

3. | 3. | 2023  
cilt | sayı | aralık  
volume | issue | december

ISSN: 2791-8904

# Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi (SABİTED)

Abant Journal of Health Sciences  
and Technologies



**Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi****SABİTED**

Cilt: 3 Sayı: 3

Aralık 2023

E-ISSN: 2791-8904

**SAHİBİ****Prof. Dr. Mustafa ALIŞARLI**

Rektör, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu-Türkiye

**BİLİMSEL YAYIN VE DERGİLER KOORDİNATORLÜĞÜ****Doç. Dr. Mustafa YİĞİTOĞLU**- mustafayigitoglu@ibu.edu.tr

Koordinatör, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu-Türkiye

**Doç. Dr. Fatma DEMİRAY AKBULUT** - demiray\_f@ibu.edu.tr

Koordinatör Yardımcısı, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu-Türkiye

**Dr. Öğr. Üyesi Can DOĞAN** - can.dogan@ibu.edu.tr

Koordinatör Yardımcısı, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu-Türkiye

**BAŞ EDİTÖR****Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM**- sabited@ibu.edu.tr

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu-Türkiye

**EDİTÖR YARDIMCILARI****Prof. Dr. Ömer ÖZYURT****Prof. Dr. Muhittin TAYFUR****Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA****Doç. Dr. Nuriye ÖZENGİN****Doç. Dr. Birgül CERİT****Doç. Dr. Fırat KARABOĞA****Doç. Dr. G. Şule TEPETAŞ CENGİZ****Doç. Dr. Hakan GÖKTÜRK****Doç. Dr. Meltem SOYLU****Doç. Dr. Alis KOSTANOĞLU****Doç. Dr. Muhammed E. DEMİRKOL****Dr. Öğr. Üyesi Simge ÇOŞKUN PALAZ****Dr. Öğr. Üyesi Saadet ERDEM****Dr. Öğr. Üyesi Ramazan GÜNEŞER****Dr. Öğr. Üyesi Sezen TEZCAN**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Mühendislik Fakültesi, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, MTSHMYO, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, MTSHMYO, Bolu-Türkiye

Dokuz Eylül Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, İzmir-Türkiye

İstanbul Biruni Üniversitesi, SBF, İstanbul-Türkiye

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, SBF, İstanbul-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu İl Sağlık Müdürlüğü, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, MTSHMYO, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

**DİL EDİTÖRÜ****Doç. Dr. Üyesi Şebnem AVCI**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

**İSTATİSTİK EDİTÖRÜ****Öğr. Gör. Dr. Merve BAŞOL GÖKSÜLÜK**

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ABD, Kayseri-Türkiye

**MİZANPAJ EDİTÖRÜ****Dr. Öğr. Üyesi Alp ÖZEL**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

**TEKNİK EDİTÖR****Araş. Gör. Elif GENÇER ŞENDUR**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, SBF, Bolu-Türkiye

**ADRES****Yazışma Adresi****E-Posta**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bolu-Türkiye

sabited@ibu.edu.tr

**SABİTED**, en az iki hakemin görev aldığı çift taraflı kör hakemlik sistemini kullanmaktadır. SABİTED’de yayınlanan yazıların bilimsel ve hukuki sorumluluğu yazarlarına aittir. Yayınlanan yazıların bütün yayın hakları SABİTED’e ait olup, yayıncının izni olmadan kısmen veya tamamen basılamaz, çoğaltılamaz ve elektronik ortama taşınmaz. Yazıların yayınlanıp yayınlanmamasından yaygın kurulu sorumludur.

**Abant Journal of Health Sciences and Technologies****SABİTED**

Volume: 3 Issue: 3

December 2023

E-ISSN: 2791-8904

**OWNER****Prof. Dr. Mustafa ALIŞARLI**

Rector, Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu- Türkiye

**SCIENTIFIC PUBLICATIONS AND JOURNALS COORDINATOR****Assoc. Prof. Mustafa YİĞİTOĞLU** - mustafayigitoglu@ibu.edu.tr

Coordinator, Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu-Türkiye

**Asst. Prof. Can DOĞAN** - can.dogan@ibu.edu.tr

Assistant Coordinator, Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu-Türkiye

**Assoc. Prof. Fatma DEMİRAY AKBULUT** - demiray\_f@ibu.edu.tr

Assistant Coordinator, Bolu Abant İzzet Baysal University, Bolu-Türkiye

**EDITOR IN CHIEF****Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM**- sabited@ibu.edu.tr

Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Health Sciences, Bolu-Türkiye

**CO-EDITORS****Prof. Dr. Ömer ÖZYURT****Prof. Dr. Muhittin TAYFUR****Prof. Dr. Yasemin YILDIRIM USTA****Assoc. Prof. Nuriye ÖZENGİN****Assoc. Prof. Birgül CERİT****Assoc. Prof. Fırat KARABOĞA****Assoc. Prof. G. Şule TEPETAŞ CENGİZ****Assoc. Prof. Hakan GÖKTÜRK****Assoc. Prof. Meltem SOYLU****Assoc. Prof. Alis KOSTANOĞLU****Assoc. Prof. Muhammed E. DEMİRKOL****Asst. Prof. Simge ÇOŞKUN PALAZ****Asst. Prof. Saadet ERDEM****Asst. Prof. Ramazan GÜNEŞER****Asst. Prof. Sezen TEZCAN**

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Engineering, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Vocational School of Health Ser., Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Vocational School of Health Ser., Bolu-Türkiye

Dokuz Eylül Üni., Faculty of Dentistry, İzmir-Türkiye

İstanbul Biruni Üniversitesi, Faculty of Health Science, İstanbul-Türkiye

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Faculty of Health Science, İstanbul-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Provincial Health Directorate, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Vocational School of Health Ser., Bolu-Türkiye

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

**LANGUAGE EDITOR****Assoc. Prof. Şebnem AVCI**

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

**STATISTICS EDITOR****Lect. Dr. Merve BAŞOL GÖKSÜLÜK**

Erciyes Uni., Medical Faculty, Department of Biostatistics, Kayseri-Türkiye

**LAYOUT EDITOR****Asst. Prof. Alp ÖZEL**

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

**TECHNICAL EDITOR****Research Assist. Elif GENÇER ŞENDUR**

Bolu Abant İzzet Baysal Uni., Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

**ADDRESS****Correspondence Address****E-mail**

Bolu Abant İzzet Baysal University, Faculty of Health Science, Bolu-Türkiye

sabited@ibu.edu.tr

**SABİTED**, uses double-blind review fulfilled by at least two reviewers. The scientific and legal responsibility of the articles published in SABİTED belongs to the authors. All publication rights of the published articles belong to SABİTED and cannot be printed, reproduced, or transferred to the electronic media in whole or in part without the permission of the publisher. The editorial board is responsible for publishing the articles.

<b>İçindekiler / Contents</b>	
i-iii	Jenerik / Generic
<b>Makaleler / Articles</b>	

1-12	Erman Gedikli, Rabia Akdoğan
	<b>Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi</b>
	Investigating The Relationship Between Future Anxiety and Happiness Levels of Health Management Students
13-22	Nesiba Kalyoncu, Arzu Aydoğdu, Irmak Polat, Sevde Nur Karabulut, Mesut Keskin, Mine Özkan
	<b>Yaralı Bedenlerin Yaralı Zihinleri: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Bir Üniversite Hastanesindeki Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi</b>
	The Wounded Minds of Wounded Bodies: Evaluation of Consultation-Liaison Psychiatry Nursing Services in A University Hospital After the February 6th, 2023 Kahramanmaraş Earthquakes
23-31	Fatma Gül Sak, Esra Uslu
	<b>Google Trend Verileri Kapsamında Infodemiyojik Bir Çalışma: Şizofreniye İlişkin Bilgi Arama Eğilimi</b>
	An Infodemiological Study Within the Scope of Google Trend Data: Tendency to Search for Information on Schizophrenia

**Derleme / Review**

32-45	Nurcan Tekinalp, Ayşe Demiray
	<b>Yoğun Bakımlarda Uygulanan İki Farklı Banyo Türü</b>
	Two Different Bath Types Applied in Intensive Care



## Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigating The Relationship Between Future Anxiety and Happiness Levels of Health Management Students

Erman Gedikli<sup>1</sup>, Rabia Akdoğan<sup>2</sup>

Geliş Tarihi (Received): 09.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 25.09.2023

Yayın Tarihi (Published): 06.12.2023

**Abstract:** The aim of this study was to investigate the relationship between future anxiety and happiness levels in health management students, in relation to their social background and academic performance. This cross-sectional study included 406 participants enrolled in health management programs as undergraduate students at several foundation and state universities in Turkey. The data were collected through an online survey method using the Future Anxiety Scale for University Students and the Oxford Happiness Scale Short Form, and it was found that the scales used in the survey were reliable and normally distributed. When the results were examined, it was found that there was a moderate negative ( $r=-0.57$ ) and significant ( $p<0.05$ ) relationship between future anxiety and level of happiness of health management students. In addition, the difference tests revealed that there was a significant difference between students' age, gender, place of residence and willingness to choose the department and their future anxiety; however, it was found grade level and grade point average did not differ significantly. As a result, studies aimed at reducing students' future anxiety can positively affect factors such as life satisfaction, creativity, productivity, and communication, increase students' happiness levels and satisfaction with life, and have a positive impact on becoming more useful individuals to society.

**Keywords:** Anxiety, Happiness, Students, Health Management

&

**Öz:** Bu çalışmada sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygıları ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin öğrencilerin sosyodemografik ve akademik başarı durumlarına göre incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel nitelikteki bu çalışma kapsamında Türkiye'deki çeşitli vakıf ve devlet üniversitelerinin sağlık yönetimi bölümünde eğitim gören 406 öğrenciyi ulaşılmıştır. Veriler "Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği" ve "Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu" kullanılarak online anket yöntemiyle toplanmış olup ankette kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu ve normal dağıldığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular incelendiğinde sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygısı ile mutluluk düzeyleri arasında orta düzeyde negatif ( $r=-0,57$ ) ve anlamlı ( $p<0,05$ ) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, yapılan farklılık testlerinde öğrencilerin yaş, cinsiyet, ikamet edilen yer ve bölümü isteyerek tercih etme durumları ile gelecek kaygıları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanırken; sınıf düzeyi ve genel not ortalamasının anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Sonuç olarak, öğrencilerin gelecek kaygılarının azaltılmasına yönelik çalışmalar yaşam doyumu, yaratıcılık, verimlilik, iletişim gibi unsurları olumlu yönde etkileyerek, öğrencilerin mutluluk düzeylerini ve yaşamdan aldıkları doyumu arttırabilir ve topluma daha yararlı bireyler olabilmelerinde pozitif etki sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı, Mutluluk, Öğrenci, Sağlık Yönetimi

**Atıf/Cite as:** Gedikli E, Akdoğan R. Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 2023;3(3):1-12.

**İntihal-Plagiarism/Etik-Ethic:** Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabited/policy>

**Telif Hakkı/Copyright** © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2021 – Bolu

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi Erman Gedikli, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye, [egedikli@medipol.edu.tr](mailto:egedikli@medipol.edu.tr), <https://orcid.org/0000-0002-5508-194X> (Sorumlu yazar / Corresponding Author)

<sup>2</sup>Rabia Akdoğan, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi, İstanbul, Türkiye, [rabiaakdogan@icloud.com](mailto:rabiaakdogan@icloud.com), <https://orcid.org/0009-0002-5460-243X>

## Giriş

Öznel iyi olma olarak da bilinen mutluluk; farklı disiplinler tarafından çeşitli şekillerde tanımlansa da temel olarak kişilerin olumlu duygu ve düşüncelerinin üstünlüğü ve yaşamlarından aldıkları doyum olarak açıklanmaktadır. Birey ve toplumun yaşam kalitesine dair önemli ipuçları veren mutluluk, iyi yaşam ve özellikle de iyi toplumun varlığı açısından dikkate alınması gereken önemli bir kavramdır (1). Günümüzde pek çok kişi farklı yöntemlerle mutluluğa ve iç huzura ulaşmanın yollarını aramaktadır (2). Geçmişten bu yana insanların ulaşmak istediği en temel amaçlardan biri olan mutluluğun insan ve toplum açısından bu denli önemli olması, mutluluk kavramını etkileyen etmenlerin araştırılmasını da önemli kılmaktadır (3).

Genetik faktörler, eğitim düzeyi, yaşanan çevre, demografik özellikler, ekonomik koşullar gibi pek çok değişken kişilerin mutluluğa dair algılarını etkileyebilmektedir (3). Bununla beraber mutluluk, insanın duygu ve düşüncelerinin keskinliği ve kişilerin yaratıcılıklarıyla yakından ilgilidir. Aklımızın ve duygularımızın işleme şekli mutlu olma ya da olmama halimizden etkilenmektedir. Öfke, korku, umutsuzluk, nefret gibi olumsuz duyguların sonucu olarak ortaya çıkan mutsuzluk insanın her türlü ruhsal fonksiyonunu zayıflatmaktadır (2).

Mutluluk duyuşsal ve bilişsel olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Mutluluğun duyuşsal boyutu altındaki olumsuz duygulardan biri de kaygıdır. Kaygı, “kişinin dış dünyasından veya iç dünyasından gelen bir uyarana karşılaştığında yaşadığı, bedensel, duygusal ve zihinsel tepkiler” olarak bilinmekte ve kişilerin ruh sağlığını negatif yönde etkilemektedir (4,5). Lyubomirsky (2008)’e göre mutlu olan kişilerin ortak özelliklerinden biri geleceğe iyimser bakış açısıyla yaklaşmalarıdır (6). Bu doğrultuda insanların geleceğe yönelik bakış açıları ve düşüncelerinin mutlulukları üzerine etkisi olabileceği düşünülmekte ve çalışmada bu iki kavramın ilişkisi incelenmektedir.

Kararsızlık, korku ve geleceğe dair kötümser beklentilerin bir bütünü olarak ortaya çıkan kaygı, mezun olduktan sonra yaşamlarında yepyeni bir dönemine başlayacak olan üniversite öğrencilerinden bağımsız düşünülemez (7,8). Öğrencilerin üniversite eğitimleri boyunca sosyo-ekonomik düzeyleri, barınma sorunları, sınav stresleri, okul ortamındaki ilişkileri gibi pek çok faktör kaygı düzeylerinde etkili olabilmektedir. Fakat mezun olduktan sonra toplumun nitelikli bireyleri olarak üstlenecekleri yeni sorumluluklarla yüzleşecek olan üniversite öğrencilerinin en büyük kaygı kaynağı, gelecekle ilgili endişeleri yani gelecek kaygısı olmaktadır (8). Özellikle son dönemde giderek artan salgın hastalıklar, doğal afetler, ekonomik sıkıntılar ve işsizlik gibi toplumsal sorunlar göz önünde bulundurulduğunda öğrencilerin geleceğe yönelik kaygı düzeylerinin yüksek olması son derece muhtemeldir.

Yapılan araştırmalar bize mutlu insanların mutsuz olan insanlara kıyasla daha sağlıklı, daha yaratıcı, daha verimli, ilişki ve iletişim gibi konularda daha başarılı olduklarını; diğer yandan gelecek kaygısına sahip olan bireylerde ise depresyon gibi diğer mental bozuklukların daha sık görüldüğü, olayları ve durumları anlayıp değerlendirme noktasında daha fazla zorluk yaşadıklarını göstermektedir (9,10). Bu doğrultuda kendisini mutlu hissetmeyen, ruhsal anlamda sıkıntılar yaşayan ve geleceğe dair endişeleri olan üniversite öğrencilerinin içinde bulunduğu toplumun gelişimine katkıda bulunması, yaratıcı, başarılı, üretken ve topluma yararlı bireyler olabilmeleri zorlaşabilir.

Toplumsal refahın en önemli unsurlarından biri o toplumda sağlık hizmetlerinin etkili şekilde sunulmasıdır. Giderek gelişen ve karmaşıklaşan sağlık sistemiyle beraber profesyonel yöneticilere duyulan ihtiyaç artmaktadır. Bu alanda eğitim gören ve gelecekte sağlık sisteminin yönetiminde söz sahibi olacak olan sağlık yönetimi öğrencileri bu çalışmanın evrenini oluşturmaktadır. Mutsuzluğun insanı görevini yapmaktan alıkoyabilecek bir güce sahip olduğu, verimliliği ve yaratıcılığı etkilediği (2); aynı şekilde gelecek kaygısına sahip bireylerin olayları anlayıp değerlendirme konusunda daha çok zorlandıkları (10) önünde bulundurulduğunda, söz konusu öğrencilerin kaygı düzeylerinin azaltılmasının gelecekte sağlık sisteminin etkin şekilde yönetilebilmesine de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yapılan literatür taramasında mutluluğun birçok değişken ile ilişkisinin araştırıldığı görülmekte fakat mutluluk üzerinde etkisi olduğu düşünülen gelecek kaygısı ile ilişkisinin direkt olarak incelendiği çalışmalara rastlanmamıştır. Bu temel sorun çerçevesinde çalışmada, sağlık yönetimi programında eğitim

gören öğrencilerden veri toplanarak öğrencilerin gelecek kaygıları ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Gelecek kaygısı ve mutluluk düzeylerini birlikte ele alması ve yalnızca sağlık yönetimi bölümü öğrencilerini kapsamı yönüyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Kolayda örnekleme metodu kullanılan araştırmanın evrenini 2022-2023 yılı bahar döneminde Türkiye’deki farklı vakıf ve devlet üniversitelerinde eğitim gören sağlık yönetimi bölümü öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında üniversite özelinde hipotez kurulmadığı için üniversite bilgileri toplanmamıştır. Örneklemin büyüklüğünün belirlenmesi konusunda kolektif bir görüş bulunmamakla beraber yeterli sayının belirlenmesi çalışmanın yürütülmesi için gereklidir. Bunu belirlerken araştırmanın konusu, evrenin büyüklüğü, elemanların dağılımı ve çalışmanın olanakları dikkate alınmalıdır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken en önemli nokta temsil yeteneği bozulmadan en az sayının alınabilmesidir (11,12). Bu doğrultuda çalışmaya katılmayı kabul eden 406 öğrenciye online ortamda anket uygulanmış, verilerin tam olduğu 400 anket çalışmaya dahil edilmiştir.

### Araştırmanın Yöntemi

Bu çalışma kesitsel tiptedir ve nicel araştırma yöntemi ile yapılmıştır. Veriler online anket yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde kullanılacak olan yöntemlerin belirlenmesi için verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Analizler sonucunda basıklık ve çarpıklık değerlerinin +2 ve -2 arasında olduğu tespit edilmiş; mod, medyan ve ortalamanın birbirine yakın değerler olduğu gözlemlenmiş ve verilerin normal dağılıma uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (11). Veriler 2022-2023 güz döneminde, Türkiye’deki 15 üniversitenin sağlık yönetimi bölümünde eğitim gören ve ankete katılmayı kabul eden 400 öğrencinin görüşleri ile sınırlıdır. Ayrıca çalışmada tam bir randomizasyon ile örneklem seçimi yapılmaması ve verilerin Türkiye’de yaşanan 2023 yılı depremlerinden önce toplanması (öğrencilerin gelecek kaygılarını etkileyebilmesi nedeniyle) araştırmanın en önemli sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanılmasında kullanılan anket toplam üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, genel not ortalaması, kalınan yer ve bölümü isteyerek tercih etme kriterleriyle oluşturulan kişisel bilgi formu, ikinci kısımda öğrencilerin gelecek kaygılarını ölçmek amacıyla oluşturulan “Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği” ve üçüncü kısımda da “Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu (OMÖ-KF)” bulunmaktadır.

“Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu”; Hills ve Argyle tarafından mutluluk düzeyini ölçmek maksadıyla geliştirilen 7 maddelik bir ölçektir (13). 2011 yılında Doğan ve Çötök tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek, 5’li Likert tarzı (1-Tamamen katılmıyorum, 5- tamamen katılıyorum) ve tek boyutludur. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. İç tutarlık katsayısı 0,74 olarak bulunmuştur. Bu ölçekten elde edilebilecek minimum puan 7, maksimum puan ise 35’tir. Ölçekte üst sınıra yaklaşan puanlar mutluluk düzeyinin yükseldiğini göstermektedir (14).

Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği ise Geylani ve Yıldız (2022) tarafından geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş olup, üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı düzeyini ölçmeyi amaçlamaktadır. Ölçek “Gelecek Korkusu” ve “Gelecekte Umutsuzluk” olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. 5’li Likert tarzında olan ölçek toplam 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin toplam varyans oranı %63,50 iç tutarlılık katsayısı ise 0,91 bulunmuştur (15).

### Araştırma Hipotezleri

H<sub>1</sub>: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile gelecek kaygıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H<sub>1a</sub>: Öğrencilerin cinsiyetleri ile gelecek kaygıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H<sub>1b</sub>: Öğrencilerin bölümü isteyerek tercih etmeleri ile gelecek kaygıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H<sub>1c</sub>: Öğrencilerin yaş aralıkları ile gelecek kaygıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H<sub>1d</sub>: Öğrencilerin sınıf düzeyleri ile gelecek kaygıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H<sub>1e</sub>: Öğrencilerin genel not ortalamaları ile gelecek kaygıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

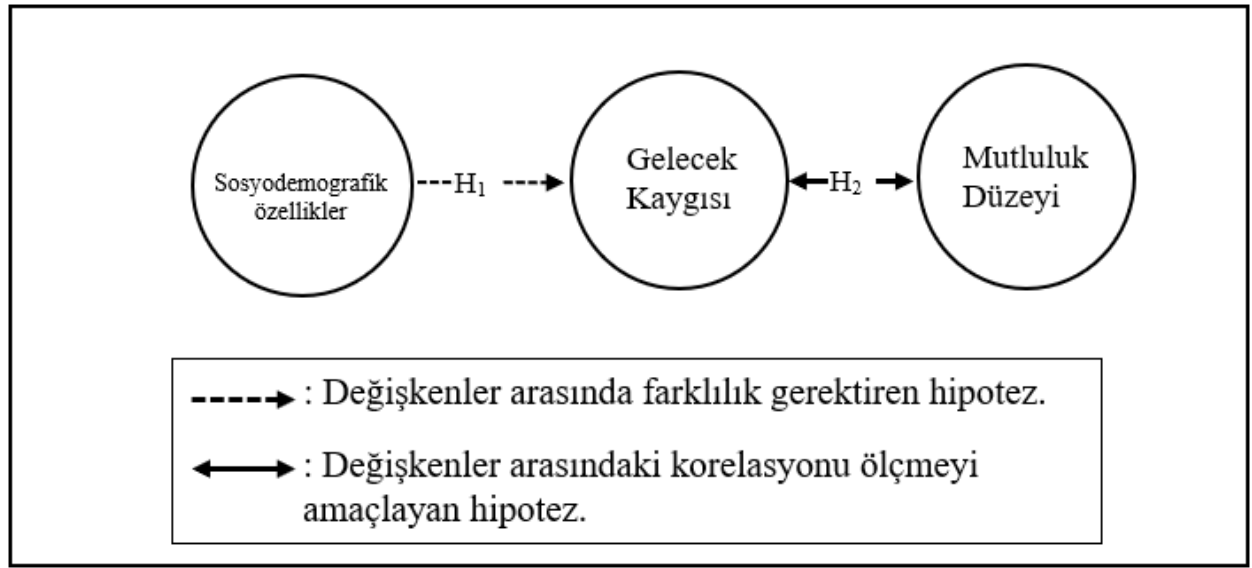
H<sub>1f</sub>: Öğrencilerin ikamet ettikleri yer ile gelecek kaygıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır.

H<sub>2</sub>: Öğrencilerin gelecek kaygıları ile mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>2a</sub>: Gelecek Kaygısının alt boyutu olan gelecek korkusu ile mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>2b</sub>: Gelecek Kaygısının alt boyutu olan gelecekte umutsuzluk ile mutluluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Araştırmanın hipotezleri çerçevesinde oluşturulan model Şekil 1’de ifade edildiği gibidir.



Şekil 1. Araştırma modeli.

## Bulgular

Araştırmada kullanılan iki ölçeğin sorularına ilişkin güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach's Alpha değerleri Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı ölçeği için 0,934 ve Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu için de 0,801 olduğu tespit edilmiştir. Nihai olarak her iki ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin 266 (%66,5)'si kadın, 134 (%33,5)'ü erkektir. Bu öğrencilerin 67 (%16,8)'si 1. Sınıf, 60 (%15)'i 2. Sınıf, 109 (%27,3)'ü 3. Sınıf ve 164 (%41)'i 4. Sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların 77 (%19,3)'si 18-20 yaş aralığında, 175 (%43,8)'i 21-22 yaş aralığında, 78 (%19,5)'i 23-25 yaş aralığında yer alırken 70 (%17,5)'i 25 yaş üstüdür. Not ortalaması bakımından 111 (%27,8) kişinin not ortalaması 2,27-2,69 arası, 162 (%40,5) kişinin 2,70-3,12 arası, 103 (%25,8) kişinin 3,13-3,54 arası ve 24 (%6) kişinin de 3,55-4,00 arasındadır. İkamet edilen yer bakımından aile yanında yaşayan öğrenci sayısı 302 (%75,5), yurttan kalan öğrenci sayısı 49 (%12,3), öğrenci evinde yaşayan öğrenci sayısı 40 (%10)'tır. Diğer kategorideyse 9 kişi bulunmaktadır. Öğrencilerin bölümü isteyerek tercih etme durumuna 302 (%75,5) kişi evet, 98 (%24,5) kişi hayır demiştir (Tablo 1).



**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular.

Demografik Özellik	Değişken	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	18-20	77	19,3
	21-22	175	43,8
	23-25	78	19,5
	25 üstü	70	17,5
Cinsiyet	Kadın	266	66,5
	Erkek	134	33,5
Sınıf Düzeyi	1. Sınıf	67	16,8
	2. Sınıf	60	15,0
	3. Sınıf	109	27,3
	4. Sınıf	165	41,0
Genel Not Ortalaması	2,27-2,69	111	27,8
	2,70-3,12	162	40,5
	3,13-3,54	103	25,8
	3,55-4,00	24	6,0
İkamet Edilen yer	Aile Yanı	302	75,5
	Yurt	49	12,3
	Öğrenci Evi	40	10,0
	Diğer	9	2,3
Bölümü İsteyerek Tercih Etme	Evet	302	75,5
	Hayır	98	24,5

### Sağlık Yönetimi Öğrencilerinde Gelecek Kaygısına Yönelik Bulgular

Bu bölümde sağlık yönetimi öğrencilerine uygulanan “Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı” ölçeğinin; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, genel not ortalaması, kalınan yer ve bölümü isteyerek tercih etme değişkenlerine göre farklılıklarına ait bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 2.** Gelecek kaygısı ölçeği boyutlarının cinsiyete ve bölümü tercih etme durumlarına göre bağımsız örneklem t-testi sonuçları.

	Değişken	n	$\bar{X} \pm SS$	p	t
<b>Cinsiyet</b>					
Gelecek Korkusu	Kadın	266	3,38±0,81	0,000	5,897
	Erkek	134	2,86±0,86		
Gelecekte Umutsuzluk	Kadın	266	2,50±0,73	0,253	1,146
	Erkek	134	2,40±0,81		
Toplam Gelecek Kaygısı	Kadın	266	3,10±0,73	0,000	4,822
	Erkek	134	2,71±0,79		
<b>Bölümü İsteyerek Tercih Etme</b>					
Gelecek Korkusu	Evet	302	3,15±0,85	0,035	-2,11
	Hayır	98	3,36±0,88		
Gelecekte Umutsuzluk	Evet	302	2,40±0,73	0,003	-3,02
	Hayır	98	2,67±0,80		
Toplam Gelecek Kaygısı	Evet	302	2,91±0,76	0,011	-2,55
	Hayır	98	3,14±0,79		

Tablo 2 incelendiğinde öğrencilerin gelecek kaygılarının cinsiyetlerine göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ( $t=4,822$  ;  $p<0,001$ ). Bu doğrultuda H1a hipotezi kabul edilmiştir. Tabloda

gelecek kaygısının alt boyutları olan gelecek korkusu ve gelecekte umutsuzluk puanlarına bakıldığında; gelecek korkusunun cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığı ( $t=5,897$  ;  $p<0,001$ ) buna karşılık gelecekte umutsuz olma durumunun kız öğrencilerde daha fazla olduğu, fakat cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, öğrencilerin gelecek kaygılarının bölümü isteyerek tercih etme değişkenine göre anlamlı şekilde farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $t=-2,55$  ;  $p<0,05$ ). Bu doğrultuda H1b hipotezi kabul edilmiştir. Yine gelecek kaygısının alt boyutları olan gelecek korkusu ( $t=-2,11$  ;  $p<0,05$ ) ve gelecekte umutsuz olma ( $t=-3,02$ ,  $p<0,05$ ) durumları da bölümü isteyerek tercih etme değişkenine göre anlamlı derecede farklıdır. Tabloya göre bölümü istemeyerek tercih eden öğrencilerin gelecek kaygısının daha yüksek olduğu, gelecekte daha fazla korktuğu ve gelecek konusunda daha umutsuz oldukları tespit edilmiştir.

**Tablo 3.** Gelecek kaygısı ölçeği boyutlarının yaşa ve sınıf düzeyine göre anova testi sonuçları.

	Yaş	n	X $\pm$ SS	İstatistik ANOVA	Post Hoc*
<b>Gelecek Korkusu</b>	18-20	77	3,54 $\pm$ 0,73		
	21-22	175	3,21 $\pm$ 0,86		
	23-25	78	3,10 $\pm$ 0,91	F= 7,24	18-20 > 21-22, 23-25,
	25 üstü	70	2,91 $\pm$ 0,84	p< 0,01	25 ve üstü
	Toplam	400	3,20 $\pm$ 0,86		
<b>Gelecekte Umutsuzluk</b>	18-20	77	2,72 $\pm$ 0,71		
	21-22	175	2,38 $\pm$ 0,72		
	23-25	78	2,42 $\pm$ 0,81	F= 3,72	18-20 > 21-22
	25 üstü	70	2,46 $\pm$ 0,78	p= 0,012	
	Toplam	400	2,47 $\pm$ 0,76		
<b>Toplam Gelecek Kaygısı</b>	18-20	77	3,28 $\pm$ 0,65		
	21-22	175	2,95 $\pm$ 0,76		
	23-25	78	2,88 $\pm$ 0,83	F= 6,26	18-20 > 21-22, 23-25,
	25 üstü	70	2,77 $\pm$ 0,76	p< 0,01	25 ve üstü
	Toplam	400	2,97 $\pm$ 0,77		
	Sınıf			Post Hoc**	
<b>Gelecek Korkusu</b>	1.Sınıf	67	3,21 $\pm$ 0,90		
	2.Sınıf	60	3,47 $\pm$ 0,66		
	3.Sınıf	109	3,20 $\pm$ 0,87	F= 2,761	2.Sınıf > 4.Sınıf
	4.Sınıf	164	3,10 $\pm$ 0,89	p= 0,042	
	Toplam	400	3,20 $\pm$ 0,86		
<b>Gelecekte Umutsuzluk</b>	1.Sınıf	67	2,51 $\pm$ 0,84		
	2.Sınıf	60	2,54 $\pm$ 0,50		
	3.Sınıf	109	2,53 $\pm$ 0,79	F= 1,277	
	4.Sınıf	164	2,38 $\pm$ 0,77	p= 0,282	
	Toplam	400	2,47 $\pm$ 0,76		
<b>Toplam Gelecek Kaygısı</b>	1.Sınıf	67	2,99 $\pm$ 0,80		
	2.Sınıf	60	3,18 $\pm$ 0,55		
	3.Sınıf	109	2,99 $\pm$ 0,78	F= 2,368	
	4.Sınıf	164	2,87 $\pm$ 0,81	p= 0,070	
	Toplam	400	2,97 $\pm$ 0,77		

\*Hochberg's GT2, \*\*Tamhane's T2.

Tablo 3 incelendiğinde öğrencilerin gelecek kaygılarının yaşa göre anlamlı şekilde farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=6,26$  ;  $p<0,001$ ). Bu doğrultuda H1c hipotezi kabul edilmiştir. Yine gelecek kaygısının alt boyutları olan gelecek korkusu ( $F=7,24$  ;  $p<0,001$ ) ve gelecekte umutsuz olma ( $F= 3,72$  ;  $p<0,001$ ) durumları da yaşa göre anlamlı derecede farklılık göstermektedir. Gruplar arasındaki farkın incelenmesi için yapılan Hochberg's GT2 sonuçlarına göre; 18-19 yaş grubunun gelecek korkusunun diğer gruplara (21-22, 23-25 ve 25 üstü) göre .05 anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu; 18-19 yaş grubunun gelecekte umutsuzluğunun 21-22 yaş grubuna göre .05 düzeyinde anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu; 18-19 yaş grubunun gelecekte umutsuzluğunun 21-22 yaş grubuna göre .05 düzeyinde anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu; 18-19 yaş grubunun gelecekte gelecek kaygısının diğer gruplara (21-22, 23-25 ve 25 üstü) göre .05 anlamlılık düzeyinde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı tabloda öğrencilerin

gelecek kaygısının sınıf düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $F= 2,368 ; p>0,05$ ). Bu doğrultuda H1d hipotezi reddedilmiştir. Gelecek kaygısının alt boyutu olan gelecekte umutsuz olma durumunun da sınıf düzeyine göre farklılık göstermediği ( $F= 1,277 ; p>0,05$ ); buna karşılık gelecek korkusunun sınıf düzeyine göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ( $F=2,761 ; p<0,05$ ). Gruplar arası farkın test edilmesi için uygulanan Tamhane's T2'ye göre; 2.sınıf öğrencilerinin gelecek korkusunun 4. Sınıf öğrencilerine kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde öğrencilerin gelecek kaygısı genel not ortalamalarına göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $F=1,957 ; p>0,05$ ). Bu doğrultuda H1e hipotezi reddedilmiştir. Yine aynı tabloda öğrencilerin gelecek kaygısı ile ikamet ettikleri yer arasında anlamlı derecede farklılık olduğu görülmektedir ( $F=3,784 ; p<0,05$ ). Bu doğrultuda H1f hipotezi kabul edilmiştir. Gelecek kaygısının alt boyutu olan gelecek korkusu ile ikamet edilen yer arasında da anlamlı derecede fark varken ( $F=4,069 ; p<0,05$ ), gelecekte umutsuzluk ikamet edilen yere göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ( $F=2,348 ; p>0,05$ ). Gruplar arasındaki farkın incelenmesi için yapılan Tamhane's T2 sonuçlarına göre; aile yanında ikamet eden öğrencilerin gelecek korkusunun ve toplam gelecek kaygısının yurttan ikamet eden öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4.** Gelecek kaygısı ölçeği boyutlarının genel not ortalaması ve ikametlerine göre anova testi sonuçları.

	GAÑO	n	$\bar{X} \pm SS$	İstatistik ANOVA	
Gelecek Korkusu	2,27-2,69	111	3,29±0,86	F= 1,560 p= 0,199	
	2,70-3,12	162	3,18±0,88		
	3,13-3,54	103	3,22±0,74		
	3,55-4,00	24	2,88±1,15		
	Toplam	400	3,20±0,86		
Gelecekte Umutsuzluk	2,27-2,69	111	2,60±0,79	F= 2,372 p= 0,070	
	2,70-3,12	162	2,44±0,74		
	3,13-3,54	103	2,42±0,71		
	3,55-4,00	24	2,21±0,81		
	Toplam	400	2,47±0,76		
Toplam Gelecek Kaygısı	2,27-2,69	111	3,08±0,76	F= 1,957 p= 0,120	
	2,70-3,12	162	2,94±0,79		
	3,13-3,54	103	2,96±0,67		
	3,55-4,00	24	2,67±1,01		
	Toplam	400	2,97±0,77		
Sınıf Düzeyi					
Gelecek Korkusu	Aile Yanı	302	3,14±0,84	F= 4,069 p= 0,007	Aile Yanı<Yurt
	Yurt	49	3,52±0,85		
	Öğrenci Evi	40	3,37±0,87		
	Diğer	9	2,76±1,25		
	Toplam	400	3,20±0,86		
Gelecekte Umutsuzluk	Aile Yanı	302	2,42±0,75	F= 2,348 p= 0,072	
	Yurt	49	2,72±0,80		
	Öğrenci Evi	40	2,50±0,69		
	Diğer	9	2,53±0,89		
	Toplam	400	2,47±0,76		
Toplam Gelecek Kaygısı	Aile Yanı	302	2,91±0,75	F= 3,784 p= 0,011	Aile Yanı<Yurt
	Yurt	49	3,27±0,80		
	Öğrenci Evi	40	3,09±0,76		
	Diğer	9	2,69±1,12		
	Toplam	400	2,97±0,77		

\*Tamhane's T2.

### Sağlık Yönetimi Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ile Mutluluk Düzeyleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulgular

Sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygısı ile mutluluk düzeyleri arasındaki korelasyonu test etmek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İlgili sonuçlar Tablo 5'te ifade edildiği gibidir.

**Tablo 5.** Öğrencilerin gelecek kaygısı ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki.

	Mutluluk	Gelecek Kaygısı	Gelecek Korkusu	Gelecekte Umutsuzluk
<b>Mutluluk</b>	-			
<b>Gelecek Kaygısı</b>	-,754**	-		
<b>Gelecek Korkusu</b>	-,697**	,974**	-	
<b>Gelecekte Umutsuzluk</b>	-,717**	,827**	,677**	-

\*\*Korelasyon  $p < 0,01$  düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 5 incelendiğinde sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygısı ile mutluluk düzeyleri arasında negatif yönlü güçlü ( $r = -0,75$ ) ve anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir korelasyon olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda H2 hipotezi kabul edilmiştir. Yani sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygısı arttıkça mutluluk düzeyleri güçlü bir ilişki ile ve anlamlı olarak azalmaktadır.

Elde edilen bulgularda gelecek kaygısının alt boyutu olan gelecek korkusu ile mutluluk düzeyi arasında orta düzeyde negatif yönlü ( $r = -0,70$ ) ve anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir korelasyon olduğu görülmektedir. Dolayısıyla H2a hipotezi kabul edilmiştir. Yani sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek korkusu arttıkça mutluluk düzeyleri orta düzeyde bir ilişki ile anlamlı olarak azalmaktadır. Gelecek kaygısının bir diğer alt boyutu olan gelecekte umutsuzluk da mutluluk düzeyi ile negatif yönlü güçlü ( $r = -0,72$ ) ve anlamlı ( $p < 0,05$ ) ilişkiye sahiptir. H2b hipotezi de kabul edilmiştir. Dolayısıyla sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecekte umutsuzluk duyma seviyeleri arttıkça mutluluk düzeyleri güçlü bir ilişki ile anlamlı olarak azalmaktadır. Tabloya göre gelecek kaygısının iki alt boyutu olan gelecek korkusu ve gelecekte umutsuzluk arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ( $r = 0,68$ ) ve anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir korelasyon vardır. Yani sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek korkuları ile gelecekte umutsuz olma durumları orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır.

Bulgular incelendiğinde gelecek kaygısı ile gelecek korkusu arasında güçlü düzeyde pozitif ( $r = 0,97$ ) ve anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir ilişkinin varlığı; gelecek kaygısı ile gelecekte ümitsizlik arasında da yine güçlü düzeyde ve pozitif yönde ( $r = 0,83$ ), anlamlı ( $p < 0,05$ ) bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Dolayısıyla gelecek korkusu ve gelecekte ümitsizliğin arttığı durumlarda gelecek kaygısı da güçlü düzeyde ve anlamlı bir biçimde artış göstermektedir.

## Tartışma

Çalışmada sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygıları ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki araştırılmış olup öğrencilerin yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, genel not ortalaması, ikamet edilen yer ve bölümü isteyerek tercih etme durumlarına göre farklılıkları incelenmiştir. 400 sağlık yönetimi öğrencisi üzerinde uygulanan anket sonuçlarına göre hazırlanan çalışmada öğrencilerin yaş, cinsiyet, ikamet edilen yer ve bölümü isteyerek tercih etme durumları ile gelecek kaygıları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu saptanırken; sınıf düzeyi ve genel not ortalamasının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı gözlemlenmiştir.

Elde edilen bulgulara göre; kadınlarda, bölümü istemeyerek tercih edenlerde ve 18-19 yaş aralığında olan öğrencilerde gelecek kaygısı diğer gruplara göre daha fazladır. Çalışmanın bulgularıyla örtüşecek şekilde Şanlı Kula ve Saraç da çalışmalarında, cinsiyet, aylık gelir ve barınılan yere göre öğrencilerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı farklılıkların olduğunu tespit etmişler ancak not ortalamalarına göre anlamlı bir farklılığın olmadığını belirlemişlerdir (8). Aynı şekilde Dağtekin ve ark. (2020), gelecek ile ilgili alanlarda kaygının kız öğrencilerde, kötü gelir durumuna sahip olanlarda ve bölüm seçimini kendi isteği dışında yapanlarda daha sık olduğunu tespit etmişlerdir (16). Oral Kara, Akın ve Alp (2020) üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı ve sınav kaygısı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada umutsuzluk düzeylerinin cinsiyet ve genel not ortalamasına göre anlamlı bir farklılık göstermediğini ve en yüksek ortalamaya sahip olan maddenin "Geleceğe kaygı ve endişe ile bakıyorum" cümlesi olduğunu ortaya çıkarmışlardır (10). Dursun ve Aytaç (2009) dördüncü sınıf üniversite öğrencilerine uyguladıkları çalışmalarında, öğrencilerin kaygı düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı şekilde farklılaştığını ve kız öğrencilerin kaygı düzeylerinin diğer öğrencilere göre daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (17).

Bu çalışmadan farklı olarak Tayfun ve ark. (2022) üniversite öğrencilerinin umutsuzluk düzeylerinin cinsiyete göre farklılık göstermediğini fakat erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre daha çok gelecek kaygısına sahip olduklarını tespit etmişlerdir (18). Bu çalışmada ise öğrencilerin gelecek kaygılarının cinsiyetlerine göre anlamlı şekilde farklılık gösterdiği ve kadın öğrencilerde daha fazla olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin umutsuzluk düzeyi ile sınıfları arasında da anlamlı bir farklılığın olmadığını belirlemişlerdir.

Yine bu çalışmanın bulgularından farklı olarak Şahin (2002) yaptığı çalışmada öğrencilerin umutsuzluk düzeylerinin yaş ve cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılık göstermediğini saptamıştır (19). Aynı şekilde Çakmak ve Hevedanlı (2005) da kaygı düzeyinin cinsiyete ve ekonomik duruma göre anlamlı bir farklılık göstermediğini tespit etmiştir. Ancak sınıflara göre gruplar incelendiğinde birinci sınıfta öğrenim gören öğrencilerin diğer sınıflarda öğrenim gören öğrencilere göre kaygı düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır (20). Yine çalışmada düşük başarılı öğrencilerin kaygı düzeylerinin, diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğunu; arkadaşlarının yanında ikamet eden öğrencilerin kaygı düzeylerinin ise yurttan ve ailesinin yanında kalan öğrencilere göre anlamlı derecede düşük olduğunu tespit etmişlerdir.

Öğrencilerin mutluluk düzeyleri ve gelecek kaygıları arasındaki korelasyon incelendiğinde bu iki ölçek arasında negatif yönlü güçlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla sağlık yönetimi öğrencilerinin gelecek kaygısı arttıkça mutluluk düzeyleri anlamlı olarak azalmaktadır. Michalos (2008) mutlu insan profilini tanımlarken “düşük düzeyde korkuya sahip” ve “kaygısız” ifadelerini kullanmıştır (21). Araştırmanın sonucu bu tanımları destekler niteliktedir.

### Sonuç ve Öneriler

Son dönemde giderek artan salgın hastalıklar, doğal afetler, ekonomik sıkıntılar ve işsizlik gibi toplumsal sorunlarla birlikte öğrencilerin geleceğe dair kaygıları artmakta ve çalışmada elde edilen bulgulara göre bu durum öğrencilerin mutluluk düzeylerini düşürmektedir. Yapılan araştırmalar mutluluğun sağlık, yaratıcılık, üretkenlik, sosyal ilişkiler gibi pek çok faktörü etkilediğini, gelecek kaygısının ise depresyon gibi diğer ruhsal bozukluklara zemin hazırladığını; olayları anlama ve değerlendirme noktasında kişiyi negatif etkilediğini göstermektedir (9,10). Dolayısıyla geleceğe dair endişeleri olan ve kendisini mutlu hissetmeyen üniversite öğrencilerinin yaratıcı, başarılı, üretken ve topluma yararlı bireyler olabilmeleri kolay olmayacaktır. Bu nedenle toplumun gelişmesinde önemli role sahip olan bu öğrencilerin geleceğe kaygı, korku ve umutsuzluk ile yaklaşıyor olması ve bunun öğrencilerin mutsuz hissetmeleri üzerinde etkisinin bulunması dikkate alınması gereken önemli bir sorundur.

Çalışmanın evrenini oluşturan sağlık yönetimi öğrencileri gelecekte toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek için sağlık sisteminin yönetiminde ve denetlenmesinde söz sahibi olacaktır. Toplumsal refahın en önemli unsurlarından olan sağlık hizmetlerinin etkili şekilde sunulması, giderek gelişen ve karmaşıklaşan sağlık sistemiyle beraber zorlaşmaktadır. Bu nedenle sağlık alanında profesyonel yöneticilere ihtiyaç artarken bu ihtiyacı karşılayacak olan sağlık yönetimi öğrencilerinin geleceğe kaygıyla bakması, gelecekte korkması ve geleceğe dair ümitsiz olması ülkemizde sağlık sisteminin gidişatı açısından da önem teşkil etmektedir.

Turaç ve Bayon Donar (2017), sağlık yönetimi öğrencileri üzerinde yaptıkları bir çalışmada sağlık yönetimi öğrencilerin yaşam doyumunu etkileyen en önemli değişkenin işsizlik kaygısı olduğunu saptamışlardır (22). Sağlık yönetiminin meslek tanınırlığının yüksek olmaması ve daha çok özel sektör odaklı bir bölüm olması nedeniyle öğrencilerin bu kaygıyı yaşıyor olabileceği düşünülmektedir. Yüz binden fazla mezun veren bu bölüme, 2022 yılında yalnızca 400 kişilik kamu kadrosu açıldığı ve bu kadroların “sağlık yöneticisi” unvanı ile değil “büro personeli” olarak nitelendirildiği göz önünde bulundurulduğunda, söz konusu öğrencilerin işsizlik korkusu yaşamaları kaçınılmazdır.

Kendi unvanlarından bağımsız işlerde çalıştırılmaları, devlet kadrosundaki kısıtlı alımlar, işin ehli olmayan personellerin idari birimlere yerleşmesi gibi etmelerin sağlık yönetimi bölümü öğrencilerini gelecekte işsiz kalma korkusuna sürüklediği ve bunun da gelecek kaygılarını büyük oranda etkilediği düşünülmektedir. Dolayısıyla ilerleyen çalışmalarda bu ana problemler çerçevesinde daha detaylı araştırmalar gerçekleştirilebilir.

Bölümün meslek tanımının detaylı bir şekilde yapılarak tanıtılması, Sağlık Bakanlığı tarafından yaklaşık 16 yıldır alımı gerçekleştirilmeyen “sağlık yöneticisi/idareciliği” unvanına mezun öğrenci sayısı ile orantılı bir şekilde alım yapılması, idari birimlere yerleştirilecek elemanların sağlık yönetimi alanında eğitimi almamış personellerden seçilmesinin engellenmesi ve kurum dışı atamaların önüne geçilmesi ile bu sorunun büyük oranda çözülebileceği ve öğrencilerin işsizlik kaygısının hafifleyeceği düşünülmektedir.

Bu çalışmadan elde edilen veriler ve literatürdeki araştırma sonuçları bütün olarak ele alındığında; öğrencilerinin gelecek kaygılarının mutluluk düzeylerini etkilediği ve bu doğrultuda geleceğe kaygıyla bakan öğrencilerde yaşam doyumu, yaratıcılık, verimlilik, iletişim gibi unsurların olumsuz etkilenebileceği göz ardı edilmemesi gereken önemli bir sorundur. Bu noktada üniversite öğrencilerinin gelecek kaygılarının azaltılmasına yönelik çalışmalar, söz konusu öğrencilerin mutluluk düzeylerini ve yaşamdan aldıkları doyumu arttırarak topluma daha yararlı bireyler olabilmeleri noktasında pozitif etki sağlayabilir.

**Etik Beyan:** İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığının 20/02/2023 tarihli E-10840098-604.01.01-1299 sayılı kararıyla gerekli etik izinler alınmıştır. Bu çalışmada Helsinki Bildirgesi’ndeki araştırma ilkelerine bağlı kalınmış, makalenin hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulmuştur. Yararlanılan tüm çalışmalar kaynakçada belirtilmiştir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/tasarımı – EG, RA; Veri toplama – RA; Veri analizi – EG, RA; Makalenin yazımı - EG, RA; İçeriğin eleştirel incelemesi - EG; Son onay ve sorumluluk - EG; Malzeme ve teknik destek - EG; Süpervizyon - EG.

**Akran Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

**Finansal Destek:** Araştırma kapsamında herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

**Teşekkür:** Yok.

**Diğer Beyanlar:** Yok.

**Kaynaklar**

1. Kangal A. Mutluluk üzerine kavramsal bir değerlendirme ve Türk hane halkı için bazı sonuçlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2013;214–33.
2. Fromm E. Erdem ve Mutluluk. Ayda Yörükân (çev), Türkiye İş Bankası Yayınları, Ankara, 1995, 20-21.
3. Yalvaç Arıcı H. Mutluluk tarihi. *Türkiye Din Eğitimi Araştırmaları Dergisi*. 2020;9:217-43.
4. Sapmaz F, Doğan T. Mutluluk ve yaşam doyumunun yordayıcısı olarak iyimserlik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012;8(3):63–9.
5. Aşçı M, Işlak O, Güler Ş. Yükseköğretim programlarının sınama durumlarında kullanılan ölçme araçlarının öğrencilerin sınav kaygıları üzerine etkileri. *Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2015;13(4):185-98.
6. Yıldırım O. Ergenlerde akıllı telefondan yoksun kalma korkusu (nomofobi) ile sosyodemografik değişkenler, temel psikolojik ihtiyaçlar, sürekli kaygı ve mutluluk arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2019.
7. Aygün M. Öğrencilerin yaşam amaçlarıyla gelecek kaygısı arasındaki ilişki. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, 2014.
8. Şanlı Kula K, Saraç T. Üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2016;227:42.
9. Demir Barutcu C. Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin duygusal zekâ ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2022;6(2):270–79.
10. Oral Kara N, Akın G, Alp S. Üniversite öğrencilerinin gelecek kaygısı ile sınav kaygısı arasındaki ilişki üzerine bir araştırma. *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*. 2020;2(2):150–69.
11. Aziz A. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri ve Teknikleri (Geliştirilmiş 6. Basım). Ankara: Nobel Akademik yayıncılık, 2011.
12. Ural A, Kılıç İ. Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi (4. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık, 2013.
13. Hills P, Argyle M. The Oxford Happiness Questionnaire: a compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*. 2002;33:1073–82
14. Doğan T, Akıncı Çötök N. Oxford Mutluluk Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2011;4(36):165–72.
15. Geylani M, Çiriş Yıldız C. Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği'nin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2022;10(1):284–300.
16. Dağtekin G, Dalkılıç MB, Çakıcı F, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde gelecek kaygısı, depresyon ve stres ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi*. 2020;2(3):135–42.
17. Dursun S, Aytaç S. Üniversite öğrencileri arasında işsizlik kaygısı. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2009;27(1):71–84.
18. Tayfun A, Silik CE, Dilger AS, Margazieva N. Üniversite öğrencilerinin özyeterlik algıları ile gelecek kaygıları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Türkiye-Kırgızistan örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*. 2022;6(2):570–90.
19. Şahin A. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin umutsuzluk düzeyleri üzerine bir araştırma. *Necmettin Erbakan Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 2002;13(13):143-57.

20. Çakmak Ö, Hevedanlı M. Eğitim ve fen-edebiyat fakülteleri biyoloji bölümü öğrencilerinin kaygı düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2005;4(14):115-27.
21. Michalos CA. Education, Happiness, and Well-Being. Social Indicators Research. 2008;87(3):347-66.
22. Turaç İS, Bayın Donar G. Sağlık yönetimi öğrencilerinin işsizlik kaygılarını ve yaşam doyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Siyaset, Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi. 2017;5(4):119-27.





## Yaralı Bedenlerin Yaralı Zihinleri: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Bir Üniversite Hastanesindeki Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi

The Wounded Minds of Wounded Bodies: Evaluation of Consultation-Liaison Psychiatry Nursing Services in A University Hospital After the February 6th, 2023 Kahramanmaraş Earthquakes

Nesiba Kalyoncu<sup>1</sup>, Arzu Aydoğdu<sup>2</sup>, Irmak Polat<sup>3</sup>, Sevede Nur Karabulut<sup>4</sup>,  
Mesut Keskin<sup>5</sup>, Mine Özkan<sup>6</sup>

Geliş Tarihi (Received): 03.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 17.10.2023

Yayın Tarihi (Published): 06.12.2023

**Abstract:** After a disaster, individuals and societies face consequences that exceed their coping capacity, and their physical, mental, and social well-being may deteriorate. This retrospective and descriptive study was conducted to evaluate the consultation liaison psychiatry nursing services provided to inpatients after the earthquake. The sample of the study consisted of 11 patients who were referred to a university hospital after the 2023 Kahramanmaraş earthquakes and were given consultation-liaison psychiatry nursing services. Data were collected with a demographic-clinical information form containing socio-demographic and clinical information and a consultation-liaison psychiatry nurse follow-up form. Frequency, percentage, mean, and standard deviation analyses were performed to evaluate socio-demographic and clinical data. The data obtained by scanning the files for consultation-liaison psychiatry nursing services were categorized and analyzed. It was determined that 90.9% of the earthquake survivors who were asked for consultation liaison psychiatry nursing follow-up were diagnosed with acute stress disorder, and an average of 4.82±2.78 sessions and a total of 51 sessions of bedside psychotherapeutic interviews were conducted by the consultation liaison psychiatry nurse during their hospitalization. It was determined that 81.8% of the earthquake victims who were followed up had complaints about sleep and appetite, 54.5% of them were hospitalized for more than one month, and 45.5% of the patients developed new psychiatric complaints during the hospitalization period. Psychosocial interventions of consultation liaison psychiatry nurses involving patients, relatives and healthcare professionals include basic communication skills such as holistic diagnosis, active listening, empathic reflection, positive feedback, as well as advanced psychological care practices including grief counseling, psychoeducation, stress management and psychotherapies. Close monitoring by consultation-liaison psychiatry nurses of earthquake victims who have physical problems after the earthquake and receiving inpatient treatment, and providing necessary psychosocial interventions are essential in helping individuals cope with their traumatic experience and increasing their ability to cope with emerging health problems and adapt to treatment.

**Keywords:** Earthquakes, Holistic Nursing, Mental Health, Natural Disasters, Psychiatric Nursing

&

**Öz:** Afet sonrası bireyler ve toplumlar baş etme kapasitelerini aşan sonuçlarla karşı karşıya kalmakta, bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik halleri bozulabilmektedir. Bu çalışma, deprem sonrası yatarak tedavi gören hastalara verilen konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmetlerinin değerlendirilmesi amacıyla retrospektif ve tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesine 2023 Kahramanmaraş depremleri sonrası sevk edilen ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmeti verilen 11 hasta oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik ve klinik bilgileri içeren demografik-klinik bilgi formu ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği izlem formu ile toplanmıştır. Sosyodemografik ve klinik verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma analizi yapılmıştır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hizmetleri için dosya taraması yapılarak elde edilen veriler kategorize edilip analiz edilmiştir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşirelik izlemi istenen depremlenmelerin, %90,9'una akut stres bozukluğu tanısı konulduğu saptanmış ve yatışları boyunca konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresi tarafından ortalama 4,82±2,78 seans, toplamda 51 seans yatak başı psikoterapötik görüşme gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Takip edilen depremlenmelerin %81,8'inde uyku ve iştah ile ilgili şikâyetlerinin olduğu, %54,5'inin bir aydan uzun süre hastanede yattığı ve %45,5'inde yatış sürecinde yeni psikiyatrik yakınmalar geliştiği saptanmıştır. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşiresinin hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanlarını kapsayan psikososyal müdahaleleri içerisinde; bütüncül tanılama, aktif dinleme, empatik yansıtma, pozitif geri ileti gibi temel düzey iletişim becerilerinin yanı sıra yas danışmanlığı, psikoeğitim, stres yönetimi ve psikoterapileri içeren ileri düzey psikolojik bakım uygulamalarının yer aldığı belirlenmiştir. Deprem sonrası fiziksel sağlık problemi yaşayan ve yatarak tedavi gören depremlenmelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireleri tarafından yakın izleminin yapılması ve gerekli psikososyal girişimlerin sağlanması, bireylerin travmatik yaşantı ile baş etmelerine yardımcı olan ve ayrıca ortaya çıkan sağlık problemleri ile baş etme ve tedaviye uyum sağlama becerilerini arttırması açısından da önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depremler, Doğal Afetler, Bütüncül Hemşirelik, Psikiyatri Hemşireliği, Ruh Sağlığı

**Atıf/Cite as:** Kalyoncu N, Aydoğdu A, Polat I, Nur Karabulut S, Keskin M, Özkan M. Yaralı Bedenlerin Yaralı Zihinleri: 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremleri Sonrası Bir Üniversite Hastanesindeki Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi. 2023;3(3):13-22.

**İntihal-Plagiarizm/Etik-Ethic:** Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayım etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabited/policy>

**Telif Hakkı/Copyright** © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2021 – Bolu

<sup>1</sup>Uzm. Hemş. Nesiba Kalyoncu, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD, Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Hemşireliği Doktora Programı, İstanbul, Türkiye, nesibekacmaz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0643-3283> (Sorumlu yazar / Corresponding Author)

<sup>2</sup>Uzm. Hemş. Arzu Aydoğdu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD, İstanbul, Türkiye, arzuaydogdu@yahoo.com, <http://orcid.org/0000-0003-4484-9981>

<sup>3</sup>Dr. Öğr. Üyesi Irmak Polat, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD, İstanbul, Türkiye, irmak.polat@istanbul.edu.tr, <http://orcid.org/0000-0003-3631-6018>

<sup>4</sup>Dr. Asistan Sevede Nur Karabulut, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD İstanbul, Türkiye, sevede.karabulut@istanbul.edu.tr, <http://orcid.org/0009-0007-7794-5204>

<sup>5</sup>Dr. Asistan Mesut Keskin, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD İstanbul, Türkiye, mesut.keskin@istanbul.edu.tr, <http://orcid.org/0000-0002-1277-3794>

<sup>6</sup>Prof. Dr. Mine Özkan, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi BD İstanbul, Türkiye, mineozkan\_klp@yahoo.com, <http://orcid.org/0000-0002-2981-9541>

## Giriş

Afetler, dünya genelinde hem bedensel hem ruhsal olarak insanları tehdit eden olaylardır (1). 2022'de dünya çapında 30.704 can kaybına neden olan ve 185 milyon kişiyi etkileyen 387 doğal afet ve felaket kaydedilmiştir (2). Yeryüzünde sıklığı ve şiddeti artan doğal afetlerden biri olan depremler de yaşamı etkileyen önemli bir afet türüdür (3). 6 Şubat 2023'te Türkiye'nin Güneydoğu kesiminde ilki 7.7, ikincisi 7.5 büyüklüğünde yıkıcı iki deprem meydana gelmiştir (4). Resmî açıklamalara göre 11 ilde ağır olarak hissedilen depremler nedeni ile 50.500 kişinin hayatını kaybettiği (5), kurulan sahra hastanelerinde ilk müdahaleleri yapılan toplamda 52 bin yaralının ise tıbbi bakım ihtiyacının karşılanması için çevre illerdeki hastanelere sevk edildiği bildirilmektedir (6).

Deprem sonrası akut dönemde yaralıların büyük kısmında çoklu tıbbi problemler nedeniyle ileri tıbbi bakım ve tedaviye ihtiyaç duyulmakta ve travmatik deneyim dışında ikincil problemler gelişebilmektedir (7,8). Literatürde afetlerden hemen sonraki bu dönemde yaşanan tıbbi problemlerin (tekrarlı cerrahi girişimler, uzun hastane yatışları, amputasyon vs.) travmatik yaşantıdan bağımsız olarak psikiyatrik problemlerin ortaya çıkmasına sebep olabileceği belirtilmektedir (9,10). Hindistan'da yaşanan afetlerin ruh sağlığı üzerine etkisini belirlemek için yapılan bir çalışmada afetzedelerin yaralı bedenlerini, yaralanmış zihinleri ile iyileştirme konusunda kimi zaman güçlük çektikleri gözlenerek "yaralı bedenlerin yaralı zihinleri" terimi üretilmiş ve bu dönemde afetzedelerin sağlık arama davranışlarında artış olduğu gözlenmiştir (11). Çalışmalarda, afetler sonrası iyi yapılandırılmış Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hizmetlerinin hastalarda erken dönemlerde gelişebilecek ruhsal sorunların tanınıp müdahale edilebilmesi için gerekli olduğu bildirilmektedir (9,12). Bu sebeple deprem nedeniyle fiziksel bakıma ihtiyacı olan depremezdedelerin yatarak tedavi gördüğü süreçte, olası ruhsal belirtilerin değerlendirilmesi ve ruh sağlığı profesyonelleri ile iş birliği yapılması hem fiziksel hem de ruhsal iyilik halinin artırılması için oldukça önemlidir. Genel tıp ve psikiyatri arasında bağlantı görevi gören KLP Bilim Dalı ve bu kapsamda psikososyal bakım görevini üstlenen Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği (KLPH) hizmetleri bu boşluğu doldurmada önemli bir ihtiyaçtır (13).

Çalışmamızda, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremi sonrası hastanede yatarak tedavi gören hastalara verilen KLPH hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen verilerin afet sonrası yataklı tedavi kurumlarında bakım alan bireylerin ruhsal destek ihtiyaçları açısından erken tanınması ve psikososyal bakım sürecinin önemini vurgulaması ve afetlerden etkilenen bireylerin bütüncül bakım almasına yönelik planlanacak araştırmalara yön göstererek ilgili literatüre katkı sağlaması öngörülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş depremlerinden etkilenerek bir üniversite hastanesine sevk edilen ve yatarak tedavi almakta olan hastalara verilen KLPH hizmetlerinin incelenmesi amacıyla retrospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini araştırmanın yapıldığı üniversite hastanesine 15 Şubat 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında sevk edilen ve yatarak takip edilen 67 hasta, araştırmanın örneklemi ise çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve KLPH izlemi talep edilen 11 hasta oluşturmuştur. Çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekildedir; 18 yaş ve üzeri, depremde gelişen sağlık sorunları için çalışmanın yapıldığı kuruma sevk edilmiş ve yatarak tetkik ve/veya tedavi sürecinde olması, KLP Bilim Dalı'ndan değerlendirme istenmiş ve konsülte edilmiş olan hastalar.

### Veri Toplama Araçları

Veriler, hastaların sosyo-demografik ve klinik bilgilerini içeren veri toplama formu ile toplanmıştır.

Veri toplama formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir formdur. Çalışmanın yapıldığı kurumda yatarak tedavi alan ve KLP Bilim Dalı'ndan değerlendirme istenmiş hastaların, yaş, eğitim, ekonomik durum, yaşam koşulları vb. sosyo-demografik özellikleri ile uygulanan tedaviler, klinik gözlem, mevcut ve geçmiş tıbbi ve psikiyatrik hastalık öyküsü, psikososyal durumu, emosyonel tepkileri, psikiyatrik durum değerlendirmesi, stresle baş etme yöntemleri ile ilgili sorular yer almaktadır.

### Veri Toplama Süreci

Araştırmada, deprem bölgesinden 15 Şubat 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında çalışmanın yapıldığı kuruma sevk edilen ve yatarak tedavileri süren, tedavi sürecinde KLP birimizde değerlendirilen hastaların bilgileri incelenmiştir. Veriler KLP Bilim Dalı'nda görev alan iki uzman psikiyatri hemşiresi tarafından veri toplama formu kullanılarak tamamen dosya incelemesi üzerinden yapılmıştır. Değerlendirmesi yapılmış olan vakalara ait kayıtlara araştırmacılar tarafından kullanılıp arşivlenen KLP Hemşiresi İzlem Formu'ndan ve Elektronik Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ile kaydedilen Konsültasyon İstem ve Cevap Formu üzerinden ulaşılmıştır. HBYS'de yer alan verilerden araştırma amacımıza uygun olan bilgiler elde edilmiştir.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma 1975 Helsinki Bildirgesine göre yapılmıştır. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onam alınmıştır (E-29624016-050.99-1712541/03.04.2023). Hastaların isimleri gizli tutulmuştur. Bulgular kısmında yer alan hasta ifadeleri, görüşmecinin konuşma esnasında KLP Hemşiresi İzlem Formu'na kaydettiği ifadelerden oluşmaktadır.

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veri toplama formunda yer alan nicel veriler bilgisayar ortamında incelenmiştir. İstatistiksel analiz için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma analizi yapılmıştır.

Yukarıda açıklanan dosya bilgileri iki araştırmacı tarafından veri toplama formu doğrultusunda incelenmiş, KLPH hizmetleri sınıflandırılmış ve elde edilen nitel veriler (hasta ifadeleri ve hemşire gözlemleri) yazılmıştır.

### Bulgular

Kurumun yataklı tedavi birimlerinde takip edilen 67 depremzede hastadan 20'sine psikiyatri konsültasyonu istendiği ve yapılan psikiyatrik değerlendirme sonucunda 11 hastanın KLP hemşiresinin izlemine yönlendirildiği tespit edilmiştir. Hastaların yaş ortalamasının 36,73±14,44 yıl, %72,2'nin kadın, %36,4'ü lise mezunu, %54,5'inin evli olduğu ve %63,6'sının çalışmadığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların sosyo-demografik özellikleri.

Sosyodemografik Özellikler	Ortalama± SS / n	Min-Maks / %
Yaş (yıl)	36.73±14.44	18-60
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	8	72.8
Erkek	3	27.2
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlköğretim	4	36.4
Lise	4	36.4
Üniversite ve üstü	2	27.2
<b>Medeni Durumu</b>		
Evli	6	54.5
Bekâr	5	45.5
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	4	36.4
Çalışmıyor	7	63.6
<b>Toplam</b>	11	100

**Tablo 2.** Hastaların depremden etkilenme özellikleri.

	Ortalama± SS / n	Min-Maks / %
Enkaz altında kalış süresi (saat)	31.11±33.28	4-112
Hastanede yatış süresi (gün)	44.91±27.06	11-87
<b>Enkaz altında kalma</b>		
Evet	9	81.8
Hayır	2	18.2
<b>Birinci derece yakın kaybı</b>		
Var	7	63.6
Yok	4	36.4

Hastaların %81,8'inin enkaz altında kaldığı ve enkazda ortalama kalış süresinin 31,11±33,28 saat olduğu ve %63,6'sının birinci derece yakın vefatı olduğu ve tüm hastaların hastanede yatış sürelerinin ortalamasının ise 44,91±27,06 gün olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

**Tablo 3.** Hastaların tıbbi durum ile ilgili özellikleri.

	n	%
<b>Tıbbi Yatış Nedeni</b>		
Ezilme Sendromu	1	9.1
Ortopedik yaralanma	8	72.7
Deprem öncesinde tıbbi nedenle yatışı yapılmış ve sonrasında tedavi sürekliliği için il dışı bir kuruma nakledilen hastalar	2	18.2
<b>Uzamış Yatış</b>		
Var	6	54.5
Yok	5	45.5
<b>Cerrahi İşlem</b>		
Var	6	54.5
Yok	5	45.5
<b>Uygulanan Cerrahi İşlem Türü*</b>		
Ampütasyon	2	33.3
Debridman	3	50
Diğer	1	16.7

\*Sadece cerrahi işlem uygulanan hastalar arasında analiz yapılmıştır.

Hastaların %72,7'sinin ortopedik yaralanma sebebiyle yatışı yapılmışken, %54,5'inin bir aydan uzun süre hastanede yattığı, %54,5'inin cerrahi girişime ihtiyacı olduğu, cerrahi işlem yapılanların %50'sine debridman yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4.** Hastaların psikiyatri konsültasyonu ile ilgili bilgiler.

	Ortalama± SS / n	Min-Maks / %
Psikiyatri konsültasyon kuruma sevk sonrası (gün)	3.27±1.73	1-7
Psikiyatri konsültasyon deprem sonrası (gün)	15.63±6.88	9-29
<b>Psikiyatrik Tanı</b>		
Akut stres bozukluğu	10	90.9
Majör depresyon	1	9.1
<b>Psikiyatrik Tedavi</b>		
Var	5	45.5
Yok	6	54.5
<b>Yeni Psikiyatrik Yakınma</b>		
Var	5	45.5
Yok	6	54.5
<b>Vejetatif problemler</b>		
Var	9	81.8
Yok	2	18.2

Araştırmaya dâhil edilen hastaların çalışmanın yapıldığı kuruma sevk sonrası ortalama 3,27±1,73 günde psikiyatri konsültasyonu istendiği, bu sürenin deprem sonrası ortalama 15,63±6,88 güne denk geldiği belirlenmiştir. Psikiyatri konsültasyonu sonucunda "Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5" (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5/DSM-5) tanı kriterleri doğrultusunda hastaların %90,9'una akut stres bozukluğu tanısı konulduğu, tüm hastaların %45,5'ine psikofarmakolojik tedavi başlandığı; %45,5'inde yatış sürecinde yeni psikiyatrik yakınmalar geliştiği (keyif ve moralde

azalma, isteksizlik, gelecek kaygısı, belirsizliğe tahammülsüzlük vs.); %81,8'inde uyku ve iştah ile ilgili vejetatif yakınmalarının olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 5.** Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresinin kullandığı müdahale yöntemleri.

Müdahale Yöntemleri		n	%
Psikososyal Değerlendirme	Evet	11	100.0
	Hayır	0	0.0
Etkin Dinleme	Evet	11	100.0
	Hayır	0	0.0
İhtiyaç analizi /Psikososyal Bakımı Planlama	Evet	10	90.9
	Hayır	1	9.1
Fiziksel ve Duygusal Güvenliği Teşvik	Evet	10	90.9
	Hayır	1	9.1
Psikoeğitim	Evet	11	100.0
	Hayır	0	0.0
Öz Yeterliliği Arttırma	Evet	6	54.5
	Hayır	5	45.5
Sosyal Destek İmkânlarına Ulaşıma Yardım	Evet	4	36.4
	Hayır	7	63.6
Duygu İfadesine Yardım	Evet	11	100.0
	Hayır	0	0.0
Aktivite Planlama	Evet	6	54.5
	Hayır	5	45.5
Tedaviye Uyuma Destek	Evet	4	36.4
	Hayır	7	63.6
Stres Yönetimi	Evet	10	90.9
	Hayır	1	9.1
Tıbbi Problemleri Yönetmeye Yardım	Evet	7	63.6
	Hayır	4	36.4
Yas danışmanlığı	Evet	6	54.5
	Hayır	5	45.5
TSSB riskini değerlendirme	Evet	3	27.2
	Hayır	8	72.8
Psikotrop İlaç İhtiyacı için KLP Doktoru ile Bağlantı	Evet	5	45.5
	Hayır	6	54.5
Ekip Üyelerine Rehberlik	Evet	7	63.6
	Hayır	4	36.4
Hasta Yakınının Ruhsal Destek İhtiyacının Değerlendirilmesi	Evet	3	27.2
	Hayır	8	72.8

On bir hastaya yatışları boyunca KLP hemşiresi tarafından ortalama 4,82±2,78 seans (Min:1-Maks:11), toplamda ise 51 seans yatak başı psikoterapötik görüşme yapıldığı ve her bir görüşmenin ortalama 40-50 dk. arasında sürdüğü belirlenmiştir. Hastaların yatışlarının ilk günlerinde depremin etkisiyle ortaya çıkan akut stres tepkisi ve uygulanan tıbbi tedavilerinin oluşturduğu sorunlar (ağrı, acı vs.) nedeniyle haftada yaklaşık 2-3 seans olarak yapılan görüşmelerin hastaların ruhsal yakınmaları hafifledikçe haftada bir seans olacak şekilde uygulandığı saptanmıştır.

Deprem sonrası ilk günlerde hastalarda yaşanan olayın şoku ile aşırı uyarılmışlık hali gözlenirken, ilerleyen günlerde hastaların uygulanan tedavilerle birlikte (debridman, amputasyon, hiperbarik tedavi vs.) bedensel şikâyetlerinin ön planda olduğu gözlenmiştir. Hasta 1 "tekrarlı ameliyatlar sonrasında yaşadığım ağrı, acı ve fiziksel olarak tekrar birine bağımlı olmak tüm yaşadıklarımın önüne geçiyor, artık bitsin istiyorum. Dayanacak gücüm kalmadı gibi hissediyorum" diyerek uzayan yatış ve tekrarlı cerrahi girişimler ile baş etmeye çalışırken yaşadığı zorlanmayı ifade etmiştir. Çoğu hastanın tedavileri devam ederken sevdiklerinin yasını yaşamaya devam ettiği, bazı hastaların ise yas sürecinde yaşadığı zorlanmanın tedaviye uyum sürecini etkilediği gözlenmiştir. Hasta 2'nin "İyileşmek istemiyorum, benim annem öldü, kardeşim öldü, abimin bacağı kesilmiş. Ayağa kalmak istemiyorum. Ben bunlarla baş edemem..." şeklindeki ifadeleri ile iştahsızlık, fiziksel aktivitede azalma ve sosyal geri çekilme gibi depresif yakınmalarla tedavi sürecine uyumda güçlük yaşadığı belirlenmiştir.

KLP hemşiresi tarafından yapılan ilk görüşmelerde hastaların tamamının psikososyal değerlendirilmesi yapılarak ifade etmek istedikleri, etkin dinleme yöntemi ile dinlenmiştir. KLP hemşiresinin en çok kullandığı müdahale yöntemleri arasında sırasıyla hasta ve yakınlarına (örn. akut stres reaksiyonu hakkında, uyku hijyeni, mevcut psikolojik hizmetler vs.) psikoeğitim verme (%100), duygu ifadesine yardım (%100), ihtiyaç analizi/psikososyal bakımı planlama (%90,9), fiziksel ve duygusal güvenliği teşvik (%90,9), stres yönetimi (%90,9), tıbbi durumun oluşturduğu engellenmeler (ağrı, mobilizasyon güçlüğü, mahremiyet eksikliği vs.) ile baş etmeye yardım (%63,6), ekip üyelerine rehberlik (%63,6), öz yeterliliği artırma (%54,5), yas danışmanlığı (%54,5), aktivite planlama (%54,5), psikotrop ilaç ihtiyacının değerlendirilmesi için KLP doktoru ile yakın temasta olmak (%45,5), sosyal destek imkanlarına ulaşımına yardım (refakatçisi deprem bölgesinde kaldığı için bakım vericisi olmayan hastalar için sosyal hizmet uzmanı ile bağlantı kurulması vs.) (%36,4), tedaviye uyuma destek (%36,4), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişme riskini değerlendirmek (%27,2) ve psikososyal destek ihtiyacı hisseden hasta yakınını kurumda hizmet veren afet sonrası ruhsal destek polikliniğe yönlendirilmesi (%27,2) gibi birçok müdahalenin yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 5).

Çalışmada ayrıca KLP hemşiresinin, depremzede hastaların yoğunlukla tedavi gördüğü üç (ortopedi, plastik cerrahi ve sualtı hekimliği) kliniğin ekibi ile multidisipliner anlayışla hizmet sunduğu tespit edilmiştir. Çalışma ekibi tarafından hazırlanan, depremzede hastaya yaklaşım konusunda sağlık çalışanlarını bilgilendirmeye yönelik afişlerin tüm hastane içerisinde asıldığı, hemşirelerin psikososyal tanılama yaparak psikopatolojiyi ayırt edebilmelerine ve onları etkin yönetebilme becerisini geliştirmeleri için danışmanlık yapıldığı, hemşire-hasta arasındaki terapötik ilişkiyi kuvvetlendirmeye yönelik hizmet içi eğitimlerin verildiği saptanmıştır.

## Tartışma

Bu çalışmada doğal bir afet sonrası hem bedensel hem ruhsal hem de sosyal açıdan yaralanmış, tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımına ihtiyaç duyan depremzedelerde ruhsal problemlerin erken dönemde farkedilmesine, müdahale edilmesine ve KLP hemşiresinin psikososyal bakım sunmasına ihtiyaç olduğu gösterilmiştir. Afet sonrası hastanede yatarak tedavi gören hastalara multidisipliner hizmet ile bütüncül tedavi ve bakımın sunulmasının önemi ortaya konmuştur.

Afet sonrası yapılan çalışmalara bakıldığında sosyodemografik özellikler bakımından verilerin çalışma grubu ile paralellik gösterdiği belirlenmiştir (10, 11, 14). KLP hemşiresi takibi istenen grubun çoğunlukla kadın oluşu, cinsiyetin ruh sağlığı ve bozuklukları için önemli bir faktör olduğu bilimsel bilgisi ile örtüşmektedir (15,16). Bu bilgiler ışığında afet sonrası kadınların ruhsal şikâyetler yönünden yakın takip edilmesi gerektiği doğrulanmıştır.

Hastaların depremden etkileniş özelliklerine bakıldığında neredeyse tamamı depremi tüm şiddetiyle yaşamış, saatlerce göçük altında kalmış yine birçoğu bu anlarda yakınlarının acı çektiğine ve vefat ettiğine tanık olmuşlardır. Yücel ve arkadaşlarının (2000) Marmara depremi sonrası yaptığı çalışmada tüm hastaların enkaz altında kaldığı, %30'unun 5-10 saat arasında göçük altında kaldığı ve %40'ının en az bir yakınını kaybettiği bulgusu ile çalışmamızın bulguları örtüşmektedir (10). Tedavi ekiplerinin, afet sonrası tedavi kurumlarına sevk ile gelen hastaların yaşadıkları akut bedensel ve ruhsal travma etkilerinin ciddi ruhsal bozukluklara neden olabileceği konusunda bilgi sahibi olmasının, hastaların KLP hizmetlerinden erken dönemde yararlanarak psikoterapötik destek almalarına olanak sağlayabileceği ve bu sürecin koruyucu ruh sağlığı hizmetleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Uzun süre enkaz altında kalan depremzedeler enkazdan çıkarıldıktan sonra birçok tıbbi problemle karşı karşıya kalabilmektedir. Çalışmamızdaki depremzedelerin %72,7'sinin ortopedik yaralanmalar nedeniyle tıbbi yatışı yapılmıştır. Bulut ve arkadaşlarının (2005), Marmara depremi sonrasında tıbbi deneyimlerini ele aldığı çalışmalarında hastaların tıbbi yatış nedenleri arasında ilk sırada % 46,3 ile depreme bağlı ortopedik yaralanmanın yer aldığı bilgisi çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (17). Bununla birlikte depremzedelerin yaşadığı tıbbi problemler ve uygulanan tedaviler uzun hastane yatışlarına neden olabilmektedir. Göçük altında kalmanın sonucunda oluşan tıbbi problemlere yönelik sıvı

elektrolit replasmanı, antibiyoterapi, hiperbarik oksijen tedavisi gibi medikal tedavilerin yanında fasyotomi ve ampütasyon gibi cerrahi müdahale/televi de uygulanabilmektedir (18). Çalışmamızda da depremzedelerin %45,5'inin bir aydan uzun süre hastane yatışının olduğu ortalama yatış sürelerinin  $44,91 \pm 27,06$  gün olduğu ve %45,5'ine cerrahi işlem uygulandığı saptanmıştır. Mevcut çalışma bulguları ve literatür bilgisi dahilinde aile üyelerinin veya bir yakınının kaybının, enkaz altında kalış sürelerinin ve oluşan ciddi sağlık problemlerinin de yaşanabilecek ruhsal problemler için risk faktörü olabileceği düşünölmektedir (10, 17, 19).

Afet sonrası hayatta kalanların tıbbi problemleri ön planda olup, akut dönemde ruhsal şikâyetler tedavi ekibi tarafından ihmal edilebilmektedir. Çalışmamızda, depremzedelerin kuruma sevk sonrası psikiyatrik şikâyetleri için konsültasyon istenme süresi  $3,27 \pm 1,73$  gün gibi erken bir süre olarak bulunmuş olmasında, KLP ekibi tarafından kurum içerisindeki deprem sonrası psikososyal şikâyetlerin erken fark edilip gerekli desteğin sağlanmasına yönelik yapılan bilgilendirme toplantılarının ve hazırlanan afişlerin faydası olabileceği düşünölmektedir. KLP doktoru tarafından yapılan ruhsal durum değerlendirmesi sonucunda depremzedelerin %90,9'una akut stres bozukluğu tanısı konulduğu ve hastaların %45,5'inde yatış sürecinde yeni psikiyatrik yakınmalar geliştideği bildirilmiştir. Oser ve arkadaşlarının 15 Nisan 2013'te gerçekleştirilen Boston maraton bombalaması sonrası hastaneye kaldırılan hastalara uygulanan KLP hizmetlerini ele alındığı çalışmada, hastaların çoğunda akut stres bozukluğu belirtilerinin gözleendiğinden bahsedilmektedir (20). Afetler sonrası ilk dönemde verilen stres tepkisinin ele alındığı birçok çalışmada, çoğu hastada yüksek düzeyde benzer psikolojik tepkiler göröldüğu belirtilmektedir (11,14,20,21).

KLPH'nin afetler sonrası hastaların klinik takip sürecinde yer alması olası ruh sağlığı sorunlarının yönetimi açısından kilit rol oynayabilmektedir. Literatürde afet sonrası hastaların yatışları sürecinde uygulanacak psikososyal destek hizmetlerinin ortaya çıkabilecek olası ruhsal şikâyetlerin yönetiminde etkili olabileceği belirtilmektedir (20). Çalışma dâhilinde incelenen vakalarla toplamda 51 seans yatak başı psikoterapötik görüşme yapıldığı her bir görüşmenin ortalama 40-50 dk sürdüğu ve görüşmelerin sıklığının hasta merkezli planlandığı belirtilmiştir. Depremzede hasta ve yakınlarına uygulanan psikososyal bakımın temelini "bütöncöl tanılama" oluşturmaktadır. Kocaman Yıldırım ve Terakye'nin (2017) KLPH ve psikososyal bakım ile ilgili makalelerinde, hastaya yardım edebilmenin yolunun, bütöncöl yaklaşım ile yaşananların hasta için anlamını fark etmekten geçtiği belirtilmektedir (13). Mevcut çalışmada da KLP hemşiresinin izleminde olan depremzede hastalar ile yapılan ilk görüşmelerde bütöncöl bir tanılama yapıldığı ve ihtiyaç analizi ile gerekli psikososyal müdahalelerin uygulandığı belirtilmiştir. Depremzede hastalara KLP hemşiresi tarafından uygulanan psikososyal hizmetler Tunmore'un (1990) genel hastane içerisindeki psikososyal bakım uygulamaları için geliştirdideği, dört düzeyden (temel iletişim becerileri ve tanılama, rutin önleyici psikolojik bakım, özelleşmiş müdahaleler ve psikoterapi) oluşan psikolojik bakım modeli ile örtüşmektedir (22, 23). Literatüre bakıldığında farklı afet türlerinin yönetiminde sağlık çalışanlarının ihtiyaç duyduğu ve geliştirilmesi gereken beceriler arasında temel ilk yardım teknikleri gibi fiziksel bakıma yönelik ihtiyaçların yanında sıklıkla psikolojik bakım, psikolojik ilk yardım, iletişim becerileri, empati, bilişsel esneklik gibi kavramlar yer almaktadır (11,24,25).

KLPH hizmetleri içerisinde depremzedelerin tıbbi tedavisini yürüten tedavi ekibinin üyelerine yönelik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri de yer almaktadır. KLP hemşiresi tarafından tedavi ekiplerine yönelik, afetler sonrası psikososyal bakım ile ilgili konularda düzenlenecek hizmet içi eğitimler ile hastaların erken dönemde ruh sağlığı hizmetlerine ulaşmalarına olanak sağlanabilir. Bunun yanında literatüründe desteklediği şekilde sağlık bakım vericileri de bu süreçte travmatik deneyimler yaşayabilmekte ve bu sebeple psikososyal destek hizmetlerinin sağlık çalışanlarını da kapsamaması gerektiği dile getirilmektedir (21,26,27).

### **Sınırlılıklar**

Bu araştırma, bir üniversite hastanesine deprem bölgesinden sevk edilen ve yatarak takip edilen hastalar ile sınırlıdır. Örnekleme oluşturan hasta sayısının düşük olmasında çalışmanın yapıldığı kurumun konum olarak deprem bölgesine olan uzaklığının önemli bir faktör olabileceği düşünölmektedir. Çalışmadan elde edilen veriler bu grubun dışındaki hastalara genellenemez.

## Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, genel hastane içerisinde beden ve ruh sağlığının ayrılmaz bir bütün olduğu prensibini temel alan KLPH'nin afet yönetim planlarının da ayrılmaz bir parçası olması gerektiği görülmüştür. Çoklu kayıplar, uzun süre enkaz altında kalma ve uzamış yatış gibi faktörlerin afet sonrası olası ruh sağlığı problemleri açısından önemli risk faktörleri olduğu unutulmadan afetzedelerin erken dönemde ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirilmesi için sağlık çalışanlarının bilgilendirilmesi ve bu konu hakkında eğitimler düzenlenmesine ihtiyaç vardır. Ülkemiz içerisinde sınırlı kurumlarda özelleşmiş KLP hizmeti verilirken bu alanda çalışan aktif KLP hemşiresi sayısının daha da az olduğu bilinmektedir. Öncelikli olarak hastanelerde psikososyal bakım hizmetinin yürütülmesinde görevlendirilecek KLP hemşirelerinin istihdamının sağlık politikalarımız arasında yer alması ve afetler sonrası genel hastane içerisinde görev alan KLP hemşireleri tarafından, afetzede hasta, hasta yakını ve sağlık çalışanının kapsayacak şekilde psikososyal destek hizmetlerinin verilmesi önerilmektedir.

**Etik Beyan:** İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu Başkanlığının 07/03/2023 tarihli 1667576 sayılı kararıyla gerekli etik izinler alınmıştır. Ayrıca, çalışmada Helsinki Bildirgesi'ndeki araştırma ilkelerine bağlı kalmıştır. Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulmuş ve yararlanılan tüm çalışmalar kaynakçada belirtilmiştir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/tasarımı – NK, IP, AA; Veri toplama – AA, MK, NK, SNK; Veri analizi – NK, IP, AA; Makalenin yazımı - NK; İçeriğin eleştirel incelemesi – IP, MÖ; Son onay ve sorumluluk – NK, IP; Malzeme ve teknik destek – AA, MK, NK, SNK; Süpervizyon – IP, MÖ.

**Akran Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması bulunmadığını beyan etmişlerdir.

**Finansal destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Teşekkür:** Yok.

**Diğer Beyanlar:** Yok.



**Kaynaklar**

1. Kc A, Gan CCR, Dwirahmadi F. Breaking through barriers and building disaster mental resilience: a case study in the aftermath of the 2015 Nepal earthquakes. *International Journal of Environmental Research And Public Health*. 2019;16(16): 2964.
2. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED), *Disasters Year in Review 2022* <https://www.cred.be/publications> Erişim:24.07.2023.
3. Sonuvar ET, Yapar D, Avcı YD, Erdoğan K. Deprem sonrası sağlık hizmetleri yönetiminde ve sağlık personelinin koordinasyonunda veri analizinin önemi. Öztürk M, Kırca M, editör. *Kahramanmaraş merkezli depremler sonrası için akademik öneriler*. Gaziantep: Özgür Yayınları; 2023. s.529-538.
4. Utkucu M, Durmuş H, Uzunca F, Nalbant SS. 6 Şubat 2023 Gaziantep (Mw=7.7) ve Elbistan (Mw7.5) Depremleri Üzerine Bir Değerlendirme, Sakarya Üniversitesi Afet Yönetim ve Araştırma Merkezi, 2023 <http://www.aym.sakarya.edu.tr/2023/02/07/6-subat-2023-gaziantep-mw7-7-ve-elbistan-mw7-5-depremleri-uzerine-bir-degerlendirme/> Erişim:20.07.2023
5. BBC News Türkçe. 2023. 6 Şubat'taki depremlerde can kaybı 50 bin 500'e yükseldi <https://www.bbc.com/turkce/articles/c51kdv8d15jo> Erişim:24.07.2023
6. Sağlık Bakanlığı. 2023. <https://www.saglik.gov.tr/TR,95282/saglik-bakani-fahrettin-koca-hatayda-temel-atma-torende-konustu.html> Erişim:24.07.2023
7. Akpınar NB, Ceran M. Afetlerle ilgili güncel yaklaşımlar ve afet hemşiresinin rol ve sorumlulukları. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 2020; 1(1): 28-40.
8. Özdemir CL, Sarıkamış E. Ankara ilinde üniversite hastanelerinin doğal afetlere ilişkin hazırlığı. *Dahili Tıp Bilimleri*. 2006;1(1): 19-26.
9. Pridmore W. 'I can see clearly now': Clarifying the role of psychiatry in global disaster. *Australasian Psychiatry*. 2021;29(3): 337-339.
10. Yücel B, Tükel R, Sezgin U, Özdemir ÖÖ, Polat A, Yüksel Ş. Bedensel zarar gören kişilerde psikiyatrik yardım amaçlı çalışmalar: Bir klinik deneyim. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2000; 3( 3): 12-5.
11. Murthy RS. Disaster mental health and social psychiatry: Challenges and opportunities. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 2018; 34(4): 323-7.
12. Ji J, Ye C. Consultation-liaison psychiatry in China. *Shanghai Archives of Psychiatry*. 2012;24(3):124.
13. Kocaman Yıldırım N, Terakye G. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliğinin bugünü ve geleceği. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr Nurs-Special Topics*. 2017;3(1):1-6.
14. Özdemir U, Soykan A, Doğan S, Arıkan RN, Ayaz H, Aygör B. Bir üniversite hastanesine sevk edilen depremzedelere yönelik multidisipliner ekip çalışması uygulamaları. *Kriz Dergisi*. 2002; 10(2): 9-16.
15. Çam O, Gümüş AB, Yıldırım S. Fiziksel hastalıklara verilen psikososyal tepkiler. Çam O, Engin E, editör. *Ruh sağlığı ve hastalıkları psikiyatri hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri;2021. s. 573-609.
16. Koyun A, Taşkın L, Terzioğlu F. Yaşam dönemlerine göre kadın sağlığı ve ruhsal işlevler: Hemşirelik yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2011; 3(1):67-99.
17. Bulut M, Fedakar R, Akkose S, Akgoz S, Ozguç H, Tokyay R. Medical experience of a university hospital in Turkey after the 1999 Marmara earthquake. *Emergency Medicine Journal*. 2005;22(7): 494-8.
18. Karahan S, Bozkul G, Sağdıç BÇ. Depreme bağlı yaşanan ezilme sendromu ve hemşirelik bakımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2023; 8(1): 99-104.

19. Boztas MH, Aker AT, Munir K, ve ark. Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake. *J Clin Psy*. 2019; 22(4): 380-8.
20. Oser M, Shah SB, Gitlin D. Psychiatry department response to the Boston Marathon bombings within a level-1 trauma center. *Harvard Review of Psychiatry*. 2015;23(3): 195-200.
21. Sarin RR, Hick JL, Livinski AA, et al. Disaster medicine: a comprehensive review of the literature from 2016. *Disaster Med. Public Health Prep*. 2019;13(5-6): 946-57.
22. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. *Cumhuriyet Üniversitesi HYO Dergisi*. 2005;9(1):49-54.
23. Tunmore R. The consultation liaison nurse. *Nursing (London)*, 1990;4(3):31-4.
24. SuY, Wu XV, Ogawa N, Yuki M, Hu Y, Yang Y. Nursing skills required across natural and man-made disasters: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*. 2022;78(10):3141-58.
25. Mann CL, Gillezeau CN, Massazza A, et al. Fukushima triple disaster and the road to recovery: a qualitative exploration of resilience in internally displaced residents. *Psychiatr Q*. 2018;89(2):383-97.
26. Zahos H, Crilly J, Ranse J. Psychosocial problems and support for disaster medical assistance team members in the preparedness, response and recovery phases of natural hazards resulting in disasters: A scoping review. *Australasian Emergency Care*. 2022;25(3):259-66.
27. Xue CL, Shu YS, Hayter M, Lee A. Experiences of nurses involved in natural disaster relief: A meta-synthesis of qualitative literature. *J Clin Nurs*. 2020;29(23-24): 4514-31.



## Google Trend Verileri Kapsamında İnfodemiyojik Bir Çalışma: Şizofreniye İlişkin Bilgi Arama Eğilimi

An Infodemiological Study Within the Scope of Google Trend Data: Tendency to Search for Information on Schizophrenia

Fatma Gül Sak<sup>1</sup> , Esra Uslu<sup>2</sup> 

Geliş Tarihi (Received): 16.10.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 11.11.2023

Yayın Tarihi (Published): 06.12.2023

**Abstract:** Trend data is generated as a result of searches made on Google, and these data can be analyzed with the Google Trends application. This study was conducted to evaluate the trends of searches about schizophrenia online. This infodemiological study was conducted on the Google Trends platform. Data obtained from national (Turkey) searches using the term schizophrenia between 2004 and October 2023 were analyzed. Data is classified by time, location, related topics, and related queries. In this study, the term "schizophrenia" was most searched between 2004-2005. Although the search rates of the provinces are very close to each other, it has been observed that the most popular province is Kırşehir. Those who searched for the term schizophrenia mostly questioned what schizophrenia and its symptoms were. Users also searched for some symptoms of schizophrenia, its subtypes, other mental illnesses, some drugs used in treatment, etiology of schizophrenia, and diagnosis. However, the search rates on these topics were close to each other and low. This study reveals the society's tendency to seek information related to schizophrenia. Google users tend to search for information on the process from the definition of schizophrenia to its treatment. However, search rates are low. At this point, it is recommended for participants who prefer online sources to access information to evaluate the scope, reliability, and quality of the information in this environment, to identify other preferred sources and to evaluate their suitability.

**Keywords:** Google trends, Infodemiology, Schizophrenia

&

**Öz:** Google üzerinden yapılan aramalar sonucu trend veriler oluşmaktadır ve bu veriler Google Trend uygulaması ile analiz edilebilmektedir. Bu çalışma çevrimiçi ortamda şizofreni hakkında yapılan aramaların eğilimlerini değerlendirme amacıyla yapılmıştır. Bu infodemiyojik çalışma Google Trend platformu üzerinden yapılmıştır. Çalışmada 2004-Ekim 2023 tarihleri arasında "şizofreni" terimi kullanılarak oluşturulan ulusal (Türkiye) aramalardan elde edilen verilerin analizi yapılmıştır. Veriler zamana, konuma, ilgili konulara ve ilgili sorgulamalara göre sınıflandırılmıştır. Bu çalışmada "şizofreni" terimi en çok 2004-2005 yılları arasında aranmıştır. İllerin arama oranları birbirine çok yakın olmakla birlikte en popüler ilin Kırşehir olduğu görülmüştür. Şizofreni terimini arayanlar en çok şizofreni ve belirtilerinin ne olduğunu sorgulamışlardır. Kullanıcılar aynı zamanda şizofreninin bazı belirtileri, alt tipleri, diğer ruhsal hastalıklar, tedavide kullanılan bazı ilaçlar, şizofreninin etiyolojisi ve tanılama konularını da aramışlardır. Ancak bu konulardaki arama oranları birbirine yakın ve düşük çıkmıştır. Bu çalışma ile toplumun şizofreni ile ilişkili bilgi arama eğilimi ortaya konulmuştur. Google kullanıcıları şizofreninin tanımından tedavisine kadar olan süreçte bilgi arama eğilimi içindedirler. Bununla birlikte arama oranları düşüktür. Bu noktada bilgiye erişimde çevrim içi kaynakları tercih eden katılımcılar için bu ortamdaki bilginin kapsamının, güvenilirliğinin ve kalitesinin değerlendirilmesi, tercih edilen diğer kaynakların belirlenmesi ve uygunluğunun değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Google trend, İnfodemiyoji, Şizofreni

**Atıf/Cite as:** Sak FG, Uslu E. Google Trend Verileri Kapsamında İnfodemiyojik Bir Çalışma: Şizofreniye İlişkin Bilgi Arama Eğilimi. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi. 2023;3(3):23-31.

**İntihal-Plagiarism/Etik-Ethic:** Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabited/policy>

**Telif Hakkı/Copyright** © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2021 – Bolu

<sup>1</sup>Doktora öğrencisi Fatma Gül Sak, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Eskişehir, Türkiye, [f.gul8997@gmail.com](mailto:f.gul8997@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-7227-2791> (Sorumlu yazar / Corresponding Author)

<sup>2</sup>Dr. Öğr. Üyesi Esra Uslu, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Eskişehir, Türkiye, [esra.uslu@ogu.edu.tr](mailto:esra.uslu@ogu.edu.tr), <https://orcid.org/0000-0003-0168-2747>

## Giriş

Teknolojinin hızla ilerlemesi internet kullanımını yaygınlaştırmış ve yaşamın her alanında kullanılır hale getirmiştir (1). İnternet ortamındaki bu verilerin sağlık alanında kullanılabileceği düşüncesi infodemioloji teriminin ortaya çıkmasını sağlamıştır. İnfodemioloji, 2002 yılında Eysenbach tarafından 'enfomasyon' ve 'epidemi' kelimelerinin birleşmesi ile elde edilmiştir. Eysenbach infodemiolojiyi; "halk sağlığı ve kamu politikalarını yönlendirebilmek amacıyla, başta internet olmak üzere, elektronik ortamdaki bilgilerin dağılım ve belirleyicilerini inceleyen bilim" olarak tanımlamıştır (2). Bu çalışmalar ile internet ortamındaki veriler kullanılarak epidemiyolojik değerlendirmeler, insidans ve prevalans tahmini yapılabilmektedir (3). Bununla birlikte belirli hastalıkların, salgınların ve epidemilerin analizine ve tahmin edilebilmesine önemli katkı sağlamaktadır (4,5).

Ruh sağlığı, kronik hastalıklar, çeşitli tıbbi durumlar ve bulaşıcı hastalıklar infodemiolojik çalışmalara konu olmuştur. Bu çalışmalar ile sağlık alanındaki değişimler daha hızlı bir şekilde öngörülebilmiştir. Örneğin Covid-19 pandemisi ile ilgili yapılan bir çalışmada internet aramaları ile yeni vaka ve ölüm sayıları arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (6). İnternet tabanlı kaynakların halk sağlığında alanında kullanılmasına ilişkin bir sistematik derlemenin sonucunda ise bulaşıcı hastalıkları izlemek için infodemiolojik çalışmaların yararlı veriler sağladığını, böylece hızlı müdahaleler ile morbitide ve mortaliteyi azaltılabileceği bildirilmiştir (4).

İnfodemiolojik analizlerde; arama motorları, sosyal medya, forumlar, internet ansiklopedileri, haber siteleri gibi birçok kaynaktan elde edilen bilgiler kullanılabilir (3,5). Dünya geneline bakıldığında bilgi edinmek, araştırmak, bir konu hakkında erişim sağlamak amacıyla en çok Google arama motoru kullanılmaktadır (7). Google'ın ücretsiz bir hizmeti olan Google Trends, arama yapılan bilgilerin popülerliğine ilişkin raporların oluşturulmasını sağlar (8). Bu hizmet sayesinde 2004 yılından itibaren arama terimlerinin bilgisine kolaylıkla ulaşılabilmesi sağlanmıştır. Bu hizmetin temel avantajı; kullanıcıların açıklamak ve belirtmek istemedikleri bilgilere ulaşarak başka türlü toplanması zor ve imkânsız olan verilerin elde edilebilmesini sağlamaktır. Yanı sıra aramaların anonim şekilde yürütülmesi ruhsal hastalıklar, yasa dışı uyuşturucu, intihar gibi hassas konuların tahmin edilebilmesine de olanak sağlamaktadır (1,9,10).

Google Trend verileri ruhsal hastalık eğiliminin takip edilmesinde kullanılabilir. Bir çalışmada Google Trend üzerinde çeşitli ruh sağlığı terimlerinin ayrı ayrı mevsimsel özellikleri açısından taranmıştır. Buna göre tüm aranan ruhsal hastalıkların mevsimsel bir eğilim gösterdiği bildirilmiş ve internetteki bu arama eğilimlerini izlemenin, sağlık politikası planlayıcılarını yönlendirebilmek için uygun maliyetli bir yöntem olduğu belirtilmiştir (9). Başka bir çalışmada ise intihar terimine yönelik internet aramaları incelenmiş ve aramaların her yılın ilk çeyreğinde en yüksek seviyeye ulaştığı görülmüştür (11). Bu araştırmalar Google Trend verileri kullanımı ile ruhsal hastalıklar ve intihar için riskli olan zaman dilimine yönelik bir öngörünün sağlanabileceğini göstermiştir.

Şizofreni, toplumda ruhsal hastalıklar arasında sıklıkla görülen, kişiye özgün belirtileri olan ve hastalığın seyrinin değişkenlik gösterdiği bir hastalıktır (12,13). Şizofreni tanılı bireylerin çevreleri tarafından damgalanma ve ayrımcılığa maruz kalmaları, internete hızlı ve zahmetsiz bir şekilde ulaşabilmeleri, bilgileri karşılaştırabilme imkanlarının olması bu bireyleri çevrimiçi bilgi aramaya yöneltmektedir (14). Ayrıca şizofreni geçmişi olan bireylerin ruhsal bir sorunu olmayan kişilere göre interneti sağlık araştırmaları için kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğuna ilişkin çalışmalar mevcuttur (9,15). Ancak sadece şizofreni tanısı alan bireyler değil, toplumun ruhsal bozukluklar konusunda okuryazarlığı için de internet ve Google arama motorlarından faydalandıkları bilinmektedir. Bir toplumun ruh sağlığı okuryazarlığındaki artış olumsuz inançların değişimini sağlayarak ruh sağlığına yönelik parametreleri olumlu etkileyebilir. Ruh sağlığı okuryazarlığındaki artış ruhsal rahatsızlığı olan bireylere karşı davranışların iyileşmesine, damgalanmanın azalmasına ve ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin sağlık hizmetlerinden maksimum düzeyde faydalanmalarına imkân sunabilir (16). Bu gerekçelerle internet arama eğilimlerinin incelenmesi kullanıcıların şizofreniye yönelik bilgi arama eğilimine yönelik fikir edinmek için bir ipucu sağlayabilir.

Bildiğimiz kadarı ile uluslararası literatürde şizofreni ile ilgili Google Trend verilerini izlemeye yönelik araştırma yapılsa da bu çalışmada ruhsal hastalıklar genelinde yapılmış ve sadece mevsimsel özellikler incelenmiştir (9). Bununla birlikte şizofreni konusunda Türkiye verilerini yansıtan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle bu infodemiolojik çalışma ile çevrimiçi ortamda şizofreni hakkında yapılan aramaların eğilimlerini değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu çalışma ile arama yapan kişiler belirlenememiş olsa da toplumun bu konudaki ihtiyacının ortaya konması sağlanabilir. Böylelikle toplumsal farkındalığın artırılmasına, şizofreni tanılı bireylerin ve ailelerinin güçlenmesine katkı sunabilir. Bu alana özgü eğitim ihtiyacını da ortaya koyarak içeriğe uygun eğitim müdahalelerinin düzenlenmesine katkı sağlayabilir.

## Gereç ve Yöntem

### Araştırma Deseni

Bu çalışma infodemiolojik bir çalışma olup retrospektif desenedir.

### Araştırma Stratejisi

Bu çalışmada "Google Trends" aracı (<https://trends.google.com/trends/>) kullanılmıştır. Tarama 25 Eylül 2023 tarihinde araştırmacı FGY tarafından yapılmıştır. Arama bölümüne "şizofreni" anahtar kelimesi girilmiştir. Aranan anahtar kelime "arama terimi" sütununa yazılmış, konum "Türkiye", süre "2004-bugün", kategori "sağlık", tarama alanı ise "Google Web Arama" işaretlenerek tarama işlemi başlatılmıştır.

### Verilerin Analizi

Google Trend; Google'da aranılan terimlerin hangi zaman diliminde ve hangi bölgelerde daha çok popüler olduğunu göstermektedir. Aynı zamanda aranan terimin hangi kelimelerle ve konularla birlikte aratıldığına ilişkin bilgiler de sunar (1). Arama sonuçları 0-100 arasında bir değer ile ifade edilir. 100 değeri zirve noktasını ifade ederken 0 değeri bu terim için yeterince veri olmadığı anlamına gelir (7). Çalışma kapsamındaki tüm veriler için Excel programı kullanılmıştır.

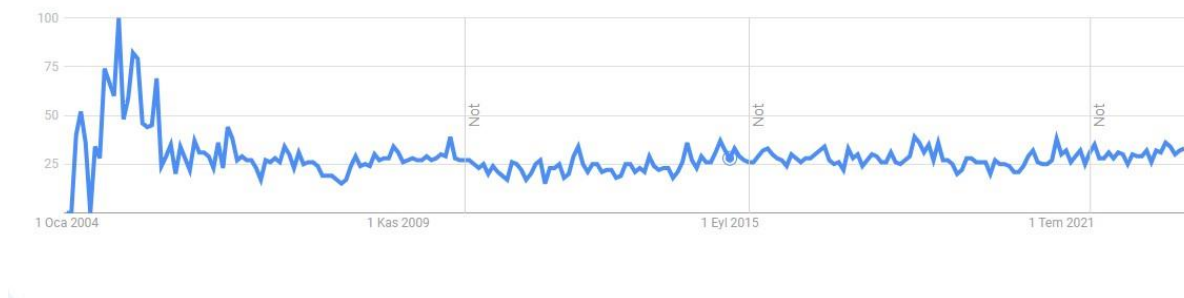
Google Trend verileri zamana, konuma ve aranan konulara göre kategorize edilmiştir. Zamana göre kategorize edilen veriler şizofreni teriminin yıllara göre değişimine ilişkin verileri ifade etmektedir. Konuma göre kategorize edilmiş veriler şizofreni teriminin belirtilen zaman aralığında en popüler olduğu bölgeyi ve illeri ifade etmektedir. Aranan konulara göre kategorize edilmiş veriler ise şizofreni terimini arayan kullanıcıların aynı zamanda hangi sorgulama ve konuları aradığına ilişkin bilgiler sunmaktadır (7). Bu çalışmada sorgulama ve konuların sıralama ölçütü olarak alaka düzeyi seçilmiştir.

### Etik Konular

Bu çalışmada açık erişim imkânı olan ikincil verilerin kullanılması nedeniyle kurum izni ve etik kurul onayı alınmamıştır.

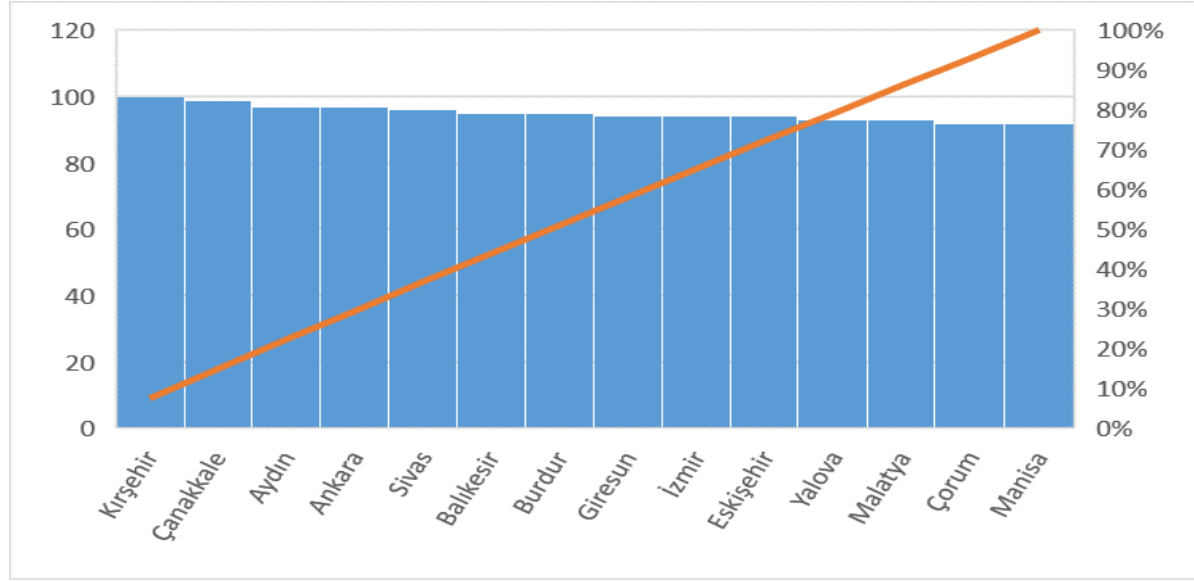
## Bulgular

Google'da "şizofreni" terimini arayanların yıllara göre sorgulamaları Şekil 1'de gösterilmiştir. Buna göre "şizofreni" arama terimi 2004-2005 yılları arasında büyük bir artış göstermişken 2005 yılından günümüze kadar olan süreçte stabil ve düşük düzeyde (50'nin altında) seyretmiştir.



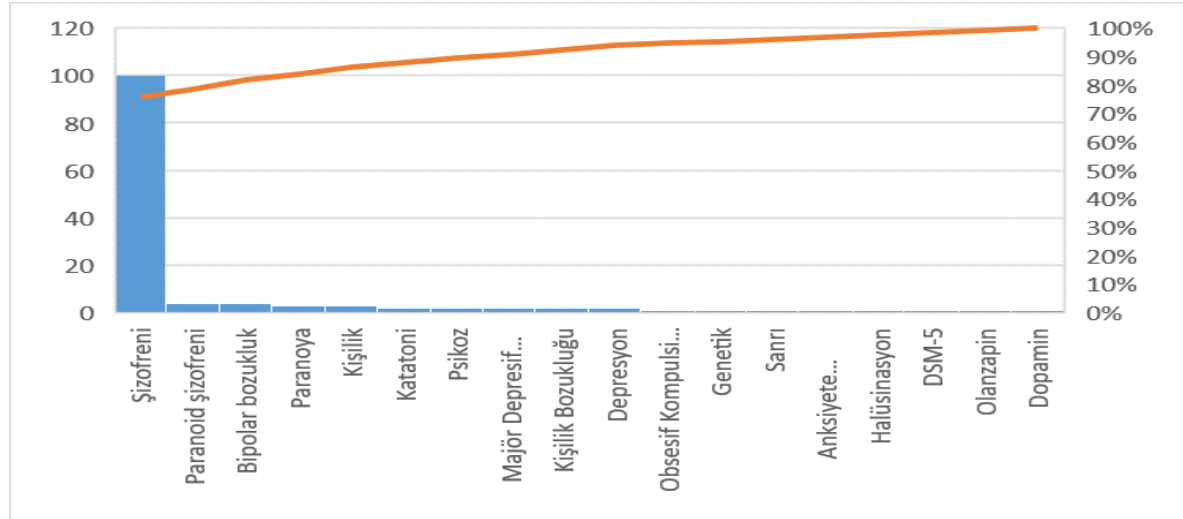
Şekil 1: Şizofreni aramalarının yıllara göre değişimi.

Google'da "şizofreni" terimini arayanların illere göre sorgulamaları Şekil 2'de gösterilmiştir. Buna göre kullanıcıların arama derecelerinde iller arasında çok farklılık olmasa da en popülerlik gösteren iller sırasıyla Kırşehir, Çanakkale, Aydın, Ankara ve Sivas'tır.



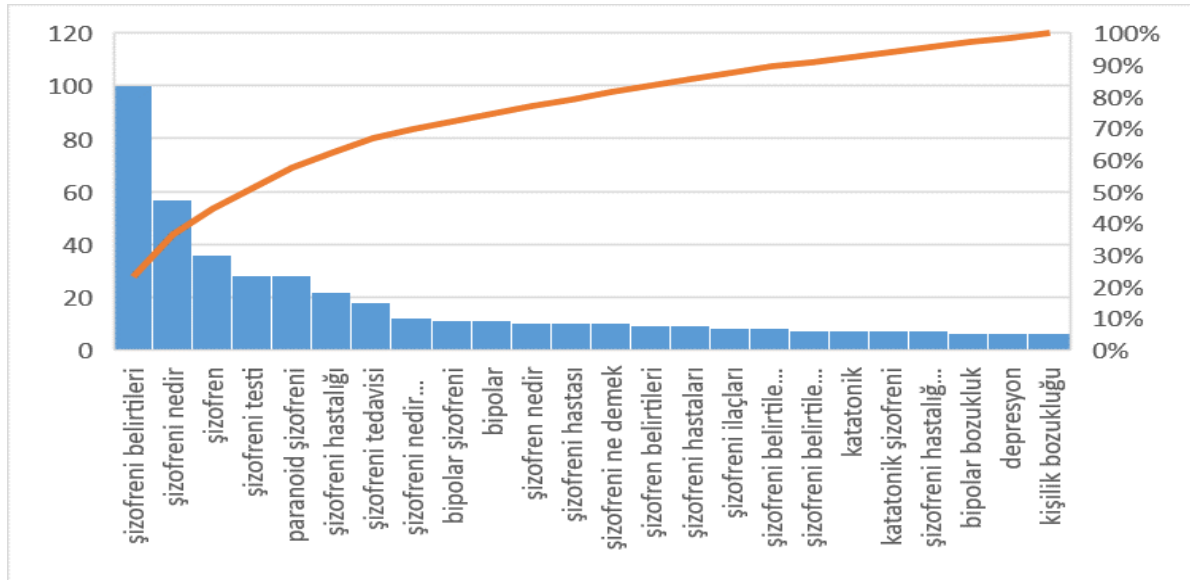
Şekil 2: Şizofreni aramalarının illere göre dağılımı.

Google'da "şizofreni" terimini arayanlar aynı zamanda Şekil 3'te yer verilen konuları da taramışlardır. Taranılan konuların oranları çok düşük ve birbirine çok yakın seyretmektedir. Bu konular; şizofreninin bazı belirtileri (sanrı, halüsinasyon, katatoni, paranoya), alt tipleri (paranoid şizofreni), diğer ruhsal hastalıklar (bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk, kişilik bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu), tedavide kullanılan bazı ilaçlar (olanzapin), şizofreninin etiyolojisi (dopamin, kişilik, genetik) ve tanılama (DSM-V)'dir.



Şekil 3: Şizofreni terimini arayanların taradığı diğer konular.

Google'da "şizofreni" terimini arayanlar aynı zamanda Şekil 4'te yer verilen sorguları da yapmışlardır. Bu verilere göre; şizofreni terimini arayan kullanıcılar aynı zamanda şizofreninin ne olduğunu, belirtilerini, ilaçlarını, testini, alt tiplerini (paranoid şizofreni, katatonik şizofreni) ve farklı ruhsal hastalıkları (bipolar, bipolar bozukluk, kişilik bozukluğu) da sorgulamışlardır.



Şekil 4: Şizofreni terimini arayanların diğer aradıkları sorgular.

### Tartışma

Google üzerinden yapılan aramalar sonucu trend veriler oluşmaktadır ve bu veriler Google Trend uygulaması ile analiz edilebilmektedir. Bu çalışmada Google Trend uygulaması ile şizofreni terimini arayan kullanıcıların bilgi arama eğilimine yönelik analiz sonuçları verilmiştir. Bu kapsamda “şizofreni” terimi en çok 2004-2005 yılları arasında aranmıştır. İllerin arama oranları birbirine çok yakın olmakla birlikte en popüler ilin Kırşehir olduğu görülmüştür. Şizofreni terimini arayanların en çok şizofreni belirtilerini ve şizofreninin ne olduğunu sorguladıkları sonucuna varılmıştır. Kullanıcıların taradığı diğer konuların oranları çok düşük ve birbirine çok yakın olmakla birlikte şizofreninin bazı belirtileri, alt tipleri, diğer ruhsal hastalıklar, tedavide kullanılan bazı ilaçlar, şizofreninin etiyolojisi ve tanılamaya ilişkin konuları içermektedir.

Çalışma kapsamında şizofreni anahtar kelimesinin 19 yıllık arama eğilimi incelenmiştir. Buna göre 2005 yılından günümüze kadarki süreçte aramaların stabil ve düşük düzeyde seyrettiği görülmüştür. Bu sonuç kullanıcıların şizofreni hakkında bilgi aramaya çok fazla ilgi göstermediklerini düşündürmektedir. Bu durumun aksine çalışmada aramaların 2004-2005 yılları arasında yüksek bir popülariteye ulaştığı görülmektedir. Bu sonuç çalışmanın dikkat çeken bulguları arasındadır. Belirtilen tarihlerde şizofreniyi temel alan filmlerin (Akıl Oyunları, Neredesin Firuze gibi) televizyonda ve sinemada gösterime girmiş olması insanların ilgisini çekmiş ve şizofreniyi merak etmelerine neden olmuş olabilir. Nitekim yapılan çalışmalar televizyon ve sinemanın toplumları etkileme ve yönlendirmede etkili bir araç olduğunu gözler önüne sermiştir (17). Bu araştırma yöntemi arama nedenleri hakkında bilgi edinmeyi kısıtlasa da gerekçenin sinema filmleri olduğu düşünüldüğünde bu durum kitle iletişim araçları ile verilecek mesajın önemine işaret etmektedir. Bu noktada kitle iletişim araçlarının doğru bilgiyi yansıtması ve şizofreni tanımlı bireyleri destekleyecek içeriklerin ön plana çıkarılması toplumsal farkındalığın artırılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında şizofreni teriminin en çok hangi illerde arandığı değerlendirilmiştir. Buna göre kullanıcıların arama derecelerinde en popülerlik gösteren iller sırasıyla Kırşehir, Çanakkale, Aydın, Ankara ve Sivas olmakla birlikte diğer iller arasındaki farklılık oranının yüksek olmadığı görülmüştür. Türkiye genelinde hemen her toplum bu konuya benzer oranlarda ilgisinin olduğu sonucuna varılabilir. Toplumdaki bireylerin sağlık bilgisi edinmek amacıyla internet kullanımını sıklıkla tercih ettikleri görülmektedir (18). Yanı sıra şizofreniyeye ilişkin doğru bilinen yanlışların oranı (19) göz önünde bulundurulduğunda yanlış inanışların online platformlara da yansiyebileceği bu nedenle güvenilir bilgiye erişmenin önemi ortaya çıkmaktadır. Bu kapsamda hatalı ve tehlikeli içerik barındıran platformlara yönelik çeşitli denetim mekanizmalarının geliştirilmesi önerilebilir.

Bu çalışma kapsamında şizofreni terimini arayanların aynı zamanda “şizofreni nedir, şizofreni hastalığı, şizofreni ne demek” gibi aramalar da yapmışlardır. Bu noktada kullanıcıların şizofreniyi merak ettiği ve anlamaya çalıştıkları söylenebilir. Yanı sıra kullanıcıların “şizofreni belirtileri testi” şeklinde arama yaptıkları da görülmüştür. Bilinen bir şizofreni testinin olmamasına rağmen böyle bir testin varlığını düşünmeleri de dikkat çekicidir. Şizofreni tanılı bireylerin aileleri üzerinde yapılan çalışmalar ailelerin hastalık hakkında bilgi düzeylerinin düşük olduğunu göstermiştir (20-22). Bu bilgi eksikliğinin; aile içi iletişimde sorunlara, aile yükünün artmasına, olumlu başa çıkma yöntemlerinin kullanılmamasına neden olduğu bildirilmiştir (22). Bu sonuçlar şizofreni hakkında özellikle ailelerin bilgi düzeyinin şizofreni tanılı bireyler için ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Bilgi arama kaynağı olarak internet her ne kadar güvenilir olmayan bir araç olarak görülse de hızlı ve kolay ulaşılabilir olması onu sıklıkla başvuru bir tercih haline getirmiştir (18). Bu da internet ortamındaki verilerin doğru ve güvenilir bilgiler içermesi gerekliliğini göstermektedir. Bu noktada yanlış bilgilerin tespiti ve paylaşımının engellenmesi ve güvenilir olan bilgilere erişimi kolaylaştıracak stratejilerin geliştirilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir.

DSÖ'nün Dünya Ruh Sağlığı Günü 2015 yılı teması “Ruh Sağlığında Onur” şeklinde belirlenmiştir. Bu tema kapsamında kişilerin onurlu bir şekilde yaşamaya devam edebilmelerini sağlamak için neler yapılabileceği konusunda farkındalığı artırmak hedeflenmiştir (23). Şizofreni tanılı bireylerin onurlu bir şekilde yaşamasının önündeki engellerden biri de ayrımcılığa ve damgalanmaya maruz kalmalarıdır (14). Bu doğrultuda ruhsal hastalığı olan bireyler için kullanılan ifadeler önem kazanmaktadır. Özellikle “akıl hastası, şizofren, şizofrenik” gibi ifadeler aşağılayıcı ve damgalayıcı unsurlar içermektedir (24). Bu çalışmada da benzer şekilde “şizofren, şizofren belirtileri, şizofreni hastası” gibi terimlerin arandığı görülmüştür. Bu sonuçlar bazı kullanıcıların şizofreni terimini ararken damgalayıcı ifadeler seçtiklerini göstermektedir. Bu kapsamda damgalanma ve ayrımcılık alanında toplumsal bilinçlendirme planlamalarının yapılması önerilebilir.

Şizofrenin etiyolojisi konusunda pek çok görüş bulunmaktadır. Konu hakkında çalışmalar sürse de genel olarak genetik, biyokimyasal farklılıklar, beyindeki işlevsel bozukluklar, doğum süreci ve doğum travmaları, viral enfeksiyonlar, istismar, kayıp gibi konuların şizofreni üzerindeki etkisinden bahsedilmektedir (25-27). Bu çalışmada kullanıcıların şizofreninin etiyolojisini keşfetmeye çalıştığı görülmüştür. Buna göre “genetik, dopamin, kişilik” kelimelerinin tarandığı belirlenmiştir. Literatürde şizofreninin etiyolojisinde genetik ve dopaminin üzerine yoğunlaşılması (26;28) bu çalışmanın verilerini destekler niteliktedir. Gelecekte yapılacak yeni moleküler genetik ve beyin görüntüleme yöntemlerinin kullanıldığı çalışmalar ile hastalığın etiyolojisinin aydınlatılacağı umulmaktadır.

Çalışmada elde edilen bulgulardan biri de şizofreni terimini arayan kullanıcıların şizofreninin tedavisine yönelik de aramalar yapmasıdır. Kullanıcılar “şizofreni tedavisi, şizofreni ilaçları, olanzapin” şeklinde sorgulamalar yapmışlardır. Şizofreni hastalığının iyileşip iyileşmediği, tedavi olanaklarının neler olduğu konusundaki merakları bu konuda arama yapmalarına neden olmuş olabilir. İnternet ortamından elde edilen bilgilerin, hasta bireylerin tedavi sürecini etkileme potansiyeli olduğu bilinmektedir (29, 30). Bu da internet ortamındaki bilgi kaynaklarının güvenilir olmasının altını çizmektedir. Bununla birlikte bu araştırma modeli arama terimlerinin nedenlerine ilişkin bilgiyi sunmamaktadır. Bu aramaların gerekçelerine yönelik sorgulamaların yapılabilmesi amacıyla nitel çalışma deseninin kullanıldığı çalışmaların yapılması önerilebilir.

Çalışmanın ortaya koyduğu bir diğer bilgi de “şizofreni” terimini arayan kullanıcıların aynı zamanda bipolar bozukluk, majör depresif bozukluk, kişilik bozukluğu, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete bozukluğu gibi konuları da taramalarıdır. Bu aramalarda hastalıkların bazı benzer belirtiler göstermesi ve çevrimiçi ortamın yönlendirmeleri gibi gerekçelerle yapılmış olabilir. Ancak bu çalışma ile hangi gerekçelerin bu süreçte etkili olduğuna ilişkin bilgi edinmek mümkün değildir. Şizofreniyi merak edenlerin aynı zamanda diğer ruhsal bozuklukları da merak etmelerindeki nedenin daha iyi anlaşılabilmesi için bu konuyu ele alan nitel çalışmaların planlanması sağlanabilir.



## Sınırlılıklar

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan ilki sonuçların zaman ve ülke ile sınırlı olmasıdır. Bu çalışmanın verileri Türkiye’de 2004- 2023 yılları arasındaki aramaları kapsamaktadır. Farklı zaman dilimlerini ve farklı ülkeleri kapsayan arama sonuçları değişkenlik gösterebilir. Bu nedenle ülkemizde farklı zaman dilimlerinde ve farklı ülkelerde de benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir. Çalışmanın bir diğer sınırlılığı ise arama sonuçlarının Google arama motorunu tercih eden kullanıcıları yansımasıdır. Farklı arama motorlarında yapılan arama verilerinin sonuçlarının analiz edilmesi kullanıcılara ilişkin daha kapsamlı bilgi sunulmasını sağlayabilir. Bu çalışmanın üçüncü sınırlılığı ise aramayı yapan kullanıcıların tespit edilememesidir. Kullanıcılar şizofreni tanılı bireyler mi, aileleri mi ya da herhangi bir yerden bu terimi duyup merak edenler mi? Bunu belirlemek mümkün değildir. Bu da bir gruba özel değerlendirme yapılmasını zorlaştırmaktadır. Literatürde (1,7) kullanıcı profili tespitinin yapılamaması damgalama korkusu olan bireyler için bir fırsat olarak tanımlansa da bilgi gereksinimi olan grubun tespit edilememesi profesyonellerin gereksinim duyulan bilgiyi çevrim içi ortamlar dışında ulaştırma imkanını sınırlamaktadır. Çalışmanın son sınırlılığı kullanıcıların aramaların ne için yapıldığına ilişkin bilgiye ulaşmayı da güçleştirmektedir. Özellikle şizofreni tanılı bireyi, ailesini, toplumu ya da sağlık profesyoneli örnekleminde tanımlayıcı ve nitel araştırma deseninde çalışmaların planlanması hem bilgi gereksinimini hem de bilgi arama nedenlerini ortaya çıkarma konusunda etkili olabilir. Ayrıca bu çalışma verileri “şizofreni” kelimesi ile arama ile sınırlıdır. “Şizofren”, “şizofrenik”, “psikoz” ve “psikotik bozukluk” anahtar kelimeleri ile yapılan aramaların çalışmaya dahil edilmemesi bir diğer sınırlılıktır.

## Sonuç ve Öneriler

Çevrimiçi ortamda şizofreni hakkında bilgi arama eğilimini değerlendiren bu çalışma; şizofreni konusunda bilgi arama oranlarının iller bazında birbirine yakın olduğunu, yıllar bazında düşük olduğunu, yine birbirine yakın oranlarda kullanıcıların şizofrenin tanımından tedavisine kadar olan süreçlerde bilgi arama eğiliminde olduğunu ortaya konmuştur. Çevrimiçi ortamda bilgi arama eğilimi beraberinde bilgi kaynaklarının kapsam, güvenilirlik ve kalite konusundaki önemine işaret ederken düşük arama oranları konu ile ilgili farklı bilgi kaynaklarının varlığına işaret edebilir. Bu doğrultuda hem çevrimiçi içeriğin değerlendirilmesi hem de çevrimiçi kaynaklar dışında tercih edilen kaynakların belirlenmesi ve değerlendirilmesi gerekliliği ön plana çıkmaktadır. Yanı sıra güvenli veri kaynaklarına ulaşılabilmesi için çevrimiçi ortamlardaki verileri denetleyecek mekanizmaların oluşturulması ve güvenli bilgiye ulaşım konusunda toplumsal bilinçlendirme çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

**Etik Beyan:** Bu çalışmada açık erişim imkânı olan ikincil verilerin kullanılması nedeniyle kurum izni ve etik kurul onayı alınmamıştır. Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulmuştur. Yararlanılan tüm kaynaklar, kaynakçada belirtilmiştir. Bu makale, iTenticate yazılımınca taranmıştır.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/tasarımı – FGS, EU; Veri toplama – GS; Veri analizi – FGS; Makalenin yazımı- FGS; İçeriğin eleştirel incelemesi – EU; Son onay ve sorumluluk – FGS, EU; Süpervizyon – EU.

**Akran Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur.

**Finansal destek:** Bu çalışma için finansal bir destek alınmamıştır.

**Teşekkür:** Yok.

**Diğer Beyanlar:** Yok.

## Kaynaklar

1. Mavragani A, Ochoa G. Google Trends in infodemiology and infoveillance: Methodology framework. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2019;5(2):e13439.
2. Eysenbach G. Infodemiology and infoveillance: Framework for an emerging set of public health informatics methods to analyze search, communication and publication behavior on the internet. *Journal of Medical Internet Research*. 2009;11(1):e11.
3. Küçükali H. İnfodemioloji, dijital epidemiyoloji ve teleepidemiyoloji. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*. 2021;59:40-1.
4. Barros JM, Duggan J, Rebholz-Schuhmann D. The Application of internet-based sources for public health surveillance (infoveillance): Systematic review. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(3):e13680.
5. Mavragani A. Infodemiology and infoveillance: Scoping review. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(4):e16206.
6. Higgins TS, Wu AW, Sharma D. et al. Correlations of online search engine trends with Coronavirus Disease (COVID-19) incidence: Infodemiology study. *JMIR Public Health and Surveillance*. 2020;6(2):e19702.
7. Statcounter. Erişim Adresi: <https://gs.statcounter.com/search-engine-market-share> Erişim Tarihi:19.09.2023.
8. Taştan ED. Amerika Birleşik Devletleri'nde En Çok İzlenen Üç Dizide Bahsedilen Sağlık Sorunları ile Google Trends Verileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019.
9. Soreni N, Cameron DH, Streiner DL, Rowa K, McCabe RE. Seasonality patterns of internet searches on mental health: Exploratory infodemiology study. *JMIR Mental Health*. 2019;6(4):e12974.
10. Tana J. An Infodemiological study using search engine query data to explore the temporal variations of depression in Finland. *Finnish Journal of ehealth and Ewelfare*. 2018;10(1):133-42.
11. McCarthy MJ. Internet monitoring of suicide risk in the population. *Journal of Affective Disorders*. 2010;122(3):277-9.
12. Ercan F, Demir S. Şizofreni tanılı hastalarda yaşanan sorunlar, işitsel varsanılar ve algılanan sosyal destek. *Cukurova Medical Journal*. 2019;44(1):7-17.
13. WHO. "Schizophrenia", 2020. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia> Erişim Tarihi: 20.09.2023.
14. Öztürk GK, Çam MO. Şizofreni hastalarıyla komşu olan bireylerin perspektifinden: Şizofreni hastaları ve damgalama. *Sağlık ve Toplum*. 2020;30(3):110-7.
15. Powell J, Clarke A. Akıl sağlığında internette bilgi arama: Nüfus araştırması. *Br J Psikiyatri*. 2006;189:273-7.
16. Seki Öz H. Bir il merkezinde yaşayan bireylerin ruh sağlığı okuryazarlığının incelenmesi. *Humanistic Perspective*. 2021;3(3):660-75.
17. Açar, H. Görsel anlatı türü olarak televizyon ve şiddet öğrenimi ilişkisi. *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2022;(30):643-70.
18. Kilit DÖ, Eke E. Bireylerin sağlık bilgisi arama davranışlarının değerlendirilmesi: Isparta ili örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 2019;22(2):401-36.

19. Peşkirici T, Uslu E. Mitler ormanında kaybolmak: Şizofreni. Sağlık Hizmetlerinde Kuram ve Uygulama Dergisi. 2020;2(2):141-9.
20. Huang J, Chioyenda A, Shao Y, Ma H, Li H, Good MD. Low level of knowledge regarding diagnosis and treatment among inpatients with schizophrenia in Shanghai. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2018;14:185-91.
21. Hasan AA, Jaber AA. The Effect of a family intervention on primary caregivers psychological outcomes: Findings from the integrative literature review. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;55(2):277-90.
22. Alhadidi M, Abdullah KL, Tang LY, Danaee M, Al Hadid LAR. Knowledge about schizophrenia, insight into illness, and internalized stigma and their associated factors among people diagnosed with schizophrenia in a long-term care facility. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021;57(1):225-34.
23. WHO, World Mental Health Day, 2015. Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2015/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2015> Erişim Tarihi: 30.09.2023.
24. Bademli K, Kaya Kilit A, Kayakuş M. Using Twitter to assess stigma to schizophrenia and psychosis: Qualitative study. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2023;34(3):151-8.
25. Reynolds GP. The Etiology of metabolic disturbances in schizophrenia: Drugs, genes, and environment. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2021;24(10):854-5.
26. Çataloluk A, Buran A. Şizofreni bozukluğunun tarihi, epidemiyolojisi, etiyolojisi ve tedavisi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*. 2023;6(7):916-33.
27. Zhang HC, Du Y, Chen L, Yuan ZQ, Cheng Y. MicroRNA schizophrenia: Etiology, biomarkers and therapeutic targets. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2023;105064.
28. Selten JP, Ormel J. Low status, humiliation, dopamine and risk of schizophrenia. *Psychological Medicine*. 2023;53:609-13.
29. Correll CU, Schooler NR. Negative symptoms in schizophrenia: A review and clinical guide for recognition, assessment, and treatment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2020;16:519-34.
30. Altunışık E, Fırat YE, Keceli YK. Content and quality analysis of videos about Multiple Sclerosis on social media: The case of YouTube. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*. 2022;65:104024.



## Yoğun Bakımlarda Uygulanan İki Farklı Banyo Türü

Two Different Bath Types Applied in Intensive Care

Nurcan Tekinalp<sup>1</sup> , Ayşe Demiray<sup>2</sup>

Geliş Tarihi (Received): 04.08.2023

Kabul Tarihi (Accepted): 06.11.2023

Yayın Tarihi (Published): 27.12.2023

**Abstract:** Intensive care is an organized section of the health system where critically ill patients requiring advanced life support are monitored. In intensive care, nurses are responsible for patient hygiene practices. Bathing is essential for skin hygiene. The frequency of bathing varies depending on many factors, but considering the epithelialization time, it can be repeated every seventy-two hours. Two different types of baths are used to ensure skin hygiene in intensive cares. One of these is a traditional water and soap bath, and the other one is a wiping bath with special wipes. Scientific studies investigating the effects of these two baths show that wiping baths are as effective as washing baths. Differences in bathing practices are observed between hospitals in Turkey. This is where nurses play a key role. The aim of this review is to contribute to the nurses' choice of bath type by revealing the effects of bath types applied in intensive care in line with scientific evidence.

**Keywords:** Bed Bathing; Hygiene; Intensive Care; Wiping Bath

&amp;

**Öz:** Yoğun bakım, ileri yaşam desteğine ihtiyaç duyan kritik hastaların izlendiği, sağlık sisteminin organize bir bölümüdür. Yoğun bakımda, hasta hijyen uygulamalarından yoğun bakım hemşireleri sorumludur. Cilt hijyeni için banyo önemlidir. Banyo sıklığı birçok faktöre bağlı olarak değişir ancak epitelizasyon süresi göze alındığında yetmiş iki saatte bir tekrar edilebilir. Yoğun bakımlarda cilt hijyenini sağlamak için iki farklı banyo türü kullanılmaktadır. Bunlardan birisi geleneksel su ve sabun banyosu, diğeri ise özel mendiller ile yapılan silme banyolarıdır. Bu iki banyonun etkilerinin araştırıldığı bilimsel çalışmalar, silme banyolarının yıkama banyoları kadar etkili olduğu yönündedir. Türkiye'de hastaneler arası banyo uygulama farklılıkları gözlenmektedir. Bu noktada hemşireler kilit rol oynamaktadırlar. Bu derlemenin amacı, yoğun bakımda uygulanan banyo türlerinin etkilerini bilimsel kanıtlar doğrultusunda ortaya koyarak, hemşirelerin banyo türü seçimine katkıda bulunmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yatak Banyosu, Hijyen, Yoğun Bakım, Silme Banyo

**Atıf/Cite as:** Tekinalp N, Demiray A. Yoğun Bakımlarda Uygulanan İki Farklı Banyo Türü. Abant Sağlık Bilimleri ve Teknolojileri Dergisi, 2023;3(3):32-45.

**İntihal-Plagiarism/Etik-Ethic:** Bu makale, en az iki hakem tarafından incelenmiş ve intihal içermediği, araştırma ve yayın etiğine uyulduğu teyit edilmiştir. / This article has been reviewed by at least two referees and it has been confirmed that it is plagiarism-free and complies with research and publication ethics. <https://dergipark.org.tr/pub/sabited/policy>

**Telif Hakkı/Copyright** © Published by Bolu Abant İzzet Baysal University, Since 2021 – Bolu

<sup>1</sup>Hemşire Nurcan Tekinalp, İzzet Baysal Devlet Hastanesi, Merkez Ünite Yoğun Bakım Servisi, Bolu, Türkiye, ntekinalp@hotmail.com, <https://orcid.org/0009-0006-7638-230X>, (Sorumlu Yazar/Corresponding Author)

<sup>2</sup>Doç. Dr. Ayşe Demiray, Düzce Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Düzce, Türkiye, aysedemiray2008@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-3100-9115>

## Giriş

Yoğun bakım, ileri yaşam desteğine ihtiyacı olan kritik hastaların izlendiği, her türlü acil ve ileri düzey müdahalelerin yapılmasına olanak sağlayan özellikli ünitelerdir. Hizmet, 24 saat boyunca, ileri teknolojik cihazlar da kullanılarak, profesyonel multidisipliner bir ekip tarafından verilir (1,2). Yoğun bakımlar, hastaların tıbbi durumları, uygulanabilecek girişimler, tıbbi cihaz donanımları, çalışan hemşire sayılarına göre sınıflandırılmışlardır. Hayati belirtileri non-invaziv izleyen, hemşire-hasta oranı 4-1 olan yoğun bakımlar birincil seviye, hemşire-hasta oranı 1-3 olan günün her saatinde hemşirelik bakımı ve invaziv izlem yapabilen yoğun bakımlar ikincil seviye, hemşire-hasta oranı 1-1 ya da en fazla 1-2 olan, invaziv izlem yapılabilen, izolasyon imkanlarına sahip en geniş hizmet yelpazesi olan yoğun bakımlar da üçüncül seviye yoğun bakım olarak adlandırılır (1,3). Bu bağlamda bakıldığında yoğun bakımda seviye sayısı arttıkça hastaların bağımlılık oranları artar. Bağımlılık oranı, hemşirenin banyo türü kararını etkiler.

Cilt hijyeni banyo ile sağlanmaktadır. Sağlıklı yaşamın devamı, korunması, geliştirilmesi ve yüksek seviyede tutulması için hijyen elzendir (4). Yoğun bakım hastaları, dolaşım bozukluğu, beslenme bozuklukları, duyu bozukluğu, deri yüzeyinde kontaminasyon, tespit malzemesi kullanımına bağlı cilt travması, antibiyotik ve invaziv girişimlere maruz kalma, çoklu ilaca karşı dirençli mikroorganizmalar yönünden risk grubunda bulunan hastalardır. Hijyeni sağlamak için yapılan banyo, derinin temizliğini sağlarken aynı zamanda kan dolaşımının uyarılması, kas gevşemesi, eklem fonksiyonlarının korunmasını da sağlar (4,5).

Yoğun bakım hemşireliği; hastaya özel bakım kararı olarak hızlı ve doğru organize olabilmeyi, kritik düşünebilmeyi gerektirmektedir (6,7). Yoğun bakım hastalarının bakımında hijyenik koşullara uymak temel hemşirelik görevidir (8). Bu ortamlarda bakım verirken hijyen kurallarına uymak sağlık çalışanları için yasal bir sorumluluktur (9,10).

Türkiye’de hastaneler arası, yoğun bakımlarda hijyen-banyo uygulamalarında farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar; banyo uygulama sıklığı, yıkama banyosu ve silme banyosunun tercih ya da rutin olarak uygulanması, rutin olarak uygulanıyorsa haftanın bir günü ya da yatış günü takibi ile sistematik olarak tekrar edilmesi, yıkama banyosunda kullanılan yardımcı sistemlerin hastane bünyesinde mevcut olmama durumlarıdır. Bu durumlar ortak bir dil ve kaliteli hasta bakımı adına düşündürücüdür. Bu derlemenin amacı, yoğun bakımda uygulanan banyo türlerinin etkilerinin bilimsel kanıtlar doğrultusunda ortaya koyarak, hemşirelerin banyo türü seçimine katkıda bulunmaktır.

## Banyo

Banyo cilt üzerindeki ter, sebum, feçes, idrar, sekresyon, yara drenaj artık materyali, toz ve mikroorganizmaları, derinin üst tabakasından soyulan epitel hücreleri uzaklaştırarak hastanın hijyen ve konforunu sağlamak amacıyla yapılır (11,12). Banyo uygulamasında kullanılan sabun, şampuan ve diğer temizlik ürünleri deri temizliğini sağlarken fazla kullanımı derinin kurumasına ve çatlamasına neden olarak cilt üzerinde hem yararlı hem de zararlı etkilere yol açabilir. Bu nedenle cilt bakımı temizleme, nemlendirme ve korumayı gerektirir (11,13).

## Yoğun Bakım Ünitelerinde Kullanılan Banyo Türleri

Hemşirelerin yoğun bakımda hastaları yıkamak için uyguladıkları iki farklı yöntem vardır. Bunlardan birisi geleneksel olarak kullanılan su, sabun, şampuan ile yapılan tüm vücut yıkama banyosudur. Tüm vücut yıkama banyosu öncesi dikkatle takip edilmesi gereken işlem basamakları bulunmaktadır. Öncelikle ortam ısı kontrol edilir. Bu değer yoğun bakımlar için 22-28 C° olarak belirlenmiştir (14). Hastaların mahremiyetleri sağlanır. Boşaltım ihtiyacı kontrol edildikten sonra el hijyeni sağlanır. Malzemeler hazırlanır. Kullanılacak temiz suyun ısı 43.5- 46 C° (ılık) olmalıdır. Hasta ve çalışan sağlığı güvenlik önlemleri alınır. Hastanın gözler, kulaklar, boyun, saçlı deri, üst ekstremiteler, göğüs, karın, alt ekstremiteler, genital bölge ve anal bölge sırası takip edilerek temizden kirliye ilkesi doğrultusunda işlem uygulanır. İşlem sırasında yalnızca yıkanacak bölge açıkta, diğer alanlar kapalı tutulmaktadır. Her bir bölge için ayrı ayrı hazırlanmış bezler ile sabunlama, durulama ve kurulama işlemi uygulanır. Saç temizliği için hastanın başı ve omuzları altına sıvı geçirmez pedler yerleştirilerek başı yatağın üst kısmına gelecek

şekilde konumlandırılır. Kirli suyun akışını ve birikimini sağlayacak materyal kullanılır. Boyun rulo bir havlu ile desteklenerek saçlar su ve şampuanla yıkanır durulanır ve kurulanır. Sonrasında temizden kirliye ilkesi ile üst ekstremiteler, göğüs, karın, alt ekstremiteler, genital bölge ve anal bölge gibi diğer vücut bölümleri de sırasıyla yıkanır durulanır ve kurulanır (15,16). Bu banyolar; mekanik ventilatör, inotrop ajanlar, sedasyon, entübasyon gibi yaşamsal destek alan tam bağımlı yoğun bakım hastaları için uygun ve hâlihazırda uygulanan işlemlerdendir. Büyük çoğunlukla hastalar katılım sağlayamamaktadır (17). Klinik gözlemlerde hasta yıkama işlemi, hastanın hemodinamik süreci ve hemşirenin iş yükünden etkilenmesi çeşitli zorluklara neden olmaktadır. Yıkama banyolarını kolaylaştırmak için bazı sistemler geliştirilmiştir. Bunlar; hasta yıkama sedyesi ve hasta yıkama sistemidir. Hasta yıkama sedyesi, yatağından sedyeye transfer edilen hastanın akan su altında banyo yaptırılmasıdır. Bu sistem hastaya yıkama rahatlığı verirken yatak çarşaflarının kuru kalmasını sağlar (18). Hasta yıkama sistemi ise hastanın yatağının altına su geçirmeyen ve bir gideri olan, son derece güvenli, hijyenik, bol su ile yıkamayı mümkün kılan bir sistemdir. Türkiye’de kendisi de bir hemşire olan Şen tarafından 2015’te hasta yıkama sistemi patenti alınmıştır (19). Hasta yıkama sedyesi ve sonrasında geliştirilen hasta yıkama sistemi hemşirelerin kullanım tercihinden daha çok hastane bütçesi ve satın alımı ile ilişkilidir. Dolayısıyla hemşireler mevcut ulaşılabilir malzemeler arasında tercih yapmaktadırlar. Bu sistemlerin Türkiye’de kullanım sıklığına ilişkin bilimsel kanıtı rastlanamamıştır. Backes ve arkadaşları da 2017’de yaptıkları çalışmalarında bu sistemin iyileştirici sağlık teknolojisi oluşturduğu sonucuna ortaya koymuştur (20).

Banyo uygulaması sırasında kullanılan diğer yöntem ise; durulama gerektirmeyen, antibakteriyel, antifungusidal ve antivirüsidal tek kullanımlık ıslak mendillerle yapılan silme banyosudur. Silme banyo önceden paketlenmiş, ıslatılmış, nemlendirici ve bariyer özellikli mendillerin kullanıldığı banyolardır (21). Tek kullanımlık banyo mendilleri ilk defa 1994 yılında Skewes tarafından ‘banyo çantası’ adı ile geleneksel yıkama banyosuna alternatif olarak geliştirilmiştir (22). Kimyasal ajanlar, durulama ve kurulamanın efektif yapılamaması, uygulama ajanlarının temizliğinin enfeksiyon riskini tetiklediği düşünülerek geliştirilmiştir. Klinikte yoğun bakımlarda tek kullanımlık mendiller; çeşitli markalarda, ulaşımı kolay, hastanın vücut ısısına korumak amacıyla, eğer gerekiyorsa kullanım talimatlarında belirtildiği üzere mikrodalgada 20 saniye 700 Watt ısıtılabilen (35- 40 C°’nin üzerinde kullanılmayan), klorheksidin glukonat içeren ve içermeyen formlarının bulunduğu, her vücut alanına geçişte mendil değişim rahatlığı veren konforlu materyallerdir. Her alan için ayrı bir mendil kullanımı minimum altı adet kullanmayı gerektirir. İşlem sonrası cilt hava ile kuruduğu için nemlendiricinin deride kalması sağlanmış olmaktadır (23). Her iki banyo da hijyeni sağlarken aynı zamanda hastanın cildinin (derisi) renk, nem, turgor, ödem, ısı ve yara açısından değerlendirilmesini sağlamaktadır (24).

Hemşirenin hastaya vereceği banyo uygulamasını nasıl ya da hangi yöntemle gerçekleştireceği, hastanın bilinç durum düzeyi ve genel sağlık durumunun yanı sıra hastanın ya da uygulayıcı olarak hemşirenin tercihlerinden etkilenebilir (11,13). Bu sebeple banyo sürecini yönetmek ve sıklığına karar vermek hemşireler için önem arz eder. Banyo sıklığını belirlemede, çalışanların ya da hastane yönetiminin belirlediği kurallardan ziyade kişilerin ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleştirilmiş bakım kararı vermek gerekir (4,5,15). Literatüre bakıldığında cilt epitel hücrelerinin 48- 72 saatte bir yenilenmesi sebebiyle banyonun da 48-72 saatte bir ya da haftada bir yapılması önerilmektedir (25,26).

### **Banyo Türüne Göre Etkiler**

Literatür incelendiğinde banyo türlerinin; cilt üzerinde hijyen, ovalama basıncı, hasta-hemşire tercihleri, banyonun süre ve maliyete etkileri, banyo ekipmanlarının kontaminasyonla ilişkisinin karşılaştırıldığı çalışmalar görmek mümkündür (Tablo 1).

### **Sonuç ve Öneriler**

Bu derlemede, yoğun bakımlarda en sık kullanılan iki farklı banyo türüne değinilmiştir. Hijyen, hasta güvenliği ve kaliteli bakımın vazgeçilmezidir. Yoğun bakım hemşireleri hijyenin bireyler için devamını sağlamaktadır. Türkiye’de hastaneler arası banyo uygulama farklılıkları gözlenmektedir. Bu farklılıklar; banyo uygulama sıklığı, yıkama banyosu ve silme banyosunun tercih ya da rutin olarak uygulanması, rutin olarak uygulanıyorsa haftanın bir günü ya da yatış günü takibi ile sistematik olarak tekrar edilmesi, yıkama

banyosunda kullanılan yardımcı sistemlerin hastane bünyesinde mevcut olma-olmama durumlarıdır. Bu durumlar, ortak bir dil ve kaliteli hasta bakımı adına düşündürücüdür.

**Tablo 1.** Konuyla ilgili araştırmaların özeti.

Araştırma	Bulgu/Sonuç
Eigsti'nin (2011) yoğun bakımlarda banyo kullanım teknikleri ve cilt bakımında standartlaştırmaya yönelik yaptığı kalite iyileştirme girişim çalışmasında;	Geleneksel su ve sabun ile yapılan yıkama banyo süresinin ortalama 24,9 dakika, tek kullanımlık mendillerle yapılan silme banyolarında sürenin ortalama 12 dakika sürdüğü ortaya çıkmıştır (27).
Schoonhoven ve ark. (2015)'nin tek kullanımlık mendillerle yapılan yatak banyosu ve geleneksel su ve sabun banyosunun, cilt bütünlüğüne ve maliyete etkisini çalıştıkları randomize kontrollü deneysel araştırmada;	Silme banyosunun uygulama süresini azalttığı, her iki banyo türünde maliyet açısından fark bulunmamakla birlikte silme banyosunun cildi lezyon oluşmasına karşı hafif düzeyde koruduğu ortaya çıkmıştır (28).
Nøddeskou ve ark. (2018)'nin yıkama banyo ve silme banyosunun, banyonun süre kalitesi, maliyet, hemşire memnuniyeti ve hasta memnuniyeti olmak üzere 4 faktörünün karşılaştırıldığı randomize kontrollü deneysel araştırmasında;	Silme banyolarında önemli ölçüde daha az zaman kullanıldığı için maliyetlerinin de düşük çıktığı, hemşirelerin çok net bir şekilde silme banyolarını tercih ettikleri, hastaların tercihlerinin hemşirelerle doğru orantılı olduğu ortaya çıkmıştır. Silme banyolarının ortalama maliyeti 14.91 Amerikan doları, yıkama banyolarının ortalama maliyeti 17.81 Amerikan doları olduğu görülmüştür (29).
Toledo ve ark. (2020)'nin yıkama banyosu ve silme banyosunun sürelerini incelediği randomize kontrollü pilot çalışmada;	Tek kullanımlık mendillerle yapılan silme banyosu süresinin ortalama 20 dakika sürdüğü, yıkama banyosunun ise ortalama 30 dakika sürdüğü ortaya çıkmıştır (30).
Tai ve ark. (2021)'nin her iki yatak banyosunun (yıkama-silme) süre- maliyet ve hemşire memnuniyetine etkisinin karşılaştırıldığı randomize kontrollü deneysel araştırmasında;	Silme banyolarının yıkama banyolarına göre daha düşük zaman ve maliyete sahip oldukları, hemşirelerin silme banyosu uygulamasından daha memnun oldukları ortaya çıkmıştır (31).
Groven ve ark. (2017)'nin geleneksel yatak banyosu ile susuz yıkamayı karşılaştırdığı sistematik bir inceleme çalışmasında;	Tek kullanımlık mendiller ile yapılan susuz yıkamanın da en az geleneksel yıkamada olduğu kadar hijyen sağladığı ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu vurgulanmıştır (8).
Konya ve ark. (2020)'nin tek kullanımlık banyo uygulamalarında kiri giderebilecek minimum basıncı dijital görüntü ve renk analizi ile inceledikleri yarı deneysel çalışmada;	Tek kullanımlık mendillerle en az 10 mmHg basınçla (hafif okşar gibi) üç defa silmek ile elde edilen temizliğin, güçlü basınçla elde edilen kadar etkili olduğu görülmüştür (32).
Konya ve ark. (2021)'nin yatak banyosu yöntemlerinin etkinliğini inceledikleri sistematik derleme çalışmasında;	Tek kullanımlık banyo malzemelerinin hijyen açısından su ve sabun banyosunda olduğu kadar etkisi olduğu, ancak pamuklu havlular zayıf basınçta etkili olurken, silme banyosunun 10 mmHg basınçla (hafif okşar gibi) 3 kere silmek ile hijyen oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca mevcut kanıtların en iyi uygulamayı belirlemek için yetersiz kaldığını, hastanın konforunu ölçebilecek araçların geliştirilebileceği ve daha fazla araştırmaların yapılması gerektiği vurgulanmıştır (33).
Konya ve ark. (2023)'nin tek kullanımlık banyo uygulamalarında kiri giderebilecek minimum basınç ve mendil sayısını inceledikleri yarı deneysel çalışmada;	Kaliteli ve yeterli bir yatak banyosu için 10 mmHg basınçla (hafif okşar gibi) en az üç kere silindiğinde kirin giderilebileceği vurgulanmıştır (34).
Veje ve ark. (2019)'nin hastaların yatak banyosu yöntemlerine ilişkin deneyimlerini araştırmak için yaptıkları nitel çalışmada;	Sabun ve su ile yapılan yatak banyosu ile tek kullanımlık ıslak mendil kullanımları arasında hastaların tercihleri sabun ve su ile yapılan yatak banyosu olmuştur. Geleneksel banyonun daha temiz hissettirdiği ağrı, ishal, ameliyat durumlarında alternatif olarak tercih edilebildiği yönünde bulgular ortaya çıkmıştır (35).
Marchaim ve ark. (2011)'nin hastane banyo malzemelerinden alınan kültürleri inceledikleri ve 14414 hastayı kapsayan çok merkezli prevalans çalışmasında;	Hastane banyo malzemelerinin sıklıkla insan patojenleri ile kirlendiği belirtilmiş ve malzemelerden alınan 1103 örnekten %62,2'sinin (her hastanede en az 1 malzemenin) kontamine olduğu saptanmıştır (36).
Lopes ve ark. (2015)'nin koroner yoğun bakım hastalarında yatak banyolarına ilişkin hemşirelik rehberlik protokolünü (yazılı ve sözlü bilgilendirme) uyguladıkları randomize kontrollü deneysel araştırmada;	Banyoda hemşirelik rehberlik protokolünün hastaların kaygı düzeyini azalttığı görülmüştür. Yoğun bakımlarda banyo protokolü geliştirilip, yatak banyosu yapan hastalara verilen bakımın kalitesini artırmak için bir araç olarak kullanılabilirliği önerilmiştir. Banyo uygulamasında hemşirelerin çok önemli bir rol oynadığı ortaya çıkmıştır (37).

Uluslararası birçok araştırmada banyonun hasta ve hemşire memnuniyetleri, maliyetleri, kullanılan malzemelerin kontaminasyonu, enfeksiyonlar ile ilişkisi gibi birçok faktör incelenmiş hemşire

memnuniyetlerinin yüksek olduğu, zaman ve maliyetten tasarruf edildiği sonuçları elde edilmiştir. Silme banyosunun ortalama bir basınçla üç defa silinerek yapıldığında, en az yıkama banyosu kadar cilt hijyeni sağladığını, uygulama süresini azaltarak hemşirelerin iş gücünden tasarruf edildiği yönünde sonuçlar olduğunu ortaya koymuştur. Bunun aksine, bazı araştırmalarda ise hastaların yıkama banyosu uygulandığında daha hijyenik hissettiği sonuçları da bulunmaktadır. Bu sebeplerden dolayı yıkama banyosunu kolaylaştıracak sistemler geliştirilmiş ancak bu sistemlere ulaşmak hastane bütçesiyle de ilişkilidir. İncelenen araştırmalarda konu ile ilgili daha fazla kanıtı ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir. Hemşirelerin uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar ve değişimler ile ilgili farkındalık kazanmaları mesleki açıdan kritik bir öneme sahiptir. Hastanelerin ise hemşirelerin gözlemlerini dikkate alarak iş birliği içinde olmaları, ortak bir dil oluşturup malzeme gereksiniminin karşılanması da hasta bakım kalitesini arttırabilecektir.

**Etik Beyan:** Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulmuş ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtilmiştir. Bu makale, iTenticate yazılımınca taranmıştır.

**Yazarların Katkıları:** Çalışma tasarımı – NT, AD; Makalenin yazımı - NT; İçeriğin eleştirel incelemesi - NT, AD; Son onay ve sorumluluk - NT, AD.

**Akran Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Çıkar Çatışması:** Çıkar çatışması yoktur.

**Finansman:** Finansal destek alınmamıştır.

**Diğer Beyanlar:** Yok.



## Kaynaklar

1. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, et al. What is an intensive care unit: A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*. 2017;37:270-76.
2. <https://toraks.org.tr/site/news/2219> Erişim: 27.08.2023
3. Eti Aslan F, Çakır M. Yoğun Bakım Ortamı. (İçinde) Yoğun Bakım Seçilmiş Semptomlar ve Bulguların Takibi. (Editörler) Eti Aslan F, Olgun N. Birinci Baskı, Akademisyen Kitabevi, 2016, 5-6.
4. Yalçın Atar N. Hijyen Gereksinimi. (İçinde) Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. (Editör) Çelik S. 1. Baskı, Nobel Tıp Kitap Evi, 2014, 127-8.
5. Eraydın Ş. Hijyen Uygulamaları. (İçinde) Temel Hemşirelik Uygulama İçin Esaslar. (Editörler) Karagözoğlu Ş, Demiray A, Doğan P. Ankara, Nobel Tıp Kitap Evleri, 2023, 806-7.
6. Tobiano G, Murphy N, Grealish L, Hervey L, Aitken LM, Marshall AP. Effectiveness of nursing rounds in the Intensive Care Unit on workplace learning. *Intensive Crit Care Nurs*. 2019;53:92-9.
7. Verklan MT, Walden M, Forest S. Core Curriculum for Neonatal Intensive Care Nursing. e-book, Elsevier, 2020.
8. Groven FM, Zwakhalen SM, Odekerken-Schröder G, Joosten EJ, Hamers JP. How does washing without water perform compared to the traditional bed bath: A systematic review. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):31.
9. Magill SS, Edwards JR, Bamberg W, et al. Multistate point-prevalence survey of health care-associated infections. *N Engl J Med*. 2014;370(13):1198-208.
10. Hemşirelik Yönetmeliği. T.C. Resmî Gazete, 27910, 19 Nisan 2011 <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim: 09.09.2023
11. Sabuncu N, Özhan F, Dursun S. Kişisel Hijyen Uygulamaları. (İçinde) Hemşirelik Bakımında İlke ve Uygulamalar. (Editörler) Sabuncu N, Alpar E, İlhan SE, Bahcecik N, Şenturan L, Batmaz M, Özdilli K, Özhan F, Dursun S 4. Baskı, Alter Yayıncılık, 2014, 220-1.
12. Richardson R, Keeling J. *Clinical Skills: An Introduction for Nursing and Health Care*. UK, Scion Publishing, 2021,71-80.
13. Uğur N. Beyin tümörü ameliyatı olan hastalarda genel vücut banyosunun ağrı, anksiyete, vital bulgular ve oksijen saturasyonu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2018.
14. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. SBY03.02, 1.Baskı, Ankara, Temmuz 2015, 258. [https://www.klimud.org/public/uploads/files/sks\\_hastane\\_versiyon.pdf](https://www.klimud.org/public/uploads/files/sks_hastane_versiyon.pdf)
15. Crevan RF, Hirnle C, Jensen S. *Nursing Foundations, Human Health and Functions*. 7. Baskıdan Çeviri, Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları. (Çeviri Editörleri) Uysal N, Çakırcalı E. Ankara, Palme Yayıncılık, 2015, 600.
16. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM (Eds.). *Fundamentals of Nursing*. 10th Edition, Canada, Elsevier, 2020, 2944. ISBN: 978- 0- 323- 67772- 1
17. Uludağ E. Hijyen Uygulamaları. (İçinde) Temel Hemşirelik, Esaslar, Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. (Editörler) Kara Kaşıkçı M, Akın E, İstanbul Tıp Kitabevi, 2021, 354-7.
18. Gruner DM. U.S. Patent No. 6,802,088. Washington, DC: U.S. Patent and Trademark Office. 2004. Erişim: 07.09.2023

19. Şen E. Türk Patent Enstitüsü. Patent No. 2015/08996. [https://online.turkpatent.gov.tr/client-id/#result\\_client\\_detail](https://online.turkpatent.gov.tr/client-id/#result_client_detail) Erişim: 07.09.2023
20. Backes DS, Gomes CA, Pereira SB, Teles NF, Backes MT. Portable bathtub: technology for bed bath in bedridden patients. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(2):364-9.
21. Stein LNM, Hollen CJ. Personal Care and Hygiene. In *Concept-Based Clinical Nursing Skills Fundamental to Advanced*. Elsevier Health Sciences, 2022, 54-65.
22. Skewes SM. No more bed baths. *RN.* 1994;57(1):34-5.
23. Hunter J. Hygiene. In *Canadian Fundamentals of Nursing*. Astle BJ. and Duggleby W. (Eds.) Sixth Edition, Mosby Kanada, 2017, 2999- 3013. ISBN: 9781771721134
24. Akça Ay F. Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.
25. Uğur N, Işık MT. Cilt bakımında ve vücut banyosunda kullanılan klorheksidinin etkisi: sistematik derleme. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023;8(1):27-48.
26. Pallotto C, Fiorio M, De Angelis V, et al. Daily bathing with 4% chlorhexidine gluconate in intensive care settings: a randomized controlled trial. *Clin Microbiol Infect.* 2019;25(6):705-10.
27. Eigsti JE. Innovative solutions: beds, baths, and bottoms: a quality improvement initiative to standardize use of beds, bathing techniques, and skin care in a general critical-care unit. *Dimens Crit Care Nurs.* 2011;30(3):169-76.
28. Schoonhoven L, Van Gaal BG, Teerenstra S, Adang E, Van Der Vleuten C. Van Achterberg T. Cost-consequence analysis of "washing without water" for nursing home residents: A cluster randomized trial. *Int J Nurs Stud.* 2015;52(1):112-20.
29. Noddeskou LH, Hemmingsen LE, Hordam B. Elderly patients' and nurses' assessment of traditional bed bath compared to prepacked single units—randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2015;29(2):347-52.
30. Toledo LV, Salgado PO, Souza CC, Brinati LM, Januário CF, Ercole FF. Effects of dry and traditional bed bathing on respiratory parameters: A randomized pilot study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020;28:e3264.
31. Tai CH, Hsieh TC, Lee RP. The effect of two bed bath practices in cost and vital signs of critically ill patients. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(2):816.
32. Konya I, Shishido I, Ito YM, Yano R. Combination of minimum wiping pressure and number of wiping pressure and number of wipings that can remove pseudo-skin dirt: A digital image color analysis. *Skin Res Technol.* 2020;26(5):639-47.
33. Konya I, Nishiya K, Yano R. Effectiveness of bed bath methods for skin integrity, skin cleanliness and comfort enhancement in adults: A systematic review. *Nurs Open.* 2021;8(5):2284-300.
34. Konya I, Nishiya K, Shishido I, Hino M, Watanabe K, Yano R. Minimum wiping pressure and number of wipes that can remove dirt during bed baths using disposable towels: a multi-study approach. *BMC Nurs.* 2023;22(1):18.
35. Veje PL, Chen M, Jensen CS, Sørensen J, Primdahl J. Bed bath with soap and water or disposable wet wipes: Patients' experiences and preferences. *J Clin Nurs.* 2019;28(11-12):2235-44.
36. Marchaim D, Taylor AR, Hayakawa K, et al. Hospital bath basins are frequently contaminated with multidrug-resistant human pathogens. *Am J Infect Control.* 2012;40(6):562-4.
37. Lopes JL, Barbosa DA, Nogueira-Martins LA, de Barros AL. Nursing guidance on bed baths to reduce anxiety. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):437-503.