In recent years, family counseling centers have increased with intensification of interest in family counseling and entry into force of Regulation.

In the "Regulation about the Family Counseling Centers which will opened by Real and Private Law Legal Persons and Public Institutions and Establishment" which was published in the Official Gazette No: 27152 dated 25th February 2009, a family counselor should graduate from one of the undergraduate programs of child development, social work, psychology, psychological counseling and guidance, nursing or medicine that should be at least a four-year training program, and in addition to this, it is essential for a family counselor to successfully complete a training program in the field of family counseling including at least one hundred hours of theoretical. Draft Regulation on Family Counseling Centers was published by the Ministry of Family and Social Policies on 02.05.2012, many changes are projected related to the professional groups working in the center, the nature of

training which will be taken and institutions that provide certification (5). In this study, the old and the new Regulations and their possible reflections to the nursing especially the psychiatric nursing will be discussed.

Key words: Family counseling, Regulation of family counseling centers, nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Aile Kurultayı "Değişim Sürecinde Aile Toplumsal Katılım ve Demokratik Değerler" Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı Bildiri Kitabı 1995, AnkaraErişim tarihi: 10.08.2012 Erişim Adresi: www.athgm.gov.tr/.../kutuphane_17_Aile_Kurultayi_Degisim_Surec..
2. Korkut Y. (2001). Bazı özel psikolojik danışma merkezlerinde aile danışmanlığı ve aile terapisi hizmetlerinin durumu. I. Ü. Psikoloji Çalışmaları Dergisi, 22, 111-133
3. Smith RL, Carlson J, Stevens-Smith P, Dennison, M (1995) Marriage and Family Counseling, Journal of Counseling & Development, 74 154-157
4. Gerçek Kişiler ve Özel Hukuk Tüzel Kişileri İle Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca Açılacak Aile Danışma Merkezleri Hakkında Yönetmelik" Erişim Tarihi: 14.08.2012 Erişim Adresi: http://www.shcek.gov.tr/gercek-kisiler-ve-ozel-hukuk-tuzel-kisileri-ile-kamu-kurum-ve-kuruluslarinca-acilacak-aile-danisma-merkezleri-hakkinda-yonetmelik.aspx
5. Gerçek Kişiler ve Özel Hukuk Tüzel Kişileri İle Kamu Kurum ve Kuruluşlarınca Açılacak Aile Danışma Merkezleri Hakkında Taslak Yönetmelik" Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Yayın tarihi 02.05.2012 Erişim adresi: http://www.aile.gov.tr/tr/haberler/s/365 Erişim adresi 10.08.2012

İNTERNET BAĞIMLISI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE PSİKİYATRİK SEMPTOMLARIN İNCELENMESİ

EVALUATION OF THE PSYCHIATRIC SYPTOMS AMONG INTERNET ADDICTED AND NON-ADDICTIED ADOLESCENTS

P-159

Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK*, Mine EKİNCİ**

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora öğrencisi*

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı*

Amaç: Bu araştırma ergenlerde internet bağımlılığının psikiyatrik semptomlarla ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmamız Ekim 2010 tarihinde yapılmış olup Erzurum il merkezinde bulunan lise 1.2.3. sınıflarda öğrenimine devam eden öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen Erzurum Atatürk Lisesi 1.2.3. sınıflarda öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 303 öğrenci oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Güçler ve Güçlükler Anketi kullanılmıştır.

Griffiths tarafından oluşturulan İnternet bağımlılığı ölçeği; 7 DSM IV madde bağımlılığı kriteri ve 2 ek kriter temel alınarak geliştirilmiş ve 36 maddeden oluşmuştur. Bu ölçek Canan ve ark. tarafından Türkçeye çevrilmiş ve lisede okuyan öğrencilerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Düşük korelasyon nedeniyle 9 madde çıkarılmış olup ''Internet Addiction Scale (IAS)'' in Türkçe versiyonu olan ''Türkish Internet Addiction Scale (IAS) '' 27 madde içermektedir. Her bir maddeye Asla 1, Nadiren 2, Bazen 3, Sıkça 4, Her zaman 5 şeklinde yanıtlar verilmekte ve bu şekilde verilen yanıtlara karşılık gelen rakamlar toplanıp toplam puan elde edilmektedir ve yüksek puan daha büyük oranda internet bağımlılığını göstermektedir. Toplam puan 81 ve üstü olan öğrenciler muhtemel internet bağımlısı olarak değerlendirilmektedir.

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) "Strength and Difficulties Questionniare - (SDQ)" Goodman tarafından 1997 yılında geliştirilmiştir. GGA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Güvenir ve ark. tarafından yapılmıştır. GGA bazıları olumlu, bazıları ise olumsuz davranış özelliklerini sorgulayan 25 soru içerir. Bu sorular Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları ve Sosyal Davranışlardır olmak üzere her biri beş soru içeren beş alt başlıkta toplanmıştır. Her alt başlık kendi içinde değerlendirilip her biri için ayrı puan elde edilebilir. Sosyal davranışlar alanındaki yüksek puan güçleri, diğer dört alt skaladaki yüksek puan ise güçlükleri göstermektedir. "Toplam Güçlük Puanı" Dikkat Eksikliği ve Aşırı Hareketlilik, Davranış Sorunları, Duygusal Sorunlar, Akran Sorunları alt ölçek puanları toplanarak hesaplanabilir. GGA kısa bir ölçek olup 4-16 yaşlar için öğretmen ve aileye ve 11-16 yaşları için çocuğa uygulanabilir.

Verilerin değerlendirilmesinde shapiro-wilk testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal- Wallis Testi, Spearman Korelasyon ve pearson chi-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: İnternet bağımlısı olanlar ile olmayanlar arasında güçler ve güçlükler anket puanları karşılaştırılmış ve toplam güçlük puanı ve davranış sorunları puanı internet bağımlısı ergenlerde anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Buna karşılık duygusal sorunlar, akran sorunları, sosyal davranış puanları ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite puanları açısından internet bağımlısı olanlarla bağımlı olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrıca internet bağımlılığı ölçek puanları ile toplam güçlük puanı ve zorlukların yaşama etki puanı arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde korelasyon bulunurken, duygusal sorunlar, davranış sorunları ve dikkat eksikliği hiperaktivite puanları arasında pozitif yönde düşük düzeyde bir korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Bu araştırmanın sonucunda ergenlerde internet bağımlılığı ile bazı psikopatolojiler arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: İnternet Bağımlılığı, Ergenler, Güçler, Güçlükler, Hemşirelik

Objectives: The research has been carried out to specify its relation with the internet addiction and psychiatric syptoms in Adolescents.

Methods: The research was done in October, 2010. in these dates first, second and third year high school in Erzurum city center students have been composed the universe of the research. By means of simple random paradigm the paradigm of the research has been first, second and third year 303 students of Erzurum Atatürk high school and ones who accepted to join the research.

In collection of the data Individual Information Form, Internet Addiction Scale (IAS), Strength and Difficulties Questionniare (SDQ) were used.

Internet Addiction Scale (IAS) is a self-report instrument consisting of 36 items based on the seven DSM-IV substance dependence criteria and two additional criteria recommended by Griffiths. The scale was translated into Turkish and carried out the reliability and validity

study among Turkish high school students by Canan et all (2010). Due to low interitem correlations nine items were deleted and the final form of the Turkish version of the Internet Addiction Scale consisted of 27 items. Scale items are rated on a 5-point Likert scale (1, never, 2, rarely, 3, sometimes, 4, frequently, 5, always), with higher scores representing greater Internet addiction and suggested a cutoff score of 81 (3x27 items) as indicative of possible Internet addiction.

Strength and Difficulties Questionniare - (SDQ) was developed by Goodman in 1997 . The questionniar was translated into Turkish and carried out the reliability and validity study by Güvenir et al. The SDQ consists of 25 items describing positive and negative attributes of children and adolescents that can be allocated to 5 subscales of 5 items each: the hyperactivity-inattention subscale, the conduct problems subscale, the emotional symptoms subscale, the peer problems subscale, and the prosocial behaviour subscale. Subscale scores can be computed by summing scores on relevant items. Higher scores on the prosocial behaviour subscale reflect strengths, whereas higher scores on the other four subscales reflect difficulties. A total difficulties score can also be calculated by summing the scores on the emotional symptoms, conduct problems, hyperactivity-inattention and peer problems subscales. The SDQ is a brief questionnaire that can be administered to the parents and teachers of 4- to 16-year-olds and to 11- to 16-year-olds themselves (Goodman, 1997, 1999; Goodman et al, 1998).

In assessment of the data shapiro –wilk test, Mann Whitney U test, Kruskal- Wallis Test, Spearman Correlation and Pearson chi-kare analysis were used.

Results: The problems and difficulties of questionnaire results between the internet addicteds and non-addicteds were compared and it was seen that total difficulty result and behaviour disorder results were pointedly found higher in internet addicted adolescents. Though, in terms of emotional problems, peer problems, social behaviour problems and attention deficit and hyperactivity results meaningful differences weren't observed between the addicted and non-addicteds. Further, a meaningful relation between internet addiction scale results and total difficulty result and the impact of difficulties on life were found in a positive way and higher rank, and among emotional problems, behaviour problems and attention deficit hyperactivity results a positive, lower rank meaningful relation was found.

Conclusions: At the end of these research it was determined that internet addiction had relations with some psychopathology in adolescents.

Key Words: Internet addiction, Difficulties, Adolescents, Nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. T Güvenir, A Özbek, B Baykara, H Arkar, B Şentürk, S İncekaş Güçler ve Güçlükler Anketi'nin (GGA) Türkçe Uyarlamasının Psikometrik Özellikleri Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008;15(2):65-74
2. Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T,Öztürk Ö.Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2010 Jun;13(3):317-20.
3. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychol Behav 1998; 1: 395-401.

KRONİK HEMODİYALİZ HASTALARININ RUHSAL DURUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ

AN ANALYSIS OF PSYCHOLOGICAL STATUS OF CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS

P-160

Kübra GÜNGÖRMÜŞ *, Mine EKİNCİ**

**Araş.Gör.Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum/Türkiye*

***Yrd.Doç.Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum/Türkiye*

Giriş: Hemodiyaliz merkezlerinin yaygınlaşmasıyla sayıları giderek artan hemodiyaliz hastalarının ruhsal sorunları giderek liyezon psikiyatrisinin önemli bir ilgi alanı olmuştur. Diğer kronik hastalara oranla daha çok kuruma bağlı olan bu hastaların kendilerine özgü bazı ruhsal özellikler gösterdikleri bilinmektedir.Hasta, ömür boyu kendini sınırlayan ve yetersizleştiren bir hastalıkla uğraşmak zorunda o lup, bir makine yardımı ile bakım ekibine tam olarak kişisel bağımlılık içindedir.

Amaç: Bu araştırma; kronik hemodiyaliz hastalarında görülen psikiyatrik sorunları bazı değişkenlere göre incelemek amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Erzurum' da özel bir hemodiyaliz merkezinde Nisan-Haziran 2012 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 108 kronik hemodiyaliz hastası oluşturmuş; evrenden örneklem seçim yöntemine gidilmeksizin evrenin tamamı araştırmaya alınmıştır. Araştırmanın örneklemini 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmayı kabul eden 79 kronik hasta oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan "Anket Formu", "Kısa Semptom Envanteri" kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 16 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılımlar, bağımsız gruplarda t-testi, Varyans analizi, Pearson Korelasyon analizi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların %55,9'unun erkek, %42,4 ünün 60-74 yaş grubu, %72,3'ünün evli, %40'ının ilkokul mezunu, %76,7'sının emekli veya ev hanımı, % 72,9'unun geliri giderine denk ve %50,8'inin 1-4 yıl süre ile hemodiyaliz tedavisi uygulanıyor olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma sonucunda, hastaların Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puan ortalamasının 42.90±2.62 olduğu belirlenmiş ve erkek hastaların KSE toplam puan ortalamasının kadın hastaların KSE toplam puan ortalamasına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Erkek hastaların KSE'nin alt gruplarından kişilerarası duyarlılık, anksiyete bozukluğu, hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm puan ortalamaları kadın hastaların puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuşken, kadın hastalarında KSE'nin alt gruplarından obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, fobik anksiyete puan ortalamaları erkeklerin puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların eğitim düzeyleri ve ekonomik durumları yükseldikçe KSE'den aldıkları toplam puan ortalamalarının azaldığı belirlenmiştir. Serbest meslekle uğraşan hastaların KSE toplam puan ortalaması en yüksek bulunmuşken, kadrolu işte çalışan hastaların KSE toplam puan ortalamaları en düşük olarak saptanmıştır. Obsesif kompulsif bozukluk ve paranoid düşünce puan ortalamalarının en yüksek 75 yaş ve üstü hastalarda olduğu belirlenmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonuçlarına göre, hastaların; cinsiyet, yaş, eğitim düzeyleri ve ekonomik durumları gibi sosyodemografik değişkenlerinin psikolojik durumlarını etkilediği bulunmuştur. Hemodiyaliz tedavisi gören hastaların psikiyatrik değerlendirmeye alınması ve eğer gerekiyorsa psikiyatrik tedavi programlarının da başlatılması hem hastaların psikososyal adaptasyonlarını kolaylaştıracak hem de tedavinin başarısını ve hastanın yaşam kalitesini arttıracaktır.

Anahtar kelimeler: Hemodiyaliz, ruhsal durum, psikiyatrik sorunlar

Introduction: As hemodialysis centers overspread, thepsychologic problems of the increasing dialysands havebecome an important area of interest for liasionpsychiatry. More dependent to the instution than otherchronic patients, these patients are known to have aspecific psychological pattern. The patient, a self-limiting illness have to deal with a lifetime and with the aid of a machine as a personal dependency care team in full.

Objectives: This study of psychiatric problems seen in chronic hemodialysis patients was conducted to examine some of the variables.

Method: This study was conducted between April-June,2012 at Erzurum a private hemodialysis center.

The population of this study comprised of 108 chronic hemodialysis patients.The entire population of this study was included in the study without choosing asample group from within the population.The sample group of this study comprised of 79 chronic hemodialysis

patients that accepted to participate voluntarily in this study, who werw big eighteen years old.

A "Questionnaire," prepared by the researcher, the "Brief Symptom Inventory," was used to gather data. Data obtained from this study was assessed using a SPSS 16 statistical package program. Percentage distributions, t-test in independent groups, Variance analysis, Pearson's Correlation Analysis, and the Kruskal Wallis test were used to analyze the data.

Findings: 55.9% of the patients 'reported male, 60-74 age group third of 42.4%, 72.3% were married, 40% of primary school graduates, 76.7% retired or housewives, 72.9%' reported income equal to expenses and 50.8% of hemodialysis treatment is applied for a period of 1-4 years were determined.

As a result, the total score mean of Brief Symptom Inventory (BSI) determined that 42.90 ± 2.62 and BSI scores of male patients was higher than female patients.BSI sub-scale of male patients, interpersonal sensitivity, anxiety disorder, hostility, paranoid ideation, psychoticism scores of were found to score higher than female patients; BSI sub-scale of female patients, obsessive-compulsive disorder, depression, phobic anxiety scores of were found to score higher than male patients.

Patients from the increases levels of education and economic status of their total mean score of the BSI decrease. Engaged in self-employment have been found from the highest total mean score of the BSI, staff who worked were the lowest total score of the BSI. Obsessive-compulsive disorder, and paranoid ideation scores are the highest in patients 75 years and older were identified and the difference was statistically significant ($p < 0.05$).

Result: According to the study, patients' gender, age, education levels and socio-demographic variables such as economic status was found to affect psychological states. Psychiatric patients on hemodialysis treatment programs to consider and, if necessary, the initiation of psychiatric and psychosocial adaptation of patients and facilitate the success of treatment as well as improve the quality of life of patients.

Keywords: Hemodialysis, state of mind, psychiatric problem

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Küçük L. Diyaliz hastalarında sık karşılaşılan ruhsal sorunlar. Türk Nefroloji, Diyaliz ve TransplantasyonDergisi 2005; 14:166-170.
2. Çelik H.Ç,Acar T. Kronik hemodiyaliz hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi.fırat tıp dergisi 2007; 12;23-27
3. Taskapan H. Psychiatric disorders and large interdialytic weight gain in patients on chronic haemodialysis. Nephrology, Volume 10, İssue 1, Page 15 - February 2005.

İNTİHARA BAĞLI ERGEN ÖLÜMLERİNİ ÖNLEMEK !

PREVENT ADOLESCENT DEATH DUE TO SUICIDE !

P-161

Cansu ÇAKIR*, Kadriye BULDUKOĞLU*

**Akdeniz Üniversitesi Antalya Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

Ergenlik soyut kavramları algılamanın daha iyi geliştiği bir dönem olduğundan, bu dönemde ergenin ölümü sorgulaması başlamıştır. Ergen ölüm kavramına hem korkulan bir durum, hem de bir kaçış yolu anlamını yükleyebilmektedir (Steinberg, 2007). Ergenlerde kaza, intihar, şiddet, cinayet, yaralanmalar, hamilelik komplikasyonları, diğer önlenebilir ve tedavi edilebilir hastalıklar ölüm nedenleri olarak incelenmektedir. Bu çalışmanın amacı, ergen ölümlerinin önlenebilir nedenleri arasında yer alan intiharlarla mücadelede psikiyatri hemşiresinin hem düşünce aşamasındaki hem de eylem aşamasındaki olgulara müdahalesini gözden geçirmektir.

Türkiye'de kaba intihar hızı 2010 yılı itibariyle 100.000'de 4,02'dir. Türkiye'de intihar edenler incelendiğinde tüm yaş grupları arasında 15-19 yaş grubunda yığılma görülmektedir. Kadınların 15-29, erkeklerin ise 15-34 yaş grubunda daha fazla intihar ettiği tespit edilmiştir. İntihar eden erkeklerin yaklaşık %33.3'ü, kadınların ise % 52,3'ü 30 yaşından küçüktür. Türkiye genelindeki 2933 vakanın 107'si 15 altı gruba ait iken, 381'i 15-19 yaş grubuna aittir (TUİK, 2010). Ülkemizde ergenler hastalanmadıkça bir sağlık personeli ile karşılaşma olasılığı hemen hemen yok gibidir. Klinik dışı alanda ancak "Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi" ile etkileşim olanağı bulabilir. Ergenlerle çalışan psikiyatri hemşiresinin ergenin yaşam stresörlerinin, travmatik olaylarının ve durumsal krizlerinin sağlığına etkisini değerlendirme, ergenin kendine ya da çevresine zarar verme riskini gösteren belirtileri takip etme, sorunlarla başa çıkma ve sorun çözme konusunda ergene ve ailesine eğitim verme rolleri bulunmaktadır (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Batılı ülkelerde psikiyatri hemşirelerinin bu konuda oldukça aktif roller üstlendikleri görülmektedir. Adölesan intiharlarını önlemeye yönelik psikiyatri hemşiresinin adölesanın sağlıklı duygusal gelişim, problem çözme becerisi, yaşam stresörlerinin farkına varma, yardım arama yönünde cesaretlendirme, öfke kontrolü ve uygun baş etme yöntemleriyle ilgili eğitimler verebileceği belirtilmektedir (Waldvogel et al., 2008; Ladely & Puskar, 1994). Psikiyatri hemşiresi intihar riski olan bir bireye bakım verirken öncelikle risk değerlendirmesi yapmalıdır. Bu süreçte kapsamlı bir şekilde risk faktörlerini tanımalı, ayrıntılı psikososyal ve tıbbi öykü almalıdır. Hemşireler bireyle yaptığı görüşmelerde kanıta dayalı, klinik uygulama rehberi eşliğinde bir teröpotik iletişim kurarak bireyin intihara yönelik duygularını öğrenebilir.Veri toplamada görüşmelerin çok etkili olduğu belirtilirken, hemşirelerin bu süreçte çok önemli ve etkili bir yeri olduğu vurgulanmaktadır (Varcarolis & Halter, 2010).

Hemşire bireyle olan görüşmelerinde beden diline fazlaca dikkat etmeli ve ipuçlarına karşı uyanık olmalıdır. Ayrıca hemşire görüşmelerde bireyin sözlü ifadesinin altındaki yatan duyguyu ortaya çıkarmalıdır (Varcarolis & Halter, 2010). Bireyin intihar riski değerlendirilirken Hatton ve McBride(1984) ve Jackson ve Saunders (1993)'dan uyarlanan ve sadece çocuk ve ergenlerde kullanılan "İntihar Riski Derecesinin Değerlendirilmesi" rehberinden yararlanılabileceği belirtilmektedir (Carpenito-Moyet, 2005). Sonuç olarak ergen intiharları, multidisipliner bir yaklaşım ile çözülebilecek problemlerdendir. Bu doğrultuda önleme çalışmaları okul, toplumsal alan ve sağlık sisteminde yapılandırılmalıdır. İntihar düşüncesi ve eylemlerinin oluşmasını önlemek için ergene uygun baş etme becerileri kazandırılmalıdır. Bunu sağlamak her meslek grubunun sorumluluğu olmasıyla birlikte ülkemizde de psikiyatri hemşirelerine düşen sorumluluk daha fazladır.

Anahtar sözcükler : İntihar, Ergenlik, Psikiyatri Hemşiresi, Ergen Ölümleri

Adolescence is a period to develop better perception of abstract concepts, so in this period adolescent has started questioning the death. Adolescents give the meaning of a feared situation as well as meaning of an escape route the concept of death (Steinberg, 2007). Accident, suicide, violence, murder, injuries, pregnancy complications, other preventable and treatable diseases are investigated as causes of adolescent death . The purpose of this study is to review thought and action psychiatric nurses interventions about fighting suicide, that avoidable cause that of adolescent deaths.

The crude suicide rate was 4.02 at 100.000 in 2010 in Turkey. When cases of suicides among all age groups in Turkey are examined, the 15-19 age group is seen stacking. Women 15-29 age group and men 15-34 age group were found to have higher rate of suicide. The men who suicide nearly 33.3% and women 52.3% , less than 30 years of age. In Turkey, 107 of 2933 cases was under the age group of 15 and 381 cases belong to the 15-19 age group (TUİK, 2010). Adolescents usually do not go to hospital or the other health care institutions if they are not ill. They can only find a chance to interact with "Community Mental

Health Center Nurse" non-clinical area. Psychiatric nurses, working with adolescent, have roles like evaluating life stressors, traumatic events and crises to the effect of health, following up the signs the risks to harm to adolescents, teaching in coping and problem-solving to adolescents and their families (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 2011).

Psychiatric nurses undertaken very active roles in Western countriesin this regard. Psychiatric nurses can give education about healthy emotional development, problem solving skills, life stressors awareness, to encourage help-seeking, anger control,effective coping methods for the prevention of adolescent suicides (Waldvogel et.al., 2008; Ladely & Puskar, 1994). Psychiatric nurses should do risk assessment primarily while they care adolescents at risk for suicide . They should recognize the risk factors comprehensively and take detailed psychosocial and medical history in this process. Psychiatric nurses can find out the feeling about the suicide using evidence-based, clinical practice guide with a therapeutic communicating at the individual interviews. Interviews are very effective methods in data collection and nurses are emphasized very important and effective positions in this process (Varcarolis & Halter, 2010).

Nurse should be aware of too much body language during the individual interview and be vigilant against the cues. In addition, nurse should reveal their feelings underlying the verbal expression at the interviews (Varcarolis & Halter, 2010). "Evaluation of Degree of Risk of Suicide", is adapted by Hatton and McBride(1984) ve Jackson and Saunders (1993) and used only children and adolescents, is used assessing individual risk of suicide (Carpenito-Moyet, 2005). As a result, adolescent suicide problem can be solved within a multidisciplinary approach. Accordingly, prevention work must be configured with the school, the social field and the health care system. Adolescents should be given the appropriate coping skills in order to avoid suicidal thoughts and actions. Each professional group have responsibility about this, but psychiatric nurses have more responsibility than the others in our country.

Keywords : Suicide, Adolescence, Psychiatric nurse, Adolescent death

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Aksu, T., Okçay, H. (2010). Yaşam Dönemlerine Göre Ölüm Algısı ve Hemşirelik Algısı. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi , 5 (14), s. 113-126.
2. Carpenito Moyet, L. J. (2005). Hemşirelik Tanıları El Kitabı. (F. Erdemir, Çev.) Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
3. Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (2011). T. C. Resmi Gazete, 27910, 19 Nisan 2011.
4. Ladely, S. J., Puskar, K. R. (1994). Adolescent Suicide:Behaviours,Risk Factors and Psychiatric Nursing Intervention. Issues in Mental Health Nursing (15), s. 497-504.
5. Varcarolis M, E., Halter, M. J. (2010). Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing:A Clinical Approach. Missouri: Saunders Elsevier.
6. Steinberg, L. (2007). Ergenlik. Ankara: İmge Kitabevi.
7. TUİK. (2010). İntihar İstatistikleri. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu
8. Waldvogel, J. L., Rueter, M., & Oberg, C. N. (2008). Adolescent Suicide: Risk Factors and Prevention Strategies. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care (38), s. 110-125.

KANSERLİ HASTA YAKINLARININ BAKIM VERİCİ YÜKLERİNİN ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ

DETERMINATION OF CARE GIVER BURDEN and COPING with STRESS STRATEGIES of CANCER PATIENTS CAREGIVERS

P-162

Seval AĞAÇDİKEN, Esin KAVURAN, Meltem ŞİRİN

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Amaç: Bakım veren yükü kavramı bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, psikososyal veya maddi tepkileri ifade etmede kullanılmaktadır. Toplumsal, kültürel, aile birimlerinin yapılanmaları ile ilgili özellikler ve de sağlık bakımı sistemlerindeki farklılıklar bakım koşullarını etkileyebilecek faktörler arasındadır.

Bu çalışma kanser hastalarının bakım vericilerinin bakım verme yükünün ve stresle başa çıkma stratejilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı desende yapılmıştır. Çalışma Ağustos 2012 tarihinde Atatürk Üniversitesi Hastanesi Hematoloji, Medikal Onkoloji ve Radyasyon Onkolojisi servislerinde yürütülmüştür. Çalışmaya toplam 135 kanserli hasta yakını katılmıştır. Çalışmanın verileri "Bakım Verme Yükü Ölçeği" ve "Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların % 95'i fiziksel sorun yaşamakta ve bunların %75'i yorgunluk hissetmektedir. Katılımcıların % 57'si sosyal sorun yaşamakta ve % 82.3'ü finansal sorun yaşamamaktadır. Katılımcıların stresle başa çıkma stratejileri incelendiğinde % 61'i orta düzeyde stres yaşadığını kimsenin bilmemesini istememekte, % 57'si stres anında kendine hoşgörülü olmaktadır.

Sonuç: Bakım vericilerin çeşitli şekillerde bakım vermede güçlük yaşadığı ve stresle orta düzeyde başa çıktıkları söyelenebilir.

Aim: As a concept, caregiver burden expresses physical, psychosocial and financial reactions during the course of care providing. Distinct factors including structures of social, cultural and family units and health care systems may affect conditions of care. This study was conduct to determine care giver burden and coping strategies with stress of cancer patients.

Method: The study was carried out as descriptive design. This study was conducted in August 2012 and at Medical Oncology, Hematology and Radiation Oncology clinics of Atatürk University Hospital. Total 135 cancer patient care giver were participated to study. Data of study was collected with "Care Giver Burden Scale" and "Ways of Coping Inventory".

Results: %95 of participants live pyhsical problems and % 75 of those feel fatigue. % 57 of participants live social problems and % 82.3'ü have no financial problems. % 61 of participants don't want anyone knows about stres of caregiver and % 57 of caregivers feel theirselves tolerance.

Conclusion: That can be say that care givers have problems in different areas and cope with stres in midle level.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Özer N., Hacıhasanoğlu N., Çevik Akyıl R., Akpınar R. Hastaların Kendilerini Bakım Veren Yakınlarına Yük Olarak Hissetme Durumları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi Cilt: 9 Sayı: 4 2006.
2. Zaybak A., Güneş Ü., İsmailoğlu E.G., Ülker E. Yatağa Bağımlı Hastalara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yüklerinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2012; 15: 1.
3. Atagün ve Ark. Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. Psikiyatri

HEMŞİRELERDE BİREYSEL BÜTÜNLÜK (UYUM), ALGILANAN STRES ve TÜKENMİŞLİK

SENSE OF COHERENCE, PERCEİVED STRESS AND BURNOUT AMONG NURSES

P-163

Gülşen ÇOLAK, Fatma DEMİRKIRAN

GİRİŞ: Bireysel bütünlük duygusu kavramı bir kişinin dünyayı anlaşılabilir, yönetilebilir ve anlamlı olarak görmesine ilişkin teorik bir yapıyı ifade etmektedir. Güçlü bütünlük duygusuna sahip olan bireyler engellemeleri ve güçlükleri çözebilecekleri veya başa çıkabilecekleri konusunda kendilerine güvenlidirler(1). Sağlık çalışanlardan özellikle hemşirelerin, tükenmişlik yönünden en riskli gruplardan biri olduğu bilinmektedir(2,3). Güçlü bütünlük duygusu, bireylerin çalışma koşulları nedeniyle algıladığı stres ve tükenmişlik duyguları açısından önemlidir.

AMAÇ: Araştırmanın amacı, hemşirelerde bireysel bütünlük, algılanan stres ve tükenmişlik ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Araştırmanın evrenini Malatya İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup izinli olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden 200 hemşire örneklemi oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında, Kişisel Bilgi Formu, Bireysel Bütünlük Ölçeği (Sense of Coherence Scale) (Öztekin 2008), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ), ve "Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurumdan izin alınmış, katılımcıların sözel onamları alınmıştır. Anketler hemşireler tarafından yaklaşık 15 dakikada doldurulmuştur. Elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde, yüzdelik, t- testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 29,1 ± 4,767, 165'i(%82,5) kadın, 116'sı(%58,0) evli, 93'ü(%46,5) çocuk sahibidir. Hemşirelerin 169'u (%84,5) lisans eğitimine sahip olup, 173'ü (%86,5) servis hemşiresi olarak çalışmaktadır. 27'si(%13,5) sorumlu hemşire ve poliklinik hemşiresi olarak görev yapmaktadır. Hemşirelerin 131'i (%65,5),9 yıl ve daha az, çalışma yılına sahiptir. Hemşirelerin 178'i (%89) Kadrolu, 40'ı (%20) gündüz çalışmakta, 160'ı(%80)gece ve gündüz değişen vardiya sisteminde çalışmaktadır. Hemşirelerin 131'i (%65,5) amirlerinin kendisine değer verdiğini hissetmekte, 129'u(%64,5) hemşirelik mesleğini sevmektedir. Hemşirelerin yarıdan fazlası 119'u (%59,5) kendilerine fırsat verilse iş alanı değiştireceğini 87'si(%43,5) ise, kendilerine fırsat verilse işlerini bırakacaklarını ya da emekli olacaklarını ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin Bireysel Bütünlük / Tutarlılık Ölçeği puan ortalaması 52.05 ± 6.595, Algılanan Stres Ölçeği puan ortalaması 39,4 ± 5,719, Tükenmişlik puan ortalaması 45,78±11,120'dir. Ayrıca Tükenmişlik Ölçeği alt ölçekleri olan Duygusal tükenme puan ortalaması 18,39±6,547, Duyarsızlaşma puan ortalaması 7,15 ± 3,417, Kişisel Başarı puan ortalaması 17.024 ± 4.038 dir. Ayrıca bireysel bütünlük ile duyarsızlaşma ve algılanan stres ile bireysel bütünlük algısı arasında negatif bir ilişki bulunmuştur.

SONUÇ: Bu araştırmada, ileri yaşta olan, ileri eğitim seviyesinde olan, amirlerinin kendisine değer vermediğini düşünen hemşirelerde tükenmişlik saptanmıştır. Ayrıca hemşireler mesleklerini sevmelerine rağmen, fırsat verildiğinde iş bırakma ya da emekli olmak istemektedirler.

Anahtar Sözcükler: Bireysel bütünlük duygusu, Algılanan stres, Tükenmişlik, Hemşirelik

INTRODUCTION

The concept of individual sense of coherence in a person's sense of the world comprehensible, manageable and meaningful to see the structure refers to the theoretical one. Individuals with a strong sense of coherence, able to solve or deal with obstructions and difficulties, and leave them with safety in(1). Health care personnelf, particularly nurses, are known to be one of the groups most at risk n terms of burnout (2,3). Strong sense of coherence and perceived stress in terms of working conditions because of the feelings of burnout individuals are important.

OBJECTİVE : The aim of the study is to investigate, the relationship between perceived stres, sense of coherence and burnout among nurses.

METHOD: This study was descriptive conducted with 200 voluntary nurses enrolled at various departments of Malatya İnönü Üniversity Hospital. Sempling was not done the study, Nurses working on the day quastionnaires were applied and wolunter to fill quastionnaires wewre included the study. Data were collected by personal information sheet, Sense of Coherence Scale, Perceived Stress Scale, and Maslach Burnout İnventory. After obligatory permission from management of hospital and oral agreement from participants had taken, quastionnaires were applied. Questionnaries weer filled out by the nurses about 15 in minutes. Mean, Standart Deviation, independent groups t-test procedures, correletion coefficients were

used to analyze the data.

FINDINGS: The mean age of nurses was 29.1 ± 4.767, 165 (82.5%) women, 116 (58.0%) were married, 93 (46.5%) had child. Of the nurses 169 (84.5%) had bacholar degree nursing aducation, 31 (15%) had a high school nursing education. 173 participants (86.5%) working as a clinical nurse, and 27 (13.5%) of them were working outpatient clinics and working as manager nurse. While of the nurses 131 (65.5%) had been working less than 9 years, 64 (34.5%) of them had been working for 10 year and over.Of the nurses 131 (65.5%) were feeling valued by their managers. Of the nurses 129 (64.5%) stated that they like very much profession of nursing. More than half of 119 nurses (59.5%) would change their working area if they had given a chance, Of the participants 87 (43.5%)stated that they quit work or retire if they had given a chance, Means of the nurses got from the scales were 52.05, 6.595 for Sense of Coherence Scale, 39,4 ± 5,719 for Perceived Stress Scale and 45,78±11,120 for Burnout Inventory. In addittion to theese, means of the subscales of the Burnout Inventory vere 18,39±6,547 for Emotional Exhaustion, 7,15 ± 3,417 for Depersonalization, 17.024 ± 4.038 for personal Accomplishment. It was found that there were negative corelation between sense of coherence and depersonalization and perceived stress and sense of coherence.

CONCLUSION: It was determinated that burnout syndrome was observed among nurses had been in advance years, had more long years education and felt that not valued by their managers. In addition to that, Althoug nurses like their profession, they would like to quit their job or retire.

Key words: Perceived stress, sense of coherence, burnout, nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Çeçen AR (2008).Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumunu Yordamada Bireysel Bütünlük(Tutarlılık) Duygusu, Aile Bütünlük Duygusu ve Benlik Saygısı, Eğitimde Kuram ve Uygulama Journal of Theory and Practice in Education, 4(1):19-30.
2. Günüşen NP, Üstün B (2010). Türkiye'de İkinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hemşire ve Hekimlerde Tükenmişlik: Literatür İncelemesi, DEUHYO ED, 3(1): 40-51.
3. Günüşen N, Üstün B (2008). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11:4.

EMANET YAŞAMLAR: NE KADAR RAHAT(SIZ) ETTİK !

THE LIVES GIVEN FOR LIVING: HOW MUCH WE ARE (DIS)COMFORT !

P-164

Saliha HALLAÇ

Bu yazı kanser tanısı almış hastalar için önemli bir sonuç olan rahatlık kavramı ve hemşirelik bakımı üzerinde durmaktadır. Rahatlık bireyler tarafından yaşam boyu arzulanan önemli bir kavramdır. Her birey rahat bir yaşam sürmeyi hedefler ve bu istek bireyseldir. Kişi için anlamı ve değeri farklıdır. Dolayısıyla rahatlık algısı da bireye göre değişmektedir. Özellikle stresli yaşam olayları karşısında anksiyete, gerilim, korku vs. gibi tepkiler oldukça yoğun yaşanmaktadır. Kişinin bu tepkilerini yönetebilmesinde beklenen sonuç ise rahatlık duygusu ile ilişkilidir.

Rahatlık stresli sağlık durumlarından kurtulmada ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamasındaki memnuniyet olarak tanımlanmıştır. Rahatlık doğası gereği fiziksel, psikospirütüel, sosyal ve çevresel boyutlarıyla karmaşık bir yapıya sahiptir (1). Hastalık deneyimi hastaların ve onun yakınlarının beklentilerini, isteklerini artırmaktadır. Hastanın rahatlığının sağlanması konusunda hastaların beklentileri ile hemşirelerin yaklaşımları arasında farklılıklar olabilmektedir. Bu durum, rahatlıkla ilgili hastalar ve hemşireler arasındaki algısal farklılıktan ve iletişimin niteliğinden etkilenmektedir. Oysa rahatlık hemşirelik bakımı için merkezi bir kavramdır ve iyileşme süreci için temeldir. Ancak bu konu, zaman zaman ihmal edilmekte, konuşulmamakta ya da gerçek değerini bulamamaktadır (2).

Bu bağlamda rahatlık, özellikle yoğun ve karmaşık pek çok deneyimlerin yaşandığı kanser tanısı alan bireyler ve bu bireylerle çalışan hemşireler için önemli bir bakım alanıdır. Bazen bir koridor, bazen bir oda, bazen yatakla sınırlandırılmış bir yaşam hastayı oldukça huzursuz etmektedir. Bu süreçte bireylerin arzuladığı en önemli şey ise rahatlıktır (2). Bu süreç içinde birey ve ailenin katılımı ile belirlenen uygun ve gerçekçi hedefler doğrultusunda, bireyin konforunda artma sağlanacak ve sağlığı geliştirmeye yönelik davranışlara uyum da güçlenecektir (1).

Sondası olan bir hasta için tüpünün çıkarılması, yemek yiyemeyen bir hasta için yemek yiyebilme, yutabilme, kabız bir hasta için kabızlığın giderilmesi, dolaşım sorunları nedeniyle yürüyemeyen bir hastanın dolaşabilmesi, tuvaletine gidebilmesi, banyosunu yapabilmesi, sorularına gerçekçi ve samimi yanıtlar bulabilmesi, kendisiyle ilgilenildiği ve önemsendiği algısı onu rahatlatır, ferahlatır, kaygılarını hafifletir, başetmelerini güçlendirir, umudunu besler ve bu anlamda rahatlık duygusu son derece yaşamsaldır (2, 3).

Artan konfor algısı bireyi olumsuz etkileyen gerginliğin azalmasına, yaşama amacı ve yaşam aktivitelerinin yeniden güçlenmesine yol açar. Bireyin kazandığı bu gücün bundan sonraki aktivitelerini yönlendiren davranışları olumlu yönde etkilemesi beklenir. Tüm bu etkinlikler ise doğrudan hemşirelik bakımıyla ilişkilidir ve hemşirenin doyum, motivasyon ve mesleki- bireysel kimliğinin güçlenmesini sağlar (3).

This paper reports on comfort concept which is an import outcomes for the patients with cancer and nursing care. Comfort is an important concept desired life span by the people Everybody aims a comfortable life and that desire is personal. It has a different value and meaning for person. So, the perception of comfortable is changed from people to people. Especially beyond the stressfuly life events the reactions such as anxiety, danger, fear have been lived very dense. The expected result of management this reactions by the person is related to comfortable feelings.

Comfort is defined as a satisfaction of basic human needs for relief, ease, or transcendence that arise from stressful healthcare situations. Comfort is complex by its very nature, encompassing physical, psychospiritual, social, and environmental dimensions (1). The experience of illness have been increased expectations and desires of the patients and their relatives who are suffered from this illness. It may be differences between the expectations of patients and the interventions of nurses about providing the patients' comfort. This situation has been effected from perceptional differences and quality of the communication between the patients and nurses in relation the comfort concept. Whereas comfort is a concept central to nursing care and essential to the healing process. But this issuse has been sometimes neglected, unspoken or hasnt been real valued (2).

In this meaning, comfort is an important the fields of caring to patients with cancer and their nurses who are especially lived dense and very complex feelings. The patient is very restless because of his limited life with a corridor, a room and a bed. In this process, comfort is the most important thing desired by individuals (2). In this process, targets in accordance with the appropriate and realistic targets,that determineted with the participation of the individual and the family, the comfort of the individual will increase, and its adjusment will strong for behaviors to improve health, (1).

Removal of tube for a patient with the probe tube, eating for a patient

who can't eat and swallow, constipated remedy for a patient with constipation, having ability of moving, going to the toilet, having bath for a patient who can not walk due to circulatory problems, finding a realistic and sincere answers to his/her the questions, the perception of being interested himself as an individual, provide a real sense of comfort for him/her, relief, sooth his/her concerns, get strength his/her coping, nourish his/her hopes and in this meaning, the sense of comfort is the highest degree vitality (2,3).

The perception of increased comfort leads to reduction of tensions that effects the individual negative, have a purpose in life, and the re-strengthening of daily living activities. This power acquired by an individual is expected to lead to a positive effect on his/her the behaviours. All of these activities are directly related to the nursing care and it will provide satisfaction, motivation and will strengthen self and professional identity for nurses (3).

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Kolcaba-Arnold, K. (1991). Taxonomik structure for the concept comfort. IMAGE: Journal of Nursing Scholarship, 23 (4): 237-240. 53
2. Wilby M.L. (2005). Cancer patients descriptions of comforting and discomforting nursing actions, International Journal for Human Caring, 9(4):59-64.
3. Kim K.S., Kwon S.H. (2007). Comfort and quality of life of cancer patients, Asian Nursing Resarch, 1(2):125-135.

KADINLARIN ERGEN ÇOCUKLARI TARAFINDAN ŞİDDETE MARUZ BIRAKILMA DURUMUNUN VE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ

THE INVESTIGATION OF WOMEN'S EXPOSURE TO VIOLENCE BY THE ADOLESCENTS CHILDREN'S AND NEGATIVE AUTOMATIC THOUGHTS

P-165

Zümrüt BİLGİN*, Semra KARACA, Türkan Ö. PASİNLİOĞLU*****

**Öğretim Görevlisi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü*

***Araş.Gör.Dr., Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği AD*

****Prof. Dr. Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Giriş ve Amaç

Şiddet, insan yaşamının her alanında görülebilen ve dünyada giderek artan önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Özellikle ergenlik dönemindeki çocukların anne-babaya saldırgan davranması sık görülmesine rağmen çok sık araştırılmayan bir konudur (1,3). Çalışmanın amacı; kadınların ergen çocukları tarafından şiddete maruz bırakılma durumunun ve olumsuz otomatik düşüncelerinin incelenmesidir.

Metod

Tanımlayıcı olan araştırma Ocak 2010- Aralık 2011 yılları arasında yapılmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, ergenlik döneminde en az bir çocuğu olan araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları eksiksiz yanıtlayan altı yüz yetmiş bir (n=671) kadın örneklemi oluşturmuştur. Sosyodemografik özellikler ve şiddetle ilgili veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan "Bilgi formu", otomatik düşünceler ile ilgili veriler Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) kullanılarak toplanmıştır. ODÖ; kişinin kendine yönelik otomatik olumsuz düşüncelerinin ortaya çıkma sıklığını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Aydın ve Aydın (1990) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır(2). Ölçekten alınan toplam puanların yüksekliği, bireyin olumsuz otomatik düşüncelerinin sıklığını gösterir. Veriler bilgisayar ortamında yüzdelik, ortalama, standart sapma ve t testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 40.12±9.39, eşlerinin ise 42.85±11.64'dür. Kadınların %15.4'ü, eşlerinin ise %21.2'si üniversite mezunudur. Kadınların %49.2'si görücü usulü ile evlendiği ve ailelerin %16.2'si geniş aile olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan kadınların %14.6'sı, ergenlerin ise %6.6'sı psikolojik bir sorun nedeniyle tedavi gördüğünü, kadınların %32.3'ü, ergenlerin ise %6.0'ının sigara ve %3.3'ünün alkol kullandıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların %10'u eşleri ile uyumsuz olduğunu, eşlerin %12.1'inin birbirine şiddet uyguladığını, %30.8'i ise çocuklarına şiddet uyguladığını belirtmişlerdir.

Kadınların %40.1'i ergenlerin çeşitli sözel şiddetine maruz kaldıklarını belirtmektedir. Sözel şiddeti uygulayanların %20.3'ü erkek ve %11.5'i ise kız ergendir. Kadınların %12.7'si fiziksel şiddet gördüğünü, şiddeti uygulayanın %10.4'ünün erkek, %2.7'sinin kız ergen olduğunu belirtmişlerdir. Şiddet olayından sonra kadınların %25.3'ü olumsuz duygu durumu yaşadığını ifade etmiştir. Kadınların ODÖ'den aldıkları puan ortalaması 55.90±19.50'dir ve %42.2'sinin ODÖ puanları yüksektir. Şiddete uğramayan kadınların otomatik düşünceler ortalaması 54.04±18.19, uğrayanların ise 65.88±23.80 olduğu aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (t=4.129 ;p=0.000).

Sonuç

Kadınların yaklaşık yarısının kendi çocukları tarafından şiddete maruz bırakıldıkları, ayrıca bu ailelerde çocuklarında da şiddete maruz bırakıldığı bulunmuştur. Kız ergenlere oranla erkek ergenlerin daha sık şiddete başvurdukları söylenebilir. Araştırma sonuçlarının örneklemle sınırlı olduğu dikkate alındığında, annelerin kendi çocuklarından şiddet görme durumlarının daha büyük örneklemde çalışılmasının gerekli olduğu düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kadın, şiddet, olumsuz otomatik düşünce.

Introduction and Aim

Violence is seen in every space of human life and an increasingly important public health problem worldwide. Especially, children in adolescent period of aggressive act to parents are common despite there aren't frequently subject to research (1,3). The purpose of the study, women's exposure to violence by the state of children and adolescents to examine negative automatic thoughts.

Metod

The descriptive research was made between January 2010 - December 2011. the samples wasn't selected in study, with at least one child in adolescence, who agreed to participate in the study answered the questions completely and six hundred seventy-one (n = 671) consisted of women. Data was collected by "Information Form" that related to sociodemographic characteristics and violence prepared

by the researchers and Automatic Thoughts Scale (NATS) that related to woman's automatic thoughts. NATS is person's self-developed in order to determine the occurrence of negative automatic thoughts. NATS was adapted to Turkish by Aydın and Aydın (2). Total scores obtained from the scale height of the individual indicates that the frequency of negative automatic thoughts. The data were analyzed using percentile, average, standard deviation and t test.

Results

The average age of the women surveyed 40.12±9.39, and their husbands' 42.85 11.64. Women 15.4% and their husbands 21.2% are university graduates. Women 49.2% of arranged marriage and families and 16.2% were extended family. Women who participated in the study 14.6% of adolescents in the 6.6% treatment, if due to a psychological problem, women 32.3%, 6.0% of adolescents' smoking and 3.3% for beam which one third reported that they use alcohol. 10% of women is mismatch with their husbands, spouses and 12.1% woman exposed violence by each other wife, 30.8% reported that the child is applying violence. 40.1% of women were exposed to verbal violence by adolescents. 20.3% of practicing verbal violence were male and 11.5% of the female adolescents. Women 12.7% were exposed to physical violence, 10.4% of practicing physical violent were men adolescent and 2.7% were girls adolescent. 25.3% of women said that after a domestic violence living in a negative mood. Women's average scores of NATS 55.9± 19.50 is, and that 42.2% of women's average scores of NATS high. Women who weren't exposed to violence average scores of NATS is 54.04±18.19; women who were exposed to violence average scores of NATS is 65.88±23.80 and founded the difference between them was statistically significant (t= 4.129; p=0.000).

Conclusion

Nearly half of women are left exposed to violence by their own children, as well as the children of these families were also exposed to violence. The male adolescents refered violence than female adolescents can be said. Considering the results of the research is limited by sampling, a larger sample of mothers working with their children, the situation of violence thought to be necessary.

Key words: woman, violence, negative automatic thoughts.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Vahip I: Evdeki Şiddet Ve Gelişimsel Boyutu:Farklı Bir Açıdan Bakış. Türk Psikiyatri Dergisi 13(4):312-319, 2002
2. Aydın G., Aydın O.: Otomatik Düşünceler Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirliği. Psikoloji Dergisi, 7(24) : 51-55, 1990
3. Yaman Efe Ş., Ayaz S.:Kadına Yönelik Aile İçi Şiddet Ve Kadınların Aile İçi Şiddete Bakışı. Anadolu Psikiyatri Dergisi;11:23-29, 2010

PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ

KNOWLEDGE ON NUTRITION RELATED TO MENTAL HEALTH AND ILLNESS OF THE HEALTH CARE WORKERS WORKING PSYCHIATRY SERVICES

P-166

Aşegül Bilge*, Reci Meseri, Hakan Coşkunol***, Ayşe Okanlı****, Nazan Aydın*****, Müjgan Öztürk******, Hatice Durmaz*********

**Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Böl., Psikiyatri Hem.A.D., Doç. Dr.*

***Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Beslenme ve Diyetetik Böl., Yrd.Doç.Dr.*

****Ege Üniversitesi Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Prof.Dr.*

*****Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Böl., Psikiyatri Hem.A.D. Doç. Dr.*

******Atatürk Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Prof.Dr.*

*******Kıbrıs Barış Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi, Diyetisyen*

********Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Böl., Psikiyatri Hem.A.D. Arş.Gör.*

Amaç: Psikiyatri kliniğinde görev yapan sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve hastalıklarında beslenme ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma araştırmacıların bağlı bulunduğu hastanelerin psikiyatri servislerinde görev yapan sağlık çalışanları üzerinde yürütülmüştür. Örnek seçilmemiş bu servislerde görev yapan tüm sağlık çalışanları (hekim, hemşire, sağlık memuru, diyetisyen, psikolog ve sosyal çalışmacı) araştırmaya dahil edilmiştir. Değişkenler cinsiyet, yaş, meslek, maddi ve medeni durum, kendi beslenme alışkanlıkları ve ruh sağlığı ve hastalıklarında beslenme ile ilgili bilgi düzeyidir. Bilgi düzeyinin ölçümü için doğru yanlış şeklinde elli soru sorulmuş, her soru 1 puan olarak değerlendirilmiştir. Beslenme bilgi puanı üçte birlik dilimlere ayrılmış, en üstteki üçte birlik dilime girenlerin bilgisi yeterli, diğerlerinin bilgisi yetersiz kabul edilmiştir. Veri, önceden yapılandırılmış anket formu ile kliniklerde toplanmıştır. Analizde SPSS 15.0 yazılımı kullanılmış, sürekli değişkenler ortalama ± standart sapma ile sınıflanmış veri ise sayı-yüzde tablolarıyla sunulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya üç hastaneden 88 çalışan katılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması 33.9 ±7.8 yıldır. Katılımcıların %83'ü kadındır, %53.4'ü evlidir, %54.5'i lisans, %33'ü lisansüstü eğitim almıştır. Yaklaşık üçte ikisi (%61.4) gelirinin giderine denk olduğunu belirtmiştir. Çalışanların %36.4'ü hekim, %52.3'ü hemşiredir. Katılımcıların %95.5'i beslenmenin ruh sağlığı ile ilişkili olduğunu, %80.7'si ruhsal hastalıklardan korunmada beslenmenin önemli olduğunu, %88.6'sı hastalarına beslenme önerilerinde bulunduğunu belirtmiştir. Katılanların dörtte biri (%25.0) kişilik bozukluğunda, yaklaşık yarısı (%44.3) anksiyete bozukluğunda, üçte ikisinde fazlası (%69.9) duygu durum bozukluklarında beslenme ile ilgili önerilerde bulunduklarını belirtmişlerdir. Her gün katılımcıların %73.9'u bir süt ürünü, %31.8'i yeşil yapraklı sebze, %52.3'ü meyve tüketirken haftada en az 1 kere balık yiyenlerin oranı %44.3'tür. Çalışanların %87.5'i ise her gün çay, kola ya da kahve içmektedir. Ruh sağlığı ve hastalıklarında beslenme bilgi puan ortalaması 23.7±7 (ortanca değer: 24) puandır, alınan en düşük puan 8, en yüksek puan 36'dır. En iyi sık doğru yanıtlanan soru 'Beslenme ruh sağlığını etkiler' (%95.5 doğru yanıt) iken, en az doğru yanıt 'Günlük omega 6 tüketimi ruh sağlığını hastalıklardan korur' (% 4.5 doğru yanıt)'dır. Katılımcılardan 7 hekim (%21.9), 16 hemşire (%34.8), 1 sağlık memuru (%50.0) ve 2 diyetisyen (%100.0) yeterli bilgiye sahipken, sosyal çalışmacı (n=1) ve psikologların (n=5) tümünün bilgisi yetersiz olarak saptanmıştır.

Sonuç: Psikiyatri servislerinde görev yapan sağlık çalışanları ruh sağlığı ve hastalıkları ile beslenme arasında bir ilişki olduğunu farkında olmakla birlikte, çalışanların beslenme ile ilgili bilgi düzeyleri yeterli değildir. Bu servislerde görev yapanlara ruhsal hastalıklardan korunmada ve ruhsal hastalıkların sağaltımında beslenme ile ilgili eğitimler verilmelidir.

Aim: It is to determine nutrition knowledge related to mental health and illness of the health care workers in psychiatry services.

Methods: Planned descriptively, the study was conducted on the health care workers that work in the same hospitals as researchers do. All of the health care workers (physicians, nurses, dieticians, health officers, psychologists and social workers) were included in the study. Age, gender, occupation, economic and marital status, their nutritional habits and their knowledge on nutrition related to mental health and illness were questioned. Fifty true or false questions were asked in order to assess their nutritional knowledge and each question was one point. The total score than divided in to tertiles and highest

group was defined as 'sufficient' where the latter two were defined as 'insufficient'. Data was collected via structured questionnaire at the clinics. SPSS vs15.0 used for analysis and continuous data was presented as mean±standard deviation where categorized data was presented as percentages.

Results: In this study, 88 workers were evaluated from 3 hospitals. Mean age of the participants were 33.9 ±7.8 years. Among them 83.0% were female, 53.4% were married, 54.5% had bachelor's degree and 33% had post graduate education. Nearly two third (61.4%) stated that they had income similar to their expenditure. Among workers, 36.4% were physicians and 52.3% were nurses. Among the participants 95.5% had stated that nutrition is related to mental illness where 80.7% had said nutrition is important for protection from mental illnesses and 88.6% stated that they give nutritional advises to their patients. One forth (25%), give advises in personality disorders, nearly half (44.3%) in anxiety disorders, more than two thirds (69.9%) in emotional disorders. Three quarters (73.9%) indicated that they eat/drink dairy products, 31.8% had green leafy vegetables, 52.3% fruits daily, where 44.3% stated that they eat fish at least once a week. Most of the workers (87.5%) drink tea, coke or coffee daily. Mean of nutritional knowledge related to mental health and illness was 23.7±7 (Median: 24) points, with 8 points being the lowest and 36 as the highest. 'Nutrition can affect mental health' was the best known question (95.5%) where 'Daily omega 6 consumption prevents from mental illnesses' was the worst (4.5%). Among participants, 7 physician (21.9%), 16 nurse (34.8%), 1 health officer (50.0%) and 2 dietician (100.0%) had sufficient knowledge social worker (n=1) and psychologists (n=5) had insufficient knowledge.

Conclusion: Even though health care workers working in psychiatry services are aware of that there is a relationship between nutrition and mental health, their knowledge on nutrition related to mental health was found insufficient. In service nutrition education on protection and treatment of mental health and illnesses should be given to the health care workers in these services.

KRONİK HASTALIKLARDA SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI

STUDY OF VALIDITY AND RELIABILITY OF THE SOCIAL SUPPORT SCALE IN CHRONIC DISEASES

P-167

Fisun ŞENUZUN*, Ayşegül BİLGE, Gülengül MERMER***, Sevnaz ŞAHİN******

**Doç. Dr., E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD*

***Doç. Dr., E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği AD*

****Öğr.Gör.Dr., E.Ü. İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD*

*****Uzm.Dr. E.Ü. Tıp Fakültesi Hastanesi Geriatri A.D.*

Amaç: Araştırmanın amacı Hilbert-McAllister tarafından geliştirilen kronik hastalıklarda sosyal destek ölçeğinin (SSCII) Türkçe (SSCI-TR) geçerlilik ve güvenirliliğini yapmaktır.

Yöntem: Metodolojik bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma grubu; kronik hastalığı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri 163 kişiden oluşmuştur. Araştırma verileri 15 Haziran – 15 Ağustos 2012 tarihleri arasında İzmir ili sınırları içinde olan, iki huzurevinde toplanmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için kurumlardan ve katılımcılardan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği'nin geçerlilik çalışmasında dil eşdeğerliliği için, ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve geri çevirisi yapılmıştır. İçerik geçerliliği çalışmasında ise, uzman görüşü alınmış ve uzmanların önerileri doğrultusunda ölçekte gerekli düzenlemeler yapılmış, Kendall Uyuşum Katsayısı korelasyon testi uygulanarak ölçeğin içerik geçerliliği saptanmıştır (Kendall's Wa =0.167, X^2=49.337, df=37, p=.084). Ölçeğin güvenirlik çalışmasında ilk olarak madde toplam puan korelasyonları incelenmiş, tüm maddelerin 0.20 korelasyon sınırının üstünde olduğu ve toplam madde korelasyon puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu saptanmıştır. Ölçek bu hali ile orijinal madde sayısı olan 38 maddede bırakılmıştır. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında ise iç tutarlılık analizleri yapılmış, Cronbach Alpha değeri .89 bulunmuş, ölçek kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık göstermiştir. Ölçeğin zamana karşı değişmezliğini belirlemek için, I. uygulamadan sonra ilk 32 kişiye tekrar uygulanmıştır. Test-tekrar test arasındaki ilişki anlamlı (p=0.000) bulunmuştur.

Sonuç: "Kronik Hastalıklarda Sosyal Destek Ölçeği" Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Sözcükler: Kronik hastalık, sosyal destek, ölçek, geçerlilik, güvenirlik

Purpose: The purpose of this study was to examine of reliability and validity of the Social Support Scale in Chronic Diseases (SSCII) Scale Turkish version that was developed by Hilbert-McAllister.

Methods: This was planning a methodological study. Research group consist of 163 elderly people (65 years old and older) that accepted of participate in this study and had a chronic disease. Data were collected in 15 June – 15 August 2012 period from two homes for aged in İzmir Provinence. The necessary ethical approval was obtained from the institutions and each participant for research.

*Results: Firstly, Social Support Scale in Chronic Diseases (SSCII) Scale was translated to Turkish for language validity. For content validity, it was obtained of experts view and it was corrected according to expert's suggestions. For content validity, Kendall goodness-of-fit Correlation test was performed (*Kendall's Wa =0.167, X^2=49.337, df=37, p=.084*). In reliability and validity study, first of all, total item score correlation was examined. All items were upper than .20 correlation limit and there were a significant relationship between total item correlation score. Scale originally has 38 items in the latest version in Turkish. For reliability of the scale, it was performed the internal consistency analysis and it was find that Cronbach's Alpha coefficient as a .89. So, the scale has an acceptable level internal consistency coefficient. For the determining of scale' time stability, it was applied to initial 32 elderly persons after first survey. A significant relation found between test-retest scores (p=0.000).*

Conclusion: Social Support Scale in Chronic Diseases (SSCII) Scale Turkish version is a reliable and valid scale for the Turkish community.

Keywords: Chronic disease, social support, scale, validity, reliability

BÖBREK TRANSPLANTASYONU BEKLEYEN HASTALARIN AİLE İÇİ DUYGUSAL DURUMLARININ VE GELECEK PLANLARININ İNCELENMESİ

THE INVESTIGATION OF FUTURE PLANS AND DOMESTIC EMOTIONAL SITUATIONS OF THE PATIENTS WAITING FOR RENAL TRANSPLANTATION

P-168

Ayşe AYDIN*, Seher ERGÜNEY**

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Araş.Gör*

***Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Yrd.Doç.Dr.*

Giriş: Kronik böbrek yetmezliği, hem hastalarda hem de hasta ailelerinde kısıtlamalara yol açan hastalıkların en önemlilerinden biridir.

Amaç: Bu araştırma böbrek transplantasyonu bekleyen hastaların aile içi duygusal durumlarını ve gelecek planlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür.

Materyal ve Metot: Araştırmanın verileri Erzurum il merkezindeki Atatürk Üniversitesi Yakutiye Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi ve Nefroloji Polikliniği, Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Diyaliz Ünitesi ve Sağlık Müdürlüğüne bağlı Özel Serhat Diyaliz Merkezi'nde 01.02.2010 - 31.05.2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın örneklemini araştırma kriterlerine uyan 154 hasta oluşturmuştur. Veriler "Soru Formu", "Geleceğe İlişkin Plan Soru Formu" ve "Level of Expressed Emotion Ölçeği (LEE)" kullanılarak elde edilmiştir. Veri toplamak amacıyla kullanılan materyaller araştırmacı tarafından, her hasta ile yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler, SPSS 17 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım ve ortalamalar, bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi, Mann-Whitney U testi ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Hastaların % 53.9'unun 40-60 yaş grubunda ve erkek, % 89' unun ise evli olduğu saptanmıştır. Hastaların LEE ölçeği toplam puan ortalaması 16.24±11.48 olarak belirlenmiştir. En yüksek puan ortalamasının 5.60±3.42 ile duygusal tepki alt boyutundan, en düşük puan ortalamasının ise 2.39±3.74 ile hastalığa karşı tutumdan alındığı saptanmıştır. LEE ölçeğinden alınan puan yükseldikçe duygu dışavurum düzeyi yükselmektedir.

Sonuç ve Öneriler: LEE ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile yaş, meslek, çalışma durumu, aile tipi, evde yaşayan kişi sayısı ve organlarını bağışlama durumları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre geleceğe yönelik plan yapıp-yapmama durumları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bu sonuçlar doğrultusunda, böbrek transplantasyonu bekleyen hastaların desteklenmesi ve araştırmanın daha büyük örneklemlerde tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi duygusal durum, böbrek transplantasyonu, gelecek planları, hemşirelik.

Introduction: Chronic renal failure is the one of the most important diseases that cause limitations for patients and their families.

Aim: This study was carried out with the aim of investigation of future plans and domestic emotional situations of the patients waiting for renal transplantation.

Material and Method: The data of the study were collected between the dates 1st February 2010 and 31st May 2010 in Serhat Private Dialysis Centre depending on Health Directorate, Dialysis Unity of Regional Research and Training Hospital, Dialysis Unity and Nefrology Polyclinic of Yakutiye Research Hospital of Atatürk University in Erzurum city center. Study group consisted of 154 patients in conformity with the criteria of the study. Data were obtained through question form and question form for future plans and Level of Expressed Emotion Scale (LEE). The materials used for the aim of collecting data were applied by the researcher through face to face interviews with every patient. The data obtained in the study were assessed by means of SPSS 17 statistical programme. In the assesment of the data, percentage distribution and averages and t- test in independent groups, cruscall wallis test and Man Whitney U test and chi-square test were used.

Results: It was detected that 53.9% of the patients were at 40-60 age group and male, and that 89% of the patients were married. Total score average of LEE scale of the patients was 16.24±11.48. It was found out that the highest score average was 5.60±3.42 in emotional reaction subdimension, and that the lowest score average was 2.39±3.74 in the reaction towards disease.

Conslusion: As the score taken from LEE scale increases, the level of revealing emotion scale also increases. When score averages of LEE scale total and subdimension were compared in terms of age, profession, working situation, type of family, the number of people living at home and their wish to donate their organs, it was found out that the distinction between them was statistically significant ($p<0.05$). Whether the handle according to the characteristics of the patients - not to plan for the future of the relationship between states

were not statistically significant (p > 0.05). In accordance with these results, it is suggested that the patients who are waiting for a renal transplantation should be supported and that the research should be repeated in a greater study group.

Key Words: Domestic emotional situation, renal transplantation, future plans, nursing.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Aydemir Ç, Kasım İ, Cebeci S, Göka E, Tüzer V. Kronik böbrek yetmezliği hastalarının yakınlarında yaşam kalitesi ve psikiyatrik semptomlar. Kriz Dergisi, 2002, 10: 29-39.
2. Berksun OE. Dışavurulan duygulanım ölçeği: Ölçek uyarlama üzerine bir pilot çalışma. Türk Psikoloji Dergisi, 1993, 8: 10-15.
3. Erhan G G. Zihinsel Engelli Çocuğu Olan Annelerin Umutsuzluk, Karamsarlık, Sosyal Destek Algılarının ve Gelecek Planlarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Özel Eğitim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2005.

İNTERNET BAĞIMLISI OLAN ERGENLERDE MİZAÇ ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

EVALUATION OF THE TEMPERAMENT FEATURES OF ADDICTION TO INTERNET AMONG ADOLESCENTS

P-169

Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK*, Mine EKİNCİ**

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Doktora Öğrencisi*

*** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı*

Amaç: Araştırma internet bağımlısı olan ergenlerde mizaç özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmamız Ekim 2010 tarihinde yapılmış olup Erzurum il merkezinde bulunan lise 1.2.3. sınıflarda öğrenimine devam eden öğrenciler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini basit rastgele örneklem yöntemi ile seçilen Erzurum Atatürk Lisesi 1.2.3. sınıflarda öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 303 öğrenci oluşturmuştur.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi'nin Türkçe formu kullanılmıştır.

Griffiths tarafından oluşturulan İnternet bağımlılığı ölçeği; 7 DSM IV madde bağımlılığı kriteri ve 2 ek kriter temel alınarak geliştirilmiş ve 36 maddeden oluşmuştur. Bu ölçek Canan ve ark. tarafından Türkçeye çevrilmiş ve lisede okuyan öğrencilerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Düşük korelasyon nedeniyle 9 madde çıkarılmış olup "Internet Addiction Scale (IAS)" in Türkçe versiyonu olan "Türkish Internet Addiction Scale (IAS) " 27 madde içermektedir. Her bir maddeye Asla 1, Nadiren 2, Bazen 3, Sıkça 4, Her zaman 5 şeklinde yanıtlar verilmekte ve bu şekilde verilen yanıtlara karşılık gelen rakamlar toplanıp toplam puan elde edilmektedir ve yüksek puan daha büyük oranda internet bağımlılığını göstermektedir. Toplam puan 81 ve üstü olan öğrenciler muhtemel internet bağımlısı olarak değerlendirilmektedir.

Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi'nin (TEMPS-A) Türkçe formu baskın duygulanım mizacını ve duygulanım mizaç alt tiplerinin puan ortalamalarını değerlendirmek için kullanılmıştır. Akiskal ve ark. tarafından 1997'de düzenlenen Memphis, Pisa, Paris ve San Diego Mizaç Değerlendirme Anketi'nin orjinali erkekler için 109, kadınlar için 110 maddedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlanmış şekli 99 maddeden oluşur. TEMPS-A depresif, siklotimik, hipertimik, irritabl (sinirli) olmak üzere dört temel ve ayrıca anksiyöz (endişeli) mizaçları belirleyen kişinin kendisini değerlendirdiği bir ölçektir. Bu testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Vahip ve ark tarafından yapılmıştır. Türkçe çevirinin test- tekrar test güvenirliği 0.73 ile 0.91 ve Cronbach alpha katsayıları 0.77 ile 0.85 arasındadır.

Verilerin değerlendirilmesinde shapiro-wilk testi, Mann Whitney U Testi, Kruskal- Wallis Testi, Spearman Korelasyon ve pearson chi-kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonunda ergenler arasında internet bağımlılığının yaygınlığı %6,6 bulunmuştur. İnternet bağımlısı öğrencilerde anksiyöz mizaca sahip olma sıklığı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Mizaç alt tiplerine göre, internet bağımlılığı ölçek puanları karşılaştırıldığında; anksiyöz mizaca sahip ergenlerde internet bağımlılığı ölçek puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca internet bağımlılığı ölçek puanı ile depresif, siklotimik, hipertimik, irritabıl ve anksiyöz mizaç puanları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde korelasyon bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmanın sonucunda ergenlerin mizaç özellikleri ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Anahtar kelimeler: İnternet Bağımlılığı, Mizaç Özellikleri, Ergenler, Hemşirelik

Objectives: The research has been carried out to temperament features of internet addiction in adolescents.

Method: The research was done in October, 2010. in these dates first, second and third year high school in Erzurum city center students have been composed the universe of the research. By means of simple random paradigm the paradigm of the research has been first, second and third year 303 students of Erzurum Atatürk high school and ones who accepted to join the research.

In collection of the data Individual Information Form, Internet Addiction Scale (IAS), Turkish form of Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire/ TEMPS-A were used.

Internet Addiction Scale (IAS) is a self-report instrument consisting of 36 items based on the seven DSM-IV substance dependence criteria and two additional criteria recommended by Griffiths. The scale was translated into Turkish and carried out the reliability and validity study among Turkish high school students by Canan et all (2010). Due to low interitem correlations nine items were deleted and the final

form of the Turkish version of the Internet Addiction Scale consisted of 27 items. Scale items are rated on a 5-point Likert scale (1, never, 2, rarely, 3, sometimes, 4, frequently, 5, always), with higher scores representing greater Internet addiction and suggested a cutoff score of 81 (3x27 items) as indicative of possible Internet addiction.

Temperament evaluation of Memphis, Pisa, Paris ve San Diego autoquestionnaire (TEMPS-A), Turkish version was used to evaluate dominant affective temperament and to compare means of score among subtype of affective temperament. The scale developed by Akiskal et all consists 109 items for man and 110 items for woman. But Turkish version of the scale consists 99 items. The TEMPS-A scale is a self-evaluation questionnaire used to assess the four basic affective temperaments (hyperthymic, depressive, cyclothymic and irritable) and the anxious temperament. Vahip et all carried out the reliability and validity study of the questionnaire in Turkish. Test–retest coefficient of Turkish version ranged from 0.73 to 0.91 and Cronbach's alpha ranged from 0.77 to 0.85 for Turkish version of the questionnaire

In assessment of the data shapiro –wilk test, Mann Whitney U test, Kruskal- Wallis Test, Spearman Correlation and Pearson chi-kare analysis were used.

Results: At the end of the research the extensiveness of internet addiction among the adults was determined as 6.6 %. It was seen that anxious temperament rate in internet addicted students were higher statistically. When internet addiction scale points were compared according to temperament sub-types addiction results in those who have anxious temperament were pointedly found high. In consequence of research findings a positive and high level of meaningful relation between internet addiction result and depressive and cyclothymıc, hyperthymic, irritable and anxious temperament results.

Conclusıons: At the end of these research it was determined that internet addiction had relations with the temperament features of adolescents.

Key Words: Internet addiction, Temperament features, Adolescents, Nursing

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1) Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T,Öztürk Ö.Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. Cyberpsychol Behav Soc Netw. 2010 Jun;13(3):317-20.
2) Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazıcı O, Akiskal KK, Akiskal HS. Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. J Affect Disord 2005; 85: 113-125.
3) Young KS, Case CJ. Internet Abuse in The Workplace: New Trends in Risk Management, 2004.

HASTA YAKINLARININ HEMODİYALİZ HASTALARINDA ALGILADIKLARI STRES FAKTÖRLERİ

PERCEIVED STRESS FACTORS IN HEMODIALYSIS PATIENTS BY THEIR RELATIVES

P-170

Neşe ERDEM*, Bircan GÜLER**

** Muğla Sıtkı Koçman Üniversite Fethiye Sağlık Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.)*

*** Arnavutköy Devlet Hastanesi (Hemşire)*

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemodiyaliz hastalarının yakınlarının hemodiyaliz hastalarında algıladıkları stres faktörlerini belirlemektir.

Materyal Metod: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini Fethiye Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesi, Fethiye Can Diyaliz Merkezi ve Fethiye Özel Diyaliz Merkezi'nde Kasım 2009 ve Mart 2010 tarihleri arasında HD tedavisi gören, araştırmaya katılmayı kabul eden, ulaşılabilen 190 hasta yakını oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Hemodiyaliz Stresör Ölçeği (HSÖ) kullanılmıştır. HSÖ; Kara tarafından Türk Toplumu'na uyarlanmıştır. HSÖ'nin; Fizyolojik Hemodiyaliz Stresörleri (FHS) ve Psikososyal Hemodiyaliz Stresörleri (PHS) alt ölçek puanları ve Toplam Hemodiyaliz Stresörleri (THS) puanı hesaplanmaktadır.

Bulgular: Hasta yakınlarının %42,6'sının 41-60 yaş grubunda, %69,5'inin bayan, %87,9'unun evli, %58,4'ünün ilköğretim mezunu, %48,9' unun ev hanımı, tamamının sosyal güvencesinin olduğu, %49,5'inin gelir-gider durumlarının eşit olduğu ve %80,5' inin çalışmadığı tespit edilmiştir.

Hasta yakınlarının, HD hastalarında algıladıkları ortalama FHS puanı; 14.76±4.04, PHS puanı; 51.97±15.95 ve THS puanı; 66.78±17.87 olarak bulunmuştur.

HD tedavisinin hasta yakınlarında stres yaratma durumu ile FHS, PHS, THS puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: HD tedavisinin hasta yakınlarında stres yaratması durumunun hasta yakınlarının hastalarda algıladıkları stresi arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Hasta Yakını, Stres.

Purpose: The purpose of this study was to determine perceived stress factors in hemodialysis patients by their relatives.

Materials and Methods: This research conducted descriptively. The sample group of the research consisted of 190 patients relatives, receiving HD treatment between November 2009 and March 2010 at Hemodialysis Unit of Fethiye State Hospital Dialysis, Fethiye Can Dialysis Center and Fethiye Private Dialysis Center.

A questionnaire prepared by the researcher and the Hemodialysis Stressor Scale (HSO) tested validity and reliability were used to collection data. Hemodialysis Stressor Scale was adapted to Turkish by Kara. Physiological Hemodialysis Stressors (FHS) and Psychosocial Stressors (PHS) subscale scores and Total Hemodialysis Stressors (THS) score is calculated.

Results: The distribution of relatives of the patients was as 42.6% being in 41-60 years age group, 69.5% being female, 87.9% married, 58.4% being primary school graduates, 48.9% housewives, all social security, 49.5% equal to the income and expenditure and 80.5% of working.

It was perceived by their relatives in HD patients that the mean FHS score; 14.76 ± 4.04, the mean PHS score, 51.97 ± 15.95, and the mean THS score, 66.78 ± 17.87.

FHS, PHS and THS mean scores compared with stress factors HD patients relatives percived in hemodialysis patients and the different was found statistically significant ($p<0.05$).

Conslusion: The stress of patients relatives increased perceived stress in hemodialysis patients by their relatives.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Kara B, İşcan B. Hemşirelerin Hemodiyaliz Hastalarında Algıladıkları Stresörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Kasım2005-Şubat 2006:57-64.
2. Aydemir Ç. ve ark. Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Yakınlarında Yaşam Kalitesi ve Psikiyatrik Semptomlar. Kriz Dergisi, 2002; 10(2):29-30.
3. Kara B. Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum: Çok Yönlü bir Yaklaşım. Gülhane Tıp Dergisi, 2007;49:132-136.

HEMODİYALİZ HASTALARININ ALGILADIKLARI STRES FAKTÖRLERİ

PERCEIVED STRESS FACTORS BY HEMODIALYSIS PATIENTS

P-171

Neşe ERDEM*, Eşe KARAKAYA**

** Muğla Sıtkı Koçman Üniversite Fethiye Sağlık Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.)*

*** Arnavutköy Devlet Hastanesi (Hemşire)*

Amaç: Bu çalışma hemodiyaliz tedavisi gören hastaların algıladıkları stres faktörlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal Yöntem: Araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini; Fethiye Devlet Hastanesi Diyaliz Ünitesi, Fethiye Can Diyaliz Merkezi ve Fethiye Özel Diyaliz Merkezi'nde Ekim-Kasım 2009 tarihleri arasında HD tedavisi gören, en az 6 aydır diyalize devam eden, 18 yaş ve üzeri, soruları yanıtlayabilecek bilişsel yeterlilikte olan, psikiyatrik rahatsızlığı olmayan, rahatlıkla iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden, 243 HD hastası oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacı tarafından hazırlanan soru formu ve geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Hemodiyaliz Stresör Ölçeği (HSÖ) kullanılmıştır. HSÖ; Kara tarafından Türk Toplumu'na uyarlanmıştır. HSÖ'nin; Fizyolojik Hemodiyaliz Stresörleri (FHS) ve Psikososyal Hemodiyaliz Stresörleri (PHS) alt ölçek puanları ve Toplam Hemodiyaliz Stresörleri (THS) puanı hesaplanmaktadır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %44'ünün 41-60 yaş grubunda, %69,1'inin erkek, %76,4'ünün evli, %53,2'sinin ilköğretim mezunu, %59,1'inin emekli, tamamının sosyal güvenceye sahip olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %52,7'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %57,3'ünün sigara, %82,7'sinin alkol kullanmadığı, %23'ünün diyetine uymadığı, %87,7'sinin çalışmadığı, %68,6'sının bakımına yardımcı olan birisinin olduğu, %62,3'ünün hastalığı ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. Hastaların %40,9'u 2-5 yıldır HD tedavisine devam etmekte, %89,1'i haftada 3 kez HD'e girmekte, %87,7'sinin HD'e bağlı komplikasyonu bulunmaktadır.

HD hastalarının algıladıkları ortalama FHS puanı; 13.68±4.19, PHS puanı; 49.97±14.61ve THS puanı; 63.70±16.64 olarak bulunmuştur.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının hemodiyaliz tedavisine ilişkili faktörler nedeniyle stres yaşadıkları, psikososyal streslerin fizyolojik streslerden daha fazla olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz Tedavisi, Hemodiyaliz Hastası, Stres.

Purpose: This study was carried out to determine stress factors perceived by patients receiving hemodialysis treatment.

Materyal Metod: This research conducted descriptively. The sample group of the research consisted of 243 HD patients, receiving HD treatment, accepting to participate in the study, comunucating easly, not having any ppsychiatric disorder, having the cognitive ability in order to be able to give answer to the questions, 18 years old or over, attending for dialysis for 6 months, between November 2009 and March 2010 at Hemodialysis Unit of Fethiye State Hospital Dialysis, Fethiye Can Dialysis Center and Fethiye Private Dialysis Center.

A questionnaire prepared by the researcher and the Hemodialysis Stressor Scale (HSO) tested validity and reliability were used to collection data. Hemodialysis Stressor Scale was adapted to Turkish by Kara. Physiological Hemodialysis Stressors (FHS) and Psychosocial Stressors (PHS) subscale scores and Total Hemodialysis Stressors (THS) score is calculated.

Results: The distribution of HD patients was as 44% being in 41-60 years age group, 69.1% being female, 76.4% married, 53.2% being primary school graduates, 59.1% retired, all social security. HD patients was as 52.7% equal to the income and expenditure, 57.3% not smoking, 82.7% not alcohol, 23% the diet not to comply,87.7% not working, 68.6% having someone to help care and 62.3% received training about disease. HD patients was 40.9% attending for HD treatment for 2-5 years, 89.1% received dialysis three times per week and 87,7% had hemodialysis complication.

It was perceived by HD patients that the mean FHS score; 13.68±4.19,, the mean PHS score, 49.97±14.61, and the mean THS score, 63.70±16.64.

Conslusion: Hemodialiysis patients experienced HD treatment-related and physiological stressors were more than psychosocial stressors.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Kara B, İşcan B. Hemşirelerin Hemodiyaliz Hastalarında Algıladıkları Stresörler. Nefroloji Hemşireliği Dergisi, Kasım2005-Şubat 2006:57-64.
2. Güler Ö. ve ark. Hemodiyaliz Tedavisi Alan Son Dönem Böbrek Yetmezliği Hastalarında Psikososyal Değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2007; 8(3):173-178.
3. Kara B. Hemodiyaliz Hastalarında Tedaviye Uyum: Çok Yönlü bir Yaklaşım. Gülhane Tıp Dergisi, 2007;49:132-136.

MADDE BAĞIMLISI HASTALAR VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ

OPINIONS OF THE PATIENTS WITH SUBSTANCE ABUSE AND THEIR FAMILY ON THE PROCESS OF DISCHARGE

P-172

Gönül ÖZGÜR*, Pınar FIRAT **, Gül SAKARYA*, Hilal AYDOĞDU******

** Öğretim Üyesi, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

***Yüksek Hemşire, İzmir Atatürk Eğitim ve Uygulama Hastanesi*

**** Yüksek Hemşire, Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi*

***** Yüksek Hemşire, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi*

Küreselleşen dünyamızda madde bağımlılığı sağlık sorunu önemini korumaktadır. Kişilerde meydana getirdiği ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarının yanında aile içi çatışmaların yaşanmasında, kişilerarası ilişkilerin bozulmasında, boşanmalarda, çocukların olumsuz etkilenmelerinde, şiddet kullanımında, yasal ve toplumsal sorunlarda, trafik ve iş kazalarında yaralanma ve öldürmelerde önemli bir etmendir(3). Aynı zamanda madde bağımlılığı da diğer süregen hastalıklarda olduğu gibi aileyi etkilemekte, bir aile hastalığı olarak değerlendirilmektedir (1). Bu özellikleri nedeniyle hastaneden taburcu olan hastalar evde bakımlarını doğru ve eksiksiz uygulayabilmeli ve günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için yatıştan itibaren planlı sağlık eğitimi ve taburculuk eğitim programları ile desteklenmeli, ev bakımına hazırlanmalı ve evde izlenmelidir (1,3).

Amaç: Madde bağımlısı hastalar ve ailelerinin taburculuk süreci konusundaki görüşlerini belirlemektir.

Yöntem: Betimleyici tipteki araştırma Nisan- Haziran 2011 ayları arasında üç hastanenin bağımlılık servislerinden gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır. Araştırmanın kapsamına belirlenen tarihler arasında kliniklerde yatan, taburculuk aşamasına gelmiş, araştırmaya katılmayı kabul eden madde bağımlısı 90 hasta ve yakını alınmıştır. Araştırmada Hasta Taburculuk Gereksinimleri Soru Formu: Hasta Ailesi Taburculuk Gereksinimleri Soru Formu kullanılmıştır. Verilerinin dökümü sayı ve yüzde dağılımlarla verilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların %70,3'nün erkek olduğu, yakınlarının ise % 58.2'sinin kadın olduğu bulunmuştur. Hastaların % 63,7 'ünün taburcu olayı istediği, %62.6'ünün taburcu olmaktan kaygı duymadığı, %67' ünün taburcu olacağını hemşireden öğrendiğini, % 69.2'nün taburculukla ilgili bilgi almadığı, % 56.1'nin ruh sağlığını " kötü", %67.0'nin fizik sağlığını " şöyle böyle" değerlendirdiği saptanmıştır. Hasta yakınlarının ise % 50.5'nin taburcu olayı istediği, %89' inin taburcu olacağını hastasından öğrendiği, %51.6'sının taburcu olmaktan kaygı duyduğu, % 69.2'nün de taburculukla ilgili bilgi almadığı, ruh ve fizik sağlıklarını da " şöyle böyle" değerlendirdikleri görülmüştür.

Taburculuk sonrası yaşam aktiviteleri konusundaki görüşleri incelendiğinde, hastaların en yüksek oranda sırasıyla iletişim kurabileceği ve para harcamalarını yapabileceği, sağlığı koruyucu davranma ve ilaçları zamanında alma konusunda kendilerinden emin olamadıkları, boş zamanı değerlendiremeyecekleri ve yemek yapma/hazırlamayı yapamayacakları görüşünde oldukları saptanmıştır. Hasta yakınlarına göre de hastalarının İnsanların hakkına saygı gösterebileceği ve gerektiğinde yardım isteyebileceği, ancak çamaşır temizliği/yıkama ve ilaçları zamanında alma konusunda hastalarına güvenmedikleri, giyim kuşama dikkat etmeyi ve yemek yapma/hazırlamayı da becerebileceklerini düşünmedikleri bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma veriler doğrultusunda madde bağımlısı hastaların ve yakınlarının taburculuk eğitimine gereksinin olduğu, bu eğitimin planlanarak ve yapılandırılarak uygulamaya geçirilmesinin kaçınılmaz olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar sözcükler: Madde bağımlısı, Hasta yakını, Taburculuk,

Substance addiction remains an important issue on the earth globalizing. It is an important factor in psychological and physical problems in the individuals as well as experiencing conflicts, impairment of inter-individual relationships, divorce, negative effects on children, in violence behavior, legal and social problems, injuries in the traffic and work-places, and in homicides [3]. Furthermore, as for other chronic conditions, substance abuse is considered as a condition affecting the whole family as well [1]. Because of such features, the patients discharged from hospital should correctly and completely implement their home care and should be supported through planned health education and education on discharge programs in order for them to maintain their daily living activities, should be prepared to home care and monitored home [1, 3].

Objective: To determine opinions of the patients with substance abuse and their family on process of discharging.

Methods: The present study, which was a descriptive one, was conducted after obtaining required permissions from substance abuse divisions of three hospitals between April and June 2011. The study included 90 patients with substance abuse and their families

who were hospitalized on the dates stated above and who reached to the stage of discharging from hospital and agreed to participate in the study. Patient Questionnaire of Discharge Requirements: Family Questionnaire of Discharge Requirements was used in the study. The data were expressed as number and distribution of percentage.

Findings: It was found that 70.3% of the patients participating in the current study was male and 58.2% of their relatives was female. It was also found that 63.7% of the patients wanted to be discharged, 62.6% of them didn't worry about being discharged, 67% of them learnt from their nurse that they would be discharged, 69.2% of them didn't receive information on the fact that they would be discharged, 56.1% considered their psychological health status as "bad" and 67.0% of them considered their psychological health status as "not too bad". It was observed that 50.5% of the patients' relatives wanted their patient to be discharged, 89% of them learnt from their patient that the patient would be discharged, 51.6% of them worried about being discharged, 69.2% of them didn't receive any information about being discharged and evaluated the physical and psychological health status of their patient as "not too bad".

In regard to daily living activities after discharge, it was found in decreasing order that the patient would be able to communicate and spend money, they couldn't feel confidence in health protecting behaviors and taking their medicines on time, couldn't use their spare time in a good way and they wouldn't be able to cook. Based on the patient relatives, it was found that the patients would respect human rights and seek help when required but they didn't trust their patient about washing/cleaning their clothes and taking their medicines on time and they didn't think that their patient would be able to pay attention to their clothes and to prepare/cook their food.

Conclusion: Based on data of the study, it was concluded that the patients with substance abuse and their relatives needed education on discharging process and that it was inevitable to fulfill this education by planning and structuring.

Keywords: Substance abuser, Patient relative, Discharge.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. Anlar L, Doğan S, Doğan O. Sivas'ta bir psikiyatri kliniğinden taburcu olan hastaların ruhsal durumları, işlevsellik düzeyleri ve ilgili etkenler. Anadolu Psikiyatri Dergisi (2009); 10: 293-300.
2. Bayık A, Türkistanlı E, Uysal A. Taburculuk sırasında hastaların evde günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmelerinde bağımlılık durumlarının incelenmesi, I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Özet Kitabı, 24-26 Eylül (1998), İstanbul.(Sözel Bildiri)
3. Eroktay T. Uyuşturucu Madde Suçları Balıkesir Örneği, T.C. Polis Akademisi Güvenlik Bölümleri Enstitüsü Suç Araştırmaları Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009, Ankara.

MEME KANSERLİ KADINLARDA BEDEN VE RUH SAĞLIĞININ SÜRDÜRÜLMESİ

IMPLEMENTATION OF PHYSICAL AND MENTAL HEALTH OF WOMEN WITH BREAST CANCER

P-173

Gülay OYUR ÇELİK*, Ayşegül BİLGE, Zuleyha SEKİ*****

**İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yrd. Doç. Dr.*

*** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Doç. Dr.*

**** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Arş. Gör.*

GİRİŞ: Meme kanseri tanısı alan hastalar; cerrahi girişim, radyoterapi, kemoterapi, hormonal tedaviler gibi çok yoğun stres yaratan tedavilerden geçerler. Bu tedavi yöntemleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzaması ve daha nitelikli yaşaması amaçlanmaktadır. Ancak mastektomi ameliyatları sonrası hastalar fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden bir çok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar. Ameliyat dikişinin büyük olması, ağrı, yara iyileşmesine ilişkin sorunlar, lenf ödem olasılığı ve ameliyat olan taraftaki kola ilişkin komplikasyonlar ameliyat sonrası dönemde fiziksel sorunları oluştururken çoğu kadında ağır psikolojik etkilere sebep olabilmektedir.

AMAÇ: Bu araştırma meme kanseri tanısı almış, mastektomili ve hala tedavisi süren hastalara bedensel ve ruhsal sağlıklarını sürdürmek için verilen eğitimin etkinliğini saptamak amacıyla planlandı.

YÖNTEM ve BULGULAR: Bedensel açıdan ağrı, yara iyileşmesine ilişkin sorunlar, lenfödem olasılığı ve ameliyat olan taraftaki kola ilişkin komplikasyonlara yönelik; ruhsal açıdan stres, öfke, anksiyete gibi duygu yoğunluğunun yaşandığı durumlar ile başa çıkmaya yönelik eğitimlerin yapılmasının planlandığı bir eğitim müdahalesi araştırmasıdır. Araştırmanın evrenini meme kanseri ile mücadele eden hastalardan oluşan bir derneğin 52 hastası, örneklemini ise bu grup içinden araştırmaya katılmaya istekli 12 hasta oluşturdu. Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli kurumdan yazılı hastalardan sözel onam alındı.

Araştırmada katılımcılara ait sosyo- demografik bilgilere ilişkin 16, cinsel sağlıkları, mastektomide lenf ödem, yaşam biçimi davranışlarını ve uygulamalarına yönelik bilgileri elde etmek amacı ile araştırmacılar tarafından oluşturulan 34 soruluk anket formu, Algılanan Stres Ölçeği, Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği, Sf36 Yaşam Kalitesi Ölçeği ön test –son test şeklinde eğitim öncesinde ve sonrasında uygulandı.

Veriler istatistik programı SPSS 16,0'da parametrik olmayan yöntemler kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 55.41±8.06 (Min=44.0, Max=68), eğitim durumları %50.0 ile ilkokul, %41.7'si üniversite mezunu, %100.0 tek taraflı meme kanseri %50.0'si büyük şehirde yaşamakta, %83.3' ü çalışmamakta ve %66.6'sının çocuk sahibi olduğu görülmektedir.

Bedensel açıdan ağrı, yara iyileşmesine ilişkin sorunlar, lenf ödem olasılığı ve ameliyat olan taraftaki kola ilişkin komplikasyonlara yönelik sorulara ön testte %58.3'ü orta düzeyde doğru cevap verirken son testte %75.0' i iyi düzeyde doğru cevap vermişledir.

Hastaların Algılanan Stres Ölçeği, Sürekli Öfke Öfke Tarz Ölçeği, ön test-son test bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, eğitim öncesi bilgi puan ortalamalarının 35.5±4.46 olup, eğitim sonrası bilgi puan ortalamalarının 39.6±7.16'ya yükseldiği bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da artan bilgi düzeyi dikkat çekicidir.

SONUÇ ve ÖNERİLER: Elde edilen ön test- son test sonuçları arasında istatistiksel olarak fark bulunmaması örneklem sayısının küçük olmasına ve araştırmaya katılan hastaların hastalıklarına ilişkin bilinçli yaklaşımlarına bağlı olabileceği fikrini desteklemektedir. Fakat ön test ve son testler arasındaki rakamsal farklılıklar hastaların aldıkları eğitime bağlı göstermiş oldukları gelişimi kanıtlamaktadır. Özellikle örneklemdeki sayı azlığı hastalarla eğitimciler arasındaki iletişimi pekiştirmiş ve etkin bir eğitim olanağı sağlanmıştır. Öfke kontrolü, stres, depresyon ve diğer fiziksel etkilere karşı hastaların bu tür eğitimlerle desteklenmesi, doğru bilginin aktarılması hastaların yaşam kalitelerinin artırılmasında etkin olacağını düşündürmektedir.

Introduction: Patients diagnosed with breast cancer, pass through very intense stress because such as treatments like surgery, radiotherapy, chemotherapy, hormonal treatments. With these treatment methods an increase of patients' survival and a better life is aimed. But after breast surgery patients face many problems in physiological, psychological and social areas. While the bigness of the surgical scar, problems related with wound healing, the lymphedema probability and the problems of the arm which is operated are forming the physical problems; it can cause very intense psychological effects.

Aim: This research is planned to find out the effectiveness of the education which is given to the breast cancer, mastectomy and still treated patients to retain the physical and mental health.

Method and findings: This is a training research which education is planned to help coping with the complications in physical aspect like pain, problems related with wound healing, the lymphedema

probability and the problems of the arm which is operated, in mental aspect feelings experienced like stress, anger, anxiety. The universe of the research consists of 52 patients and 12 patients formed the sample who wanted to participate to the research. Consents which were essential to perform the research are taken written from the institution and verbal from the patients.

In the research 16 questions about socio-demographic data, a 34 questioned questionnaire which is made by the researchers to find out the data about sexual health, lymphedemain mastectomy, life style and applications perceived Stress Scale, Trait Anger Style Scale, SF 36 Life Quality Scale is applied pre- post test after and before the education.

Data are evaluated in SPSS 16,0 program with nonparametric methods.

The mean age of the patients was 55.41 ± 8.06 (Min = 44.0, Max = 68), with 50.0% of primary school education level, 41.7% of university graduates, single-sided breast cancer, 50.0% 100.0% percent living in the big city, 83.3% of working and 66.6% of children appears to be cynical.

In pre-test correct answer to the questions related with physical aspects of pain, problems related with wound healing, lymphedema, and the possibility of complications related to the surgery arm side were in medium level with 58.3% and in the post test it was 75.0% with good level.

There was statistically no significant difference between the mean scores of patients, Perceived Stress Scale, Trait Anger and Anger Expression Inventory, in the pre-test and post-test data, the knowledge average score before the education was 35.5±4.46 and increased to 39.6±7.16 after the education. Although it is not statistically significant, the increase level of knowledge is noteworthy.

Conclusion And Recommendations:

Because there is no statistically significant difference between pre-test and post-test, the idea due to the consciousness approaches about disease of patients and the small sample size is supported. But the numerical differences seen between the pre-test and post-test proves the patients development due to the education. Especially the small sample number strengthened the communication between educators and patients and an effective training was provided. Supporting patients to educations like anger management, stress, depression, and other physical effects, transferring the true knowledge is thought to be effective in improving the quality of life of patientsof such training to the, the transfer of knowledge towards suggest that the effective

ÇOCUKLARDA OBEZİTE VE TEDAVİ METOTLARI

OBESITY IN CHILDREN AND TREATMENT METHODS

P-174

Nurcan ÖZYAZICIOĞLU*, Semra SÜRENLER**

**Uludağ Üniv. Sağlık Yüksekokulu, Bursa, Doç.Dr.*

***Uludağ Üniv. Sağlık Yüksekokulu, Bursa, Öğr.Gör.*

Obezite ülkemizde ve dünyada son yıllarda dramatik bir biçimde artmaya devam eden çocuk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2010 yılı verilerine göre dünyada 5 yaşın altında aşırı kilolu çocukların sayısı 42 milyonun üzerindedir, bu çocukların yaklaşık 35 milyonu gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır. Fazla kilolu olma ve obezitenin benlik saygısı ve yaşam kalitesinde düşme, sosyal izolasyon gibi psikolojik etkilerinin yanısıra kronik hipertansiyon, insülin direnci, dislipidemi, metabolik sendrom ve tip II diyabet gibi tıbbi sorunlara da yol açtığı bilinmektedir. Sağlık Bakanlığı ve pekçok gönüllü kuruluş obezite ile mücadele konulu kampanyalar başlatmıştır. Yetiskinlerin büyük çoğunluğunda obezite baslangıcının çocukluk çağlarına uzandığı bilinmektedir.

Çocuk çağı obezitesinde mevcut tedavi yaklaşımları kişinin ve ailenin yaşam tarzlarının belirlenerek bu doğrultuda diyet ve egzersiz proğramlarının planlanmasını içerir. Çocuğun motivasyonunu artırmak için aile ve toplum kaynaklarının iyi kullanılmasına da önem verilmelidir. Farmakolojik tedavi ve cerrahi yöntemler ise özel durumlarda uygulanabilir. Çocuk hastalarda obezite yönetimiyle ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bilinen tedavi proğramlarının yanı sıra kanıta dayalı obezite tedavisindeki güncel yaklaşım davranış değişimi oluşturulabilmesi için hastaya yeterli motivasyonun da verilmesidir. Hemsire, obezite ile ilgili bakımı planlarken, farklı büyüme dönemlerindeki çocuğun hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyolojik özelliklerini dikkate almalıdır.

Obezitenin dünyada önemli bir problem olması nedeniyle, bu çalışmada çocuklarda obezite, tedavi yöntemleri ve hemşirelik bakımı hakkında bilgi vermek amaçlanmıştır.

The dramatic increase of obesity rates in the our country and around the world in recent years, is having an adverse affect on the health of the pediatric population. According to the World Health Organization (WHO); globally, in 2010 the number of overweight children under the age of five, is estimated to be over 42 million. Close to 35 million of these are living in developing countries. Issues for overweight or obese children include low self-esteem, social isolation, and lower quality of life. Chronic diseases such as hypertension, insulin resistance, dyslipidemia, metabolic syndrome, and Type II diabetes have increased in children. The Ministry of Health has initiated campaigns on combating obesity and many voluntary organizations. Extends back to the beginning of the periods of childhood obesity in the majority of adults.

After determination of the person and the family lifestyle therapy programs of diet and exercise should be planned. To increase the motivation of the child's family and society must act together. Pharmacologic treatment and surgical methods are applied in specific cases. There are no adequate studies on the treatment of obese children. Evidence-based treatment programs are known, as well as the current approach to the treatment of obesity; enough motivation to give to the patient to establish a change in behavior. Nurse, care planning related to obesity in different stages of growth of the child must take into account both physiological and psychological and sociological characteristics.

Because obesity is a major problem in the world, this study aimed to provide information about children obesity, treatment methods and nursing care.

KAYNAKLAR / *REFERENCES*

1. World Health Organization(WHO), Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Childhood overweight and obesity on the rise. http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/ (Alıntı tarihi:10.08.2012)
2. Tripp SB, Perry JT, Romney S, Blood-Siegfried J. Providers as Weight Coaches: Using Practice Guides and Motivational Interview to Treat Obesity in the Pediatric Office.Journal of Pediatric Nursing (2011) 26, 474–479.
3. Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A. Adölesanlarda Obezite ve Hemsirelik Bakımı (Obesity During Adolescence and Nursing Care). Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi (2009), 4(10):165-181.

Poster İndeksi / *Poster Index*

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
A. Burhan ÇAKICI	GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇILARIYLA ÇALIŞANLARIN İLETİŞİM BECERİSİ VE EMPATİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-94
A. SAYAN	LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİK-OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ	P-036
	MUĞLA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-45 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-38
	MUĞLA DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE-İÇİ ŞİDDET DENEYİMLERİ	P-37
Arzu ALTUNAY	SOSYAL BECERİ EĞİTİMİ ÖĞRENCİ HEMŞİRELERDE NEDEN ÖNEMLİDİR?	P-111
Arzu AYDOĞDU	GELİŞİMSEL VE DURUMSAL KRİZ MÜDAHALE: BİR OLGU SUNUMU	P-87
Aslı SİS ÇELİK	HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMI ALGILAMA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-02
Aslıhan ESLEK	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ AMATEM KLİNİĞİNDE 2011-2012 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLMİŞ OLAN DELİRYUM TREMENS HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ	P-140
AYÇA GÜRKAN	HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMUNDA DUYGUSAL ZEKÂNIN ROLÜ	P-155
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGUSAL TACİZ ALGISININ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	P-133
	MEME KANSERLİ HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-134
Ayda ÇELEBİOĞLU	HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-154
Ayfer TEZEL	ÇOCUĞU DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI NEDENİYLE AÇIK KALP AMELİYATI OLAN ANNELERE YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN ANNELERİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ	P-67
Ayfer YİĞİT	AKADEMİK PERSONELİN DUYGUSAL TACİZ YAŞAMA DURUMLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ	P-48
Aylin ATA	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİ KADIN SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİ	P-81
Aysun ÇAKMAK	MİZAH VE MİZAHIN TERAPÖTİK KULLANIMI	P-56
Ayşe AYDIN	BÖBREK TRANSPLANTASYONU BEKLEYEN HASTALARIN AİLE İÇİ DUYGUSAL DURUMLARININ VE GELECEK PLANLARININ İNCELENMESİ	P-168
Ayşe BÜYÜKBAYRAM	HEMŞİRELERİN İŞ DOYUMUNDA DUYGUSAL ZEKÂNIN ROLÜ	P-155
Ayşe ÇOLAK	GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇILARIYLA ÇALIŞANLARIN İLETİŞİM BECERİSİ VE EMPATİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-94
Ayşe Ferda OCAKÇI	15-22 YAŞ ÇALIŞAN ERGENLERİN AİLE İŞLEVLERİNİ ALGILAYIŞLARI	P-96
	ÇALIŞAN ERGENLERDE SİGARA KULLANMA SIKLIĞI VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ	P-97
Ayşe Gül YAVAŞ AYHAN	ŞİZOFRENİ VE ŞİDDET	P-05
	PSİKOLOJİK ŞİDDET	P-09
Ayşe KARAKOÇ	ÇALIŞAN ERGENLERDE ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-84
	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-86
	ERGENLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI; RİSKLER VE KORUYUCU ÖNLEMLER	P-98
	ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ERGENLERDE KARŞILAŞTIRILMASI	P-85
	ÇALIŞAN ERGENLERDE SİGARA KULLANMA SIKLIĞI VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ	P-97
Ayşe OKANLI	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ	P-166
	ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMANIN TEDAVİYE UYUMA ETKİSİ	P-17
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ALGILADIKLARI STRESİN VE STRESLE BAŞA ÇIKMADA MİZAHI KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-141
	HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET BELİRTİLERİNİ TANIMA DÜZEYLERİ	P-147
Ayşe ÖZCAN	HEMŞİRELERİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ İLE HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞININ KARŞILAŞTIRILMASI	P-102
Ayşegül BILGE	LÖSEMİLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNE VERİLEN STRESLE BAŞETME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNiN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-25

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Ayşegül BILGE	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ	P-166
	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN UYKU SORUNLARININ, OKUL BAŞARI DÜZEYİNE ETKİSİ	P-33
	KRONİK HASTALIĞI OLAN ERGENLERİN ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ	P-135
	KRONİK HASTALIKLARDA SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI	P-167
	MEME KANSERLİ KADINLARDA BEDEN VE RUH SAĞLIĞININ SÜRDÜRÜLMESİ	P-173
	AKADEMİK PERSONELİN DUYGUSAL TACİZ YAŞAMA DURUMLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ	P-48
	ÖĞRENCİLERİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARINA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DERSİ'NİN ETKİSİ	P-83
	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜME KARŞI TUTUMLARININ ÖLÜM KAYGILARINA ETKİSİ	P-49
	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİ KADIN SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİ	P-81
Ayşegül Özge ŞEN	HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERİN ÖLÜM KAYGILARI VE YALNIZLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	P-132
Ayşegül SAVAŞAN	BİR AMATEM KLİNİĞİNDEN TABURCU OLAN HASTALARIN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ VE NÜKS DURUMLARI	P-107
	BİR AMATEM KLİNİĞİNDE TEDAVİ EDİCİ ORTAM AKTİVİTELERİ VE HASTALARIN AKTİVİTELERDEN YARARLANMA DURUMLARI	P-108
Ayşegül UNCU	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ PRİMER BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN VE GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-42
	AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE HASTALARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-40
	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİ İLE UYKU SORUNLARINA SAHİP OLMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-41
Azime KORKMAZ	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI	P-109
Begüm KILINÇASLAN	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİ İLE UYKU SORUNLARINA SAHİP OLMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-41
	AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE HASTALARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-40
Belda DEMİR	ÇANKIRI İLİNDE YAŞAYAN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-68
Belgin BAYRAK	10-12 YAŞLARINDAKİ ÖĞRENCİLERİN SALDIRGANLIK EĞİLİMLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-62
Betül DERVİŞOĞLU	ELAZIĞ RUH SAĞLIĞIVE HASTALIKLARI HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE İLGİLİ FAKTÖRLER	P-22
	EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN EĞİTİMİN RUHSAL HASTALIKLAR VE RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ	P-23
Betül SARIYAR	OBSESİF-KOMPULSİF BOZUKLUK'TA BİLİŞSEL-DAVRANIŞÇI YAKLAŞIM	P-59
Betül SARIYAR	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE OLGU SUNUMUNA ÇIKAN HASTALARIN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ VE NANDA TANILARININA GÖRE HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-71
Beyhan BAĞ	KANSER HASTALARINDA OLASI PSİKO-SOSYAL SORUNLARLA İLGİLİ FARKINDALIĞIN ARTIRILMASINA YÖNELİK BİR HİZMET İÇİ EĞİTİM PROGRAMININ GELİŞTİRİLMESİ: PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNDE KANITA DAYALI BİR UYGULAMA	P-03
Bircan GÜLER	HASTA YAKINLARININ HEMODİYALİZ HASTALARINDA ALGILADIKLARI STRES FAKTÖRLERİ	P-170
Birgül ÖZKAN	ŞİZOFRENİ HASTASINA VERİLEN PSİKOEĞİTİM VE TELEPSİKİYATRİK İZLEMİN HASTA İŞLEVSELLİĞİ VE İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ	P-69
Buket ŞAHİN	KARS'TA GEBELERİN EV ZİYARETİ İLE RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-115
Burcu DEMİR	KADINLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN EVLİLİK DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ	P-104
Caner MİMAROĞLU	AĞRI KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI AĞRININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ	P-10
Cansu ÇAKIR	Altruizm profesyonelliğe zarar verir mİ?	P-152
	İNTİHARA BAĞLI ERGEN ÖLÜMLERİNİ ÖNLEMEK !	P-161
Cansu MERCAN	HEMODİYALİZ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ	P-13
Cantürk ÇAPIK	KARS'TA 15-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN EV ZİYARETİ İLE RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-114
	KADIN VE ERKEKLERİN ŞİDDETE İLİŞKİN TUTUMU VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	P-117

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Cevdet DÜGER	AĞRI KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI AĞRININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ	P-10
Cevriye Derin DAĞISTAN	ÇANKIRI İLİNDE YAŞAYAN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-68
Ceyda YEDİKARDAŞLAR	AFETLER SONRASI RUHSAL BOZUKLUKLARDA PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI	P-148
	PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASINDA AKUT PSİKİYATRİK BAKIM	P-149
	BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA "OREM'İN ÖZBAKIM YETERSİZLİĞİ TEORİSİNİN " NIN KULLANIMI	P-150
	HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA YÖNETİMİ STRATEJİLERİNDE DUYGUSAL ZEKÂNIN ROLÜ	P-151
Cumhur ATAY	ŞİZOFREN HASTALARIN PRİMER BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE DEPRESYON	P-46
Çağatay ÜSTÜN	EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ AMELİYATHANESİNE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA OPERASYON PLANLANAN HASTALARIN MEMNUNİYET VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-19
D. YILDIZ	ENGELLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-34
Demet SEİS	ŞİZOFREN HASTALARIN PRİMER BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE DEPRESYON	P-46
Demet TAŞÇI ESER	LÖSEMİLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNE VERİLEN STRESLE BAŞETME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNiN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-25
	KRONİK HASTALIĞI OLAN ERGENLERİN ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ	P-135
Deniz AKGÜL	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ: FETHİYE ÖRNEĞİ	P-14
Deniz KAYA	TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE PROSTAT BİYOPSİSİ YAPILAN HASTALARDA İŞLEM ÖNCESİ BİLGİLENDİRMENİN AĞRI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ	P-73
Derya ÖZBAŞ	DİYABETES MELLITUSLU HASTALARDA HASTALIK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-124
Derya TANRIVERDİ	MAJÖR DEPRESYONLU HASTA VE EŞLERİNİN ÇATIŞMA YÖNETİM BİÇİMLERİNİN EVLİLİK UYUMU İLE İLİŞKİSİ	P-29
Dilek AYAKDAŞ	BİR AMATEM KLİNİĞİNDEN TABURCU OLAN HASTALARIN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ VE NÜKS DURUMLARI	P-107
	BİR AMATEM KLİNİĞİNDE TEDAVİ EDİCİ ORTAM AKTİVİTELERİ VE HASTALARIN AKTİVİTELERDEN YARARLANMA DURUMLARI	P-108
	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI	P-109
Dilek TEKER	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ AMATEM KLİNİĞİNDE 2011-2012 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLMİŞ OLAN DELİRYUM TREMENS HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ	P-140
Duygu ARIKAN	Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri	P-153
Duygu HIÇDURMAZ	YOĞUN BAKIM HASTASI VE PSİKOSOSYAL BAKIM	P-55
Duygu TÜZÜN	15-22 YAŞ ÇALIŞAN ERGENLERİN AİLE İŞLEVLERİNİ ALGILAYIŞLARI	P-96
E. DAMAR	ENGELLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-34
Ebru ÇETİN	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ: FETHİYE ÖRNEĞİ	P-14
Elif IŞIK	HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ	P-113
Elif OK	KRONİK BÖBREK HASTALARININ RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-144
Emel ÖZTÜRK	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ	P-128
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE ALKOL KULLANMA ALIŞKANLIKLARI İLE AİLE BİREYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-129
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİLERARASI İLİŞKİ BECERİLERİNİN İNCELENMESİ	P-130
	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GENEL RUHSAL DURUMLARI VE İŞ MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-131
	HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERİN ÖLÜM KAYGILARI VE YALNIZLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	P-132
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGUSAL TACİZ ALGISININ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	P-133
Emine ERDEM	ŞİZOFRENİ HASTASINA VERİLEN PSİKOEĞİTİM VE TELEPSİKİYATRİK İZLEMİN HASTA İŞLEVSELLİĞİ VE İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ	P-69
Emine ERGÜN	ŞİZOFRENİ HASTALARI VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	P-105
Emine Serap SARICAN	ÖĞRENCİLERİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARINA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DERSİ'NİN ETKİSİ	P-83

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Emine TOĞ	HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ	P-16
Emine YILMAZ	BİR TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ'NDEKİ HASTALARDA TEDAVİYE UYUM	P-01
	ŞİZOFRENİ HASTALARINDA İÇSELLEŞTİRİLMİŞ DAMGALANMANIN TEDAVİYE UYUMA ETKİSİ	P-17
Emrah AY	ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ KAYGI DURUMLARI İLE ÖFKE İFADE TARZLARININ BELİRLENMESİ	P-99
Esin CERİT	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ	P-79
Esin KAVURAN	KANSERLİ HASTA YAKINLARININ BAKIM VERİCİ YÜKLERİNİN ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-157
	KANSERLİ HASTA YAKINLARININ BAKIM VERİCİ YÜKLERİNİN ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-162
Esra DOĞRU	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BENLİK SAYGISI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-126
Esra ENGİN	BİR AMATEM KLİNİĞİNDEN TABURCU OLAN HASTALARIN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ VE NÜKS DURUMLARI	P-107
	BİR AMATEM KLİNİĞİNDE TEDAVİ EDİCİ ORTAM AKTİVİTELERİ VE HASTALARIN AKTİVİTELERDEN YARARLANMA DURUMLARI	P-108
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ	P-128
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE ALKOL KULLANMA ALIŞKANLIKLARI İLE AİLE BİREYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-129
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİLERARASI İLİŞKİ BECERİLERİNİN İNCELENMESİ	P-130
	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GENEL RUHSAL DURUMLARI VE İŞ MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-131
	HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERİN ÖLÜM KAYGILARI VE YALNIZLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	P-132
	GEBELERDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-137
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KULLANIMI İLE YALNIZLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-138
	ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN MOBBİNG ALGISI İLE ATILGANLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-139
Eşe KARAKAYA	HEMODİYALİZ HASTALARININ ALGILADIKLARI STRES FAKTÖRLERİ	P-171
Evrim ÇELEBİ	ELAZIĞ RUH SAĞLIĞIVE HASTALIKLARI HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE İLGİLİ FAKTÖRLER	P-22
	EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN EĞİTİMİN RUHSAL HASTALIKLAR VE RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ	P-23
Ezgi ATAK	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ: FETHİYE ÖRNEĞİ	P-14
Ezgi Bardakçı	MOBBİNG	P-112
F. MOHADDES ARDEBILI	QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER	P-30
F. TOGRAEI	QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER	P-30
F. URHAN	MUĞLA DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE-İÇİ ŞİDDET DENEYİMLERİ	P-37
Fadime BİNGÖL	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-86
	ÇALIŞAN ERGENLERDE SİGARA KULLANMA SIKLIĞI VE BAZI SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ	P-97
	ERGENLERDE MADDE BAĞIMLILIĞI; RİSKLER VE KORUYUCU ÖNLEMLER	P-98
	ÇALIŞAN ERGENLERDE ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-84
	15-22 YAŞ ÇALIŞAN ERGENLERİN AİLE İŞLEVLERİNİ ALGILAYIŞLARI	P-96
	ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ERGENLERDE KARŞILAŞTIRILMASI	P-85
FADİME KAYA	TEHLİKE ALTINDA RİSKLİ BİR GRUP: SUÇ İŞLEMİŞ VEYA SUÇA YÖNELMİŞ ÇOCUKLAR	P-75
Fatma AYHAN	KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ATILGANLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-65
Fatma DEMIRKIRAN	HEMŞİRELERDE BİREYSEL BÜTÜNLÜK (UYUM), ALGILANAN STRES ve TÜKENMİŞLİK	P-163
Fatma Gül KAYA	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜME KARŞI TUTUMLARININ ÖLÜM KAYGILARINA ETKİSİ	P-51

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Fatma ÖZ	10-12 YAŞLARINDAKİ ÖĞRENCİLERİN SALDIRGANLIK EĞİLİMLERİ VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-62
Fatma ÖZGÜN ÖZTÜRK	İNTERNET BAĞIMLISI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE PSİKİYATRİK SEMPTOMLARIN İNCELENMESİ	P-159
	İNTERNET BAĞIMLISI OLAN ERGENLERDE MİZAÇ ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ	P-169
Figen İNCİ	TRAVMA SONRASI BÜYÜME: ÖLDÜRMEYEN ACI GÜÇLENDİRİR Mİ?	P-54
Figen TOP	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ PRİMER BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN VE GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-42
	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI	P-53
Filiz ADANA	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI	P-109
	LİSE ÖĞRENCİSİ ERGENLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLİŞKİSİ	P-72
Filiz PALAS	ŞİZOFREN HASTALARIN PRİMER BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE DEPRESYON	P-46
Firuzan KAYA	HEMŞİRELERİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ İLE HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞININ KARŞILAŞTIRILMASI	P-102
Fisun ŞENUZUN	KRONİK HASTALIKLARDA SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI	P-167
Funda KAVAK	BİR TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ'NDEKİ HASTALARDA TEDAVİYE UYUM	P-01
	PSİKİYATRİ SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDET	P-04
	HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ	P-16
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BENLİK SAYGISI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-126
Funda ÖZDEMİR	HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMI ALGILAMA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-02
G. MÜLAYIM	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ	P-39
Gamze SARIKOÇ	RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN YAKINLARININ HASTALARINA YÖNELİK KULLANDIĞI TIBBİ TEDAVİ DIŞINDAKİ UYGULAMALARA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI	P-21
Gizem BEYCAN	ŞİZOFRENİ HASTALARI VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	P-105
Gökmen ZARARSIZ	ŞİZOFRENİ HASTASINA VERİLEN PSİKOEĞİTİM VE TELEPSİKİYATRİK İZLEMİN HASTA İŞLEVSELLİĞİ VE İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ	P-69
Gönül ÖZGÜR	HEMŞİRELERİN ÇATIŞMA YÖNETİMİ STRATEJİLERİNDE DUYGUSAL ZEKÂNIN ROLÜ	P-151
	MADDE BAĞIMLISI HASTALAR VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	P-172
	ŞİZOFRENİ HASTALARI VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	P-105
Gül OBAN	TECAVÜZ KOLAYLAŞTIRMAK AMACIYLA KULLANILAN İLAÇLAR	P-18
Gül SAKARYA	MADDE BAĞIMLISI HASTALAR VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	P-172
Gül Sultan ÖZEREN	HERKES İÇİN "ŞİZOFRENLER İÇİN DE" KANITA DAYALI RUH SAĞLIĞI	P-08
Gül ÜNSAL BARLAS	AİLE DANIŞMANLIĞI'nda HEMŞİRE	P-158
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE EMPATİK EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-50
	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE ANKSİYETE VE SALDIRGANLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-52
	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI	P-53
	HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-88
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DÜŞÜNME STİLLERİ İLE KİŞİLERARASI TEPKİ VERME TARZI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-89
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLARI İLE ATILGANLIK DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-90
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİ-OTONOMİ DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-91
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİSİ İLE YARDIM YÖNELİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-92
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMİ İLE YARDIM YÖNELİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-93
	PSİKİYATRİ HASTALARINA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE RUHSAL SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-51
Gül ÜNSAL	BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA ORANI İLE KİŞİNİN BAŞKALARINA KARŞI ŞİDDET KULLANIMI VE SALDIRGANLIK EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-58
	STRES ANTAGONİSTİ: SORUN ÇÖZME	P-103

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Gülay İPEKÇOBAN	ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ KAYGI DURUMLARI İLE ÖFKE İFADE TARZLARININ BELİRLENMESİ	P-99
Gülay OYUR ÇELİK	MEME KANSERLİ KADINLARDA BEDEN VE RUH SAĞLIĞININ SÜRDÜRÜLMESİ	P-173
Gülay TAŞDEMİR	KENDİNİ TANIMA ve İLETİŞİM YÖNTEMLERİ DERSİNİN ÖĞRENCİLERDE ATILGANLIK, BENLİK SAYGISI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNE ETKİSİ	P-06
	KANSER HASTASINA BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİ ve AİLE BİREYİNE YARDIMCI OLMAYA GÖSTERDİKLERİ TEPKİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	P-07
Gülay YILDIRIM	AĞRI KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI AĞRININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ	P-10
Gülay YILMAZ	HASTA YAKINI İLE ETKİLEŞİM SÜRECİ: Olgu Sunumu	P-74
Gülbeyaz BARAN	HEMŞİRELERİN İŞ DOYUM DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ	P-16
Gülçin AVŞAR	FARKLI ALANLARDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ	P-146
	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN MESLEKLERİNE İLİŞKİN GÜDÜLENME KAYNAKLARI VE SORUNLARININ İNCELENMESİ	P-156
Gülçin BÖLÜK	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKİYATRİK HASTALIKLARA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARININ İNCELENMESİ	P-119
Gülden LAP	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ AMATEM KLİNİĞİNDE 2011-2012 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLMİŞ OLAN DELİRYUM TREMENS HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ	P-140
Gülengül Mermer	KRONİK HASTALIKLARDA SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI	P-167
Gülsen ADA	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKİYATRİK HASTALIKLARA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARININ İNCELENMESİ	P-119
Gülseren DAĞLAR	EVDE VE KURUMDA YAŞAYAN YAŞLILARDA UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ	P-20
Gülseren KESKİN	YAYGIN GELİŞİMSEL BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUĞA SAHİP AİLELERE PSİKOTERAPÖTİK HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI	P-24
	AKRAN İSTİSMARI OLGULARINDA PSİKOTERAPÖTİK HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	P-78
Gülsün Özdemir	EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ VE YAŞAM YÖNELİMLERİNİN STRESLE BAŞETME TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ	P-63
Gülşah ACAR	PSİKİYATRİK HASTALIKLARA "ERKEN MÜDAHALE" EDİLEBİLİR Mİ?	P-101
	BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA PEPLAU'NUN "KİŞİLERARASI İLİŞKİLER KURAMI"NIN KULLANIMI	P-100
Gülşen ÇOLAK	HEMŞİRELERDE BİREYSEL BÜTÜNLÜK (UYUM), ALGILANAN STRES ve TÜKENMİŞLİK	P-163
H. POLAT	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ	P-39
	HEMŞİRE VE HEKİMLERİN AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN HASTALARIN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ	P-35
H. SIVRIKAYA	ENGELLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-34
Hacer SÖNMEZER	KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ATILGANLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-65
	KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN NARSİSTİK KİŞİLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-66
Hafize ÇETİN	GEBELERDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-137
Hakan COŞKUNOL	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ	P-166
Handan BOZTEPE	TRAVMA SONRASI BÜYÜME: ÖLDÜRMEYEN ACI GÜÇLENDİRİR Mİ?	P-54
Hasret YALÇINÖZ BAYSAL	SAĞLIKLI VE HASTA ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN DOĞUM SONU DEPRESYON BELİRTİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	P-145
	ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ KAYGI DURUMLARI İLE ÖFKE İFADE TARZLARININ BELİRLENMESİ	P-99
Hatice DURMAZ	HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMI ALGILAMA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-02
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ALGILADIKLARI STRESİN VE STRESLE BAŞA ÇIKMADA MİZAHI KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-141
	HEMŞİRELERİN STRESLE BAŞETMEDE MİZAHI KULLANMA DURUMLARI	P-142
	YAŞLILARDA MANEVİYATIN MORAL DÜZEYİNE ETKİSİ	P-143
	HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET BELİRTİLERİNİ TANIMA DÜZEYLERİ	P-147

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Hatice DURMAZ	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ	P-166
Hatice KAYA	EBELİK VE HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ VE YAŞAM YÖNELİMLERİNİN STRESLE BAŞETME TUTUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ	P-63
Hatice TAMBAĞ	ÖFKE VE ŞİDDET YÖNETİMİNDE OKUL HEMŞİRESİNİN ROLÜ	P-27
	POSTPARTUM DEPRESYON VE HEMŞİRELİK	P-28
Havva TEL	RUH SAĞLIĞINI NİÇİN GELİŞTİRMELİYİZ?	P-45
	ŞİZOFREN HASTALARIN PRİMER BAKIM VERİCİLERİNDE BAKIM YÜKÜ VE DEPRESYON	P-46
Hilal AYDOĞDU	MADDE BAĞIMLISI HASTALAR VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	P-172
Hülya ARSLANTAŞ	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN BESLENMEYE İLİŞKİN TUTUMLARI	P-109
	ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ BİREYE OREM ÖZ BAKIM MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI VERİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU	P-57
	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE OLGU SUNUMUNA ÇIKAN HASTALARIN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ VE NANDA TANILARININA GÖRE HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-71
Hümeyra BARBAROS	ÇOCUĞU DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI NEDENİYLE AÇIK KALP AMELİYATI OLAN ANNELERE YAPILAN BİLGİLENDİRMENİN ANNELERİN KAYGI DÜZEYİNE ETKİSİ	P-67
İlkay KAYACAN KESER	ÇOCUKLARIN ÇİZDİĞİ RESİMLER, ONLARIN AYNASIDIR!	P-125
	AİLE DANIŞMANLIĞI'nda HEMŞİRE	P-158
İpek AKSOY	TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE TOPLUMSAL ETKİLERİ	P-15
Kadriye BULDUKOĞLU	DEMANSTA MEDİKAL TEDAVİ OLMADAN BİLİŞSEL AKTİVİTE ARTIRILABİLİR Mİ?	P-121
	BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA ROY'UN ADAPTASYON MODELİNİN KULLANIMI	P-122
	PSİKİYATRİDE İYİLEŞME MÜMKÜN MÜDÜR?	P-123
	AFETLER SONRASI RUHSAL BOZUKLUKLARDA PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMALARI	P-148
	PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ UYGULAMASINDA AKUT PSİKİYATRİK BAKIM	P-149
	BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA "OREM'İN ÖZBAKIM YETERSİZLİĞİ TEORİSİNİN " NIN KULLANIMI	P-150
	Altruizm profesyonelliğe zarar verir mİ?	P-152
	İNTİHARA BAĞLI ERGEN ÖLÜMLERİNİ ÖNLEMEK !	P-161
	BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA PEPLAU'NUN "KİŞİLERARASI İLİŞKİLER KURAMI"NIN KULLANIMI	P-100
	PSİKİYATRİK HASTALIKLARA "ERKEN MÜDAHALE" EDİLEBİLİR Mİ?	P-101
Kadriye ÖZAYDIN	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİ KADIN SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİ	P-81
Kenan GÜMÜŞ	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN MESLEKLERİNE İLİŞKİN GÜDÜLENME KAYNAKLARI VE SORUNLARININ İNCELENMESİ	P-156
Kerime Derya BEYDAĞ	KENDİNİ TANIMA ve İLETİŞİM YÖNTEMLERİ DERSİNİN ÖĞRENCİLERDE ATILGANLIK, BENLİK SAYGISI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNE ETKİSİ	P-06
	KANSER HASTASINA BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİ ve AİLE BİREYİNE YARDIMCI OLMAYA GÖSTERDİKLERİ TEPKİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	P-07
Kübra GÜNGÖRMÜŞ	FARKLI ALANLARDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ	P-146
	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN MESLEKLERİNE İLİŞKİN GÜDÜLENME KAYNAKLARI VE SORUNLARININ İNCELENMESİ	P-156
	KRONİK HEMODİYALİZ HASTALARININ RUHSAL DURUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ	P-160
Lili BORIMNEJAD	QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH NATURAL MENOPAUSE AND MENOPAUSE DUE TO HYSTERECTOMY AND NON MENOPAUSE	P-26
M. BOZORGNEJAD	QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER	P-30
M. Murat DEMET	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARIN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ	P-32
Makbule BATMAZ	TRANSREKTAL ULTRASONOGRAFİ EŞLİĞİNDE PROSTAT BİYOPSİSİ YAPILAN HASTALARDA İŞLEM ÖNCESİ BİLGİLENDİRMENİN AĞRI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ÜZERİNE ETKİSİ	P-73
Makbule MUTLU	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKİYATRİK HASTALIKLARA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARININ İNCELENMESİ	P-119
Medine KOC	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE BAĞLANMA BİÇİMLERİ	P-60

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Mehtap CÜRCANİ	ERKEKLER NEDEN HEMŞİRE OLMAK İSTİYOR?	P-47
	HEMODİYALİZ HEMŞİRELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ	P-80
Mehtap KIZILKAYA	KENDİNİ TANIMA ve İLETİŞİM YÖNTEMLERİ DERSİNİN ÖĞRENCİLERDE ATILGANLIK, BENLİK SAYGISI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİNE ETKİSİ	P-06
	KANSER HASTASINA BAKIM VERENLERİN YAŞAM KALİTESİ ve AİLE BİREYİNE YARDIMCI OLMAYA GÖSTERDİKLERİ TEPKİYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER	P-07
Mehtap TAN	HEMODİYALİZ HEMŞİRELERİNİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYİ	P-80
Melahat AKGÜN KOSTAK	ÇOCUK KANALLARINDA YAYINLANAN ÇİZGİ FİLMLERDEKİ ŞİDDETİN BELİRLENMESİ	P-127
Melek GÜLEKEN	ÇANKIRI İLİNDE YAŞAYAN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-68
Melek KAYACI	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARIN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ	P-32
	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİNDE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN YAKINLARININ PSİKİYATRİK HASTALIKLARA YÖNELİK BİLGİ, TUTUM VE İNANÇLARININ İNCELENMESİ	P-119
Meliha DEĞER	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ	P-128
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE ALKOL KULLANMA ALIŞKANLIKLARI İLE AİLE BİREYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-129
Meltem ŞİRİN	KANSERLİ HASTA YAKINLARININ BAKIM VERİCİ YÜKLERİNİN ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-157
	KANSERLİ HASTA YAKINLARININ BAKIM VERİCİ YÜKLERİNİN ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-162
Meral DEMİRALP	RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERİN YAKINLARININ HASTALARINA YÖNELİK KULLANDIĞI TIBBİ TEDAVİ DIŞINDAKİ UYGULAMALARA İLİŞKİN BİLGİ VE TUTUMLARI	P-21
Mert Zeytinoğlu	EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ AMELİYATHANESİNE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA OPERASYON PLANLANAN HASTALARIN MEMNUNİYET VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-19
Merve Ağır	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE ANKSİYETE VE SALDIRGANLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-52
Meryem BARAN	KADINLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN EVLİLİK DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ	P-104
Meryem KILIÇ	DİYABETES MELLITUSLU HASTALARDA HASTALIK ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-124
Meryem Yağmur KÜLÜĞ	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARININ İNCELENMESİ	P-11
Mine CAMCI	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI	P-53
Mine EKİNCİ	PSİKİYATRİ SERVİSİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERE YÖNELİK ŞİDDET	P-04
	İNTERNET BAĞIMLISI OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE PSİKİYATRİK SEMPTOMLARIN İNCELENMESİ	P-159
	BİR TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZİ'NDEKİ HASTALARDA TEDAVİYE UYUM	P-01
	HEMŞİRELERİN STRESLE BAŞETMEDE MİZAHI KULLANMA DURUMLARI	P-142
	YAŞLILARDA MANEVİYATIN MORAL DÜZEYİNE ETKİSİ	P-143
	KRONİK HEMODİYALİZ HASTALARININ RUHSAL DURUMLARININ BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİ	P-160
	İNTERNET BAĞIMLISI OLAN ERGENLERDE MİZAÇ ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ	P-169
	GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇILARIYLA ÇALIŞANLAR İŞE BAĞLI GERGİNLİK YAŞIYOR MU?	P-95
	MEME KANSERLİ HASTA EŞLERİNDEKİ ÖFKE İFADE TARZLARININ ANKSİYETE VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ	P-106
Mine Özkan	GELİŞİMSEL VE DURUMSAL KRİZ MÜDAHALE: BİR OLGU SUNUMU	P-87
Mohaddes FATEMEH	QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH NATURAL MENOPAUSE AND MENOPAUSE DUE TO HYSTEREC-TOMY AND NON MENOPAUSE	P-26
Mualla YILMAZ	HEMŞİRELERİN İLETİŞİM VE EMPATİK BECERİ DÜZEYLERİ İLE HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMINI ALGILAYIŞININ KARŞILAŞTIRILMASI	P-102
Murat DOĞRU	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN UYKU SORUNLARININ, OKUL BAŞARI DÜZEYİNE ETKİSİ	P-33
Müberra ÖZEKMEKÇİ	ÇANKIRI İLİNDE YAŞAYAN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-68
Müge ÇABUK	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE OLGU SUNUMUNA ÇIKAN HASTALARIN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ VE NANDA TANILARININA GÖRE HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-71
	ERKEN BAŞLANGIÇLI ŞİZOFRENİ TANISI ALMIŞ BİREYE OREM ÖZ BAKIM MODELİNE GÖRE HEMŞİRELİK BAKIMI VERİLMESİ: BİR OLGU SUNUMU	P-57

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Müjgan ÖZTÜRK	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ	P-166
Münire TEMEL	ÇOCUK KANALLARINDA YAYINLANAN ÇİZGİ FİLMLERDEKİ ŞİDDETİN BELİRLENMESİ	P-127
N. KAHRAMAN	HEMŞİRE VE HEKİMLERİN AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN HASTALARIN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ	P-35
N. ÇIBIK	ENGELLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-34
N. UĞURLU	ENGELLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-34
	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ	P-39
	HEMŞİRE VE HEKİMLERİN AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN HASTALARIN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ	P-35
	LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİK-OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ	P-036
	MUĞLA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-45 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-38
	MUĞLA DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE-İÇİ ŞİDDET DENEYİMLERİ	P-37
Naci YILDIRIM	VAN DEPREMİ SONRASI ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ	P-136
	HEMŞİRELERİN STRESLE BAŞETMEDE MİZAHI KULLANMA DURUMLARI	P-142
Nadide EMBEL	SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN ÖLÜME KARŞI TUTUMLARININ ÖLÜM KAYGILARINA ETKİSİ	P-50
Nadiye ÖZER	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN MESLEKLERİNE İLİŞKİN GÜDÜLENME KAYNAKLARI VE SORUNLARININ İNCELENMESİ	P-156
Nalan GÖRDELES BEŞER	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ	P-79
Name TOPRAK	MEME KANSERLİ HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-134
Nazan AYDIN	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ	P-166
Nazan Deniz TURAN	ŞİZOFRENİ VE ŞİDDET	P-05
Nazan GÜRARSLAN BAŞ	Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri	P-153
Nazan TURAN	PSİKOLOJİK ŞİDDET	P-09
Nazmiye KOCAMAN YILDIRIM	GELİŞİMSEL VE DURUMSAL KRİZ MÜDAHALE: BİR OLGU SUNUMU	P-87
Neslihan GÜNÜŞEN	PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEORİ VE UYGULAMASININ ÖĞRENCİLERİN PSİKİYATRİ HASTALARINA YÖNELİK TUTUMLARINA, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİ ALGILAMASINA VE KARİYER TERCİHLERİNE ETKİSİ	P-70
Neslihan LÖK	DEMANSTA MEDİKAL TEDAVİ OLMADAN BİLİŞSEL AKTİVİTE ARTIRILABİLİR Mİ?	P-121
	BİR OLGU TEMELİNDE PSİKİYATRİK BAKIMDA ROY'UN ADAPTASYON MODELİNİN KULLANIMI	P-122
	PSİKİYATRİDE İYİLEŞME MÜMKÜN MÜDÜR?	P-123
Neşe ERDEM	HASTA YAKINLARININ HEMODİYALİZ HASTALARINDA ALGILADIKLARI STRES FAKTÖRLERİ	P-170
	HEMODİYALİZ HASTALARININ ALGILADIKLARI STRES FAKTÖRLERİ	P-171
Neşe ÖZYİĞİT HOCAOĞLU	MEME KANSERLİ HASTA EŞLERİNDEKİ ÖFKE İFADE TARZLARININ ANKSİYETE VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ	P-106
Nevin GÜNAYDIN	PSİKİYATRİ HASTALARINA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE RUHSAL SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-51
	HEMŞİRELERİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-88
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DÜŞÜNME STİLLERİ İLE KİŞİLERARASI TEPKİ VERME TARZI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-89
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL PSİKOLOJİK İHTİYAÇLARI İLE ATILGANLIK DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-90
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİ-OTONOMİ DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-91
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLETİŞİM BECERİSİ İLE YARDIM YÖNELİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-92
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN EMPATİK EĞİLİMİ İLE YARDIM YÖNELİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-93
	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI	P-53
	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE ANKSİYETE VE SALDIRGANLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-52
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ELEŞTİREL DÜŞÜNME VE EMPATİK EĞİLİMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-50
Nihal BOSTANCI DAŞTAN	KARS'TA 15-65 YAŞ ARASI BİREYLERİN EV ZİYARETİ İLE RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-114

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Nihal BOSTANCI DAŞTAN	KARS'TA GEBELERİN EV ZİYARETİ İLE RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-115
	KARS'TA POSTPARTUM DEPRESYON SIKLIĞI VE İLİŞKİLİ RİSK ETMENLERİ	P-116
	KARS'TA RUHSAL SORUNLARI NEDENİYLE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ ETİKETLENMELERİ	P-77
Nihal DENİZ	KARS'TA GEBELERİN EV ZİYARETİ İLE RUHSAL DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-115
	KARS'TA 65 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE DEPRESYON VE BİLİŞSEL DURUM TARAMASI	P-118
Nihan TÜRKOĞLU	SAĞLIKLI VE HASTA ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN DOĞUM SONU DEPRESYON BELİRTİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	P-145
Nimet SAYGIN	AİLE DANIŞMANLIĞI'nda HEMŞİRE	P-158
Nuray ÖZÇELİK	LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARININ İNCELENMESİ	P-12
Nurcan GÖNÜLLÜOĞLU	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BENLİK SAYGISI VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-126
Nurcan Kırca	İNFERTİLİTE TEDAVİSİNDE BAŞARILI OLMUŞ KADINLARIN TEDAVİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI PSİKOSOSYAL SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-61
Nurcan ÖZYAZICIOĞLU	ÇOCUKLARDA OBEZİTE VE TEDAVİ METOTLARI	P-174
Nurgül GÜNGÖR TAVŞANLI	HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA ÖLÜM KAYGISI VE DÜŞME KORKUSU	P-31
Nurgül KARAKURT	GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇILARIYLA ÇALIŞANLAR İŞE BAĞLI GERGİNLİK YAŞIYOR MU?	P-95
	GÖNÜLLÜ KAN BAĞIŞÇILARIYLA ÇALIŞANLARIN İLETİŞİM BECERİSİ VE EMPATİ DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-94
Nurhan EREN	ÇOCUKLARIN ÇİZDİĞİ RESİMLER, ONLARIN AYNASIDIR!	P-125
	ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ERGENLERDE KARŞILAŞTIRILMASI	P-85
Nurhayat KILIÇ	HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ	P-113
	KARS'TA RUHSAL SORUNLARI NEDENİYLE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ ETİKETLENMELERİ	P-77
O. ASLAN	MUĞLA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-45 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-38
Onur Burak DURSUN	VAN DEPREMİ SONRASI ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ	P-136
Oya Sevcan ORAK	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ALGILADIKLARI STRESİN VE STRESLE BAŞA ÇIKMADA MİZAHI KULLANMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-141
	PSİKİYATRİ HASTALARINA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE RUHSAL SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-51
	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERİN SOSYODEMOGRAFİK VE KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNE GÖRE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI	P-53
	KANSER HASTALARININ UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-43
	KANSER HASTASINA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN BELİRLENMESİ	P-44
	PSİKİYATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN BİREYLERDE ANKSİYETE VE SALDIRGANLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-52
	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ PRİMER BAKIM VERİCİLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN VE GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-42
	AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE HASTALARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-40
	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİ İLE UYKU SORUNLARINA SAHİP OLMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-41
Özgür ASLAN	HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ	P-113
Özlem ALACA	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DUYGUSAL TACİZ ALGISININ VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	P-133
Özlem ECEMİŞ	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARIN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ	P-32
Özlem IŞIL	KRONİK BÖBREK HASTALARININ RUHSAL DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-144
Özlem ŞAHİN ALTUN	HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	P-64
	HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-120
	YAŞLILARDA AĞRI VE UYKU SORUNLARI	P-76
	SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI	P-82

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Pelin SARIKAYA	PSİKİYATRİ HASTALARINA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE RUHSAL SORUNLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-51
Pelin ŞAHİN	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE OLGU SUNUMUNA ÇIKAN HASTALARIN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ VE NANDA TANILARININA GÖRE HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-71
Permin YILMAZ	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ AMATEM KLİNİĞİNDE 2011-2012 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLMİŞ OLAN DELİRYUM TREMENS HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ	P-140
Pınar ÇİÇEKOĞLU	KİŞİLERARASI İLETİŞİM VE YARDIM BECERİLERİ DERSİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, KİŞİLERARASI ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI VE RUHSAL DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ	P-110
	ÇANKIRI İLİNDE YAŞAYAN BEDENSEL ENGELLİ BİREYLERİN UMUTSUZLUK DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ	P-68
Pınar FIRAT	MADDE BAĞIMLISI HASTALAR VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	P-172
Rabia SAĞLAM	KADINLARIN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK DÜZEYLERİNİN EVLİLİK DOYUMU ÜZERİNE ETKİSİ	P-104
Reci Meseri	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE GÖREV YAPAN SAĞLIK ÇALIŞANLARININ RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA BESLENME İLE İLGİLİ BİLGİ DÜZEYLERİ	P-166
Remziye GENÇ	ELAZIĞ RUH SAĞLIĞIVE HASTALIKLARI HASTANESİNDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE İLGİLİ FAKTÖRLER	P-22
	EBELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNE VERİLEN EĞİTİMİN RUHSAL HASTALIKLAR VE RUHSAL HASTALIĞI OLAN BİREYLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLERİNE ETKİSİ	P-23
Rojda Kotan	TÜKENMİŞLİK SENDROMU VE TOPLUMSAL ETKİLERİ	P-15
S. Sayar	SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YAŞLILARA KARŞI TUTUMLARININ BELİRLENMESİ	P-39
S.Çopur	MUĞLA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-45 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-38
Safiye KARAKOYUN	MAJÖR DEPRESYONLU HASTA VE EŞLERİNİN ÇATIŞMA YÖNETİM BİÇİMLERİNİN EVLİLİK UYUMU İLE İLİŞKİSİ	P-29
Saliha ALTIPARMAK	AĞRI KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI AĞRININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ	P-10
Saliha HALLAÇ	EMANET YAŞAMLAR: NE KADAR RAHAT(SIZ) ETTİK !	P-164
Saliha ÖZSOY	ŞİZOFRENİ HASTASINA VERİLEN PSİKOEĞİTİM VE TELEPSİKİYATRİK İZLEMİN HASTA İŞLEVSELLİĞİ VE İLAÇ UYUMUNA ETKİSİ	P-69
Satı DİL	KİŞİLERARASI İLETİŞİM VE YARDIM BECERİLERİ DERSİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, KİŞİLERARASI ÇATIŞMA ÇÖZME YAKLAŞIMLARI VE RUHSAL DURUMLARI ÜZERİNE ETKİSİ	P-110
Seçil YÖRÜK	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİLERARASI İLİŞKİ BECERİLERİNİN İNCELENMESİ	P-130
Sedat Özkan	GELİŞİMSEL VE DURUMSAL KRİZ MÜDAHALE: BİR OLGU SUNUMU	P-87
Seher ERGÜNEY	BÖBREK TRANSPLANTASYONU BEKLEYEN HASTALARIN AİLE İÇİ DUYGUSAL DURUMLARININ VE GELECEK PLANLARININ İNCELENMESİ	P-168
Selma SABANCIOĞULLARI	EVDE VE KURUMDA YAŞAYAN YAŞLILARDA UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ	P-20
Sema SOYSAL	HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-120
Semra Karaca	KADINLARIN ERGEN ÇOCUKLARI TARAFINDAN ŞİDDETE MARUZ BIRAKILMA DURUMUNUN VE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ	P-165
	ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ÇALIŞAN VE ÇALIŞMAYAN ERGENLERDE KARŞILAŞTIRILMASI	P-85
	LİSE ÖĞRENCİLERİNDE ERGEN ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-86
	ÇALIŞAN ERGENLERDE ÖZNEL İYİ OLUŞ İLE OLUMLU GELECEK BEKLENTİSİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-84
Semra Sürenler	ÇOCUKLARDA OBEZİTE VE TEDAVİ METOTLARI	P-174
Senem KARADAĞ	ŞİZOFRENİ HASTALARI VE AİLELERİNİN TABURCULUK SÜRECİ KONUSUNDA GÖRÜŞLERİ	P-105
Serap ALTUNTAŞ	HEMŞİRELERİN DUYGUSAL EMEK DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER	P-64
Serap EJDER APAY	FARKLI ALANLARDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ	P-146
Serap SEZGİN	KANSER HASTASINA BAKIM VEREN AİLE BİREYLERİNİN BAKIM VERME YÜKLERİNİN BELİRLENMESİ	P-44
Serap YILDIRIM	MEME KANSERLİ HASTALARIN ANKSİYETE DÜZEYLERİ İLE YAŞAM KALİTELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-134
	GEBELERDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-137
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KULLANIMI İLE YALNIZLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-138

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Serap YILDIRIM	ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN MOBBİNG ALGISI İLE ATILGANLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-139
Seval AĞAÇDİKEN	KANSERLİ HASTA YAKINLARININ BAKIM VERİCİ YÜKLERİNİN ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-157
	KANSERLİ HASTA YAKINLARININ BAKIM VERİCİ YÜKLERİNİN ve STRESLE BAŞETME YÖNTEMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-162
Sevgi DİNÇ	KANSER HASTALARININ UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ VE DESTEK GEREKSİNİMLERİNİN BELİRLENMESİ	P-43
Sevgi TÜRKMEN	EGE ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ AMELİYATHANESİNE LOKAL ANESTEZİ ALTINDA OPERASYON PLANLANAN HASTALARIN MEMNUNİYET VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-19
	RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİMİNİN SAĞLIK ÇALIŞANLARIN BİLGİ DÜZEYİNE ETKİSİ	P-32
	HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA ÖLÜM KAYGISI VE DÜŞME KORKUSU	P-31
SEVİM BUZLU	TEHLİKE ALTINDA RİSKLİ BİR GRUP: SUÇ İŞLEMİŞ VEYA SUÇA YÖNELMİŞ ÇOCUKLAR	P-75
	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE BAĞLANMA BİÇİMLERİ	P-60
Sevinç MERSİN	STRES ANTAGONİSTİ: SORUN ÇÖZME	P-103
Sevnaz ŞAHIN	KRONİK HASTALIKLARDA SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI	P-167
Sıddıka ERSOY	HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-120
	YAŞLILARDA AĞRI VE UYKU SORUNLARI	P-76
	SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI	P-82
Sibel AKSOY	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ: FETHİYE ÖRNEĞİ	P-14
Sibel ASİ KARAKAŞ	YAŞLILARDA MANEVİYATIN MORAL DÜZEYİNE ETKİSİ	P-143
	HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-154
Sibel COŞKUN	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARININ İNCELENMESİ	P-11
	LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA YOLLARININ İNCELENMESİ	P-12
	HEMODİYALİZ HASTALARINDA YAŞAM KALİTESİ	P-13
	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ: FETHİYE ÖRNEĞİ	P-14
Sibel KÜÇÜKOĞLU	VAN DEPREMİ SONRASI ÇOCUKLARDA GÖRÜLEN TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ	P-136
	SAĞLIKLI VE HASTA ÇOCUĞA SAHİP ANNELERİN DOĞUM SONU DEPRESYON BELİRTİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	P-145
	HEMŞİRELERİN ÇALIŞMA ORTAMINDA ŞİDDETLE KARŞILAŞMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-154
	ERKEKLER NEDEN HEMŞİRE OLMAK İSTİYOR?	P-47
Sinan GÜRSOY	AĞRI KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI AĞRININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ	P-10
Sonay BİLGİN	ÇOCUK ACİLE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ KAYGI DURUMLARI İLE ÖFKE İFADE TARZLARININ BELİRLENMESİ	P-99
Songül DURAN	BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU ÖĞRENCİLERİNİN AİLE İÇİ ŞİDDETE MARUZ KALMA ORANI İLE KİŞİNİN BAŞKALARINA KARŞI ŞİDDET KULLANIMI VE SALDIRGANLIK EĞİLİMİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-58
Süleyman Gündüz	KARS'TA RUHSAL SORUNLARI NEDENİYLE TEDAVİ GÖREN HASTALARIN İÇSELLEŞTİRİLMİŞ ETİKETLENMELERİ	P-77
Şerife ÇETİNKAYA	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE OLGU SUNUMUNA ÇIKAN HASTALARIN FONKSİYONEL SAĞLIK ÖRÜNTÜLERİ MODELİ VE NANDA TANILARININA GÖRE HEMŞİRELİK TANILARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-71
	LİSE ÖĞRENCİSİ ERGENLERİN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİ İLE ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ İLİŞKİSİ	P-72
Şerife ÖZBOYRAZ	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KULLANIMI İLE YALNIZLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-138
Şeyda DÜLGERLER	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN STRESLE BAŞ ETME STRATEJİLERİNİN İNCELENMESİ	P-128
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA VE ALKOL KULLANMA ALIŞKANLIKLARI İLE AİLE BİREYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-129
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİLERARASI İLİŞKİ BECERİLERİNİN İNCELENMESİ	P-130
	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GENEL RUHSAL DURUMLARI VE İŞ MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-131
	HUZUREVİNDE KALAN YAŞLI BİREYLERİN ÖLÜM KAYGILARI VE YALNIZLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN VE ETKİLİ FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ	P-132

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Şeyda DÜLGERLER	GEBELERDE ANKSİYETE DÜZEYİ İLE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-137
	ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN İNTERNET KULLANIMI İLE YALNIZLIK DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-138
	ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN MOBBİNG ALGISI İLE ATILGANLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-139
Şükran ERTEKİN PINAR	AĞRI KLİNİĞİNDE YATAN HASTALARIN ALGILADIĞI AĞRININ UYKU VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ	P-10
	EVDE VE KURUMDA YAŞAYAN YAŞLILARDA UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ	P-20
	HEMŞİRELERİN MOBBİNGE MARUZ KALMA DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-120
	SAĞLIK PROFESYONELLERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI	P-82
	YAŞLILARDA AĞRI VE UYKU SORUNLARI	P-76
T. Najafi Ghezeljeh	QUALITY OF LIFE IN WOMEN WITH BREAST CANCER	P-30
T.Avcı	MUĞLA ŞEHİR MERKEZİNDE YAŞAYAN 15-45 YAŞ ARASI EVLİ KADINLARDA KADINA YÖNELİK ŞİDDET SIKLIĞININ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-38
T.Öz	ENGELLİ ÇOCUKLARIN AİLELERİNİN PSİKOLOJİK DURUMLARININ BELİRLENMESİ	P-34
Tuba KORKMAZ	HEMŞİRELERİN KADINA YÖNELİK ŞİDDET BELİRTİLERİNİ TANIMA DÜZEYLERİ	P-147
	KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN NARSİSTİK KİŞİLİK DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ	P-66
	KARAMANOĞLU MEHMETBEY ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ ÖĞRENCİLERİNİN ATILGANLIK DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-65
Tuğba SİVİLOĞLU	AKADEMİK PERSONELİN DUYGUSAL TACİZ YAŞAMA DURUMLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ	P-48
Tuğçe KAPLAN	AKADEMİK PERSONELİN DUYGUSAL TACİZ YAŞAMA DURUMLARININ TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİNE ETKİSİ	P-48
Tülün Liman	KRONİK HASTALIĞI OLAN ERGENLERİN ÖFKE İFADE BİÇİMLERİ	P-135
	LÖSEMİLİ ÇOCUKLARIN ANNELERİNE VERİLEN STRESLE BAŞETME EĞİTİMİNİN ETKİNLİĞİNiN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-25
Türkan Ö. Pasinlioğlu	KADINLARIN ERGEN ÇOCUKLARI TARAFINDAN ŞİDDETE MARUZ BIRAKILMA DURUMUNUN VE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ	P-165
	HEMŞİRELERİN MANEVİYAT VE MANEVİ BAKIMI ALGILAMA DÜZEYLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-02
	İNFERTİLİTE TEDAVİSİNDE BAŞARILI OLMUŞ KADINLARIN TEDAVİ SÜRECİNDE YAŞADIKLARI PSİKOSOSYAL SORUNLARIN DEĞERLENDİRİLMESİ	P-61
U.Ören	MUĞLA DEVLET HASTANESİ SAĞLIK ÇALIŞANLARININ AİLE-İÇİ ŞİDDET DENEYİMLERİ	P-37
Ü. Gülsüm KANDEMİR	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ AMATEM KLİNİĞİNDE 2011-2012 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLMİŞ OLAN DELİRYUM TREMENS HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ	P-140
Ülfiye Çelikkalp	ÇOCUK KANALLARINDA YAYINLANAN ÇİZGİ FİLMLERDEKİ ŞİDDETİN BELİRLENMESİ	P-127
Ülkü KIRÇIL	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ: FETHİYE ÖRNEĞİ	P-14
Y. Kırtorun	HEMŞİRE VE HEKİMLERİN AĞRILI HASTAYA YAKLAŞIMLARINA İLİŞKİN HASTALARIN GÖRÜŞLERİNİN İNCELENMESİ	P-35
Y. Peko	LİSE SON SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SOSYOTROPİK-OTONOMİK KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ	P-036
Yağmur YURDAKUL	PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN GENEL RUHSAL DURUMLARI VE İŞ MOTİVASYONLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	P-131
Yalçın KANBAY	HEMŞİRELİK LİSANS ÖĞRENCİLERİNİN PROBLEM ÇÖZME VE ELEŞTİREL DÜŞÜNME BECERİLERİNİN İNCELENMESİ	P-113
Yeliz Çakır Koçak	ÖĞRENCİLERİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARINA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DERSİ'NİN ETKİSİ	P-83
Yeşim KORKUT	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ AMATEM KLİNİĞİNDE 2011-2012 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLMİŞ OLAN DELİRYUM TREMENS HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ	P-140
Yeter Sinem (Üzar) Özçetin	YOĞUN BAKIM HASTASI VE PSİKOSOSYAL BAKIM	P-55
Yıldız AKPINAR	MANİSA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HASTANESİ AMATEM KLİNİĞİNDE 2011-2012 YILLARI ARASINDA TAKİP EDİLMİŞ OLAN DELİRYUM TREMENS HASTALARININ SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE İNCELENMESİ	P-140
Zehra BAKAY	İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ YÖNÜNDEN İNCELENMESİ: FETHİYE ÖRNEĞİ	P-14

ADI SOYADI / *Name & Surname*	**BAŞLIK /** *TITLE*	**No.**
Zehra Baykal Akmeşe	ÖĞRENCİLERİN RUHSAL HASTALIKLARA YÖNELİK İNANÇLARINA RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI DERSİ'NİN ETKİSİ	P-83
Zehra ŞAHİN	ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN MOBBİNG ALGISI İLE ATILGANLIK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-139
Zekiye Çetinkaya Duman	PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ TEORİ VE UYGULAMASININ ÖĞRENCİLERİN PSİKİYATRİ HASTALARINA YÖNELİK TUTUMLARINA, PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİNİ ALGILAMASINA VE KARİYER TERCİHLERİNE ETKİSİ	P-70
Zeliha YOLALAN	BİR PSİKİYATRİ KLİNİĞİ KADIN SERVİSİNDE YATAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERİ	P-81
Zeynep KARAMAN ÖZLÜ	FARKLI ALANLARDA ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN DUYGUSAL ZEKA DÜZEYLERİ	P-146
	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ'NDE ÖĞRENİM GÖREN ÖĞRENCİLERİN MESLEKLERİNE İLİŞKİN GÜDÜLENME KAYNAKLARI VE SORUNLARININ İNCELENMESİ	P-156
Zeynep Sağır	AMELİYAT ÖNCESİ DÖNEMDE HASTALARININ ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ	P-40
	KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALARININ DURUMLUK SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİ İLE UYKU SORUNLARINA SAHİP OLMA DURUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ	P-41
Zuleyha SEKİ	MEME KANSERLİ KADINLARDA BEDEN VE RUH SAĞLIĞININ SÜRDÜRÜLMESİ	P-173
Zümrüt Bilgin	KADINLARIN ERGEN ÇOCUKLARI TARAFINDAN ŞİDDETE MARUZ BIRAKILMA DURUMUNUN VE OTOMATİK DÜŞÜNCELERİNİN İNCELENMESİ	P-165

ORGANİZASYON SEKRETERYASI */ ORGANIZATION SECRETARIAT*

BROS CONGRESS

BROS CONGRESS
Halaskargazi Cad. Tavukçu Fethi Sok. Köşe Palas Apt. No: 28/3
Osmanbey - Şişli - İstanbul
Tel:+90 (212) 296 66 70 pbx Fax:+90 (212) 296 66 71
info@brosgroup.net / www.brosgroup.net