



ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2021, 8(2): 305-314.

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım Gereksinimleri ve Özsaygı Düzeylerinin İncelenmesi

Investigation of Care Requirements and Self-Esteem Levels of Patients Hospitalized in the Psychiatry Clinic

Ceyda Başoğlu^{1*}, Aysun Kalenderoğlu²

¹Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

e-mail: ceydayk@hotmail.com, ilhan_aysun@yahoo.com

ORCID: 0000-0001-7290-9123

ORCID: 0000-0002-8216-8610

*Sorumlu yazar/ Corresponding Author: Ceyda Başoğlu

Gönderim Tarihi / Received: 05.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 06.04.2021

DOI: 10.34087/cbusbed. 822039

Öz

Giriş ve Amaç: Çalışmanın amacı, psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaların bakım gereksinimleri ve özsaygı düzeylerinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı desene sahip çalışmaya 81 hasta dâhil edildi. Araştırma verileri kişisel bilgi formu, Rosenberg Özsaygı Ölçeği ve Bakım Gereksinimleri Belirleme Formu ile toplandı. Verilerin çözümlenmesinde tanımlayıcı istatistikler, tek yönlü ANOVA, bağımsız örneklem t testi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Bireylerin %45,7'sinin özsaygı düzeyinin düşük, %32,1'inin orta olduğu belirlendi. Ayrıca bireylerin özsaygı düzeyinin sağlık yönetimi, benlik kavramı, kendine bakım, fizyolojik fonksiyonlar, manevi boyut, rol ve ilişkiler ile başatma alanlarındaki bakım gereksinimlerine göre anlamlı farklılık gösterdiği bulundu. Ayrıca "çalışma durumu, genel görünüm, yorgunluk şiddeti, intihar riski ve beğenilen özellikler" değişkenleri özsaygı puanlarının anlamlı yordayıcılarıdır ($R^2=0,53$, $p<0,01$).

Sonuç: Psikiyatri kliniğinde tedavi gören hastaların yaklaşık yarısının özsaygı düzeyi düşüktü ve birçok alandaki bakım gereksinimleri özsaygı düzeyi ile ilişkili bulundu. Bireylerin özsaygı düzeylerini yükseltmek için planlanan hemşirelik girişimlerinde hastaların ilişkili gereksinim alanlarının özellikle değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Bakım, Gereksinim, Psikiyatri hastaları, Özsaygı.

Abstract

Objective: This study was conducted to investigate the care requirements and self-esteem levels of patients hospitalized in the psychiatry clinic.

Material and Methods: 81 patients were included in the study with a cross-sectional and descriptive pattern. The research data were collected by personal information form, Rosenberg Self-Esteem Scale and Care Requirements Determination Form. Descriptive statistics, one-way ANOVA, independent sample t-test and multiple regression analysis were used to analyze the data.

Results: 45.7% of the individuals have low self-esteem level, 32.1% are moderate; self-esteem levels were found to differ significantly in terms of care requirements in the areas of health management, self-concept, self-care, physiological functions, spiritual dimension, role and relationships, and coping. Besides, the variables of "working status, general appearance, fatigue severity, suicide risk, admirable features" are significant predictors of self-esteem scores ($R^2=0.53$, $p<0.01$).

Conclusion About half of the patients treated in the psychiatric clinic had low self-esteem and care requirements in many areas were associated with their self-esteem. In nursing interventions planned to increase the self-esteem levels of individuals, it is recommended that patients' related requirements are particularly evaluated.

Keywords: Care requirements, Psychiatric patients, Self-esteem.

1. Giriş

Dünyada, son yıllarda yaşanan demografik değişim, devletlerarası çatışmalar, yoksulluk, doğal afetler ve salgın hastalıklar sonucu ruhsal bozukluklar giderek yaygınlaşmaktadır. Bunun yanında ruhsal bozukluğu olan bireyler ülkelerin çoğunda herhangi bir bakım hizmetinden yararlanamamaktadır [1]. Evrensel ruh sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesi hedefi temelinde, ruhsal hastalığı olan bireylerin gereksinimlerini belirlemek ve bu doğrultuda bakım ve hizmet kalitesini artırmak önemlidir.

Ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri; fiziksel ve psikososyal kayıpların yaşanmasına bağlı olarak bakım, destek ve yeterli hizmet ihtiyacını ifade etmektedir [2]. Uygun bakım biçimlerine erişim eksikliğini yansıtan gereksinimlerin değerlendirilmesi, klinik psikiyatride hem hizmetlerin hem de tedavinin planlanmasında gerekli olmakla birlikte teşhis, işlevsellik ve alınan bakımın değerlendirilmesini sağlar [3]. Taş ve Buldukoğlu (2018) çalışmalarında şizofreni hastalarının taburculuğun erken döneminde bakım gereksinimlerini değerlendirmişler ve hastaların taburculuktan sonra kendine bakım, benlik kavramı, tedavi ve bakım, uyku, başetme, rol ve ilişkiler, manevi boyut, güvenli çevre ve bilgi gereksinimi alanlarından en az birinde bakım gereksinimlerinin olduğunu belirtmişlerdir [4]. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılan çalışmaları inceleyen bir sistematik derlemede (2020); hastaların sosyal ve yakın ilişkiler, fiziksel sağlık durumu, gündüz aktiviteleri, psikolojik sıkıntı, sosyal yardım ücreti, ulaşım, hastalık süreci ve tedavisi hakkında bilgi, başkalarının güvenliği, cinsel yaşam, uyku alanlarında gereksinimlerinin olduğu ve bu gereksinimlerin karşılanmamış olduğu saptanmıştır [2]. Ruhsal hastalığı olan bireylerin birçok alanda gereksinimlerini karşılamada yaşadıkları güçlükler, kendilerini sorgulamaya, yetersizlik hissetmeye ve özsaygıda azalmaya neden olabilir. Bu bakış açısıyla, bireylerin gereksinim alanları ve bu karşılanmamış gereksinimlerin bireylerin özsaygı düzeyine etkisinin incelenmesi önem kazanmaktadır.

Ruhsal hastalıklarda özsaygı düzeyindeki değişiklikler birçok açıdan irdelenmiş ve anlaşılmaya çalışılmıştır [5]. Özsaygı (benlik saygısı), kişinin bir insan olarak değerinin genel bir değerlendirmesidir [6]. Başka bir tanımla; bireyin öz değerlendirme ile ulaştığı benlik kavramının onaylamasından doğan beğeni durumudur [7]. Bazı araştırmacılar, psikiyatrik hastalıkların kişinin özsaygısını azalttığını öne sürmektedirler; psikiyatrik hastalıkların başetme mekanizmalarını, karar verme becerilerini ve problem çözüme yeteneklerini kısıtlaması nedeniyle değerlilik hissi ve özsaygı azalabilir [8]. Bir ruhsal hastalık nedeniyle hastaneye yatırılan kişiler reddedilme endişesiyle kendilerini daha az güvende hissedebilir, daha savunmacı bir şekilde hareket edebilir veya tamamen temastan kaçınabilirler. Sosyal etkileşimin ve ağların kısıtlanması, damgalanma, işsizlik ve gelir kaybı, işlevselliğin azalması gibi sonuçlarla

karşılaşılabılır. Bu olumsuz etkilerle birlikte bireylerin özsaygıları da etkilenebilir. Çünkü bireyler diğerlerinden daha az yetenekli ve daha az değerli oldukları sonucuna varabilirler [9]. Bazı araştırmacılar düşük özsaygının bireyleri psikiyatrik hastalıklara karşı savunmasız hale getirdiğini ileri sürmektedirler [10]. Diğer bir deyişle, olumlu özsaygı, insanları ruhsal hastalıkların olumsuz etkilerinden koruyabilir ve etkili başa çıkmayı kolaylaştırır. Böylece özsaygı, ruh sağlığında koruyucu bir faktör olarak hareket eder [7]. Bazı araştırmacılar ise; düşük özsaygı ile psikiyatrik hastalıklar arasında kısır bir döngü olduğunu ileri sürmektedir [11]. Yapılan çalışmalarda bazı hastalıklarda daha düşük olmakla (şizofreni, majör depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozukluğu, madde kullanım bozukluğu) birlikte, psikiyatrik bozukluğu olan hastaların özsaygı düzeylerinin bazı derecelerde düşük olduğu belirtilmektedir [8,12]. Ayrıca, hastalığın başlangıcında özsaygı düzeyinin daha yüksek olması ile daha olumlu tedavi sonuçlarının önemli ölçüde ilişkili olduğunu gösteren kanıtlar vardır [13]. Sonuç olarak; ruhsal hastalıklarda özsaygı önemle üzerinde çalışılması ve ruh sağlığı profesyonelleri tarafından hastaların desteklenmesi gereken bir konudur.

Literatürde, psikiyatri hastalarının özsaygı düzeylerini [8,11,12] ve bazı alanlardaki gereksinimlerini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır [2,4]. Ancak psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarının bakım gereksinimlerini kapsamlı bir şekilde inceleyen ayrıca özsaygı düzeylerini hastaların gereksinimleri bağlamında inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Özsaygının duygu, düşünce ve davranışlar temelinde birçok açıdan bireyleri etkilediği düşünüldüğünde hemşirelik bakımının planlanmasında özenle ele alınması önem taşımaktadır. Psikiyatri hastalarında özsaygının incelenmesinin, sağlık profesyonellerinin bu konuda farkındalığının artmasına ve bakım kalitesinin iyileştirilmesine katkı sunacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, bu araştırma psikiyatri kliniğinde yatan hastaların özsaygı düzeyleri ve bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada yanıt aranan sorular:

Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören bireylerin;

- özsaygıları hangi düzeydedir?
- bakım gereksinimleri nelerdir?
- özsaygı puanları sosyodemografik ve bakım gereksinimleri değişkenlerinden nasıl etkilenmektedir?

2. Materyal ve Metot

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma psikiyatri kliniğinde yatan hastaların özsaygı düzeyleri ve bakım gereksinimleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte tasarlandı.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Türkiye'nin güneydoğusunda bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri kliniğinde Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında yürütüldü.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin güneydoğusunda bir eğitim araştırma hastanesi psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalar oluşturdu. Ocak-Haziran 2020 tarihleri arasında kliniğe 149 hastanın yatışı yapıldı. Araştırmaya dâhil edilme kriterleri; minimum 1 yıldır psikiyatrik tanı alma, çalışmanın amacını anlama ve çalışmaya katılmayı kabul etme, 18-70 yaş arasında olmasıdır. Dışlanma kriterleri ise; bunama ya da genel tıbbi duruma bağlı bir psikiyatrik bozukluğun olması, zekâ geriliği ve iletişim sorununun bulunmasıdır. Örneklem seçimine gidilmeyip dahil edilme kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm bireyler araştırma kapsamına alındı. Sonuç olarak araştırma 81 bireyle tamamlandı.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada verilerin toplanması amacıyla 3 form kullanıldı.

2.4.1. Kişisel Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen bu form, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, birlikte yaşadığı kişiler, çalışma durumu, ekonomik durumu ve psikiyatrik tanısı ile ilgili olmak üzere 7 soru içermektedir.

2.4.2. Bakım Gereksinimleri Belirleme Formu; araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlandı [2,4,14,27]. Gereksinimleri belirlemek için 7 temel ve alt alanlar belirlendi. Bu alanlar; sağlık yönetimi (genel sağlığı değerlendirme, tedaviye uyum, sağlık bakımına karar verme, intihar riski); benlik kavramı (kendini tanımlama, beğendiği özellikler, değiştirmek istediği özellikler); kendine bakım (günlük bakımını yapabilmek, genel görünüm); fizyolojik fonksiyonlar (beslenme, boşaltım, cinsel yaşam, uyku); manevi boyut (yaşam ve ölümlerle ilgili inançlarda etkilenme); rol ve ilişkiler (eğitim ve çalışma yaşamında, aile içi ve sosyal ilişkilerde etkilenme); başatma (yaşamında stres yaratan olay varlığı, kullanılan başatma yöntemleri, sosyal destek yeterliği) dir. Bu alanların değerlendirilmesinde açık ve kapalı uçlu olmak üzere toplam 27 soru ve gözlem yöntemi kullanıldı. Form içeriği oluşturulurken alana özgü soruların yer almasına özen gösterildi (intihar riski, bireylerin beğendiği, değiştirmek istediği özellikler, stres yaratan olayın varlığı gibi). Ayrıca yorgunluk şiddetini değerlendirmede skala kullanımı ve beden kitle indeksini hesaplama gibi yöntemler kullanıldı. Yanıtlara göre bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesini kolaylaştırıcı olması için her alana ait sorular grup şeklinde düzenlendi. Formun hazırlanma sürecinde psikiyatri hemşireliği alanında iki uzmandan görüş alındı ve önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak son hali verildi.

2.4.3. Rosenberg Özsaygı Ölçeği (RÖSÖ); Rosenberg (1965) tarafından geliştirilen ölçek kişinin özsaygısının genel bir değerlendirmesini sağlar. Dörtlü likert türünde (çok doğru, doğru, yanlış, çok yanlış) olan ölçek Guttman değerlendirme yöntemiyle puanlanan 10 maddeden oluşur. 1, 2, 4, 6 ve 7. ifadeler ters ifadelerdir. Değerlendirme sistemine göre 0-1 puan: yüksek; 2-4 puan: orta; 5-6 puan: düşük düzeyde özsaygı olarak değerlendirilmiştir. Puanın yükselmesi, özsaygı düzeyinin düştüğünü göstermektedir. Örnek madde

ifadeleri; genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim, bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum, kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum gibi [6]. Türkçe'ye uyarlama çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik yöntemi kullanılarak hesaplanan güvenilirlik katsayısı 0,75 ve geçerlik katsayısı 0,71 olarak bulunmuştur [15]. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,68 olarak hesaplandı.

Veriler bir görüşme odasında soru formlarının doldurulması ve gözlem yöntemleri kullanılarak toplandı. Verilerin toplanması ortalama 30 dk sürdü.

2.5. Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.00 kullanıldı. Demografik özelliklerin ve ölçek sonuçlarının analizi için sayı, yüzde dağılımı, aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri kullanıldı. Verilerin normal dağılım özelliğini değerlendirmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulandıktan sonra normal dağılımlı veriler tek yönlü ANOVA ve bağımsız örneklem t testi ve çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi, istatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılabilmesi için Girişimsel Olmayan Etik Kurulundan etik onay (Onay tarihi ve karar sayısı: 7 Aralık 2019-2019/9-25) ve hastane yönetiminden kurumsal izin alındı. Hasta ve varsa/gerekliyse yakınları çalışma hakkında bilgilendirildikten sonra sözlü ve yazılı onamları alındı. Veri toplamada kullanılan ölçek için kullanım izni alındı.

3. Bulgular ve Tartışma

3.1 Bulgular

3.1.1. Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Hastaların tanıtıcı özelliklerine göre özsaygı puan ortalamaları Tablo1'de yer almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması $35,9 \pm 13,1$ idi; %69,1'i erkek, %54,3'ü ilköğretim mezunu, %65,4'ü bekâr, %50,6'sı ebeveynleriyle yaşamakta, %90,1'i herhangi bir işte çalışmamakta, %63'ünün ekonomik durumu orta ve %40,7'si şizofreni tanısıyla tedavi görmektedir (Tablo 1). Bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre özsaygı düzeyleri incelendiğinde; üniversite/lisansüstü mezunu olan bireylerin ve çalışan bireylerin özsaygı düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,024$; $p=0,006$). Bireylerin hastalık tanılarına göre özsaygı düzeyleri değerlendirildiğinde, depresif bozukluğu olan bireylerin en düşük, bipolar bozukluğu olan bireylerin en yüksek düzeyde olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0,000$). Bireylerin özsaygı puan ortalamaları arasında yaş, medeni durum, cinsiyet, yaşadığı kişiler ve ekonomik durum gibi değişkenler açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo1).

3.1.2. Bireylerin Özsaygı Düzeyleri

Araştırma kapsamına alınan bireylerin özsaygı ölçeği toplam puan ortalaması $3,65 \pm 2,09$ (orta düzey)'dir (Ölçek puan aralığı 0-6). Bireylerin %45,7'sinin özsaygı

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı ve Hastalık Özelliklerine Göre Özsayı Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=81)

Özellikler	N	%	RÖSÖ X±SD	Analiz
Yaş				
18-24	16	19,8	3,62±2,47	F=1,569; p=0,191
24-34	32	39,5	3,03±2,13	
35-45		11,1	3,88±1,69	
45-55	9	14,8	4,41±1,62	
55-üstü	12	14,8	4,41±1,92	
Cinsiyet				
Kadın	25	30,8	2,52±1,32	t=-0,595; p=0,554
Erkek	56	69,2	2,71±1,37	
Eğitim				
Okuryazar değil	5	6,2	5,80±0,44	F=2,995; p=0,024
Okuryazar	5	6,2	3,40±2,40	
İlköğretim	44	54,3	3,81±2,10	
Lise	20	24,7	3,45±1,95	
Üniversite/lisansüstü	7	8,6	1,85±1,67	
Medeni durum				
Evlü	28	34,6	3,67±2,19	t=0,075; p=0,940
Bekâr	53	65,4	3,64±2,06	
Yaşadığı kişiler				
Ebeveynler	41	50,6	3,48±2,11	F=0,880 p=0,480
Eş ve çocuklar	28	34,6	3,67±2,19	
Kardeşler	2	2,5	6,00±0,00	
Çocuklar	3	3,7	4,66±1,52	
Yalnız	7	8,6	3,42±1,98	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	8	9,9	1,75±2,18	t=2,818; p=0,006
Çalışmıyor	73	90,1	3,86±1,99	
Ekonomik durumu				
Kötü	24	29,6	4,25±1,67	F=2,048 p=0,136
Orta	51	63,0	3,50±2,26	
İyi	6	7,4	2,50±1,64	
Psikiyatrik Tanı				
Şizofreni	33	40,7	3,90±1,94	F=6,318; p=0,000
Bipolar bozk,	22	27,2	2,18±2,15	
Depresif bozk,	15	18,5	5,20±1,08	
Anksiyete bozk,	8	9,9	4,00±1,51	
Madde kul. bozk,	3	3,7	2,64±1,52	

düzei düşük, %32,1'inin orta ve %22,2'sinin yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin Özsayı Düzeyleri

RÖSÖ	N	%	X±SD	Min-Max
0-1 puan	18	22,2	0,56±0,511	0-6
2-4 puan	26	32,1	3,03±0,82	0-6
5-6 puan	37	45,7	5,59±0,49	0-6
Toplam	81	100	3,65±2,09	0-6

RÖSÖ: Rosenberg'in Özsayı Ölçeği

Tablo 3. Bireylerin Sağlık Yönetimi, Kendine Bakım ve Benlik Kavramı Alanlarında Bakım Gereksinimlerine Göre Özsayı Puanları (N=81)

BAKIM GEREKSİNİM ALANLARI	N	%	RÖSÖ X±SD	Analiz
SAĞLIK YÖNETİMİ				
<i>Genel sağlığı değerlendirme</i>				
İyi	33	40,7	2,93±1,78	F=3,761 ; p=0,028
Orta	13	16,0	3,76±2,35	
Kötü	35	43,2	4,28±2,12	
<i>Tedaviye uyum</i>				
Evet	62	76,5	3,61±2,04	t=- 0,319; p=0,751
Hayır	18	23,5	3,78±2,32	
<i>Sağlık bakımına karar verme</i>				
Kendisi	25	30,9	2,92±2,19	F=2,304 ; p=0,107
Ebeveynler	25	30,9	4,04±1,98	
Aile üyeleri	31	38,3	3,93±2,01	
<i>İntihar riski</i>				
Var	15	18,5	4,73±1,53	t=2,784; p=0,010
Yok	66	81,5	3,40±2,14	
KENDİNE BAKIM				
<i>Günlük bakımını yapabilme</i>				
Bağımsız	54	66,7	3,07±2,06	F=7,301 ; p=0,001
Denetim/yardımla	25	30,9	4,76±1,71	
Bağımlı	2	2,5	5,50±0,70	
<i>Genel görünüm</i>				
Bakımlı	50	61,7	2,94±2,07	t=- 4,574; p=0,000
Bakımsız	31	38,3	4,80±1,57	
BENLİK KAVRAMI				
<i>Kendini tanımlama</i>				
Olumlu	30	37	2,66±1,86	F=17,93 ; p=0,000
Orta	11	13,6	2,09±1,81	
Olumsuz	40	49,4	4,82±1,66	
<i>Beğenilen özellikler</i>				
Kişilik öz,	22	27,2	3,18±2,06	F=2,426 ; p=0,043
Fiziksel öz,	5	6,2	2,20±1,78	
İletişim öz,	2	2,5	4,50±2,12	
Zihinsel öz,	10	12,3	3,60±2,01	
Manevi öz,	15	18,5	3,00±2,26	
Yok	27	33,3	4,62±1,84	
<i>Değiştirmek istenilen özellikler</i>				
Kişilik öz,	7	8,6	4,28±2,21	F=4,488 ; p=0,001
Fiziksel öz,	4	4,9	4,25±1,70	
İletişim öz,	17	21	3,94±1,88	
Zihinsel öz,	1	1,2	4,00	
Manevi öz,	3	3,7	3,33±2,51	
Hastalıkla ilgili öz,	36	44,4	4,22±1,83	
Yok	13	16	1,23±1,64	

3.1.3.Sağlık Yönetimi

3.1.4.Bireylerin Bakım Gereksinim Alanları ve Özsayı Düzeyleri

Çalışma kapsamına alınan bireylerin bakım gereksinimleri 7 temel alan ve alt alanlara göre değerlendirildi ve gereksinim alanlarına göre özsayı düzeyleri incelendi. Sağlık yönetimi, kendine bakım ve benlik kavramı alanları Tablo 3’de, fizyolojik fonksiyonlar ve manevi boyut Tablo 4’te, rol ve ilişkiler ve başetme alanları Tablo 5’te sunulmuştur.

Genel sağlığı değerlendirme alanında; bireylerin %43,2’sinin genel sağlığını kötü olarak değerlendirdiği ve özsayı düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Sağlığını iyi olarak değerlendirenler ile kötü olarak değerlendiren bireylerin özsayı düzeyi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,028). Bireylerin %76,5inin tedaviye uyumlu oldukları, %38,3 ünün aile üyelerinin sağlık bakımına karar verdiği ve %18,5 inin intihar riski bulunan hastalar olduğu belirlenmiştir. İntihar riski bulunan hastaların özsayı düzeyi, intihar riski bulunmayanlardan anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p=0,01) (Tablo 3).

3.1.5.Kendine Bakım

Bireylerin %66,7sinin günlük bakımını bağımsız düzeyde yapabildiği ve kendi bakımını yapabilmeye bağımlı olan gruba göre özsayı düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,001).

Genel görünüm alt alanında hastaların %61,7’sinin bakımlı görüldüğü ve bu grubun özsayı düzeylerinin bakımsız görünen hastalara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (p=0,000) (Tablo 3). Hastaların %54,3’ü haftada iki kere, %32,1’i haftada bir kere banyo yaptığını; %50,6’sı dişlerini hiç fırçalamadığını, %43,2’si günde bir kere fırçaladığını ifade etmiştir.

3.1.6.Benlik Kavramı

Bireylerin kendini tanımlamaları değerlendirildiğinde, %49,4’ünün kendini olumsuz özellikleriyle tanımladığı (işe yaramaz, şanssız, değersiz, güçsüz, umutsuz, kontrolünü kaybetmiş... gibi) ve özsayı düzeylerinin, kendini orta ve olumlu özellikleriyle değerlendirenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p=0,000).

Bireylerin beğendikleri özellikleri değerlendirildiğinde; %33,3’ünün beğendiği özellik olmadığı ve %27,2’sinin kişilik özelliklerini beğendiği bulunmuştur. Kendisiyle ilgili beğendiği özellik olmadığını ifade eden bireylerin özsayı düzeyleri en düşük ve fiziksel özelliklerini beğenen (%6,2) bireylerin özsayı düzeyleri en yüksek bulunmuştur. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,043) (Tablo 3).

Bireylerin değiştirmek istedikleri özellikleri incelendiğinde; %44,4’ünün psikiyatrik hastalıklarıyla ilgili özellikleri değiştirmek istediklerini ifade etmişlerdir. Değiştirmek istedikleri özelliğin olmadığını belirten bireylerin özsayı düzeyleri diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (p=0,001) (Tablo 3).

3.1.7.Fizyolojik Fonksiyonlar

Bireylerin fizyolojik fonksiyon alanı değerlendirildiğinde; %71,6’sının iştahının normal olduğu, %56,8’inin beden kitle indeksinin 20-24,9 arasında olduğu, %4,9’unun idrar inkontinansı, %7,4’ünün konstipasyon sorunu yaşadığı, %56,7’si cinsel yaşamının hastalıktan etkilendiği, %64,2’sinin uykuya dalma ya da devam ettirmede sorun yaşadığı belirlenmiştir. Uykuyu kesintiye uğratan nedenleri; bireylerin %44,4’ü (36 hasta) stres, %28,4’ü (23 hasta) ilaçlar, %27,22’si diğer nedenler (ağrı, gürültü, yatak değişikliği gibi) olarak belirtmiştir. Ayrıca bireylerin %74,1’i gündüz uyuma alışkanlığı olduğunu ifade etmiştir. Bireylerin %48,1’inin yorgunluk düzeyinin 5-10 arasında olduğu ve bu bireylerin özsayı düzeyinin, 0-4 arasında olduğu belirten bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır (p=0,012) (Tablo 4).

3.1.8.Manevi Boyut

Çalışmaya katılan bireylerin yaşamla ilgili inançları değerlendirildiğinde; %24,7’si olumsuz (“yaşamak güzel değil”, “keşke hiç doğmasaydım”, “hasta olduğun bir hayat, hayat değildir”....gibi), %48,1’i orta düzeyde ifadeler kullanmıştır. Ölümle ilgili inançlarına yönelik, bireylerin %59,3’ü olumlu ifadeler (“yeni bir başlangıç”, “kurtuluş”, “hayatın gerçeği”, “Allah’a kavuşma”... gibi), %11,1’i olumsuz (“korkuyorum”, “yitip gitmek” “ben zaten ölmüşüm”...gibi) ifadeler kullanmıştır. Yaşam ve ölümle ilgili olumsuz inançlara sahip bireylerin özsayı düzeyleri diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur (p=0,000; p=0,012) (Tablo 4).

3.1.9.Rol ve İlişkiler

Bu alanda; bireylerin eğitim ve çalışma yaşamları, aile içi ve sosyal ilişkilerinin hastalıktan etkilenme durumu incelenmiştir. Bireylerin %60,5’inin eğitim yaşantısı, %92,6’sının çalışma yaşamı, %97,5’inin aile içi ilişkileri ve %96,3’ünün sosyal ilişkileri psikiyatrik hastalıktan etkilenmiştir. Etkilendiğini ifade eden ve etkilenmediğini ifade eden bireylerin özsayı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 5). Eğitim yaşantısında “okuldan ayrılma”, çalışma yaşamında “işe devam edememe”, aile içi ilişkilerde “rolleri yerine getirememe” ve sosyal ilişkilerde “dışlanma” nedenleri en çok belirtilen etkileyici faktörler olmuştur.

3.1.10.Başetme

Bireylerin bu alandaki gereksinimlerine yönelik olarak bireylerin yaşamlarında stres yaratan olayın varlığı, sosyal destek yeterliliği ve kullandıkları başetme yöntemleri incelenmiştir. Bireylerin %86,4’ü yaşamında stres yaratan bir olay yaşadığını belirtmiştir. Bu olayın ne olduğu sorulduğunda, %34,6’sı (28 hasta) psikiyatrik hastalığın öğrenilmesinin, %20,9’unun (17 hasta) bir yakının ani ve beklenmedik ölümünün, %16,1’inin (13 hasta) ilişki sorunlarının (boşanma, aldatılma, tartışma gibi), %14,8’inin (12 hasta) diğer nedenlerin (kazalar, maddi kayıp, sağlık sorunları, istismar gibi) yaşamlarında en çok stres yaratan olaylar olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 4. Bireylerin Fizyolojik Fonksiyonlar ve Manevi Boyut Alanlarında Bakım Gereksinimlerine Göre Özsaygı Puanları (N=81)

BAKIM GEREKSİNİM ALANLARI	N	%	RÖSÖ X±SD	Analiz
FİZYOLOJİK FONK.				
Beslenme				
Normal iştah	58	71,6	3,44±2,10	F=1,242; p=0,295
Artmış iştah	4	4,9	3,50±2,51	
Azalmış iştah	19	23,5	4,31±1,97	
Beden Kitle İndeksi				
20 den az (zayıf)	13	16	4,38±1,93	F=0,717; p=0,545
20-24,9 (uygun kilo)	46	56,8	3,60±2,09	
25-29,5 (hafif obez)	14	17,3	3,35±2,27	
30-39,9 (obez)	8	9,9	3,25±2,18	
Boşaltım (üriner sistem)				
Normal	77	95,1	3,61±2,12	t=-0,825; p=0,412
İnkontinans	4	4,9	4,50±1,29	
Boşaltım (gastrointestinal sistem)				
Normal	75	92,6	3,61±2,12	t=-0,619; p=0,538
Konstipasyon	6	7,4	4,16±1,72	
Cinsel Yaşam				
Etkilenmedi	33	40,8	3,61±2,14	F=0,919; p=0,633
Etkilendi	46	56,7	4,36±1,42	
Diğer	2	2,5	3,87±1,85	
Uyku				
Dalma/devam ettirmede sorun	52	64,2	3,76±2,09	t=0,658; p=0,513
Uykuda değişim yok	29	35,8	3,44±2,13	
Yorgunluk şiddeti				
0-4 arası	42	51,9	3,09±2,10	t=-2,574; p=0,012
5-10 arası	39	48,1	4,25±1,94	
MANEVİ BOYUT				
Yaşamla ilgili inançlar				
Olumlu	22	27,2	3,36±1,98	F=12,145; p=0,000
Olumsuz	20	24,7	5,40±0,88	
Orta	39	48,1	2,92±2,11	
Ölümlerle ilgili inançlar				
Olumlu	24	29,6	3,95±1,92	F=4,722; p=0,012
Olumsuz	9	11,1	5,33±1,00	
Orta	48	59,3	3,18±2,16	

RÖSÖ: Rosenberg'in Özsaygı Ölçeği

Sosyal desteğin yeterliliği incelendiğinde; hastaların %53,1'i kısmen yeterli, %23,5'i yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. *Başetme yöntemi* olarak; bireylerin %64,2'si sigara içme, %39,5'i yürüyüş/egzersiz yapma, %38,5'i dini ritüelleri uygulama, %29,6'sı ilaç kullanma, %23,5'i duyguları paylaşma, %18,5'i ağlama ve %7,4'ü kitap/dergi okumayı kullandıklarını ifade etmiştir.

Sosyal destek yeterliliği ve ağlama dışındaki diğer başetme yöntemleri açısından bireylerin özsaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ağlama yöntemini kullanan bireylerin özsaygı düzeyleri, kullanmayan bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur ($p=0,012$) (Tablo 5).

3.1.11. Özsaygı puanlarını etkileyen değişkenler

Özsaygı puan ortalamaları karşılaştırılmasında anlamlı bulgular elde edilen değişkenler (Tablolar 1,3,4,5) kullanılarak yapılan doğrusal çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre ($SE=1,859$, $F=7,744$, $p=0,000$); bazı değişkenlerin özsaygı puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($R=0,73$, $R^2=0,53$,

Tablo 5. Bireylerin Rol ve İlişkiler ve Başetme Alanlarında Bakım Gereksinimlerine Göre Özsaygı Puanları (N=81)

BAKIM GEREKSİNİM ALANLARI	N	%	RÖSÖ X±SD	Analiz
ROL VE İLİŞKİLER				
Eğitim yaşamında etkilenme				
Var	49	60,5	3,75±2,08	t=0,532; p=0,596
Yok	32	39,5	3,50±2,14	
Çalışma yaşamında etkilenme				
Var	75	92,6	3,62±2,11	t=-0,417; p=0,678
Yok	6	7,4	4,00±2,09	
Aile içi ilişkilerde etkilenme				
Var	79	97,5	3,67±2,06	t=0,444; p=0,658
Yok	2	2,5	3,00±2,24	
Sosyal ilişkilerde etkilenme				
Var	78	96,3	3,66±2,08	t=0,268; p=0,768
Yok	3	3,7	3,33±2,05	
BAŞETME				
Yaşamında stres yaratan olay				
Var	70	86,4	3,61±2,13	t=-0,432; p=0,668
Yok	11	13,6	3,90±1,92	
Sosyal destek yeterliliği				
Yetersiz	19	23,5	3,31±2,02	F=0,321 p=0,727
Kısmen	43	53,1	3,74±2,18	
Yeterli	19	23,5	3,78±2,04	
Kullanılan başetme yöntemleri				
Ağlama	Var	15	18,5	t=2,564; p=0,012
	Yok	66	81,5	
Duyguları paylaşma	Var	19	23,5	t=0,444; p=0,659
	Yok	62	76,5	
Dinsel ritüelleri uygulama	Var	31	38,3	t=-0,356; p=0,723
	Yok	50	61,7	
Kitap/dergi okuma	Var	6	7,4	t=-0,216; p=0,830
	Yok	75	92,6	
Sigara içme	Var	52	64,2	t=0,768; p=0,445
	Yok	29	35,8	
İlaç kullanma	Var	24	29,6	t=0,612; p=0,542
	Yok	57	70,4	
Yürüyüş/egzersiz	Var	32	39,5	t=-0,852; p=0,393
	Yok	49	60,5	

RÖSÖ: Rosenberg'in Özsaygı Ölçeği

$p=0,000$). Özsaygı puanları en çok çalışma durumundan etkilenmiştir ($\beta=1,885$, $p=0,002$). Ardından sırasıyla genel görünüm ($\beta=1,200$, $p=0,003$), yorgunluk şiddeti ($\beta=0,212$, $p=0,003$), intihar riski ($\beta=-1,166$, $p=0,013$), ve beğenilen yönler ($\beta=0,187$, $p=0,024$) değişkenleri gelmektedir. Ayrıca, bu değişkenler özsaygı puanlarındaki varyansın %53'ünü açıklamaktadır (Tablo 6).

3.2. Tartışma

Bu çalışmada psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören bireylerin bakım gereksinimleri ve özsaygı düzeyleri incelendi. Hastaların yaklaşık yarısının özsaygı düzeylerinin düşük olduğu, birçok alanda bakım

Tablo 6. Özsayı Puanlarını Öngören Doğrusal Çoklu Regresyon Analizi (N=81).

Model	B	β	t	p	R	R ²
Constant	0,766				0,725	0,525
Psikiyatrik tanı	0,161	0,119	1,337	0,185		
Eğitim durumu	-0,303	-0,134	-1,442	0,154		
Çalışma durumu	1,885	0,270	3,216	0,002		
İntihar riski	-1,166	-0,217	-2,547	0,013		
Kendini tanımlama	-0,072	-0,023	-0,268	0,790		
Beğenilen özellikler	0,187	0,217	2,303	0,024		
Genel görünüm	1,200	0,280	3,057	0,003		
Yorgunluk şiddeti	0,212	0,263	3,069	0,003		
Yaşama ilgili inançlar	0,173	0,070	0,474	0,637		
Ölüme ilgili inançlar	-0,667	-0,286	-1,949	0,055		

gereksinimlerinin olduğu ve bazı değişkenlerin özsayı düzeyi için anlamlı belirleyiciler olduğu saptandı.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin toplam özsayı düzeyi orta (3,65±2,09) olup, yaklaşık yarısının (%45,7) özsayı düzeyi düşük bulundu. Polonya’da [16], Çin’de [17], US’de [18], Güney Kore’de [19] aynı ölçek kullanılarak yapılan çalışmalarda da psikiyatri hastaları özsayı ölçek ortalamasına yakın puan almışlardır. Bu araştırma bulgusu, diğer çalışmalardaki bulgular ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların özsayı puanları demografik özelliklerine göre değerlendirildiğinde; yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum ve kimlerle beraber yaşadığı açısından anlamlı farklılık bulunmadı. Ancak, okuryazar olmayan ve çalışmayan bireylerin özsayı düzeyleri daha düşük bulundu. Akademik başarı ve çalışma durumu ile özsayı arasında bir ilişki olmadığını belirten [20] ve çalışan hastaların daha düşük özsayıya sahip olduğunu [21] belirten çalışmalar bu çalışma bulgusuyla ters düşmektedir. Buna karşın, yapılan bir çalışmada benzer olarak eğitim düzeyi yüksek olan ve geçmişte bir işte çalışan hastaların özsayı düzeyi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur [19]. Eğitim düzeyinin yüksek olması iş fırsatlarını artırabilir, bağlantılı olarak bir işte çalışma hastalar için sosyalleşme fırsatı ve güven hissi sağlayabilir. Olumlu çalışma deneyimi olan hastaların özsayılarının bu bağlamda daha yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, bireylerin primer psikiyatrik tanılarına göre özsayıları incelendiğinde; en düşük özsayı düzeyi depresif bozuklukta görülmekle birlikte ardından anksiyete bozk., madde kullanım bozk., şizofreni ve bipolar bozk. gelmektedir. Yapılan diğer çalışmalar da benzer olarak, özellikle majör depresif bozukluklar, distimik bozukluk, şizofreni, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, cinsel işlev bozukluğu ve kişilik bozuklukları olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukta özsayıda azalma olduğunu belirtmektedir [8,11,22]. Düşük özsayı DSM-V’te birçok psikiyatrik hastalıkla ilişkili veya psikiyatrik hastalık için bir tanı ölçütüdür

[23]. Silverstone ve Salsali (2003)’ne göre düşük özsayı psikiyatrik bozuklukların gelişimine yatkınlığı artırır ve bir psikiyatrik bozukluğun varlığı da özsayıyı azaltır. Ayrıca çalışmacılar bu etkinin daha çok majör depresyonda belirgin olduğunu belirtmişlerdir [11]. Bu bakış açısıyla çalışma bulguları literatüre uygunluk göstermektedir.

Bireylerin Bakım Gereksinim Alanları ve Özsayı Düzeyleri

Sağlık Yönetimi: Çalışmada, bireylerin yaklaşık yarısının genel sağlığını kötü olarak değerlendirdikleri ve bu bireylerin özsayı düzeylerinin daha düşük düzeyde olduğu bulundu. Özsayı bireyin kendisi hakkında ne ölçüde olumlu ya da olumsuz görüşlere sahip olduğu ya da öznele değerlendirilmesi ile ilgili olduğu için özsayısı düşük kişilerin genel sağlık algısının da olumsuz olması olası bir durumdur [24].

Çalışma bulgularına göre; bireylerin %18,5’inin intihar riski vardı ve bu hastaların özsayı düzeyleri daha düşüktü. Benzer şekilde, yapılan bir çalışmada intihar girişimi öyküsü olan hastaların özsayısının daha düşük olduğu bulunmuştur [22]. Rizwan ve Ahmad (2010) psikiyatri hastalarında özsayının, intihar eğilimlerinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir [25]. Yüksek özsayı, etkili başa çıkmayı kolaylaştırır ve ruh sağlığı için koruyucu bir faktördür [7]. Bu bakış açısıyla düşük özsayıya sahip kişilerin sorunlarla etkili baş edememesi ve genel durumlarını kötü olarak algılamaları sonucu intihara daha eğilimli oldukları düşünülebilir. Bu bağlamda, hemşirelik bakımında intihar riski bulunan hastalarla çalışırken, özsayı düzeyinin değerlendirilmesi önem kazanmaktadır.

Kendine Bakım: Bu alanda bireylerin çoğunluğunun günlük bakımını bağımsız düzeyde yapabildiği, yarısından fazlasının bakımlı görüldüğü ve bu bireylerin özsayı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışma bulgularına benzer olarak; Oh ve ark. (2017) şizofreni hastaları ile yaptıkları çalışmada özsayının fiziksel faktörler, görünüşe olan ilgi ve beden imajından etkilediğini belirtmişlerdir [19]. Hastaların günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme işlevselliği, özbakımın ve görünümün gelişmesini sağlar, böylece beden imajı memnuniyeti artar. Bu olumlu gelişmelerin de özsayıya katkı sağlayacağı düşünülebilir.

Benlik Kavramı: Çalışmamızda, bireylerin yaklaşık yarısı kendini olumsuz özellikleriyle tanımladı ve bu bireylerin özsayı düzeyleri daha düşük bulundu. Ayrıca, bireylerin çoğunluğu kendileriyle ilgili beğendiği bir özellik olmadığını ve yaklaşık yarısı da hastalıklarıyla ilgili özellikleri değiştirmek istediklerini belirtti. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisinde yer alan saygı gereksinimine göre; insanların yüksek özsayıya sahip olmaları ve bunun diğer kişilerden kendilerine yansımaları gerekir. Özsayı gereksinimi karşılanırsa bireyler kendinden emin ve değerli; buna karşın özsayı sarsıldığında, değersiz ve çaresiz hissederler [26]. Bu durum, çalışmamıza katılan bireylerin olumsuz öz değerlendirmeleri ile özsayılarındaki düşüklük arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

Fizyolojik Fonksiyonlar alanında hastaların yarısından fazlasının uyku ve cinsel yaşam alanlarında, bazı hastaların da boşaltım ve beslenme alanlarında sorun yaşadığı belirlendi. Çalışma bulgularına benzer olarak, ruhsal bozukluğu olan hastalarla yapılan çalışmalarda bireylerin fiziksel sağlık alanında karşılanmamış gereksinimlerinin olduğu bulunmuştur [27,28]. Ruhsal hastalıkların doğası, ilaçların yan etkileri gibi faktörler nedeniyle fizyolojik fonksiyon alanlarında gereksinimlerin oluştuğu düşünülebilir. Bu bulgulara ek olarak, kendini yorgun hisseden bireylerin özsayıgı düzeyinin daha düşük olduğu bulundu. Bütüncül yaklaşım doğrultusunda bakım verirken, gereksinim alanlarından birindeki aksaklık diğer gereksinim alanları için risk oluşturabilir [26,29]. Bu bulgu, temel fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmasında sorun yaşayan bireylerin psikolojik gereksinimleri dâhilinde özsayıgısının etkilenebileceği şeklinde açıklanabilir.

Manevi Boyut: Yaşam ve ölümlle ilgili olumsuz inançlara sahip bireylerin özsayıgı düzeyleri anlamlı ölçüde daha düşük bulunmuştur. Abdel-Khalek (2016)'a göre; özsayıgı, hayattaki başarının anahtarıdır. Özsayıgısı düşük olan insanların birçok şeye karşı genel bir olumsuz tutum sergileme eğilimi vardır. Bu kişilerde duyguların dengesiz olması ile umutsuzluk, değersizlik hissi yaşanır ve bu da yaşam doyumunun azalmasına yol açabilir [30]. Yapılan çalışmalarda psikiyatri hastalarında yaşam kalitesinin özsayıgı düzeyleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır [31-33]. Bu açıdan değerlendirildiğinde, psikiyatri hastalarının özsayıgı düzeyini etkileyen yaşam ve ölüme ilişkin olumsuz inançları, düşünceleri ve bunlara zemin hazırlayan faktörler önemlidir. Bu alana ilişkin hemşirelik bakımında; yaşamdan anlam bulma, duyguların sözelleştirilmesi, bakış açısını yeniden yapılandırmaya yönelik girişimlerin planlanması etkili olabilir [14].

Rol ve İlişkiler: Çalışmamıza katılan bireylerin yarısından fazlası eğitim yaşantısının ve neredeyse tamamı çalışma yaşamı, aile içi ilişkileri ve sosyal ilişkilerinin psikiyatrik hastalıktan etkilendiğini ve bu alanda sıkıntılar yaşadıklarını belirtti. Taburculuk sonrası erken dönemdeki şizofreni hastalarıyla yapılan bir çalışmada hastaların %61,3'ünün aile içi rollerin etkilendiği bulunmuştur [4]. Kronik ruhsal bozukluğu olan hastalarla yapılan diğer çalışmalarda benzer olarak sosyal ilişkiler alanında gereksinimlerinin olduğu bulunmuştur [27,28]. Çalışmamızda "okuldan ayrılma", "işe devam edememe", "rolleri yerine getirememe" ve "dışlanma" rol ve ilişkileri en çok etkileyen faktörlerdi. Genel olarak rol ve ilişkilerinin hastalıktan etkilendiğini ifade eden bireylerin özsayıgı düzeyi daha düşük olmasına rağmen bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir. Orth, Erol ve Luciano (2018)'ya göre özsayıgı bireylerin değişmez bir özelliği değildir. Okul başarısı, iş yaşamı, aile içi yaşanan olaylar özsayıgıda dalgalanmalara neden olabilir [24]. Bu görüşe göre çalışma bulgularını değerlendirdiğimizde, bireylerin eğitim ve çalışma yaşamı, aile ve sosyal ilişki alanlarındaki beceri ve yetenekleriyle ilgili öz değerlendirmeleri özsayıgılarını etkileyebilir.

Çalışmadaki katılımcıların ifade ettiği rollerini yerine getirememe ve sosyal yaşamdaki dışlanma bireylerde içselleştirilmiş damgalanmaya neden olabilir ki, yapılan çalışmalar içselleştirilmiş damgalanma ile düşük özsayıgı arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır [22,33-35].

Başetme: Bireylerin 86,4'ü yaşamında stres yaratan bir olay yaşadığını, çoğunluğu psikiyatrik hastalığı öğrenmenin yaşamlarındaki en stres yaratan olay olduğunu ve sosyal desteğin kısmen yeterli olduğunu belirtti. Kao ve ark. (2017)'na göre psikiyatrik bir hastalık teşhisinin konması bireyler için genellikle stresli ve rahatsız edici bir deneyimdir ve bu hastalıkların etkileriyle baş etmek zor ve sıklıkla yaşam boyu süren bir süreçtir [36]. Sorunlarla baş edebilmek için kullanılan başetme yöntemleri önemlidir. Bu çalışmada; bireyler başetme yöntemi olarak; sırayla sigara içme, yürüyüş/egzersiz yapma, dini ritüelleri uygulama, ilaç kullanma, duyguları paylaşma, ağlama ve kitap/dergi okumayı kullandıklarını belirtti. Ağlama yöntemini kullanan bireylerin özsayıgı düzeyleri anlamlı düzeyde daha düşük bulundu. Çalışma bulgularını destekleyen bir çalışmada; şizofreni hastalarının, psikiyatrik hastalığı olmayan bireylerle karşılaştırıldığında, yardım arama veya aktif problem çözme gibi etkili yaklaşımlardan ziyade olumsuz başetme stilleri kullandıkları ve özsayıgılarının düşük olduğu belirtilmiştir [17]. Psikiyatrik hastalıklarda etkili başetme yöntemlerinin kullanılması ve sosyal desteğin artırılmasının, bireylerde yeterli ve değerli olma hissi sağlayarak özsayıgının gelişmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya dahil edilen bireyler, şizofreni, bipolar bozk., major depresif bozk., anksiyete bozk. ve madde kullanım bozukluğu dahil olmak üzere sadece beş tanı kategorisine giren bir hastanenin psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalardır. Bu nedenle sonuçlar tüm psikiyatri hastalarına genellenemez.

4. Sonuç

Bu çalışma psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören bireylerin birçok alanda bakım gereksinimleri olduğunu ve bazı gereksinim alanlarının bireylerin özsayıgı düzeylerini açıklamada belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgulara göre; bireylerin sağlık yönetimi, benlik kavramı, kendine bakım, fizyolojik fonksiyonlar, manevi, rol ve ilişkiler ve başetme alanlarında ve alt alanlarında bakım gereksinimlerinin olduğu ve hastaların yaklaşık yarısının özsayıgı düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Okuryazar olmayan, çalışmayan, tanısı depresif bozukluk olan, sağlığını kötü olarak değerlendiren, intihar riski olan, günlük bakımını yapmada bağımlı olan, bakımsız görünen, kendini olumsuz özelliklerle tanımlayan, kendinde beğendiği özellikleri olmayan, yorgunluk şiddeti daha yüksek olan, yaşam ve ölümlle ilgili olumsuz inançlara sahip ve "ağlama" yöntemini kullanan bireylerin özsayıgı düzeyleri daha düşük bulunmuştur. Regresyon analizi sonucuna göre; "çalışma durumu, genel görünüm, yorgunluk şiddeti, intihar riski, beğenilen özellikler"

değişkenleri özsaygı puanlarının anlamlı yordayıcılarıdır.

Psikiyatri hastalarının bakım gereksinimleri, psikiyatri hemşireliğinin temel alanıdır. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimlerini belirlemek uygun girişimleri planlayabilmek için önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmalar, bakımın iyileştirilmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma, bu konuda ileride yapılacak olan çalışmalara veri sağlamaktadır. Gelecekte, özsaygı düzeylerindeki farklılıkların nedenlerine yönelik boylamsal çalışmalar ve nitel yaklaşımla yapılacak araştırmaların yapılması önerilmektedir. Hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanması ve özsaygı düzeyinin yükseltilmesine yönelik hemşirelik girişimlerini ve girişimlerin etkisini inceleyen deneysel araştırmaların yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle, psikiyatri hemşireleri, psikiyatri hastalarının özsaygısına ve özsaygısını etkileyen gereksinim alanlarına katkıda bulunan eğitim ve bakım programları geliştirmelidir.

Referanslar

1. World Health Organization (WHO). Community mental health services will lessen social exclusion, says WHO; 2007. <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2007/np25/en/>. (accessed 13.11.2019).
2. Tuncer, G.Z, Duman, Z.Ç. Kronik ruhsal bozukluğu olan bireylerin gereksinimleri: sistematik derleme, needs of individuals with chronic mental disorders: a systematic review, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2020, 12(2), 155-167.
3. Zúñiga, A, Navarro, J.B, Lago, P, Olivas, F, Muray, E, Crespo, M, Evaluation of needs among patients with severe mental illness, A community study, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 2013, 41(2), 115-121.
4. Taş S, Buldukoğlu K, Early period self-care ability and care requirements of schizophrenia patients after discharge, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2018, 9(1), 11-22.
5. Zeigler-Hill, V, The connections between self-esteem and psychopathology, *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2011, 41, 157-164.
6. Rosenberg, M, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), 1965, 61. http://www.integrativehealthpartners.org/downloads/ACTmeasure_s.pdf#page=61, (accessed 10.07.2020).
7. Orth, U, Robins, RW, The development of self-esteem, *Current Directions in Psychological Science*, 2014, 23(5), 381-387.
8. Rizwan, M, Ahmad, R, Self-Esteem deficits among psychiatric patients, *SAGE Open*, 2015, 5(2).
9. Link, B.G, Phelan, J.C, Labeling and stigma, In: Aneshensel C.S, Phelan, J.C B.A, ed, *Handbook of the Sociology of Mental Health*, 2nd ed, Springer, Dordrecht, 2013, 525-541.
10. Sowislo, J.F, Orth, U, Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies, *Psychological Bulletin*, 2013, 139(1), 213-240.
11. Silverstone, P.H, Salsali, M, Low self-esteem and psychiatric patients: Part I - The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis, *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2003, 2.
12. Salsali, M, Silverstone, P.H, Low self-esteem and psychiatric patients: Part II - The relationship between self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients, *Annals of General Hospital Psychiatry*, 2003, 2, 3.
13. Parker, T.J, Page, A.C, Hooke, G.R, The influence of individual, group, and relative self-esteem on outcome for patients undergoing group cognitive-behavioural therapy treatment, *British Journal of Clinical Psychology*, 2013, 52(4), 450-463.
14. Carpenito-Moyet, L, Hemşirelik tanıları el kitabı, (FE, ed.), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2015.
15. Çuhadaroğlu, F, Adolesanlarda benlik saygısı. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara, 1986, 70-75.
16. Świtaj, P, Grygiel, P, Anczewska, M, Wciórka, J, Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: The mediating effects of self-esteem and support seeking, *Comprehensive Psychiatry*, 2015, 59, 73-79.
17. Xu, Z.Y, Zu, S, Xiang, Y.T, et al, Associations of self-esteem, dysfunctional beliefs and coping style with depression in patients with schizophrenia: A preliminary survey, *Psychiatry Research*, 2013, 209(3), 340-345.
18. Lysaker, P.H, Davis, L.W, Tsai, J, Suspiciousness and low self-esteem as predictors of misattributions of anger in schizophrenia spectrum disorders, *Psychiatry Research*, 2009, 166(2-3), 125-131.
19. Oh, E.J, Song, E.J, Shin, J.E, Individual factors affecting self-esteem, and relationships among self-esteem, body mass index, and body image in patients with schizophrenia, *Archives of Psychiatric Nursing*, 2017, 31(6), 588-595.
20. Hacıoğlu Yildirim, M, Alantar, Z, Yildirim, E.A, The relationship between working status and symptoms, quality of life and self-esteem in patients with schizophrenia in Turkey, *International Journal of Social Psychiatry*, 2014, 60(7), 646-655.
21. Kumar, S, Mohanty, S, Factors associated with self-esteem in patients with chronic schizophrenia, *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health*, 2016, 23, 56-60.
22. Kök, H, Demir, S, Şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastalarda içselleştirilmiş damgalanma, benlik saygısı ve algılanan sosyal destek, *Cukurova Medical Journal*, 2017, 43(1), 1-1.
23. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, 5th ed, (Köroğlu E, ed.), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.
24. Orth, U, Erol, R.Y, Luciano, E.C, Development of self-esteem from age 4 to 94 Years: A meta-analysis of longitudinal studies, *Psychological Bulletin*, 2018, 144(10), 1045-80.
25. Rizwan, M, Ahmad, R, Self-esteem as a predictor of suicide risk among psychiatric patients, *Journal of Alternative Perspectives in the Social Sciences*, 2010, 2(2), 577-592.
26. Varcarolis, E, Halter, M.J, Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach, 7th ed, Missouri: Elsevier Saunders, 2014.
27. Bitter, N.A, Roeg, D.P.K, van Nieuwenhuizen, C, van Weeghel, J, Identifying profiles of service users in housing services and exploring their quality of life and care needs, *BMC Psychiatry*, 2016, 16(1), 419.
28. Cialkowska-Kuzminska, M, Misiak, B, Kiejna, A, Patients' and carers' perception of needs in a Polish sample, *The International journal of social psychiatry*, 2014, 60(2), 178-184.
29. Townsend, M.C, Morgan, K.I, Promoting self-esteem. In: Townsend, M.C, Morgan, K.I, eds, *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice*, 9th ed., Philadelphia, FA Davis Company, 2017, 266-277.
30. Abdel-Khalek, A.M, Introduction to the psychology of self-esteem, In, Franklin Holloway, ed., *self-esteem perspectives, influences and improvement strategies*, New York, Nova Science Publishers, Inc., 2016, 1-17.
31. Świtaj, P, Grygiel, P, Chrostek, A, Nowak, I, Wciórka, J, Anczewska, M, The relationship between internalized stigma and quality of life among people with mental illness: are self-esteem and sense of coherence sequential mediators? *Quality of Life Research*, 2017, 26(9), 2471-2478.
32. Mashiaeh-Eizenberg, M, Hasson-Ohayon, I, Yanos, P.T, Lysaker P.H, Roe, D, Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness: The mediating roles of self-esteem and hope, *Psychiatry Research*, 2013, 208(1), 15-20.
33. Kim, E.Y, Jang, M.H, The Mediating effects of self-esteem and resilience on the relationship between internalized stigma and quality of life in people with schizophrenia *Asian Nursing Research*, 2019, 13(4), 257-263.
34. Maharjan, S, Panthee, B, Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital, A cross-sectional study, *BMC Psychiatry*, 2019, 19(1), 347.
35. Picco, L, Pang, S, Lau, Y.W, et al., Internalized stigma among psychiatric outpatients: Associations with quality of life, functioning, hope and self-esteem, *Psychiatry Research*, 2016, 246, 500-506.
36. Kao, Y-C, Lien, Y-J, Chang, H-A, Tzeng, N-S, Yeh, C-B, Loh, C-H, Stigma resistance in stable schizophrenia: the relative

contributions of stereotype endorsement, self-reflection, self-esteem, and coping styles, *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 2017, 62(10), 735-744.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-GayriTicari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

