1. Uluslararası

2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi

Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı ile Küresel Hedefler

23 - 26 Nisan 2018
Litai Otel, Ankara

ISBN 978-605-9278-54-6

1. Uluslararası
2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi

23 - 26 Nisan 2018
Litai Otel, Ankara

Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı ile Küresel Hedefler

Kongre Başkanı

Prof. Dr. Ayfer TEZEL
atezel@ankara.edu.tr

Bilimsel Sekreterya

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
sultan@gazi.edu.tr

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK
sevilalbayrak@kku.edu.tr

Öğr. Gör. Blm. Uzm. F. Özlem ÖZTÜRK
foozturk@ankara.edu.tr

Organizasyon Sekreteryası

D Event Turizm Organizasyon
Hilal Mh. Rabindranath Tagore Cd.
No:70/3 Yıldız 06550 - Çankaya / Ankara
Tel: +90 312 438 10 39
E-mail: info@devent.com.tr
Web: www.devent.com.tr

1. Uluslararası
2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi

BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

23-26 Nisan 2018, Ankara

DÜZENLEYEN
Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

***Katkılarından dolayı VİZE YAYINCILIĞA teşekkür ederiz.**

1. ULUSLARARASI, 2. ULUSAL HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

ISBN 978-605-9278-54-6

© Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği

Adres: Aşağı Öveçler Mh.1322. Cadde (6. Cd.) 38/4, Çankaya, ANKARA
Web: http://www.halkhemder.org.tr/
E-Posta: halkhemder@gmail.com

KURULLAR

Kongre Başkanı
Dr. Ayfer TEZEL

Bilimsel Sekreterya
Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Dr. Sevil ALBAYRAK
Blm. Uzm. F. Özlem ÖZTÜRK

Kongre Düzenleme Kurulu
Dr. Ayfer TEZEL
Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Dr. Naile BİLGİLİ
Dr. Yeter KİTİŞ
Dr. Hatice BEBİŞ
Dr. Sevil ALBAYRAK
Dr. Özlem SİNAN
Dr. Serpil ÖZDEMİR
Dr. Dercan GENÇBAŞ
Dr. Canan BİRİMOĞLU OKUYAN
Blm. Uzm. F. Özlem ÖZTÜRK
Blm. Uzm. Aslıhan ÖZTÜRK
Blm. Uzm. Handan TERZİ

Bilimsel Kurul
Dr. Derya ADIBELLİ *(Adnan Menderes Üniversitesi)*
Dr. Sevil ALBAYRAK *(Kırıkkale Üniversitesi)*
Dr. Birsen ALTAY *(Ondokuz Mayıs Üniversitesi)*
Dr. Melek ARDAHAN *(Ege Üniversitesi)*
Dr. Aysun ARDIÇ *(İstanbul Üniversitesi)*
Dr. Sultan AYAZ ALKAYA *(Gazi Üniversitesi)*
Dr. İlknur AYDIN AVCI *(Ondokuz Mayıs Üniversitesi)*
Dr. Zuhal BAHAR *(Koç Üniversitesi)*
Dr. Ayşe Berivan BAKAN *(Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi)*
Dr. Fatma BAŞALAN İZ *(Süleyman Demirel Üniversitesi)*
Dr. Ayla BAYIK TEMEL *(Ege Üniversitesi)*
Dr. Hatice BEBİŞ *(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)*
Dr. Naile BİLGİLİ *(Gazi Üniversitesi)*
Dr. Sonay BİLGİN *(Atatürk Üniversitesi)*
Dr. Maria CASSAR *(University of Malta)*
Dr. Dilek CİNGİL *(Necmettin Erbakan Üniversitesi)*
Dr. Gülhan COŞANSU *(İstanbul Üniversitesi)*
Dr. Cantürk ÇAPIK *(Atatürk Üniversitesi)*
Dr. Şafak DAĞHAN *(Ege Üniversitesi)*
Dr. Gökçe DEMİR *(Ahi Evran Üniversitesi)*
Dr. Dafalla Alam ELHUDA *(Sudan Federal Health Ministry – Sudan)*
Dr. Sini ELORANTA *(Turku Unıversıty of Applied Science)*
Dr. Ayşe ERGÜN *(Marmara Üniversitesi)*

Dr. Saime EROL *(Marmara Üniversitesi)*
Dr. Fatma ERSİN *(Harran Üniversitesi)*
Dr. Melek Nihal ESİN *(İstanbul Üniversitesi)*
Dr. Dercan GENÇBAŞ *(Ufuk Üniversitesi)*
Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU *(Dokuz Eylül Üniversitesi)*
Dr. Sebahat GÖZÜM *(Akdeniz Üniversitesi)*
Dr. Nuran GÜLER *(Cumhuriyet Üniversitesi)*
Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ *(Gaziantep Üniversitesi)*
Dr. Kamer GÜR *(Marmara Üniversitesi)*
Dr. Rabia HACIHASANOĞLU AŞILAR *(Erzincan Üniversitesi)*
Dr. Hasibe KADIOĞLU *(Marmara Üniversitesi)*
Dr. Selma KAHRAMAN *(Harran Üniversitesi)*
Dr. Gülcan KAR *(Karabük Üniversitesi)*
Dr. Gülendam KARADAĞ *(Gaziantep Üniversitesi)*
Dr. Gülnaz KARATAY *(Tunceli Üniversitesi)*
Dr. Asiye KARTAL *(Pamukkale Üniversitesi)*
Dr. Zeliha KAYA ERTEN *(Nuh Naci Yazgan Üniversitesi)*
Dr. Yeter KİTİŞ *(Gazi Üniversitesi)*
Dr. Semra KOCATAŞ *(Cumhuriyet Üniversitesi)*
Dr. Bilgin KIRAY VURAL *(Pamukkale Üniversitesi)*
Dr. Gülengül MERMER *(Ege Üniversitesi)*
Dr. Ayşe MEYDANLIOĞLU *(Akdeniz Üniversitesi)*
Dr. Jamileh MOHTASHAMİ *(Shahid Beheshti University of Medical Sciences)*
Dr. Nursen NAHCİVAN *(İstanbul Üniversitesi)*
MSn. Mirza ORUÇ *(Zenica University, Bosna Hersek)*
Dr. Deniz ORUÇ *(Düzce Üniversitesi)*
Dr. Selma ÖNCEL *(Akdeniz Üniversitesi)*
Dr. Şeyda ÖZBİÇEKÇİ *(Dokuz Eylül Üniversitesi)*
Dr. Ayşegül ÖZCAN *(Nevşehir Üniversitesi)*
Dr. Serpil ÖZDEMİR *(Sağlık Bilimleri Üniversitesi)*
Dr. İlgin ÖZEN ÇINAR *(Pamukkale Üniversitesi)*
Dr. Dilek ÖZMEN *(Celal Bayar Üniversitesi)*
Dr. Katalin PAPP *(Debrecen University, Macaristan)*
Dr. Esmeralda RICK *(Nelson Mandela University)*
Dr. Raija SAIRANEN *(Turku Unıversıty of Applied Science)*
Dr. Selda SEÇGİNLİ *(İstanbul Üniversitesi)*
Dr. Noha Al SHDAFAT *(Al albayt University)*
Dr. Smoyak SHIRLEY A. *(The State University of New Jersey)*
Dr. Joyce SIMONES *(St Cloud State University)*
Dr. Özlem SİNAN *(Yıldırım Beyazıt Üniversitesi)*
Dr. Ayfer TEZEL *(Ankara Üniversitesi)*
Dr. Makbule TOKUR KESKİN *(Abant İzzet Baysal Üniversitesi)*
Dr. Nilgün ULUTAŞDEMİR *(Avrasya Üniversitesi)*
Dr. Aynur UYSAL TORAMAN *(Ege Üniversitesi)*
Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL *(Atatürk Üniversitesi)*
Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN *(Düzce Üniversitesi),*
Dr. Esra YILDIZ *(Atatürk Üniversitesi)*
Dr. Medine ÇALIŞKAN YILMAZ *(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi)*
Dr. Gülhan YİĞİTALP *(Dicle Üniversitesi)*
Dr. Seher YURT *(Maltepe Üniversitesi)*
Dr. Handan ZİNCİR *(Erciyes Üniversitesi)*

** Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır*

İÇİNDEKİLER

KURULLAR 3

KONGRE BAŞKANINDAN 6

AÇILIŞ KONUŞMASI
Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Kongre Açılış Konuşması 15

BİLİMSEL PROGRAM
Prof. Dr. Nursen NAHCİVAN
Halk Sağlığı Hemşiresinin Sağlık Politikalarını Oluşturmada Rolü 19

Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK
Yoksulluk ve Sağlığa Yansımaları 21

Doç.Dr. Şafak DAĞHAN
Yoksulluğa Yaklaşımda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü 23

Doç. Dr. Medine YILMAZ ÇALIŞKAN
Ana –Çocuk Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği 25

Hemşire Selen ŞİMŞEK
Toplum Ruh Sağlığının Durumu 26

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK
Toplum Ruh Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği 31

Prof. Dr. Ahmet SALTIK
Sağlıkta Eşitsizlikler 33

Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU
Eşitsizliklere Halk Sağlığı Hemşiresinin Bakışı 35

Mimar Sebahat ÇEVİK
Sağlıklı Şehirler: İyi Uygulama Örneği Manavgat 37

Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER
Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Programları ve Halk Sağlığı Hemşırelığı 38

Prof.Dr. Ayfer TEZEL
Halk Sağlığı Hemşiresinin Yetkinlikleri 40

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Halk Sağlığı Hemşireliği Yetkinlikleri Çerçevesinde Eğitim Yapılanması 44

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL
Küresel Hedeflere Ulaşmada Halk Sağlığı Yaklaşımı ve Hemşireler 45

SÖZEL BİLDİRİLER 49

POSTER BİLDİRİLER 281

YAZAR DİZİNİ 555

KONGRE BAŞKANINDAN

Değerli Meslektaşlarım,

Kongre Düzenleme Kurulu adına sizleri 23 - 26 Nisan 2018 tarihleri arasında Ankara Litai Hotel Kongre ve Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilecek "1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'ne davet etmekten onur duymaktayım.

Kongre ana teması "Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı ile Küresel Hedefler" olarak belirlenmiştir. Ana tema ile halk sağlığı hemşirelerinin Küresel Hedeflere ulaşmak için hangi stratejileri benimsemesi gerektiğine ışık tutmak amaçlanmıştır. Kongrede, Küresel Hedeflere ulaşmak için halk sağlığı hemşiresinin eğitim, uygulama ve politikaların gerçekleştirilmesindeki rolü tartışılacaktır. Kongrenin bilimsel ve sosyal programıyla ilgili ayrıntılar www.halkhemderkongre2018.org adresinde bilgilerinize sunulacaktır.

Kongre bilimsel programında profesyonel katkılarınızı paylaşmak ve Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği olarak ortak sesimizi ilgili tüm kişi ve kuruluşlara duyurabilmek dileğiyle,
23 - 26 Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilecek 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde görüşmek üzere Düzenleme Kurulu adına saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Ayfer TEZEL
Kongre Başkanı

1. Uluslararası
2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi
BİLİMSEL PROGRAM

23 Nisan 2018, Pazartesi / Kurslar*

- **Bilimsel Araştırmalarda İstatistik Yöntemlerinin Kullanımı**
- **Hemşirelikte Temel Araştırma**
- **Geriatri / Gerontoloji Hemşireliği**
- **Fiziksel Değerlendirme**
- **Omaha Sistemi Temel Eğitim Kursu**

** Kurslar yeterli kayıt olmadığı için açılamamıştır.*

24 Nisan 2018, Salı (1. Gün)

TOPLANTI SALONU		
08.30 - 09.30	KONGRE KAYIT	
09.30 - 10.15	Saygı Duruşu- İstiklal Marşı AÇILIŞ KONUŞMASI **Prof. Dr. Ayfer TEZEL** *(Kongre Başkanı)*	
10.15 - 10.45	**KONFERANS I** Oturum Başkanı: **Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA** "Sağlıkta Küresel Hedefler" **Çetin Doğan DİKMEN** *(Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi Ulusal Uzman)*	
10.45 - 11.00	Kahve Arası	
11.00 - 12.00	**PANEL I:** Sağlık Hizmetlerinin Sunumu Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Nimet KARATAŞ, Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY** "Türkiye'de Sağlık Politikaları" **Prof. Dr. Seçil ÖZKAN (Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi)** "Halk Sağlığı Hemşiresinin Sağlık Politikalarını Oluşturmada Rolü" **Prof. Dr. Nursen NAHCİVAN** *(İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi)*	
12.00 - 13.30	Öğle Yemeği	
13.30 - 14.30	**PANEL II:** Nüfus ve Özelliklerindeki Değişimler Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Ümit SEVİĞ, Prof. Dr. Melek Nihal ESİN** "Demografik Değişimler ve Nüfus Politikaları" **Prof. Dr. Banu AKADLI ERGÖÇMEN** *(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü)* "Demografik Değişimlerin Sağlık Sektörüne Etkisi" **Doç. Dr. Alanur ÇAVLİN** *(Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü)* "Nüfus Yaşlanması ve Halk Sağlığı Hemşireliği" **Prof. Dr. Belgin AKIN** *(Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)*	
14.30 - 14.45	Kahve Arası	
14.45 - 15.45	**PANEL III:** Yoksulluk Oturum Başkanları: **Doç. Dr. Yeter KİTİŞ, Doç. Dr. Ayşe ERGÜN** "Dünyada ve Türkiye'de Yoksulluk ve Uygulanan Politikalar" **Oğuz ÖZDEMİR** *(Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı,Engelli ve Yaşlı Yardımları Daire Başkanlığı, Daire Başkan V.)* "Yoksulluk ve Sağlığa Yansımaları" **Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK** *(Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)* "Yoksulluğa Yaklaşımda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü" **Doç. Dr. Şafak DAĞHAN** *(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)*	
15.45 - 17.00	**Sözel Bildiri Sunumları**	**OTURUM BAŞKANLARI**
	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 7 S 046 - S 047 - S 048 - S 049 - S 050 - S 051 - S 052 - S 053 - S 054 - S 055	Prof. Dr. Semra ERDOĞAN Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU

SÖZLÜ SUNUMLAR

	SALON 1	OTURUM BAŞKANLARI
11:00-12:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 1 S 001 - S 002 - S 003 - S 004 - S 005 - S 006 - S 007 - S 008 - S 009	Dr. Öğr.Üyesi Gökçe DEMİR Dr. Öğr.Üyesi Dercan GENÇBAŞ
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
13:30-14:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 4 S 028 - S 029 - S 030 - S 031 - S 032 - S 033	Prof. Dr. Rabia HACIHASANOĞULLARI Dr. Öğr.Üyesi Dilek CİNGİL
14:30-14:45	Kahve Arası	
14:45-17:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 8 S 056 - S 057 - S 058 - S 059 - S 060 - S 061 -S 062 - S 063 - S 064 - S 065 - S 066 -S 067 - S 068 - S 069 - S 070 - S 071	Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU Dr. Öğr.Üyesi Arzu AKCAN
	SALON 2	**OTURUM BAŞKANLARI**
11:00 - 12:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 2 S 010 - S 011 - S 012 - S 013 - S 014 - S 015 - S 016 - S 017 - S 018	Dr. Öğr.Üyesi Özlem SİNAN Dr. Öğr.Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
13:30 - 14:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 5 S 034 - S 035 - S 036 - S 037 - S 038 - S 039	Dr. Öğr.Üyesi Gülhan YİĞİTALP Dr. Öğr.Üyesi Hasret YALÇINÖZ BAYSAL
14:30 - 14:45	Kahve Arası	
14:45 - 16:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 9 S 072 - S 073 - S 074 - S 075 - S 076 - S 077 - S 078 - S 079 - S 080 - S 081 - S 082 -S 083 - S 084 - S 085 - S 086 - S 087	Dr. Öğr.Üyesi Ayşe Berivan SAVCI BAKAN Dr. Öğr.Üyesi Ayten YILMAZ YAVUZ
	SALON 3	**OTURUM BAŞKANLARI**
11:00-12:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 3 S 019 - S 020 - S 021 - S 022 - S 023 - S 024 - S 025 - S 026 - S 027 - S 203	Doç.Dr.Hatice BEBİŞ Dr. Öğr.Üyesi Seda CANGÖL SÖĞÜT
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
13:30 - 14:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 6 S 041 - S 042 - S 043 - S 044 - S 045	Dr. Öğr.Üyesi Serpil ÖZDEMİR Dr. Öğr.Üyesi Meryem ÖZTÜRK HANEY
14:30 - 14:45	Kahve Arası	
14:45 - 17:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 10 S 088 - S 089 - S 090 - S 091 - S 092 - S 093 - S 094 - S 095 - S 096 - S 097 - S 098 -S 099 - S 100 - S 101 - S 102 - S 103 - S 192	Doç.Dr. Handan ZİNCİR Dr. Öğr.Üyesi Ayşe MEYDANLIOĞLU

25 Nisan 2018, Çarşamba (2. Gün)

TOPLANTI SALONU		
09.30 - 10.30	**PANEL IV:** Ana Çocuk Sağlığı Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Doç. Dr. Hasibe KADIOĞLU** "Kadın Sağlığı Politikaları" **Uzm. Dr. Banu EKİNCİ** *(Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın Üreme Sağlığı Daire Başkan V.)* "Çocuk Sağlığı Politikaları" **Dr. Başak TEZEL** *(Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Çocuk Ergen Sağlığı Daire Başkanı)* "Ana Çocuk Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği" **Doç. Dr. Medine YILMAZ ÇALIŞKAN** *(İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)*	
10.30 - 10.45	Kahve Arası	
10.45 - 11.45	**PANEL V:** Toplum Ruh Sağlığı Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Nursen NAHCİVAN, Doç. Dr. Handan ZİNCİR** "Toplum Ruh Sağlığının Durumu" **Hemşire Selen ŞİMŞEK** *(Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı)* "Riskli Davranışlar ve Madde Bağımlığı" **Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN** *(Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı)* "Toplum Ruh Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği" **Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK** *(Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)*	
11.45 - 13.00	Öğle Yemeği	
13.00 - 14.30	**PANEL VI:** Sağlıkta Eşitsizlikler Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Zuhal BAHAR, Doç. Dr. Medine YILMAZ ÇALIŞKAN** "Sağlıkta Eşitsizlikler" **Prof. Dr. Ahmet SALTIK** *(Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi)* "Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği" **Dr. Öğr. Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU** *(Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)*	
14.30 - 14.45	Kahve Arası	
14.45 - 15.45	**Sözel Bildiri Sunumları** SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 20 S 179 - S 180 - S 181 - S 182 - S 183 - S 184 - S 040	**OTURUM BAŞKANLARI** Prof. Dr. Melek Nihal ESİN Doç. Dr. Ayşe ERGÜN
16.00 - 17.30	Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği Toplantısı	
19.00 - 22.00	Gala Yemeği	

SÖZLÜ SUNUMLAR

	SALON 1	OTURUM BAŞKANLARI
09:30-10:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 11 S 104 - S 105 - S 106 - S 107 - S 108 - S 109 - S 110	Dr. Öğr.Üyesi Bahire ULUS Dr. Öğr.Üyesi Kamer GÜR
10:30-10:45	Kahve Arası	
10:45-12:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 14 S 125 - S 126 - S 127 - S 128 - S 129 - S 130 - S 131 - S 132 - S 133	Doç. Dr. Hatice BEBİŞ Dr.Öğr.Üyesi Gökçe DEMİR
12:30-13:30	Öğle Yemeği	
13:30-14:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 17 S 152 - S 153- S 154 - S 155- S 156 - S 157 - S 158 - S 159 - S 160	Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK Dr. Öğr.Üyesi Özlem SİNAN
14:30-14:45	Kahve Arası	
14:45-15:45	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 21 S 185 - S 186- S 187 - S 188- S 189 - S 190	Doç.Dr. Nuran GÜLER Dr. Öğr.Üyesi Kader MERT
	SALON 2	**OTURUM BAŞKANLARI**
09:30 - 10:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 12 S 111 - S 112 - S 113 - S 114 - S 115 - S 116 - S 117	Dr. Öğr.Üyesi Kader MERT Dr. Öğr.Üyesi Makbule TOKUR KESGİN
10:30 - 10:45	Kahve Arası	
10:45 - 12:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 15 S 134 - S 135 - S 136 - S 137 - S 138 - S 139 - S 140 - S 141 - S 142	Doç. Dr.Dilek ÖZMEN Dr. Öğr.Üyesi Sonay BİLGİN
12:00 - 13:00	Öğle Yemeği	
13:00 - 14:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 18 S 161 - S 162- S 163 - S 164- S 165 - S 166 - S 167 - S 168 - S 169	Doç. Dr.Saime EROL Dr. Öğr.Üyesi Özcan AYGÜL
14:30 - 14:45	Kahve Arası	
14:45 - 15:45	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 22 S 191 - S 193 - S 194- S 195 - S 196	Doç. Dr. Şafak DAĞHAN Dr. Öğr.Üyesi Esra YILDIZ
	SALON 3	**OTURUM BAŞKANLARI**
09:30-10:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 13 S 118 - S 119 - S 120 - S 121 - S 122 - S 123 - S 124	Doç.Dr. Nuran GÜLER Dr. Öğr.Üyesi Ayşe Berivan SAVCI BAKAN
10:30-10:45	Kahve Arası	
10:45-12:00	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 16 S 143 - S 144 - S 145 - S 146 - S 147 - S 148 - S 149 - S 150 - S 151	Doç. Dr. Fatma BAŞALAN İZ Dr. Öğr.Üyesi Semra KOCATAŞ
12:00-13:00	Öğle Yemeği	
13:00-14:30	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 19 S 170 - S 171 - S 172 - S 173- S 174 - S 175 - S 176 - S 177 - S 178	Dr. Öğr.Üyesi Gülengül MERMER Dr. Öğr.Üyesi Nihan TÜRKOĞLU
14:30-14:45	Kahve Arası	
14:45-15:45	SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU 23 S 197 - S 198- S 199 - S 200- S 201 - S 202	Dr. Öğr.Üyesi Ayten YILMAZ YAVUZ Doç.Dr. Medine YILMAZ ÇALIŞKAN

26 Nisan 2018, Perşembe (3. Gün)

TOPLANTI SALONU	
09.00 - 10.00	**PANEL VII:** Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Naile BİLGİLİ, Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK** "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Açısından Türkiye'de Durum ve Ulusal Programlar" **Doç. Dr. Nazan YARDIM** *(Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Obezite Diyabet Metabolik Hastalıklar Daire Başkanlığı)* "Sağlıklı Şehirler: İyi Uygulama Örneği - Manavgat" **Mimar Sebahat ÇEVİK** *(Manavgat Belediyesi Başkan Yardımcısı)* "Bulaşıcı Olmayan Hastalıklarda Hemşirelik Yetkinliğinin Artırılması" **Doç. Dr. Saime EROL** *(Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)*
10.00 - 10.15	Kahve Arası
10.15 - 10.45	**KONFERANS II** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Selma ÖNCEL** "Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Programları ve Halk Sağlığı Hemşireliği" **Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER** *(Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)*
11.00 - 12.00	**PANEL VIII:** Eğitim ve Halk Sağlığı Hemşiresinin Yetkinlikleri Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Sebahat GÖZÜM, Doç. Dr. Hatice BEBİŞ** "Eğitim ve Sağlık" **Prof. Dr. Şevkat BAHAR ÖZVARIŞ** *(Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi)* "Halk Sağlığı Hemşiresinin Yetkinlikleri" **Prof. Dr. Ayfer TEZEL** *(Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)* "Yetkinlikler Çerçevesinde Eğitim Yapılanması" **Prof.Dr. Sultan AYAZ ALKAYA** *(Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi)*
12.00 - 13.30	Öğle Yemeği
13.30 - 13.50	**KONFERANS III** Oturum Başkanları: **Prof. Dr. Semra ERDOĞAN** "Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Küresel Hedefler" **Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL** *(Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi)*
13.50 - 15.30	**Ödül Töreni** Kapanış Konuşması **Prof. Dr. Ayfer TEZEL** *(Kongre Başkanı)*

1. Uluslararası
2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi

KONUŞMA METİNLERİ

AÇILIŞ KONUŞMASI

Sayın Dekanlar,
Sayın Dünya Sağlık Örgütü Temsilcileri,
Sayın Daire Başkanları,
Çok Değerli Hocalarım,
Çok Değerli Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği Üyeleri,
Sevgili Meslektaşlarım,

1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'ne hoş geldiniz. Kongremizin ana teması **"Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı ile Küresel Hedefler"** .

Küresel Hedefler, Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı'nda yoksulluğu ortadan kaldırmak, dünyamızı korumak ve tüm insanların barış ve refah içinde yaşamasını sağlamak için evrensel bir eylem çağrısıdır. Binyıl Kalkınma Hedefleri'nin başarıları üzerine yapılandırılan Sağlıkta Küresel Hedefler, 2015 yılında Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde "2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri" olarak 191 ülke tarafından onaylanmıştır. Hedefler:

Hedef 1. Yoksulluğa Son
Hedef 2. Açlığa Son
Hedef 3. Sağlıklı Bireyler
Hedef 4. Nitelikli Eğitim
Hedef 5. Toplumsal Cinsiyet Eşitliği
Hedef 6. Temiz Su ve Sıhhi Koşullar
Hedef 7. Erişebilir ve Temiz enerji
Hedef 8. İnsana Yakışır İş ve Ekonomik Büyüme
Hedef 9. Sanayi, Yenileşim ve Altyapı
Hedef 10. Eşitsizliklerin Azaltılması
Hedef 11. Sürdürülebilir Şehir ve Yaşam Alanları
Hedef 12. Sorumlu Tüketim ve Üretim
Hedef 13. İklim Eylemi
Hedef 14. Sudaki Yaşam
Hedef 15. Karasal Yaşam
Hedef 16. Barış ve Adalet
Hedef 17. Hedefler İçin Ortaklıklar'dır.

Küresel Hedefler, gelecek nesiller için yaşamı sürdürülebilir biçimde iyileştirmek adına, bugünden itibaren doğru seçimleri yapmamız gerektiğini savunur. Aynı zamanda tüm ülkelere kendi öncelikleri ve dünyanın karşı karşıya olduğu çevre sorunları için ele alacakları hedeflerde açık rehberlik yapar.

Hedefler birbiriyle bağlantılıdır; bir hedefte başarının anahtarı, birbiriyle ortak yönleriolan sorunları birlikte ele almaktır. Uluslararası Hemşireler Birliği de küresel hedeflerin başarılmasında "Hedefler

İçin Ortaklıklar" hedefine uygun olarak; Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'ne ulaşmada hemşirelerin rolüne dikkat çekmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği, 17 Küresel Hedef arasında özellikle üçüncü hedef olan "Sağlıklı Bireyler"e ulaşmada sağlıklı yaşam ve sağlığın geliştirilmesinde hemşirenin rolünün önemli olduğunu belirtmekte ve hemşirelik bakım sonuçlarının önemini vurgulamaktadır. Sağlık bakım hizmetlerinde gücü yadsınamayacak olan hemşireler arasında özellikle Halk Sağlığı Hemşireleri sağlığın sosyal göstergelerine müdahale edebilecek yeterliliğe sahip olmaları nedeniyle, toplumsal kalkınma ve halkın sağlığını geliştirme gibi bir dizi sağlık gereksinimlerinin sürekliliğini sağlamaktan sorumludurlar. Halk sağlığı hemşireleri toplum odaklı çalışmalar içinde yer aldığından toplumun üyeleri ile birlikte çalışmakta ve bireylerin sağlık gereksinimlerini çabuk fark edebilmektedir. Toplum odaklı halk sağlığı hemşireliği uygulamaları, halk sağlığının iyileştirilmesinde ön plandadır. Halk sağlığı hemşireliğinde öncü ilkeler toplumu ve onun sağlık gereksinimlerini bilmek, en çok gereksinimi olanlara erişilebilir hizmet sunmak, gereksinimleri karşılamak için diğer kurumlarla işbirliği içinde çalışmak, topluluğun üyelerini sürece dahil etmek, toplumun sağlığını tehdit eden durumları kontrol etmek/farkında olmak ve kanıt temelli uygulamaları desteklemektir.

Dünya Sağlık Örgütü, halk sağlığı hemşirelerini toplum sağlığı programı içerisinde sağlığın yükseltilmesi, fizik ve sosyal çevrenin olumlu hale getirilmesi, toplumu hastalık ve sakatlıklardan korumak için çalışan, tüm hemşirelik becerileri ile halk sağlığı ve sosyal yardımın bazı evrelerini kapsayan hemşirelikte özel bir dal olarak tanımlanmıştır. Amerikan Hemşireler Birliği, Kanada Toplum Sağlığı Hemşireler Birliği ve Uluslararası Hemşireler Birliği'ne göre halk sağlığı hemşireliği, hem profesyonel hemşirelik hem de kurumsallaşmış, halk sağlığı uygulama alanları içinde bir uzmanlık alanıdır. Profesyonel hemşireliğin bilgi ve becerilerini, halk sağlığının yöntemlerini, içerik ve felsefesini kullanır. Seksenli yıllardan beri yapılan tanımlarda, halk sağlığı hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olduğu, tüm toplumu kapsadığı, halk sağlığını ilgilendiren diğer tüm disiplinlerle (sosyoloji, eğitim bilimleri, sosyal hizmet, yönetim, davranış bilimleri vb.) ilişkili olduğu vurgulanmaktadır.

Halk sağlığı hemşireliğinin hizmet hedefi "sağlıklı nüfus", hizmet alanı "nüfusun yaşadığı her yer", hizmet biçimi ise "nüfusa sunulan her türlü çağdaş hizmet yaklaşımı"dır.

Halk sağlığı hemşireliği uygulamalarını etkileyen bazı faktörler vardır. Bunlar;

1. Demografik değişimler,
2. Sağlık ve hastalık kavramlarının değişimi,
3. Bakım sistemi değişiklikleri (sigortasız birey sayısındaki artış, çeşitli roller üstlenen uzmanlık alanlarının "doktor", "hemşire", "ebe" vb. yerine genel bir terim olarak sağlık çalışanları kavramının kullanımı, lisans belgesi olmayan personel sayısındaki artış vb.)
4. Hemşirelik uygulamalarına özgü sorunlar (akademi ve uygulama arasındaki boşluklar, ulusal işgücü sorunları, hastanelerden toplum içine hemşirelerin göçü, halk sağlığı hemşirelerinin eğitim düzeyleri konusunda karışıklık, halk sağlığı hemşireliği uygulaması ve etkinliği konusunda veri eksikliği, fakültelerin değişen gereksinimleri karşılamaya yönelik hazır olmayışları vb.)
5. Sağlık politikaları (kurum bütçelerindeki kısıtlamalar, özel kurumlarla yapılan sözleşmeler, dezavantajlı gruplara yönelik bakımda başarısızlık, karar vericilerin halk sağlığı ve halk sağlığı hemşireliği anlayışındaki eksiklik vb.)
6. Ekonomik sistem (yüksek vergiler ve hizmet beklentisindeki artış, ticari düşünme, ekonomik kararlara bağlı sağlık riskleri vb.)
7. Teknolojik değişiklikler (veri sistemleri, performans ölçümü ve kalite geliştirmeye odaklanma, teknolojinin yararlarını kabulleniş, bilgi devrimi vb)

Ülkelerin sağlık gereksinimleri farklılaştıkça halk sağlığı hemşireliği hizmetlerinden beklentiler de farklılaşmaktadır. Ülkelerin kanunları, ekonomisi, sağlık organizasyon yapısı, sağlık hastalık kavramlarını algılayışı, sağlık insan gücünün nitelik ve niceliği, halk sağlığı hemşirelerinin yeterliliği ve yetkinliği gibi daha birçok faktör halk sağlığı hemşireliğinin yeniden yapılanmasını gerekli kılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü direktörü Mahler'in(1985) "Binlerce farklı yerde, milyonlarca hemşire birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında aynı düşünceleri ve kanaatleri ifade ederse, birlikte bir güç olurlar ve değişimin büyük bir gücü olarak rol oynayabilirler" ifadesi halk sağlığı hemşirelerinden beklenen durumu özetlemektedir.

Bu kongrede küresel değişimlerin varlığından etkilenen; genelde dünyadaki durumu, özelinde ülkemizdeki uygulamaları ve odağında halk sağlığı hemşireliği girişimlerini ele alarak küresel hedeflere ulaşmada bir güç oluşturmak adına sağlık sorunlarını hep birlikte inceleyeceğiz. Bu kapsamda planlanan bilimsel programımızın hazırlığında emeği geçen Düzenleme Kurulu Üyelerimize, katkıları ile bizleri güçlendiren Bilimsel Kurulumuza, davetimizi kabul eden değerli konuşmacılarımıza ve siz değerli katılımcılarımıza teşekkürlerimi sunarım.

Bilimsel ve sosyal anlamda doyum alacağınız keyifli bir kongre olması dileği ile saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Ayfer TEZEL

Kongre Başkanı

Halk Sağlığı Hemşiresinin Sağlık Politikalarını Oluşturmada Rolü

Prof. Dr. Nursen NAHCİVAN

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Hemşirelik tüm dünyada sağlık sistemi içinde en fazla sayıda sağlık insan gücünü oluşturan ve bu nedenle sağlık politikalarını küresel ölçekte etkileme potansiyeline sahip mesleklerden biri olarak görülmektedir. Uluslararası Hemşireler Konseyi ve Dünya Sağlık Örgütü, hemşirelerin toplumda bireylere en yakın sağlık çalışanı olmaları sebebiyle politika geliştirme süreçlerine dahil edilmeleri gerektiğini belirtmektedir. Ayrıca günümüzde hastalık ve hastane temelli bakım yatırımlarının, dünyadaki sağlık sistemleri için sürdürülebilir olmaması, hemşireleri hastalıkların önlenmesi, sağlığın korunması ve geliştirilmesine yatırım yapan sağlık sistemlerine geçiş konusunda kilit sağlık insan gücü olmaya zorlamaktadır. Hemşirelerin hasta ve sağlam bireyi etkileyen mevzuatlarda yer almaları savunuculuk rolleri yanında ahlaki ve profesyonel bir yükümlülüktür. Tarihsel süreç içinde sağlık politikalarını etkileyen çok önemli çabalarına rağmen ne yazık ki hemşireler sağlık hizmeti sunumunu etkileyen politikalara müdahalede ve sağlık politikalarının geliştirilmesine katkıda bulunmada yetersizlikleri ve genel olarak politikadan uzak durma eğilimleri vardır.

Hemşirelerin politikaya katılımını ve değişen sağlık sistemine etkin bir şekilde cevap vermesini etkileyen pek çok engel tanımlanmaktadır. Bu engeller arasında *hemşireliğin hala kadın egemen bir meslek olması, politika geliştirme konularında farkındalık ve beceri eksikliği, zaman, kaynak ve fırsatların azlığı, hemşirelik* müfredatlarında *sağlık politikası eğitiminin eksikliği, sağlık politikalarına yön veren kanıtları üretmede yetersizlik* vb. gibi nedenler yer alır. Hemşirelerin sağlık sisteminde değişimi yönlendirme ve sağlığı geliştirmede iyi konumlandırılmaları için öncelikle sağlık politikalarına katılımlarını önleyen engelleri aşmaları gerekir.

Hemşirelikte bir uzmanlık alanı olarak halk sağlığı hemşireliğinin sağlık politikaları oluşturmadaki konumu ve rolünü, hemşireliğin genel sorunlarından bağımsız olarak düşünmek ve tartışmak olası değildir. Bu nedenle sağlık politikalarına ilişkin konular hemşirelik mesleğinin özellikleri ile birlikte ele alınmalıdır. Halk sağlığı hemşireleri kırsal alandan kalabalık şehir ve metropollere kadar, insanların yaşadığı ve çalıştığı her ortamda, önleme, temel bakım, acil bakım ve uzun süreli bakım hizmetlerinin bir parçasıdır ve bu hizmetlerin bireyden ziyade tüm topluma/nüfusa yönelik olması, halk sağlığı hemşireliğini hemşireliğin diğer uzmanlık alanlarından ayıran en temel özelliklerden biridir. Bu özellik aynı zamanda halk sağlığı hemşireliğinin karmaşık yapısına, mesleki yetkinliklerine, toplum ve sistem düzeyindeki hemşirelik girişimlerine ve toplumun sağlığını etkileyen politikalardaki sorumluluklarına işaret etmektedir.

Hemşirelerin politika ve siyaset hakkında bilgi sahibi olmaları ve politika sürecine dahil olmaları her düzeyde ve her koşulda zorunludur. *Politika*, istenen hedeflere ulaşmak için hükümetler, kurum/kuruluşlar ve dernekler tarafından geliştirilen ve uygulanan planları, prosedürleri ve etkinlikleri ifade eder. *Sağlık politikası* ise insanların sağlığını sürdürme ve geliştirmeyi amaçlayan hükümet kararları ve eylemleridir ve amacı halkın refahını geliştirmektir. Sağlık politikaları hemşirelerin uygulamasını etkilediği gibi, esas olarak sağlık hizmetinin kim/ler tarafından üretileceği, üretilen hizmetin kullanıcılara nasıl, ne şekilde, ne zaman ve hangi maliyetle sunulacağını belirler.

Hemşirelikte profesyonel gelişmenin kaçınılmaz bir unsuru olarak sağlık politikası ile ilgilenme ve politika geliştirme, daha güvenli sağlık sisteminin oluşturulması, daha sağlıklı toplumların yaratılması, eşit ve nitelikli hemşirelik bakımı için gereklidir. Hemşirelik uygulamasında pek de görünür olmayan

bir beceri olarak "politika geliştirme" hemşireler tarafından çok rahat anlaşılabilen ve uygulanabilen aşamaları kapsar. Politika Geliştirme Modeli'ne göre bu aşamalar hemşirelik sürecine benzer olup "Gereksinim belirleme, Tanılama, Politika Geliştirme, Planlama, Uygulama ve Politika Değerlendirme" den oluşur.

Hemşirelikte uygulama standartları, yasaları ve etik kodlarının bulunması, toplumla bir sözleşmeye ve mesleki bir sorumluluğa işaret eder. Bu sorumluluk, mesleki uygulamalarda politika içeriğini düşünmeyi ve toplum yararına politika üretmeyi amaçlayan eylemleri gerektirir. Mason ve ark.(2016) göre hemşirelerin sağlık ve sosyal politikaları etkileyen eylemleri/davranışları dört alandaki (*toplum*, *hükümet*, işyeri/işgücü ve *ilgi grupları/meslek örgütleri*) etkilere göre şekillenir ve politika geliştirmede başarı için hemşirelerin daha çok birbirinin içinde yer alan bu alanların oluşturduğu etkileşime yoğunlaşmaları önerilmektedir.

Bu sunuda, hemşirelik ve halk sağlığı hemşireliğinde politikanın yeri ve önemi; politikaya katılımdaki engeller; politika geliştirme modeli; politik eylemler için etki alanları ve stratejiler tartışılacaktır.

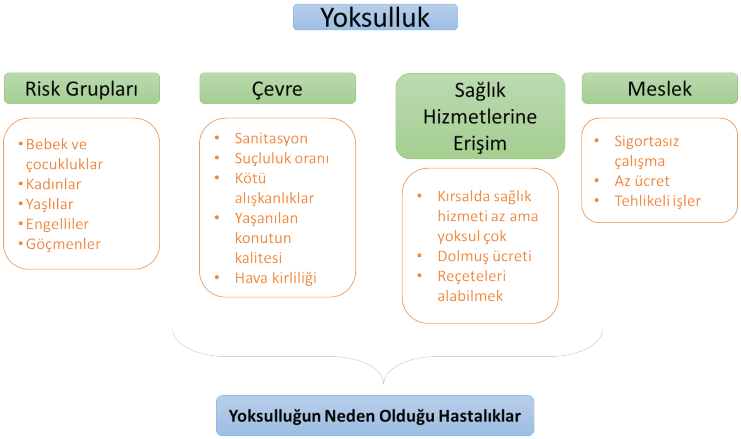
Kaynaklar

1. Edelstein, J. et al. (2010). Shaping Public Health Nursing Practice: A Policy Development Toolkit. Linking Education and Practice for Excellence in Public Health Nursing Erişim:https://dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sspw/pdf/snpolicytoolkit.pdf
2. Harmancı-Seren, A. (2014). Sağlık sistemi, sağlık politikaları ve hemşirelik mevzuatı. İçinde U.T.Baykal, E.E. Türkmen (Ed)., Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, (s.91-122). İstanbul:Akademi Basın ve Yayıncılık.
3. ICN (2012). Going, going, gone: nurses in policy-making positions at WHO. Int Nurs Rev. 59(2), 155-158.
4. Kunaviktikul, W. (2014). Moving towards the greater involvement of nurses in policy development. Int Nurs Rev. 61(1), 1-2.
5. Mason, DJ., et al. (2016). Policy & Politics in Nursing and Health Care. E-Book. St Louis, Missouri: Elsevier Inc.,USA. Seventh Ed., (pp:1-21) Erişim: http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=2074605.
6. Oestberg F. Policy and politics: why nurses should get involved. Nursing. 2012;42(12): 46-49.
7. Taylor, G. (2013). Using Health Policy in Nursing Practice. Sage publications ltd. & Learning Matters, First Ed.
8. https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/using-health-policy-in-nursing-practice/book239323#preview
9. Weber, J. (2011). Nursing and health policy perspectives. International Nursing Review,145-146; Erişim: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1466-7657.2011.00908.x

Yoksulluk ve Sağlığa Yansımaları

Doç. Dr. Cantürk ÇAPIK
Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yoksulluk; sadece dünyanın az gelişmiş bölgelerinin yaşadığı bir sorun olmaktan çıkmış, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri de kapsayarak küresel bir sorun haline gelmiştir (Yakıt, Coşkun, 2013; Kulaksız, 2014). Asgari yaşam standardına erişememe veya temel ihtiyaçları karşılayamama durumu olarak tanımlanan yoksulluğun, yalnızca yetersiz gelir veya harcama ile değil, eğitimsizlik, sosyal güvencesizlik, sosyal ilişkilerde zayıflık ve dışlanmışlık gibi unsurları da bulunmaktadır (Kulaksız, 2014). Bu anlamda 1600 yılların başından beri ifade edildiği gibi; sağlık büyük oranda yaşanan çevre faktörleri ile şekillenmektedir. Sosyal ve ekonomik koşullar, ev ortamı, beslenme ve temiz su sağlığı büyük oranda etkilemektedir (http://www.peterboroughpubl?chealth.ca). İster bireysel, ister ailesel ya da toplumsal düzeyde olsun refah; para, güç ve saygınlık etmenleriyle sağlık risklerinden kaçınmayı, ya da en azından azaltmayı sağlamaktadır. Yoksulluk ise getirdiği bütün yüklerinin yanı sıra sağlık durumunu da güçlü bir biçimde etkilemektedir (Güler, 2017). Yoksulluk aynı zamanda ihtiyaç duyulduğu zamanlarda sağlık hizmetlerine ulaşmaya da engeldir.



Şekil 1. Yoksulluk ve Risk Etmenleri

Yeterli miktarda ve güvenli gıdaya ulaşmak para gerektirir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmak ve sağlığı korumak için belli bir eğitim gereklidir ve yoksul bireyler eğitim olanaklarından da yoksundurlar (http://www.worldbank.org). Şekil 1'de de görüldüğü gibi bebek ve çocuklar, kadınlar, yaşlılar, engelliler ve göçmenler yoksulluk açısından en önemli risk gruplarıdır.

Çocuk yoksulluğunun sağlık üzerindeki en önemli sonucu beslenme yetersizliğidir. Yoksulluk, bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasına, eve giren besinlerin yetersizliğine, anne sütünün erken kesilmesine bağlı olarak çocuklardaki beslenme bozukluğuna yol açmaktadır. İngiliz Tabipleri Birliği, bebeklerde beslenme yetersizliği ile ilişkili, erken diş çürümesi, obesite ve diyabet oranının daha yüksek olduğunu, bu şartlarda büyüyen çocukların yetişkinlikte alkole bağlı, koroner kalp hastalıkları, mide ve AC kanseri açısından yüksek risk taşıdıklarını bildirmektedir (British Medical Association, 2017). Yoksul aileler daha çok çocuğa sahip olma eğilimindedirler; böylece kadınların üreme yükü artmaktadır. Adölesan

gebelikleri de yoksul ailelerde daha fazladır. Yaşlı nüfus, belli bir yaşa ulaşması nedeni ile ekonomik faaliyetlerin dışında kalan veya işgücüne katılımları sınırlı olan gruplardan birisidir. Yaşlılar arasında engellilik, kronik hastalık ve bakıma muhtaçlığın diğer sosyal kesimlerden daha fazla oluşu olumsuz yaşam koşullarının önemli göstergelerinden biridir (http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr). Halen milyonlarca insan savaş ve silahlı çatışmalar nedeniyle göçmen konumundadır. Bunların sağlık sorunları yerleşik insanlara kıyasla çok daha büyük boyutlarda olup, bu gidişle artmaya da devam edecektir. Göçmenlerin sağlık hizmetlerinden yararlanması konusunda çeşitli uluslararası düzenlemeler mevcut olup çoğu yasal göçmenler ya da mültecileri konu etmekte, yasadışı göçü kapsamamaktadır. Göç ve sağlık arasındaki ilişkinin diğer bir boyutu, göç süreçlerinin kişilerin ruhsal sağlığı üzerine etkileridir. Yoksulluk bir engellilik nedenidir. Aynı zamanda, engelli olmak kişileri yoksullaştırdığı ya da yoksullaşma riskini artırdığı gibi var olan yoksulluğun kronikleşmesine, derinleşmesine neden olabilmektedir. Düşük doğum ağırlığı ve sürekli beslenme yetersizliği bebeklerde hem engelliliğe yol açan birçok hastalığın ortaya çıkmasına katkıda bulunmakta hem de doğrudan engellilik nedeni olabilmektedir.

Kaynaklar

1. Yakıt E., Coşkun A. (2013). Yoksulluk, Kadın Yoksulluğu ve Hemşirenin Rolü Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi;10 (2): 30-37.
2. Kulaksız Y. (2014). Yoksulluk Bağlamında Çocuk İşgücü. ÇSGB Çalışma Dünyası Dergisi. 2(3):91-111.
3. http://www.peterboroughpubl?chealth.ca/my-home-env?ronment/my-commun?ty/poverty-health/.
4. Güler Ç. (2017). Yoksulluk ve Sağlık. 16 Eylül 2017 Başkent Gazetesi.
5. http://www.worldbank.org/en/top?c/health/br?ef/poverty-health.
6. British Medical Association. (2017). Health at a price Reducing the impact of poverty A briefing from the board of science.
7. http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/yoksul.pdf.

Yoksulluğa Yaklaşımda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Doç.Dr. Şafak DAĞHAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

"Yoksulluğu bitirmek hayır işi değildir. Bir adalettir"
Nelson Mandela

Toplumsal bir sorun olan yoksulluk, günümüzde çok yönlü boyutlarıyla birlikte tanımlanmaya çalışılsa da sınırlarının kesin olarak belirlenmesi güçtür. Son otuz yılda dünyada ve Türkiye'de ardı ardına yaşanan ekonomik krizler, gerçekleşen ekonomik ve toplumsal dönüşümler, yoksulluğun artmasına yol açarken aynı zamanda yoksulluğun niteliğini ve boyutlarını da dönüştürmektedir. Küresel bir sorun olarak yoksulluk; sadece dünyanın az gelişmiş diye tanımlayabileceğimiz bölgelerinin yaşadığı bir sorun olmaktan çıkmış, gelişmekte olan ülkelerin ve hatta gelişmiş ülkelerin önemli bir sorunu haline gelerek evrensel bir boyut kazanmıştır. Yoksulluk, özellikle kalkınmasını gerçekleştirememiş ülkelerde temel gıda ihtiyacının dahi karşılanamaması şeklinde ortaya çıkarken, gelişmiş ülkelerde daha çok göreli yoksulluk halini almaktadır. Dünyada yürütülen ekonomik politikaların bir sonucu olarak devletin sosyal rolünü azaltmaya yönelik girişimlerin, devletin dezavantajlı yoksul vatandaşlarını koruma yönünün azalmasına neden olduğu, işsizlik ve yoksulluğun arttığı bilinmektedir. Yoksulluk ve sağlık arasındaki ilişki 17. yüzyıldan beri bilinmektedir, bu ilişki günümüzde Dünya Sağlık Örgütü başta olmak üzere pek çok uluslararası örgüt tarafından araştırma kanıtlarıyla raporlanmıştır. Hem makro seviyede (ülkeler arası ve ülke genelinde) hem de mikro seviyede (birey, hane, toplum) yapılan çalışmalar yoksulluk ve sağlıksızlık arasındaki iki yönlü ilişkiyi göstermektedir. Yoksullukla birlikte değişen sosyal ve çevresel faktörlerin etkisiyle sağlıksızlık, yoksulluğa; yoksulluk ise sağlıksızlığa yol açmaktadır. Özellikle kadınlar, çocuklar, yaşlılar gibi toplumdaki riskli ve hassas gruplarda bu ilişkinin etkilerinin daha derin yaşandığı bilinmektedir. Son yıllarda kalkınmanın çok önemli hedeflerinden biri olarak yoksulluğun sona erdirilmesi üzerinde uluslararası toplumda geniş bir uzlaşı ortaya çıkmıştır. Bu uzlaşı, 2000 yılında kabul edilen Birleşmiş Milletler Binyıl Bildirgesi'nde, Binyıl Kalkınma Hedefleri olarak bilinen ve bu gün Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri olarak devam eden küresel hedeflerin belirlenmesiyle somut bir nitelik kazanmıştır. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde ülkelerin sağlık sistemlerinin özellikle halk sağlığı hizmetlerinin ve bu sistemlerin önemli bir parçası olan hemşirelerin katkısı pek çok uluslararası bildirgede vurgulanmıştır. Bununla birlikte birçok sağlık sistemi içerisinde sağlık hizmetlerinin bir "hastalık sistemi" üzerinden, bireylere ve hastalıklarına odaklı olarak işlediği kabul edilmektedir. Sağlık sistemi içerisinde eşitsizlikleri ve yoksulluğun sağlığa etkisini en yakından gözlemleyen hemşireler Halk sağlığı hemşireleridir. Halk sağlığı hemşirelerinin mesleki davranış ve uygulamalarına yön veren değerler ve ilkeler; toplumsal eşitlik ve sosyal adalet, çevreyle bütünlük, yaşamın bütünlüğü sağlığı korumaya öncelik, risk gruplarına ve önemli hastalıklara öncelik, entegre sağlık hizmeti, ekip hizmeti, sağlık-kalkınma ilişkisi, öz sorumluluk; halkın katılımı, evrensellik ve sunulan hizmetlerin toplum koşullarına uygunluğudur. Dolayısıyla Halk sağlığı hemşireleri yoksulluğun önlenmesi/azaltılmasına ilişkin kamu politikalarında ve iyileştirme çabalarında, toplum yapılanması ve sistem düzeyinde değişiklikler yoluyla sorunların çözümünde, topluma öncülük edebilecek konumdadır. Halk sağlığı hemşirelerinin, "yoksulluk sağlık kısır döngüsünü" kırmaya yönelik bireysel ve toplumsal düzeyde çözümler geliştirilmesinde etkin biçimde sorumluluk üstlenmesi etik ve mesleki sorumluluğudur. Bu kapsamda sahip olması gereken kuramsal ve uygulama boyutundaki yetkinlikler özetlenecek olursa;

Halk sağlığı hemşiresi, yoksulluk kavramını çok boyutlu olarak değerlendirebilmeli, yoksulluk sorununa, insani gelişme ve insan hakları temelinde bakmalıdır. Yoksulluk ve sağlık arasındaki çok yönlü ilişkinin toplum tarafından fark edilmesine öncülük etmeli, bu farkındalık sonrası, kamu politikalarının değişimi için savunuculuk rolünü "YOKSULLAR İÇİN" değil "YOKSULLARLA BİRLİKTE" gerçekleştirmelidir. Sağlık sistemi içerisinde yoksulların düzenli olarak takibini yapmalı ve yoksulluğun etkilerinin hafifletilmesine yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Aile ve toplum temelli gerçekleştirilen hemşirelik hizmetlerini sektörlerarası işbirliği ile yürütmeli ve yoksullara yönelik sağlık ve sosyal hizmetler kapsamındaki kamusal programlara ilişkin toplumda farkındalık oluşturarak, bu hizmetlere erişimde liderlik etmelidir. Halk sağlığı hemşiresi yoksul ailelere hizmet sunumunda; güven ilişkisi temelinde, bireylerin duygularını ifade etmelerine ve karar verme sürecine katılmalarına olanak sağlayarak, sterotipik bakış açısından uzak, tarafsız, etik bir yaklaşım içerisinde olmalıdır. Örneğin; "yoksulluk tüm ailelerde çocuk sağlığını aynı düzeyde etkiler" şeklinde sterotipik bir bakış açısının gerçekçi olmadığı, uygulamada yaşanan deneyimler sonucunda görülmüştür. Bazı yoksul ailelerde bu etkiler daha az ya da hiç görülmeyip, bu ailelerde yoksulluğun etkilerine karşı esneklik ve dayanıklılığının daha yüksek olduğu gözlemlenmektedir.

Kanada Hemşireler Birliği halk sağlığı hemşirelerinin yoksullara yönelik; yoksulluğun ekonomik, politik, sosyal etkilerini azaltacak proje, programlar ve yapısal reformların desteklenmesinde ve yoksul bireylerin sosyal ve politik olarak toplumsal yaşamın içerisine katılımının ve yaşam kalitelerinin arttırılmasında mesleki rollerini yerine getirmekle sorumlu olduğunu belirtmektedir. Ottowa Bildirgesinde; Sağlık hizmetlerinin sunumunda, toplumla işbirliğinin güçlendirilmesi, destekleyici bir çevrenin yaratılması, kişisel becerilerin geliştirilmesi temel yaklaşımlar olarak ele alınırken, sağlık çalışanlarının, özellikle de hemşirelerin toplum sağlığının savunucusu ve değişimin aracısı olmaları gerektiği önemle vurgulanmıştır. Halk sağlığı hemşiresinin yoksul birey ve aileye yaklaşımda; mesleki sorumlukları gereği bakım verme, eğitim, ve danışmanlık rollerini gerçekleştirmesinin yanında öncelikli rolleri savunuculuk, liderlik, değişim yaratma ve araştırmadır. Halk sağlığı hemşiresi yoksullukla mücadeleye yönelik değişimi gerçekleştirebilmek ve uygun hizmetlerin savunuculuğunu yapabilmek için politik karar alma mekanizmalarına veri sağlayacak; maliyet etkin hemşirelik uygulamalarını araştırma kanıtlarıyla göstermek ve bilgiyi güçlendirmek zorundadır. Bu değişimde odak noktası; toplumdaki bireylerin inanç ve davranışlarını değiştirmekten daha çok sağlığın sosyal belirleyicilerine ilişkin değişim yaratmak olmalıdır.

Kaynaklar

1. Basch CH. (2014). Poverty, health and social justice: The importance of public health approaches. International Journal of Health Promotion and Education, 52(4), 181-87.
2. Cohen BE. Marshall SG. (2016). Does public health advocacy seek to redress health inequities? A scoping review, Health & Social Care in the Community, 25(2): 309-328.
3. Cohen BE, McKay M. (2010). The role of public health agencies in addressing child and family poverty: Public Health Nurses' perspectives, The Open Nursing Journal, 4: 60-71.
4. Cohen BE, Reutter L. (2007). Development of the role of public health nurses in addressing child and family poverty: a framework for action. Journal of Advanced Nursing, 60(1):96-107.
5. Dmytryshyn AL, Jack SM, Ballantyne M, Wahoush O, MacMillan HL. (2015). Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretive description of the impact on public health nurses. BMC Nursing, 14:12.
6. Hulme D., Lawson D.(2006). Health, health care, poverty and well being: an overview for a developing country focus. Development economics and public policy working paper series 19: 1-28.
7. Metin B.(2014). Yoksullukla mücadeleye insan hakları açısından aakmak: Amartya Sen'in Kapasite (Capability) yaklaşımı temelinde bir değerlendirme. Journal of Yasar University, 9(36): 6315- 6327.
8. Şantaş F. (2017).Yoksulluğun sağlık statüsü ve sağlık hizmetleri kullanımı ile ilişkisi, Iğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 13:545-591.
9. World Health Organization. (2018). Poverty and health. http://www.who.int/hdp/poverty/en/, erişim:15.03.2018

Ana -Çocuk Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Doç. Dr. Medine YILMAZ ÇALIŞKAN

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ana çocuk sağlığı ve aile planlaması hizmetleri, temel sağlık hizmetleri kapsamında bulunan kişiye yönelik koruyucu hizmetler kapsamındadır. Bu hizmetlerde amaç, 0-6 yaş arası okul öncesi çocuklar ile 15-49 yaş arası doğurganlık çağındaki kadınların fiziksel ve psikososyal sağlıklarının korunmasını sağlamak, anne-çocuk sağlığına yönelik hizmetleri planlayıp uygulamaktır. Ana çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik 1975 yılından itibaren (Nüfus ve Kalkınma Konferansı'ndan) birçok girişimde (Pekin Deklarasyonu, Bin Yıl Hedefleri, Sürüdürülebilir Kalkınma Hedefleri) bulunulmuş olup bu çabalar halen devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü "Kadın, Çocuk ve Adölesan Sağlığı İçin Global Strateji Raporu"'unda 2030 yılına kadar Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmak için sağlık çalışanlarının, çocuk, adölesan ve kadınların her ortamda fiziksel, zihinsel sağlık ve esenlik haklarını gerçekleştirdiği, sosyal ve ekonomik fırsatlara sahip olduğu ve refah ve sürdürülebilir toplumları şekillendirmeye tam olarak katılabildiği bir dünya için çalışmaları gerektiğini vurgulamaktadır. Ülkemiz tüm bu süreçlerde uluslararası sözleşmelere imza atmış, ana-çocuk sağlığı açısından çeşitli programları hayata geçirmiştir. Bu programlar bebek ve anne ölümlerinin azaltılması, istenmeyen gebeliklerin önlenmesi, gençlerin sağlığının iyileştirilmesi, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların önlenmesi ve sağlıkta bölgeler arası eşitsizliklerin azaltılması amacına hizmet etmektedir.

Türkiye'de ana çocuk sağlığına 1920'den beri önem verilmekte olup bir çok sağlık göstergesinde iyileşme sağlanmıştır. Cumhuriyet'in ilk yıllarında 5.6 olan Toplam Doğurganlık Hızı , 1988-2013'de 2.2, 'ye gerilemiştir. 1935 yıllarında bebek ölüm hızı bin canlı doğumda 273 iken 2015 yılında 7,5'a, günümüzde ise 7,3'e düşmüştür. 2015 yılında 100.000 canlı doğumda 14,6 olan anne ölüm oranı, 2016 yılında 14,7 olarak gerçekleşmiştir. 2016 yılı Türkiye Sağlık İstatistiklerine göre neonatal ölüm hızı 4,0, beş yaş altı ölüm hızı 9,4 , perinatal ölüm hızı 7,6'dır. 2016 yılında antenatal bakım kapsamı (en az 1 ziyaret) % 98,5, sağlık kuruluşunda gerçekleşen doğum oranı % 98 olarak belirlenmiştir. Tüm bu sağlık göstergelerindeki iyileşmelere karşın bazı sağlık göstergelerinde halen bölgeler arası farkların sürdüğü, erken yaş evliliklerin ve istenmeyen gebeliklerin arttığı, cinsel yolla bulaşan hastalıklara ilişkin verilerin sınırlı olduğu, bağışıklanma oranlarının stenen düzeyde olmadığı da bilinmektedir. Sağlıkta dönüşüm politikaları, aile hekimliği sistemine geçilmesi gibi son yıllardaki sağlık politikaları (Gülengül) bu sorunların giderilmesine yöneliktir. Aile Sağlığı Merkezleri'nde çalışan sağlık personelleri tarafından 0-6 yaş çocuk, gebe ve lohusalar ile 15-49 yaş arası kadınlara yönelik izlem çalışmaları yürütülmekte, elde edilen bilgiler Aile Hekimliği Bilgi Sistemine kaydedilmektedir. Bu süreçte aile sağlığı elemanı olarak çalışan hemşire/ebe ve sağlık memurları aktif rol almaktadır. Bu sunumun içeriğinde uluslararası ve ulusal alanda ana çocuk sağlığı göstergelerine ilişkin halk sağlığı hemşiresinin yeri, rol ve görevleri tartışılacaktır.

Kaynaklar

1. Atıcı E, Erer S. Türkiye'deki Yasal Düzenlemelerde Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Hizmetleri. Turkiye Klinikleri J Med Ethics 2009;17(2):107-12
2. Çevik C, Günay T. Kadın ve Üreme Sağlığı. Turkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics 2015;1(1):14-24
3. Ertem M. Erken Yaş Evlilikleri. Turkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics 2015;1(1):25-31
4. The Global Strategy For Women's, Children's And Adolescents' Health (2016-2030). http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf
5. Türkiye Sağlık İstatistikleri Yıllığı. https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/13183,sy2016turkcepdf.pdf?0

Toplum Ruh Sağlığının Durumu

Hemşire Selen ŞİMŞEK
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı

RUH SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI PROGRAMLARI

- Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı
- 0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı (ÇPGD)
- Otizm Spektrum Bozukluğu Tarama Ve Takip Programı
- Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)
- Çocukluk Çağı Ruhsal ve Gelişimsel Bozukluklar Farkındalık Faaliyetleri
- Çocukluk Çağı Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Programı
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM)
- Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı
- Birinci Basamakta Ruh Sağlığını Güçlendirme Eğitimi (RSGÜÇ)
- Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Programı
- İntiharı Önleme Farkındalık Çalışmaları
- Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı
- Davranışsal Bağımlılıklar Eylem Planı Çalışmaları
- Davranışsal Bağımlılıklarla Mücadele Programı

Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı

- Ruh sağlığı hizmeti veren kurumlar arasında eşgüdümü sağlamak
- Ağır ruhsal bozukluğu olan bireylerin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül bir ruh sağlığı sistemi kurmak
- Toplum temelli ruh sağlığı sistemine geçmek
- Ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık kurumlarına entegrasyonunu sağlamak
- Birinci basamak ve aile hekimlerinin psikiyatrik bozuklukların tanı, tedavi ve takipleri konusunda bilgilerini artırmak
- Birinci basamak ve aile hekimlerini toplum temelli ruh sağlığı uygulamalarına entegre etmek
- Riskli gruplara yönelik koruyucu hizmet ve erken tanılama ile ilgili yürütülmekte olan ruh sağlığı programlarının aile hekimliği sistemine entegrasyonunu sağlamak
- Ruh sağlığını teşvik etmek ve geliştirmek
- Çocukluk ve ergenlik dönemine yönelik ruh sağlığı hizmetlerini iyileştirmek ve geliştirmek

0-6 Yaş Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı

Programın Amacı: Çocuğun psikososyal gelişimini izleme ve destekleme yöntemlerini birinci basamak sağlık hizmetleri içine entegre ederek, gebe ve çocuğu biyopsikososyal bakış açısı ile bütüncül olarak izlemek ve sağlıklı nesiller yetişmesini sağlamak.

ÇPGD Programının Hedefleri

- Gebe ve 0-6 yaş çocuğun psikososyal gelişimini düzenli olarak izlemek,
- Sağlıklı gelişimi desteklemek,
- Risk faktörlerini erken tespit etmek ve erken müdahale edebilmek,
- Aileleri, çocuk gelişimi (çocuklarıyla konuşmaları, kitap okumaları, oyun oynamaları, beslenme vb.) ve temel bakımla ilgili bilgilendirmek,
- Çocuğun psikososyal gelişimi ve gelişimin desteklenmesi konularında sağlık personelinin farkındalığını artırmak.

Ebe/Hemşireler aile sağlığı merkezi hizmet alanına giren anne, baba ve gebe ile ÇPGD görüşme formunu kullanarak görüşme yapar, temel bilgileri verir ve riskleri gözlemler, gerekli durumlarda hekim ile görüşme sağlanır. Aile hekimi gerekli durumlarda olguları 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına yönlendirir. Sağlık kurumları dışında destek gerektiren durumlarda aileler, sorunlarına uygun destek alabilecekleri il içerisindeki kurumlara yönlendirilir.

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB) Tarama ve Takip Programı

Programın Amacı: OSB'da erken tanı konulduğunda rehabilitasyon sağlanabildiğinden, bebeklik ve erken çocukluk döneminde çok sayıda çocukla karşılaşılan Aile Sağlığı Merkezlerinde OSB taraması ile riskli çocuğun erken dönemde fark edilerek, gerekli yönlendirmenin ve takibinin yapılması amaçlanmaktadır.

Programın Uygulaması

Eğitici eğitimi alan çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanları, birinci basamak sağlık personellerine hazırlanan eğitim modeli ile uygulayıcı eğitimi vermektedir. Birinci basamakta 18-36 ay çocuklara yönelik yapılan tarama sonucunda riskli olgular ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına ve ihtiyaçlar doğrultusunda ilgili kurum ve kuruluşlara yönlendirilmektedir. Tarama programı kapsamında birinci basamak ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasında iş akışına dair koordinasyon, birinci basamakta meslek elemanlarından oluşturulan ekiplerce sağlanmaktadır.

Çocukluk Çağı Ruhsal ve Gelişimsel Bozukluklar Farkındalık Faaliyetleri

Çocukluk çağı ruhsal ve gelişimsel bozukluklar konularında sağlık personellerinin, çocuk alanında çalışan diğer meslek gruplarının (öğretmenler, müftülük çalışanları vb.) ve anne-babaların bilinç düzeyinin arttırılması erken tanı ve müdahale bakımından önem arz etmektedir. Otizm Spektrum Bozukluğu, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Özgül Öğrenme Güçlüğü ve Ergenlik Dönemi Gelişim Özellikleri konularında farkındalık eğitimleri gerçekleştirilmektedir. 2 Nisan Dünya Otizm Farkındalık Günü ve 1-7 Kasım Disleksi Haftası gibi önemli gün ve haftalarda çeşitli farkındalık faaliyetleri düzenlenmektedir.

Çocuk İzlem Merkezleri (ÇİM)

0-18 yaş grubu cinsel istismara uğrayan ya da uğradığı düşünülen çocukların adli görüşmeleri ile adli ve psikiyatrik muayenelerinin yapıldığı, multidisipliner hizmet veren merkezlerdir. Görüşmeler ve gerekli bilgilerin alınması işi bu alanda eğitimli kişilerce yapılarak, bir merkezde ve tek seferde işlemlerin tamamlanması ve bu şekilde, çocuğu sistem içinde ikincil örselemeden korumak amaçlanmaktadır.

Çocuk İhmal ve İstismarı Önleme Farkındalık Eğitimleri

Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı koordinasyonunda; il sağlık müdürlükleri tarafından uç noktada görev yapan, çocukla karşılaşan veya karşılaşma ihtimali olan ilgili kurum personellerine yönelik Çocuk İh-

mal ve İstismarı-Cinsel İstismar (Çocuk İzlem Merkezleri) konusunda 2010 yılından itibaren farkındalık eğitimleri düzenlenmektedir. *(Sağlık Personelleri, Sınıf Öğretmenleri, Rehber Öğretmenler, Okulöncesi eğitim öğretmenleri, Rehabilitasyon Merkezleri çalışanları, Çocuk Polisi, Karakol Polisi, Jandarma Çocuk Bürosu Çalışanları, Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü Çalışanları, Kuran Kursu Öğreticileri, Müftülük Aile ve Dini Rehberlik Büro Çalışanları, Baro Avukatları vb)*

Eğitim programında;

- Çocuğun fiziksel, cinsel ve ahlaki gelişim süreçleri,
- Çocuğa yönelik kötü muamelenin tanımı, tipleri, sıklığı, risk faktörleri,
- İstismar çeşitleri, istismarın kısa dönem etkileri (istismarı tanıyabilmek- belirti ve bulgular),
- İstismarın uzun dönem etkileri,
- Çocuklarda sık karşılaşılan psikopatolojiler,
- Çocuk İzlem Merkezi uygulamaları,
- Çocuk istismarı ile ilgili yasal mevzuat ve uygulamalar bulunmaktadır.

ÇOCUKLUK ÇAĞI PSİKOSOSYAL KORUMA, ÖNLEME ve KRİZE MÜDAHALE PROGRAMI

MEB'e bağlı olarak görev yapan psikolojik danışmanlık ve rehberlik öğretmenlerinden oluşan eğitim ekibinin teknik desteği ile düzenlenen eğitimdir. Sağlık personelinin; travma kavramını öğrenmelerini, travmanın çocukluk dönemine olumsuz ruhsal etkilerini öğrenmelerini sağlamak ve temel yaklaşımlar konusunda bilgi ve becerilerini arttırmak amacıyla "Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Programı Eğitimi" düzenlenmektedir. Eğitime psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimciler katılım sağlayabilmektedir. *Programın yürütülmesinde; 'Psikososyal Koruma, Önleme ve Krize Müdahale Programı Eğitimi"ni* alan personelden il ekiplerinin oluşturulması ve müdahale edilmesi gereken durumlarda bu ekibin görevlendirilmesi sağlanmaktadır.

Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM)

Bakanlığımıza ait yataklı sağlık tesislerine bağlı olarak faaliyet göstermek üzere kurulmuştur. Bu merkezler; kendisine bağlanmış coğrafi bölgedeki ağır ruhsal rahatsızlığı olan hastaların ve ailelerin bilgilendirildiği, hastanın ayaktan tedavisinin yapıldığı ve takip edildiği, rehabilitasyon, psikoeğitim, iş-uğraş terapisi, grup veya bireysel terapi gibi yöntemler kullanılarak hastanın toplum içinde yaşama becerilerinin artırılmasını hedefleyen, psikiyatri klinikleri ile ilişki içinde çalışan ve gerektiğinde mobilize ekiple hastanın yaşadığı yerde takibini yapan birimlerdir. Merkezde çalışan ruh sağlığı ekibi: psikiyatri uzmanı, psikolog, psikiyatri hemşiresi, sosyal hizmet uzmanı, ergoterapist ve diğer yardımcı personelden oluşur.

- Ekip **hareketli**dir, hizmeti gerektiğinde hastanın yaşadığı alana götürür. (Gezici Ekip)
- Ekibin hizmet verdiği merkez genellikle **ana hastanenin dışı**ndadır.
- Her hasta için yapılacaklar bireysel olarak **yazılı plan**lanmaktadır. (Bakım Planı)

Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine Nasıl Müracaat Edilir?

- Aile hekimlerinden,
- Birinci basamak sağlık kuruluşlarından,
- Hastanelerin psikiyatri birimlerinden,
- Sosyal bakım kurumlarından sevk kabul edilir.
- Ayrıca, hasta veya aileleri tarafından doğrudan başvurular da kabul edilir.

Psikososyal Destek Uygulayıcı Programı

Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesini sağlamak üzere Sağlıklı Hayat Merkezlerinde Psikososyal Destek Birimleri kurulmakta olup, ülke genelinde birinci basamak sağlık hizmetleri içinde yaygınlaştırma çalışmaları devam etmektedir. Bu kapsamda bu birimlerde görev yapan psikolog, sosyal çalışmacı ve çocuk gelişimcilerden oluşan ruh sağlığı personeline yönelik standardize edilmiş psikososyal destek hizmeti uygulayıcı eğitimleri başlatılmıştır.

Psikososyal destek; bireyin yaşamıyla ilgili baş etmekte zorlandığı durumlarda uygulamaya koyulan, iyilik halini amaçlayan ve aynı zamanda koruyucu ve önleyici her türlü psikososyal müdahale biçimini kapsamaktadır.

Psikososyal Destek Birimi; kişinin/çocuğun ruhsal ve/veya fiziksel sağlık sorunları, evlilik veya çift ilişkisi, aile ve çocuklarla iletişim, iş veya okul yaşamı, özel yaşamı gibi konularda yaşanan psikolojik ve sosyoekonomik sorunların çözümü amacıyla gereken müdahaleyi yapan birimdir.

Psikososyal Destek Birimi Personeli; psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişimciden oluşmaktadır.

Birinci Basamakta Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Eğitimi (RSGÜÇ)

Güncel Psikiyatrik yaklaşımlar (Psikozlar, depresyon, çocuk ve ergenlerde ruhsal ve davranışsal bozukluklar, kendine zarar verme/intihar, demans, madde kullanımına ilişkin bozukluklar, strese bağlı hastalıklar ve diğer ruhsal bozukluklar) konusunda 1. basamak sağlık hizmetlerini güçlendirip aile hekimlerinin ruh sağlığına yönelik psikososyal destek ve medikal tedavi yöntemleri hakkında farkındalıklarının arttırılması amacıyla "Ruh Sağlığı Hizmetlerini Güçlendirme Programı (RSGÜÇ)" oluşturulmuştur.

Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Programı

Ülkemizde yaşanan afetler ve travmatik olaylar nedeni ile yaşanabilecek ruhsal sorunların en aza indirilmesi ve birinci basamakta çalışan meslek elemanlarının (sosyal çalışmacı, psikolog ve çocuk gelişimci) toplumsal travma ve afet kavramlarını öğrenmeleri, afetlerin olumsuz ruhsal etkilerini tanımaları ve temel tedavi yaklaşımları konusunda bilgi edinmelerini sağlamak ve müdahale kapasitelerini artırmak amacıyla "Toplumsal Travmalar ve Afette Psikososyal Destek Projesi" hazırlanmıştır. Bu kapsamda temel düzey eğitimi ve ileri düzey eğitim verilmiştir.

İntiharı Önleme Farkındalık Çalışmaları

Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığı koordinasyonunda; İl Sağlık Müdürlüklerinde görevli sağlık personeline "İntiharı Önleme Farkındalık Eğitimleri" düzenlenmektedir. Bu kapsamda, sağlık personeli, diğer sağlık personellerine, öğretmen, cezaevi personeli, medya çalışanı gibi meslek gruplarına yönelik olarak Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı "İntiharın Önlemesi için Kaynak Kitaplar Serisi" referansında farkındalık eğitimleri gerçekleştirilmektedir.

Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadele Programı

2014 yılında imzalanan İstanbul Sözleşmesi, 6284 Sayılı Ailenin Korunması ve Kadına Karşı Şiddetin Önlenmesi Kanunu ile Kanunun uygulama yönetmeliği doğrultusunda sağlık kurumlarına başvuran şiddet mağduru kadınlara; sağlık hizmetleri, risk değerlendirme ve güvenlik planı oluşturma, diğer kamu kurum ve kuruluşları ile koordinasyon sağlama, şiddet failine ise; önleyici sağlık tedbirlerinin uygulanması gibi hizmetler tanımlanmış olup, bu doğrultuda hizmet sunumu yapılmaktadır. Sağlık personelinin hizmet sunumunun ve mesleki kapasitelerinin geliştirilmesi ve şiddet mağdurlarının sistem içerisinde ikinci örselenmelerinin önlemesi amacıyla birinci basamak sağlık personeline eğitici eğitimi verilmektedir. Eğitici eğitimi alan personel tarafından kendi illerinde sağlık personeline yönelik eğitimler ve halk eğitimleri gerçekleştirilmektedir.

- Eğitici eğitimlerinde ve saha eğitimlerinde;
- Toplumsal Cinsiyet Eşitliği,
- Bir Sağlık Sorunu Olarak Kadına Yönelik Şiddet,
- Aile İçi Şiddete İlişkin Uluslararası ve Ulusal Düzenlemeler,
- Kadına Yönelik Şiddet Olgularına Yaklaşım,
- Cinsel Şiddet Travmalarına Yaklaşım, Kayıt Bildirim Sistemi ve Adli Rapor Düzenleme,
- Risk Değerlendirme ve Güvenlik Planı Oluşturma,
- Şiddet Mağduru ve Faille Görüşme Teknikleri,
- Kadına Yönelik Şiddet Konusunda Hizmet Veren Kurum ve Kuruluşlar,
- Kadına Yönelik Şiddetin Önlenmesinde Sağlık Çalışanlarının Rolü konularına yer verilmektedir.

DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLAR EYLEM PLANI

Günümüzün gelişmiş teknolojilerinden olan bilgisayar ve internet kullanımının yaşamımızda istenilen bilgiye anında ulaşabilme, bilgi paylaşımını sağlayabilme gibi getirdiği kolaylıklar yanında aşırı ve bilinçsiz kullanımından kaynaklanan birçok problemi de beraberinde getirmekte olduğu bilinmektedir.

Bireylerde, okul çağındaki çocuk ve gençlerde oldukça sık görülen problemli internet/bilgisayar kullanımı, sosyal ilişkilerinin olumsuz yönde etkilenmesi, aile bağlarının zayıflamasına neden olmakta; akademik başarılarını veya iş başarılarını düşürebilmektedir.

Teknoloji/İnternetin aşırı ve bilinçsiz kullanımında ortaya çıkabilecek sorunların ve çözüm önerilerinin değerlendirilmesi ile alınacak önlemlerin planlanması amacıyla Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Dairesi Başkanlığınca "Davranışsal Bağımlılıklar Eylem Planı" çalışmaları başlatılmış olup 2018 yılında yayımlanması planlanmaktadır.

DAVRANIŞSAL BAĞIMLILIKLARLA MÜCADELE PROGRAMI

Yine Genel Müdürlüğümüz tarafından yürütülmekte olan Davranışsal Bağımlılıkla Mücadele Programı; bilişim teknolojileri ve internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımı yönünde toplumun farkındalığının ve bilinç düzeyinin artırılmasını, aşırı ve zararlı düzeyde kullananlara ve yakınlarına danışmanlık hizmeti verilmesini ve gerekli hallerde tıbbi yardıma erişmelerinin sağlanmasını amaçlamaktadır.

Söz konusu program aynı zamanda, teknoloji ve internetin aşırı ve problemli kullanımına bağlı ortaya çıkabilecek fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklar konusunda sağlık çalışanlarının bilgi ve becerilerini artırarak bu konuda sunulan sağlık hizmetlerini güçlendirmeyi hedeflemektedir. Program kapsamında; 81 ilde eğitici ekipleri oluşturularak bilişim teknolojileri ve internetin bilinçli, güvenli, etkin kullanımı konusunda topluma yönelik koruyucu ve önleyici farkındalık faaliyetleri gerçekleştirilmesi ve gerekli durumlarda danışmanlık hizmeti verilmesi planlanmaktadır.

Toplum Ruh Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Dr. Öğr. Üyesi Sevil ALBAYRAK
Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale

Dünyada ve Türkiye'de ruhsal bozuklukların yaygınlığı ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Toplumlar kendisi ve çevresi için uyumlu ve üretken insanlara ihtiyaç duyar. Sağlıklı insanlardan kişisel ve toplumsal başarıları ile huzur, mutluluk ve dinginliği kesiştirmeleri beklenir. Bu beklentilerin karşılanmasında, ruh sağlığını koruyucu ve geliştirici çalışmaların ciddiyetle ele alınması ve yaygınlaştırılması gereklidir.

Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklar dört nedenle önem taşımaktadır: 1. Yaşam kalitesi önemli oranda kişinin ruhsal durumu tarafından belirlenir. 2. Tıbbi bakıma gereksinim duyan kişilerin büyük bölümü aynı zamanda ruhsal veya nörolojik bozukluklara sahiptir. 3. Birçok bedensel hastalığın önemli ruhsal yönü vardır. 4. Ruhsal bozukluklar erken ölümler ya da kalıcı hasar geliştirebilir.

Halk sağlığı açısından ruhsal bozukluklara yaklaşım, ruhsal bozuklukların oluşmasını, ilerlemesini ve diğer sağlık sorunlarına eşlik etmesini önleyecek çalışmaları sistematize etmeyi kapsar. Ruh sağlığının korunması için öncelikli olarak toplumsal gelişimin güven altına alınması ve diğer toplumlara karşı hoşgörülü olan bir sosyal yapının kurulması sağlanmalıdır. Ruh sağlığının geliştirilmesi için de bireyin fizik, zihin ve duygu açısından optimal düzeyde gelişimine izin veren şartlar sunulmalıdır.

Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde, ruh sağlığını korumak, ruh hastalıklarının oluşumunu önlemek ve bu çalışmaları halka götürebilmek (birincil önleme), ruh hastalarının erken tanısı, tedavisi ve bakımını sağlamak (ikincil önleme), ruhsal bozuklukların rehabilitasyon ve bakımının sürekliliğini sağlamak ve bunun için sistem oluşturmak (üçüncül önleme) amaçlanmaktadır. Örneğin birincil önlemede, doğum öncesi ve doğum sonrası aileye yapılan ziyaretlerle anne bebek ilişkisinin kurulması sağlanır, bebek ihmali ve doğum sonu depresyon önlenebilir. İkincil önlemede, madde kullanımı, zorbalık gibi davranışı olan bireylere yardım edilerek hastalık oluşması engellenebilir. Üçüncül önlemede ise, ruhsal bozukluğu olan bireylerin topluma katılımların sağlanması, ilaç kullanımlarının takibi ve ayaktan merkezlere yönlendirilmesiyle hastalıklarının kontrolü sağlanabilir. Bu örneklerin dışında da her bir önleme düzeyinde bireye, aileye ve topluma yönelik hizmetler sunulabilir. Bu hizmetler sunulurken risk gruplarına öncelik vermek gereklidir. Ruh sağlığı açısından risk grupları içinde fakirler, göçmenler, işsizler, suçlular, evsizler, afet yaşayanlar, çevresel strese ve gürültüye maruz kalanlar vs. sayılabilir.

Topluma ruh sağlığı hizmetlerini sunan hemşirenin diğer alanlarda oldu gibi hemşirelik rolleri olan bakım verici, araştırıcı, eğitici, karar verici, yönetici ve savunucu rollerini kullanması gerekir. Hemşirenin rollerini yerine getirebilmesi için değerlendirme, eşgüdüm, hasta haklarını gözetme, savunma, sevk etme, eğitim, rehabilitasyon, ev ziyaretleri, krize müdahale, fiziksel değerlendirme, ilaç uygulamalarının izlenmesi becerileri ve yeteneklerini kazanmış olması gereklidir. Bu beceri ve yeteneklerini, toplumun ve bireylerin ruh sağlığının korunması, risk gruplarının epidemiyolojik çalışmalarla belirlenmesi, erken tanı ve tedavinin yapılması, sağlıkta yaşam kalitesinin artırılabilmesi için kullanır.

Kaynaklar

1. Baltaş Z. (2008). Ruh Sağlığı Epidemiyolojisi, Halk Sağlığı Ders Kitabı (Baltaş Z. Ed.) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, İstanbul. ISBN:978-975-404-806-3.
2. Hacıalioğlu N. (2009). Toplum Ruh Sağlığı, Halk Sağlığı Hemşireliği (Erci B. ed.) Göktuğ Bası Yayın ve Dağıtım, Amasya328-336.
3. Ivanov LL, Blue CL. (2008). Public Health Nursing: Leadership, Policy and Practice. Delmar Cengage Learning, USA. ISBN: 13:978-14018-3965-9.

4. Patel V, Flisher AJ, Cohen A. (2006). Mental Health, International Public Helath (Merson MH, Balck RE, Mills AJ. Ed.), Second Edition, Jones and Barlett Publisher ISBN: 13:978-0-76-37-2967-7.
5. Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA. (2006). Toplum ruh sağlığı hizmetlerinde epidemiyolojik çalışmalar ve toplum ruh sağlığı hemşireliğinin rolü, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 7:43-48.
6. Ritter LA, Lanpkin SM. (2012). Community Mental Health. Jones and Barlett Learning, Canada. ISBN: 13:978-0-7637-8380-8.

Sağlıkta Eşitsizlikler

Prof. Dr. Ahmet SALTIK
Ankara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

Sağlık, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinde doğuşta kazanılan bir temel insan hakkıdır (1948, md. 25). BM Ana Sözleşmesi, DSÖ Anayasası, ILO Sözleşmeleri... başta; çok sayıda uluslararası hukuk belgesinde aynı hak vurgulanmaktadır. Ne var ki küresel ölçekte sağlıkta eşitsizlikler öngörüldüğü düzeyde giderilememekte, tersine derinleşmektedir. Üstelik, DSÖ raporlarına göre sağlık giderleri görece ve mutlak ciddi artış içindeyken, sağlık sorunları kriz yaratacak düzeyde patlamalar göster-mekte ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde ağırlaşmaktadır. ***Sağlıkta eşitsizlikler küresel toplum için ciddi bir sorunsaldır*** ve aşılması gereken engeller ağırdır. FAO'nun 16 Ekim 2017 Dünya Beslenme Günü açıklamasında 38 milyon yeni aç insanın ***açlar havuzu***na katıldığı ve toplam sayının 815 milyon MUTLAK YOKSULA ulaştığı vurgulanmıştır! ***Dünyanın tüm açları*** (815 milyon / 7,5 milyar; 9 insandan 1'i!) bir **AÇLAR ÜLKESİ**NDE toplanabilseydi, Çin ve Hindistan'dan sonra 3. kalabalık ülke olacaktı! Oysa 2000'ler başında 800 milyon olan aç sayısı MDG kapsamında 2015'te yarıya indirilecekti?! 10 Aralık 2017 Dünya İnsan Hakları Gününde DSÖ Genel Başkanı, çarpıcı eşitsizlik verileri ile küresel kamuoyunu uyardı: 1 milyarı aşkın insan denetimsiz hipertansiyonla yaşamakta, 20 milyon bebek vazgeçilmez 3 aşıya erişememekte, dünya nüfusunun yarısından çoğu temel *(essential)* sağlık hizmetlerine ulaşamıyor, iki yüz milyonu aşkın kadın uygun aile planlaması hizmeti alamıyor, her yıl yüz milyon insan kaçınamadığı -katastrofik- (yıkıcı) sağlık giderleri yüzün-den ***aşırı yoksulluğa itiliyor***.

Oysa DSÖ "The World Health Report 2010" da Sağlık Sistemlerinin Finansmanını tema seçmiş ve "evrensel kapsama yoluna gidilmesi" ni önermişti. Ancak bu hedef yakalanamadı.

Yine DSÖ, 7 Nisan 2017 Dünya Sağlık Günü'nde en önemli sağlık sorunu olarak Depresyonu duyurdu; 2005-15 arasında depresyon %18 artmıştı. UNICEF verilerine göre 5 yaş altı çocukların nerdeyse yarısı yetersiz beslenmekte ve 3 milyon önlenebilir çocuk ölümü bu yüzden. 2,5 milyar insan yetersiz sanitasyon ortamında yaşamakta, 1 milyar insan açıkta defekasyon yapmakta (UNICEF 2014). ***Sağlık 2020 Hedefleri*** de serap-kadük oldu; dolar milyarderi sayısı dünyada ikibinleri, Tür-kiye'de 40'ı aştı. Bozulan gelir dağılımı ***yoksullaşmayı artırdı***; ki bu "1 numaralı" sağlık belirteci!

7 Nisan 2018 DSÖ raporunda tema bir kez daha "Universal Health Coverage" olarak saptandı. Sağlığın temel insan hakkı olduğu vurgulandı ve hiç kimsenin bu şemsiye dışında bırakılmaması is-tendi; *"**yer-yüzünde herkese, her yerde sağlık hizmeti**"* küresel bir söylem (motto) olarak önerildi

Dünya Ekonomik Forumu yeni bir sosyal gösterge geliştirdi: ***Kapsayıcı Kalkınma Endeksi.*** Ulusal ekonomileri salt toplam ulusal gelirle değil, ***11 sosyal gösterge*** ile değerlendirmekte: ***Büyüme, kal-kınma, kapsayıcılık, sürdürülebilirlik ve kuşaklar arası eşitlik*** ana başlıkları aracılığıyla ulusal gelir büyümesinin ötesinde daha gerçekçi ve anlamlı bir veri seti. UNDP *2016-HDI'ye* göre *Türkiye* 186 ülke içinde 71.! Son 10 yılda önemli ilerleme yok gibi! Sağlık Bakanı Akdağ'ın verisiyle Türkiye'de yıllık gelirinin %40'ını sağlık için harcamak zorunda kalan aile sayısı 60 binlerde (29.10.2015, DHA). SGK'na ***prim = ek vergi*** ödeyemeyecek yoksul sayısı 9 milyon, "yoksul sayılmadığı halde" prim öde-(ye)meyenler 4,5 milyonu aşmıştır, bunların sağlık güvenceleri yoktur! SGK sıklıkla prim affı çıkar-makta, 2017 sonu açığı 30 milyar TL! Pek çok sağlık hizmeti-malı ve ilaçlar geriödeme listesi dışında. Ayrık (istisna) sağlık hizmetleri artıyor. 14 kalem ek ödeme alınıyor. **Prim = ek vergi** yasal zorunluğu vergi adaletsizliğine ek sürdürülüyor. Bunlar da yetmiyor ve *"tamamlayıcı sigorta"* bizzat SGK tara-fından öneriliyor!? Sağlık eşitsizlikleri iyice derinleşiyor; HERKESE EŞİT (hakkaniyetli) SAĞLIK HİZMETİ yerini PARAN KADAR SAĞLIK'a bırakıyor. SGK Bakanlar, TBMM üyeleri, Yüksek Yargı Organları üye ve bağımlılarına *sınırsız* sağlık güvencesi sağlayarak imtiyaz tanıyor, Anayasa md. 10'u çiğniyor. Kamunun

borçlanarak büyümesi sürerken, TÜİK'e göre kamu harcamaları düşü-yor. 35 OECD ülkesi içinde sağlık düzeyimiz sondan 2. oysa ulusal gelirin %10'u sağlık sektöründe tüketiliyor, yaklaşık 1000$ pc/pa sağlık gideri biliniyor (YASED, TEPAV), TÜİK'e göre yarısı!?

Zorunlu GSS, ne denli ironik, halkın sağlığının değil sermayenin kârının sigortası oluyor.

Devlet, halkının sırtında sopalı tahsildar olarak yerel-küresel sermayeye sağlık rantı aktarıyor!? Türkiye'de 2003'ten bu yana DB-IMF dayatması ***Sağlıkta Dönüşüm Programı*** (SDP) sağlık giderle-rini *mutlak* olarak artırdı ancak halkın sağlık düzeyi göstergeleri buna uyumlu iyileşmedi; verimsiz kaynak kullanımı ile israf yaşandı. ***SGK muazzam açıklar vererek bütçe açığını büyütüyor*** ve borç-lanma nedeni oluyor; finansal yoğun bakımdan çıkamıyor. İflas etmiş Şehir hastaneleri modeli, KÖO-PPP, SDP'nın yeni halkası ve eşitsizlikleri daha da artıracağı noktasında karşı görüş yok gibi. Finansal sürdü-rülebilirlik olmadığını ilgili Bakanlar da itiraf ediyor ve tasarruf için hep *moneter* ön-lemlere başvuruluyor. Oysa Alman Krankenkasse, temel koruyucu sağlık hizmetlerini yasayla zorun-lu kılıp harcamalarını azalttı ve iflastan kurtuldu (1980'ler). ***Sağlık kooperatifleri*** gündeme girmeli.

Ne yapmalı? Öncelikle sağlık vazgeçilmez-ertelenemez.. temel kamusal hizmet - hak kabul edilmeli: ***Küreselleşme-neoliberalizm*** ile dayatılan sağlıkta piyasalaşma, kamunun geri çekilmesi, SDP dur-ma-lı. Koruyucu sağlık hizmetleri herkese eşit, yaygın, nitelikli, kamu eliyle sürekli sunulmalı; 1. Basmak güçlendirilmeli. Böylelikle pahalı olan 2. - 3. Basamak sağaltım hizmeti gereksinimi azaltılabilir. ***A-dil vergileme*** ile sağlık giderleri bütçeden karşılanmalı, herkes gücü ölçüsünde vergi ödemeli, gerek-sinimi doyuracak sağlık hizmeti almalı; sosyo-ekonomik kalkınmanın asıl *katılımcı* kaldıracı da bu.

Eşitsizliklere Halk Sağlığı Hemşiresinin Bakışı

Dr. Öğr.Üyesi Nihal GÖRDES AYDOĞDU
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Eşitsizlik; gereksiz, önlenebilir ve aynı zamanda adil olmayan farklılıklar anlamına gelmektedir 8 Günümüzde sağlık alanında yaşanan eşitsizlikler, üzerinde en fazla tartışılan konular arasında yer almaktadır. Sağlıkta eşitsizliklerin nedeni temelinde kapitalist sisteminin sosyal ve sağlık alanındaki etkileri olmakla birlikte, mikro düzeyde de bireyler arasındaki sınıf farklılıkları ve sosyo-ekonomik eşitsizlikler, sağlıkta eşitsizliklere neden olmaktadır (Şimşek ve Kılıç 2012).

Alma Ata Temel Sağlık Hizmetleri felsefesinde ve Avrupa Bölgesi Herkes İçin Sağlık Hedefleri içinde sağlıkta eşitsizlikler üzerinde durulmuştur (Belek, 1998). DSÖ'nün 21. Yüzyılda Herkes İçin Sağlık adlı dökümanında 2020 yılına kadar, ülkelerdeki sosyo-ekonomik gruplar arasında sağlıkla ilgili farklılık, dezavantajlı grupların sağlık düzeyleri geliştirilerek, tüm üye ülkelerde en az dörtte bir azaltılmalıdır tümcesi yer almaktadır (İnandı, 1999). Eylül 2000'de toplanan BM Genel Kurulu'nda üye ülkeler "insan onuru, eşitlik ve esenlik ilkelerinin güçlendirilmesi için topluca taşıdıkları sorumluluğu" kabul ederek Binyıl Bildirgesi'ni ilan etmişler ve Binyıl Kalkınma Hedefleri belirlemişlerdir. Yoksulluğu ve açlığı ortadan kaldırmak, eğitim fırsatı sağlamak, cinsiyet eşitliğini güdülemek ve kadının güçlendirilmesini sağlamak, çocuk ölümlerini azaltmak, anne sağlığını iyileştirmek, HIV/AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele, sağlıklı çevre yaratmak şeklindeki hedefler temelde sağlıkta eşitsizlikleri ortadan kaldırmaya yönelik girişimleri içermektedir (International Council of Nurses, 2011). Tüm bu düzenleme çalışmalarına karşın her alanda olduğu gibi sağlık alanında da eşitsizlikler dünyada ülkeler arasında ve ülke içerisinde bölgeler arasında yaşanmaktadır. Gelir eşitsizliği, sosyal dezavantajlılık ve kötü sağlık durumu arasındaki ilişki hemşirelik mesleğinin dikkatle değerlendirmesi ve hareket etmesi gereken bir durumdur. Sağlık sistemlerinin, sınıf yapısının altındaki insanlara daha fazla ya da daha iyi sağlık hizmetleri sunmak için geleneksel olarak organize edilmediği iyi bilinmektedir. Bu nedenle hemşireler öncelikle sağlık hizmetleri ile ilgili ulusal ve yerel düzeyde politika geliştirme ve karar almada yer almalıdır. Hemşire eğiticileri ve kurum yöneticileri hemşireleri destekleyerek cesaretlendirmelidir. Hemşireler birlikte mücadele ederek, hemşireliğin var olan gücünü kavramalı, hemşirelikle ilgili alınan kararları yakından takip ederek bunlarla ilgili tepkilerini dile getirmelidirler. Tüm bunların temeli ise mesleki örgütlenme bilincinden geçmektedir (Leawitt ve Mason, 2006). Hemşireler sağlık politikalarının şekillenmesinde etkin rol oynamalarının yanı sıra, toplum/aile/bireylerin sağlıklarının geliştirilerek bir üst düzeye çıkarılması ve sağlıkta eşitsizliklerin en aza indirilmesi için de çalışmalıdır. Sağlığı koruma ve geliştirme aktivitelerinin uygulanmasında temel insan gücü olarak sağlık ekibinin çok önemli bir üyesi olan hemşireler gösterilmektedir. Hemşireler öncelikle biyo-psiko-sosyal bir varlık olan insanı tanımak için onu toplum içerisinde bir bütün olarak ele almalı, bakımlarını planlamak için veri toplarken sağlık alanında eşitsizlik yaratan durumların farkında olmaları gerekmektedir. Sağlıkta eşitsizliklerin önlenmesinde hemşireler sağlığı koruma ve geliştirmeye yönelik olarak planlamalar yapmalıdır. Ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık vererek gereksinimi olana daha fazla hizmet felsefesiyle girişimlerini planlamalıdır Erefe, Bayık, Bahar ve Özsoy, 2003; Bahar ve Aydoğdu, 2011). Özellikle yoksul bireyler toplumda eşitsizliklerden en fazla etkilenen gruptur. Yapılan çalışmalar yoksul bireylerin gerek sağlık algılarının düşük olduğu, gerekse sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının yetersiz olduğunu göstermektedir (Çapık ve Bahar, 2008). Hemşirelerin dezavantajlı gruplarda eşitsizliklerin önlenmesindeki girişimleri içerisinde yer alan Nurse Family Partnership (NFP) programı 1977 yılında Amerika'nın New York şehrinde başlatılmış olup daha sonra İngiltere'de uygulanmaya devam edilmiştir. Programda halk sağlığı hemşireleri yoksul annelere ev ziyaretleri yaparak anne sağlığı, doğum öncesi ve erken çocukluk evrelerinde sağlık ve refahı arttırmak üzere yoğun şekilde çalışmışlardır. Program sonucunda preterm bebeklerin ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin azaldığı, ebeveynlerin çocuklarına verdikleri bakımın

ve evlerinin fiziksel koşullarının iyileştiği, sık tekrarlanan ve istenmeyen gebeliklerin azaldığı, kadınlarda işgücüne katılımın arttığı, davranış bozuklukları insidansının azaldığı gösterilmiştir. Avustralya'da nefroloji hemşireliği evde bakım hizmetleri kapsamında hem kırsal hem de kentsel bölgelerde son evre böbrek yetmezliği ve kronik hastalık tablolarının öncesi ve sonrasını yönetebilme hedeflenmiştir. Program kapsamında kronik hastalığın ve uygulanan tedavisinin hasta üzerindeki fiziksel, mental, ve sosyal etkisini bütüncül olarak değerlendirmek üzere ev ziyaretleri yapılmaktadır. Program sonucunda hipertansiyon, diyabet ve böbrek hastalığının erken tanısında artış olduğu belirtilmiştir. Sağlık hizmetlerine ulaşımın arttırılması amacıyla 2007 yılında Yeni Zelanda'da kurulan Colville Rural Nursing (CRNL) şirketi, hemşireler tarafından yönetilen ve sağlıkta eşitsizliklerin önlenmesinde hemşirelik uygulamaları açısından önemli bir yere sahiptir. Kırsal alanda yaşayan ailelere sağlık hizmetlerinin ulaştırılmasında Yeni Zelanda Ulusal Sağlık Komitesi tarafından önerileri alınan bu kliniklerde alanlarında uzman hemşire ve ebelerin yanı sıra reçete yazabilen ve master derecesine sahip hemşireler de bulunmaktadır. Bu yolla kırsal topluluklara sürdürülebilir geniş kapsamlı sağlık hizmetinin verilmesi ile ilgili engeller büyük oranda aşılmıştır. Hemşirelerin reçete yazabilme yetkisi ile sağlık hizmetlerine ulaşımdaki eşitsizliklerin önlenmesine yönelik yapılan bir diğer uygulama da İsviçre'de bölge hemşirelerinin çalışmalarıdır. Bu uygulama ile hemşirelere belirli bir eğitim sonrasında reçete yazma yetkisi verilmektedir. İsveç Tıbbi Ürünler Ajansı tarafından hemşirelerin reçete edebileceği ilaçların listesi oluşturulmuş olup, 60 farklı durumda reçete yazma yetkileri bulunmaktadır. Bu yolla özellikle yaşlı ve engelli hastalar için, erişimin iyileştirilmesi açısından olumlu sonuçlar ortaya konmuştur (International Council of Nurses, 2011).

Birçok ülkede halk sağlığı hemşireliğinin rolü çeşitlilik göstermekle birlikte en temel rolümüz toplumların sağlığına odaklanmaktır. Bu rol koruyucu sağlık hizmetleri ve kamu politikası alanındaki eylemleri içermektedir. Halk sağlığı hemşireleri her şeyden önce, sağlıkta eşitliğin ulaşılabilir olduğuna inanmalıdır. Hemşireler günümüzde değişen sağlık sistemi ve bunun hem mesleğe hem de sağlık üzerine etkilerinin farkında olarak hizmetlerini planlamalı ve girişimlerde bulunmalıdır (Association of State and Territorial Directors of Nursing, (ASTDN), 2015).

Kaynaklar

1. Şimşek H, Kılıç B (2012). Sağlıkta Eşitsizliklerle İlgili Temel kavramlar. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 10(2):116-27.
2. Belek İ (1998). Sınıf Sağlık Eşitsizlik. 1. Baskı. İstanbul: Sorun Yayınları.
3. İnandı T (1999). Sağlık Hakkı ve Eşitsizlikler. Toplum ve Hekim, 14(5):357-61.
4. International Council of Nurses. (2011). Closing the gap: Increasing access and equity. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2011.pdf
5. Leawitt JK. Mason DJ (2006). Policy and Politics: A Framowork for Action in Historical Overview: Policy, Politics, and Nursing. 5th ed. Elsevier Health Sciences.
6. Erefe İ, Bayık A, Bahar Z, Özsoy SA (2003). Halk Sağlığı Hemşireliği Ders Notları. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi.
7. Bahar Z, Aydoğdu GN (2011). Sağlıkta Eşitsizlik ve Hemşirelik. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 4(3):131-6.
8. Çapık C, Bahar Z (2008). Determination of Factors Influencing Perceived Health Status Among Poor and Non-Poor Women in Eastern Turkey. International Journal of Caring Sciences, 1(2):58-65.
9. Association of State and Territorial Directors of Nursing (ASTDN) (12.03.2015). The Public Health Nurse's Role in Achieving Health Equity: Eliminating Inequalities in Health. http://archive.dialogue4health.org/phip/CHPHLI/PDFs12_13_10/ASTDN_health_equity.pdf

Sağlıklı Şehirler: İyi Uygulama Örneği Manavgat

Mimar Sebahat ÇEVİK
Manavgat Belediyesi Başkan Yardımcısı

Antalya'nın Manavgat İlçesi halk sağlığındaki etken faktörlerin buluştuğu iyi bir örnektir. Bu etkenlerin doğal kısmı Tanrı vergisi floral ve faunal zenginliği yanında insan dinginliği ve huzurunun kaynağı olan sular kenti olmasıdır. Bir yandan ormanlar bir yandan deniz, göller ve elbette Manavgat Nehri yerleşime eşsiz bir güzellik ve yaşanılırlık katmaktadır. Tüm bu doğal atmosfer sağlıklı solunabilir kentsel çevreyi yaratır. Ancak asıl önemli olan Manavgat Belediyesi'nin sürdüre geldiği sağlıklı kent politikasıdır. Buna bağlı olarak hem fiziksel önlemler alınmakta hem de eğitim boyutunda halk hazırlanmaktadır. Belediyelerin asal işi olan çevre sağlığı yeterli bir altyapıdan ve iyi düzenlenmiş ve de sürdürülebilir işletmeyle donanmış üst yapıdan kaynaklanır. Sağlıklı kent, düzenli toplanan çöpler ve iyi çalışan kanalizasyon gibi belediye rutinlerine bağlı bir eylemler bütününün ötesinde bir olgudur. Hangi düzeyde sağlıklı kent beklediğimiz uygarlık derecesiyle alakalıdır. Manavgat modern halkı ve çok yüksek turist varlığı ile bir dünya kenti formuna uygun sağlıklı çevre için değişen şartlara bağlı olarak sürekli güncellenen önlemleri almaktadır. Sağlıklı çevre üretme yanında çevreyi sağlıklı biçimde koruma konusunu da hep gündeminde tutmaktadır. Manavgat'ta ilk hedefimiz doğal ve kültürel değerleri korumak ve koruma-kullanma dengesi içerisinde halkın hayatına katmaktır. Yani önce doğayı ve çevreyi koruyacağız ki onlar da insanı koruyacak durumda kalsın. Hali hazır değerlerimiz üzerine insan odaklı projeler yaparak mutluluk verici yaşanabilir sağlıklı kent üretme projelerimiz de ardından gelir. Nehir boyu yeşil kuşak, gösterişli yaya köprüleri, konseptli cadde düzenlemeleri, heykel sempozyumları, sosyal merkezler, kadın spor salonları, Toros Kadınları Projesi, Kadın-Çocuk Eğitim Atölyeleri, Kadınlar Edebiyat Durağı'nda projesi gibi pek çok işi gerçekleştirip sürdürerek sağlıklı ve dolayısıyla mutlu bir toplum, kentli, yurttaş yaratma peşindeyiz.

Araç trafiğine kapalı yollar, park ve bahçeler oranını yüksek tutma yanında tinsel sağlık sorunu çıkarmayan kentsel düzenlemelerle insan huzuruna katkı vermek Manavgat'a çıtasını yüksek tutturduğumuz asal amaçlardandır. Nihayetinde her şey insan içindir ve Belediyeler de insana hizmet için vardır. Her şey insan içinse de ilk iş halkın fiziki ve ruhsal sağlığını korumaktır. Bizim için kent "koruyucu hekim" gibidir.

Bulaşıcı Hastalıkları Önleme Programları ve Halk Sağlığı Hemşirelığı

Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Bulaşıcı hastalık, bir mikroorganizma ya da onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıktır. Hastalık bir *etkenin*; bir enfekte kişiden, hayvandan veya rezervuardan (kaynak); hayvan, vektör ya da cansız çevre aracılığıyla (bulaşma yolu), doğrudan ya da dolaylı olarak bir duyarlı konağa geçişiyle oluşur (Sağlık Bakanlığı, 2014). Bulaşıcı hastalıklar halk sağlığı için önemli bir tehdittir ve halk sağlığı hemşirelerinin temel ilgi alanlarından birini oluşturmaktadır. Çoğu insan koruyucu önlemlerle bulaşıcı hastalıkların yayılımının azalmasından dolayı, bulaşıcı hastalıkların geçmişte bir tehdit oluşturduğunu düşünse de bu inanış gerçeği yansıtmamaktadır. Özellikle tüberküloz (TBC) ve AIDS [Acquired Immune Deficiency Syndrome (Edinilmiş Bağışıklık Eksikliği Sendromu)] gibi epidemi ve pandemiye neden olan bulaşıcı hastalıklar milyonlarca insanın yaşamını etkilemekte ve her yıl milyarca dolar sağlık harcamasına neden olmaktadır (Watkins ve Cousins, 2009 ;Smith ve Maurer, 2014).

Günümüzde bulaşıcı hastalıklar tüm dünyada hastalık ve ölümün önde gelen nedeni olmaya devam etmektedir. Dünya üzerinde çok fazla mikroorganizma çeşidi bulunmakta ve bunun yanı sıra mikroorganizmalar kolaylıkla değişen popülasyonlara, ortamlara, tedavilere ve teknolojilere karşı uyum sağlamaktadır. Bu nedenle bulaşıcı hastalıklar sağlık için sürekli bir tehdit oluşturmakta ve bu tür hastalıkları önleme ve kontrol etme çabaları sürekli olarak zorlaşmaktadır. Düşük gelirli ülkelerde bulaşıcı hastalıkların etkisi genellikle yıkıcıdır ve en dezavantajlı grubu da çocuklar oluşturmaktadır. Bu ülkelerde bulaşıcı hastalıklar hayatta kalma oranını düşürmekte, ekonomik büyüme ve gelişme fırsatlarını engellemektedir. Daha gelişmiş ülkelerde de bulaşıcı hastalıklar sağlık ve ekonomik anlamda önemli kaygılar yaşanmasına neden olmaktadır (Centers For Disease Control And Prevention [CDC], 2011). Bulaşıcı hastalıkların kontrolü etken, bulaşma yolu, çevre ve konakçıdan herhangi birine yönelik alınan önlemlerdir. Bazı bulaşıcı hastalıklarda birkaç kontrol stratejisini bir arada kullanmak gereklidir. Ancak temel mantık enfeksiyon zincirinin kırılmasını sağlamaktır (Akın, 2012; Webber, 2005; WHO, 2001).

1.Etkene yönelik önlemler: Etkenin imha edilmesi, etkeni in vivo olarak öldüren ilaçlar ya da etken vücut dışında ise antiseptik, sterilizasyon, yakma ya da radyasyon kullanılarak spesifik olarak etkenin ortadan kaldırılması şeklinde alınabilecek önlemlerdir (Webber, 2005; Wolkoff, Grim ve Harvey, 2016).

2.Bulaşma yoluna yönelik önlemler: Bulaşma yoluna yönelik uygulamalar *Karantina ya da izolasyon, Temas bireylerinin bulunması:* Çevre Sağlığı: *Pişirme* tekniklerinin geliştirilmesi ve *Vektör kontrolüdur.* (Akın, 2012; Görak, Savaşer ve Yıldız, 2011; Loeb ve ark, 2009; Smith ve Maurer, 2014; Webber, 2005).

3.Konakçı: Konakçı**,** fiziksel yöntemlerle (sineklik, giysi, konut vb.) ya da belirli hastalıklara karşı aşı ya da düzenli profilaksi ile korunabilir. Konakçının çevresi; eğitim olanaklarının artırılması, tarımsal danışmanlık hizmetlerinin sunulması, eve uygun çevresel düzenlemelerinin yapılması, sağlık kuruluşlarına ulaşımın sağlanması, çocuklara okula devam etme koşullarının oluşturulması, güvenilir gıda ve içme suyuna ulaşma gibi önlemlerle düzeltilirse bulaşıcı hastalıklardan korunma için önemli bir adım atılmış olur. Konakçının güçlendirilmesi için alınması gereken temel önlem aşılamadır (Smith ve Maurer, 2014; Webber, 2005).

4. Çevresel Kontrol Yöntemleri:. Çevrenin kontrolü için mevcut çeşitli kontrol yöntemleri; Kişisel ve ev hijyeni; Yiyecek hazırlama ve pişirme; Su temini; Atıkların uygun şekilde imhası; Et muayenesi ve hijyen gibi uygulamalar şeklinde başlıklandırılabilir (Webber, 2005).

Hemşirelerin özellikle toplumsal düzeyinde bulaşıcı hastalıklarının yönetimindeki sorumluluklarını "birincil koruma" "ikincil koruma" ve "üçüncül koruma" kapsamında değerlendirmek mümkündür (Smith ve Maurer, 2014; Watkins ve Cousins, 2009).

Birincil Koruma: Bulaşıcı hastalıkların kontrolünde birincil koruma düzeyinde kullanışlı iki yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar geniş kitlelere medya aracılığıyla yapılan sağlık mesajlarını içeren eğitim ve bağışıklama hizmetleridir. İkincil Koruma**:** Bulaşıcı hastalıklardan ikincil koruma tarama ve vakaların (özellikle ilk vakanın) bulunması ile yapılmaktadır. Üçüncül Koruma**:** Bulaşıcı hastalıklarda üçüncül koruma bakım/tedavi, izolasyon/karantina, atıkların imhası/kontrolünü içerir.

Kaynaklar

1. Akın, L.(2012). Bulaşıcı hastalıkların kontrolü. Ç,L.Güler,Akın (Ed.), Halk sağlığı temel bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2017). Self-Study Modules on Tuberculosis Case Studies In Tuberculosis, Nurse Case Management Training Tools for Patient Success. TB Disease and Patient Isolation. Erişim Tarihi: 01.06.2017. http://www.heartlandntbc. vorg/assets /products/ case_studies_tb_ncm_training_ tools.pdf.
3. Görak, G., Savaşer, S. Yıldız, S. (Ed.) (2011). Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği. İstanbul Tıp Kitapevi : İstanbul Medikal Yayıncılık.
4. Loeb, M., Smaill, F., Smieja, M. (2009). Evidence-based infectious diseases (2nd edition).
5. Sağlık Bakanlığı. (2014). Bulaşıcı hastalıklar ile mücadele rehberi. Erişim tarihi: 01.09. 2017, http: // dosyaism. saglik.gov.tr/ Eklenti/7484,bulasici-hastaliklarla-mucadele pdf. pdf?0.
6. Smith, M.C. Maurer, A.F. (2014). Community and public health nursing practices, (5th edition). Canada: ELSEVIER.
7. Watkins, D. Cousins, J. (2009). Public health and community nursing: frameworks for practice, (3th edition). UK: Bailliere Tindall.
8. Watkins, D. Cousins, J. (2009). Public health and community nursing: frameworks for practice, (3th edition). UK: Bailliere Tindall.
9. Webber, R. (2015). Communicable disease a global perspective, (5th edition). London, UK :Vital Source.
10. Wolkoff, B., Grim, A., Harvey, L., Marx, J. (2016). Department of health and senior services bureau of communicable disease control and prevention.Erişim Tarihi: 01.01.17. http://health.mo.gov/safety/ childcare/ pdf /Preventionand Controlof Communicable Diseases.pdf.
11. World Health Organization (WHO). (2001). Infections and ınfectious diseases: a manual for nurses and midwives in the WHO European region. Erişim tarihi: 10.05. 2017, http:// www.euro . who.int/ document/e79822.pdf .

Halk Sağlığı Hemşiresinin Yetkinlikleri

Prof.Dr. Ayfer TEZEL

Halk Sağlığı Hemşireliği Derneği Yönetim Kurulu Başkanı
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı

Halk sağlığı hemşireliği sağlığı sürdürmek, korumak ve yükseltmek amacı ile hemşirelik bilgi ve becerilerini birleştirerek hizmet sunarlar. Ulusal sağlık sisteminin başarısı için büyük önem taşıyan halk sağlığı hemşireliği girişimleri, halk sağlığı işgücünün büyük bileşenini oluşturmakta ve tüm toplum için planlanan sağlık hizmet sunumunu kapsamaktadır. Halk sağlığı hemşireliği toplum sağlığı için müdahalelerde bulunurken **"halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri"** doğrultusunda profesyonel rollerini kullanır. Bu yeterlilikler, halk sağlığı hemşiresinin güvenli ve etik uygulama yapması için gerekli olan entegre bilgi, beceri, yargı ve nitelikleri içerir.

Yetkinlik, çalışanların kendi işlerinde başarılı performans göstermelerine olanak sağlayan kişisel yetenekleri, bilgi, tecrübe ve beceri birikimleri olarak tanımlanır. Başka bir tanımda da "Standartları karşılayan davranışlar" olarak belirtilir. Hem bireysel hem de kurumsal performans için halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerini belirlemek önemli bir gerekliliktir. Halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri, halk sağlığı hemşiresinin güvenli ve etik uygulama yapması için gerekli olan temel bilgi, beceri, yargı, tutum ve nitelikleri kapsar. Yeterlilikler halk sağlığı hemşiresinin temel fonksiyonlarını yerine getirmek için gerekli olan dayanağı sağlar. Bunlar hastalık ve sakatlanmanın önlenmesi, sürveyansı, toplum sağlığının değerlendirilmesi, geliştirilmesi ve korunmasını içerir.

Halk sağlığı hemşireliği temel yeterliliklerini geliştirilirken, halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında toplum odaklı hemşirelik bakımı ve toplum sağlığı uygulamalarının kesiştiğini varsayılmıştır. Bu varsayımdan hareketle, halk sağlığı hemşireleri, temel yeterliliklerini üç uygulama aşamasında gerçekleştirmektedir.

Aşama 1. Temel Bilgi Düzeyi: Bu aşamadaki çekirdek yeterlilikler günlük resmi fonksiyonları ve klinik, ev ziyareti ile toplum tabanlı hizmetlerde dahil olmak üzere yerel sağlık hizmetlerini gerçekleştirmeyi ve yönetim kademelerinde olmayan genel halk sağlığı hemşireliği bilgilerini içerir. Halk sağlığı hemşirelerinin sorumlulukları risk altındaki toplumla doğrudan çalışmayı, tüm seviyelerdeki sağlığı koruma programlarını yürütmeyi, temel veri toplama ve analizini, saha çalışmasını, program planlamayı, sosyal yardım faaliyetlerini ve diğer örgütsel görevleri içerir. Uygulamalar öncelikle nüfus düzeyinde odaklanmış olmasına rağmen, halk sağlığı hemşireleri genellikle bu bilgi, beceri ve yeterlilikleri bireylerin, ailelerin ve grupların bakımında kullanır.

Aşama 2. Orta Düzey: Bu aşamadaki çekirdek yeterlilikler halk sağlığı hemşireliği klinik uygulamalarını, ev ziyaretlerini, toplum temelli ve nüfus odaklı programlar da dahil olmak üzere düzenli program uygulanmasını, yönetim veya yönetimsel sorumlulukları içerir. Sorumluluklar kişisel, klinik, aile odaklı uygulama ve gözetim, nüfusa dayalı sağlık hizmetleri, program ve bütçe geliştirme, toplum ilişkilerinin kurulması ve yönetilmesi, zaman çizelgeleri ve iş planlarının oluşturulması, politika konularında tavsiyeler sunulmasını içerebilir.

Aşama 3. İleri Düzey: Bu aşamadaki çekirdek yeterlilikler, programların gözetim ve yönetimi ile organizasyonların işletilmesi ve stratejilerinin düzenlenmesi için halk sağlığı hemşirelerinin sorumluluklarını içerir. Bu aşamada görev alan halk sağlığı hemşireleri, Aşama2'de yer alan meslektaşlarına göre, daha yüksek düzeyde bilgi, ileri eğitim ve deneyime sahiptirler ve halk sağlığı kuruluşlarında yönetici ve lider pozisyonunda çalışırlar.

Aşağıda halk sağlığı hemşireliği temel yeterlilik alanlarının her aşaması (temel,,orta ve ileri düzey) için uygulama örneklerine yer verilmiştir:

Alan 1: Analitik ve Değerlendirme Becerileri

Temel Düzey: Birden çok veri kaynağı kullanarak, bireylerin ve ailelerin sağlık ve hastalık belirleyicilerini tanımlar.

Orta Düzey: Toplumun sağlık durumunu, sağlık ve hastalığın belirleyicilerini değerlendirir. Toplanan verileri anlamlandırmak için toplumla, sağlık profesyonelleri ve diğer ilgili kişilerle iş birliği yapar.

İleri Düzey: Toplum sağlığı ile ilgili kapsamlı, derinlemesine sistemsel/örgütsel değerlendirme yapar.

Alan 2: Politika Geliştirme/Program Planlama Becerileri

*Temel Düzey:*Bireylerin, ailelerin ve grupların sağlığı ile ilgili politika konularını tanımlar.

Bir popülasyon içindeki halk sağlığı sisteminin yapısını ve bu yapının bireyler, aileler ve gruplar üzerindeki etkisini tanımlar.

*Orta Düzey:*Toplum ve popülasyon için hedeflenen sağlık politikaları ile ilgili geçerli ve güvenilir veriler tanımlar. Belirli halk sağlığı sorunlarını gidermek için siyasal analizler yapar ve yönetir.

İleri Düzey: Toplum sağlığı ve toplum politika bilgilerini toplamak ve analiz etmek için metodlar belirler.

Alan 3: İletişimBecerileri

Temel Düzey: Gruplar, emsal profesyoneller ve acentalar da dahil olmak üzere birçok kişiye yerel düzeyde hedeflenen sağlık bilgisinin sunumunu gösterir.

Orta Düzey: Toplum ve meslek grupları da dahil bir çok kitleye, hedeflenen sağlık bilgisinin ve kanıta dayalı uygulama sonuçlarının sunumunu gösterir

İleri Düzey: Birçok kitleye ve çeşitli organizasyonlara hedeflenen sağlık bilgisinin sunumunu gösterir. Sunum/yaygınlaştırma becerileri için danışmanlık yapar.

Alan 4: Kültürel Yeterlilik Becerileri

Temel Düzey: Bireyler, aileler ve gruplar için hizmet sunumunda sağlığın sosyal belirleyicileri kavramlarını, bilgi ve ifadelerini kullanır. Bireyler, aileler ve grupların sağlığında sosyal belirleyicilerin etkilerini anlamak için bilgi teknolojilerini kullanır.

Orta Düzey: Toplum düzeyli sağlık uygulamaları yaparken epidemiyolojik verileri, kavramları ve diğer bulguları sağlığın sosyal belirleyicilerini analiz ederken kullanır. Topluluklarda ve nüfusta sağlığın sosyal belirleyicilerinin etkisini daha iyi anlamak için birden çok yöntem ve bilgi teknolojisi kaynaklarını kullanır.

İleri Düzey: Sağlığın sosyal belirleyicileri bilgisini kullanarak sistem düzeyinde sağlık programları geliştirir. Sağlığın sosyal belirleyicilerin etkisini azaltmada stratejilerin etkinliğini değerlendirmek için toplum temelli katılımcı araştırması ve diğer yöntemlerin kullanımını kolaylaştırır. Kamu sağlık hizmetlerinin sunumunda kültürel, sosyal ve davranışsal faktörlerin sağlanmasında teknolojik sistem erişimini temin eder.

Alan 5. Uygulama Becerilerinde Toplum Odaklı Olma

Temel Düzey: Nüfus içinde bireylerin ve ailelerin sağlığı için toplum ortakları ile işbirliği yapmaktadır.

Orta Düzey: Toplum odaklı sağlık müdahalelerinin paydaşlar arasında işbirliğini arttırmak için mekanizmalar tanımlar. Kilit paydaşlarla ve gruplarla ortaklıklar geliştirir

İleri Düzey: Iç ve dış kilit paydaşlarla, işbirliği ilişkileri ve/veya ortaklıklar kurar. Örgütler ve sistemleri içinde işbirlikçi ilişkiler ve ortaklıkların etkinliğini değerlendirir. Sistem düzeyi hedeflerini kolaylaştırmak için yeni ortaklıklar arar.

Alan 6. Halk Sağlığı Bilimleri Becerileri

Temel Düzey: Bireyler, aileler ve gruplar için halk sağlığı müdahaleleri ile ilgili araştırmaları yorumlar.

Orta Düzey: Halk sağlığı ile ilgili toplum düzeyinde müdahaleler yapmak için disiplinler arası araştırmaları sentezler.

İleri Düzey: Nüfus düzeyinde sağlık tehditleri önlemede kanıt temelli boşlukları doldurmak için diğer disiplinler ile işbirliği yapar. Örgütsel etkinliği arttırmada araştırmaları kullanarak değerlendirir ve araştırma sonuçlarını uygulamaya uyarlar.

Alan 7. Finansal Planlama ve Yönetim Becerileri

Temel Düzey: Sağlık bakım sistemi ile yerel sağlık sistemi arasındaki ilişkileri açıklar

Orta Düzey: Halk sağlığı alanındaki programları yönetmek için Ilgili kamu ve / veya özel sistemler için işbirliği yapar

İleri Düzey: Toplum ve nüfus sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için potansiyel finansman kaynakları ve destek tanımlar. Bu avanstan toplum sağlığı, kamu ve özel sağlık bakım sistemleri arasındaki ilişkilerde ittifaklar kurmakta yararlanılır.

Alan 8. Liderlik ve Sistemleri Düşünme Becerileri

Temel Düzey: Birey, toplum ve grupların halk sağlığı çalışmalarına sistem teorisi uygular

Orta Düzey: Nüfus ve toplumun halk sağlığı çalışmalarına sistem teorisi uygular

İleri Düzey: Halk sağlığındaki yeni uygulamaları sistem teorisi çerçevesinde değerlendirerek kuruluşun işleyişi ile birleştirir.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik'de çalışılan birim/servis/ünite/alanlara göre hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Örnek verilecek olursa; Evde bakım hemşiresi olarak çalışan bir halk sağlığı hemşiresinden "birey ve ailenin eğitim ve danışmanlık ihtiyacının belirlenmesi ve yerine getirilmesi, bireyin öneri, istek ve şikâyetlerini dinleyip değerlendirmesi ve ilgili birimlere yönlendirmesi" beklenmektedir. Aynı yönetmelikte okul sağlığı hemşiresinin yetki alanı "görev yaptığı okulda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili sorunları, gereksinimlerinin saptamak ve okul idaresine bildirmek" ve başka bir madde de "sağlık risklerinin erken tanılanması ve uygun girişimlerin planlanması, gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlamak" olduğu bildirilmiştir. Yönetmelik maddelerinin kullanılan ifadelerin tamamının değerlendirmesinde de halk sağlığı hemşiresinin hemen her çalışma birimi/ünitesi için görev yetki ve sorumluluklarının temel ve orta düzey yetkinlikleri karşıladığı görülmektedir.

Halk sağlığı hemşireliğinin temel yeterlilik alanlarına ilişkin birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda halk sağlığı hemşirelerinin etnik inanç ve kültürlere saygılı olmak, iletişim, girişim için kaynak bulmak, öz bakım gücünü geliştirmek, birey/aile/toplumu değerlendirmek konularında yüksek yetkinliğe sahip oldukları bulunmuş; toplumda asemptomatik hastalıklara ait risk faktörlerini saptamak, herhangi bir sağlık sorunundan etkilenen kişi sayısını belirlemek, bilgileri analiz etmek için uygun istatistik yöntemleri kullanmak, mali planlama ve yönetim becerileri konusunda da düşük yetkinliğe sahip oldukları belirlenmiştir.

Halk sağlığı hemşirelerinin yetkinliğinin artırılması için;

- Halk sağlığı hemşirelerinin tüm pozisyonlar için gerekli yetkinlik düzeylerinin belirlenmesi ve bu düzeyler için gösterge olarak kabul edilen davranış tanımlarının oluşturulması,
- Her sağlılık kurum/kuruluşunun, kendi birimlerinde çalışacak halk sağlığı hemşirelerinin sahip olması gereken yetkinlikleri tespit etmesi ve işe alımda ve performans değerlendirmede yetkinlik bazlı kriterleri uygulaması,

- Sağlık kurum/kuruluşlarında performans arttırmanın ya da üstün performansa ulaşmanın temel kaynağı uygun yetkinliklere sahip hemşirelerdir. Bu nedenle kurum/kuruluşların yetkinliklerini geliştirmek isteyen hemşirelerin desteklenmesi,
- Belirli bir iş için veya organizasyonun kendisi için bugün çok önemli olan bir yetkinlik zamanla önemini yitirebilir, başka bir yetkinlik ise önem kazanabilir. Yetkinliklerin aralıklarla gözden geçirilip yenilenmesi, geliştirilmesi ve yaşatılması önerilebilir.

SONUÇ

- Halk sağlığı hemşireliği temel yeterlilikleri çeşitli uygulama alanlarında tüm aşamalar/düzeylerde kullanılmak üzere tanımlanmalıdır.
- Gerekli bilgi, beceri ve yetenekleri tanımlamak, güçlendirilmiş halk sağlığı hemşireliği iş gücünün gelişmesine önemli bir katkı sağlar.
- Temel yeterliliklerin ölçülmesinde yeterlilik alanlarına göre geliştirilmiş ölçeklerden ve modellerden faydalanılabilir.
- Yeterliliklerin ölçülmesi halk sağlığı hemşiresinin işgücünün verimli kullanılmasında önemlidir. Aynı zamanda halk sağlığı hemşireliği temel yeterlilikleri, halk sağlığı hemşireliği eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasında, afet, salgın ve deprem gibi toplumu etkileyen olağan dışı durumlarda da kullanılabilir.
- Halk sağlığı hemşireliği temel yeterlilikleri, halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının değerlendirilmesi ve geribildirim sağlanması için bir çerçeve oluşturulmasının yanı sıra lisans hemşirelik müfredatı planlaması ve mesleki gelişim faaliyetlerine de rehberlik eder.

Kaynaklar

1. Abrams, S.E. (2004). From Function to Competency in Public Health Nursing 1931 to 2003, Public Health Nursing, 21(5): 507-510.
2. Carter, K.F., Kaiser, K.L., O'hare, P.A., and et al. (2006). Use of PHN Competencies and ACHNE Essentials to Develop Teaching –Learning Strategies for Generalist C/PHN Curricula, Public Health Nursing, 23:146-160.
3. Centers for Disease Control and Prevention Core Public Health Functions and State Efforts to İmprove Oral Health United States. (1994). Morbidity and Mortality Weekly Report 1994, 43:207-209.
4. Core Functions of Public Health and how They Relate to the 10 Essential Service. Available from: http://www.cdc.gov/nceh/ehs/EPHLI/core_ess.htm.
5. IOM (Institute of Medicine). 2010. A summary of theDecember 2009 forum on the future of nursing: Care in the community.Washington, DC: The National Academies Press. Available from: http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=12956
6. Quad Council of Public Health Nursing Organizations. (2011). Core competencies for public health nurses. Washington, DC: Quad Council of Public Health Organizations. Available from: http://quadcouncilphn.org/
7. Swider, S.M., Levin, P.F. and Kulbok, P. (2014). Quad Council of Public Health Nursing Organizations Invitational Forum on the Role and Future of Nurses in Public Health: Final Report. Retrieved from www.Quadcouncilphn.org
8. Reckinger D, Cross, S., Block, D., Josten L, Savik K. (2013). Public health nursing competency instrument: scale reduction and reliability of factors., Public Health Nursing, 2013 Nov-Dec;30(6):566-74
9. Zahner SJ., Henriques JB (2014), Public Health Practice Competency Improvement Among Nurses Am J Prev Med;47(5S3):S352–S359

Halk Sağlığı Hemşireliği Yetkinlikleri Çerçevesinde Eğitim Yapılanması

Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halk sağlığı hemşireliği hemşirelik, sosyal ve halk sağlığı bilimlerinden elde edilen bilgileri kullanarak bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulama yapan bir disiplin olarak tanımlanmaktadır (American Public Health Association, 1996). Bu uygulama, hem hemşirelik hem de halk sağlığı açısından eşsiz bir bilgi ve beceri gerektirmektedir.

Mezunlar toplum / nüfus temelli sağlık sonuçlarının iyileştirilmesi, maliyet etkin sağlık bakımı sunulması, toplum sağlığı ve küresel sağlık sorunları etrafında toplulukların güçlendirilmesine katkıda bulunmak için hemşirelik ve halk sağlığı ile ilgili bilgilerini sentezler. Hemşirelik lisans mezunlarının, hemşirelik ve halk sağlığı ile ilgili geniş bir bilgi birikimine ve temel yetkinliğe sahip olduğu belirtilmektedir.

21. yüzyılda hemşirelerin toplum sağlığına katkılarının sürdürülmesi ve güçlendirilmesi hemşirelik eğitimine bağlıdır. Sağlık sisteminin dışındaki uygulama alanları öğrencilerin sağlığın sosyal belirleyicilerini, nüfusun sağlık alanındaki eşitsizliklerini ve program ihtiyaçlarını ele almaları için fırsatlar sunarken, aynı zamanda yeni pedagojik zorlukları da beraberinde getirmektedir. Öğrenmeyi en üst düzeye çıkarmak için, eğitimciler ve öğrenciler, bilgi ve deneyimlerinin mezuniyet sonrası halk sağlığı hemşireliği rollerine nasıl dönüşebileceğini açık bir şekilde anlayabilmelidir. Bu amaçla ulusal kılavuzlar geliştirmiştir. Bununla birlikte, hemşirelik müfredatının halk sağlığı hemşireliği içeriğiyle ilgili net bir sonuç vizyonu ve öğrencilerin bu sonuçları elde etmeyi öğrenmeleri için gereken özel bilgi, beceri ve tutumlar tarafından yönlendirilmesi için acil bir ihtiyaç devam etmektedir. Bu ihtiyaca cevap vermek için halk sağlığı hemşireliği yetkinlikleri ve yenilikçi eğitim stratejileri seti geliştirilmiştir.

Yetkinlikler, öğrenme yoluyla edinilen belirli bilgi, beceri ve tutumların entegrasyonunu gösterirler. Yetkinlik çerçeveleri müfredat geliştirme, değerlendirme ve akreditasyon, mesleki gelişim için bir temel olarak kullanılmıştır. Halk sağlığı için uygulama yetkinlikleri, toplumun sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunan gözlemlenebilir ve ölçülebilir bilgi ve performans göstergeleri olarak tanımlanmaktadır. Bu yetkinlikler, halk sağlığı ve hemşirelik ile ilgili bilgi ve becerilerin birleşimini içerdiğinden ve her iki alanda da yeterliliğin gösterilmesi gerektiği için Halk Sağlığı Hemşireleri için özellikle önemlidir. Uygulamaya giriş yetkinlikleri, yerel, ulusal ve küresel olarak toplum sağlığının geliştirilmesinde mezunlarını hazırlamak için lisans hemşirelik eğitim programlarına katkıda bulunacaktır.

Yetkinlik temelli bir eğitim yaklaşımı halk sağlığı hemşireliği hazırlığını geliştirecektir. Hemşirelik eğitiminde Halk Sağlığı Hemşireliği yetkinliklerinin hemşirelik müfredatına alınması hemşirelik öğrencilerinin halk sağlığı hemşireliği bilgi, beceri ve tutumlarının entegrasyonunu artıracak ve tutarlı bir yaklaşım sağlanmasına yardımcı olacaktır. Ülkemizde öğrencilerin halk sağlığı ve hemşirelik becerilerini geliştirmeye yönelik gerekli konular ulusal hemşirelik eğitim müfredatında yer almaktadır. Bu nedenle yetkinlikler çerçevesinde halk sağlığı hemşireliği eğitim ve uygulamaları yeniden yapılandırılmalı ve yetkinlik alanlarına özel eğitim modülleri ya da modelleri geliştirilmelidir.

Kaynaklar

1. American Public Health Association, Public Health Nursing Section (1996). The definition and role of public health nursing. Washington, DC: American Public Health Association.
2. Swider, S. M., Krothe, J., Reyes, D., & Cravetz, M. (2013). The Quad Council practice competencies for public health nursing. Public Health Nursing, 30(6), 519-536.
3. Schofield, R., Chircop, A., Baker, C., Leurer, M. D., Duncan, S., & Wotton, D. (2018). Entry-to-practice public health nursing competencies: A Delphi method and knowledge translation strategy. Nurse education today. 65, 102–107.

Küresel Hedeflere Ulaşmada Halk Sağlığı Yaklaşımı ve Hemşireler

Prof. Dr. Ayla BAYIK TEMEL
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Tüm dünyadaki insanların sosyal ve ekonomik yönden verimli bir hayat sürdürebilmesi için hükümetlerin üstlenecekleri rollere 1977 yılındaki Dünya Sağlık Asamblesi'nde dikkat çekilmiş, 1978 yılında Alma -Ata Konferansı'nda "21. Yüzyılda Herkese Sağlık" politikasının temelleri atılmış ve Dünya Sağlık Örgütü' nün Kopenhang'da 1998 yılındaki 48. Avrupa Bölge Komite Toplantısı'nda Herkese Sağlık politikaları "21. Yüzyılda 21 Hedef" sloganıyla resmen kabul edilmiştir. Herkese Sağlığın ana hedefi; 2020 yılına kadar herkese ulaşılabilir en iyi sağlık hizmetini sunmaktır (WHO,Health 21). Sürdürülebilir kalkınma 20 yy sonlarına doğru dünya gündemine girmiş ve 1950 li yıllarda imzalanan uluslararası antlaşmalarla küresel bir uygulama planı olmuştur. Çok boyutlu bir kavramdır. 1960'lı yıllara kadar yerel ölçekli çevre sorunları kalkınmanın olağan ve katlanılması gereken sonuçları olarak görülmüş, "kalkınma" yapılan her eylemi ve faaliyeti meşru göstermek için yeterli sayılarak çevrenin tahrip edilmesi sorgulanmamıştır (Tekeli, 1996). Bu yıllarda, çevre yönetiminde kalkınmanın sonucu oluşan kirliliğin, kirlilik oluştuktan sonra giderilmesi yöntemi benimsenmiş, öncelik kalkınmaya verilmiş, doğal çevre sorunlarının çözümü ertelemiştir (Özer, 1995). 1970'lerin başında önemsenmeyen çevre sorunları ve neden oldukları zararların ülkelerin sınırlarını aşması ile çevre uluslararası önem kazanmıştır. 1980'li yıllarda 1960'ların kalkınmacı yaklaşımlarıyla, 1970'lerin çevreci yaklaşımlarını uzlaştıran ve gelecek kuşakların kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağından ödün vermeksizin bugünün ihtiyaçlarını karşılayabilecek kalkınma olarak tanımlanan "sürdürülebilir kalkınma" yaklaşımı geliştirilmiştir (WCED,1987a). 1987 de BM dünya çevre ve kalkınma komisyonu ortak geleceğimiz raporu Brundtland Raporu tanımlanmıştır. Gelecek kuşakların kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme olanağından ödün vermeksizin bugünün ihtiyaçlarını karşılayabilecek kalkınma olarak tanımlanmıştır. "Sürdürülebilir Kalkınma", 20. yüzyıl sonlarına doğru dünya gündemine girmiş ve 1990'lı yıllarda imzalanan uluslararası antlaşmalarla küresel bir uygulama planı haline gelmiştir. 1993 yılında Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Komisyonu(UNCSD) kurulmuş, sürdürülebilir kalkınmaya yönelik ilerlemenin nasıl en iyi şekilde ölçüleceği, izleneceği ve değerlendirileceğine yönelik çalışmalar, göstergeler belirlenmiştir. 2001 yılı Eylül ayında BM Genel Kurulu'na Binyıl Bildirgesi sunulmuştur (BM 2001).Bin yıl kalkınma hedefleri bildirgesine göre 2015 yılına kadar 189 ülke 2015 yılına kadar çalışacaklardır. Sekiz hedef; toplam 18 amaçla desteklenmiş ve onların altında da bu amaçları ölçmek için kullanılan bir dizi gösterge yer almıştır. 1990 yılı düzeyleri gelişme için baz alınarak BKH'lerin 2015 yılına kadar gerçekleştirilmesi hedeflenmiştir. Hedeflerin üçü – 4, 5 ve 6 numaralı hedefler – spesifik olarak sağlıkla ilgilidir. Bin yıl kalkınma hedeflerine süre (2015) bitmesine rağmen ne yazık ki tam olarak ulaşılamamıştır. Bu sekiz hedef gelişiminde bütüncül yaklaşım, yoksulluğun köklerini ve cinsiyet eşitsizliğini göz önüne almada etkili olamamıştır. Çünkü Amaçlarda insan hakları ve ekonomik gelişmeden söz edilmemiş, daha çok az gelişmiş ülkeler için düşünülmüştür. New York'ta BM Genel Merkezinde 25-27 Eylül 2015 de gerçekleştirilen BM Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesinde Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (2030)193 ülkenin imzası ile kabul edilmiş ve.17 hedef ve 169 alt başlık belirlenmiştir. Bu yeni gündemle, daha geniş özgürlük anlayışı içerisinde dünya barışının güçlendirilmesi, yoksulluğun ortadan kaldırılması ,ekonomik gelişme ve çevrenin korunması amaçlamaktadır (Jeffery, 2006, De Kruijf, Van Vuuren 1998). sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde ilkeler(Price, Dube 1997); 1.küresel sorumluluk: 2. ortak bir yaklaşım: 3. ortaklık: 4. katılımcı yaklaşım: 5. yenilenen yönlendirme 6. sürdürülebilir kentleşme politikasıdır

SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMA HEDEFLERİNE ULAŞMADA HALK SAĞLIĞI YAKLAŞIMI: Dünyada halk sağlığına ilk yaklaşımın 1923 yılında Winslow'un yaptığı halk sağlığı tanımında rastlanmaktadır.

1947'de Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı sağlık tanımı ile sağlık bütüncül bir yaklaşımla ele alınmış ve sağlığın temel belirleyicilerine vurgu yapılmıştır. İkinci Dünya Savaşından sonra yaşanan sağlık sorunlarının çözümünde asıl olanın hastanın çevre şartlarının bütüncül bir şekilde ele alarak iyileştirilmesi gerektiği anlayışı yerleşti. Buna, «hekimlik ve sağlık uygulamalarını halkın içine yayma» anlamında "halk sağlığı" yaklaşımı denildi. 1978 yılında Alma Ata Bildirgesi ile Halk Sağlığı yaklaşımının temel prensipleri; toplumsal eşitlik, çevreyle bütünlük, yaşamın bütünlüğü, sağlık hizmetinin boyutu, sektörlerarası işbirliği, risk gruplarına ve önemli hastalıklara öncelik, entegre hizmet, ekip hizmeti, sağlık-kalkınma ilişkisi, öz sorumluluk, halkın katılımı, evrensellik, koşullara uygunluk belirlendi (Vaughan ve Morrow 1989, Özcebe 2009). Halk sağlığı anlayışında; sağlık hizmetlerinde hakçılık esastır: Sağlık, doğuştan kazanılmış bir insan hakkıdır. Irk, dil, din, cinsiyet, yerleşim yeri ve sosyal durum gözetilmeden herkes sağlık hizmetlerine erişebilme ve hizmetlerden yararlanma konusunda eşit şansa sahip olmalıdır. Koruma tedaviden üstündür: En çok görülen, sakat bırakan ve öldüren hastalık "önemli hastalık"tır .

Halk Sağlığı Yaklaşımında Dört Adım Vardır.

1- Sürveyans sorun nedir? sistematik veri toplayarak sorunun belirlenmesi (veri topla, analiz, geri bildirim. Sürveyans sisteminin geliştirilmesinde; 1. veri kaynaklarının gözden geçirilmesi 2. politika oluşturulması 3. var olan sistemin gözden geçirilmesi 4. bir çalışma grubu oluşturulması 5. bir durum analizinin yapılması 6. veri toplama sisteminin, politikalarının ve müdahalelerin değerlendirilmesi 7. değerlendirme sonuçlarına göre veri toplama sisteminin geliştirilmesi sağlanır.

2- Risklerin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi

3- Girişimlerin geliştirilmesi ve uygulanması-girişimler işliyor mu? kimler için etkilidir ?

4- Uygulama: etkili girişimlerin saptanması, etki ve maliyetinin değerlendirilmesi ve yaygınlaştırılması için politika ve programların belirlenmesi

Halk sağlığı yaklaşımı bir plan, bir şampiyon, strateji, yöntem, istek ve fon gerektirir WHO-The Violence Prevention Alliance (VPA).

21.Yüzyılda Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada İzlenecek Halk Sağlığı Yaklaşımında

1- Toplum sağlık sorunlarının belirlenmesi için toplumun sağlık durumunun kayıt edilmesi ve izlenmesi

2- Toplumda sağlık sorunlarının ve sağlık zararlılarının tanılanması ve incelenmesi

3- Sağlık konularında toplumu eğitme, bilgilendirme ve güçlendirme

4- Sağlık sorunlarının belirlenmesi ve çözümü için toplumu işbirliği konusunda harekete geçirme

5- Toplumsal ve bireysel çabaları destekleyen politikalar ve planlar geliştirme

6- Sağlığı koruyacak ve güvenliği sağlayacak yasaların ve düzenlemelerin sağlanması

7- Gerekli sağlık hizmetlerine bireylerin ulaşımını sağlama

8- Yeterli sağlık personelinin sağlanması

9- Sağlık hizmetlerinin etkililiği, ulaşılabilirliği ve kalitesinin değerlendirilmesi

10- Sağlık sorunlarına yenilikçi yaklaşımlar için araştırmaların yürütülmesi (Glyn G Coldwell,2006)

KÜRESEL HEDEFLERE ULAŞMADA HEMŞİRELER: Toplum gereksinimlerini karşılamaya yönelik olan hemşireliğin felsefesi aşağıdaki ilkeleri içerir. Hemşirelik, bireyin sağlıklı bir ortamda yaşamaya hakkı olduğuna inanır. Hemşirelik, sağlıktan sapmalar olduğu zaman bireyin optimal bakım almaya hakkı olduğunu savunur. Hemşirelik, kendine özgü bilgi ve olgular içeriği olan, bağımsız bir sağlık disiplinidir. Hemşirelik mesleği topluma hizmet götürme işlevinde diğer sağlık meslekleri ile sıkı işbirliği yapılması-

na inanır. Hemşirelik bireyin kendine özgü özelliği, kişiliği ve bütünlüğü içinde hak ve mahremiyetine saygıyı içerir. Sağlık davranışlarının cesaretlendirerek bireyleri aileleri ve toplumu hastalıklardan korumak, iyilik durumunu geliştirmek, yaşam kalitesini arttırmak, acıyı hafifletmek, savunmak hemşirenin görevidir (ANA2016). Dünyada herkes önemlidir ve hemşireler herkese bakım vermektedir. Hemşireler insanın doğduğu, yaşadığı, büyüdüğü, çalıştığı, öldüğü yerdedir. Hemşireler aşırı iş yükü, düşük ücret, tükenmişlik gibi mesleki sorunlarına rağmen sağlık kuruluşlarının dışına çıkıp, küresel hedefler için çalışmaktadırlar. SKH ler bizim bilgi ve becerilerimizi misyonumuzu daha iyi bir dünya yaratmak üzere uygulamamız için bir fırsattır. Hemşire liderler tüm dünyada sağlık politikalarını değiştirmek ve hemşirelerin etki gücünü arttırmak üzere hemşireler adına ses getirecek etkinlikler göstermelidir. Ulusal hemşirelik liderleri bir araya gelmeli hemşirelerin etkisini sağlamak için hedefler ve stratejiler belirlemelidir. Sağlık rehberliği, incinebilir ve marjinal gruplar öncelikli olmak üzere herkesin sağlık hizmetinden yararlanması sağlanmalıdır. Klinik uygulamalarda birey aile toplumla çalışarak, toplum desteği ile programlar geliştirebilirler. Ulusal uluslararası sağlık programları geliştirerek sonuçların etkinliğini değerlendirebilirler. Bir birey, meslek üyesi, multidisipliner bir ekip üyesi olarak politik süreçlere katılmalıdır. ICN Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine ulaşmada derneklerin önemini vurgulayarak ulusal derneklerin bir araya gelerek amaçlar için tek bir ses olmasını önermektedir. Evrensel sağlığın geleceğini oluşturma ve geliştirmede ve SKH ulaşmada bu sorumluluğu her hemşirenin hissetmesi, hasta /sağlam bireylerin ve toplumun savunuculuğunu yapmaya istekli olması, hemşirelerin bu misyonla eğitilmesini gereklidir. Bu kapsamda SKH ulaşmada ICN in (2014-2018) hedefleri: sağlığı sosyal ekonomik ve eğitim politikalarını etkilemek, stratejik hedefler ve evrensel ses, stratejik liderlik, politikaları etkilemek, vizyoner liderlik, dönüşümcü ilerleyici kanıta dayalı ve çözüm odaklı yenilikler, hizmet sunumunda hakkaniyet, sosyal adalettir(William 2016). Bu hedefler için harekete geçmek üzere dönüşümcü bir çağrı olarak aşağıdaki sorularla hemşireler yola devam edebilirler; hangi SKH benim bireysel vizyonum, becerilerim güçlü yanlarıma uygun, ilgi alanım ile daha uyumlu?, liderlik için kapasitemi hangi alanlarda geliştirebilirim? mevcut kaynaklarımla işe nasıl başlayabilirim?, kimlerle birlikte, nasıl, ne zaman başlayabilirim?, yaptıklarımı nasıl değerlendireceğim? daha güzel yaşanabilir bir dünyayı gelecek kuşaklara bırakmak üzere biz hemşireler sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada bir dünya vatandaşı , profesyonel meslek üyesi olarak TEK DÜNYA TEK SAĞLIK için el ele verebiliriz....

1. Uluslararası
2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi

SÖZEL BİLDİRİLER

S-001

İşitme Engelli Lise Öğrencilerinin Problemli İnternet Kullanımı İle Sosyalleşme Düzeylerinin Belirlenmesi

Tuğçe Aktaş[1], Tülay Özkan[2], Betül Özen[1]

[1]*Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ananilim Dalı, Kayseri*
[2]*Erciyes Üniversitesi, Kadın-Doğum Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri*

Dünyadaki milyonlarca insanın yanında işitme engelli bireyler için de internet, yeni bir öğrenme ve iletişim aracı olarak ortaya çıkmıştır. İnternet kullanımı ile beraber pek çok gençte olduğu gibi problemli internet kullanımı eğilimi engelli bireylerde de yüksektir. Bu çalışma, Kayseri ilinde yaşayan işitme engelli lise öğrencilerinde problemli internet kullanımı ile sosyalleşme düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırma, Mart-Mayıs 2017 tarihleri arasında Kayseri Kocasinan Özel Eğitim Mesleki Lisesi'nde öğrenim gören 14-21 yaş arası 126 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem seçimine gidilmemiştir ve evrenin tamamının çalışmaya dahil edilmesi hedeflenmiştir. Evrenin tamamı olan 14-21 yaş aralığında bulunan 133 işitme engelli öğrenci örneklem grubu olarak alınmıştır. Bir öğrencinin yabancı uyruklu olması (Türk İşaret Dili'ni bilmemesi) ve altı öğrencinin gönüllü olmaması nedeniyle çalışmaya dahil edilmemiştir. Erciyes Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan onay, Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı resmi izin ve öğrencilerden yazılı bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır. Araştırmacı, işaret dili anlatımları için "İşaret Dili Tercümanlığı Eğitimi" almıştır. Araştırma verileri 'Sosyodemografik Veri Formu', 'Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği' ve 'Sosyalleşme Düzeyi Ölçeği' ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov Testi, Independent-T Testi, One Way Anova, Post Hoc Tukey Testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 17.4±2.2 yıl olup öğrencilerin %77.0'ı erkek, %54.8'inin aylık gelir durumu 1001-2000 TL arasındadır. Öğrencilerin %57.9'u yurtta arkadaşlarıyla beraber kaldığını ve %85.7'si kentte yaşadığını ifade etmiştir. Çalışma sonunda, Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği (PİKÖ) toplam puan ortalaması 83.8±19.8 ve Sosyalleşme Düzeyi Ölçeği puan ortalaması 31.9±8.9 olarak elde edilmiştir. Bu çalışmada PİKÖ toplam puanı için Cronbach Alpha 0.885 ve Sosyalleşme Düzeyi Ölçeği toplam puanı için Cronbach Alpha 0.859 olarak bulunmuştur. Yapılan analizlere göre problemli internet kullanımı ile sosyalleşme düzeyleri orta düzey olarak belirlenmiştir. Araştırmada işitme engelli kız öğrenci sayısının (n=29) işitme engelli erkek öğrenci sayısından (n=96) daha az olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç doğrultusunda; toplumsal cinsiyet ayrımının oluşmaması için işitme engelli kız adölesanların eğitim ve öğretime katılımının arttırılmasına yönelik projeler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İşitme engelli, problemli internet kullanımı, sosyalleşme düzeyi

Öğrencilerin Problemli İnternet Kullanımı (PİKÖ) ve Sosyalleşme Düzeyi Ölçeklerinden (SDÖ) aldıkları puanların dağılımı (N=126)

Ölçekler ve Ölçeklerin Alt Boyutları	Mean±Sd	Min-Max
PİKÖ Alt Kategorileri		
Aşırı Kullanım	15.8±5.2	6-30
Sosyal Fayda	29.0±7.4	11-46
İnternetin Olumsuz Sonuçları	38.9±11.9	17-84
PİKÖ Toplam Puan	83.8±19.8	41-160
SDÖ Toplam Puan	31.9±8.9	20-57

Öğrencilerin Problemli İnternet Kullanımı (PİKÖ) ve Sosyalleşme Düzeyi Ölçeklerinden (SDÖ) aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puanlara bakıldığında; PİKÖ toplam puanı 83.8±19.8, PİKÖ alt kategorilerinden internetin olumsuz sonuçları puan ortalaması 29.58±13.33, sosyal fayda 20.65±8.71, aşırı kullanımı 15.93±5.50 ve SDÖ toplam puanı 31.9±8.9 olarak belirlenmiştir.

S-002

Üniversite Öğrencilerine Uygulanan Aromaterapinin Premenstruel Sendrom İle Baş Etmeye Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Tuğba Uzunçakmak[1], Sultan Ayaz Alkaya[2]

[1]*Bozok Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yozgat*
[2]*Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Premenstruel sendrom (PMS) kadınlarda menstruasyondan yaklaşık bir hafta önce başlayan, menstruasyon görülmesiyle birlikte azalan, bir takım fiziksel ve psikolojik belirtiler ile karakterize olan bir durum olarak tanımlanmaktadır. PMS'de farklı derecelerde yaşanan belirtiler birkaç gün içerisinde kaybolabilmekte ancak yaşanan değişimler baş etmesi zor semptomlar haline gelebilmektedir. Çeşitli ilaçların kullanımı ile PMS belirtileri hafiflese de tamamen ortadan kaldırılmasına yönelik bir tedavinin olmayışı kadınları geleneksel ve alternatif uygulamalara yönlendirmiştir. Bu araştırma, üniversite öğrencilerine uygulanan aromaterapinin PMS ile baş etmeye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarım ile Eylül 2015-Haziran 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma evrenini bir kamu yurdunda kalan 958 öğrenci oluşturmuştur. Öğrencilere PMS ölçeği uygulanarak PMS yaşama durumları incelenmiştir. Değerlendirme sonrası 320 öğrencinin PMS yaşadığı (110 puan üzeri olan) belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 90 öğrenci araştırmaya alınmıştır. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan güç analizi sonucunda her grupta en az 25 (Alfa (α)=0.05, güç (1-β)=0.90, sapman % 10 alınarak) bireyin olması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma deney grubunda 40, kontrol grubunda 37 öğrenci ile tamamlanmıştır. Örneklem grubunun randomizasyonu tabakalandırma ve bloklu randomizasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu ve PMS ölçeği ile toplanmıştır. Deney ve kontrol grubu hiçbir müdahalede yapılmadan iki siklus PMS yönünden takip edilmiştir. Deney grubuna anket formu ve PMS ölçeği (ön test) uygulandıktan sonra inhalasyon aromaterapi eğitimi yapılmış ve uygulamalı olarak gösterilmiştir. Araştırmada inhalasyon aromaterapi uygulaması 200 ml sıcak su içerisine 3 damla lavanta yağı damlatılarak yapılmıştır. Deney grubuna inhalasyon aromaterapi yöntemi üç siklus uygulanmış, her bir siklus için ortalama 5 seans aromaterapi uygulaması yapılmıştır. Öğrencilerden uygulamayı menstruasyondan önce yapmaya başlamaları, her gün 1 kez ve aynı saatte yapmaları, menstruasyon başladığında uygulamaya son vermeleri istenmiştir. Her siklus aromaterapi sonrası öğrencilere PMS ölçeği yeniden uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubu arasında tanımlayıcı özellikler açısından fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). Deney ve kontrol grubunda PMS ölçeği ön test ortalama puanlarının sırasıyla 157.4±19.6 ve 153.7±20.5 (p>0.05); 3. izlemde ortalama puanların sırasıyla 85.7±32.7 ve 115.9±42.6 olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Deney ve kontrol grubunun 3 izlem süresince PMS ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında; 1., 2. ve 3. izlemde deney grubunun ortalama puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı bir azalma olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Deney ve kontrol grubu arasında PMS ölçeğinin anksiyete, depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, ağrı, şişkinlik, depresif düşünceler alt boyutları açısından ön test ve 3. izlem ortalama puan farkları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu (p<0.05), iştah ve uyku değişimleri alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı (p>0.05) saptanmıştır.

Sonuç: Deney grubunda PMS belirtilerinin azalması ve kontrol grubunda PMS belirtilerinin devam etmesi inhalasyon aromaterapinin PMS ile baş etmede etkili olduğu göstermektedir. Bu çalışma, lavanta yağı ile inhalasyon aromaterapinin PMS ile baş etmede etkili olduğunu gösteren ilk çalışma olarak literatüre katkı sağlamaktadır. PMS yaşayan öğrencilere PMS ile baş etmede lavanta yağı ile inhalasyon aromaterapi konusunda eğitim verilmesi ve bu yöntemi uygulamaya menstruasyondan en az 5 gün önce başlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Premenstruel sendrom, inhalasyon, aromaterapi, üniversite öğrencisi, hemşirelik

S-003

Hemşirelik Öğrencilerinin Göçmenlerin Sağlık Gereksinimlerine Yönelik Algı ve Tutumları

Serpil Özdemir[1], Betül Tosun[2], Semiha Karakuş[2], Şeyma Şahin[2], Şemsi Merve Coşkun[2], Beyza Gökkaya[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş: Ülkemiz yoğun göç alan ülkelerden biri konumundadır. İç İşleri Bakanlığı'nın 2018 yılı verisine göre ülkemizde 3.5 milyonu aşkın Suriyeli geçici koruma kapsamına alınmıştır. Bununla birlikte kayıt dışı olarak ülkemizde bulunan göçmen sayısı da dikkate alındığında temel yaşam gereksinimlerini karşılama ve sağlık açısından yüksek riskli büyük bir grup olduğu bilinmektedir. Sağlık hizmet sunumunun çekirdeğinde bulunan hemşirelerin, eğitimleri sırasında göçmenlerin sağlık gereksinimlerini ve haklarını öğrenmeleri, çalışacakları alanlarda hem insani, hem de profesyonel olarak mesleki gelişmelerine katkı sağlayacak aynı zamanda yasal sorumluluklarının farkına vardıracaktır.

Yöntem: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin göçmenlerin sağlık gereksinimlerine yönelik algı ve tutumlarını belirlemek amacı ile tanımlayıcı tipte bir araştırma olarak yürütülmüştür. Çalışma Nisan -Mayıs 2016 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Belirtilen tarihlerde Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu'nda eğitim öğrenim gören 413 öğrenci araştırmanın evrenini, çalışmaya katılmaya gönüllü 368 (%89) öğrenci ise örneklemi oluşturmaktadır. Uygulamadan önce GATA Etik Kurulundan Etik onay, okul idaresinden yazılı izin ve öğrencilerden onam alınmıştır. Veri toplama formu araştırmacılar tarafından literatür esas alınarak geliştirilmiştir. Veri toplama formunda öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, göçmenlerle karşılaşma ve sağlık bakımı verme durumları araştırılmıştır (20 soru). Bunun yanı sıra göçmenlerin çeşitli hakları ve sağlık bakım hizmetlerinden faydalanmaları ile ilişkili 17 önerme sorulmuştur, öğrenciler bu önermeleri; 'Katılıyorum', 'Fikrim Yok' ya da 'Katılmıyorum' şeklinde yanıtlamışlardır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Elde edilen veriler sayı ve yüzdelikler, ortalama ± standart sapma şeklinde sunulmuştur. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki farklılığın araştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır, istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %12'si (n=44) "Transkültürel hemşirelik" konusunda eğitim aldığını bildirmiştir. Hastane/saha uygulamaları sırasında öğrencilerin %33.4'ü (n=123) göçmen bir hastaya bakım verdiğini belirtmiştir. Göçmen hastayla en sık karşılaşılan birimin %19.6 (n=72) sıklık ile "Kadın hastalıkları ve doğum merkezleri" olduğu belirlenmiştir. "Hemşirelerin göçmenlere bakım verirken karşılaştıkları güçlükler nelerdir?" sorusuna öğrencilerin; %92.4'ü (n=340) dil ve iletişim sorunları; %82.1'i (n= 302) bulaşıcı hastalık tehdidi; %75.0'i (n=276) kültürel farklılıkları anlama; %64.7'si (n= 238) hijyenik uygulamalar; %51.4'ü (n=189) sağlık güvencesi ile ilgili resmi sorunlar; %48.6'sı (n=179) dini uygulamalara yönelik farklılıklardan kaynaklanan sorunların yaşanabileceğini ifade etmişlerdir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %20.7'si (n=76) mesleğe başladığında göçmenlere sağlık hizmeti sunarken sorun yaşayabileceğini, %48.4'ü (n=178) ise bu konuda fikri olmadığını bildirmiştir. Transkültürel hemşirelik konusunda eğitim alma durumu ile farklı kültürde birey/aile/topluma bakım verirken kendini rahat hissetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Eğitim alanların %50'si (n=22) kendini rahat hissedeceğini belirtirken, almayanların %48.1'i (n=152) bu konuda fikri olmadığını ifade etmiştir. Göçmen hastaya bakım verme durumu ile farklı kültürde birey/aile/topluma bakım verirken kendini rahat hissetme ve mesleğe başladığında göçmen hastaya bakım verirken sorun yaşayacağını düşünme ve durumları arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). "Hastanelerde, göçmenlere bakım vermek için farklı kültürlerden hemşireler çalıştırılmalıdır.", "Göçmen hastaların tedavi ve bakım sürecinde yaşanan sorunları çözmek için sadece göçmenlerin sağlık hizmeti aldığı sağlık tesislerinin kurulması doğru bir yaklaşımdır." ve "Ülkemizde yaşayan göçmenlerin genel sağlık sigortası vardır." önermelerine verilen yanıtlar ile sınıf düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklar olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmada elde edilen bilgiler doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin göçmenlerin sağlık bakım gereksinimlerini, onlara verilecek sağlık bakım hizmetlerinin boyutu ve yasal sorumluluklara ilişkin eğitim gereksinimi olduğu değerlendirilmektedir

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, göçmen, Halk Sağlığı Hemşireliği

S-004

İzlem ve Danışmanlığın Metabolik Sendrom Kontrolüne Etkisi

Yeter Kitis[1], Naile Bilgili[1], Filiz Hisar[2], Sultan Ayaz Alkaya[1]

[1]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
[2]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Problem Tanımı ve Amaç: Bel çevresinde genişleme ve insülin direnci ile başlayan metabolik sendrom (MetS) kontrol edilmediğinde kalp-damar hastalıkları ve diyabete yol açmaktadır. MetS tüm ölüm nedenlerinin %7'sinden, kalp hastalıklarının %12-17'sinden, diyabetin %36-50'sinden sorumludur. Oluşumunda yetersiz fiziksel aktivite, yaşlanma, hormonal dengesizlikler ve genetik yatkınlık rol oynamaktadır. Türkiye'de MetS sıklığı 15 yaş üzerinde %23, 30 yaş üzerinde %32'dir. Kır- kent farkı önemli olmamakla birlikte, kadınlarda daha yüksektir. Bu çalışma MetS'lu kadınlarda eğitim ve danışmanlığın yaşam tarzına ve MetS kontrolüne etkisinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tek grup ön-son test desenli yarı deneysel düzendedir. MetS tanısı alan 86 kadın ile yapılmıştır. Ön değerlendirme sonrası grup eğitimine alınan katılımcılara daha sonra birer ay arayla dört ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. Ev ziyaretleri sırasında bireysel gereksinimlere bağlı olarak beslenme ve egzersiz öz yeterliğinin artırılması için eğitim ve danışmanlık yapılmış, bireyler davranış değişimi için cesaretlendirilmiştir. Beslenmede Akdeniz tarzı beslenme (sebze- meyve, tam tahıl, zeytinyağı ve balık tüketiminin artırılması doymuş yağlardın ve tatlıların azaltılması) önerilirken, fiziksel aktivite de haftada en az üç gün 30 dakikadan uzun süren orta ağırlıkta yürüyüş önerilmiştir. Veriler MetS bilgi formu, beslenme değerlendirme formu, fiziksel aktivite değerlendirme formu ve izlem formu ile toplanmıştır. Araştırma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Onay alınmıştır. Araştırma verilerin değerlendirilmesinde SPSS 11 programından yararlanılmış, korelasyon analizi ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: İzlem sonunda katılımcıların MetS bilgi puanında artış (t=-2.165; 0.033), açlık kan şekeri ortalamasında azalma (t= 2.710;0.008), ve bel çevresinde incelme (t=0.761 P: 0.007) saptanmıştır. Katılımcılardan % 36'sı risk faktörü sayısı ikiye düştüğü için metabolik sendrom sınıflamasından çıkmıştır. Yaş ile bel çevresi (r=0.287; p<0.001) ve kan basıncı değerleri arasında (r=0.344;p<0.001) güçlü pozitif korelasyon saptanmıştır. Beslenme ve egzersiz davranışında istatistiksel olarak önemli değişim saptanmıştır. Diğer metabolik değerlerde ve kan basıncı değerlerinde önemli bir azalma saptanmamıştır.

Sonuç: Katılımcıların MetS göstergelerinin sayısında azalma olması ve yaklaşım 1/3ünün MetS sınıflamasından çıkması çalışmanın etkinliğini gösteren önemli bir bulgudur. Bel çevresi ve açlık kan şekerindeki azalma en önemli değişimlerdir. Diğer göstergelerde (HDL, trigliserid) ve kan basıncında istenilen düzeyde bir iyileşme sağlanamamış olması izlem süresinin sınırlı olması ile açıklanabilir. Bu sonuçlar MetS kontrolünde başarının artırılması için daha uzun süreli çaba gösterilmesi gerektiğini göstermektedir. Araştırma grubunun yaş aralığının uzun olması MetS kontrolünde yaş faktörünün değerlendirilmesinde önemli bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Yaş faktörünün kontrol altına alındığı kontrollü çalışmaların yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam tarzı, Fiziksel aktivite, beslenme, ev ziyareti, metabolik sendrom, sağlık eğitimi

S-005

Yaşlılarda Konstipasyon Sorununun Belirlenmesi: Bir Huzurevi Çalışması

Canan Birimoğlu Okuyan[1], Naile Bilgili[2]

[1]*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Hatay*
[2]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara*

Giriş: Gün geçtikçe artmakta olan yaşlı nüfusta ilerleyen yaş ile birlikte yaşanan değişimler, gerilemeler, artan kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, sedanter yaşam gibi sorunlar yaşlının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılık döneminde yaşam kalitesini etkileyen sorunlardan biri de konstipasyondur. Konstipasyon yaşlı bireylerde sık görülen bir sorun olup özellikle huzurevinde yaşayan yaşlılarda önemli bir morbidite nedenidir. Yaşla birlikte artan konstipasyonun nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte ilişkili pek çok faktörden bahsedilmektedir.

Amaç: Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlılarda Roma II konstipasyon tanılama kriterlerine göre konstipasyon görülme sıklığını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma Ankara'da bir huzurevinde gerçekleştirilmiştir. Kurumda yaşayan ve araştırmaya katılma kriterlerine uyan 160 yaşlı bireyin katılımı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler tanıtıcı özellikler bilgi formu, Roma II Konstipasyon Tanılama Kriterleri formu ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Roma II konstipasyon tanılama kriterlerine göre formda yer alan kriterlerinden ikisine sahip olan yaşlılar konstipe olarak kabul edilmektedir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılımları, ortalama, standart sapma, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için; etik komisyon ve kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Yaşlı bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü katılım ilkesi kapsamında yaşlı bireylerden de onam alınmıştır.

Bulgular: Yaşlı bireylerin yaş ortalaması 77±9.0 olup, %53,1'i erkek, %25'i okur-yazar değil, %31'i dul'dur. Yaşlı bireylerin, %51,9'u Roma II konstipasyon tanılama kriterlerine göre konstipasyon sorunu yaşamaktadır. Roma II konstipasyon tanılama kriterleri incelendiğinde yaşlı bireylerin, %44'ünün defekasyon yaparken zorlanma, yoğun ıkınma yaşadığı, %29,4'ünün kalın ve/veya sert dışkılama yaptığı, %53,8'inin yetersiz dışkılama hissi/tam boşalamama problemi olduğu, %30,6'sının anorektal obstrüksiyon, blokaj hissi olduğu, %11,2'sinin manuel manevraları kullandığı (örn. parmakla müdahale ve/veya pelvik tabanı destekleme), %30,4'ünün barsak hareketinin haftada 2 kez ve daha az olduğu belirlenmiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapmayan, günlük 2 litredenden az su tüketen ve huzurevinde kalma süresi 10 yılın üzerinde olan yaşlı bireylerde konstipasyon sorununun daha fazla olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yarısından biraz fazlasının konstipasyon sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin değerlendirmelerinin yapılıp konstipasyon ve risk faktörlerinin erken dönemde belirlenmesi son derece önemlidir. Bununla birlikte, konstipasyon sorununu önlemek/azaltmak için uygun barsak yönetimi programlarının oluşturulması, düzenli beslenmenin sağlanması, yaşlı bireylerin düzenli şekilde egzersiz yapmalarının desteklenmesi ve konstipasyona neden olabilecek davranışlar konusunda yaşlı bireylerde farkındalık oluşturulması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, Konstipasyon, Roma Konstipasyon Kriterleri, Yaşlılık

S-006

Hastalar MI Geçirdiğini Bilmedikleri İçin Yaşamlarından Çalıyorlar: Fenomenolojik Çalışma

Hatice Sütçü Çiçek[1], Damla Bayrak[2], Nuran Tosun[3]

[1]*Girne Amerikan Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Girne*
[2]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı*
[3]*Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep*

Problem Tanımı ve Amaç: Miyokart infarktüsü (MI) geçiren hasta ve yakınlarının deneyimlerini bilmek; hayatı tehdit eden bu kriz sürecinde doğru ve yeterli hemşirelik girişimlerini uygulayabilmek ve riskli grubun farkındalığını arttırarak kısa sürede tıbbi yardım almalarını sağlamak için önemlidir. Bu çalışmanın amacı; MI geçiren hasta ve ailelerinin sağlık kuruluşuna başvuru öncesi, sonrası ve yoğun bakım sürecindeki deneyimlerini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma; niteliksel ve fenomenolojik bir araştırmadır. Çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı kurumdan alınan etik kurul izninin ardından Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde, MI tanısı ile 48 saatten fazla süre yatan 20 hasta ve 15 hasta yakını ile çalışma yürütülmüştür. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar ve yakınlarının yazılı onamlarının alınmasından sonra, literatür taraması sonucu geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu ve sosyodemografik özellikleri içeren formlar kullanılarak, derinlemesine bireysel görüşme yöntemi ile Ağustos 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Her bir görüşme ortalama 25-30 dakika sürmüş, ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş, daha sonra yazılı hale dönüştürülmüştür. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Colaizzi tarafından geliştirilen fenomonolojik veri analizi yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemle, katılımcıların deneyimlerine ilişkin ifadeler araştırmacılar tarafından analiz edilerek, kategori ve temalar oluşturulmuştur. Hasta ve yakınlarının deneyimlerine ilişkin ifadeler temaların altında sunulmuştur.

Bulgular: Hastaların 2'si kadın, 18'i erkek ve hasta yakınlarının 10'u kadın, 5'i erkektir. Hastaların yaş ortalaması 58.80±11.82, hasta yakınlarının yaş ortalaması 44.86±12.76'dir. MI geçirme sayıları; 18 hastanın 1, 1 hastanın 2, 1 hastanın 3'tür. Verilerin değerlendirilmesi sonucunda, toplam üç kategori ve sekiz tema belirlenmiştir. Kategoriler; (i) semptomlara ilişkin deneyimler, (ii) ölüme ilişkin düşünceler, (iii) sağlık kurumuna ulaşımdır. Hasta ve yakınlarının ifadelerinden; hastaların terleme, göğüs ağrısı, gastrointestinal sistem belirtileri, nefes darlığı, cilt renginde sararma ve morarma olmak üzere çeşitli semptomları deneyimledikleri, MI belirtileri hakkında genel bir bilgi eksikliklerinin olduğu, semptomlar ile MI'ı ilişkilendirmedikleri, hatta başka şeylere atfettikleri ve semptomlarla baş etmek için etkin olmayan çeşitli yöntemlere başvurdukları tespit edilmiştir. Hasta ve yakınlarının MI sırasında ölüme dair anksiyete, korku, hayatı sorgulama ve pazarlık içinde oldukları belirlenmiştir. Şaşırtıcı bir şekilde hastaların çoğunun sağlık kuruluşuna başvuruda kendi imkânlarını kullandığı ve bazı hastaların arabalarını kendilerinin kullandığı saptanmıştır. MI geçiren bireylerin ve yakınlarının, belirtileri bilmedikleri ve ambulansı kullanmadıkları için, hastaların miyokart kaslarındaki hasarın derecesini etkileyen zamanı boşa geçirdikleri, hem etkin tedavi olma olasılıklarını hem de hayatta kalma şanslarını azalttıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; hasta ve yakınlarının MI belirtileri ve ambulans kullanımı hakkında bilgi eksikliği olduğu belirlenmiştir. Özellikle koroner arter hastalığı riski yüksek olan bireylerin acil tıbbi müdahale gerektiren durumlar konusunda eğitilmesi, kitle iletişim araçları ile toplumun bilgilendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Fenomenolojik çalışma, Miyokart infarktüsü

S-007

Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Yaşlı Kadınlarda Yalnızlık Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

Ayşegül Ilgaz, Sebahat Gözüm

Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Problemin Tanımı ve Amaç: Dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması ile yaşlı nüfus oranı giderek artarken; eş ve arkadaş kaybı, aile yapısındaki değişiklikler, yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar nedeniyle yaşlıların sosyal destek ağları azalmakta ve yalnızlık duygusu artmaktadır. Yaşlı bireylerde fiziksel problemlerin, kronik hastalıkların, işe yaramazlık, değersizlik gibi ruhsal problemlerin artması yaşlıların birçok sosyal aktiviteden vazgeçmesine, üretkenliklerin azalmasına ve toplumdan dışlanmasına neden olmaktadır. Bu olumsuzluklar nedeniyle yaşlıların sosyal hayata katılımı azalmakta ve yalnızlık duyguları daha da yoğunlaşmaktadır. Kadınların erkeklere göre daha uzun yaşaması ile yaşlı kadınlar yalnızlık duygusunu daha çok deneyimlemektedir. Yalnızlık duygusu, yaşam kalitesini düşürmekte, yaşlıların sağlığını olumsuz yönde etkilemekte ve mortalite oranını artırmaktadır. Bu çalışmada, yaşlı kadınların yalnızlık sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın verileri, Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında haftanın üç günü (pazartesi, salı, cuma) Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) gelen kadınlardan toplanmıştır. Araştırma evrenini, Antalya ili Kepez ilçesinde bulunan 17 nolu Dt. Selahattin Topçu ASM'ye kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri 668 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü, evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlardaki formül kullanılarak, bir çalışmadaki yalnızlık prevelansı (%46) kullanılarak hesaplanmış, 243 kişi bulunmuş ve çalışma sonunda 296 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplama formu; tanımlayıcı özellikler formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçekleri ile Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği'nden oluşmaktadır. Çalışmanın verileri ASM'de ilk araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izni ile yaşlı kadınlardan aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Yaşlı kadınların yaş ortalaması 71.30±5.70 olup %73.3'ü 65-74 yaş grubundadır. Kadınların % 95.6'sının eğitim düzeyi ilkokul ve altı düzeyinde, % 53.7'si evli, % 61.8'inin algılanan gelir durumu geliri giderinden az, % 19.3'ü tek başına yaşamakta, % 45.9'unun yakınında bir akrabasının olduğu belirlenmiştir. Günlük yaşam aktivitelerine göre yaşlı kadınların % 97.3'ü ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerine göre % 84.8'i bağımsızdır. Yaşlı kadınların % 25'i "çok yalnız", % 8.8'i "çok yoğun yalnızlık" hissetmektedir. Tek başına yaşayan ve yakınında oturan akraba olmayan yaşlı kadınların yalnızlık ölçeği puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Yalnızlık duygusunu yordayan değişkenleri belirlemek için yapılan lojistik regresyon analizine p değeri 0.25'ten küçük bulunan değişkenler (medeni durum, algılanan gelir durumu, yaşlıların kiminle yaşadığı ve yakınında bir akraba varlığı) dahil edilmiştir. Medeni durum ve algılanan gelir durumunun yalnızlık algısında önemli değişkenler olmadığı, tek başına yaşamanın (0.5 kat) ve yakınında oturan akraba olmamasının yalnızlığı (0.4 kat) artırdığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Yaşlılarda yalnızlık yaygın bir problem olup bu çalışmada yaşlı kadınların yaklaşık olarak üçte birinin yalnızlık hissettiği belirlenmiştir. Belirgin bir farklılık olmamakla birlikte tek başına yaşama ve yakınında bir akrabasının olmaması yalnızlık algısını artırmaktadır. Toplumda yaşayan kadınların yalnızlığını gidermek için çok yönlü müdahalelerin başlatılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Kadın, Yalnızlık Sıklığı, Yalnızlık Düzeyi

S-008

Türkiye'de Önemli Bir Sorun Organ Bağışı; Hemşirelik Öğrencileri ve Hemşirelerin Görüşleri

Yaprak Sarıgöl Ordin[1], Gülcihan Arkan[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

Dünya'da gerçekleştirilen organ nakillerinin var olan organ gereksiniminin sadece %10'unu karşılayabildiği bilinmektedir. Tıbbi, etik ve sosyal açıdan öncelikli olarak ölü vericiden nakil seçeneğinin düşünülmesi gereklidir. Tüm organ nakillerinde, milyon nüfus başına düşen ölü verici oranı Avrupa ülkelerinde ortalama olarak 20-25 iken bu oran Türkiye'de 5.3'tür. Bu durum Türkiye'de organ bağışının çok düşük olduğunu ve yükseltilmesi ile ilgili çalışmaların yapılması gerekliliğini göstermektedir. Organ bağışı süreci ile ilgili uygulama rehberinde de sağlık profesyonellerinin organ bağışında önemli rolleri olduğu vurgulanmaktadır. Sağlık profesyonellerinin, toplumun organ bağışı ve beyin ölümü konusunda bilgilendirmesi, sağlık sistemine güvenin sağlanması ve aile bireyleriyle organ bağışının tartışılması gibi konularda önemli rolleri vardır. Hemşireler, potansiyel donörleri tespit edebilme, beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların ailelerinin organ bağışı konusunda karar verme sürecini etkileyebilme potansiyeline sahip, sağlık profesyonelleridir. Hemşirelerin özellikle de yakın gelecekte sağlık bakım alanında görev alacak hemşirelik öğrencilerinin organ bağışı konusunda tutumlarının belirlenmesi gerekmektedir. Bu literatür incelemesinin amacı, hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin organ bağışı konusunda ki görüş ve tutumlarını incelemektir.

Literatür incelemesinde "hemşirelik öğrencileri", "hemşire", "organ bağışı", "organ bağışı tutumu" anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Bu konuda, 2000-2018 yılları arasında Pubmed, CINAHL, Medline, Google akademik, ULAKBİM veri tabanlarında yayınlanan bilimsel araştırmalar incelenmiştir.

Uluslararası literatürde, hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin organ bağışını desteklediği ancak organ bağış süreci konusunda yeterli bilgilerinin olmadığı belirtilmektedir. Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin ve hemşirelerin organ bağışı ile ilgili görüşlerini inceleyen çalışmalarda, öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun organ bağışını önemli buldukları ancak organ bağışında bulunmadıkları görülmektedir. Organ bağışında bulunmamanın en önemli sebepleri, dini inanç, ölüm sonrası bedenine müdahale korkusu, organlarının istemediği birine verilme kaygısı, organ bağışının ölümü hatırlatması ve beyin ölümü kavramını bilmeme olarak rapor edilmiştir. Tanımlayıcı araştırmalarda sadece bir araştırmada, geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı kullanıldığı saptanmıştır. Öğrencilerin ve hemşirelerin organ bağışı konusunda bilgi, görüş ve tutumlarını etkileyebilecek girişimsel çalışmalara ulaşılamamıştır.

Hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin organ bağışı ve organ nakli konusunda yeterli bilgisi bulunmamaktadır. Bu konuda yapılan araştırmaların sonuçlarının uluslararası olarak karşılaştırılabilmesi için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracının kullanılması gerektiği görülmektedir. Organ bağışı oranı oldukça düşük olan ülkemizde organ bağışına karşı toplumsal görüş ve tutumu değiştirme sorumluluğu ve gücü olan hemşirelerin öğrencilik aşamasından başlayarak bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Sağlık bakım çalışanlarının beyin ölümü kavramını bilmesi ve yönetmesi sorumlulukları arasındadır. Bu yüzden, hemşirelik müfredatı içerisinde beyin ölümü kavramı ve donör bakımının yer alması önemlidir. Ayrıca, hemşirelerin bu konuda ki bilgi ve tutumlarını olumlu etkileyebilecek girişimlerin planlanmasına gereksinim vardır. Kültürel özellikler ve toplumsal duyarlılık organ bağışı tutumunu etkileyen önemli faktörlerdir. Türk toplumunun organ bağışına karşı kültürel duyarlılığı ve korkularının anlaşılarak buna yönelik toplumsal çalışmaların hemşireler tarafından yapılandırılması için hemşirelerin bu konuda eğitimi, duyarlılığının arttırılması ve olumlu tutum kazandırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, Hemşirelik öğrencileri, Organ bağışı, Organ bağış tutumu

S-009

Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı, Aile Hekimliği Memnuniyet Düzeyleri ve Sağlık Farkındalıkları ile Aralarındaki İlişkilerin İncelenmesi

Özlem Örsal[1], Pınar Duru[1], Özgül Örsal[2], Kazım Tırpan[3], Abdullah Çulhacı[4]

[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Gençlik Danışma Birimi, Eskişehir*
[3]*Kemal Nurhan Mani Aile Sağlığı Merkezi, Eskişehir*
[4]*Yeni Aile Sağlığı Merkezi, Eskişehir*

Giriş-Amaç: Kişilerin kendileri ve/veya yakınlarının sağlık sorunları ve verilen hizmetle ilgili olarak bilgilenmeleri, sorumluluklarını ve haklarını bilmeleri ve sağlıkları ile ilgili kararlar verebilmeleri beklenmektedir. Bu beklentinin gerçekleşmesi ise, kişilerin yeterli düzeyde sağlık okuryazarlığına sahip olmaları ile mümkün olabilecektir. Çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşuna (Aile Sağlığı Merkezleri_ASM) başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı, aile hekimliği memnuniyet düzeyleri ve sağlık farkındalıkları ile aralarındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

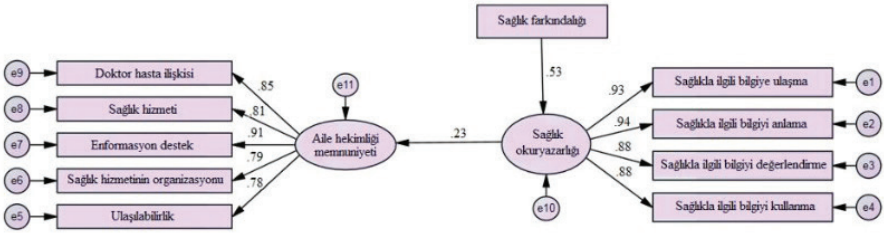
Yöntem: Çalışma Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında Eskişehir il sınırları içerisinde bulunan ASM'lere başvuran bireyler (n=1055) üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evreni Odunpazarı ilçe sınırları içinde bulunan 30 ASM'de hizmet veren 120 Aile Hekimine kayıtlı 417.170 kişi ve Tepebaşı ilçe sınırları içinde bulunan 26 ASM'de hizmet veren 86 Aile Hekimine kayıtlı 301.580 kişi olmak üzere toplam 718.750 kişiden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü %3 hata payı ve %95 güven aralığında 1065 olarak belirlenmiştir. Elde edilen örneklem sayısı ASM'lerde çalışan aile hekimi sayısına göre tabakalandırılmış, aile hekimi başına 5-6 kişi alınması kararlaştırılmıştır. Seçilen örneklemin toplumun tamamını temsil etmesi için (doğrudan poliklinik hizmetleri için başvurmayan) gebe takibi, aşı hizmetleri, işe giriş muayenesi, pansuman vb. için başvuran bireyler çalışma kapsamına alınmıştır. ESOGÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay ve Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Veriler Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32), European Patients Evaluate General/Family Practice (EUROPEP) Ölçeği ve Sağlık Farkındalığı Ölçeği (SFÖ) ile toplanmıştır. İstatistiksel analizler için Kruskal Wallis testi, Spearman's Korelasyon testi ve Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<.05 alınmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların %76.3'ü (n=805) kadın olup, yaş ortalaması 41.89 ± 16.21 (min.18.00, maks. 90.00) yıldır. Aile sağlığı merkezine başvuran hastaların TSOY-32 ölçeğinden aldıkları ortalama puan 29.57 ± 9.27 (med. 30.20, min. 0.00, maks. 50.00) olup, %66.1'inin (n=697) "yetersiz" (%27.5, n=290) veya "sorunlu" (%38.6, n=407) sağlık okuryazarlığına sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı arttıkça, sağlık farkındalığı ve aile hekimliği memnuniyetleri de artmaktadır (her biri için; p<.001). YEM'e göre sağlık farkındalığı sağlık okuryazarlığı düzeyini.53 puan arttırırken, sağlık okuryazarlığı aile hekimliği memnuniyetini.23 puan arttırmaktadır. Sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlıkla ilgili bilgiyi anlamada varyansın %94'ünü, sağlıkla ilgili bilgiye ulaşmada varyansın %93'ünü, sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirmede varyansın %88'ini ve sağlıkla ilgili bilgiyi kullanmada varyansın %88'ini açıklamaktadır. Aile hekimliği memnuniyeti enformasyon destekteki varyansın %91'ini, doktor-hasta ilişkisindeki varyansın %85'ini, sağlık hizmetindeki varyansın %81'ini, sağlık hizmetinin organizasyonundaki varyansın %79'unu ve ulaşılabilirlikteki varyansın %78'ini açıklamaktadır.

Sonuç: Eskişehir ilinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran yaklaşık 10 hastadan 7'sinin sağlık okuryazarlığı düzeyi yetersiz ya da sorunludur. Kişilerin sağlık farkındalığı sağlık okuryazarlığını arttırırken, sağlık okuryazarlığı da aile hekimliği memnuniyet düzeyini arttırmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçası olarak birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yükseltilmesine ve geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aile hekimliği, memnuniyet, sağlık farkındalığı, sağlık okuryazarlığı

Şekil 1. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı, aile hekimliği memnuniyeti ve sağlık farkındalığı arasındaki ilişkileri tanımlayan yapısal eşitlik modeli, uyum indeksleri ve elde edilen sonuçlar



x^2/df (Minimum Fit Function Chi-Square / Degrees of Freedom) = 3.47, RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) = 0.048
NFI (Normed Fit Index) = 0.98, CFI (Comparative Fit Index) = 0.99, GFI (Goodness of Fit Index) = 0.97

Tablo 1. TSOY-32 ölçeğinin matris bileşenlerinin indeks puanlarının ortalamaları ile sağlık okuryazarlığı kategorilerinin sıklık dağılımı

Boyut	Ort. ± SS	Med (Min. – Maks.)	Sağlık Okuryazarlık İndekslerinin Sağlık Okuryazarlığı Kategorileri İçin Prevalans Değerleri			
			Yetersiz n (%)	Sorunlu n (%)	Yeterli n (%)	Mükemmel n (%)
Genel Sağlık Okuryazarlığı	29.57 ± 9.27	30.20 (0.00 – 50.00)	290 (27.5)	407 (38.6)	261 (24.7)	97 (9.2)
Tedavi ve hizmet	30.10 ± 9.53	31.25 (0.00 – 50.00)	294 (27.9)	419 (39.7)	252 (23.9)	90 (8.5)
Bilgiye ulaşma	30.17 ± 11.14	33.33 (0.00 – 50.00)	343 (32.5)	433 (41.0)	154 (14.6)	125 (11.8)
Bilgiyi anlama	30.47 ± 10.70	33.33 (0.00 – 50.00)	320 (30.3)	428 (40.6)	199 (18.9)	108 (10.2)
Bilgiyi değerlendirme	26.92 ± 10.46	29.16 (0.00 – 50.00)	504 (47.8)	367 (34.8)	118 (11.2)	66 (6.3)
Bilgiyi kullanma / uygulama	32.47 ± 10.57	33.33 (0.00 – 50.00)	254 (24.1)	414 (39.2)	242 (22.9)	145 (13.7)
Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi	29.10 ± 9.76	29.48 (0.00 – 50.00)	336 (31.8)	445 (42.2)	194 (18.4)	80 (7.6)
Bilgiye ulaşma	29.74 ± 11.46	33.33 (0.00 – 50.00)	350 (33.2)	438 (41.5)	154 (14.6)	113 (10.7)
Bilgiyi anlama	30.64 ± 10.79	33.33 (0.00 – 50.00)	322 (30.5)	456 (43.2)	144 (13.6)	133 (12.6)
Bilgiyi değerlendirme	27.98 ± 10.95	29.16 (0.00 – 50.00)	447 (42.4)	384 (36.4)	144 (13.6)	80 (7.6)
Bilgiyi kullanma / uygulama	27.85 ± 10.87	29.16 (0.00 – 50.00)	466 (44.2)	372 (35.3)	132 (12.5)	85 (8.1)
Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	30.04 ± 10.48	31.25 (0.00 – 50.00)	307 (29.1)	435 (41.2)	201 (19.1)	112 (10.6)
Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	30.58 ± 10.04	31.25 (0.00 – 50.00)	294 (27.9)	428 (40.6)	213 (20.2)	120 (11.4)
Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	27.48 ± 9.75	27.77 (0.00 – 50.00)	431 (40.9)	415 (39.3)	145 (13.7)	64 (6.1)
Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma / uygulama	30.21 ± 9.55	31.25 (0.00 – 50.00)	278 (26.4)	464 (44.0)	221 (20.9)	92 (8.7)

Tablo 2. Sağlık Farkındalığı ve EUROPEP ölçeğinin puan ortalamaları ile memnuniyet kategorilerinin sıklık dağılımı

Boyut	Ort. ± SS	Med. (Min. – Maks.)	EUROPEP Ölçeği ve Memnuniyet Kategorileri İçin Prevalans Değerleri		
			Kötü (%)	Normal n (%)	İyi n (%)
Hasta Memnuniyeti	97.03 ± 13.01	97.00 (23.00 – 131.00)	19 (1.8)	609 (57.7)	427 (40.5)
Doktor – hasta ilişki	25.75 ± 3.62	25.00 (6.00 – 30.00)	23 (2.2)	282 (26.7)	750 (71.1)
Sağlık hizmeti	21.64 ± 3.21	22.00 (5.00 – 61.00)	15 (1.4)	289 (27.4)	751 (71.2)
Enformasyon ve destek	16.76 ± 2.60	17.00 (4.00 – 20.00)	27 (2.6)	313 (29.7)	715 (67.8)
Sağlık hizmetinin organizasyonu	8.25 ± 1.47	8.00 (2.00 – 10.00)	46 (4.4)	239 (22.7)	770 (73.0)
Ulaşılabilirlik	24.61 ± 4.04	24.00 (6.00 – 30.00)	59 (5.6)	459 (43.5)	537 (50.9)
Sağlık Farkındalığı	31.05 ± 7.27	31.00 (10.00 – 50.00)	-	-	-

Tablo 3. Çalışma grubunun TSOY-32 ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili olabilecek bazı değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler		n	Sağlık Okuryazarlığı Median (min-max)	Test Value KW; *p*
Aile hekimliği memnuniyet düzeyi				
Kötü	(0)	19	27.08 (7.84 – 48.44)	
Normal	(1)	609	29.16 (0.00 – 50.00)	20.465; **.000**
İyi	(2)	427	31.72 (0.00 – 50.00)	
	Gruplar arası karşılaştırma		(1-2) *p* = .000	
Doktor-hasta ilişkisinden duyulan memnuniyet				
Kötü	(0)	23	27.08 (6.67 – 48.44)	
Normal	(1)	282	28.12 (0.00 – 50.00)	23.455; **.000**
İyi	(2)	750	30.92 (0.00 – 50.00)	
	Gruplar arası karşılaştırma		(1-2) *p* = .000	
Sağlık hizmetinden duyulan memnuniyet				
Kötü	(0)	15	25.00 (7.84 – 48.44)	
Normal	(1)	289	28.49 (0.00 – 50.00)	24.318; **.000**
İyi	(2)	751	31.18 (0.00 – 50.00)	
	Gruplar arası karşılaştırma		(1-2) *p* = .000	
Enformasyon-destek hizmetlerinden duyulan memnuniyet				
Kötü	(0)	27	27.08 (7.84 – 48.44)	
Normal	(1)	313	28.12 (0.00 – 50.00)	20.552; **.000**
İyi	(2)	715	31.25 (0.00 – 50.00)	
	Gruplar arası karşılaştırma		(1-2) *p* = .000	
Sağlık hizmet organizasyonundan duyulan memnuniyet				
Kötü	(0)	46	28.72 (7.05 – 48.44)	
Normal	(1)	239	28.49 (0.00 – 50.00)	12.487; **.002**
İyi	(2)	770	30.72 (0.00 – 50.00)	
	Gruplar arası karşılaştırma		(1-2) *p* = .003	
Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirlik durumundan duyulan memnuniyet				
Kötü	(0)	59	25.00 (7.84 – 48.44)	
Normal	(1)	459	29.56 (0.00 – 50.00)	27.799; **.000**
İyi	(2)	537	31.25 (0.00 – 50.00)	
	Gruplar arası karşılaştırma		(0-1) *p* = .006; (0-2) *p* = .000; (1-2) *p* = .002	
Toplam		1055	30.20 (0.00 – 50.00)	

Tablo 4. Katılımcıların yaşları, öğrenim durumları, sağlık okuryazarlığı, aile hekimliği memnuniyeti ve sağlık farkındalığı arasındaki korelasyon tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
[1] **Yaş**	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
[2] **Öğrenim durumu**	-.398**	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
[3] **Sağlık farkındalığı**	-.133**	.342**	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
[4] **Sağlık okuryazarlığı**	-.250**	.362**	.486**	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
[5] Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	-.273**	.372**	.464**	.929**	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-
[6] Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	-.227**	.340**	.445**	.937**	.853**	1.000	-	-	-	-	-	-	-	-
[7] Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	-.196**	.342**	.417**	.904**	.790**	.807**	1.000	-	-	-	-	-	-	-
[8] Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma/uygulama	-.219**	.283**	.445**	.888**	.785**	.777**	.743**	1.000	-	-	-	-	-	-
[9] **Aile hekimliği memnuniyeti**	-.009	-.005	.138**	.260**	.236**	.241**	.225**	.254**	1.000	-	-	-	-	-
[10] Doktor hasta ilişkisi	-.013	.005	.155**	.219**	.199**	.217**	.174**	.220**	.883**	1.000	-	-	-	-
[11] Sağlık hizmeti	-.020	-.002	.126**	.238**	.226**	.223**	.202**	.235**	.893**	.792**	1.000	-	-	-
[12] Enformasyon destek	.013	-.037	.127**	.215**	.198**	.191**	.184**	.212**	.899**	.759**	.789**	1.000	-	-
[13] Sağlık hizmetinin organizasyonu	.010	.006	.093**	.174**	.143**	.162**	.157**	.174**	.787**	.651**	.662**	.732**	1.000	-
[14] Ulaşılabilirlik	-.012	.006	.123**	.267**	.239**	.242**	.241**	.252**	.858**	.644**	.670**	.719**	.638**	1.000

** *p* < .001

Tablo 5. Katılımcıların sağlık okuryazarlığı, aile hekimliği memnuniyeti ve sağlık farkındalığı arasındaki ilişkileri tanımlayan yapısal eşitlik modelinden elde edilen sonuçlar

Yapısal Eşitlik Modeli			Standardize β	S.H	t	*p*
Sağlık farkındalığı	--->	Sağlık okuryazarlığı	0.525	0.037	18.979	< 0.001
Sağlık okuryazarlığı	--->	Aile hekimliği memnuniyeti	0.226	0.011	6.947	< 0.001
Sağlık okuryazarlığı	--->	Sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma	0.927	-	-	-
Sağlık okuryazarlığı	--->	Sağlıkla ilgili bilgiyi anlama	0.940	0.017	56.114	< 0.001
Sağlık okuryazarlığı	--->	Sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme	0.883	0.019	46.637	< 0.001
Sağlık okuryazarlığı	--->	Sağlıkla ilgili bilgiyi kullanma	0.881	0.019	46.401	< 0.001
Aile hekimliği memnuniyeti	--->	Ulaşılabilirlik	0.781	-	-	-
Aile hekimliği memnuniyeti	--->	Sağlık hizmetinin organizasyonu	0.787	0.013	27.596	< 0.001
Aile hekimliği memnuniyeti	--->	Enformasyon destek	0.913	0.023	33.145	< 0.001
Aile hekimliği memnuniyeti	--->	Sağlık hizmeti	0.814	0.029	28.755	< 0.001
Aile hekimliği memnuniyeti	--->	Doktor hasta ilişkisi	0.853	0.032	30.548	< 0.001

Tablo 6. Doğrulayıcı faktör analizi sonucu elde edilen uyum indeksleri

Uyum İndeksleri	Mükemmel Uyum	İyi Uyum	Uyumsuz	Elde Edilen Değer	Uyum
x^2/df	0-2	2-5	>5	3.47	İyi Uyum
RMSEA	0-0.05	0.05-0.10	>0.10	0.048	Mükemmel Uyum
NFI	0.90-1	0.80-0.90	<0.80	0.98	Mükemmel Uyum
CFI	0.90-1	0.80-0.90	<0.80	0.99	Mükemmel Uyum
GFI				0.97	Kabul

x^2: Minimum Fit Function Chi-Square; df : Degrees of Freedom; RMSEA : Root Mean Square Error of Approximation; NFI: Normed Fit Index; CFI: Comparative Fit Index; GFI : Goodness of Fit Index

S-010

PRECEDE- PROCEED Modele Göre Yapılandırılan Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamalarının Değerlendirilmesi

Hümeyra Zengin[1], Ebru Dığrak[2], Aslıhan Öztürk[3], Ayfer Tezel[3]

[1]*Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Ünitesi, Ankara*
[2]*Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara*
[3]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Giriş-Amaç: PRECEDE-PROCEED modeli sosyal bilimler, davranış bilimleri, epidemiyoloji, yönetim ve eğitim temelleri üzerine kurulmuştur. Her aşamanın birbirini sırasıyla takip ettiği dokuz adımdan (1.Sosyal 2.Epidemiyolojik 3. Davranış ve Çevrenin Tanımlanması 4. Eğitim ve Organizasyon 5. Yönetsel ve Politik. 6. Uygulama 7.Değerlendirme 8.Etkileri Değerlendirme 9.Değerlendirme Çıktıları) oluşan bu modelin, teorik yapısı okul sağlığı hemşireliği uygulamaları ile birebir örtüşmektedir. Okul sağlığı hemşireliği uygulamalarında da, okul çocuğunun mevcut durumunu saptayabilmek için: çocuğunun demografik özellikleri çevre koşulları, fiziki tanılama, beslenme alışkanlıkları vb hakkında bilgi edinmek/toplamak yer alır. Bu bilgilere göre hemşirelik planı yapılır ve uygulanır. Bu çalışma, PRECEDE- PROCEED modele göre yapılandırılan okul sağlığı hemşireliği uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı, prospektif, pre-post test dizayn ve müdahale çalışması olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın evrenini, 1-03-2017- 1-06-2017 tarihleri arasında bir ilköğretim okulunda öğrenim gören 404 öğrenci oluşturmaktadır. Bu öğrenciler içerisinde örneklem seçimine gidilmeksizin, okur yazar olan, kaynaştırma öğrencisi olmayan, verilen eğitim ve yapılan fizik değerlendirmelerin tamamına katılmayı kabul edip çalışma onamı alınan 311 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma için Ankara Üniversitesi Etik Kurulu' ndan ve Ankara Valiliği Millî Eğitim Müdürlüğü' nden etik onay alınmıştır. Araştırmanın modelin adımlarına uygun olarak dizayn edilmiş ve değerlendirme çıktısı olarak okul çocuğunun sağlık durumunu tanımlaması/fiziksel değerlendirmesi, sağlık davranışı tanımlama soruları kullanılmıştır. Araştırmacılar tarafından uygulama önce ve sonrasında yüzyüze görüşülerek sorular sorulmuş ve bu sorulara çocukların cevap vermesi istenmiştir. Okulun fiziki şartları için alana özgü bilgiler araştırmacılar tarafından toplanmış, tespit edilen eksikliklere yönelik (sabun, kırık camlar, temizlik gereçleri vb.) kurumlararası (MEB, THSK, Yeşilay, TDB, Kanserle Savaş Daire Başkalığı vb.) işbirliğine gidilmiş, edinilen diş fırça ve macunu öğrencilere dağıtılmış, hatırlatıcı poster, ve ilk yardım panosu gerekli yerlere yerleştrilmiştir. Sağlık eğitimi programları (sağlıklı besenme, ağız/diş/el/vücut hijyeni, fiziksel aktivite,) her hafta her sınıf için bir ders saatinde interaktif olarak gerçekleştirilmiştir. Fizik değerlendirme ve sağlık davranışı tanımlama veriler bilgisayar ortamına kaydedilmiş, verilerin istatistikleri sıklık, dağılım, yüzde, McNemar ki kare testleri ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmada yaş ortalaması (6±10) 8.2, cinsiyet dağılımı % 48.5'i (n=151) kız, % 51.5'i (n=161) erkektir. Bu çocukların % 74.9'u(n=233), anne/baba/kardeşleriyle, % 23.4'ü (n=73) geniş aile ve % 1.7'si (n=5) anne/babalarıyla yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Çocukların % 61.7'sinin (n= 192) ailesinde sigara içen bir bireyin (% 85.9'unda baba içiyor) olduğu belirlenmiştir. Yapılan fizik değerlendirmede; çocukların 250'sinde ağız/diş sağlığında sorun, 32'sinde görme kusuru, 5'inde skolyoz, 4'ünde erken puberte ve 42 öğrencinin obez olduğu tespit edilmiştir. Yapılan okul sağlığı uygulamaları (interaktif eğitim, danışmanlık, rol modeli ve işbirliği) öncesi ve sonrası sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin fark olup olmadığına dair değerlendirmede; yanında/yakınında/evde sigara içilmesine izin vermeyen çocukların %76,2 den %92,3'e (p<000), günde iki kez diş fırçalayanların % 60.8'den % 80.1'e (p<0.00), günde iki bardak süt içenlerin %48.6'dan %72.3'e (p<0.00), gün içinde fiziksel aktivite yapanların %80.7'den %95,8' e (p<0.000), tuvalet sonrası el yıkayanların %95.8'den %99,4'e (p<0.001) yükseldiği, hergün hazır gıda tüketenlerin %66,2'den % 55.9 a (p<0.000), azaldığı, evde bilgisayar/tablet/Tv/telefon zaman geçirenlerin % 99' dan %99 ile aynı kaldığı görülmüştür.

Sonuç: PRECEDE-PROCEED modele göre yapılandırılan okul sağlığı hemşireliği uygulamaları okul çocuğunun sağlık davranışlarının geliştirilmesinde kullanılabilir. Modelin hemşirelik uygulamalarında kullanılması ve etkisinin değerlendirilmesi için daha fazla çalışma yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: PRECEDE-PROCEED model, okul sağlığı hemşireliği, sağlığın geliştirilmesi

S-011

Hemşirelik Öğrencilerinde Kültürel Zeka Ve Kültürel Duyarlılık Arasındaki İlişki: Kesitsel Tipte Tanımlayıcı Bir Çalışma

İlknur Göl[1], Özüm Erkin[2]

[1]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: Türk toplumunda var olan çok kültürlülük nedeniyle sağlık bakım sağlayıcıları birden fazla kültürle karşılaşmak ve bakım vermek durumunda kalmaktadır. Çok kültürlü toplumlarda her kültürden bireyin ihtiyaçlarını karşılamak için hemşirelerin kültürel duyarlılık geliştirmeleri ve bunu bakıma katmaları gerektiği belirtilmektedir. Kültürel zekânın'da, kültürel duyarlılığı artıran ve geliştiren bir olgu olduğu gözönüne alındığında;

1: Hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılıkları ne düzeydedir?

2: Hemşirelik öğrencilerinin kültürel zekaları ne düzeydedir?

3: Hemşirelik öğrencilerinin kültürel zekaları ile kültürel duyarlılıkları arasında bir ilişki var mıdır? sorularından hareketle bu çalışma planlanmıştır.

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve kültürel zeka düzeyleri ile aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Yöntem: Kesitsel tipte tanımlayıcı bu çalışma, Orta Anadolu'da bir devlet üniversitesindeki Hemşirelik Bölümü'nde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, 2016-2017 eğitim-öğretim yılı güz yarıyılında Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören 336 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmış ve araştırmaya gönüllü 277 (%82.5) öğrenci katılmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 soru içeren bir anket formu ile Kültürel Duyarlılık ve Kültürel Zeka Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin toplanması için bir Üniversite'nin Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (protokol no; 95-2017) ve araştırmanın yürütüldüğü üniversiteden gerekli izinler alınmıştır. Ayrıca; hemşirelik öğrencilerine araştırma hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin sözel onamları alınarak araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler içinde yazarlardan gerekli izinler alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin yaş ortalaması 20±1.76 olup öğrencilerin Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanı 90.49±12.68, Kültürel Zeka Ölçeği toplam puanı 95±15.8 olarak saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin hem Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği toplam puanı hem de Kültürel Zekâ Ölçeği toplam puanı herhangi bir nedenle farklı kültürden insanlarla bir arada bulunan ve yurt dışında çalışmak isteyen öğrencilerde daha yüksektir ($p < .001$). Ayrıca; her iki ölçeğin alt boyut puanları ve toplam ölçek puanları arasında, istatistiksel olarak pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < .001$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin hem kültürel duyarlılık hem de kültürel zekâları orta düzeydedir. Öğrencilerin kültürel zekâ düzeyleri arttıkça kültürler arası duyarlılıklarının da arttığı belirlenmiştir.

Uygulamaya Etkisi: Hemşirelik eğitimi sırasında öğrencilerinin kültürel duyarlılık ve kültürel zekalarını geliştirici eğitim programlarının kullanılmasının hemşire olarak kültürel farklılıkları başarılı bir şekilde yönetebilmelerine ve kültürel yeterli bakım verebilmelerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, kültürel duyarlılık, kültürel zeka.

S-012

İlk ve Ortaokul Öğrencilerinin Fizik Muayene Bulgularına Göre Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Semra Kocataş, Nuran Güler

Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas

Problem tanımı ve Amaç: Okul çağı çocuklarında bedensel, ruhsal ve davranışsal sağlık sorunları yaygın olarak görülmekte ve bu sorunlar öğrenmeyi, okul başarısını ve çocukların büyüme-gelişmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Okul sağlığı hemşiresi öğrenmeyi etkileyen sağlıkla ilgili engelleri belirlemede, çocukların sağlık problemleriyle baş etmelerine yardım etmede ve okul çağında ve gelecekte sağlıklı olabilmeleri için onlara yardım etmede çok önemli bir konumdadır. Bu noktadan hareketle; sağlık çalışanları özellikle de okul hemşireleri tarafından periyodik olarak okul çocuklarının sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve sağlık sorunlarının erken dönemde çözümlenmesi, okul çağı çocuklarının ve dolayısıyla toplumun sağlığını geliştirmede önemli bir rol oynayacaktır. Çalışma, ilk ve ortaokul öğrencilerinin fizik muayene bulgularına göre sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın evrenini; 2016-2017 öğretim yılında Halk Sağlığı Hemşireliği dersinin saha uygulaması kapsamında yer alan ve Sivas il merkezine bağlı 3 ilkokul ve 3 ortaokul olmak üzere toplam 6 okulda eğitim gören 2465 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamı örnekleme alınmıştır. Araştırmanın verilerinin toplandığı ve fizik muayenenin yapıldığı tarihlerde (20-29 Mart 2017) 315 öğrenci devamsız oldukları, 488 öğrenci ise demografik verilerindeki eksiklik nedeniyle çalışma dışında kalmış olup araştırmanın örnekleminde 1662 öğrenci yer almıştır. Sivas İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan uygulama izni ve öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Araştırmanın verileri; okul çocuğu fizik değerlendirme formu aracılığıyla, öğrencilerin kendi sınıflarında 40 dakikadan oluşan bir ders saati süresince yüz yüze görüşülerek ve fizik muayeneleri yapılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılım, ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %59.4'ü 6-10 yaş arasında, %51.7'si kız, %59.4'ünün babasının, %80.0'inin annesinin ilköğretim ve altı eğitim düzeyine sahip olduğu, %67.7'sinin orta sosyoekonomik düzeyde ve %79.5'inin çekirdek aile yapısında olduğu belirlenmiştir. Fizik muayene sonucunda; öğrencilerin persentil ortalamaları 52.90±23.85 olup, %5.6'sında görme, %1.7'sinde işitme sorunu, %38.9'unda diş çürüğü, %16.4'ünde barsak paraziti, %0.9'unda anemi bulgusu olduğu, %0.4'ünde postür bozukluğu, %0.8'inde alerji sorunu, %2.0'sinde kronik, %7.0'sinde akut hastalık ve %1.4'ünde herhangi bir engellilik durumu olduğu, %2.6'sının ruhsal, %8.6'sının davranışsal, %5.4'ünün ailevi sorunu olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerde kronik hastalığın, ortaokul öğrencilerinde akut hastalığın, ruhsal, davranışsal ve ailevi sorunların, düşük sosyoekonomik düzeydeki öğrencilerde davranışsal ve ailevi sorunların, parçalanmış aile tipinde olan öğrencilerde akut hastalık ve ailevi sorunların anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmada öğrencilerin büyüme-gelişme açısından orta düzeyde persentile sahip oldukları; en fazla görülen sağlık sorunlarının diş çürüğü ve barsak paraziti olduğu, ilkokul çocuklarına göre ortaokul çocuklarında ruhsal, davranışsal ve ailevi sorunların daha fazla olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fizik muayene, okul çağı popülasyonu, okul hemşireliği, okul sağlığı, sağlık taraması.

İlk ve ortaokul öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri (n=1662)

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri	**Sayı**	**%**
Yaş grubu		
6-10 yaş	987	59.4
11-14 yaş	675	40.6
Eğitim durumu		
İlkokul öğrencisi	984	59.2
Ortaokul öğrencisi	678	40.8
Aile tipi		
Çekirdek aile	1321	79.5
Geniş aile	242	14.6
Parçalanmış aile	99	6.0
Anne-baba durumu		
Birlikte yaşıyor	1563	94.0
Boşanmış/ ayrı yaşıyor	90	5.4
Anne ölmüş	2	0.1
Baba ölmüş	2	0.1
Üvey anne/ baba ile yaşıyor	5	0.3
Annenin eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	1330	80.0
Lise ve üzeri	332	20.0
Babanın eğitim düzeyi		
İlköğretim ve altı	987	59.4
Lise ve üzeri	675	40.6
Ailenin sosyoekonomik düzeyi		
Düşük	313	18.8
Orta	1126	67.7
Yüksek	223	13.4

İlk ve ortaokul öğrencilerinin fizik muayene bulgularına göre sağlık durumları (n=1662)

	Sayı	**%**
Persentil (X±SS) 52.90±23.85 (Min:3;Max:97)		
Görme sorunu		
Var	93	5.6
Yok	1569	94.4
İşitme sorunu		
Var	29	1.7
Yok	1633	98.3
Dişlerde çürük		
Var	647	38.9
Yok	1015	61.1
Barsak paraziti bulgusu		
Var	273	16.4
Yok	1389	83.6
Anemi bulgusu		
Var	15	0.9
Yok	1647	99.1
Postür sorunu		
Var	7	0.4
Yok	1655	99.6
Alerji sorunu		
Var	13	0.8
Yok	1649	99.2
Kronik hastalık durumu		
Var	33	2.0
Yok	1629	98.0
Akut hastalık durumu		
Var	116	7.0
Yok	1546	93.0
Engellilik durumu		
Var	23	1.4
Yok	1639	98.6
Ruhsal sorun		
Var	43	2.6
Yok	1619	97.4
Davranışsal sorun		
Var	143	8.6
Yok	1519	91.4
Ailevi sorun		
Var	89	5.4
Yok	1573	94.6

S-013

Adölesanların sebze ve meyve tüketimi özyeterliliklerni etkileyen faktörler

Özcan Aygün

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği A. B. D

Problem Tanımı ve Amaç: Sağlıklı beslenme için günlük en az 5 porsiyon sebze ve meyve tüketilmesi önerilmektedir. Özellikle adölesan dönemdeki bireylerde sağlıklı beslenme davranışlarının kazanılması hayati önem arz etmektedir. Bu nedenle, adölesanlarda sebze ve meyve tüketimin etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı adölesanların günlük sebze ve meyve tüketimi miktarları ve durumsal öz yeterlilikleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma 2017 yılı Mart ayında Fethiye İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı 4 ortaokul ve 3 liselerde 1742 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın etik onayı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi'nden ve kurum izinleri ise yetkili eğitim otoritesinden alınmıştır. Araştırmanın veri toplama formları 13 sorudan oluşan bilgi formu, Transteoretik Model Sebze ve Meyve Tüketimi Değişim Aşamaları ve Sebze ve Meyve Tüketimi Durumsal Öz Yeterlilik Ölçeğinden (DÖYÖ) oluşmaktadır. DÖYÖ'nin Türk kültürüne uyarlanması Kadıoğlu, Erol ve Ergün tarafından yapılmış, 3 faktörlü pozitif sosyal (α=.81), negatif duygulanım (α=.93) ve güç durumlar (α=.78) boyutları geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Araştırma verileri okul yönetiminin izin verdiği saatlerde sınıflarda toplanmıştır. Verilerin analizinde ise, sayı, yüzdelik dilimler, sebze ve meyve tüketim davranışları etkileyen faktörler ile DÖYÖ pozitif sosyal, negatif duygulanım ve güç durumlar alt boyutları arasındaki ilişkiyi incelemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatiksel analizlerde p değeri olarak 0,05 hata payı anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 14.59±2.12, %47.2'si kız, %55.5'i lise öğrencisi, %47.5'inin ekonomik durumu iyi ve üstü düzeydedir. Katılımcıların %75.3'ünün sebze ve meyve tüketimini destekleyen aile ve %30.9'u motivasyonuna sahiptir. Öğrencilerin %77.3'ünün evinde ve %11.1'inin okullarında sebze ve meyveye erişimi bulunmaktadır. Ortalama günlük sebze tüketim porsiyonu 2.42±1,49 ve meyve tüketim porsiyonu 2.64±1.52 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %53.1'i günlük ortalama 5 porsiyon sebze ve meyve tüketimi davranışına sahip değil iken, %46.9'u en az 1 aydan beri günlük 5 porsiyon sebze ve meyve tükettiklerini belirtmişlerdir. Sebze ve meyve tüketimini etkileyen yaş (p=.005), kardeş sayısı (p=.017), anne eğitim düzeyi (p=.029), ekonomik düzey (p=.006), aile motivasyonu (p<.001) ve arkadaş motivasyonu (p<.001) ile pozitif sosyal alt boyutu (R=.28; Dubin Watson= 1.80); cinsiyet (p=.005), aile motivasyonu (p=.007), arkadaş motivasyonu (p=.010), evde sebze ve meyve bulunma (p<.001) ile güç durumlar alt boyutu (R=.21; Dubin Watson= 1.76) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Negatif duygulanım alt boyutu ile sebze ve meyve tüketimini etkileyen faktörler arasında (R=.13; Dubin Watson= 1.92); ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p<.05).

Sonuç: Yaşı daha küçük, anne eğitim düzeyi lise ve üzeri, ekonomik düzeyi iyi ve üstü, aile ve arkadaş motivasyonuna sahip olan adölesanların pozitif sosyal boyutta; kızların, evinde sebze ve meyve bulunanların, aile ve arkadaş motivasyonuna sahip olan adölesanların güç durumlar boyutunda sebze ve meyve tüketimi özyeterliliklerinin daha üst düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar ışığında, özellikle yaşı daha büyük, erkek, ekonomik düzeyi orta ve daha alt düzeyde olan adölesanların sebze ve meyve tüketimini teşvik edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, ergen, özyeterlilik, sebze ve meyve

S-014

Görme Engelli Öğrencilerde "Engellere Karşı Dik Duruyorum " Programının Postüral Farkındalık ve Öz Saygı Üzerine Etkisi

Kamer Gür[1], Fatma Nevin Şişman[1], Halise Çetin[2], Hatice Oral[2], Merve Yılmaz[2], Pınar Akpınar[3], Mehmet Müfit Orak[4]

[1]*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Öğretim Üyesi.*
[2]*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Intern Öğrencileri*
[3]*Fatih Sultan Mehmet Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Kliniği,Öğretim Üyesi.*
[4]*Göztepe Medical Park Hastanesi, Ortopedi Kliniği, Öğretim Üyesi.*

Amaç: Görme engelli öğrencilerde "Engellere Karşı Dik Duruyorum" programının postüral farkındalık ve öz saygı üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Tek gruplu, ön test, son test düzenli girişimsel bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, İstanbul'da Milli Eğitim Bakanlığına bağlı bir görme engelliler okulunda 8-16 yaş grubu, sadece görme engeli olan, iletişime açık öğrenciler oluşturmuştur (N=79). New York State Postür analizine göre düşük orta ve zayıf puan alan ve hekim tarafından postür bozukluğu tanısı onaylananlar örnekleme alınmıştır (n=40). Veri Toplama Araçları; Sosyo-demografik Form, New York Postür Analizi Yöntemi Formu (NYPAY), Piers-Harris Özsaygı Ölçeği (PHÖÖ; α=0.81-0.89) dir. Araştırmanın hipotezleri, program sonrasında; H1. NYPAY postür puanı zayıf ve orta olan öğrenci sayısı azalır. H2. NYPAY postür son test puan ortalaması artar, H3.PHÖÖ son test puan ortalamasının artar. H4. NYPAY puanı arttıkça PHÖÖ puanı artar. 'Engellere Karşı Dik Duruyorum' programı, ilgili literatür taradıktan sonra bir fizyoterapi, bir ortopedi uzmanı, bir okul sağlığı hemşiresi olmak üzere üç uzman görüşü alarak hazırlamıştır. Dört oturum ve 15 hafta süren bir programdır. Bu programda, tıbbi muayene sonucunda postür bozukluğu saptanan öğrencilere yönelik doğru postür eğitimi, egzersiz ve hatırlatıcılar kullanılarak postüral farkındalık oluşturulması planlanmıştır. Postür eğitimi; doğru duruş teknikleri öğrencilere gün aşırı sınıf ortamında sözel olarak anlatıldı. Postüre yönelik egzersiz programı; haftada 3 gün, küçük gruplar halinde spor salonuna alınarak egzersiz hareketleri anlatılıp birebir uygulatılarak, hemşire tarafından komutlar verilerek ve yardım edilerek yapılmıştır. Aileye ve çocuklara verilen ev ödevleri ile programın gün aşırı tekrarlanması istenmiştir. Egzersiz programın ayrıntıları broşürlere yazılmıştır. Total görme kaybı olmayanlar için, büyük puntolu harfler ile total görme kaybı olan öğrenciler için brail alfabesi kullanılarak hazırlanmıştır. Her egzersizi, ilk 1 hafta 6 set, daha sonraki haftalarda 10 set şeklinde yapmaları önerilmiştir. Hatırlatıcılar; ilki, hemşireler tarafından kişiye özel hazırlanan dik durmayı anımsatıcı brail alfabesiyle yazılmış mesajların olduğu bilekliklerdir. Diğeri, veli irtibat numaralarına egzersiz gün ve saatlerinde gönderilen kısa hatırlatıcı mesajlardır. Marmara Üniversitesi Etik Kurulundan, kurumdan izin, velilerinden yazılı onam alınmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, t testi, mann whitney U, korelasyon analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: öğrencilerin yaş ortalaması 11,92 ± 1,54, %41.8 erkek ve %58.2 'si kızdı. Yüzde 19'unun ise total görme kaybı mevcuttur. Program öncesinde NYPAY postür puanı orta (n=33) ve zayıf (n=7) olan toplam 40 öğrenci tespit edildi. Program sonrasında NYPAY son testte postür puanına göre zayıf (n=2) ve orta (n=14) olan öğrenci sayısının azaldığı, iyi (n=11) ve çok iyi (n= 13) postür sergileyen öğrenci sayısının arttığı görülmüştür. NYPAY ön test puan ortalaması 34.40±3.39 iken son test puanı 41.35±5'dir ($p<0.01$). Piers-Harris Özsaygı Ölçeği ön test puan ortalaması 61.47±7.56 iken son test puan ortalaması 69.12±7.57'dir. ($p<0.01$). Öğrencilerin NYPAY postür puanı ile PHÖÖ toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). H1,H2,H3 hipotezleri kabul, H4 hipotezi ret edilmiştir.

Sonuç: "Engellere Karşı Dik Duruyorum" programının postüral farkındalık ve özsaygıyı arttırdığı görülmüştür. Programın, okul hemşiresi liderliğinde, ekip işbirliği ile hazırlanmış olmasının, ev ödevlerinin ve kişiye özel hazırlanan hatırlatıcı bilekliklerin kullanımının programın başarısında etkili olduğunu düşünmekteyiz. Bu program, okul hemşiresi tarafından, multi disipliner bir anlayış ile uygulanırsa öğrencilerin postürel farkındalığı ve öz saygılarının arttırılmasında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Görme engelli, postür, öz saygı, program, okul hemşiresi

S-015

Gıda Sektörü Çalışanlarının Tekrarlı Hareketlerinden "Toplama ve Besleme" İşleminin REBA Yöntemi İle Ergonomik Analizi ve Ağrının Değerlendirilmesi

Özlem Örsal[1], Elif Zeynep Metin Gemici[2], Pınar Duru[1]

[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Kapadokya Üniversitesi, Kapadokya Meslek Yüksekokulu, Nevşehir*

Problem Tanımı ve Amaç: Uygun olmayan pozisyonda, uzun süre ve devamlı tekrarlanan hareketler adalelerde gerilmeye, yorgunluğa ve ağrıya neden olur. Bu araştırma gıda sektörü çalışanlarının tekrarlı hareketlerinden biri olan "toplama ve besleme" işleminin, REBA yöntemi ile ergonomik analizinin yapılması ve ağrının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte yürütülen çalışmanın yapıldığı gıda sektöründe üç vardiya (8:45-16:45, 16:45-00:45 ve 00:45-08:45) halinde toplam 5104 mavi yakalı işçi çalışmakta, vardiyalar haftalık olarak değişmektedir. Örneklem sayısı %99 güven aralığı %4 hata payı ile 862 olarak hesaplanmıştır. Çalışma, Mart-Nisan 2016 tarihlerinde gıda sektörünün kek, çikolata, bisküvi, kraker ve bitif fabrikalarında 08:45-16:45 vardiyasında çalışan 813 işçi (%94.31) ile tamamlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında izinli olan, kas iskelet sistemi engeli bulunan, gebe olan işçiler çalışma kapsamına alınmamıştır. Çalışmada ergonomik risk düzeyleri için REBA (Rapid Entire Body Assessment) ölçeği ve McGill Melzack Ağrı Soru Formu kullanılmıştır. Ergonomik risk analizi yapılan "toplama ve besleme" hareketinde, çalışan bir banttan gelen ürünleri toplayarak paketlenmek üzere diğer bir bantta dikey konumda aktarmaktadır. REBA tüm vücut aktiviteleri için hem sabit hem hareketli hızlı postür analizini kolaylaştırmak için kullanılmaktadır. REBA ile bilek, ön kol, dirsek, omuz, boyun ve bel gibi vücudun üst uzuvlarına ek olarak gövde, sırt, bacaklar ve dizler değerlendirmeye alınabilmektedir. REBA skorundan elde edilen puan 1-15 arasında değişmekte olup, 1 puan risk seviyesinin önemsenmeyeceğini gösterirken, 2-3 puan düşük risk, 4-7 puan orta risk, 8-10 puan yüksek risk, 11-15 puan çok yüksek risk olduğunu göstermektedir. Ağrı Soru Formu ile ağrının yeri, zamanla ilişkisi, şiddeti, çalışanda yarattığı his belirlenmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için 31.03.2016 tarihli kurum izni alınmıştır. Verilerin istatistiksel analizlerinde Kruskal Wallis ve Mann Whitney-U testleri ve Çoklu Lineer Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışanların %65.1'i erkek olup, yaş ortalaması 29.81±6.89 (min. 18.00-maks. 58.00) yaştır. %69.6'sının öğrenim durumu lisedir. %37.0'ı bisküvi, %22.8'i çikolata, %22.8'i kraker, %4.9'u bitifte çalışmaktadır. Çalışılan bölümlerin ortalama sıcaklığı 29.00±3.87 (min.18;maks.37) oC'dir. Çalışanların REBA ortalama puanı 8.28±2.87 (min.1.00- maks.15.00) olup, %36.3'ü yüksek derecede, %25.5'i ise çok yüksek derecede risk altındadır. Çalışanların %84.4'ü vücudunun en az bir bölgesinde ağrı bildirmiştir. Kadınların, bisküvi ve çikolata fabrikalarında çalışanların, kronik hastalığı olanların, vücudunun en az bir bölgesinde ağrı bildiren, ağrılarının en kötü halindeki ağrı şiddetini "şiddetli" olarak bildiren çalışanların REBA puanları daha yüksektir (her biri için; p <.05). Son 12 ayda başta (%30.3), omuzda (%8.9) ve alt bacakta (%5.5) ağrı bildiren çalışanların REBA puanı diğer vücut bölümlerindeki (belde %29.2, boyunda %12.5 vb.) ağrı bildiren çalışanlardan daha yüksek bulunmuştur (her biri için; p<.05). Çoklu lineer regresyon analizi sonucunda REBA puanlarındaki varyansın %23.3'ünün modeldeki değişkenlerce açıklandığı görülmüştür. Ergonomik risk analizi puanları üzerinde en etkili yordayıcı değişkenler sırası ile bisküvi fabrikasında çalışmak, çikolata fabrikasında çalışmak, kadın olmak ve ağrının en kötü halindeki ağrı şiddetinin şiddetli olmasıdır.

Sonuç: Tekrarlı hareketlerin yapıldığı gıda sektöründe çalışan işçilerin ağrı belirtisi ile fark edilen kas-iskelet hastalıkları için yüksek düzeyde risk altında olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin, gıda sektörü çalışanlarında ergonomik risk analizlerini yaptığı ve işçilerin tekrarlı hareketlerinin ağrı üzerindeki etkisini ele aldığı çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızın daha sonra yapılacak olan çalışmalara ve iyileştirmelere katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, çalışan sağlığı, ergonomik, iş sağlığı hemşireliği

Tablo 1. Çalışanların REBA puanlarının bazı sosyo-demografik ve sağlık ile ilgili özelliklerine ve çalıştıkları ortam ile ilgili durumlara göre dağılımı

	n	REBA puanı Med. (Min. – Maks.)	İstatistiksel Analiz z / KW; p
Cinsiyet			
Kadın	284	9.00 (2.00 – 14.00)	63.008; **.000**
Erkek	529	8.00 (1.00 – 15.00)	
Yaş grup			
18 – 24 yaş	217	9.00 (1.00 – 14.00)	
25 – 29 yaş	210	9.00 (2.00 – 15.00)	
30 – 34 yaş	161	8.00 (1.00 – 14.00)	4.282; .510
35 – 39 yaş	157	8.00 (1.00 – 15.00)	
40 – 44 yaş	44	9.00 (4.00 – 14.00)	
45 yaş ve üstü	24	8.00 (4.00 – 11.00)	
Öğrenim durumu			
İlkokul	40	7.50 (4.00 – 12.00)	
Ortaokul	76	8.00 (2.00 – 14.00)	
Lise	566	9.00 (1.00 – 15.00)	8.562; .073
On lisans	90	8.00 (1.00 – 14.00)	
Lisans	41	9.00 (2.00 – 14.00)	
BKİ grup			
Zayıf	56	9.00 (4.00 – 12.00)	
Normal	463	9.00 (1.00 – 15.00)	4.077; .253
Fazla kilolu	254	8.00 (1.00 – 14.00)	
Obez	40	8.50 (3.00 – 13.00)	
Kronik hastalık varlığı			
Yok	679	8.00 (1.00 – 15.00)	53.512; **.001**
Var	134	10.00 (3.00 – 14.00)	
Çalışılan fabrika			
Çikolata	185	9.00 (4.00 – 12.00)	
Kek	102	6.00 (1.00 – 15.00)	
Bisküvi	301	10.00 (1.00 – 15.00)	187.089; .000
Kraker	185	7.00 (3.00 – 13.00)	
Bitif	40	5.00 (2.00 – 13.00)	
Gruplar arası karşılaştırma		Bitif – Çikolata p = **.000**; Bitif – Bisküvi p = **.000** Kraker – Çikolata p = **.000**, Kraker – Bisküvi p = **.000** Kek – Çikolata p = **.000**, Kek – Bisküvi p = **.000** Çikolata – Bisküvi p = **.000**	
Çalışılan ortam sıcaklığı			
24 derece ve altı	137	9.00 (4.00 – 15.00)	43.899; .334
25 derece ve üstü	676	8.00 (1.00 – 15.00)	
Toplam	813	9.00 (1.00 – 15.00)	

Tablo 2. Çalışanların REBA puanlarının ağrı ile ilişkili faktörlere göre dağılımı

	n	REBA puanı Med. (Min. – Maks.)	İstatistiksel Analiz z / KW; p
Vücudunun en az bir bölgesinde ağrı varlığı			
Yok	127	7.00 (1.00 – 13.00)	55.708; **.000**
Var	686	9.00 (1.00 – 15.00)	
Ağrının yeri / lokalizasyonu			
Başta ağrı			
Yok	567	8.00 (1.00 – 15.00)	3.055; **.002**
Var	246	9.00 (1.00 – 14.00)	
Dişte ağrı			
Yok	796	9.00 (1.00 – 15.00)	8.092; .164
Var	17	10.00 (4.00 – 14.00)	
Boyunda ağrı			
Yok	711	9.00 (1.00 – 15.00)	38.957; .222
Var	102	9.00 (4.00 – 14.00)	
Omuzda ağrı			
Yok	741	8.00 (1.00 – 15.00)	2.652; **.008**
Var	72	10.00 (3.00 – 15.00)	
Üst kolda ağrı			
Yok	788	9.00 (1.00 – 15.00)	10.546; .545
Var	25	9.00 (4.00 – 14.00)	
Dirsekte ağrı			
Yok	783	9.00 (1.00 – 15.00)	10.493; .319
Var	30	8.50 (4.00 – 13.00)	
Alt kolda ağrı			
Yok	795	9.00 (1.00 – 15.00)	8.173; .299
Var	18	10.00 (4.00 – 12.00)	
El bileğinde ağrı			
Yok	776	9.00 (1.00 – 15.00)	16.782; .080
Var	37	10.00 (3.00 – 15.00)	
Toplam	813	9.00 (1.00 – 15.00)	

Tablo 2.(Devamı). Çalışanların REBA puanlarının ağrı ile ilişkili faktörlere göre dağılımı

	n	REBA puanı Med. (Min. – Maks.)	İstatistiksel Analiz z / KW; p
Ağrının yeri / lokalizasyonu			
Sırtta ağrı			
Yok	725	9.00 (1.00 – 15.00)	33.366; .478
Var	88	9.00 (2.00 – 13.00)	
Göğüste ağrı			
Yok	806	9.00 (1.00 – 15.00)	2.789; .959
Var	7	8.00 (5.00 – 11.00)	
Belde ağrı			
Yok	576	9.00 (1.00 – 15.00)	67.260; .742
Var	237	8.00 (1.00 – 15.00)	
Karında ağrı			
Yok	751	8.00 (1.00 – 15.00)	25.802; .154
Var	62	9.00 (3.00 – 13.00)	
Üst bacakta ağrı			
Yok	794	9.00 (1.00 – 15.00)	8.222; .500
Var	19	10.00 (5.00 – 12.00)	
Dizde ağrı			
Yok	746	8.50 (1.00 – 15.00)	27.702; .139
Var	67	9.00 (3.00 – 15.00)	
Alt bacakta ağrı			
Yok	768	8.00 (1.00 – 15.00)	20.973; **.015**
Var	45	10.00 (2.00 – 14.00)	
Ayak bileğinde ağrı			
Yok	798	9.00 (1.00 – 15.00)	6.604; .489
Var	15	9.00 (4.00 – 15.00)	
Ayakta ağrı			
Yok	768	8.00 (1.00 – 15.00)	20.030; .071
Var	45	10.00 (2.00 – 14.00)	
Ağrının en kötü halindeki ağrı şiddeti (n= 686)			
Hafif	34	9.00 (3.00 - 12.00)	
Rahatsız edici	188	8.00 (2.00 - 15.00)	
Şiddetli	200	9.00 (1.00 - 14.00)	10.228; **.037**
Çok şiddetli	123	8.00 (3.00 - 15.00)	
Dayanılmaz	141	9.00 (1.00 - 14.00)	
Gruplar arası karşılaştırma	Çok şiddetli - Şiddetli p = **.015**; Dayanılmaz - Şiddetli p = **.016**; Rahatsız edici - Şiddetli p = **.012**		
Toplam	813	9.00 (1.00 – 15.00)	

Tablo 3. Çalışanların REBA puanları ile bağımsız değişkenlerin çoklu lineer regresyon analizi sonuçları

Model	REBA Puanı				
	B	SH	Beta	T	p
Bisküvi	3.193	.224	.537	14.240	.000
Çikolata	2.038	.275	.297	7.419	.000
Kadın	-.600	.223	-.100	-2.686	.007
Şiddetli ağrı	.517	.209	.077	2.471	.014
R^2 = .233 , sd = 2.52, Durbin-Watson = 1.619, F = 49.042, p =.000					

S-016

Laparoskopik Sleeve Gastrektomi Geçiren Bireylerin Preoperatif ve Postoperatif Dönemindeki Benlik Saygısı Ve Yaşam Kalitesi Düzeylerinin Belirlenmesi

Ceren Eroğlu Akgün, Sultan Ayaz Alkaya

Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara

Problem Tanımı ve Amaç: Obezite yaygınlığı giderek artan ve toplum sağlığı için tehdit haline gelen önemli bir halk sağlığı sorunudur.Obezitenin beraberinde getirdiği bazı sistemik hastalıklar (Tip 2 diyabetesmellitus, hipertansiyon, aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, osteoartrit gibi) ve psikolojik problemler benlik saygısı ve yaşam kalitesini düşürmektedir.Obezitenin önlenmesinde diyet, egzersiz ve davranışsal terapigibi yöntemler kullanmaktadır. Ancak obezite sorunu olan bireyler için bu yöntemler her zaman yeterli olmayabilmektedir. Obezitenin tedavisinde obezite cerrahisi (bariyatrik cerrahi) etkili yöntemler arasında yer almaktadır. Laparoskopik sleeve gastrektomi günümüzde popülerlik kazanmakla birlikte en sık kullanılan bariyatrik cerrahi işlemlerinden biri haline gelmiştir. Bu çalışmanın amacı, Laparoskopik sleeve gastrektomi geçiren bireylerin preoperatif ve postoperatif dönemindeki benlik saygısı ve yaşam kalitesi düzeylerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı-karşılaştırmalı tipte olan bu araştırmanın evrenini bir üniversitenin uygulama ve araştırma merkezinde laparoskopik sleeve gastrektomi geçiren bireyler oluşturmuştur. Bu merkezde 2016 yılında gerçekleştirilen laparoskopik sleeve gastrektomi sayısı 150 olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için daha önce yapılmış olan benzer çalışmalardaki ortalama puan farkı temel alınmıştır. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı ile %95 güven aralığı dikkate alınarak yapılan güç analizinden az 33 kişi olarak belirlenmiştir. Çeşitli nedenlerle bazı olgular araştırma dışında kalabileceğinden 35 birey araştırmaya dâhil edilmiştir. Veriler literatür doğrultusunda hazırlanan "Anket formu", "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ve "Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği" ile toplanmıştır. Veri toplama araçları preoperatif 1. günde ve postoperatif 3.ayda uygulanmıştır. Formlar bireyler tarafından araştırmacı gözetiminde doldurulmuştur. Laparoskopik sleeve gastrektomi sonrası bireylerin sağlıklı yaşam sürdürebilmeleri için araştırmacı tarafından bireylere taburculuk sırasında yeterli ve dengeli beslenme, egzersiz ve sigaradan kaçınma konularında bilgilendirme yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %71.4'ünün kadın, %20'sinin 31-40 yaş, %37.1'inin 41 yaş ve üzerinde olduğu, %57.1'inin bekar, %45.7'sinin lisans mezunu olduğu, %68.6'sının gelirinin gideri karşıladığı, %48.6'sının kronik hastalığa sahip olduğu, %40'ının düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin beden kitle indeksi ortalaması preoperatif dönemde 43.16±4.32, postoperatif 3. ayda 33.22±3.67 olarak hesaplanmıştır. Preoperatif dönemde sigara kullanan bireylerin %28.6'sının sigarayı bıraktığı, egzersiz yapmayan bireylerin %74.3'ünün egzersiz yapmaya başladığı, aşırı yemek yeme ve dengesiz beslenme davranışlarının ortadan kalktığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Bireylerin Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ortalama puanının preoperatif dönemde 33.71±2.49 iken postoperatif dönemde 29.94±3.88 olduğu ve ortalama puandaki azalmanın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Obezlere Özgü Yaşam Kalitesi Ölçeği ortalama puanının preoperatif dönemde 18.34±5.63, postoperatif 61.80±19.06 olduğu ve ortalama puandaki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda obez bireylerin ameliyat sonrasında kilo vermesiyle birlikte BKİ'nin azaldığı, benlik saygısı ve yaşam kalitesi düzeylerinde artma olduğu saptanmıştır. Bariyatrik cerrahi geçiren bireylere sağlığın korunması ve geliştirilmesi için sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını kazandırmaya yönelik girişimler planlanması, eğitim programları düzenlenmesi ve belirli aralıklar ile beden kitle indeksi takibinin yapılması ve yanı sıra psikososyal yönün dikkate alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: benlik saygısı, bariyatrik cerrahi, hemşire, obezite, sleeve gastrektomi, yaşam kalitesi

S-017

Nevşehir Verem Savaş Dispanserindeki Tüberküloz Hastalarının Değerlendirilmesi

Rahşan Kolutek

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir

Problem Tanımı ve Amaç: Vücuttaki tüm doku ve organları tutabilen tüberküloz (Tbc) tüm dünyada halen önemli ve sık rastlanan bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada, Nevşehir'deki Tbc hastalığının durumunu ortaya çıkarmak, gelecekteki dispanser çalışmalarına ve Tbc mücadelesine katkı sağlamak amacıyla Verem Savaş Dispanseri'nde kayıtlı olan hastaların verileri incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada Nevşehir Verem Savaş Dispanseri'nde Ocak 2011-Aralık 2017 tarihleri arasında tedavisi ve takibi yapılan 241 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların kişisel özellikleri (Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum) ve hastalık süreçleri (Aldıkları tanı, eski ve yeni olgu olma durumları, direnç, hastalık şikayetleri, sahip oldukları ek hastalık, ilaç kullanım durumları, aldıkları tedavi süreleri, tedavi sonrası durumları, ARB teksif balgam durumları, balgam inceleme sonuçları tanı yöntemleri ve tanı aldıkları yerler) ile ilgili veriler Elektronik Tüberküloz Yönetim Sistemi ve dosyalardan taranarak elde edilmiştir. Sonuçlar bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Daha önce tedavi görmemiş olanlar veya bir aydan az tedavi gören olgular "yeni olgu", bir ay veya daha fazla tedavi görmüş olgular "eski olgu" olarak kabul edilmiştir. Araştırmanın yürütülebilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Rektörlüğü Etik kurulu izni ve T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumundan izin alınmıştır.

Bulgular: Hastaların %55,6'sı erkek, %41,9'u 40-64 yaş grubunda, % 35,5'i ilkokul mezunu, %70,4'ü evlidir (%68.9'unun eğitim, %81,3'ünün medeni durumları ile ilgili kaydına ulaşılmış ve kayıtlı hastaların yüzdeleri kullanılmıştır). Hastaların %51,5'i akciğer tüberkülozu, % 41.1'i akciğer dışı tüberküloz tanısı almıştır, %88,4'ü yeni olgudur ve % 2,1'inde direnç gelişmiştir. Başvuru şikayetleri açısından incelendiğinde; hastaların %58,9'unda öksürük, %47,4'nde halsizlik, %46,9'unda gece terlemesi, %46,4'ünde kilo kaybı, %41,6'sında balgam olduğu belirlenmiştir (%86,7'sinin başvuru şikayetlerinin kaydına ulaşılmıştır). Hastaların %97,4'ü birinci seçenek ilaç, %2,6'sı ikinci seçenek ilaç kullanmıştır (%94,6'sının kaydı bulunmuştur), %44,1'i 6 ay tedavi, %40'ı 7-9 ay tedavi görmüştür (%91,3'ünün kaydı bulunmuştur). Tedavi sonrası durumları ile ilgili hastaların %72,4'ünün tedavisinin tamamlandığı, %8,8'inin halen tedavide olduğu, %5,9'unda ölüm, %5'inde kür olduğu belirlenmiştir. Hastaların balgam inceleme sonuçları incelendiğinde, %20'sinin Teksif pozitif/Kültür çalışılmamış, %15'inin Teksif negatif/Kültür çalışılmamış, %11,3'ünün Teksif pozitif/Kültür pozitif çıktığı belirlenmiştir. Hastaların %38,2'sine bakteriyolojik tetkik yapılmadığı belirlenmiştir. Tanı yöntemleri ile ilgili kaydı bulunan (%97,5) hastaların %34,9'una histopatolojik tanı, %15,7'sine klinik radyolojik tanı, %11,1'ine ise klinik radyolojik tanı-yayma pozitif ile tanısı konmuştur. Hastaların %30,9'u tıp fakültesinde, %28,8'i verem savaş biriminde, %14'ü devlet hastanesinde tanı almıştır. (Hastaların %97,9'unun tanı aldıkları yer ile ilgili kaydına ulaşılmıştır).

Sonuç: Sonuç olarak; Tüberküloz hastalığının orta yaş grubunda ve eğitim seviyesi düşük bireylerde görüldüğü saptanmıştır. Ayrıca bu çalışma, Tbc'nin tüm formları için başlıca enfeksiyon kaynağı olan "akciğer Tbc'sinin" yanında, büyük sağlık sorunları ve iş gücü kaybına neden olan "akciğer dışı organ Tbc'sinin" de her organ sistemini tutabileceğini göstermiştir. Tbc ile mücadelede toplumun, hastalığın bulaşma yolları, akılcı ilaç kullanımı ve düzenli sağlık kontrolü gibi konularda eğitilmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Verem Savaş, Dispanser,Tüberküloz

S-018

Kanserli hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi

Sibel Ceylan Gür[1], Fatma Ersin[2]

[1]*Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Şanlıurfa*
[2]*Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa*

Problemin Tanımı ve Amaç: Kanser önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kanserli bireyi ve bakım verenleri olumsuz yönde etkilemektedir. Bakım veren bireylerin bakım yükünü arttırmakta ve yaşam kalitesini düşürmektedir. Bu çalışma kanserli hastalara bakım veren bireylerin bakım yükü, yaşam kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: tanımlayıcı tipte olan çalışma Şanlıurfa İli Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tedavi gören onkoloji hastalarına bakım veren bireylerde Ekim 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında; Anket Formu, Kanserli Hastalara Bakım Verenlerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (ölçeğin toplamının puanı 0 ile 140 arasında değişir. Puanın yüksek olması yaşam kalitesinin daha iyi olduğunu gösterir) ve Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği (Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir.Ölçek puanının yüksek olması, yaşanılan sıkıntının da yüksek olduğunu göstermektedir) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package Social Sciences (SPSS) 16.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), bağımsız gruplarda t testi, Kruskal Wallis testi, Mann Whitney U testi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan, kurumdan ve bireylerden izin alınmıştır.

Bulgular: Bakım veren bireylerin bakım verme yükü ölçeği (min-max 5.00–83.00) toplam puan ortalamaları 32.65 ± 15.14 olup yaşam kalitesi ölçeği (min-max '42.00 -122.00) toplam puan ortalamaları 78.75 ± 16.31'dir. Bakım verenlerin %40.0'ı çalışma hayatında güçlük yaşadığını, %43.1'i mental sağlık sorunları yaşadığını belirtmiştir. Hasta bireylerin cinsiyet (t = 2.830 p =.005) ve medeni durumuna (U=847.000 p=.041) göre bakım verme yükü toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bakım verirken sağlığın olumsuz etkilenme durumuna göre bakım verme yükü toplam puan ortalamaları (t=2.594 p=.010) ve gelir durumuna (KW=7.632 p=.022) göre yaşam kalitesi toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmada bakım veren bireylerin hafif düzeyde bakım yükünün olduğu ve yaşam kalitesinin istenen düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bu nedenle bakım yükünün istendik düzeyde devam etmesi ve yaşam kalitesini yükseltmeye yönelik girişimsel hemşirelik çalışmalarının yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, bakım verme, yaşam kalitesi, hemşirelik.

S-019

Hemşirelik Öğrencilerinin Kadına Yönelik Şiddet ve Mesleki Şiddete İlişkin Rolleri ile İlgili Tutumları ve Etkili Faktörler

Gülengül Mermer, Renginar Dönmez

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Kadına yönelik şiddet, cinsiyet ayrımcılığına dayalı bir insan hakları ihlali ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bir Hemşirelik Fakültesinde, Ocak- Mart 2018 tarihleri arasında yürütülen kesitsel tipteki araştırmada hemşirelik öğrencilerinin kadına yönelik şiddet ve mesleki şiddete ilişkin rolleri ile ilgili tutumlarını ve etkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma verileri; araştırmacılar tarafından literatür incelenerek oluşturulan Kişisel bilgi formu (17 soru), Gömbül (2001) tarafından Türk toplumuna uyarlanan Şiddete İlişkin Tutum Ölçeği (ŞİTO) ve Hemşirelerin Şiddette Mesleki Rollerine İlişkin Tutum Ölçeği (ŞMRİTÖ) ile toplanmıştır. Araştırma evreninin 1493 öğrenciden oluşan araştırmada, evreni bilinen örneklem formülü ile 306 öğrenci örneklemi oluşturmuştur. Tabakalı örnekleme yöntemi ile araştırmaya 1. Sınıftan 66 (%21.6), 2.sınıftan 60 (%19,6), 3. Sınıftan 98 (%32.0) ve 4. Sınıftan 82 (%26.8) öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için Etik Kurul İzni ve katılımcıların gönüllü olurları alınmıştır. Araştırma verileri SPSS 16.0 programında sayı, yüzde dağılımı, ortalama, Pearson korelasyon, ANOVA, t test, Mann Whitney U test ve lineer regresyon ile analiz edildi.

Hemşire öğrencilerin ŞİTO ölçeğinden ortalama toplam 33.93±6.88 (20-62) aldıkları, ŞİTO ekonomik şiddet alt boyutundan 10.07±3.24 (6-20) puan aldıkları, duygusal, psikolojik, cinsel şiddet alt boyutundan 12,32±3,04 (5-25) puan aldıkları, meşrulaştırıcı mitler alt boyutundan 5,37±2,18 (4-19) ve neden açıklayıcı mitler alt boyutundan ise 7,89±1,09 (5-11) puan aldıkları belirlendi. Hemşire öğrencilerin ŞMİTRO ölçeğinden ortalama toplam 32,21±4,76 (23-46) puan aldıkları, hemşirenin destekleyici girişimleri alt boyutundan 9,21±1,30 (7-16), evliliği sürdürme alt boyutundan 10,19±2,14 (6-17), evliliği sonlandırma alt boyutundan 2,73±1,20 (2-8) ve hemşirenin rolüne olumsuz bakış alt boyutundan ortalama 10,06±2,96 (5-20) puan aldıkları belirlendi. ŞİTO ve ŞMİTRO Tutumları üzerinde etkili bağımsız değişkenlerin etkisinin belirlenmesi için oluşturulan Doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. ŞİTO ya yönelik tutumun belirlenmesine yönelik oluşturulan modelde veryansın %33.0 oranında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıklandığı belirlendi (p=0.001). ŞİTO tutumu üzerinde öğrencilerin sınıfı, cinsiyeti, en uzun süre yaşadıkları yer ile anlamlı düzeyde negatif ilişki, ŞMİTRO puanı ile ise pozitif yönlü anlamlı bir etkinin var olduğu saptandı (p=0.001). ŞİTO tutumu üzerinde en önemli yordayıcının öğrencilerin cinsiyetlerinin olduğu belirlendi (B= 4.289, p=0.001). ŞİTO tutumu üzerinde şuan nerede yaşadıkları ve annenlerinin meslekleri istatistiksel olarak anlamlı bir yordayıcı olmadığı belirlendi (p>0.05). ŞİTO ya yönelik tutumun belirlenmesine yönelik oluşturulan modelde varyansın %28.2 oranında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde açıklandığı belirlendi (p=0.001). ŞMİTRO tutumu üzerinde öğrencilerin hemşirelik mesleğini isteyerek seçme durumlarınının istatistiksel olarak anlamalı düzeyde bit yordayıcı olduğu belirlendi. ŞMİTRO, Hemşire öğrencilere ait diğer değişkenlerin (sınıf, cinsiyet,en uzun süre yaşanılan yer, şu anda nerede kaldıkları) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordayıcı olmadıkları belirlendi (p>0.05).

Hemşire öğrencilerin şiddete yönelik geleneksellikten uzak, çağdaş bir tutuma sahip oldukları saptandı. Şiddete yönelik tutumlarında en etkili yordayıcı değişkenin öğrencilerin cinsiyeti olduğu belirlendi. Toplumda ve sağlık çalışanlarında şiddete yönelik farkındalık oluşturmak için öncelikle, ilköğretim ve lisede toplumsal cinsiyet eşitliğine yönelik eğitimlere yer verilmesi önemlidir. Profesyonel tutum benimsenmesinde, hemşirelik müfredat programlarında kadına yönelik şiddet konusuna yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, kadına yönelik şiddet, mesleki rol, tutum

S-020

Aile Planlaması Danışmanlık Eğitiminde Standardize Hastalar ile Yüksek Gerçeklikli Simülasyon Uygulaması Kapsamında Geliştirilen Senaryoların Geçerliği: Pilot Çalışma

Aynur Uysal Toraman, Süheyla Özsoy, Özüm Erkin, Zuhal Emlek Sert, Sevcan Topçu, Esin Ateş

Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı,İzmir

Problem Tanımı ve Amaç: Hemşirelik, kuramsal içeriğin, pratik beceri ile anlamlı bir biçimde birleşmesini gerektiren uygulamalı bir meslektir. Ancak günümüzde hemşirelik eğitimi veren okullarda öğrenci sayısının fazla, eğitimci sayısının az, klinik ortamların çok kalabalık olması ve klinik uygulama alanlarının azalmasına bağlı olarak hemşirelik becerilerinin öğretilebilmesi için yeni yöntemlere gereksinim olmuştur. Bu çalışmanın amacı "Hemşirelik Öğrencilerinin Aile Planlaması Danışmanlık Eğitiminde Standart Hasta Simülasyonu Kullanımının Anksiyete Düzeyleri, İletişim ve Danışmanlık Becerileri Üzerindeki Etkisi" isimli proje için oluşturulan senaryoların ön uygulamasının yapılması ve standardize hastalar ile gerçekleştirilen yüksek gerçeklikli simülasyonda aile planlaması danışmanlığı senaryolarının etkinliğinin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Metadolojik tasarımdaki Araştırma Ocak 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim gören araştırmaya katılmaya gönüllü 26 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından görüşme ve kağıt kalem tekniği ile toplanmıştır. Araştırma senaryo yazım süreci ve senaryo uygulaması olmak üzere iki aşamada yürütülmüştür. İlk aşamada, Ulusal Hemşirelik Birliği tarafından geliştirilen senaryo geliştirme şablonu kullanılarak aile planlaması danışmanlık eğitimine yönelik sekiz senaryo yazılmıştır. Senaryo yazımı, öğrenme hedeflerinin tanımlanması, değerlendirme planı ve araçlar kanıtların değerlendirilmesi, senaryo öncesi öğrenici aktiviteleri ve senaryo geçerliliğinin sağlanması olmak üzere beş aşamada tamamlanmıştır. Senaryoların içerik geçerliliği için çoğul uzman görüşü alınmıştır. Uzmanların senaryolara ilişkin görüşleri Kuder Richardson-20 testi ile değerlendirilmiştir.Senaryoların standardize hasta uygulamalarındaki işlerliği Simülasyon Tasarım Ölçeği, öğrencilerin memnuniyeti Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Senaryoların üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinden oluşan 26 öğrenci ile ön uygulaması yapılmıştır. Senaryoların uygulanması 20-30 dk sürmüştür. Senaryoların uygulanmasından sonra öğrenciler ile 30-40 dk süren çözümleme oturumları yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul'undan izin alınmıştır. Çalışmaya katılan standardize hastalardan ve öğrencilerden yazılı onam alınmıştır. Araştırma Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmektedir (16-HYO-011).

Bulgular: Aile planlaması genel danışmanlığı, yönteme özgü danışmanlık ve izlem danışmanlığını içerecek şekilde hazırlanan sekiz senaryoya ilişkin uzman görüşü alınmıştır. Senaryo iç tutarlılığı KR-20=0.97 olarak bulunmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda ön bilgilendirme, senaryo ve çözümleme oturumları ile ilgili gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Senaryoların ön uygulamasında yer alacak standardize hastaları belirlemek için üniversite kampüsünde duyuru yapılmış, belirlenen başvuru kriterlerine göre 20-40 yaş aralığında 9 birey standardize hasta seçilmiştir. Standart hastalara senaryolar hakkında üçer saatlik eğitim ve bilgilendirme yapılmıştır. Senaryolar standardize hastalar aracılığı ile uygulanmıştır. Uygulamaya katılan öğrencilerin %80.8'i kadın olup, %69.2'sini dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Sekiz senaryonun standardize hastalar ile uygulanması sonrası öğrencilerin simülasyon tasarımına ve öğrenme memnuniyetlerine ilişkin görüşleri değerlendirilmiştir. Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği Hedefler ve Bilgi altboyutu puan ortalaması 3.77±0.76, Destek altboyutu puan ortalaması 3.73±0.86, Problem Çözme altboyutu puan ortalaması 4.13±0.56, Geribildirim/Rehberli Yansıma altboyutu puan ortalaması 4.39±0.71, Aslına Uygunluk Derecesi (Gerçekçilik) altboyutu puan ortalaması 4.25±1.0'dir. Öğrencilerin Öğrenmede Öğrenci Memnuniyeti ve Özgüven Ölçeği, Şimdiki Öğrenme ile İlgili Memnuniyet altboyutu puan ortalaması 4.20±0.66, Öğrenmede Özgüven altboyutu puan ortalaması 4.06±0.51'dır.

Sonuç: Öğrencilerin Simülasyon Tasarım Ölçeği problem çözme, geri bildirim/rehberli yansıma ve aslına uygunluk derecesi (gerçeklik) altboyutu puan ortalamalarının diğer altboyutlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin Öğrenmede özgüven ve öğrenme ile ilgili memnuniyet düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Aile planlaması danışmanlığına yönelik hazırlanmış senaryoların içerik ve hemşirelik eğitiminde kullanımına ilişkin geçerliliğinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Simülasyon, standart hasta, senaryo, geçerlilik-güvenilirlik, hemşirelik

S-021

Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine İlişkin Tutumu ve Kadının Çalışmasına Karşı Tutumunun Değerlendirilmesi

Fatma Özlem Öztürk[1], Ayfer Tezel[1], Menekşe Nazlı Aker[2]

[1]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara*

Problem Tanımı: Toplumsal cinsiyet eşitsizliği; kadının sağlığını, eğitimini ve çalışmasını farklı boyutlarda olumsuz etkilemektedir. Küresel bir sorun olan toplumsal cinsiyet eşitsizliği; toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanması hedefi ile Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri içerisinde ele alınmıştır. Bu hedef doğrultusunda; kadınların çalışması konusundaki eşitsizliğin giderilmesine yönelik politikaların geliştirilmesi önerilmektedir. Bu nedenle özellikle kadının çalışmasına karşı tutumun toplumsal cinsiyet bağlamında incelenmesi gerekmektedir. Ülkemizde kadınların çalışmasına karşı tutumların incelendiği araştırmalarda genellikle kadının çalışmasına olumlu yaklaşılmasına karşın çoğu kadının çalışması eşi, babası, kardeşi gibi diğer aile üyelerince engellenebilmektedir. Hemşireler; bakım verdikleri bireylere, ailelere ve topluma kız çocuklarının örgün eğitime devam etmesi, meslek sahibi olması, ekonomik özgürlüğü kazanması, aile kurması ve sağlıklı nesillerin yetişmesi için eğitim ve danışmanlık vermede önemli role sahiptir. Çoğunluğu kadınlardan oluşan hemşirelik mesleğinin geleceği olan hemşirelik öğrencileri, bu konudaki farkındalığı ve tutumu lisans eğitiminde kazanmalıdır. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumlarının, kadının çalışmasına karşı tutumlarının ve iki tutum arasındaki ilişkinin belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu çalışma ile hemşirelik öğrencilerinde toplumsal cinsiyet kavramına ve kadının çalışmasına yönelik bireysel bir farkındalık oluşturulacağı ve bu alandaki bilimsel bilgiye katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

Amaç: Bu çalışmada; hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin tutumu ve kadının çalışmasına karşı tutumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılı güz döneminde Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'ne kayıtlı 846 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden, araştırmaya katılmayı kabul eden 514 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılım hızı %60,75'dir. Verilerin toplanmasında; sosyo-demografik soru formu, Toplumsal Cinsiyet Rolleri Tutum Ölçeği (TCRTÖ) ve Kadının Çalışmasına Karşı Tutum Ölçeği (KÇÇTÖ) kullanılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni (Tarih:11/12/2017 Sayı:20/336), çalışmanın yürütüldüğü fakülteden kurum izni alınmıştır. Veri toplama formları uygulanmadan önce öğrencilerden onam alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 14.0 programında değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya %22.8'i birinci, %19.6'sı ikinci, %29'u üçüncü, %28.6'sı 4.sınıf olmak üzere 514 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin %80.4'ü kadın olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin TCRTÖ toplam puan ortalaması154.98±22.59'dur. TCRTÖ alt boyut puan ortalamaları; eşitlikçi cinsiyet rolü için 34.98±5.62, kadın cinsiyet rolü için 29.22±6.03, evlilikte cinsiyet rolü için 35.79±4.96, geleneksel cinsiyet rolü için ise 30.13±6.31 ve erkek cinsiyet rolü için 24.83±4.58 bulunmuştur. KÇÇTÖ puan ortalaması 59.91±8.98'dir. TCRTÖ ve KÇÇTÖ puanları arasında pozitif yönde kuvvetli bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0.743, p=0.001).

Sonuç: TCRTÖ puan ortalaması arttıkça kadının çalışmasına karşı tutumun daha olumlu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik eğitimi içeriğinin toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin eşitlikçi tutumu benimsetecek ve kadının çalışmasına karşı olumlu tutumu kazandıracak şekilde düzenlenmesi ile toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin önlenmesine dolayısıyla kadın sağlığını korunmasına ve geliştirilmesine katkıda bulunulacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal Cinsiyet, Kadın, Çalışma, Hemşire

S-022

Lisans ve Lisansüstü Eğitim Alan Hemşirelerde Bilimsel Araştırma Yetkinlik Ölçeği Geliştirilmesi

Pınar Duru, Özlem Örsal

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Lisans ve lisansüstü düzeyde program ayrımına gidilmeksizin, herhangi bir yükseköğretim programının lisans eğitimini tamamlayan bir bireyin araştırmacı kimlik kazanması beklenmektedir. Araştırma eğitimi almış bir kişi, en azından iyi bir araştırma tüketicisi olurken, alınacak eğitimin düzeyine bağlı olarak, belli ölçülerde araştırma üreticiliği yeterlikleri de kazanır. Kaliteli araştırmaların planlanması, uygulanması, sonuçlandırılması ve raporlandırılması, araştırmanın yapılmasını mümkün kılan birçok kişinin bilgi, beceri ve yetkinliğine bağlıdır. Bu nedenle, çalışma lisans ve lisansüstü düzeydeki hemşirelik mensuplarının bilimsel araştırma yetkinliklerinin belirlenmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçek geliştirmek amacıyla metodolojik tasarımda desenlenmiştir.

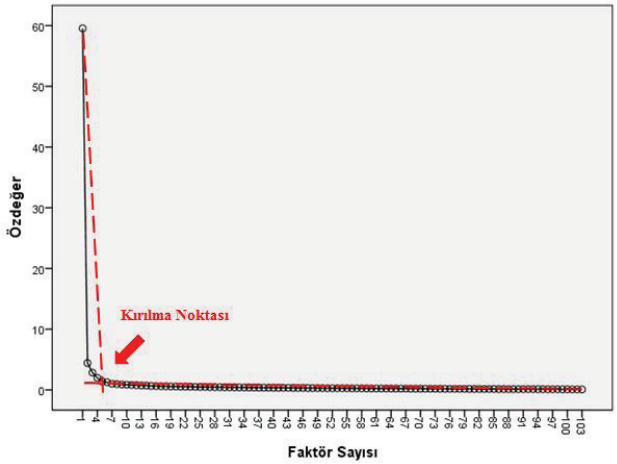
Yöntem:Çalışma Haziran 2016–Şubat 2017 tarihleri arasında yürütülmüş olup, 201742A203 kodlu ESOGÜ Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından desteklenmiştir. Türkiye'de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren tüm okullardan (n=119), veri toplama izni veren 68'inin hemşirelik bölümlerinde görevli akademik personelleri (n=1585) ile erişim imkânı bulunan dört üniversitenin 3. ve 4. sınıflarında öğrenim gören / araştırma, epidemiyoloji, biyoistatistik vb. dersleri almış olan hemşirelik öğrencileri (n=1737) çalışma kapsamına alınmıştır. Araştırmanın çalışma grubu heterojen özellikte oluşturulmuş olup, 422'si akademik personel, 515'i lisans öğrencisi olmak üzere toplam 937 hemşirelik mensubundan oluşmaktadır. Çalışmada geliştirilen Bilimsel Araştırma Yetkinlikleri Ölçeği (BAYÖ)'nin kriter geçerliliği için Araştırmaya Yönelik Kaygı Ölçeği (AYKÖ) ve Bilimsel Araştırmalara İlişkin Tutum Ölçeği (BATÖ) kullanılmıştır.

Bulgular:BAYÖ için oluşturulan 103 maddelik ölçek havuzundan içerik (kapsam) geçerliliği sonucunda hiçbir madde çıkartılmamıştır. Düzeltilmiş madde toplam korelasyonlarında elde edilen korelasyon katsayıları.61 ile.83 arasında, madde kalan korelasyonlarında ise korelasyon katsayıları.35 ile.69 arasında değişmektedir ve tüm maddeler istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Madde ayırt edicilik analizinde üst ve alt grup puan ortalamaları arasında tüm maddeler için anlamlı bir fark (p <.01) vardır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda, dört alt boyutta toplanan 57 maddenin faktör yükleri.624 -.788 arasında değişmektedir. Sırası ile, "Teknik Beceriler", "Tutum ve Davranışlar", "Öngörü Kapasitesi" ve "Yabancı Dil Becerisi" şeklinde isimlendirilen dört alt boyut toplam varyansın %69.87'sini açıklamaktadır. BAYÖ ile AYKÖ ve BATÖ arasındaki korelasyon katsayıları en az.33 olup, kriter geçerliliğini sağlamaktadır. BAYÖ' nün Cronbach Alpha, Guttmann Split-Half ve Spearman Brown güvenirlik katsayıları sırası ile;.98,96 ve.96'dır. Bireylerin araştırma yetkinliğinin en az hata ile belirlenebileceği duyarlılık ve özgüllük değerinin BAYÖ'nün 190 kesme noktasında olduğu belirlenmiştir.

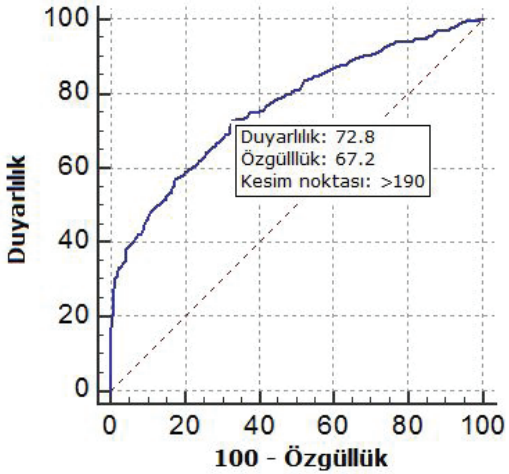
Sonuç: Sonuç olarak, BAYÖ bilimsel araştırma yetkinliklerinin saptanmasında kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır. BAYÖ'nün gelecekte; öğrencilerin yetkinlik düzeylerinin değerlendirilmesinde temel bir referans noktası oluşturarak öğrencilerin araştırma yetkinlik düzeyinin arttırılmasına, araştırmalarda yüksek kalitenin sağlanmasına, öğrenciler ve öğretim üyelerine uygun rollerine göre alanda araştırma faaliyetlerine rehberlik etmede yardımcı olacağı ve araştırmacıların araştırma yetkinliklerinin gelişiminin gösterilmesi ile araştırmalara olan güveninin artmasına da öncülük edeceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilimsel araştırma, geçerlilik, güvenirlik, ölçek geliştirme, yetkinlik

Şekil 1. BAYÖ›deki maddelere ilişkin yamaç birikinti grafiği



Şekil 2. BAYÖ puanlarının kesim noktasını gösteren ROC eğrisi



Tablo 1. Bilimsel araştırma yetkinlikleri ölçeğinin Lawshe içerik geçerliliği oranları

Madde No	Uygun Olduğunu Belirten Uzman Sayısı (n)	Lawshe İGO	Madde No	Uygun Olduğunu Belirten Uzman Sayısı (n)	Lawshe İGO	Madde No	Uygun Olduğunu Belirten Uzman Sayısı (n)	Lawshe İGO
1	17	1	36	17	1	71	16	0.88
2	17	1	37	17	1	72	16	0.88
3	16	0.88	38	17	1	73	17	1
4	17	1	39	17	1	74	17	1
5	16	0.88	40	17	1	75	17	1
6	17	1	41	16	0.88	76	16	0.88
7	15	0.76	42	16	0.88	77	17	1
8	15	0.76	43	17	1	78	17	1
9	16	0.88	44	17	1	79	16	0.88
10	15	0.76	45	17	1	80	17	1
11	17	1	46	17	1	81	15	0.76
12	17	1	47	17	1	82	15	0.76
13	13	0.52	48	17	1	83	17	1
14	14	0.64	49	15	0.76	84	16	0.88
15	16	0.88	50	17	1	85	17	1
16	16	0.88	51	17	1	86	17	1
17	17	1	52	17	1	87	17	1
18	17	1	53	17	1	88	17	1
19	17	1	54	17	1	89	15	0.76
20	17	1	55	17	1	90	16	0.88
21	17	1	56	16	0.88	91	15	0.76
22	17	1	57	17	1	92	17	1
23	17	1	58	17	1	93	17	1
24	17	1	59	16	0.88	94	15	0.76
25	17	1	60	16	0.88	95	17	1
26	17	1	61	17	1	96	16	0.88
27	17	1	62	16	0.88	97	16	0.88
28	16	0.88	63	15	0.76	98	16	0.88
29	17	1	64	17	1	99	16	0.88
30	14	0.64	65	17	1	100	17	1
31	17	1	66	16	0.88	101	17	1
32	17	1	67	16	0.88	102	15	0.76
33	17	1	68	17	1	103	14	0.64
34	17	1	69	16	0.88			
35	17	1	70	16	0.88			

Tablo 2. BAYÖ'nün düzeltilmiş madde toplam korelasyonları ve madde kalan korelasyonlarını belirlemek amacıyla yapılan pearson çarpım moment korelasyon analizi sonuçları

Madde No	Düzeltilmiş Madde Toplam	Madde Kalan	Madde No	Düzeltilmiş Madde Toplam	Madde Kalan	Madde No	Düzeltilmiş Madde Toplam	Madde Kalan
	r	r		r	r		r	r
Madde 1	.69**	.48*	Madde 36	.79**	.62*	Madde 71	.77**	.60*
Madde 2	.75**	.56*	Madde 37	.78**	.61*	Madde 72	.79**	.62*
Madde 3	.64**	.41*	Madde 38	.80**	.65*	Madde 73	.79**	.62*
Madde 4	.73**	.54*	Madde 39	.79**	.63*	Madde 74	.79**	.62*
Madde 5	.66**	.43*	Madde 40	.80**	.65*	Madde 75	.78**	.61*
Madde 6	.73**	.53*	Madde 41	.75**	.57*	Madde 76	.76**	.59*
Madde 7	.74**	.56*	Madde 42	.70**	.49*	Madde 77	.80**	.64*
Madde 8	.70**	.49*	Madde 43	.80**	.64*	Madde 78	.76**	.58*
Madde 9	.71**	.50*	Madde 44	.82**	.67*	Madde 79	.72**	.52*
Madde 10	.73**	.54*	Madde 45	.80**	.65*	Madde 80	.73**	.54*
Madde 11	.72**	.52*	Madde 46	.79**	.62*	Madde 81	.61**	.37*
Madde 12	.68**	.46*	Madde 47	.79**	.62*	Madde 82	.75**	.57*
Madde 13	.64**	.41*	Madde 48	.78**	.61*	Madde 83	.74**	.54*
Madde 14	.70**	.50*	Madde 49	.78**	.61*	Madde 84	.74**	.55*
Madde 15	.71**	.51*	Madde 50	.77**	.59*	Madde 85	.72**	.52*
Madde 16	.72**	.53*	Madde 51	.82**	.67*	Madde 86	.69**	.48*
Madde 17	.76**	.58*	Madde 52	.82**	.67*	Madde 87	.73**	.54*
Madde 18	.78**	.61*	Madde 53	.82**	.68*	Madde 88	.71**	.51*
Madde 19	.77**	.59*	Madde 54	.83**	.69*	Madde 89	.68**	.46*
Madde 20	.77**	.60*	Madde 55	.78**	.62*	Madde 90	.73**	.53*
Madde 21	.80**	.64*	Madde 56	.80**	.64*	Madde 91	.73**	.35*
Madde 22	.82**	.67*	Madde 57	.76**	.58*	Madde 92	.69**	.48*
Madde 23	.79**	.62*	Madde 58	.77**	.59*	Madde 93	.69**	.48*
Madde 24	.80**	.64*	Madde 59	.76**	.58*	Madde 94	.67**	.45*
Madde 25	.76**	.59*	Madde 60	.79**	.62*	Madde 95	.62**	.39*
Madde 26	.81**	.66*	Madde 61	.75**	.56*	Madde 96	.66**	.43*
Madde 27	.78**	.61*	Madde 62	.70**	.50*	Madde 97	.68**	.47*
Madde 28	.77**	.60*	Madde 63	.62**	.39*	Madde 98	.73**	.53*
Madde 29	.79**	.62*	Madde 64	.78**	.61*	Madde 99	.72**	.51*
Madde 30	.76**	.58*	Madde 65	.78**	.63*	Madde 100	.70**	.49*
Madde 31	.80**	.65*	Madde 66	.74**	.55*	Madde 101	.68**	.46*
Madde 32	.83**	.69*	Madde 67	.80**	.64*	Madde 102	.72**	.52*
Madde 33	.78**	.61*	Madde 68	.82**	.67*	Madde 103	.70**	.50*
Madde 34	.76**	.58*	Madde 69	.80**	.64*			
Madde 35	.78**	.61*	Madde 70	.79**	.63*			

n= 937, * $p < .05$, ** $p < .01$

Tablo 3. Açıklanan toplam varyans miktarları

Faktörler	Başlangıç Öz Değerleri			Toplam Faktör Yükleri			Faktör Yüklerinin Döndürülmüş Toplamları		
	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %	Toplam	Varyans %	Kümülatif %
1	59.54	57.81	57.81	59.54	57.81	57.81	20.59	19.99	19.99
2	4.42	4.29	62.10	4.42	4.29	62.10	17.40	16.89	36.89
3	2.84	2.76	64.86	2.84	2.76	64.86	12.80	12.43	49.32
4	1.97	1.91	66.78	1.97	1.91	66.78	11.53	11.19	60.52
5	1.37	1.33	68.11	1.37	1.33	68.11	5.90	5.73	66.25
6	1.25	1.21	69.33	1.25	1.21	69.33	3.09	3.00	69.26
7	1.01	.98	**70.31**	1.01	.98	70.31	1.08	1.05	70.31
8	.95	.93	71.25						
…	…	…	…						
103	.07	.07	100.00						

Tablo 4. BAYÖ' nün faktör analizi sonrası döndürülmüş bileşenler matriksi

Maddeler		Alt boyutlar			
		1	2	3	4
M 36	Örnekleme planını tasarlayabilme	.764			
M 37	Araştırma için gerekli verileri tanımlayabilme	.754			
M 34	Araştırma evrenini temsil yeteneğine sahip örneklem seçebilme	.751			
M 35	Araştırmaya alınacak kişilerin / deneklerin uygunluğunu belirleyebilme	.749			
M 33	Araştırma evrenini tanımlayabilme	.744			
M 38	Araştırmanın bağımlı değişkenlerini tanımlayabilme	.740			
M 39	Araştırmanın bağımsız değişkenlerini tanımlayabilme	.734			
M 40	Araştırma için etkili ölçüm araçlarını seçebilme	.708			
M 47	Toplanan verileri uygun şekilde işleyebilme / kodlayabilme	.700			
M 45	Veri toplama aracının yapısına uygun güvenirlik yöntemini seçme	.679			
M 23	Araştırma problemine uygun olarak çalışmanın amacını ifade edebilme	.674			
M 43	Gerekli verileri sistemli ve planlı olarak toplayabilme	.673			
M 44	Etik olarak veri toplama faaliyetlerini yürütmek için sağlam ve tutarlı yöntemleri kullanma	.670			
M 25	Probleme uygun araştırma modeli seçebilme	.668			
M 50	Çözümlenen verileri yorumlayabilme	.668			
M 46	Veri toplama aracının yapısına uygun geçerlilik yöntemini seçme	.666			
M 26	Teorik / kavramsal çerçeve ile tutarlı araştırma tasarımı seçebilme	.664			
M 32	Araştırmanın kuramsal / kavramsal çerçevesini mantıklı bir şekilde kurgulama	.660			
M 24	Amaç cümlesi ile tutarlı araştırma tasarımı kullanabilme	.658			
M 21	Doğru / geçerli hipotez oluşturabilme	.657			
M 31	Çalışmanın uygulanabilirliği için teorik / kavramsal çerçeveleri değerlendirebilme	.655			
M 30	Bir araştırma makalesinin türünü / tipini makale başlığından çıkarabilme	.654			
M 49	Verileri çözümleyebilme	.653			
M 29	Araştırma yöntemlerinin güçlü / zayıf yönlerini değerlendirebilme	.640			
M 48	Çalışmanın amacı ve tasarımı ile tutarlı uygun veri analizi tekniklerini kullanabilme	.635			
M 22	Araştırma problemi ile tutarlı araştırma tasarımı kullanma	.631			
M 41	Bir ölçüm aracının psikometrik özelliklerini yorumlayabilme	.624			

Tablo 4. (Devam). BAYÖ' nün faktör analizi sonrası döndürülmüş bileşenler matriksi

	Maddeler	Alt boyutlar			
		1	2	3	4
M 101	Bilimsel dürüstlük standartlarına uyma		.788		
M 94	Açık fikirli olma		.772		
M 100	Etik davranış standartlarına uyma		.769		
M 97	Çevredeki kişilerle amaca yönelik etkili ilişkiler kurma		.764		
M 99	Yazılı iletişimi fikirlerini ifade edebilmek için etkin bir şekilde kullanma		.764		
M 93	Çalışmalarında özenli davranma		.761		
M 98	Sözlü iletişimi fikirlerini ifade edebilmek için etkin bir şekilde kullanma		.747		
M 102	Performansını / çalışmasını geliştirmek için çalışma tarzını gözden geçirme		.732		
M 87	Sonuç alınana kadar yapılan işin izlenmesi		.724		
M 86	Üstlenilen işi tamamlamak için gerekli çabayı gösterme		.720		
M 88	Belirli bir düzen içinde sistemli / planlı çalışma		.710		
M 103	Başka bir kişinin araştırması ile ilgili deneyime sahip olunması durumunda o kişiye yol gösterme		.706		
M 90	Kriz anlarında alternatif üretebilme		.687		
M 96	Objektif bulgular karşısında kişisel görüşlerini terk etme		.676		
M 92	Çalışmaları sonuçlandırmada sabırlı davranma		.675		
M 84	Araştırmalara destek vermekten mutluluk duyma		.664		
M 95	Kuşkucu olma		.654		
M 89	Kriz anlarında sakin kalabilme		.641		
M 85	Gerekli durumlarda inisiyatif kullanmaktan çekinmeme		.626		
M 13	Araştırma için hibe teklifi yazabilme			.736	
M 15	Araştırma ile ilgili iç geçerlilik tehditlerini algılama			.734	
M 11	Araştırma ile ilgili tehditlere yönelik önceden önlem alabilme			.712	
M 14	Araştırma ile ilgili yarar hesabı yapabilme			.711	
M 16	Araştırma ile ilgili dış geçerlilik tehditlerini algılama			.708	
M 10	Araştırma ile ilgili fırsatları önceden öngörebilme			.689	
M 9	Araştırma ile ilgili risk analizlerini yapma			.676	
M 12	Araştırma ile ilgili maliyet hesabını yapabilme			.633	
M 63	Bilinen en az bir yabancı dili kullanarak sözlü iletişim kurma				.733
M 62	Bilinen en az bir yabancı dili kullanarak yazılı iletişim kurma				.728
M 61	Bilinen en az bir yabancı dili kullanarak bilimsel yayınları takip etme				.665
Başlangıç Özdeğeri		32.93	3.84	1.87	1.17
Varyans %		57.77	6.74	3.29	2.05

Tablo 5. Bilimsel araştırma yetkinlikleri ölçeği, bilimsel araştırmalara ilişkin tutum ölçeği ve araştırmaya yönelik kaygı ölçeği puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları

Ölçek / Alt boyut	Madde Sayısı	$\bar{X} \pm SS$	Korelasyon									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	27	95.39±24.62	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	19	70.47±16.46	.796**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	8	25.81±7.38	.798**	.632**	-	-	-	-	-	-	-	-
4	3	9.37±3.39	.708**	.610**	.674**	-	-	-	-	-	-	-
5	57	201.06±47.24	.968**	.897**	.835**	.758**	-	-	-	-	-	-
6	8	18.65±6.90	-.358**	-.363**	-.280**	-.238**	-.365**	-	-	-	-	-
7	9	18.65±7.08	-.403**	-.457**	-.269**	-.221**	-.419**	.733**	-	-	-	-
8	7	26.71±6.40	.648**	.668**	.488**	.500**	.675**	-.440**	-.525**	-	-	-
9	6	24.26±5.18	.481**	.515**	.340**	.319**	.498**	-.361**	-.507**	.663**	-	-
10	12	29.26±9.50	-.512**	-.554**	-.373**	-.371**	-.536**	.482**	.596**	-.688**	-.539**	-

** $p < .001$

[1]Teknik Beceriler, [2]Tutum ve Davranışlar, [3]Öngörü kapasitesi, [4]Yabancı dil becerisi, [5]Bilimsel araştırma yetkinlikleri ölçeği, [6]Araştırmacılara yardımcı olmaya isteksizlik, [7]Araştırmalara yönelik olumsuz tutum, [8]Araştırmalara yönelik olumlu tutum, [9]Araştırmacılara yönelik olumlu tutum, [10]Araştırmaya yönelik kaygı

Tablo 6. BAYÖ ve alt boyutlarına ait güvenirlik katsayıları

BAYÖ ve Alt Boyutları	Madde sayısı	Cronbach Alpha	Guttmann Split-Half	Spearman Brown
Teknik Beceriler	27	.983	.966	.968
Tutum ve Davranışlar	19	.970	.954	.958
Öngörü Kapasitesi	8	.943	.948	.948
Yabancı Dil Becerisi	3	.911	.816	.903
BAYÖ	57	.987	.936	.941

Tablo 7. BAYÖ toplam puanının ROC eğrisi analizi

ROC metodu	AUC ± SH (95% CI)	Z değeri AUC > 0.5	*p*	Cut-off	Duyarlılık	Özgüllük
Nonparametrik	.763 ± .0153 (.735 - .790)	17.167	< .001	> 190	72.76	67.16

AUC: Eğri altındaki alan, CI: Güven aralığı

S-023

Anımsama Terapisinin Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık, Depresyon ve Yaşam Doyumlarına Etkisi

Melisa Köse, İbrahim Safa, Ayşe Sezer Balcı, Nurcan Kolaç

Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Çalışmanın amacı anımsama terapisinin huzurevinde kalan yaşlılara yaşlıların yalnızlık, depresyon ve yaşam doyumlarına etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma, deney kontrol gruplu ön-son test yarı deneysel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan 2 huzurevinde Şubat-Haziran 2017 tarihleri arasında kalan yaşlılar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Power and Sample Size Calculation Programı (PS) kullanılmış, %95'lik güç ve 0.05 hata payı için her bir grupta deney ve kontrol gruplarına 22'şer kişinin örnekleme alınması gerektiği bulunmuştur. Katılımcı kayıplarının olacağı öngörülerek, her bir gruba 40'ar kişi alınması hedeflendi. Çalışma, deney grubunda 37 yaşlı, kontrol grubunda 39 yaşlı ile tamamlandı. Araştırmada veri toplama aracı olarak Sosyo Demografik Form, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Standardize Mini Mental Test (SMMT) kullanıldı. Çalışma öncesi yaşlılara SMMT doldurtulup 23 puan ve üzeri alanlar çalışmaya dahil edildi. Anımsama terapisi deney grubundaki yaşlılara 6-8'er kişilik gruplar halinde, altı oturum olarak yapıldı. Her oturum için yaşlıların geçmişteki mutlu anılarını hatırlamalarına yardımcı olacak farklı temalar (İlk aşk, okul yılları, evlilik, bayram anıları, sevilen film ve müzikler gibi) seçildi, temalara uygun sunumlar hazırlandı. Kontrol grubuna son test verileri toplandıktan sonra tek oturum olarak anımsama etkinliği yapıldı. Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin alındı ve yaşlılar çalışma hakkında bilgilendirildi. Verilerin istatiksel analizlerinde; Kolmogrov Smirnov testi, Mann Whitney U testi, Wilcoxon testi ve ki kare testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmanın deney ve kontrol gruplarının demografik özelikleri (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, kronik hastalık, çocuk varlığı) ve UCLA Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ön test puan ortalamaları arasında fark olmadığı belirlendi (p>0.05). Deney ve kontrol grubunun son test UCLA Yalnızlık Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). Deney grubunun ön test-son test UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). Deney grubunun son test Beck Depresyon Ölçeği puan ortalaması (18.21±8.76), ön testten (21.43±10.42) istatistiksel olarak anlamlı daha düşüktü (Z=-4.03, p=0.00). Deney grubunun son test Yaşam Doyumu puan ortalaması (22.13±5.70) ön testten (18.67±7.03) istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti (Z=-4.67, p=0.00). Kontrol grubunun ön test-son test UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p>0.05). Kontrol grubunun son test Yaşam Doyumu puan ortalaması (21.43±6.48) ön testten (19.38±8.40) istatistiksel olarak anlamlı daha yüksekti (Z=-4.67, p=0.00).

Sonuç: Çalışma sonunda yaşlı bireylerde uygulanan anımsama terapisinin depresyonu azaltma ve yaşam doyumu arttırmada etkili olduğu, yalnızlık üzerinde etkili olmadığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: anımsama, depresyon, yaşlı, yalnızlık, yaşam doyumu

S-024

Çözüm Odaklı Yaklaşımın Fazla Kilolu Ve Obez Ergenlerin Beslenme-Egzersiz Tutum Ve Davranışlarına Etkisi

Nurcan Akgül Gündoğdu[1], Ümit Seviğ[2], Nuran Güler[1]

[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas*
[2]*Yakın Doğu Üniversitesi, Halk sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kıbrıs*

Problemin Tanımı ve Amaç: Obezite tüm yaş gruplarında özellikle de ergenlerde ciddi bir sağlık sorunudur. Bu nedenle ergenin sağlıklı beslenme alışkanlığı geliştirmesi ve egzersiz yapma davranışları kazanması önemlidir. Sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma davranışları kazanılamazsa obezite ergenlik döneminde gelişebilir, yetişkinlik dönemlerinde de devam edebilir. Fazla kilolu ve obez ergenin sağlıklı beslenme ve egzersiz yapma davranışlarını geliştirebilmesi için çözüme odaklanmak etkili bir önlem olabilir. Bu araştırma bir görüşme tekniği olan Çözüm Odaklı Yaklaşımın (ÇOY) fazla kilolu ve obez ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ve davranışlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Ön test-son test randomize kontrol gruplu bir çalışmadır. Bir devlet hastanesinin Çocuk Endokronoloji Polikliği'ne başvuran ve araştırmanın dahil edilme ölçütlerine uygun 32 fazla kilolu ve obez 12-13 yaş arası ergenler araştırmaya alınmıştır (16 müdahale grubu, 16 kontrol grubu). ÇOY görüşme tekniği müdahale grubuna uygulanmıştır. Çözüm odaklı bireysel görüşmeler ikişer hafta aralıklarla (görüşme süresi 30-45 dakika) gerçekleştirilmiştir. Her ergen ile sekiz görüşme yapılmıştır. Her iki grup için Antropometrik (weight, BMI, BMI Percentile, BMI-SDS) ve metabolik (Preprandial Blood Glucose, Preprandial Insulin, HOMA-IR, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol,total cholesterol, triglyceride) ölçüm izlemleri ilk ve altıncı ayda yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren değişkenler için bağımsız gruplarda t testi; normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann-Whitney U ve Wilcoxon testi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testinden yararlanılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışma sonunda müdahale grubundaki fazla kilolu ve obez ergenlerin ilk izleme göre altıncı izlemlerinde sağlıklı beslenme-egzersiz tutum ve davranış ölçek puanlarının arttığı belirlenmiştir. Bu bulguya göre izlemler arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.001$). Kilo ölçümlerinde müdahale grubunda 2.6–11 kilogram arasında azalma olurken, kontrol grubunda 2.9–9 kilogram arasında artış olduğu bulunmuştur. Ayrıca ergenlerin beslenme-egzersiz tutum ölçek puanları ile beslenme-egzersiz davranış ölçek puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Fazla kilolu ve obez ergenlere altı ay süresince ve sekiz kez ÇOY görüşme tekniği uygulaması; beslenme-egzersiz tutum ve davranışlarının olumlu yönde geliştirmesi, kilo, VKİ(Vücut Kitle İndeksi) persentil ve VKİ SDS (Standart Deviasyon Skoru) değerlerinde önemli bir azalma sağlaması ve metabolik değerlerinin normal sınırlara ulaşması için yeterli bir süre olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme; Egzersiz, Ergenlik; ÇOY, Görüşme tekniği; Obezite

S-025

Dispne-12 Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması

Zehra Gök Metin, Aylin Helvacı

Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Problem Tanımı ve Amaç: Dünyada ve ülkemizde oluşturduğu mortalite ve hastalık yükü nedeniyle Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), önemli bir halk sağlığı sorunudur. KOAH semptomlarından en belirgini olan dispne, hastalarda sağlık durumunun kötüleşmesine, kas gücünde azalmaya, iştahsızlık ve uyku sorunlarına, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluklara, bakım bağımlılığının artmasına ve tüm bu etkilere bağlı olarak yaşam kalitesinin düşmesine neden olmaktadır. Bu etkileri nedeniyle dispnenin KOAH hastalarında çok yönlü değerlendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Dispneyi çok yönlü değerlendirmede kullanılan Dispne-12 Ölçeği, kolay uygulanması, soru sayısının az olması, sorularının açık ve anlaşılır olması ve dispnenin subjektif açıdan değerlendirmesine katkı vermesi nedeniyle yurt dışında dispnenin hasta üzerinde oluşturduğu etkilerin değerlendirilmesinde yaygın şekilde kullanılmaktadır. Yapılan literatür taramasında ise ülkemizde bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının olmadığı görülmüştür. Bu araştırmanın amacı, KOAH tanılı hastalarda Dispne-12 Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılmasıdır.

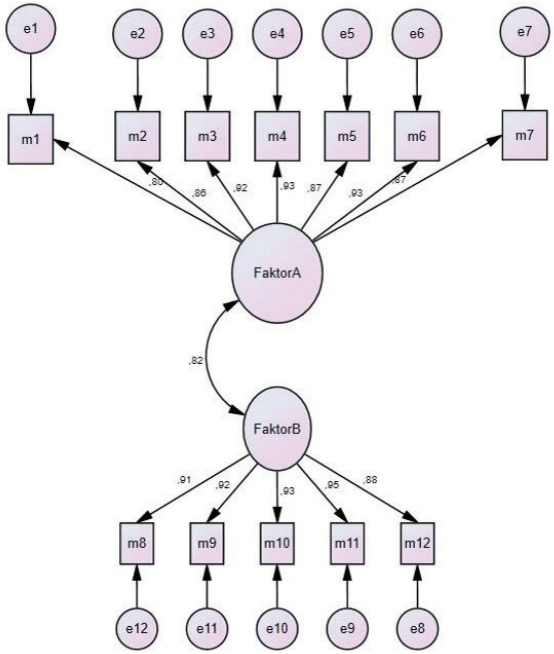
Gereç-Yöntem: Metodolojik tasarıma sahip araştırma, Ankara ilinde bir üniversite hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğinde yürütülmüş olup, araştırma örneklemine 40 yaş ve üzerinde olan, iletişime girme sorunu olmayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 60 KOAH tanılı hasta dahil edilmiştir. Hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi için "Hasta Bilgi Formu", dispnenin hasta üzerinde oluşturduğu etkilerin değerlendirilmesi için 12 maddeden oluşan "Dispne-12 Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma verileri hastalarla yüz-yüze görüşme tekniği ile doldurulmuş, ölçeğin tekrar uygulaması ise bir hafta arayla 15 hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada öncelikle ölçeğin dil ve kapsam geçerliği, ardından yapı geçerliği ve güvenirlik değerlerini belirleme aşamaları gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden yararlanılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerliğini belirlemek üzere kapsam geçerlik oranı (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ) değerleri ile ilgili analizler tamamlanmıştır. Ölçeğin yapı geçerliği için açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi teknikleri, güvenirliği için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı analizleri kullanılmıştır. Tekrarlı ölçümler arasındaki ilişkiyi belirlemek için eşleştirilmiş gruplarda t testi ve Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 63,5±8,7 yıl, KOAH tanı süresi ortalaması ise 5,9±4,9 yıl idi. Örneklemin büyük çoğunluğunu (%70,0) erkek ve evli (%81,7) hastalar oluşturmuştur. Yapılan kapsam geçerliğinde ölçek maddelerine ilişkin uzman görüşleri arasında yüksek derecede uyum olduğu saptanmıştır (KGO=1.00). Açımlayıcı faktör analizi sonucunda, ölçeğin toplam varyansın %84,14'ünü açıklayan iki faktörlü yapıya sahip olduğu ve faktör yüklerinin 0,80-0,95 arasında değiştiği belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizine göre ki-kare/sd=1,936, normlaştırılmamış uyum indeksi=0,89 ve karşılaştırmalı uyum indeksi=0,94 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,97 bulunmuştur. Zamana karşı tutarlılık ölçütü bulguları açısından ölçeğin test-retest puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı ($p>0,05$) ve iki ölçüm arasında pozitif yönde kuvvetli ve anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($r=0,96$; $p<0,05$).

Sonuç: Bulgularımız, önemli bir halk sağlığı problemi olan KOAH'ın ana semptomlarından dispnenin çok boyutlu ve subjektif açıdan değerlendirilmesini sağlayan Dispne-12 Ölçeğinin ülkemizde geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu göstermiştir. Bu nedenle ölçeğin dispne semptomunu temel alan klinik araştırmalarda uygulanması yararlı olacaktır. Bununla birlikte, dispnenin her hasta için farklı bir anlam ifade ettiği göz önünde bulundurulduğunda, araştırma sonuçlarımızın dispne problemine neden olan kronik kalp yetmezliği, astım, kronik karaciğer, kronik böbrek yetmezliği, akciğer tümörü gibi hastalıklara sahip bireylerle test edilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Dispne, geçerlik, güvenirlik, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, ölçek

Şekil 2. Dispne-12 Ölçeğinin faktör yapısı ve yükleri



S-026

Yoga Yapan Bireylerin Sağlık Durum Algısı ve Ortoreksiya Nervoza Eğilimlerinin Belirlenmesi

Özüm Erkin[1], İlknur Göl[2]

[1]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*
[2]*Çankırı Karatekin Ünive rsitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı*

Giriş: İnsan var olduğundan beri tamamlayıcı terapileri kullanmaktadır. Bununla birlikte yirminci yüzyılın ortalarından itibaren, hastalıkların tanı, bakım ve tedavilerinde gözlenen hızlı gelişmelere paralel olarak tamamlayıcı terapilerin kullanımında bir artış meydana gelmiştir. Bu terapilerden biri yogadır. Yoga yapan bireylerin çoğunluğu fiziksel olarak formda ve sağlıklı olmak için yoga yapsa da, yoga genellikle sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerini de beraberinde getirmektedir. Daha sağlıklı olduğu iddia edilen vegan ve vejetaryen beslenme, sigarayı bırakma bu yaşam tarzı değişikliklerinden birkaçıdır. Yoga pratiğinin bir sonucu olarak bireylerin bu tarz yaşam değişikliklerine yönelmesi uzun süreçte halk sağlığını etkileyebilir. Sağlıklı beslenme takıntısı olarak tanımlanan ortoreksiya nervozanın temelinde öncelikle sağlığın geliştirilmesi, bir hastalığın tedavisi veya formda kalma amacı yer almaktadır. Beslenme davranışları üzerindeki etkileri de dahil olmak üzere yoganın halk sağlığı üzerindeki çeşitli etkilerini değerlendirmek son derece önemlidir. Bu nedenle,

1: Yoga yapan bireylerin sağlık durum algısı ne düzeydedir?

2: Yoga yapan bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimleri ne düzeydedir?

3: Yoga yapan bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimleri ile ilişkili faktörler nelerdir? sorularından hareketle bu araştırma planlanmıştır.

Amaç: Bu araştırma, yoga yapan bireylerin sağlık durum algısı ve ortoreksiya nervoza eğilimlerini belirlemek.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma, İzmir'deki üç yoga merkezinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Mart-Mayıs 2017 tarihleri arasında yoga merkezlerine gelen 153 kişi oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya gönüllü 118 kişi (%77.1) katılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan birey tanıtım formu (11 soru), Sağlık Durumunu Algılama Ölçeği ve Ortoreksiya Nervoza Değerlendirme Ölçeği (Orto-11) içeren anket ile toplanmıştır. Verilerin toplanabilmesi için bir Üniversite'nin Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan ve yoga merkezlerinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin sahibi yazarlardan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin sözel onamları alınmıştır.

Bulgular: Yoga yapan bireylerin yaş ortalaması 30.48±9.19 olup, katılımcıların %92.4'ü kadındır. Erkeklerin BKI değerleri 24.3±1.59, kadınların ise 20.55±1.80'dir. Bireylerin sağlığı durumunu algılama ölçeği toplam puanı 1.94±0.54, Orto-11 Ölçeği puan ortalaması 24.05±4.36 olarak saptanmıştır. Medeni durum (U=797.00; p<.001), kronik hastalık (U=570.50; p<.001) değişkenleri ile ORTO 11 puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

Sonuç: Yoga yapan bireylerin sağlık durum algısı "iyi" düzeyde belirlenmiştir. Medeni durum ve kronik hastalık varlığı gibi bazı faktörlerin yoga yapan bireylerin ortoreksiya nervoza eğilimlerini anlamlı şekilde etkilediği saptanmıştır. Toplumu oluşturan bireylerin yoga gibi tamamlayıcı terapilere yönelik ilgisindeki artış, hizmet amacı toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan hemşirelerin ve tüm sağlık bakım çalışanlarının, tamamlayıcı terapilerde rol almasını önemli kılmaktadır. Bu nedenle tamamlayıcı terapiler ve kullanımına ilişkin bilgiler, hemşirelik müfredatına konmalı ve/veya hizmet içi eğitim programları kapsamında, tamamlayıcı terapiler konusunda hemşirelerin bilgi birikimleri güncellenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yoga, sağlık durum algısı, ortoreksiya nervoza.

S-027

İlköğretim Öğrencilerinde Bilgisayar Oyun Bağımlılığı ve Şiddete Eğilim

Cahide Çevik[1], Özlem Örsal[2], Yeliz Ciğerci[1], Pakize Özyürek[1]

[1]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu*
[2]*Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Problem Tanımı ve Amaç: Çocukların sosyalleşmesinde önemli bir yeri olan, sokakta arkadaşlar arasında oynanan oyunların azalması ve evde bilgisayar başında bireysel oyuna dönüşmesi birtakım psikolojik, fizyolojik ve güvenlik sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Bu sorunlardan biri de bilgisayar oyun bağımlılığıdır. Bunun yanında özellikle çocuklarda bilgisayar oyunlarının içeriği de önem taşımaktadır. Özellikle şiddet içerikli oyunlar çocukların şiddeti normal bir davranış gibi algılamasına ve öfke yaşadıklarında şiddete başvurmalarına neden olabilmektedir. Bu çalışmada ilkokul 3. ve 4. Sınıf öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılık ile şiddete eğilim düzeyleri ve bilgisayar oyun bağımlılığı ile şiddete eğilim arasında ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın etik kurul onayı Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (17.05.2017; 80558721/G) alınmıştır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışma kapsamına dört ilk öğretim okulundan 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören ve aile izni alınan 572 öğrenci alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan demografik özellikler ve bilgisayar oyun oynama durumlarını içeren form, Çocuklar İçin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığı Ölçeği ve Şiddet eğilim Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler SPSS 22,0 programında ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Mann Withney U test, Kruskall-Wallis ve Sperman's corelasyon testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri p <0,05 alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin %47'si kadın, %53 erkektir. Yaş ortalaması 9.6±0.7 (min:8, max:13) yıldır. Öğrencilerin %96.9'unun evinde bilgisayar, %88.3'ünün evinde internet bulunmaktadır. Öğrencilerin % 90.2'si bilgisayarda oyun oynamaktadır. Bu oyunların %33.1'i online oyunlardır. Öğrencilerin %52.5'i günde 1-2 saat bilgisayar oynadığını ifade etmiştir. Öğrencilerin %50.4'ü şiddet içerikli oyun oynamaktadır. Öğrencilerin oyun bağımlılığı ölçeğinden aldığı puan ortalaması 42.8 ± 15.0 (21-104), şiddete eğilim ölçeğinden aldığı puan ortalaması 31.6 ± 9.3' (20-71)dür. Günde 9-10 saat oyun oynadığını ifade eden öğrencilerin oyunu bırakamama, oyundan dolayı görevi aksatma, oyunu başka etkinliklere tercih alt ölçek puan ortalamasının ve oyun bağımlılığı toplam puanın daha az süre oyun oynayan öğrencilere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Online oyun oynayan öğrencilerin oyunu bırakamama oyunu başka etkinliklere tercih alt ölçek puan ortalaması ve oyun bağımlılığı toplam puanı online oyun oynamayan öğrencilere göre daha yüksektir ($p<0.001$). Günde 9-10 saat oyun oynadığını ifade eden öğrencilerin şiddete eğilim toplam puanı daha az süre oyun oynayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0.001$). Şiddet içerikli oyun oynayan öğrencilerin şiddete eğilim toplam puanın şiddet içermeyen oyun oynayan öğrencilere göre yüksek olması istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$). Bilgisayar oyunu oynayan öğrencilerin şiddete eğilim toplam puanı hiç bilgisayar oyunu oynamayan öğrencilere göre daha yüksektir ($p<0.001$). Bilgisayar oyun bağımlılığı toplam puanları ile şiddete eğilim toplam puanları arasında pozitif çift yönlü ilişki vardır ($r=0.630$, $p=0.000$).

Sonuç: Sonuç olarak; hem bilgisayar oyunu oynamanın hem de oynanan oyunun şiddet içerikli olmasının öğrencilerin şiddete eğilimini arttırabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayar, oyun, bağımlılık, şiddet

S-028

Hemşirelerin Üriner İnkontinansa İlişkin Bilgi, Tutum, Uygulama ve Bunlara İlişkin Engelleri

Nurcan Çalışkan[1], Emel Gülnar[2], Sinan Aydoğan[1], Nilay Turaç[3]

[1]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kırıkkale*
[3]*Nevşehir Hacı Bektaş Üniversitesi Sema ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Nevşehir*

Problem tanımı: Üriner inkontinans toplumun her kesimini etkileyen, bireylerin fiziksel, sosyal yaşamlarını kısıtlayan ve depresyona kadar varan emosyonel sorunların gelişimine neden olabilen bir sağlık sorunudur. Bu hastalarda, tedavi ve bakım multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile sağlanmaktadır. Üriner inkontinans tedavisinde ilk seçenek olarak konservatif tedavi önerilmektedir. Birçok hasta tarafından tercih edilen güvenli bir tedavi seçeneği olan konservatif tedavide hemşireler etkin rol oynamaktadır. Hemşireler, üriner inkontinansın tespit edilmesi, değerlendirilmesi, izlemi ile üriner inkontinanstan korunmada önemli bir role sahiptir. Hemşirelerin üriner inkontinansa ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları tedavinin etkili olabilmesinde önemli bir etkendir. Hemşirelerin üriner inkontinansa ilişkin olumlu tutuma sahip olmasının; bilgi düzeyini geliştirme isteği, kaynakları etkili kullanma ve multidisipliner ekip yaklaşımı gibi olumlu ve destekleyici davranış sergileme olasılığını da artırdığı bildirilmektedir. Bu açıdan bakıldığında üriner inkontinansın önlenmesi ve tedavisinde hemşirelerin daha etkin rol olabilmeleri için bilgi düzeylerinin ve tutumlarının yüksek olması ve karşılaştıkları engellerin ortadan kaldırılması gereklidir.

Amaç: Bu araştırma hemşirelerin üriner inkontinansa ilişkin bilgi, tutum, uygulama ve bunlara ilişkin engellerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan araştırmanın evrenini, Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde faaliyette olan devlet, özel ve üniversiteye bağlı hastaneler oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya izin veren iki üniversite hastanesi, bir özel hastane ve dört devlet hastanesinin yoğun bakım, üroloji polikliniği, üroloji yatan hasta servisi, nöroloji yatan hasta servisi, beyin cerrahi yatan hasta servisinde ve kadın doğum polikliniğinde çalışan hemşireler oluşturmuştur. Araştırma 15 Eylül 2017 – 15 Şubat 2018 tarihleri arasında 254 hemşire ile yapılmıştır. Veri toplama formu; tanıtıcı özellikler (25 soru), üriner inkontinansa ilişkin uygulama (7 soru), bilgi (24 soru) ve üriner engel (12 soru) olmak üzere beş bölümden oluşmaktadır. Tutum soruları Uğurlucan ve arkadaşları (2016) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenirliliği yapılan, Üriner İnkontinans Davranış Skalasından alınmıştır. Veri toplama formunun kapsam geçerliliği için dört uzmanın görüşüne başvurulmuştur. Araştırmanın yapıldığı kurumlardan ve etik komisyondan yazılı izin, hemşirelerden yazılı onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik hesaplamaları, ortalama ölçüleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %89,8'i kadın, %69,7'si lisans mezunu, %57,5'i devlet hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin yaş ortalaması 30,77±7,25 olup, hizmet yılı ortalaması 9,40±8,29 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %59,4'ü üriner inkontinanslı hastalara bakım verdiğini, %92,5'i üriner inkontinanslı hastaları değerlendirmede bir araç kullanmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin üriner inkontinansa ilişkin puan ortalaması 15,22±3,43 (24 puan üzerinden), tutum puan ortalaması 46,40±5,50 (toplam puan 15-60 arasında değerlendirilmektedir, pozitif tutum yüksek puan ile ölçülmektedir) olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin %67,7'si hasta takip sisteminin olmamasını, %60,2'si hasta eğitim materyalinin olmamasını, %57,5'i hastayı değerlendirip, eğitim verebileceği uygun ortamın olmamasını, %51,2'si hastaları değerlendirme formlarının olmamasını, %50'si üriner inkontinansa ilişkin eğitim almamasını engel olarak gördüğünü ifade etmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin üriner inkontinansa ilişkin olumlu tutumlarının olmasına rağmen bilgi düzeyleri istendik düzeyde değildir. Hasta takip sisteminin ve hasta eğitim materyalinin olmaması hemşirelerin karşılaştığı en önemli engellerdir. Hemşirelerin, üriner inkontinansa ilişkin güncel ve kanıt temelli olarak hazırlanan düzenli eğitimlere katılmalarının sağlanması ve hasta eğitim materyali hazırlama konusunda bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üriner inkontinans, hemşirelik, bilgi, tutum, uygulama, engel

S-029

Bir Belediyede Çalışan İşçilerin İş Güvenliği Kültürünün İncelenmesi

Adile Tümer[1], Yasemin Vural[2], Asiye Kartal[3]

[1]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Muğla*
[2]*Gurme Yemek ve Gıda Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi, Elazığ*
[3]*Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Denizli*

Problem Tanımı ve Amaç: İş sağlığı ve güvenliği küresel boyutta bir sorundur. Her yıl işle ilgili kaza ve hastalıklar sonucunda 3,2 milyondan fazla kişi hayatını kaybetmektedir. Ayrıca her yıl 160 milyon yeni meslek hastalığı vakası ile 300 milyon ölümcül olmayan iş kazası meydana gelmektedir. Güvenli bir işyerinde çalışmak temel insan haklarından biridir. Bu nedenle, güvenli ve sağlıklı bir iş ortamının sağlanması ve teşvik edilmesi bir önceliktir. İş sağlığı ve güvenliği kavramı; işyerlerinde, işlerin yürütülmesi sırasında çeşitli nedenlerden kaynaklanan, sağlığa zararlı durumlardan korunmak, sağlıklı ve güvenli bir iş ortamı oluşturmak amacıyla yapılan sistemli ve bilimsel çalışmalar şeklinde tanımlanabilir. Güvenlik kültürü; çalışanların, yöneticilerin, müşterilerin ve kamu üyelerinin maruz kaldıkları tehlike veya zararlarla ilgili koşulları minimize etmekle ilgili, sosyal ve teknik uygulamalar, roller, tutumlar, normlar ve inançlardır. Yapılan araştırmalarda, çalışanların güvenlik kültürü algısının onların güvenli davranışları üzerine anlamlı bir etkide bulunduğu yönünde bulgulara rastlanmıştır. İş güvenliği kültürü ile ilgili yapılan araştırmalar, konuyla ilgili farkındalık oluşturması, iş güvenliği kültürünün sağlanması ve geliştirilmesine katkı sağlaması nedeniyle önemlidir. Bu çalışmada, bir belediyede çalışan işçilerin iş güvenliği kültürünün incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan bu araştırma 2017 yılında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Muğla ilinin bir ilçesinde belediye çalışanları oluşturmuştur (N=223). Örnekleme yöntemine gidilmemiş, aydınlatılmış onamları alınarak, çalışmaya katılmak isteyen 216 çalışandan veri toplanmıştır (katılım oranı %96.86). Veri toplama aracı olarak, "Tanımlayıcı Özellikler Formu" ve Demirbilek (2005) tarafından geliştirilen "İş Güvenliği Kültürü Anketi/Ölçeği" kullanılmıştır. Bu ölçek, altı alt boyutu olan (Yönetimin Bağlılığı, Güvenlik Önceliği, Güvenlik İletişimi, Güvenlik Eğitimi, Güvenlik Katılımı, Algılama) ve toplamda 49 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Alınan yüksek puan iş güvenliği kültürünün iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Veriler SPSS 20.00 paket programında, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız guruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırmada tanımlayıcı özellikler bağımsız değişken, iş güvenliği kültürü ölçeği puan ortalaması ise bağımlı değişken olarak ele alınmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyleri için $p<0.05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan işçilerin yaş ortalaması 39.06±7.77 (min:21, mak:59)'dır. İşçilerin %97.2'sinin erkek, %83.8'inin evli, %42.6'sının ilkokul mezunu, %92.1'inin sağlık sorununun olmadığı ve %92.6'sının herhangi bir iş kazası geçirmediği saptanmıştır. Çalışmada ölçek puan ortalamarı incelendiğinde, Yönetimin Bağlılığı alt ölçek puan ortalaması 3.69±0.62, Güvenlik Önceliği 3.61±0.58, Güvenlik İletişimi 3.72±0.66, Güvenlik Eğitimi 3.89±0.69, Güvenlik Katılımı 3.70±0.90, Algılama 3.95±0.55 ve toplam ölçek puan ortalaması 3.75±0.52 olarak belirlenmiştir. Araştırmada hem eğitim ve hem de gelir düzeyine göre Güvenlik Eğitimi alt ölçek puan ortalamasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş, medeni durum, çalışılan birim, çalışma süresi, vardiyalı çalışma gibi bağımsız değişkenlere göre ölçek puan ortalamasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Çalışmada iş güvenliği kültürü alt boyutlarının birbirleriyle pozitif yönde ilişkisi vardır ($p<0.05$).

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda, çalışmaya katılan işçilerin iş güvenliği kültürünün iyi düzeyde olduğu, eğitim ve gelir düzeyinin güvenlik eğitimini etkilediği söylenebilir. Farklı örneklem gruplarında benzer çalışmaların yapılması, iş güvenliği kültürünün geliştirilmesi, işyeri hemşirelerinin bu konuda etkin rol oynaması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: İş güvenliği kültürü, İşyeri hemşireliği, İşçi, İş sağlığı

S-030

Demans Hakkında İnternette Yapılan Taramaların Trend Analizi

Burcu Akpınar Söylemez

Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir

Problemin Tanımı ve Amaç: Dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlılıkla beraber sıklıkla görülen demans oranı da giderek artış göstermektedir. Demans görülme sıklığı arttıkça toplumda ilgi çeken konulardan birisi haline gelmektedir. Demanslı bireylerin giderek artan bakım gereksinimleriyle mücadele etmek zorunda kalan bakım verenler, hastasına genellikle evde bakmaya çalışan aile üyeleridir. Bakım vermek ile ilgili pek çok soru ve sorunlarına yönelik çeşitli bilgi kaynakları kullanmaktadırlar. Bu bilgi kaynakları yazılı basın, hemşire, doktor, televizyon, arkadaş, komşu ve internet olarak bildirilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de internet kullanımı yaygınlaşmakta ve günlük hayatın bir parçası haline gelmektedir. İnternette demans hakkında tarama yapan bakım verenlerin sayısı giderek artmaktadır. Ancak internette tarama yapılan konuların neler olduğunun ortaya çıkarılması gerekmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın amacı Türkiye'de demans ile ilgili internette yapılan taramaların Google Trends kullanılarak incelenmesidir.

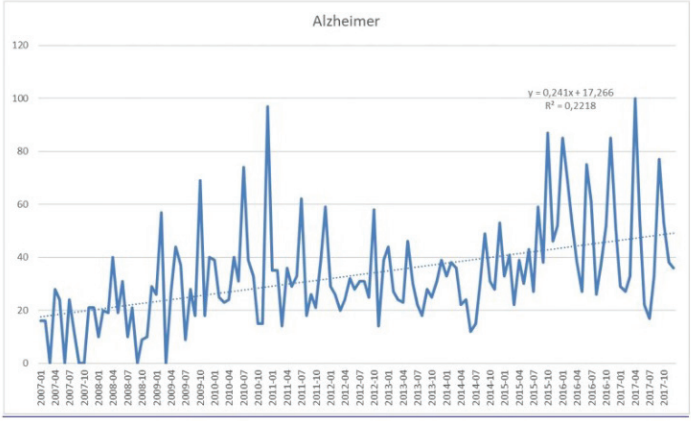
Gereç-Yöntem: Google Trends kullanılarak 2007-2017 tarihleri arasında internette demans hakkında yapılan taramalar incelenmiştir. Çalışmanın verileri ülkemizde sık kullanılan arama motorlarından https://trends.google.com.tr/trends/ aracılığı ile toplanmıştır. Anahtar kelimeler [demans, bunama, Alzheimer hastalığı, unutkanlık, demans belirtileri, Alzheimer belirtileri, (alzaymır) demans bakımı, demanslı hasta bakımı, Alzheimerlı hasta bakımı] olarak belirlenmiştir. Google trend 2004 yılından bu güne kullanılan, arama kelimelerinin ne sıklıkla aratıldığını gösteren ücretsiz bir Google servisidir. Google trends haftalık güncellenmektedir. Bu çalışma verileri 18.12.2017-22.12.2017 tarihleri arasında yapılan taramaları içermektedir. Tarama yapılan ülke Türkiye, konu alanı ise sağlık olarak seçilmiştir. Reklam, müzik, alışveriş gibi diğer kategorilerden olabilecek verileri en aza indirmek için yalnızca sağlık alt başlığında yer alan taramalar incelenmiştir. İlişkili arama volümü [Relative search volume] (RSV), zaman içerisinde gösterilen ilgiyi göstermektedir, 100 değeri aranan terimin en yüksek popülerliğe sahip olduğu anlamına gelmektedir.

Bulgular: Demans hakkında internette yapılan taramalar zamanla artış göstermektedir. Belirlenen anahtar kelimelerin hepsi Google trend eşiğini aşmış ve araştırma volümü hesaplayıp sonuç bildirmiştir. Birinci anahtar kelime [demans] Ocak 2007'de RSV %11 verirken Ocak 2017'de RSV %18, Eylül 2017'de RSV %24 olarak belirlenmiştir. Demans anahtar kelimesi ile tarama yapılırken büyük çıkış yapan ilgili konular ve sorgular [demans hastalığı nedir, demans belirtileri, demans ne demek, demans tedavisi, frontotemporal demans, demans evreleri, demans testi..] şeklinde yer almaktadır. Tarama yapılan konular ve ilgili sorular şehirlere göre farklılık göstermektedir. [alzheimer hastalığı] anahtar kelimesi verildiğinde Nisan 2007'de RSV %47 ile hızlı bir arama çıkışı yaptığı, Nisan 2017'de ise RSV %100 lere ulaştığı bulunmuştur. "Alzheimer" anahtar kelimesi ile yapılan taramaların sıklığı şekil 1 de gösterilmektedir.

Sonuç: Demans ile ilgili belirlenen anahtar kelimeler internette sıklıkla taranan konular haline gelmiştir. Araştırma yapan kişilerin kim olduğu direk bilinememesine karşın büyük çoğunluğunu hasta yakınlarının oluşturduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bakım verenlere yönelik yapılacak eğitim girişimlerinde en çok taranan konuların neler olduğunu bilmek hemşireler açısından eğitim materyallerinin geliştirilmesinde yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: demans, alzheimer hastalığı, internet, trend

Şekil 1. "Alzheimer" anahtar kelimesi için Google trend taraması. Veri kaynağı: Google Trends (www.google.com/trends)



S-031

Yaşlı Bireylerin Yaşlanma Tutumu ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi

Gülbahar Korkmaz Aslan[1], Hülya Kulakçı Altıntaş[2], İlgün Özen Çınar[1], Funda Veren[2]

[1]*Pamukkale Üniversitesi*
[2]*Bülent Ecevit Üniversitesi*

Problem Tanımı ve Amaç: Yaşlının yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden biri de yaşlanma tutumudur. Olumsuz tutuma sahip olan yaşlılarda yetersizlik duygusu, başkalarına yük olma korkusu, işe yaramama tedirginliği ve sonucunda psikolojik yaşlanma daha sık görülmektedir. Yaşlının yaşam kalitesini geliştirilmesi için uygun girişimlerin planlanması için yaşlı nüfusun yaşam kalitesi ve yaşlanma tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma yaşlanma tutumunun yaşam kalitesi üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır

Gereç-Yöntem: Araştırma, Zonguldak il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşlanma tutumu ve yaşa kalitelerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Zonguldak il merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri arasında basit rastgele örnekleme yöntemi ile 5 tane aile sağlığı merkezi seçilmiştir. Bu aile sağlığı merkezlerine 1 Nisan 2015- 30 Haziran 2015 tarihleri arasında başvuran, araştırmaya katılmayı kabul eden, 65 yaş ve üzeri, iletişime engel bir durumu olmayan yaşlı bireyler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek için güç analizi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğü; etki büyüklüğü 0.172, güç 0.95, alfa değeri 0.05 ve iki yönlü p değeri göz önüne alınarak 442 kişi olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte, örneklem büyüklüğü hata payını azaltmak ve evreni daha iyi temsil etmesi amacıyla daha büyük tutulmuş ve toplam 999 yaşlıya ulaşılmıştır. Veri toplamak amacıyla yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini değerlendiren anket formu, Avrupa Yaşlanma Tutum Anketi Türkçe Sürümü ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü Türkçe Sürümü kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, ilgili kurumlardan yazılı izin alınmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma), ve multiple regresyon ve Pearson's korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan yaşlıların % 50.4 kadın olup, yaş ortalaması 72.34±23.61 'dir. Yaşlıların yarısından çoğu (% 59.2) evli ve % 30'u ilk okul mezunudur. Ayrıca yaşlıların %75.2'sinin en az bir kronik hastalığı vardır ve % 75.0'inin sürekli kullandığı en az bir ilacı bulunmaktadır. Yaşlıların yarıya yakını (%48.9) sağlığını orta düzeyde algıladığını, % 59.9'u günlük yaşam aktivitelerini yerine getirirken yardıma ihtiyacı olmadığı ifade etmiştir. Örnekleme alınana yaşlıların yaşlanma tutumu puan ortalaması 72.34 ±10.54, yaşam kalitesi puan ortalaması ise 75.55 ± 8.33 bulunmuştur. Yapılan Pearson's korelasyon analizi sonucunda yaşlanma tutumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı bir ilişki bunmuştur. Ayrıca yaşam kalitesi toplam puanını açıklamada yaşlanma tutumunun alt boyutları olan psikososyal kayıp (β: -0.386, t: -15.039), psikososyal gelişim (β:0.250, t: 8.787) ve bedensel değişim (β:0.422, t: 8.787) boyutu önemli faktörler olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu sonuçlar yaşlanma tutumunun yaşam kalitesinin güçlü bir belirleyicisi olduğunu gösterdi. Bu sonuçlar doğrultusunda yaşam kalitesini geliştirmek için yaşlı bireylerin yaşlanma tutumu değerlendirilmesi ve negatif yaşlanma tutumunu değiştirmek için uygun girişimler planlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: yaşlanma tutumu, yaşam kalitesi, yaşlı

S-032

Trakeostomili hastaların bakım ihtiyaçları ve bakım verenlerin bakım yükünün incelenmesi

Türkan Karaca[1], Yasemin Altınbaş[1], Sinan Aslan[2]

[1]*Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman*
[2]*Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Batman*

Problem Tanımı ve Amaç: Trakeostomi bakımı bilgi ve beceri gerektiren karmaşık bir bakım sürecini kapsamaktadır. Bu nedenle bakım veren aile üyeleri, bakım verici rolünün yoğun ve karmaşık yapısı nedeniyle ağır bir bakım yükü yaşamaktadır. Bakım verici yükünün azaltılmasında hemşirelik yaklaşımları büyük önem taşımaktadır. Hemşireler diğer meslek gruplarına göre hasta ve ailesiyle daha fazla zaman geçiren, bu süreçte hasta/ailesini değerlendiren ve uygun müdahalelerde bulunabilen sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle, hemşirelerin trakeostomili hastaların ve bakım verenlerin evde bakım gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olması önemlidir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı trakeostomili hastaların bakım ihtiyaçlarını ve trakeostomili hastalarına bakım verenlerin bakım yükünü belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin KBB servisinden taburcu olmuş halen evde bakım alan 50 trakeostomili hastaya bakım verenler oluşturmaktadır. Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma Temmuz-Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler, bakım verenlere ilişkin 14 soru ve hastalar hakkında 29 soru ve 18 maddelik bakım yükü ölçeğinden oluşan anket formu ile toplanmıştır. Istatistiksel analiz SPSS 18 değerlendirilerek yüzde, ortalama ve Kruskall Walls ve Mann Whitney-U testleri kullanılmıştır. İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Yayın ve Etik Kurulunda etik izin alınmış ve bakım verenlere aydınlatılmış onam formu doldurtulmuştur.

Bulgular: Bakım verenlerin %62'si 50 yaş altı, %50'si erkek, %80'i evli, hastaların %50'si nin kızı ve oğlu tarafından bakım aldıkları belirlenmiştir. Trakeostomili hastaların %46'sı 50-64 yaş grubunda, %70'i erkek, %48'inin en az bir kronik hastalığı mevcuttur. Hastaların %28'inin günlük aspirasyon yaptığı ve %12'sinin günde 1-5 kez, %16'sının 6 kez ve üzeri aspirasyon yaptığı belirlenmiştir. Hastaların %64'ünün günlük buhar tedavisi aldığı ve hemen hemen yarısının (%48) günde 1-5 kez tedavi uyguladığı saptanmıştır. Hastaların %66'sının günlük oksijen tedavisi aldığı ve büyük çoğunluğunun (%68) günlük 1-5 kez oksijen tedavisi aldığı belirlenmiştir. Hastaların %52'sinin günlük stoma pansumanı yaptığı ve tamamının günde 1-5 kez stoma bakımını yaptığını saptanmıştır. Hastaların %62'sinin günlük dış kanül temizliği yaptığı ve %52'sinin dış kanülü 1-5 kez temizlediği, hastaların %86'sının günlük olarak iç kanülü temizliği yaptığı ve %84'ünün 1-5 kez iç kanül temizliği yaptığını belirlenmiştir. Bakım verenin sağlık güvencesi, bakım verene yardımcı birinin olması, bakım verende kronik hastalığın olması, bakım süresi ve günlük bakım süresi ile bakım yükü ölçek puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p< 0.05$). Hastaların buhar tedavisi alma durumu, buhar ve oksijen tedavisi alma sıklıkları ile bakım yükü ölçek puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p< 0.05$). Trakestomili hastalara bakım verenlerin bakım yükü ölçek puan ortalamaları 61.77 ± 18.55' tir.

Sonuç: Sonuç olarak trakeostomili hastalara bakım verenlerin bakım yükünü azaltmak ve trakeostomli hastaların yaşam kalitesini geliştirmek için trakeostomili hastalara bakım veren bireylerin yüklerinin sağlık personeli tarafından aralıklarla değerlendirilmesi ve bakım yükünün azaltılmasına yönelik girişimlerin yapılması; hemşirelerin sadece bakım verdikleri hastanın gereksinimlerini değil bakım veren bireylerin de gereksinimlerinin farkında olmaları ve hastalarına verecekleri bakımı planlarken bakım veren bireylerin ihtiyaçlarını da hemşirelik sürecine dahil etmeleri; hastaların bakımını evde sürdürecek olan bakım verenlere, hastasının bakım gereksinimlerine yönelik olarak taburculuk öncesi eğitim verilmesi, bakım sürecinde danışmanlık sağlanması ve ev ziyaretleri ile denetlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, Hasta, Bakım veren, Bakım yükü.

S-033

Astımı Olan Bireylere Planlı Davranış Teorisine Göre Uygulanan Eğitim Programının Hastalık Kontrolü ve Tedaviye Uyum Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Döndü Şanlıtürk[1], Sultan Ayaz Alkaya[2]

[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tokat*
[2]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Astım, kronik hastalıklar içerisinde prevelansı yüksek olan, solunum sistemi hastalıkları arasında sık görülen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Astımı olan bireylerde, hastalık yönetimini, ataklara neden olan tetikleyicilere maruziyetten uzaklaşma ve inhaler cihazların doğru yöntemle kullanımı etkilemektedir. Araştırma, astımı olan bireylere planlı davranış teorisine (PDT) göre uygulanan eğitim programının hastalık kontrolü ve tedaviye uyum üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, randomize kontrollü deneysel tasarımla Haziran 2016–Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın ilk aşamasında, araştırmacılar tarafından PDT'ye göre geliştirilen "maruziyetten uzaklaşma" ve "inhaler kullanımı" ölçeklerinin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran astımı olan bireyler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı ile %95 güven aralığı dikkate alınarak yapılan güç analizinde en az 56 kişi olarak belirlenmiştir. Örnekleme, araştırma kriterlerini sağlayan 66 birey alınmıştır. Araştırma deney grubunda 30, kontrol grubunda 30 birey ile tamamlanmıştır. Randomizasyonda; araştırmaya dahil edilen bireyler astım kontrolü, cinsiyet ve yaş grubuna göre tabakalara ayrılmıştır. Tabakalar arasında dengeyi sağlayabilmek için permütasyon yöntemi kullanılmıştır. Veriler, kişisel bilgi formu, astım kontrol testi, Morisky ilaca uyum ölçeği, inhaler tekniği kontrol listesi, "maruziyetten uzaklaşma ölçeği (MUÖ)" ve "inhaler kullanımı ölçeği (İKÖ)" ile toplanmıştır. İKÖ ve MUÖ'da niyeti belirlemek için davranışa yönelik tutum (DYT), subjektif norm (SN), algılanan davranış kontrolü (ADK) olmak üzere üç alt boyut bulunmaktadır. Deney grubundaki bireylere, üç ay boyunca toplam beş ev ziyareti yapılarak PDT'ye göre oluşturulmuş eğitim programı uygulanmıştır. Her iki gruba, poliklinikteki ilk görüşmede ön test ve ilk görüşmeden üç ay sonra son testler uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Verilerin analizinde ki-kare, bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney U Testi, Friedman testi, Sidak testi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubu arasında sosyo-demografik, ev ortamı ve hastalıkla ilgili özellikler açısından anlamlı fark bir olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubunun İKÖ alt grupları ortalama puanları eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında, gruplar arasında eğitim öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), eğitim sonrası deney grubunun ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubunun MUÖ alt gruplarının eğitim öncesi ve sonrası ortalama puanları karşılaştırıldığında, eğitim öncesi gruplar arasında (ADK hariç) anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$); eğitim sonrası deney grubunun ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu (DYT hariç) belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney ve kontrol grubunun hastalık kontrolü ve tedaviye uyum açısından eğitim öncesi ve sonrası ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında eğitim öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), eğitim sonrası deney grubunun ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Bireylerin doğru teknikle inhaler kullanmasında ve maruziyetten uzaklaşmasında, astım kontrolünün ve tedaviye uyum düzeyinin arttırılmasında PDT'ye göre uygulanan planlı eğitim programının etkili olduğu gösteren ilk çalışma olarak literatüre katkı sağlamaktadır. Araştırma sonuçları doğrultusunda, astımı olan bireylerde davranış değişikliğinin sağlanması, astım kontrolü ve tedaviye uyumun arttırılması için PDT'ye göre hazırlanan planlı eğitim programlarının uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, planlı davranış teorisi, tedaviye uyum, astım kontrolü, inhaler kullanımı, hemşirelik

S-034

Hemşirelik öğrencilerinin öğrenme tutumları ve etkileyen etmenler

Yildiz Denat

Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Problemin Tanımı ve Amaç: Öğrenmeye ilişkin tutumlar, insanların yaşamlarında, yaptıkları işlerde, amaçlarına ulaşmada, karşılaştıkları sorunları çözmede ve gelişmelere uyum sağlamada önemlidir. Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin öğrenmeye ilişkin tutumlarını ve etkileyen etmenleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma tanımlayıcı ve analitik bir çalışma olup, çalışmanın örneklemini Türkiye'nin batısındaki bir sağlık yüksekokulunun hemşirelik bölümünde öğrenim gören, çalışmaya katılmayı kabul eden 596 öğrenci oluşturmuştur. Veriler öğrencileri tanıtıcı özellikleri içeren bilgi formu ve Kara(2010) tarafından geliştirilip geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan "Öğrenmeye İlişkin Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için öncelikle ölçeği geliştiren yazardan e-mail yoluyla yazılı izin, çalışmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı onay ile öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama±standart sapma ile Mann-Whitney U testi ve Kruskall Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.57±1.60 olup, %72.1'inin bayan, %96'sının bekar, %32.9'unun 1. Sınıf, %79.2'sinin düz lise mezunu, %70.5'inin gelirinin giderine eşit olduğunu ifade ettiği, %28.4'ünün arkadaşıyla evde, %26.0'ının özel bir yurtta yaşadığı, %38.6'sının hemşirelik okulunu isteyerek, %36.4'ünün kısmen isteyerek tercih ettiği, %53.7'sinin hemşirelik mesleğinden kısmen memnun olduğu, %54.9'unun düzenli kitap okumadığı ve öğrencilerin haftalık ortalama 3.55±4.37 saat okul dışında ders çalıştıklarını ifade ettikleri saptanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenmenin doğasına ilişkin tutumlarının (28.96±4.25), öğrenmeye ilişkin beklentilerinin (37.42±5.96), öğrenmeye açıklığa ilişkin tutumlarının (41.9±7.52) olumlu yönde yüksek olduğu bunun yanında öğrenmeye ilişkin kaygılarının da (36.68±7.13) yüksek olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin ve bekar öğrencilerin öğrenmeye ilişkin beklentilerinin, öğrenmeye açıklığa ilişkin tutumlarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır. Araştırmada düzenli kitap okuyan öğrencilerin öğrenmeye ilişkin beklentilerinin ve öğrenmeye açıklıklarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), öğrenmeye ilişkin kaygılarının ise daha düşük olduğu; öğrenmenin doğasının sınıflara göre anlamlı farklılık gösterdiği ve bu faklılığın özellikle 2. sınıfta ve 4. sınıfta anlamlı bir fark yarattığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Ayrıca hemşirelik mesleğini isteyerek tercih eden ve hemşirelik mesleğinden memnun olanların öğrenmeye ilişkin beklentilerinin ve öğrenmeye açıklıklarının daha yüksek olduğu ($p<0.05$), öğrenmeye ilişkin kaygılarının ise daha düşük olduğu ($p<0.05$) saptanmıştır.

Sonuç: Elde edilen veriler sonucunda, araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenmeye ilişkin tutumlarının olumlu yönde yüksek olduğu, bayan ve bekar olan öğrencilerin öğrenmeye ilişkin beklentilerinin, öğrenmeye açıklıklarının daha fazla olduğu, sınıf düzeyinin öğrenmenin doğasını etkilediği, düzenli kitap okuma, mesleği isteyerek tercih etme ve meslekten memnuniyetin öğrencilerin öğrenmeye ilişkin beklentilerini, öğrenmeye açık olma durumlarını arttırdığı ve öğrenmeye ilişkin kaygı düzeylerini düşürdüğü söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, hemşirelik eğitimi, öğrenme tutumları

S-035

Üriner İnkontinanslı Yaşlılara Ev Ziyaretleri ile Verilen Hemşirelik Bakımının Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Arzu Aybek[1], Hatice Bebiş[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana*
[2]*Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa*

Problemin Tanımı: Hemşirenin temel işlevi, sağlam ya da hasta bireye sağlığını geliştirmek için yardım etmektir. Hemşirelerin sağlık hizmeti sunarken hemşirelik sınıflama modellerini kullanması önemlidir. Bunların içinde en yaygın kullanılanları; tanılama için North American Nursing Association-International (NANDA-I), girişimler için Nursing Intervention Classification (NIC), bakım sonuçları için Nursing Outcomes Classification (NOC) sınıflama modelleridir. Hemşirelik sürecinde kullanılmak üzere "hemşirelik bakım planları" NANDA-I, NOC, NIC (NNN) modelleri arasında bağlantı kullanılarak geliştirilmiştir. Üriner inkontinans (Üİ) yaşlanma ile birlikte sıklığı artan önemli geriatrik sendromlardan birisidir. Dünya genelinde Üİ görülme prevelansı %8-%34 arasında değişmektedir. Üriner inkontinansın; toplumda yaşlılığın doğal bir seyri olarak algılanması, tedavinin önüne geçmektedir. Üİ olan yaşlılara ortam değiştirmeden, yaşadığı evde hastalığı önleyici, sağlığı geliştirici ve tedavi edici işlemlerin uygulanmasında hastanın primer bakım vericisi olan hemşirenin rolü oldukça önemlidir.

Amaç: Bu araştırma, toplumda yaşayan inkontinanslı yaşlılara ev ziyareti esnasında NANDA-I, NOC ve NIC (NNN) bağlantıları kullanılarak uygulan hemşirelik bakımının etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla randomize kontrollü deneysel bir araştırma olarak planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geriatri Bilim Dalı polikliniğinde takip edilen ve inkotinans tanısı alan yaşlıların evlerinde Aralık 2015-Şubat 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Bu çalışmaya 60 Üriner İnkontonans (Üİ)'lı yaşlı alınmıştır. NNN bağlantıları oluşturularak hemşirelik bakım planı hazırlanmıştır. Bu bakım planı deney grubundaki 30 yaşlıya 12 hafta boyunca 3 ev ziyareti ve 3 telefon görüşmesi ile uygulanmıştır. Bu süreçte kontrol grubu rutin poliklinik hizmeti almıştır.

Bulgular: NIC girişimleri sonrasında deney ve kontrol grubu arasında inkontinans şiddeti, yaşam kalitesi ve NOC ölçekleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırma sonuçlarına göre; yaşlılara en çok "00019 Sıkışma inkontinansı" tanısı konulmuştur. En çok "0502 İdrar Kontinansı" ve "0503 İdrar Atılımı" NOC'ları kullanılmıştır. En çok değişim yaratan NIC girişimi "0570 Mesane Eğitimi" olmuştur. NIC girişimleri sonrası en yüksek değişim, "0503 İdrar atılımı" (1.31), "2301 İlaca tepki" NOC'unda ise değişim olmamıştır. Bu çalışmada, 46 NNN bağlantısı kullanılmış, 27'si yeni oluşturulmuştur.

Sonuç: Araştırma sonucuna göre hemşireler, toplumda yaşayan inkontinanslı yaşlılara ev ziyaretleri esnasında NNN sistemi ile standart ve kapsamlı bir hemşirelik bakımı uygulayabilir.

Anahtar Kelimeler: NANDA-I, NIC, NOC, Ev Ziyareti, Üriner İnkontinans, Yaşlı

S-036

Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı Modeli ile geliştirilen programın KOAH hastalarının grip aşısı yaptırma davranışına etkisi

Sümbüle Köksoy Vayısoğlu[1], Handan Zincir[2]

[1]*Mersin Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin*
[2]*Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri*

Giriş: Kronik obstrüktif akciğer hastalarına (KOAH) her yıl yapılan grip aşısı'nın mortaliteyi ve ataklar nedeniyle hastane başvurularını azalttığı, hastanede kalış süresini kısalttığı, yoğun bakım ihtiyacını ve pnömoni görülme sıklığını azalttığı bildirilmesine rağmen KOAH hastalarının grip aşısı yaptırma sıklığı düşüktür.

Amaç: Sağlık Eylem Süreci Yaklaşımı (SESY) modeli bileşenleri doğrultusunda geliştirilen programın birinci basamakta KOAH hastalarının grip aşısı yaptırma hızına etkisini araştırmaktır.

Gereç-Yöntem: Deneysel tasarımlardan, ön test-son test, randomize kontrol gruplu desen kullanılan araştırmanın verileri etik kurul izni alındıktan sonra 18 Nisan-31 Aralık 2016 tarihleri arasında SESY temelli gripten korunma envanteri, girişim öncesi aşama belirleme, hasta değerlendirme, grip ve grip aşısı bilgi ve girişim sonuç formu ile toplandı Bu çalışmada toplam üç ölçüm yapıldı (T1:ilk görüşme, T2: T1'den 15 gün sonra, T3: 15-31 Aralık 2016). Örneklem 0.80 güç, aşılama oranında %30 artış ve %95 güven aralığında G*Power programında hesaplandı toplam 84 kişi olarak belirlendi. Çalışmanın yapıldığı altı Aile Sağlığı Merkezi'ndeki 502 KOAH hastasından 90'nı katılım kriterlerini sağladı minitap programında yapılan randomizasyonla 45 girişim, 45 kontrol grubu olarak atandı, çalışma 44 girişim, 44 kontrol hastası ile tamamlandı. Girişim grubuna bireysel olarak SESY temelli geliştirilen sağlık eğitimi, eğitim broşürü, bireysel aşı kartı verildi, telefonla hatırlatma yapıldı. Kontrol gurubuna herhangi bir girişim uygulanmadı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, bağımlı ve bağımsız gruplarda t testi, Ki-kare testi, tekrarlanan ölçümlü varyans analizi, Lojistik Regresyon Analizi kullanıldı. İstatistik anlamlılık seviyesi $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular: Çalışma popülasyonunun yaş ortalaması 61.1±8.49 (min:40-max:78) yıldı. Girişim ve kontrol grubunda bireyler; yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, KOAH tanı süresi, ek kronik hastalık varlığı, niyet aşamaları ve hayatının herhangi bir döneminde sigara kullanma ve İV yaptırmış olma yönünden benzerdi ($p>0.05$). Girişim grubundaki katılımcıların 63.6%'sı (n=28) kontrol grubundakilerin 29.5%'i (n=13) grip aşısı yaptırdı aradaki fark anlamlı idi ($p=0.001$). Girişimin etki büyüklüğü 34.1%, posthoc power 0.91 bulundu. İkinci ölçümde girişim grubunda, algılanan şiddet hariç diğer tüm alt boyut (algılanan olasılık, olumlu sonuç beklentisi, olumsuz sonuç beklentisi, eylem öz yeterliliği, baş etme öz yeterliği, grip ve grip aşısı bilgi) puan ortalamalarında orta/yüksek düzeyde anlamlı artış görüldü. Kontrol grubunda ise algılanan olasılık, olumsuz sonuç beklentisi, baş etme öz yeterliği ve grip aşısı bilgi puanında değişim yokken, olumlu sonuç beklentisi ve algılanan şiddet puan ortalamasında düşük düzeyde anlamlı azalma ve eylem öz yeterliliği ve grip bilgi puan ortalamasında anlamlı artış görüldü. Birinci ölçümde iki grubunda puan ortalamaları benzerken ikinci ölçümde tüm alt boyutlarda girişim grubunun puan ortalaması kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksekti. İkinci ölçümde girişim grubunda niyetli aşamasında olan birey sayı anlamlı artış gösterdi. Kontrol grubunda değişim olmadı. Lojistik regresyon sonucunda grip bilgi ve algılanan şiddet dışındaki tüm değişkenlerin aşı davranışını etkilediği en önemli değişkenin niyet (odds ratio: 19.733, $p<0.001$) olduğu görüldü.

Sonuç ve Öneriler: SESY modeli temel alınarak yapılan girişim KOAH hastalarında grip aşısı yaptırma hızını artırmıştır. Gelecek çalışmalarda SESY modelinin sağlığı geliştirmeye dönük yapılacak çalışmalarda kullanılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Grip aşısı, Kronik obstriktif akciğer hastalığı, Sağlık eylem süreci yaklaşımı modeli,

S-037

İlkokul Öğrencilerinde Sağlık İnanç Modeline Dayalı Eğitim Programının Oyun Alanı Kazalarından Korunma Davranışlarına Etkisi

Bennur Koca[1], Aynur Uysal Toraman[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İzmir*
[2]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Giriş: İlkokul çağında oyun alanlarında meydana gelen kazalar, çocukların sağlıklarını önemli derece tehdit etmekte ve ciddi yaralanmalara neden olmaktadır.

Amaç: Bu araştırmada, ilkokul öğrencilerinde oyun alanı kazalarından korunmaya yönelik sağlık inanç modeline dayalı olarak geliştirilen eğitim programının, öğrencilerin kazalardan korunma davranışlarına etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, ön-test son-test kontrol gruplu düzende deneysel bir izlem çalışmasıdır. Araştırma, İzmir İli Konak İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı Rıza Özmenoğlu İlkokulu'nda, Eylül 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma örneklemini, girişim grubundan 62, kontrol grubundan 62 öğrenci oluşturmuştur. Girişim ve kontrol grubunun randomizasyonunda yaş, cinsiyet, yaralanma riski puanı olmak üzere üç kriter göz önüne alınmıştır. Veri toplamada Öğrenci Tanıtım Formu, Yaralanma Davranışı Risk Kontrol Listesi (YRKL) ve Yaralanma Tutum Ölçeği (YTÖ) kullanılmıştır. Veriler, öğrencilerden yüz yüze görüşme tekniği ile ailelerden anket formunun kapalı zarf içinde gönderilmesi ile toplanmıştır. Araştırmada ön-test değerlendirilmesi yapıldıktan sonra girişim grubu öğrencilere oyun kazalarından korunma konusundaki tutum ve davranışlarını olumlu yönde geliştirmek amacıyla sağlık inanç modelinin temel kavramları doğrultusunda her biri 40'ar dakika olan dört oturum şeklinde eğitim programı uygulanmıştır. Eğitim programından iki hafta sonra, her iki gruba son-test uygulanmış, Mart ve Haziran 2017 aylarında izlemleri yapılmıştır. Eğitim sonrası izlemlerde girişim grubu öğrencilere "Güvenli Oyun Oynayalım" isimli eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Kontrol grubunda ise herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Ancak araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubuna da benzer eğitim verilmiş, eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Araştırmanın etik yürütülmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Yayın Etiği Kurulu'ndan izin alınmıştır. Veriler, sayı-yüzde dağılımı, ortalama-standart sapma, ki-kare analizi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi, bonferroni testi, iki ortalama arasında farkın önemlilik testi, pearson korelasyon analizi, girişim ölçek ve alt boyutlardaki değişimi yordama oranı doğrusal regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Girişim grubu öğrencilerin yaş ortalaması 9.41±0.69, kontrol grubunun 9.48±0.62'dir. Girişim grubundaki öğrencilerin %53.2'si 10 yaşında ve %59.7'si erkek, kontrol grubundaki öğrencilerin %54.8'i 10 yaşında ve %56.5'i kızdır. Girişim ve kontrol grubu öğrenciler arasında homojen dağılım saptanmıştır ($p>0.05$). Eğitim programı sonrası; girişim grubunun kader alt boyutu puan ortalamaları ve YRKL puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azalmış, kırılganlık/ ciddiyet ile önlenebilirlik alt boyutu puan ortalamaları anlamlı şekilde artmıştır. Kader, kırılganlık/ciddiyet ve önlenebilirlik alt boyutunda zaman, grup*zaman ve grup etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). YRKL toplam puan ortalamaları grup ve zamana göre karşılaştırıldığında zaman, grup*zaman ve grup etkileşimi açısından puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Eğitim programının etki düzeyinin kader ($d=0.65$), kırılganlık/ciddiyet ($d=0.56$), önlenebilirlik alt boyutunda ($d=0.42$) ve yaralanma risk puanında ($d=0.54$) orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Girişimin kader alt boyutu puanını 0.664 kat azalttığı, kırılganlık/ciddiyet alt boyutu puanını 0.581 kat arttırdığı, önlenebilirlik alt boyutu puanını 0.530 kat arttırdığı ve yaralanma risk puanını 0.645 azalttığı belirlenmiştir.

Sonuç: İlkokul öğrencilerinde oyun alanı kazalarından korunmaya yönelik sağlık inanç modelinin temel kavramlarına dayalı eğitim programının öğrencilerin tutumlarını değerlendirerek davranış değişimi sağlamada bilimsel bir yol gösterici olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, ilkokul, okul sağlığı, oyun alana kazaları, sağlık inanç modeli

S-038

Geç Adölesan Dönemde Premenstruel Sendrom Prevelansı ve İlişkili Faktörler

Tuğba Uzunçakmak[1], Sultan Ayaz Alkaya[2]

[1]*Bozok Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yozgat*
[2]*Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Premenstruel sendrom (PMS) menstrual siklusun luteal fazında ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı, menstruasyonun başlaması ile kaybolan bir durum olarak tanımlanmaktadır. PMS kadınlar arasında yaygın görülen bir durumdur. PMS'nin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte genetik, çevresel, hormonal ve psikolojik nedenlerden kaynaklanan bir durum olduğu belirtilmektedir. PMS kadından kadına değişen farklı belirtiler ile karakterize olup belirtilerin yoğunluğu menstruasyon dönemi yaklaştıkça artan bir özellik göstermektedir. PMS'de farklı derecelerde yaşanan sorunlar birkaç gün içerisinde kaybolmasına karşın, kadınların günlük faaliyetlerini, yaşam kalitesini ve üretkenliğini etkilemektedir. Geç adölesan dönemde öğrenciler eğitimleri nedeniyle yurtlarda kalması; düzensiz beslenme, kalabalık ortamda yaşama, yalnızlık, aileden uzak kalma, uyum sorunları, iletişim kopukluğu gibi problemlere yol açarak fiziksel ve ruhsal sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu sürece PMS belirtileri de eklendiğinde, karmaşık bir durum ortaya çıkmaktadır. Bu araştırma, geç adölesan dönemdeki bireylerde premenstruel sendrom prevelansını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tasarım ile Ekim 2015-Mart 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir kamu yurdu (N=958) ve bir özel yurtta (N=219) kalan öğrenciler oluşturmuştur (N=1177). Örneklem seçilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul eden 830 öğrenci örnekleme dahil edilmiştir. Veriler anket formu ve PMS ölçeği ile toplanmıştır. Anket formunda öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, yaşam tarzı davranışlarını, menstruasyon özelliklerini belirlemeye yönelik 24 tane kapalı uçlu soru bulunmaktadır. PMS ölçeği beşli likert tipinde olup 44 madde ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 44, en yüksek puan 220'dir. Formlar öğrenciler tarafından araştırmacı gözetiminde doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma, ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 20.63±1.35 olduğu, %79.4'ünün özel yurtta kaldığı, %99.4'ünün bekar, %58.4'ünün ailesinin gelirinin giderlerini karşıladığı, %15.4'ünün sigara kullandığı, %74.8'inin egzersiz yaptığı, %92'sinin bir kronik hastalığı olmadığı belirlenmiştir. Beden kitle indeksine (BKİ) göre öğrencilerin %73.6'sının sağlıklı kiloda, %13.2'sinin fazla kilolu/obez olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin menarş yaşı ortalaması 13.49±1.31, menstruasyon süresi ortalaması 5.93±1.57 olup, %66.7'si menstruasyon sıklığını 30 gün, %67.3'ü menstruasyonun düzenli olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %76.5'inin menstruasyon sırasında ağrı yaşadığı, %45.8'inin ağrı kesici kullandığı, %56.9'unun günlük yaşamının etkilendiği, %89.6'sının PMS ile baş etmede herhangi bir yöntem kullanmadığı, %52.3'ünün ailesinde PMS yaşayan bir kişinin olduğu saptanmıştır.

Öğrencilerin PMS ölçeği ortalama puanı 118.66±38.81 olup %57.5'inin PMS yaşadığı (110 puan üzeri) saptanmıştır. PMS ölçeği alt boyut puan ortalamaları; depresif duygulanım 19.82±7.52, anksiyete 15.05±6.72, yorgunluk 17.52±6.40, sinirlilik 14.62±5.88, depresif düşünceler 16.83±7.61, ağrı 8.85±3.50, iştah değişimleri 8.76±3.76, uyku değişimleri 8.08±3.64, şişkinlik 9.09±3.89 olarak saptanmıştır. Özel yurtta kalan, fazla/obez kilolu olan, sigara içen, çay/kahve tüketen, menstruasyonu düzensiz olan, menstruasyon sırasında ağrısı olan, ailesinde PMS yaşayan kişi olan öğrencilerin daha yüksek oranda PMS sorunu yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin yarıdan fazlasının PMS yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin PMS yaşama durumunu özel yurtta kalma, BKİ, sigara içme, çay/kahve tüketme, menstruasyon düzeni, menstruasyon ağrısı yaşama ve ailede PMS sorunu olma gibi faktörlerin etkilediği ortaya konmuştur. Hemşirelerin PMS sorunu yaşayan öğrencilere PMS ile baş etme ve sağlıklı yaşam davranışlarına yönelik eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Premenstruel sendrom, geç adölesan, hemşirelik, prevelans.

S-039

Ebeveynlerin Cilt Kanserine İlişkin Bilgi Düzeyleri, Güneşten Korunma Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Adem Sümen[1], Selma Öncel[2]

[1]*Sağlık Bakanlığı, Manavgat Devlet Hastanesi, Antalya*
[2]*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*

Amaç: Çocukluk çağında güneş ışığına aşırı maruz kalma cilt kanseri gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. Bu dönemde etkin güneşten korunma davranışı gelecekteki cilt kanseri insidansını azaltacaktır. Bu çalışmanın amacı, anaokulunda çocuğu olan ebeveynlerin kendileri ve çocukları için cilt kanseri ile ilgili risk algıları, risk düzeyleri, bilgi düzeyleri, güneşten korunma davranışları ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma, Akdeniz bölgesinde, deniz kıyısında bulunan bir ilçede gerçekleştirilmiştir. Araştırma, 2016-2017 eğitim öğretim yılı bahar döneminde, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı altı kamu ve dört özel anaokulunda yapılmıştır. Araştırmada örnekleme yöntemine gidilmemiş, evrenin tamamından araştırmaya katılmaya gönüllü olan 1147 çocuğun ebeveyni çalışmaya alınmıştır. Verilerin toplanmasında tanıtıcı bilgi formu, Deri Kanseri ve Güneş Bilgi Ölçeği (DKGBÖ), Güneşten Korunma Davranış Ölçeği (GKDÖ), Çocuk Bilgi Formu ve Ebeveynlerin Güneşten Koruma Uygulamaları soru formu ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı, bağımsız değişkenlerde t testi ve tek yönlü varyans analizleri kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik izin; ebeveynlerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan ebeveynlerin %79.7'si kadın, %45.2'si ev hanımı, %39.2'si lise/üniversite mezunu; yaş ortalaması 34.41±5.95'dir. Ebeveynlerin %54.7'sinin iki, %24.0'ünün tek çocuğu vardır ve anaokuluna gelen çocuklarının çoğunluğu (%53.1) ilk çocuğudur. Çocukların %52.2'si kız; yaş ortalaması 5.17±0.80'dir. Ebeveynlerin %17.9'unun, çocukların %9.9'unun deri tipi beş ile cilt kanseri açısından düşük risk düzeyindeyken ebeveynlerin yarıya yakını (%47.2) kendilerini, %41.3'ü çocuklarını cilt kanserine yakalanma açısından riskli görmemektedir. Ebeveynlerin DKGBÖ (0-25) puan ortalaması 13.01±3.43; GKDÖ (8-40) puan ortalaması ise 25.46±5.73 olarak bulunmuştur. GKDÖ alt boyutları incelendiğinde ebeveynlerin güneşten kaçınma (3-15) puan ortalamasının 12.52±1.95; güneş koruyucu kullanma (3-15) puan ortalamasının 7.97±4.02 ve şapka kullanma (2-10) puan ortalamasının 4.95±2.58 olduğu belirlenmiştir. Ebeveynler tarafından çocuklarını güneşten korumak için en çok uyguladıkları davranışlar sırasıyla; gölgede kalarak, şapka ile, güneş gözlüğü ile, güneş koruyucu ürünlerle ve giysilerle korumadır. Çocuğu beş yaş ve altı olan, deri tipi III-IV-V-VI olan, yaz mevsiminde açık alanda bir saat ve altı zaman geçiren, bronzlaşma için güneş altında bir saat veya daha fazla zaman geçiren, çocuğuna deri muayenesi yapan, çocuğunu cilt kanserine yakalanma açısından riskli gören ebeveynlerin çocuklarını güneş koruyucu ürünlerle korudukları belirlenmiştir. Çocuğu altı yaş ve üzeri olan ve kız olanların giysilerle korumayı; çocuğu beş yaş ve altı olan, erkek olan, yaz mevsiminde açık alanda bir saat ve altı zaman geçirenlerin şapka ile korumayı; çocuğu beş yaş ve altı olan, çocuğunda son bir yılda hiç güneş yanığı oluşmayan, çocuğunu cilt kanserine yakalanma açısından riskli görenlerin güneş gözlüğü ile korumayı tercih ettikleri görülmüştür. Çocuğunun deri tipi III-IV-V-VI olan, çocuğu yaz mevsiminde açık alanda bir saat ve altı zaman geçiren, çocuğuna deri muayenesi yapan, çocuğunu cilt kanserine yakalanma açısından riskli görenlerin çocuklarını gölgede kalarak korudukları saptanmıştır.

Sonuç: Ebeveynlerin cilt kanseri ve güneşten korunma ile ilgili bilgi düzeylerinin, kendilerine ve çocuklarına yönelik güneşten korunma davranışlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Çocukluk çağında güneş ışığına aşırı maruz kalmanın cilt kanseri gelişimindeki önemi nedeniyle çocukların güneşten korunmasında ebeveyn davranışları çok önemli olup, aileler davranış ve tutumlarıyla çocuklara olumlu rol model olabilirler. Bu dönemde ebeveynlerin çocuklarını güneşten korumaları ve ebeveynlere yönelik konuyla ilgili eğitici programlar sunulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, deri neoplazmları, ebeveyn davranışı, güneş koruyucu faktör, okul öncesi dönem, risk algısı.

S-040

Hemşirelik Bilişiminin Öğrenci Eğitiminde Kullanımı: Sağlık Problemlerinin, Hemşirelik Girişimlerinin ve Bakım Sonuçlarının Omaha Sistemi ile Değerlendirilmesi

Selda Seçginli[1], Merve Altiner Yaş[2]

[1]*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Şişli, İstanbul*
[2]*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Öğrencisi, İstanbul*

Problem Tanımı ve Amaç: Günümüzde sağlık bilgi sistemleri, sağlık bilgilerinin doğru ve güvenilir biçimde yönetilmesi için sağlık hizmetlerinin verildiği her alanda yoğun olarak kullanılmaktadır1. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresinde, sağlık bilgi sistemlerini doğru kullanmayı ve hemşirelik bilgisini etkin yönetmeyi öğrenmesi kritik öneme sahiptir. Sağlık bilgi sistemleri içinde hemşirelik verilerinin etkin bir şekilde yönetilmesinde, bir hemşirelik sınıflama sisteminin kullanımı önemlidir2,3. Omaha Sistemi, basit kod ve kavramlarıyla, hemşirelik hizmetlerinin dokümantasyonu için uygun bir sınıflama sistemidir2,3,4. Çalışmada, bir aile sağlığı merkezinde uygulama yapan hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik bilişimi deneyimi kazanması ve aile sağlığı merkezindeki sağlık problemlerinin, hemşirelik girişimlerinin ve bakım sonuçlarının Omaha Sistemi ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, hemşirelik fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından Halk Sağlığı Hemşireliği (HSH) dersinin uygulaması kapsamında Eylül 2014- Haziran 2016 tarihleri arasında toplanan ve elektronik ortamda Omaha Sistemi temelli Nightingale Notları (NN) Programına kayıt edilen sağlık verilerinin sekonder analiz tekniği ile değerlendirildiği tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. İlgili program, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi HSH Anabilim Dalı öğretim üyeleri tarafından adapte edilmiştir. Çalışma örneklemini, programa belirtilen tarihlerde toplanan ve kayıt edilen 42 bireye ilişkin veriler oluşturmuştur. İlgili veriler Omaha Sistemi formları ile toplanmış ve NN Programında dokümante edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesi için, veriler NN programından Microsoft Excel ve SPSS (IBM, 16.0) programına aktarılmış ve tanımlayıcı analizler (sayı, yüzde) ve t testi yapılmıştır.

Bulgular: Aile sağlığı merkezinde uygulama yapan hemşirelik öğrencileri tarafından 42 bireye yönelik 33 Omaha Sistemi problemi tanılanmış olup, 1691 girişim yapılmıştır. En sık tanılanan Omaha Sistemi problemleri Gebelik (%23,1), Beslenme (%11,6), Dolaşım (%10,7) ve Postpartum (%6,8)'dur. Problemlerin %91'i aktüel, % 6,9'u potansiyel ve %2,1'i sağlığı geliştirme türündedir. Belirlenen problemlere yönelik "Eğitim, rehberlik ve danışmanlık" (%58,6), "Sürveyans" (%33,5), Vaka yönetimi (%4,1) ve Tedavi ve işlem (%3,8) kategorilerinde girişimler yapılmıştır. Çalışmada, 28 probleme ilişkin bakım sonuçlarında (bilgi-davranış-durum) iyileşme olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Sonuç: Omaha Sistemi, bireylerin bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde, verilen bakımın değerlendirilmesinde, elektronik ortamda hemşirelik bakımının yönetilmesinde yararlı bir araçtır. Çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin elektronik ortamda Omaha Sistemi temelli NN programını kullanması hemşirelik bilişiminin HSH eğitiminde kullanımına örnek oluşturmuş ve öğrencilerin sağlık bilgi sistemlerinin yoğun olarak kullanıldığı iş ortamlarına hazırlanmalarına olanak sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, Hemşirelik bilişimi, Hemşirelik eğitimi, Omaha Sistemi

S-041

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Riskli Yenidoğanların Anne ve Babalarının Anksiyete Düzeyleri

Evrim Kiziler[1], Filiz Arslan[2], Derya Suluhan[3]

[1]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*
[2]*Yeditepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara*

Amaç: Sağlıklı bir bebeğe sahip olma hayalleri kurulurken; gebeliğin sona ermesi ile yenidoğanın yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatışı ebeveynler için oldukça zor bir deneyimdir. Ebeveynlik rollerine alışmaya çalışan ebeveynler; bebeğin hasta ya da prematüre olması, bebekten fiziksel ve duygusal olarak ayrı olma, prognozun belirsizliği, ebeveynlik rollerinin farklı boyut kazanması, YBÜ'nin stresli ortamı gibi faktörler nedeniyle yoğun anksiyete yaşarlar. Bu durum; açıklamaları doğru anlamalarını, olayları gerçekçi yorumlamalarını, bebeklerinin bakımına aktif katılımlarını ve karar verme yeteneklerini azaltmaktadır. Bu çalışmada "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi"nde yatan riskli yenidoğanların anne ve babalarının anksiyete düzeylerini ve anksiyetenin artmasına neden olan faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı çalışmanın evrenini Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin YYBÜ'nde tedavi ve bakım alan 44 riskli yenidoğanın araştırmaya katılmaya gönüllü anne ve babaları oluşturdu. Örnekleme yöntemine gidilmeden evrenin tamamı ile çalışıldı. Sekiz baba ve 12 anne çalışmaya katılmak istemediğinden çalışma dışı bırakıldı. Gönüllü 68 anne ve babaya araştırmacılar tarafından geliştirilen, "ebeveyn-bebek tanıtıcı formu" ve Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen, Türk örneklemine uyarlama ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları (1993) tarafından gerçekleştirilen Beck Anksiyete Envanteri (BAE) uygulandı. Ölçekten alınan toplam puan artışı bireylerin anksiyete düzeylerinin de artışını göstermektedir. "Ebeveyn-bebek tanıtıcı formu"; ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, yaşadıkları yer, evlilik süresi, gebelik özellikleri ve sayısı, çocuk sayısı, çocuk bakımına ilişkin destekleri ile bebeğin tanıtıcı bilgilerine (gestasyon haftası, cinsiyeti, doğum şekli, tıbbi tanısı) yönelik sorulardan oluşturuldu. Veriler SPSS 16.0 (SPSS Inc.,C,Chicago,II.,USA) programı kullanılarak analiz edildi, sayı ve yüzdelik hesaplama, student-t testi ve varyasyon analiz testleri uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin (n=32) ortalama 29.78±4.82 yaşında; çoğunluğunun lise ve üstü düzeyde eğitime sahip (%67.2) ve %45.1'inin multipar; babaların (n=36) ise ortalama 30.44±3.51 yaşında, çoğunluğu lise ve üstü eğitime sahip (%83.7) olduğu belirlenmiştir. Ebeveynlerin %83.9'u gebeliğin planlı olduğunu, %77.6'sı daha önce YYBÜ deneyimi yaşamadıklarını, %29.6'sı bir ve daha fazla çocukları olduğunu bildirmiştir. Yenidoğanların %51.8'i erkektir, %69.4'ü pretermatürite nedeniyle ortalama 10.56±8.15 gündür yoğun bakımda yatmaktadır. BAE puanları; annelerde 32.11, babalarda 34.45 bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel açıdan bir fark saptanmamıştır (F=8.93; p=0.25). Erkek çocuğa sahip olmanın hem annelerin (F=2.13, p<0.01), hem de babaların (F=11.65, p<0.01) anksiyete puanlarının artmasına neden olduğu belirlenmiştir. Çocuğu YYBÜ'nde yatan annelerin anksiyete puanlarının anne yaşının küçük olması (X2 = 19.91, p=0.001), YYBÜ öncesinde yenidoğanın sağlık riskinden haberdar olma (Z=2.55, p=0.01), tedavi sürecinde sağlık personelinden bilgi alma (Z=3.27, p=0.001) ve ebeveynlik rollerinde değişim yaşama (Z=2.59, p=0.009) gibi faktörler ile arttığı saptanmıştır. Babaların anksiyete puanlarının ise; eğitim düzeyinden etkilendiği, eğitim düzeyi yükseldikçe (X2=6.28, p=0.04) ve sağlık personelinden bilgi aldıkça (Z=2.45, p=0.001) anksiyete puanının azaldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın bulguları, ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin, eğitim durumu, yenidoğanın hastalığı, prognozu ve majör problemlerin varlığı, tedavi ve işlemler ile ilgili sağlık personelinin desteğini alma durumu ve yenidoğanı ziyaret ve bakımına katılabilme durumundan etkilendiğini göstermektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde ebeveynleri de çocuğun yaşamının değişmez bir parçası olarak gören "aile merkezli" bakım ve gerekli olan konularda danışmanlık ve eğitim hizmetlerinin sağlanarak her iki ebeveynin de bebeğin bakımında aktif rol almasının sağlanmasının ebeveynlerin anksiyete düzeylerinin azaltılmasında etkili olacağı değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Riskli Yenidoğan, Anksiyete, Ebeveyn, Hemşirelik

S-042

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşire/Ebelerin Kültürel Duyarlık Ve Kültürel Beceri Düzeylerinin İncelenmesi

Medine Yılmaz[1], Cansu K. Yeni[2], Neslihan Uluk[2], Emine Avcı[2]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İzmir, Türkiye*
[2]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye*

Problemin Tanımı ve Amaç: Aile sağlığı merkezinde çalışan hemşirelerin/ebelerin farklı etnik kökenli bireylere sağlık hizmeti sundukları gözönüne alınırsa kültürlerarası duyarlı bakım vermede başarılı olmaları beklenmektedir. Bu çalışmada Aile Sağlığı Merkezinde çalışan hemşire/ebelerin kültürlerarası duyarlılıklarının ve kültürel becerilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmaya iki ilçenin aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire/ebeler alınmıştır (35 aile sağlığı merkezinde toplam 141 hemşire/ebe). Tam sayım yöntemi ile örnekleme ulaşılması hedeflenmiş ancak toplam 108 hemşire/ebe gönüllü katılım göstermiştir (%76.6 katılım oranı).Veri toplamada sosyodemografik özellikler ve kültürel duyarlılığa ilişkin bilgi gereksinimlerini belirleme formu kullanılmıştır. Ayrıca Chen ve Strosta tarafından geliştirilen Kültürel Duyarlılık Ölçeği (23 maddelik) ile Portalla ve Chen tarafından (2010) geliştirilen Kültürlerarası Beceri Ölçeği (20 maddelik) kullanılmıştır. Veriler 15 Mart- 20 Haziran 2017 tarihleri arasında kağıt-kalem tekniği ile toplanmıştır. Etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşire/ebelerin %99.1'i kadın, %79.6'sı evli, %43.5'i lisans, %35.2'si önlisans mezunudur. Yaş ortalaması 40.2 ±8.2'dir (min- maks: 19-59). Birinci basamakta çalışma yılları medyanı 10.5 yıldır (6 ay- 33 yıl). Katılımcıların %60.2'si hizmetiçi eğitimlerde birey ve ailenin kültürü ile ilgili eğitimler almadığını belirtmişlerdir. Bununla birlikte sadece%13'ü hemşirelik eğitiminde kültürlerarası hemşirelik ile ilgili eğitim aldığını, %50'si içinde yaşadığı toplumun kültürünü daha iyi tanımak için bir eğitim programına katılmak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların %71.7'si sağlığı geliştirmeye yönelik uygulamalara ilişkin (beslenme, hijyen, aile planlaması vb.) geleneksel uygulamaları her zaman gözlemlediğini belirtmiştir. Katılımcıların bireylere bakım verirken zorluk yaşama nedenleri; bireylerin eğitim (%4.4) ve gelir (%10.2) düzeyi, dil (%35.2), sağlığı algılama biçimleri (%27.8), kaderci olmaları (%19.4), aile planlaması ile ilgili tutumları (%28.7), aşı ile ilgili inançları (% 16.7), bitkisel tedavi kullanımıdır (%8.3) Katılımcıların kültürel duyarlılık ölçeği toplam puanı 72.4 ± 7, kültürel beceri ölçeği toplam puanı 53.7 ± 6.9'dur. Kültürel duyarlılık puanı arttıkça kültürel beceri puanının da arttığı belirlenmiştir (r=0.36 p= 0.000). Eğitim sürecinde kültürlerarası hemşirelik dersi alanların kültürel duyarlılık puanı (75.7± 5.5) almayanlara göre (71.6 ± 6.05) daha yüksektir (MWU= 330.000; p=0.03). Çalıştığı alanla ilgili oryantasyon programında kültür ile ilgili eğitim alanların kültürel duyarlılık puanı (MWU= 1033.0; p=0.03) ve kültürel beceri düzeyi puanı (MWU= 1078.000 p=0.03) almayanlara göre daha yüksektir. Hastalarının sağlık ve hastalığa bakış açısını sorgulayan hemşirelerin kültürel duyarlılık puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (KW= 13.86; p=0.001). Yaş, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma yılı, yaşadığı yere, geleneksel ve etnik uygulamaları gözlemlemeye göre kültürel duyarlılık ve kültürel beceri puanlarının değişmediği belirlenmiştir (p>0.05).

Sonuç: Bulgular dikkate alındığında aile sağlığı merkezinde çalışan hemşire/ebelerin kültürel duyarlılık ve kültürel becerilerinin orta düzeyde olduğu söylenebilir. Araştırma sonuçları birinci basamakta çalışan hemşire/ebelere yönelik kültürel duyarlılık ve beceriyi artırmaya yönelik eğitim programlarının yürütülmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Hemşirelik Hizmeti, Kültürlerarası Hemşirelik, Kültür

S-043

Gebelerin Sağlık Okuryazarlığı: Şanlıurfa Değerlendirmesi

Suzan Havlioğlu[1], Tülay Ortabağ[2], Serpil Özdemir[3], Evin Kırmızıtoprak[4]

[1]*Harran Üniversitesi, SHMYO, Şanlıurfa*
[2]*Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik, Gaziantep*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik, Ankara*
[4]*Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa*

Giriş: Sağlık okur-yazarlığı, bireyin sağlığını korumak, geliştirmek ve sürdürmek amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, okuması ve anlaması için gerekli bilişsel ve sosyal becerileri edinmesi olarak tanımlanmaktadır. Kadın sağlığının en hassas dönemi olan gebelik sürecinde, anne adaylarının süreci sağlıklı tamamlayabilmesi için sağlık bilgi gereksinimi artmaktadır. Bu bağlamda, hem gebenin hem de fetüsün artan sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasında, sağlık okur-yazarlığının önemi sağlık profesyonellerinin dikkatini çeken bir konu haline gelmiştir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı gebelerin sağlık okuryazarlığı ve doğum öncesi bakıma yönelik gereksinimlerinin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, Aralık 2016 ve Ocak 2017 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurup araştırmaya katılmayı kabul eden 200 gebe ile tanımlayıcı bir araştırma olarak yürütülmüştür. Araştırma verileri, birinci bölümünde gebelere ait sosyo demografik özellikleri ile obstetrik öyküleri, ikinci bölümünde Türkiye Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Soru formu katılımcılar bilgilendirildikten sonra gözlem altında uygulanmıştır. Verilerin analizinde, sayısal değerler, yüzdelik ve ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmanın uygulama izni ve etik onay ilgili kurumlardan alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29,37± 6,71 dir, % 27.5'i 35 yaş üstündedir. Gebelerin % 29'unda beş ve üstü gebelik öyküsü bulunmaktadır ve % 23.5'i iki yıldan kısa aralıkla gebe kalmıştır. Gebelerin % 96.5'i gebelik öncesi herhangi bir yöntem kullanmadığını, % 52,5 istemeyerek gebe kaldığını ve % 50,5'i gebelik kontrollerine düzenli olarak gitmediğini bildirmiştir. Çalışmaya katılan her dört gebeden üçü ilkokul ve altında eğitim düzeyine sahiptir. Gebelerin sağlık okuryazarlığı değerlendirildiğinde; % 31'inin yetersiz, % 36'sının sorunlu-sınırlı, % 31.5'inin yeterli ve yalnız % 1.5'inin mükemmel düzeyde olduğu saptanmıştır. Gebelerin eğitim durumu, yaşı, aile yapısı, doğurganlık özellikleri, yaşadığı yer ile sağlık okuryazarlığı düzeyleri karşılaştırıldığında arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların ekonomik düzeyi ile sağlık okuryazarlık düzeyi karşılaştırıldığında; aylık geliri giderden az olanların, geliri giderden fazla olanlara göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirerek, sağlıklı bebeklere ulaşmalarında doğum öncesi izlem yetersizliği, sık ve çok doğum, erken ve ileri yaş gebelikleri önemli riskleri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin bu risklerin bir çoğuna sahip olmaları ve yarıdan fazlasının (%67) yetersiz ve sorunlu sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığının saptanması oldukça önemli bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Doğum öncesi bakım izlemleri sağlık okuryazarlığının yükseltilmesine olanak tanıyan ve çok etkin olarak değerlendirilmesi gereken önemli fırsat dönemdir. Gebelik sürecinde gebeyle en çok temas eden sağlık personeli hemşirelerdir. Sonuç olarak hemşirelerin gebe izleminde tüm risk faktörlerini değerlendirmesinin yanı sıra sağlık okuryazarlığını artırmaya yönelik girişimlerin kadın ve yenidoğan sağlığını yükseltmede son derece önemli ve etkin olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, Gebelik, Sağlık okur-yazarlığı

S-044

Hemşirelerde Huzursuz Bacak Sendromu, Uyku Kalitesi, Uykululuk Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Özge Aydoğan Aşır, Özlem Örsal

Eskişehir Osmangazi Ünİversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş ve Amaç: Huzursuz Bacak Sendromu (HBS) akşamları ve çoğunlukla geceleri kötüleşen, hareketle hafifleyen, dinlenmekle artan, bacaklarda şiddetli olmak üzere ekstremitelerde hoşa gitmeyen, duyuların olduğu sensorio-motor bir bozukluktur. HBS istirahat halinde ortaya çıkması nedeniyle bireylerde dinlenme durumunu ve uyku kalitesini olumsuz etkileyip, gündüz uykululuğuna neden olabilmektedir. Bu durum hemşirelerde iş yaşantılarını da olumsuz etkilemekte, uyku kalitesinin bozulması sonucu yaptıkları işte hata oranı artmaktadır. Çalışmamız Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama Ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin HBS sıklığını belirlemek ve HBS ile uyku kalitesini ve uykululuk arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem:Çalışma Şubat–Ağustos 2017 tarihinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerde (n=239) gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izni ile çalışmaya katılan hemşirelerin yazılı onamları alınmıştır. Çalışmanın amacına yönelik literatürden faydalanarak hazırlanan anket formlar hemşirelerin çalıştıkları birimlerde gözlem altında doldurtulmuştur. Çalışmamızda, HBS tanılama formu, Uluslararası Huzursuz Bacaklar Sendromu Çalışma Grubu (IRLSSG/UHBSÇG) Şiddet Değerlendirme Formu, Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ), Epworth Uykululuk Öçeği (EUÖ) kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizleri için ki-kare testi, Shaphiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U Testi, Kruskall-Wallis Testi, Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada HBS sıklığı %19.7 bulunmuştur. Mesleklerinde 15-19 yıl çalışan hemşirelerde HBS sıklığı daha fazla görülmüştür. Çalışmaya katılan hemşirelerde HBS için tüm kriterleri sağlayan 47 (%19.7) kişinin IRLSSG/ UHBSÇG değerlendirme ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 18.42±5.64 (min.3.00; maks.30.00) puan olup, katılımcıların %10.6'sının HBS şiddeti hafif, %59.6'sının orta, %29.8'inin şiddetlidir. Meslekte 15-19 yıl çalışmış olma, ilaç kullanımını gerektiren hekim tanılı hastalık öyküsü ve anemi varlığı HBS semptom şiddetini arttırmaktadır. Çalışmamızda hemşirelerin PUKİ toplam puanı ortalaması 7.77±4.20 olup, %65.7'si kötü uyku kalitesine sahiptir. HBS tanısı konan katılımcılarınsa %74.5'i kötü uyku kalitesine sahiptir. Çalışmada hemşirelerin %29.7'sinde gün içi artmış uykululuk durumu vardır. PUKİ alt bileşenlerinden olan uyku bozukluğu HBS'li bireylerde artmaktadır. HBS semptomlarının şiddetlenmesi kötü uyku kalitesine ve gündüz aşırı uykululuğa neden olmaktadır.

Sonuç: Bizim çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında hemşirelerde HBS sıklığı incelenen pek çok çalışma ile kıyaslandığında daha fazla bulunmuştur. Bu nedenle yeni araştırmalarda bu konuya ağırlık verilmesi önerilmektedir. HBS'nin semptom şiddeti arttıkça uyku kalitesi bozulmakta ve bu durum gündüz aşırı uykululuk sorununu da beraberinde getirmektedir. Bu nedenle genel olarak her hastanenin en büyük çalışma grubunu oluşturan hemşirelerin HBS semptom şiddeti açısından periyodik olarak değerlendirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, huzursuz bacak sendromu, huzursuz bacak sendromu şiddeti, uyku kalitesi, uykululuk

S-045

Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Göçmen Hastalarla Olan İletişim Durumlarının Belirlenmesi

Fatoş Uncu[1], Hasan Evcimen[2], Betül Gülnaroğlu[3], Dilek Güneş Dağ[4]

[1]*Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Elazığ*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Evde Hasta Bakımı Bölümü, Trabzon*
[3]*Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ*
[4]*Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Elazığ*

Giriş ve Amaç:Türkiye son yıllarda gittikçe artan oranda göç alan bir ülke konumdadır. Ancak, göçmenlerle sağlık personeli arasında aynı dili konuşamama ve kültürel farklılıklar gibi nedenlerle iletişim problemleri yaşanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin göçmen hastalarla olan iletişim durumlarını ve iletişim problemlerini değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu araştırma Nisan –Mayıs 2017 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Hastanesi'nde aktif olarak görev yapan hemşireler üzerinde planlamış olup, 252 hemşire üzerinde yapılmıştır. Çalışma tamamen gönüllülük esasına göre yürütülmüş olup, verilerin toplanmasında anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan sosyo-demografik özellikler bilgi formu ve aynı zamanda Şengün' ün yüksek lisans tezindeki soru formundan faydalanılmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS programı kullanılarak yapıldı.

Bulgular:Çalışmaya katıların % 74.6' sı (n=188) kadın, % 75.0 i (n=189) evli, % 61.1' i (n=154) 25-34 yaşlarındadır. Hemşirelerin % 72.7'si (n=183) lisans mezunu olup; %57.0'si (n=144) 6-10 yıl arasında çalışmaktadır. Çalışmaya katılanların % 73.8' i (n=186) daha önce hasta yada hasta yakınlarıyla olumsuz bir iletişim problemi yaşamıştır. Hemşireler, göçmen hastalar ile olan sağlık iletişimlerini orta düzeyde 2.4±1.1 bulmaktadır. Hemşire, göçmen hasta ve yakınlarıyla iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağını (3.2±1.4) düşünmektedir.

Sonuç: Bu araştırmada hemşirelerin göçmen hastalarla iletişim becerilerinin orta düzeyde olduğu saptandı. Hemşirelerin göçmen hastalarla yaşadıkları dil sorunu ve kültürel farklılıklar iletişim problemlerine yol açmaktadır. Bu iletişim problemlerinin önüne geçmek hastanelerde dil bilen sağlık çalışanları ya da tercüman çalıştırılması gibi çözüm yollarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, İletişim, göçmenler

S-046

Gaziantep İli Şahinbey İlçesi Küçükkızılhisar Mahallesi'nde Yaşayan Dezavantajlı Gruplara Verilen Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulamamalarının Değerlendirilmesi

Nilgün Ulutaşdemir[1], Ebru Öztürk Çopur[2]

[1]*Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş ve Amaç: Bu araştırmada, Küçükkızılhisar ilçesinin genel sosyal dokusu esas alınarak, korunmaya muhtaç çocuklar, eğitimsiz gençler, muhtaç kadınlar, yaşlılar, engelliler, eski hükümlüler ve madde bağımlıları dezavantajlı gruplar kapsamında ele alınmıştır. Bu çalışma, dezavantajlı gruplara verilen halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının ve bu gruplarda Omaha Sistemi (OS)'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel, tanımlayıcı tipte olan çalışma Mayıs 2016 tarihinde özel bir üniversitenin halk sağlığı hemşireliği dersinin uygulaması kapsamında öğretim üyesi ve öğrencileri tarafından Gaziantep İli Şahinbey İlçesi Küçükkızılhisar Mahallesi'nde yaşayan dezavantajlı gruplara (n=360) uygulanmıştır. Çalışmanın verileri; Halk sağlığı hemşireliği dersinin uygulaması kapsamında dersin öğretim üyesi tarafından hazırlanan uygulama dosyasında yer alan kayıtların (Evde Bakımda Birey Değerlendirme Formu, Aile Tanıtım Formu, Yenidoğan-Bebek-Çocuk-Adölesan Hikaye Alma ve Fizik Muayene Rehberi, Erişkin Hikaye Alma ve Fizik Muayene Rehberi, Yaşlı Değerlendirme Rehberi, Omaha Sistemi Hemşirelik Sınıflandırma Modeli Rehberi) incelenmesi ve bireylerle yapılan yüzyüze görüşmeler sonucu elde edilmiştir. Çalışma için gerekli yasal izin, bireylerden çalışmaya katılmalarına ilişkin yazılı onam alınmıştır. Excel programında kayıt edilen veriler SPSS istatistik programına kopyalanarak değişkenlerin sayı ve yüzdelik dağılımları incelenerek değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan dezavantajlı grupların %20.8'i çocuk, %18.05'i genç, %14.7'si kadın, %28.6'sı yaşlı, %2.5'i engelli, %.1.6'sı eski hükümlü, %8.8'i madde bağımlısıdır. Bu çalışmada dezavantajlı grupta yer alan bireylere OS hemşirelik sınıflandırma modeli uygulanarak 10 problem ve problemlere ilişkin 35 belirti/bulgu ile tanımlanarak 1096 hemşirelik tanısı konulmuştur. Dezavantajlı gruplarda ilk sırada sağlık davranışları ikinci sırada fizyolojik alana ait problemler saptanmıştır. Hemşirelik tanılarının en sık kodlandığı alan sağlık davranışları olup bu alanla ilgili en sık görülen sağlık problemlerinde ilk üç sırada; kişisel hijyen, kişiler arası ilişkiler ve dişler yer almıştır. Dezavantajlı gruplara sağlık davranışları alanında yapılan hemşirelik girişimlerinin bireylerin bilgi, davranış ve durum düzeyinde anlamlı değişmeler yarattığı saptanmıştır. Problemler bilgi-davranış-durum düzeyinde değerlendirilerek hemşirelik faaliyetleri sınıflandırılmıştır. Dezavantajlı grupların ihtiyacına yönelik olarak hijyen, ağız-diş sağlığı, el yıkama, aile planlaması, kronik hastalıklar, sağlıklı yaşam, stresle başetme konularında sağlık eğitimleri verilmiştir.

Tablo. Omaha PDÖ'ye göre sağlık davranışları alanındaki sağlık sorunlarındaki değişim dağılımları

PDÖ Kavramları (1-5 puan arası)	1. İzlem	2. İzlem
Bilgi	1.7	2.6
Davranış	0.8	1.4
Durum	1.5	2.1

Dezavantajlı grupların PDÖ'ye göre sağlık davranışları alanındaki sağlık sorunlarındaki değişim dağılımları Tablo 5'de verilmiştir. Dezavantajlı grupların sağlık davranışları alanındaki sağlık sorunlarındaki değişim PDÖ ile birinci izlemde sorunların düzeyi 1-5 arası puanlanarak değerlendirilip ikinci izlemde PDÖ ile hemşirelik girişimleri sonucunda dezavantajlı grupların sağlık durumlarındaki değişim 1-5 arası puanlanarak değerlendirilmiştir. Buna göre sağlık davranışları alanında yapılan hemşirelik girişimlerinin bireylerin bilgi, davranış ve durum düzeyinde anlamlı bir değişiklik olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Sonuç: Dezavantajlı bireylerde en fazla görülen sağlık problemi olarak kişisel hijyen (%22.4) tespit edilmiştir. Sağlık davranışları alanında yapılan hemşirelik girişimlerinde bireylerin bilgi, davranış ve durum düzeyinde anlamlı değişiklikler saptanmıştır. Halk sağlığı hizmetleri kapsamında gerçekleştirilen taramalar sağlık sorunlarını

saptamak açısından etkili olduğu kadar hastalıkların tedavi edilebilir dönemlerde saptanabilmesini de sağlayabilir. Dezavantajlı bireylere ev ziyareti ile gerçekleştirilen halk sağlığı hemşireliği uygulamalarında Omaha sisteminin kullanılmasının, dezavantajlı bireyleri kendi ortamında değerlendirme ve müdahale edebilme olanağı tanıması açısından önemli bir uygulama ve öğrenme ortamı oluşturduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: Dezavantajlı gruplar, Evde bakım hizmetleri, Sağlık eğitimi, Halk sağlığı hemşireliği, Sağlığı koruma ve geliştirme

S-047

Dâhiliye Polikliniğine Müracaat Eden Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Nevşehir Örneği

Ayşegül Özcan[1], Seyrani Mert[2]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu*
[2]*Nevşehir İl Sağlık Müdürlüğü*

Amaç: Kronik hastalıklar, kişiye ve topluma ekonomik ve sosyal yükü fazla olan hastalıklar olduğundan bu hastalıkların kontrolüne yönelik sağlık politikalarına ve etkin girişimlere gereksinim vardır. Kronik hastalıklar ve risk faktörleri konusunda var olan bilimsel bilgi ve deneyimler ülkelerin olanaklarıyla birleştirilerek uygulamaya dönüştürülürse hastalıkların topluma olan yükü önemli ölçüde azaltılabilir. Uluslar arası Hemşireler Birliği'nin belirttiği gibi ulusal hemşirelik dernekleri kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetiminde hem üyelerinin hem de toplumun farkındalık düzeyinin artırılmasında rol almalıdır. Bu nedenle kronik hastalıkların demografik yapı üzerindeki risk faktörlerinin belirlemesi, yapılacak olan sağlık hizmetleri planlamalarında önem arz etmektedir. Bu araştırma, Bir Devlet Hastanesinde Ocak 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında Dahiliye polikinliğine başvuran hastaların epidemiyolojik özelliklerini belirlemek amacıyla retrospektif olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, bu tarihler arasında kayıtlara tam olarak ulaşılan 139.495 olgu değerlendirilmiştir. Ancak araştırmada hastane kayıtlarında ve bilgi depolamada kullanılan HBYS sistemi hasta bilgilerinde eksiklikler bulunmaktadır.Araştırmanın amacına uygun olarak, başvuran her bir hastanın ICD-10 kodu ve demografik açıdan incelenmesi ve bu incelemenin doğruluk oranını etkilememesi açısından kontrol muayeneleri araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir. Etik Kurul ve ilgili kamu kurumunun onayı alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, dahiliye polikinliğine tüm başvuruların %66.9'unu kadın hastalar oluştururken %33.1'ini erkek hastaların oluşturduğu saptanmıştır. Yaş gruplarında ise yıllara göre başvuru sayısında artış gösterirken, en yüksek başvuru oranının %24 ile 65 yaş ve üzeri hastalarda olduğu ve en düşük başvuru oranının %10.5 ile 26-33 yaş grubu hastalara ait olduğu bulunmuştur. Başvuru yapan hastaların sosyal güvencelerine bakıldığında en fazla başvuru ortalama %35.1 oranında Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında olan hastalar tarafından yapılmıştır. Bu sıralamayı ortalamalarına bakıldığında %32,1 oranında Emekli Sandığı kapsamında olan hastalar, %19.4 oranında BAĞ-KUR kapsamında olan hastalar, %7.9 oranında Yeşil Kart kapsamında olan hastalar ve %4.1 oranında Farklı Kurum/Kuruluş Sigortaları kapsamında olan hastalar oluşturmaktadır. Başvuran hastaların yaklaşık %1.3 oranını ise herhangi bir sosyal güvencesi olmayan hastalar oluşturmaktadır. Başvuran hastaların il ve ilçelere göre dağılımına bakıldığında en çok başvuru Merkez ilçeden yapılmıştır. Başvurularda en sık kodlanan tanı grubu E00-E89–Endokrin, Nutrisyonel ve Metabolik Hastalıklar (%21.06), K00-K95–Sindirim Sistemi Hastalıkları (%16.9), R00-R99–Semptomlar, Belirtiler ve Anormal Klinik ve Laboratuvar Bulguları (%13.92), Başka Yerde Sınıflanmamış ve I00-I99–Dolaşım Sistemi Hastalıkları (%11.85) olarak belirlenmiştir. Başvuralarda en çok kodlanan tanılar ise sırasıyla; Hipertansiyon (%21,9), Diabetes Mellitus (%14,7) ve İnsülin Bağımlı Olmayan Diabetes Mellitus (%9,6) olarak saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmada kadınların erkeklere oranla, kentsel alanda yaşayan hastaların kırsal alanda yaşayanlara göre sağlık hizmetine daha yüksek oranda başvurduğu saptanmıştır. Başvuran hastalar risk grubunda olanlar kronik rahatsızlığı olan kişilerden oluşmaktadır. Bu çalışma bölgemizde ilk çalışma olması, bilimsel verilere katkı sağlaması ve yapılacak sağlık ve hemşirelik hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Sağlık ekibi içinde hemşirelerin kronik hastalıkların önlenmesinde, riskli kişilerde hastalığın ortaya çıkışının geciktirilmesinde ve olası komplikasyonların azaltılmasında toplumda farkındalık yaratma, bireyleri eğitme, bireylere sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırma ve hastalandıklarında da bireylerin tedaviye uyumunu sağlamada önemli sorumlulukları vardır.

Anahtar Kelimeler: Hasta, kronik hastalık, polikinlik

S-048

Yaşlılarda Karar Ağacı Modeline Göre Düşme Maliyetinin İncelenmesi

Gamze Ağartıoğlu Kundakçı[1], Medine Yılmaz[1], Melih Kaan Sözmen[2]

[1]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Problem Tanımı ve Amaç: Ülkemizde toplumda yaşayan yaşlı bireylerde düşmeyi önlemeye yönelik rehberler ve programlar geliştirilmesine rağmen, bu programların maliyet etkililiğini ortaya koyan çalışmalar mevcut değildir. Bu araştırmanın amacı toplumda yaşayan 65 yaş ve üzerindeki bireylerde hastane dışında yaşanan düşmeler ile hemşireler tarafından uygulanan düşmeyi önleme girişimlerine ilişkin maliyetlerin hipotetik olarak karar ağacı analizi yöntemiyle incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Maliyet-etkililik çalışması olarak yürütülen bu çalışmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin acil servisine 1 Ocak-31 Aralık 2016 tarihleri arasında düşme nedeniyle başvuran 65 yaş ve üstü tüm hasta dosyaları oluşturmuştur (N: 2271). Tüm dosyaların taranması hedeflenmiş, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uygun 2075 hasta dosyası incelenmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak "Düşme Vaka Bilgileri ve Düşme Maliyeti Veri Toplama Formu" kullanılmıştır. Düşme ile ilgili maliyet, düşme nedeniyle sigorta kurumları tarafından hastaneye ödenen Türk Lirası (TL) karşılığındaki parasal değer olarak alınmıştır. Bu çalışmada hipotetik karar ağacı modeli kullanılmış olup, bir yıllık Markov model döngüsü uygulanmıştır. Maliyet hesaplamasında iki farklı yöntem karşılaştırılmıştır. Bunlardan birisi olağan bakımdır. Olağan bakım birey düştükten sonra hastaneden alınan sağlık hizmetini ifade etmektedir. Diğer yöntem ise bir doktora tezi kapsamında uygulanan düşmeyi önleme programı (DÖP) dır. DÖP kapsamında ortalama 40'ar dakikadan ev ziyaretleri (üç ev ziyareti) yapılmış, hastalar üç ay süreyle izlenmiştir. Standart bir eğitim kitapçığı üzerinden eğitim programı yürütülmüştür. Ev ziyareti sırasında doldurulan ev güvenliği kontrol listesine göre düşmeyi önlemeye yönelik önerilerde bulunulmuştur. DÖP'te uygulanan hemşirelik girişimi ile düşmenin %39 azaltılabileceği (etkililik 0,61) bildirilmiştir. Hemşirelik girişiminin düşmeyi azaltmaya yönelik maliyetini belirlemek için üç ayrı senaryo (kötümser, optimal ve iyimser senaryo) oluşturulmuş ve karar ağacı analizleri bu senaryolara göre şekillendirilmiştir. Hasta dosyalarından elde edilen verilerin analizinde SPSS 22.0 (2014) ve TreeAge Pro Suit (2009) programları kullanılmıştır.

Bulgular: Düşme ile hastaneye başvuran bireylerin yaş ortalaması 76,8 ± 7,8 (min: 65 – max: 101), %43,4'ü genç yaşlı ve %65,2'si kadındır. Acil servise başvuran hastaların %18,7'sinin hastaneye yatışı olduğu belirlenmiştir. Düşme ile hastaneye başvuran bir kişinin ortalama maliyeti 1.197,86 ± 4.318,06 TL (min-max: 15,5 – 101.840,92)'dir. Olağan bakımda her bir kişi için ortalama 113,7 TL harcanmaktadır. Oluşturulan kötümser senaryoda düşme olasılığını %3,5 azaltmak için kişi başına 1250 TL, optimal senaryoda %7,8 azaltmak için 337 TL, iyimser senaryoda %11,3 azaltmak için 112 TL harcanması gerektiği bulunmuştur. Senaryolara göre oluşturulan maliyet etkililik düzlemlerinde üç senaryoda da hemşirelik girişiminin etkili olduğu ancak olağan bakıma göre daha pahalı olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırma toplumda yaşayan yaşlıların düşmesine ilişkin hemşirelik girişimlerinin maliyetini değerlendiren ülkemize özgü ilk çalışmadır. Her ne kadar bu araştırmada belirlenemese de dolaylı maliyetler ve yaşam kalitesi göz önüne alındığında düşme önleme programlarının yürütülmesinin gerekliliği kaçınılmazdır. Farklı yöntemlerle düzenlenecek düşme önleme programlarının maliyet etkililik yönünden inceleneceği çalışmaların yürütülmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: düşme, hemşirelik, karar ağaçları, maliyet etkililik analizi, yaşlı

S-049

İlköğretim Okulu Öğretmenlerine Verilen Temel İlk yardım Eğitiminin Etkililiğinin Değerlendirilmesi

İlknur Bilgin[1], Nuran Güler[2], Semra Kocataş[2]

[1]*Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas*

Problem Tanımı ve Amaç: Okul çocuklarının genel olarak düşünmeden ve hızlı hareket emeleri, dikkatsiz davranmaları, hareket etme istekleri, görüş açılarının sınırlı olması, kas gelişimlerinin ince ve küçük hareketleri yapacak seviyede olmamaları gibi nedenlerle kazalara yatkın oldukları bilinmektedir. Okullarda sıklıkla karşılaşılan kazalarda ve acil durumlarda ilk yardım gereksinimi ortaya çıkmakta ve çoğunlukla öğrencilere ilk müdahale öğretmenler tarafından gerçekleştirilmektedir. Okulda meydana gelebilecek herhangi bir kaza ya da yaralanma durumunda, ilk müdahalenin bilinçli ve doğru bir şekilde yapılması, okul çocuklarının sağlığının korunması ve geliştirilmesinde oldukça önemlidir. Bu nedenle, öğretmenlerin ilk yardım konusunda yeterli bilgi ve beceri düzeyine sahip olmaları gerekmektedir. Çalışma, ilköğretim okulu öğretmenlerine verilen temel ilk yardım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma, tek grup ön test-son test düzenindeki yarı-deneysel türde bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini ..... 2017 tarihlerinde Sivas il merkezindeki bir ilköğretim okulunda görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 30 öğretmen oluşturmuştur. Araştırma için Sivas İl Milli Eğitim Müdürlüğünden ve Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan uygulama izni ve öğretmenlerden sözel onam alınmıştır. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve "ilk yardımla ilgili çoktan seçmeli ve doğru-yanlış cevap seçeneklerinden oluşan bilgi formu aracılığı ile toplanmıştır. Eğitim anlatım, görsel ve yazılı eğitim materyalleri powerpoint sunusu, demonstrasyon ve soru-cevap tekniği ile desteklenerek, interaktif eğitim şeklinde yürütülmüştür. Araştırmacı tarafından eğitim öncesi ön test yapıldı, daha sonra ders içerikleri 40 dakikada anlatıldı. Anlatımdan iki hafta sonra son test uygulandı. Verilerin analizlerinde t testi, Anova testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğretmenlerin aldıkları son test puan ortalaması (50.03±1.19) ön test puan ortalamasından (40.30±6.85) anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$). Öğretmenlerin tanımlayıcı özellikleri ile ilk yardım ön test-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$), ancak erkek öğretmenlerde, yaşı daha ileri olanlarda ve yönetim görevi olanlarda ilk yardım bilgi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğretmenlerin ilk yardım konusunda bilgi alma ve bilgisini yeterli bulma durumu ile ön test-son test puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0.05$), ancak daha önce ilk yardım eğitimi alan öğretmenlerde ilk yardım bilgi puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmada ilk yardım konusunda verilen eğitimin öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Öğretmenlerin belirli aralıklarla ilk yardım bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi ve eksik bulunan bilgi ve becerilerinin geliştirilmesine yönelik sağlık çalışanları tarafından ilk yardım eğitimlerinin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, ilk yardım, kazalar, okullar, sağlık çalışanı.

Öğretmenlerin tanımlayıcı özellikleri (n:30)

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	%
Yaş		
25-34 yaş	12	40.0
35-44 yaş	10	33.3
45-56 yaş	8	26.7
Cinsiyet		
Kadın	18	60.0
Erkek	12	40.0
Eğitim durumu		
Ön Lisans	3	10.0
Lisans	25	83.3
Lisansüstü	2	6.7
Medeni durum		
Evli	27	90.0
Bekar	3	10.0
Branşı		
Sınıf Öğretmeni	10	33.3
Sosyal Bilimler Öğretmeni	3	10.0
Fen Bilimleri Öğretmeni	6	20.0
Beden Eğitimi Öğretmeni	11	36.7
Çalışma süresi		
5 yıl ve altı	5	16.7
6-10 yıl arası	8	26.7
11-20 yıl arası	9	30.0
21 yıl ve üzeri	8	26.7
Yönetim görevi		
Var	2	6.7
Yok	28	93.3

S-050

Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması

Eda Ay[1], Nihan Türkoğlu[2], Esin Kavuran[3]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Psikyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*
[2]*Atatürk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*
[3]*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum*

Giriş: Her kültür kendi kültürel algılama, inanç, değer ve geleneklerine sahiptir ve bu sahip olunan değerler kişinin/toplumun iletişim biçimi üzerinde doğrudan etkilidir. Bu nedenledir ki farklı kültürlerden kişilerin birbirleri ile iletişim kurması durumunda anlamların paylaşılmasında güçlükler ya da engeller ortaya çıkabilmektedir. Kültürlerarası iletişimin oluşması için bir kültürün üyesinin, kendi kültürünün değer yargıları, normları ve kuralları çerçevesinde ürettiği bilginin farklı bir kültürün üyesi tarafından kullanılması gerekmektedir. Kültürlerarası iletişim kaygısı, bireylerin farklı kültürlerden kişi veya kişilerle iletişim kurma ya da iletişim kurma ihtimali karşısında yaşanan korku ve endişe olarak tanımlanmaktadır. Çok kültürlü toplumlarda, sağlık bakım profesyonellerinin kültürel yeterliğe sahip olmaları gerekmektedir. Hemşirelerin hasta gruplarının kültürünü bilmesi ve anlaması etkili hemşirelik bakımının sunumu için çok önemlidir.

Amaç: Bu çalışma Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Metodolojik türde yapılan araştırmanın evrenini Eylül-Aralık 2017 tarihleri arasında Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören 1156 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği 14 maddeden oluştuğundan ölçek madde sayısının en az 10 katı (348) öğrencinin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Araştırmanın verileri kişisel bilgi formu ve Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği kullanılarak öğrencilerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Ölçek McCroskey tarafından Etkili ve sürdürülebilir iletişimi sağlayabilmek için bireylerde iletişim kaygısının olup olmadığının belirlenmesi amacıyla 1997 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 14 maddeden oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin her bir maddesi "kesinlikle katılmıyorum" (1 puan) ile "kesinlikle katılıyorum" (5 puan) arasında değişen 5'li likert tipi şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin geçerliliğine yönelik olarak dil-içerik, kapsam geçerliliği ve yapı geçerliliği incelenmiştir. Ölçeğin güvenirliğine yönelik olarak iç tutarlılık, madde toplam puan korelasyonları incelenmiştir.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda; ölçeğin 5'li likert tipi 13 madde ve pozitif ve negatif tutum olmak üzere iki faktörden oluştuğu, açıklanan toplam varyansın %56.82 olduğu, varyans değerlerinin %30.20 ile 26.61 olduğu saptanmıştır. Yapılan güvenirlik analizi sonucunda ölçeğin Cronbach's Alfa katsayısı 0.89 olarak hesaplanmıştır. Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin madde-toplam puan korelasyon katsayıların incelendiğinde, 0.16 ile 0.70 arasında olduğu belirlenmiştir. Ölçek içinde madde toplam puan korelâsyonu 0.20'nin altında kalan ve madde çıkarıldığında Cronbach alfa değerlerinde bir değişiklik olmasından dolayı 12. madde ölçekten çıkarılmıştır. Test- tekrar test güvenirliğini belirlemek için yapılan analizler sonucunda (N=52) tüm maddeler ve faktör puanlarının iki uygulama arasında anlamlı ($p<0.001$) ilişkiler gösterdiği saptanmıştır.

Sonuç: Bu araştırma bulgularından yola çıkılarak elde edilen nihai Kültürler Arası İletişim Kaygısı Ölçeği'nin geçerliliği ve güvenirliği yüksek bir ölçme aracı olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, Kültür, Kaygı, Geçerlilik, Güvenilirlik

S-051

Anaokulu Çocuklarında Uyku Sorunu Yaygınlığı Ve Etkili Etmenler

Tuğba Gültekin[1], Ayla Temel Bayık[2]

[1]*Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

Problemin Tanımı ve Amaç: Uyku, çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmeleri için en önemli gereksinimlerden biridir. Anaokulu çocuklarında uyku sorunları; uykuya dalma güçlüğü, uyumak istememe, gece uyanmaları, ebeveynlerle uyumak isteme, gün içinde uyuklama ve huzursuz ağlamalar biçiminde yaygınlık göstermektedir. Uyku sorunlarının erken dönemde tanımlanıp tedavi edilmesi çocuk ve aile sağlığı açısından önemlidir. Bu araştırma anaokulu çocuklarında uyku sorunu yaygınlığını ve etkili etmenleri belirlemek amacı ile yürütüldü.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini, İzmir'de Mayıs–Haziran 2015 tarihlerinde İzmir Milli Eğitim Bakanlığına bağlı üç anaokuluna kayıtlı 37-71 aylık 325 çocuk ve annesi/ bakımından sorumlu kişiler oluşturdu. Veriler, çocuklarda uyku sorunlarını belirlemede, Sadeh (2009) tarafından geliştirilen ve Taşdemir ve Bayık Temel (2014) tarafından, Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış "Bebek/ Çocuk Uyku Sorunu Kısa Tanılama Formu" (BUKF) ile annelerle görüşülerek toplandı. Bu formda yer alan; çocuğun uykuya başlama saati, uykuya dalma süresi, gece uyanma sıklığı, gece uykusuzluk süresi, gece uyku süresi, gündüz uyku süresi, toplam uyku süresi gibi yedi ölçüt ile çocukların uyku durumu değerlendirilmektedir. Gece uyku süresi ile gündüz uyku süresi toplanıp, gece uykusuzluk süresinin çıkarılarak toplam uyku süresi hesaplanır. Çocuğun gecede üç kez den fazla uyanması, gece uyanarak bir saatten daha fazla uykusuz kalması ya da, toplam uyku süresinin 9 saatten az olması uyku sorununu belirler. Veriler SPSS 16.0 paket programı, sayı-yüzde ve Ki-kare istatistik testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Çocukların uykuya başlama süresinin 21: 30, uykuya dalma süresinin 2 saat, gece uyanma sıklığının 1 kez olduğu, gece uykusuzluk süresinin 5 dakika, kesintisiz gece uyku süresinin 7 saat olduğu saptandı. Çocuklarda toplam uyku süresi ortalaması 8 saat ve uyku sorunu yaygınlığı % 43.4 bulundu. Çocukların yaşına, cinsiyetine uyuduğu oda ve uyku pozisyonuna göre göre uyku sorunu sıklığı arasında fark bulunmadı (p >.05). Uyku sorunu 30-34 yaş grubu annelerin ve yüksekokul/ fakülte mezunu annelerin çocuklarında en yaygındı (p<.05). Annelerin % 25.8'i, çocuklarında uyku sorunu olduğunu bildirdi.

Sonuç: Çocuklarda uyku sorunu yaygınlığının %43.4 olduğu ancak annelerin %25.8 inin Çocuklarında uyku sorunu olduğunu algıladıkları belirlenmiştir Hemşireler, tüm sağlık kuruluşlarında annelerle görüşerek çocuklarda tanılama sürecinde uyku sorunlarını belirleyerek, annelere danışmanlık ve eğitim vermelidirler. Bu çalışmada kullanılan form tanılama aracı olarak çocuk kliniklerinde kullanılabilir. Toplumu temsil eden daha geniş örneklemde çalışma yinelenebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, okul öncesi, uyku sorunu

S-052

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Tip2 Diyabetli Hastalarda Cinsiyetle İlişkili Farklılıkların Değerlendirilmesi

Zeynep Erdoğan, Türkan Akyol Güner

Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Amaç: Aile sağlığı merkezine başvuran Tip 2 diyabetli hastalarda cinsiyetle ilişkili farklılıklari belirlemek için planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında Zonguldak Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı Bahçelievler Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı örneklem kriterlerine uyan 262 Tip 2 diyabetli birey ile yapıldı. Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, en az altı ay önce Amerikan Diyabet Birliği (ADA) kriterlerine göre Tip 2 diyabet tanısı konan, okur-yazar olan ve Türkçe konuşan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hastalar alındı. Hastalar antropometrik ölçümlerin yapılabilmesi, glisemik değerlerinin kontrolü ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunun doldurulması için telefonla aranarak Aile Sağlığı Merkezi'ne davet edildi. Çalışma öncesi Bülent Ecevit Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay ve Zonguldak Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden kurum izni alınmıştır. Veriler SPSS 13.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 56.25±3.70 olan hastaların, ortalama hastalık süresi 9.07±1.98 y1ld1r. BK0 ortalamas1 32.62±9.66 ve hgA1C 7.25±1.69dur. Cinsiyete göre total kolesterol(p=0.03), HDL(p=0.003), LDL(p=0.002) ve BK0(p=0.000) ve diyabet nedeniyle hastaneye yat1_ say1s1 (p=0.04) deerlerinde istatistiksel olarak anlaml1 fark ç1km1_t1r. Diyabetin komplikasyonlar1 aç1s1ndan cinsiyete göre anlaml1 fark ç1km1_t1r. Nöropati(p=0.04) ve depresyon(p=0.03) kad1nlarda daha fazlad1r. Erkeklerde diyabet nedeniyle hastaneye yat1_ say1s1 daha fazlad1r(p=0.03). Kad1nlar1n total kolesterol ve LDL kolesterol düzeyleri erkeklere göre yüksek, erkek hastalar1n HDL düzeyleri kad1nlara göre daha dü_üktür. Kad1nlar 1.derece obezdir(p<0.05).

Sonuç: Özellikle Tip 2 diyabeti olan kadın hastalar kalp hastalıkları riski açısından, nöropati ve depresyon yönünden takip edilmelidir. Tüm hastalara diyabet ve kalp hastalıklarından korunma hakkında eğitim yapılmalı ve eğitimin sürekliliği sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 DM, cinsiyet farklılığı, aile sağlığı merkezi, hemşirelik

S-053

Huzurevi ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlılarda Malnütrisyon ve Sarkopeni Görülme Sıklığının Antropometrik Ölçümlere ve Fonksiyonel Yeterliliklere Göre Değerlendirilmesi

Funda Talaz[1], Dilek Özmen[2]

[1]*Manisa Merkez Efendi Devlet Hastanesi Manisa*
[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hem. Böl. Halk Sağ. Hem. Anabilim Dalı, Manisa*

Problemin Tanımı ve Amaç: Yaşlanma süreci ile vücut yapılarında ve organların işleyişlerinde meydana gelen değişiklikler yaşlı bireylerin besin alımlarını ve alınan besinlerin vücut tarafından kullanımlarını olumsuz şekilde etkilemektedir. Artan yaşlı nüfusun beslenme durumlarının izlenmesi en temel konulardan biri olmalıdır. Yaşlılarda malnütrisyon ve sarkopeni önemli sağlık sorunları arasında olmasına rağmen, çoğunlukla ihmal edilmektedir. Bu araştırmada huzurevi ve ev ortamında yaşayan yaşlılarda malnütrisyon ve sarkopeni görülme sıklığının antropometrik ölçümlere ve fonksiyonel yeterliliklere göre değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Araştırma eşleştirilmiş vaka kontrol çalışmasıdır. Araştırmanın örneklemini Turgutlu ve Akhisar huzurevlerinden 78 kişi, Turgutlu ve Akhisar Aile Sağlığı Merkezlerinden 156 kişi olmak üzere, 65 yaş üstü toplam 234 yaşlı oluşturdu. Araştırmanın verileri tanıtıcı özellikler formu, Mini Nütrisyonel Değerlendirme testi ve Barthel İndeksi ile toplandı. Ayrıca araştırmacı tarafından yaşlı bireylerin el kas gücü ölçümü, deri kıvrım kalınlığı ölçümü, zamanlı kalk yürü testi, kilo, boy, üst orta kol çevresi, baldır çevresi, bel çevresi ölçümleri yapıldı. Araştırma için Üniversite Etik Kurulundan Etik onam alındı. Huzurevlerinde araştırmanın yürütülebilmesi için T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığından çalışmayı yapabilmek için yazılı izin alındı. Araştırma hakkında bilgilendirilen ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan da araştırmaya başlamadan önce yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve ki-kare kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 74,82±7,62 (Min=65, Maks=97) olup büyük çoğunluğu erkek idi (%73,1). Huzurevinde kalan yaşlıların %43,6'sı malnütrisyon riski altında ve %2,6'sı malnütrisyonlu; ev ortamında kalan yaşlıların ise %53,2'si malnütrisyon riski altında ve %3,2'si de malnütrisyonlu olarak değerlendirildi. Huzurevindeki yaşlıların %71,8'inde, ev ortamındaki yaşlıların %63,5'inde sarkopeni saptandı. Araştırmaya katılan her iki gruptaki yaşlıların % 90'dan fazlasının BKİ 22 ve üzerinde idi ve sarkopenik obezdiler. Huzurevinde yaşayan yaşlıların beden kitle indeksleri ve erkek huzurevi sakinlerinin kol çevresi ile malnütrisyon durumu arasında; ev ortamında yaşayan yaşlıların malnütrisyon ve sarkopeni durumları ile fonksiyonel yeterlilikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanırken ($p<0,05$), diğer değişkenler arasında anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0,05$).

Sonuç: Çalışma sonucunda her iki grupta da malnütrsiyon ve sarkopeni oranı oldukça yüksekti. Yaşlılarda malnütrisyon ve sarkopeninin erken dönemde tanılanması için tarama testleri ile yaşlıların düzenli aralıklar ile değerlendirilmesi; özellikle evde yaşayan yaşlı bireylerin beslenme ve malnütrisyon durumlarının yakından izlenmesi, her ne nedenle olursa olsun yeterli şekilde besin ihtiyacını karşılayamayan yaşlı bireylere sektörler arası işbirliği içinde sosyal desteğin sağlanması; yaşlı bireylerin fiziksel kapasitelerini özellikle kas gücü kapasitelerini artırmaya yönelik olarak günlük egzersiz programlarının düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, malnütrisyon, sarkopeni, fonksiyonel yeterlilik

S-054

Manisa İl Merkezinde Yer Alan Devlet İlkokul ve Ortaokullarının Fiziki ve Çevresel Koşullarının Değerlendirilmesi

Aynur Çetinkaya[1], Dilek Özmen[1], Damla Şahin Büyük[1], Fatma Uyar[1], Sinem Sezen Köksal[2]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa*
[2]*Sağlık Bakanlığı, İzmir*

Amaç: Ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin devamı niteliğindeki okul sağlığı programları, çevre sağlığı, okul sağlığı hizmetleri ve sağlık eğitimini içeren programların etkin bir şekilde yapılmasıdır. Bu araştırma ile Manisa İl Merkezi'ndeki Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı devlet ilkokul ve ortaokullarının fiziki ve çevresel koşullarını değerlendirerek okul çevre sağlığı kapsamında durum tespiti yapmak amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni il merkezinde yer alan Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı 120 okul idi. Araştırma örneklemi Epi-info 2000 programında örneklem birimi okul sayısı alınarak %50 bilinmeyen prevalans, %95 güven aralığı, 0,05 sapma miktarı ile en küçük örneklem sayısı 91 okul olacak şekilde belirlendi. Manisa'da bulunan merkez iki ilçeye tabakalı örnekleme yapıldığında 41 okul Şehzadeler ilçesinde, 50 okul Yunusemre ilçesinde kura yöntemiyle belirlendi. Araştırmaya özel okullar dahil edilmedi. Etik kurul izni ve kurum onayı alındıktan sonra veriler toplandı. Araştırmada bazı koşulların uygunluğu TSE'nin "TS 9518 (2000) İlköğretim Okulları-Fiziki Yerleşim-Genel Kurallar" ve "TS 12014 (1996) Çevre Sağlığı-Okullar" "TS 9111 (2011) Özürlüler ve Hareket Kısıtlılığı Bulunan Kişiler İçin Binalarda Ulaşılabilirlik Gerekleri" standartları kullanılarak değerlendirildi. Okul fiziksel ve çevresel koşullarını belirlemeye yönelik 62 soru içeren kontrol listesi ile toplanan verilerin analizi SPSS'te kodlanarak sayı-yüzde dağılımları yapıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan okulların %51,6'sı ilkokul, %53,8' i ikili öğretimdi. Okulların %31,9'unun 100 metre yakınında, tren yolu/ana cadde/ana yol bulunmaktaydı. Okulların tamamında şebeke suyu kullanmaktaydı. İncelenen okulların %48,3'ünün yeterli büyüklükte bahçeye sahip olduğu; %50,5'inde engelli wc, %20 ,9' unda engelli asansörü ve %65,9' unda rampa olduğu belirlendi. Okulların %85,2'sinde dersliklerdeki öğrenci sayısı uygun iken sadece %2,2'sinde öğrenci başına düşen derslik alanı yeterliydi. Okullardaki erkek öğrenci tuvaletlerinin %63,6' sının kabin sayısı, %85,4'ünün lavabo sayısı ve %7,7' sinin pisuar sayısı yeterliydi. Kız öğrenci tuvaletlerinin ise %71,6' sının kabin sayısı, %95,5'inin lavabo sayısı yeterliydi. Çalışmadaki okulların sadece %4,4' ü Beslenme Dostu Okul sertifikasına sahipti. Okulların çoğunluğunda (%82,4) kantin vardı ve %80,2'sının düzenli portör muayeneleri yapılmaktaydı ancak obeziteyi arttırıcı ve sağlıksız kabul edilen kola, cips yiyecekler %68'inde satılmaktaydı. Araştırma kapsamındaki okulların sadece %6,6'sında revir, %3,3'ünde hemşire ve %1,1 'inde hekim bulunmaktaydı. Araştırmadaki okulların %31,9'u Beyaz Bayrak sertifikasına sahipti.

Sonuç: Bu bulgular ışığında araştırma kapsamındaki okullarda, çevresel ve fiziki koşulların bireylerin sağlığını geliştirme ve korumada yeterli olmadığı belirlendi. Okullardaki eksiklerin giderilmesi ve yeni yapılacak okullarda okul çevre sağlığını iyileştirme noktasında uluslararası standartların göz önünde bulundurulması önerilir. Ayrıca her okulda okul sağlığı hemşiresinin istihdam edilmesinin bu çalışmalara ivme kazandıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı; Fiziki ve çevresel koşullar; Standartlar.

S-055

Kırsal Alanda Yaşayan Erişkin ve Yaşlı Bireylerde Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Tarama Sonuçları: Antalya Örneği

Sebahat Gözüm, Ayla Tuzcu, Leyla Muslu, Kadriye Eravşar, Ayşegül Ilgaz, Ayşe Akgöz, Yasemin Demir Avcı

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya

Amaç: Dünyada ve Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) her geçen gün artmaktadır. BÖH ölüm nedenleri incelendiğinde; kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar diyabet, kanserler ve kronik solunum yolu hastalıklarının ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir. Ancak hem Dünya'da hem de Türkiye'de BOH'ü olan bireylerin büyük bir kısmı hastalıklarının farkında değildir. Sağlık taramaları, bireyde var olmasından şüphe edilen sağlık sorunlarını saptamak açısından önemlidir. Aile hekimliği uygulamasında bazı sağlık taramaları yapılmaktadır, ancak kırsal alanda bu taramalara katılım oranının düşük olduğu bilinmektedir. BOH'ler erken dönemde tanılanıp tedavi edilebilmekte ve bu hastalıklara bağlı morbidite ve mortalite oranları azalabilmektedir. Bu çalışmanın amacı 2017-2018 Öğretim yılı Güz döneminde Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi kapsamında Antalya kırsalında yaşayan erişkin ve yaşlı bireylere yönelik yapılan BOH'lere ilişkin sağlık taramalarının sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri 7 Kasım- 14 Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışma kapsamına, Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü tarafından sağlık hizmetinin daha az ulaştığı bildirilen Konyaaltı ilçesine bağlı üç mahalle (Çakırlar,Bahtılı,Doyran) ve Aksu ilçesine bağlı beş mahalle alınmıştır (Gökdere, Alaylı, Yeşil Kahraman, Kumköy, Solak). Bu mahallelerde 40 yaş ve üzeri kayıtlı 2570 bireyden gönüllü olan 612 kişinin BOH sağlık taramaları yapılmıştır. Veri toplama formu; tanımlayıcı özellikler, kardiyovasküler hastalık risk tarama, obezite, diyabet, depresyon ve kanser tarama bölümlerinden oluşmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcıların kan basıncı, beden kitle indeksi, bel çevresi, kan kolesterol ve glukoz düzeyleri parmak ucu kanı örneklerinden bilinen yerleşik yöntemlerle ölçülmüştür. Kolorektal ve serviks kanseri taramaları Halk Sağlığı Müdürlüğü sağlık personeli tarafından mobil tarama araçlarında yapılmıştır. Çalışma için etik kurul onayı, resmi kurum izinleri ve bireylerin aydınlatılmış onamları alınmıştır.

Bulgular: Tarama kapsamına alınan katılımcıların yaş ortalaması 56.97±10.74'tür. Çalışmada, kardiovasküler hastalık açısından bireylerin %40.3'ü çok yüksek riskli, %13.9'u yüksek riskli, diyabet açısından %30.7 (n=140) yüksek ve çok yüksek riskli, obezite açısından %32.9'u hafif kilolu, % 55.2'si obezdir. Bireylerin %26,5'inin çökkün hissettiği, %24.8'inin hayattan zevk almadığı belirlenmiştir. Epidemiyolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği'nin uluslararası norm değerleri dikkate alındığında (16 puan ve üzeri) benzer şekilde %24.8'inin depresif semptomlar gösterdiği saptanmıştır. Taramalara katılan kadınların %50.8'inin (n=134) son beş yılda smear yaptırdığı, %23.1'inin (n=67) son iki yıl içinde mamografi çektirdiği, %21'inin (n=56) düzenli olarak her ay kendi kendine meme muayenesi ve %15.7'sinin (n=42) her yıl düzenli olarak klinik meme muayenesi yaptırdığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan tüm bireylerin %27.6'sının (n=128) kolorektal kanser taramaları için son iki yılda gaitada gizli kan testi yaptırdığı belirlenmiştir. Veri toplama sırasında 77 kadından serviks kanseri taraması için HPV-DNA örneği alınmış, dördünün sonucunun pozitif olduğu belirlenmiştir. Kolorektal kanser taraması için 134 bireye gaitada gizli kan testi yapılmış ve dört bireyin sonucunun pozitif olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Kırsal alanda yaşayan erişkin ve yaşlı bireylerin BOH taramalarının birçoğunun hemşireler tarafından yapılabilir olduğu görülmüştür. Taramalarda şüpheli bulunan olgular kesin tanı için aile hekimlerine ve Sağlık Müdürlüğü tarafından Antalya ilinde belirlenen sağlık merkezlerine yönlendirilmiştir. Bu çalışma halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında İl Sağlık Müdürlüğü ile işbirliği yapılarak öğrencilerin sağlık taramaları konusunda gerçek öğrenme deneyimi kazanmalarını sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Bulaşıcı olmayan hastalıklar, risk faktörleri, sağlık taraması, kırsal alan

S-056

Orman Fidanlığında Çalışan Mevsimlik İşçilerin Çalışma Koşullarının ve Sağlık Durumları Algılarının Değerlendirilmesi

İlknur Göl

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çankırı

Problem Tanımı ve Amaç: Bireyin sağlık durumunun çalışma yaşamı üzerinde etkisi olduğu kadar çalışma yaşamının da bireyin sağlığı üzerinde etkisi bulunmaktadır. Çünkü çalışma ortamlarında bulunan pek çok fiziksel, kimyasal, psikolojik, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler çalışan sağlığını etkilemektedir. Bu durum da sağlıklı çalışma ortamının önemini net bir şekilde ortaya koymaktadır. Çalışma ortamlarında pek çok risk ile karşı karşıya kalan önemli bir grubu da orman işçileri oluşturmaktadır. Doğaya açık çalışma koşullarında çalışan orman işçileri, basınç, nem, gaz, toz, gürültü, titreşim, hava koşulları, çalışma ortamının havalandırılması, aydınlanması, ısınması gibi sağlığı tehdit eden önemli faktörler ile karşılaşmaktadır. Bu faktörler iş kazalarına neden olabilirken meslek hastalıklarının oluşumuna da zemin hazırlayabilmektedir. Bu nedenle; "Orman fidanlığında çalışan işçilerin çalışma koşulları ve sağlık durumu algıları ne düzeydedir?" sorusundan hareketle bu çalışma planlanmıştır. Amaç; Orman fidanlık işçilerinin çalışma koşulları ve sağlık durumu algılarını belirlemek.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, bir il merkezindeki Orman İşletme Müdürlüğüne bağlı fidanlıkta çalışan 60 mevsimlik işçi ile Mayıs 2017-Temmuz 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veriler, işçilerin sosyo-demografik özelliklerini ve çalışma koşullarını belirlemeye yönelik hazırlanan bir anket formu ile Sağlık Durumunu Algılama Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama formlarının anlaşılabilirliğini test etmek için Orman İşletme Müdürlüğün'de görevli 12 orman işçisi ile pilot uygulama yapılmıştır. Verilerin toplanması için bir üniversitenin Etik Kurulundan ve Orman ve Su İşleri Bakanlığından izin alınmış ve işçilere araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Veriler; araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Her bir görüşme ortalama 15-20 dakika arasında sürmüştür

Bulgular: Araştırma grubunun %76.7'sinin kadın, %67'sinin en az bir kronik sağlık sorunu olduğu, %93.3'ünün bu iş dışında başka bir iş yapmadığı, %92'sinin 1201-1800 TL aylık ücret aldığı ve %83'ünün aldıkları ücreti yeterli bulmadığı saptanmıştır. Grubun % 34.4'ünün işe giriş muayenesi olmadığı ve %82'sinin tetanos aşısı yaptırmadığı ve %93'ünün mesleki bir eğitim almadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %70'i günde 9 saat çalıştığını, %66.7'si gün içinde yarım saat dinlenme süresi bulabildiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca, %92'si çalışan sayısının yeterli olmadığını, %72'si yaptıkları işin kendileri için ağır olduğunu, %73.3'ü çalışma ortamlarının sağlıkları açısından uygun olmadığını, %66'sı çalışma ortamlarında kendilerini güvende hissetmediklerini ve %56'sı kaza riski ile karşı karşıya olduklarını belirtmişlerdir. İşçilerin %92'sinin kazalardan korunma konusunda herhangi bir eğitim almadığı ve %57.4'ünün koruyucu elbise-ekipman kullanmadığı belirlenmiştir. İş kazası geçirme oranı %47'dir. Fidanlık işçilerinin sağlık algılama puan ortalaması 3.0±0.57'dir. Sağlığı algılama puan ortalamasının, istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte yaş arttıkça azaldığı ve kadınlarda daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kronik bir hastalığı olanların olmayanlara göre, bu iş dışında başka bir iş yapanların yapmayanlara göre, iş yerinde kendini güvende hissetmeyenlerin hissedenlere göre ve yine iş kazası geçirmeyenlerin geçirenlere göre daha düşük puan ortalamalarına sahip oldukları belirlenmiştir.

Sonuç: Fidanlıkta çalışan işçilerin, sağlıkları açısından uygun olduğunu düşünmedikleri, kendilerini güvende hissetmedikleri ve yapılan iş için çalışan sayısının yetersiz olduğu çalışma ortamlarında uzun saatler ve düşük ücretle çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışmada, işçilerin genel sağlık algılarının "normalin altında" olduğu saptanmıştır. Genel anlamda işverenlere ve işçilere, sağlığın önemi, iş kazaları ve korunma konularında eğitimlerin verilmesi ve çalışma ortamlarının işçilere uygunluğunun sağlanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Orman fidanlık işçisi, Çalışma koşulları, Sağlık durumunu algılama.

S-057

Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Bölgede Eğitim Gören Çocukların Engelli Akranlarına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi

Ecem Çiçek[1], Selma Öncel[2]

[1]*Gaziantep Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep*
[2]*Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*

Problemin Tanımı ve Amaç: Engelli çocuklara yönelik erken yaşta akranları tarafından geliştirilen tutumlar, engelli çocukların hayatlarının şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Çünkü geliştirilen olumlu tutumlar sayesinde engelli çocuklar normal sınıflarda eğitim alabilmekte, kapsamlı eğitim programlarından faydalanabilmekte ve olumlu sosyal ve akademik gelişim gösterebilmektedirler. Bu durumlar göz önünde bulundurularak "Sosyoekonomik düzeyi farklı iki bölgede eğitim gören çocukların engelli akranlarına yönelik tutumlarının belirlenmesi" amacıyla bu çalışma yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemi, farklı sosyo-ekonomik düzeyde olan ve Antalya Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı, kaynaştırma/özel eğitim öğrencisi bulunan; basit-rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiş iki ilköğretim okulundan oluşmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve dahil etme kriterlerine uyan bütün öğrenciler örnekleme alınmıştır. Çalışma için etik kurul izni alınmıştır. Öğrencilerin velilerinden ve öğrencilerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Veriler, çocuk tanıtıcı bilgi formu ile geçerlik ve güvenirlik çalışması Çiçek ve Öncel (2017) tarafından yapılan "Chedoke-McMaster Engelli Çocuklara Yönelik Tutumlar Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Dört alt boyuttan oluşan ölçek likert tipi olup ölçekten alınan puanın artması tutumların olumlu olduğunu göstermektedir. Ölçekten alınacak toplam puan 0-120 arasında, alt boyutlar için de 0-40 arasında değişmektedir. Veriler SPSS 23 paket programıyla yüzde, t testi, ANOVA, Spearman-Brown korelasyon testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 1170 öğrenciye ulaşıldığı ve verilerin her okul için ortalama olarak eşit olduğu belirlenmiştir (Gazi: %50; Kazım Şenöz: %49.7). Katılımcıların %53'ünün erkek ve ortalama yaşın 11.0±1.5 olduğu, çalışmaya katılanların %31'inin engelli arkadaşlarının olduğu ve %39'unun okuldaki engelli çocuklar ile zaman geçirdikleri saptanmıştır. Ailesinde/yakın çevresinde engelli bireyin varlığı sorusuna büyük çoğunluğunun hayır cevabını verdiği (%82.4) görülmüştür. Katılımcıların puan ortalamalarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği ve kız öğrencilerin tutumların daha olumlu olduğu saptanmıştır. Ölçeğin ortalama puanının 72.7±15.6 olduğu ve okullara göre puan ortalamalarında sosyo-ekonomik düzeyi yüksek okulun ortalamasının genel ortalamadan yüksek olduğu (75±16.5), diğer okulun ise daha düşük ortalamaya sahip olduğu (70.4±14) belirlenmiştir. Alt boyutlardan alınan puan ortalamasının sırasıyla; etkileşim ve kabullenme 25±7.0, kaçınma 26.4±6.0, acıma 8.5±4.1 ve benzerlik/benzer olma 12.8±3.4 olduğu belirlenmiştir. Her iki okulun verilerinde ölçek puan ortalamalarının anlamlı farklılık gösterdiği ve sosyo-ekonomik düzeyi daha iyi olan bölgede eğitim alan öğrencilerin tutumlarının daha olumlu olduğu (p=0.001), korelasyonlarında da alt boyutlar arasında okullara göre yüksek oranda ilişki olduğu görülmüştür (p=0.001). Ölçeğin Cronbach alfa değerinin.86 olduğu saptanmıştır. Engelli arkadaşa sahip olmanın ve okuldaki engelli çocuklar ile zaman geçirmenin her iki okulda da olumlu tutum geliştirilmesine neden olduğu ve anlamlı farklılık oluşturduğu belirlenmiştir (p=0.000). Puan ortalamaları açısından değerlendirildiğinde ise sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan bölgenin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Sınıf ve yaşa göre yapılan değerlendirmede 3.sınıf olanların ve yaşı 9 olanların puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve bunun diğer sınıf ve yaş gruplarına göre anlamlı olduğu bulunmuştur. Her okul için diğer sosyo demografik değişkenlere göre (yaş, ekonomik durum, ailede engelli birinin varlığı, engellinin yakınlık derecesi) analizler ayrı ayrı tekrar uygulandığında anlamlı farklılıkların sadece sosyo-ekonomik düzeyi iyi olan bölgedeki okulda eğitim alan öğrencilerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Sonuç: Engelli akran tutumlarının sosyo-ekonomik düzeyi farklı bölgelere göre değişkenlik gösterdiği ve hem sosyo-ekonomik düzeyi daha iyi olan öğrencilerin hem de bu bölgede yaşayan ve eğitim alan çocukların daha olumlu tutum geliştirdikleri sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akran Tutumu, Engelli Çocuk, Sosyo-ekonomik düzey, Tutum ölçeği.

S-058

Öğretmenlerin Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnançları

Ayla Aykaç Koçak[1], Adile Tümer[2]

[1]*Kaş Devlet Hastanesi, Antalya*
[2]*MSKÜ, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Muğla*

Problem Tanımı ve Amaç: Kolorektal kanser nedeniyle ölümler, tüm kanser ölümleri arasında dünyada ikinci sırada yer almakta ve kanserden ölümlerin %9-10'ununu oluşturmaktadır. Kolorektal kanser Türkiye'de ise en sık görülen ilk beş kanser türünden biridir. Kolorektal kanser taramalarına katılım, bireysel faktörler, sağlık inancı ve sağlık davranışları ile yakından ilişkilidir. Kişiyi sağlığa ilişkin eylemleri yapmaya ya da yapmamaya neyin motive ettiğini ve özellikle sağlık davranışlarının sergilenmesinde etkili olan durumları anlatan Sağlık İnanç Modelinde (SİM) inanç ve davranışlarla ilgili kavramlar; duyarlılık, ciddiyet/önemseme, motivasyon, yarar ve engel algılarıdır. Türkiye'de hemşirelik literatüründe kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının belirlendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Öğretmenler üzerinde yapılmış bir çalışmaya ise rastlanmamıştır. Çalışmanın öğretmenlerde konuyla ilgili farkındalık oluşturacağı, tarama programlarına katılımı arttıracağı düşünülmektedir. Sağlık çalışanları içinde özellikle hemşirelerin toplum sağlığını koruma ve geliştirmede anahtar rol oynadıkları kabul edilmektedir. Bu çalışma öğretmenlerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inançlarının belirlenmesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipte tasarlanan araştırma 2017 yılında, Antalya'nın bir ilçesinde, Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullarda çalışan 40 yaş ve üzeri 186 öğretmenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak, "Tanımlayıcı Özellikler Formu" ve "Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği (KKKYSİMÖ)" kullanılmıştır. KKKYSİMÖ Özsoy ve ark. (2007) tarafından Türkçeye uyarlanmış, 33 maddeden oluşan, beşli likert tipi bir ölçektir. Alt boyutları birbirinden bağımsız olarak değerlendirilen ölçeğin Güven-Yarar Algısı (11-55 puan), Duyarlılık Algısı (6-30 puan), Engel Algısı (6-30 puan), Motivasyon Algısı (5-25 puan) ve Ciddiyet/Önemseme Algısı (5-25 puan) olmak üzere 5 alt boyutu vardır. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, duyarlılık ve önemsemenin arttığını, yarar algısı için yararların, engel algısı için engellerin yüksek algılandığını ifade etmektedir. Verilerin analizi SPSS 20.0 paket programında, Kolmogrov Smirnov testi, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testleri ile yapılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı özellikler bağımsız değişken, kolorektal kanserden korunmaya yönelik sağlık inanç modeli ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları ise bağımlı değişken olarak incelenmiştir. Çalışma için etik kuruldan, kurumdan ve katılımcılardan izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğretmenlerin %61.3'ünün 40-44 yaş aralığında, %50.5'inin kadın ve %72'sinin evli olduğu belirlenmiştir. Öğretmenlerin %92.5'inin lisans, %7.5'inin lisansüstü eğitim aldığı saptanmıştır. Ailesinde kolon kanseri tanısı alanların oranı %12.9, daha önceden Gaitada Gizli Kan (GGK) testi ve kolonoskopi yaptırmış olanların oranı ise %11.8 olarak belirlenmiştir. Çalışmada Kolorektal Kanserden Korunmaya Yönelik Sağlık İnanç Modeli Ölçeği alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde en yüksek puanın Güven-Yarar Algısı alt boyutundan alındığı (49.77±5.37), bunu sırasıyla Ciddiyet Algısı (16.92±4.06), Motivasyon Algısı (16.55±2.70), Engel Algısı (14.33±3.91) ve Duyarlılık Algısı (11.29±3.57)'nın izlediği saptanmıştır. Medeni durumuna göre güven-yarar algısı alt boyut puan ortalamasında; yaşa göre güven-yarar, motivasyon, ciddiyet algısı alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmaya katılan öğretmenlerin kolorektal kanserden korunmaya yönelik, güven-yarar algısının çok iyi, ciddiyet algısının ve motivasyon algısının iyi, engel algısının orta düzeyde, duyarlılık algısının ise ortalamanın altında olduğu söylenebilir. Sağlık inançlarının olumlu yönde değiştirilmesi, engel algısının azaltılması ve duyarlılığın arttırılmasında hemşirelik girişimlerinin etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğretmen, Kolorektal Kanser, Sağlık İnanç Modeli.

S-059

Yaşlı Sağlığına Yönelik Huzurevi Uygulamasının Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumlarına Etkisi

Aynur Uysal Toraman, Fatma Savan

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Toplumların yaşlılığa bakış açısı değişmektedir ve yaşlılarla etkileşim içinde bulunulan tüm süreçlerde tutum ve davranışlara yansımakta ve bu durum yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcı tutumlar şekilde görülebilmektedir. Günümüzde yaşlı bireylere karşı ayrımcı davranışlar gösterenlerin çoğunluğunu gençler oluşturmaktadır.

Amaç: Araştırmanın amacı, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi ikinci sınıf öğrencilerinin yaşlı sağlığına yönelik huzurevi uygulamasının yaşlılara yönelik tutumlarına etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Yarı deneysel tasarımda yürütülen araştırmada, tek grupta ön test- son test desen kullanılmıştır. Araştırma evrenini, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde 2016-2017 öğretim yılı bahar yarıyılında öğrenim gören ikinci sınıf öğrenciler oluşturmuştur (N=282). Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmaya gönüllü 230 öğrenci, araştırma örneklemine dahil edilmiştir. Veri toplamada, Öğrenci Tanıtım Formu ve Yaşlıya Tutum Değerlendirme- UCLA_GA Ölçeği Türkçe formu kullanılmıştır. Ölçek, yaşlı bireylere yönelik tutumlara ilişkin 14 maddelik ifadelerden olup 5'li likert tipi olumlu ve olumsuz tutum ifadelerinden olmaktadır. Ölçek; sosyal değerler, tıbbı bakım, merhamet ve kaynak dağılımı olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır Ölçekten alınabilecek en yüksek puan "70", en düşük puan ise "14" tür ve alınan toplam puanın artması yaşlıya ilişkin olumlu tutum olarak değerlendirilmektedir. Veriler 28 Şubat 2017–27 Mayıs 2017 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından kağıt-kalem tekniği ile sınıf ortamında toplanmıştır. Öğrenciler "Koruyucu Sağlık Hizmetleri Uygulaması" kapsamında yaşlı sağlığı uygulamalarını üç iş günü (08.30-16.00) olarak İzmir ilinde bulunan kamuya ait bir huzurevinde tamamlamıştır. Uygulama öncesi ve sonrasında öğrencilerin Yaşlıya Tutum Değerlendirme-UCLA GA ölçeğinden aldıkları puanlar karşılaştırılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 21.0 istatistik programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ortanca değerler ile açıklanmıştır. Öğrencilerin Yaşlıya Tutum Değerlendirme-UCLA_GA" ölçeği puanlarının normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiş, ortalamaların normal dağılıma uymadığı saptanmıştır (p <0.05).Öğrencilerin öntest-sontest yaşlı tutum değerlendirmesi puanlarının karşılaştırılmasında Wilcoxon testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.76±1.23 olup, %90.9'u kadındır. Öğrencilerin %41,3'ü en uzun süre yaşadığı yeri ilçe ve %18,7'si köyde olarak belirtmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %85,7'si çekirdek aileye sahiptir. Öğrencilerin %38,8'si yaşlı bir birey ile yaşadığını belirtmiş ve yaşlı bireyle birlikte geçirilen süre ortalama 8,3±7,1 yıl olarak saptanmıştır. Kendi ailelerini kurduktan sonra ebeveynleri ile yaşamayı isteyen öğrenci oranı %61,6'dır. Öğrencilerin yaşlı sağlığı uygulaması öncesi Yaşlıya Tutum Değerlendirme ölçeğinden aldığı puanın ortanca değeri 44 iken, uygulama sonrası ortanca değeri 46 olduğu saptanmıştır. Yapılan istatsitiksel analizde öğrencilerin Yaşlıya Tutum Değerlendirme-UCLA_GA ölçeği puan ortanca değerindeki bu değişim istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulunmuştur (Z=14.867, p=000). Öğrencilerin ölçek alt boyut puanlarının yaşlı sağlığı uygulaması öncesi ve sonrasındaki farkları karşılaştırıldığında; sosyal (Z=7.333,p=0,917) ve tıbbı bakım (Z=9.312,p=0,162) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken, merhamet (Z=12.341,p=000) ve kaynak dağılımı (Z=8,423, p=000) alt boyutlarında istatiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda öğrencilerin yaşlı sağlığı uygulamalarına katılımları, yaşlılara yönelik olumlu tutum geliştirmeleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik öğrencileri, yaşlı, yaşlı tutumu, ayrımcılık

S-060

Adölesanların İletişim Becerileri ve Etkileyen Faktörler

Birsen Altay, Didar Karakaş, Emel Güven

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun

Giriş: İletişim, insanların birbirleriyle ilişki kurmalarına izin veren insan etkileşimlerinin ana unsurudur. İletişim, evrensel bir deneyimdir ve insan yaşamında iletişimin yer almadığı bir an, hemen hemen yok gibidir. Bireyler doğumdan ölüme kadar, sosyal yapıları gereği diğer bireylerle iletişim içindedir. Sağlıklı bir çevrenin kurulabilmesi, sağlıklı insan ilişkilerine bağlıdır. İletişim becerileri, pek çok beceri için temel oluşturmakta ve sözel olan ve sözel olmayan mesajlara duyarlılık, etkili olarak dinleme ve etkili olarak tepki verme biçiminde özetlenebilmektedir.

Amaç: Bu araştırma Samsun Canik İMKB Anadolu Lisesi'nin 9. ve 12. sınıflarında öğrenim gören adölesanların iletişim becerileri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak yapılan bu çalışma 13 mart-27 Mart 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Anadolu Lisesi'nde Okuyan 9-12 sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden 344 öğrenci araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma öncesi kurumlardan ve katılımcılardan onay alınmıştır. Veriler öğrencilerin demografik özelliklerini içeren anket formu ve iletişim becerileri envanteri ile toplanmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi SPSS 21.0 paket programında yapılmış, verilerin analizinde yüzdelik, ortalama, t testi ve Anova testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Adölesanların %59.6'sını kız öğrenciler oluşturmuş olup, % 49.4ü 9.sınıf, %50.6sı 12. sınıfta eğitim görmektedir. Erkek öğrencilerin iletişim beceri puan ortalaması kız öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmasında öğrencilerin iletişim becerileri puan ortalamasının 102.42 olduğunu tespit edilmiştir. Okul başarı algısı orta düzeyde olan öğrencilerin duygusal iletişim becerisi alt boyutu puan ortalamasının en yüksek olduğu tespit edilmiştir (36.68□ 7.15)($p<0.05$). Okul başarı algısı yüksek düzeyde olan öğrencilerin duygusal iletişim becerisi alt boyutu puan ortalaması en düşük olarak saptanmıştır (33.24 8.55). Televizyon izlemeyen öğrencilerin izleyen öğrencilere göre iletişim becerileri davranışsal alt boyutunda puan ortalamaları daha yüksek olduğu saptanmıştır. Okul başarı algısı ile duygusal iletişim becerileri alt boyutu arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin okul başarı algısı ve televizyon izleme ile iletişim becerileri arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin okuduğu sınıf, anne ve baba eğitim durumu, günlük kitap okuma ve spor yapma etkinlikleri ile iletişim becerileri puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Okul başarı algısı yükseldikçe iletişim becerisi düşmektedir. Öğrencilerin orta düzeyde iletişim becerisine sahip oldukları saptanmıştır. Öğrencinin okuduğu sınıfın iletişim becerileri puanlarını etkilemediğinden tüm sınıflarda öğrencilerin iletişim becerilerini artırıcı derslerin okutulması ve danışmanlık hizmetlerinin artırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Başarı algısı, Öğrenciler, İletişim becerileri

S-061

Hemşirelik Öğrencilerinin Yaz Okulu Hakkındaki Görüşleri

Rukuye Aylaz[1], Gülsüm Yetiş[2]

[1]*İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Malatya*
[2]*İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Malatya*

Giriş ve Amaç: Yaz okulu, öğrencilerin yaz aylarında da eğitim-öğretim imkanlarından faydalanmalarına, devam edemedikleri ya da başarısız oldukları dersleri almalarına ve başarılı olan öğrencilerin daha kısa sürede mezun olabilmelerine imkan sağlar. Yaz okulunda eğitim kalitesini arttırmak için öğrencilere verilen eğitimin etkinliğinin değerlendirilmesinde öğrencilerin görüşleri önemlidir. Bu araştırma öğrencilerin yaz okulu hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma öğrencilerin yaz okulu hakkındaki görüşlerinin belirlenmesi amacıyla, tanımlayıcı türde yapıldı. Araştırmanın evreni İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü 2016-2017 eğitim-öğretim yılında yaz okulunda öğrenim gören 190 öğrenci oluşturdu. Dersler ve öğrenci sayıları; Halk Sağlığı Hemşireliği dersinde 88, Pediatri Hemşireliği dersinde 57 ve Psikiyatri Hemşireliği dersinde 45 öğrenci eğitim aldı. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve araştırmanın yapıldığı tarihte okula gelemeyen öğrenciler araştırmanın kapsamı dışında kalarak 149 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden faydalanarak oluşturulan; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ve yaz okulu hakkındaki görüşlerine ilişkin sorulardan oluşan soru formu kullanıldı. Elde edilen verilerin analizleri SPSS 17.0 paket programında frekans, yüzdelik ve ki-kare testi kullanılarak yapıldı. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için araştırmanın yapıldığı kurumdan ve etik kuruldan yazılı, katılımcılardan sözlü onam alındı.

Bulgular: Elde edilen bulgulara göre; öğrencilerin %66.4'ünün dördüncü sınıfta, %61.1'inin normal öğretimde öğrenim görmekte olduğu, %24.8'inin daha önce yaz okulundan ders aldığı saptandı. Araştırmaya katılan öğrencilerin %51.7'si Halk Sağlığı Hemşireliği, %29.5'i Psikiyatri hemşireliği, %18.8'i ise Pediatri hemşireliği dersinden yaz okuluna katılmıştır. Öğrencilerin yaz okulunu tercih etme nedenleri arasında birinci sırada %53.0'ı erken mezun olabilmek, ikinci sırada %25.5'i alttan dersinin olması yer almaktadır. Öğrencilerin neredeyse tamamına yakını (%96.6) yaz okulunun olması gerektiğini, %74.5'i de yaz okulunda geçme notlarının adaletli olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu (%81.9), yaz okulunda az öğrenci olduğu için teorik ve uygulamalarda kendilerini ifade etme şansını bulabildiklerini, %80.5'i uygulamalarda daha verimli olduklarını, %77.2'si uygulamadaki eksiklerini telafi etme şansı elde ettiklerini ve %70.5'i yaz okulunda daha istekli ders çalıştığını belirtti. Öğretim elemanlarının yaz okulundaki performansı için; öğrencilerin %67.8'i öğretim elemanlarının normal dönemlerdeki performans ve istekle çalıştığını, %54.4'ü normal dönemlerdeki performans ve istekliğinden daha gayretli olduğunu belirti. "Yaz okulu olmalı mı" sorusu ile ekonomik durumlarını algılamaları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0,05$). Ekonomik durumunu kötü olarak algılayan öğrencilerin diğer ekonomik durumlarına göre daha fazla oranda yaz okulunun olmaması gerektiğini ifade ettikleri belirlendi.

Sonuç: Sonuç olarak; yaz okulunun hemşirelik öğrencilerine olumlu katkılar sağladığı, kendilerini daha iyi ifade etme şansı buldukları, daha istekli ders çalıştıkları ve ekonomik durumu iyi olmayan öğrencilerin yaz okulunun olmasını daha yüksek oranda istemedikleri belirlendi.

Anahtar Kelimeler: yaz okulu, hemşirelik, halk sağlığı hemşireliği

S-062

Bebeği İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı Almış Annelerin Emzirme Öz-Yeterliliği ve Emzirme Başarısının Değerlendirilmesi

Eda Yol[1], Ayfer Tezel[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı*

Problem Tanımı ve Amaç: İndirekt hiperbilirubinemi (İHB), yenidoğan döneminde en sık karşılaşılan sorunlardan olup term yenidoğanların % 60'ında,prematüre yenidoğanların ise %80'inde görüldüğü bilinmektedir. İHB sonucu gelişebilecek "kernikterus", bilirubin yüksekliğinin en tehlikeli komplikasyonudur. Yetersiz beslenme ve son yıllarda doğum sonrası anne-bebek çiftinin erken taburcu edilme eğilimlerinin artması İHB sonucu gelişebilecek kernikterus vakalarındaki artışın en önemli sebeplerindendir. Bu artışın önlenmesi, birincil koruma yöntemi olarak başarılı ve yeterli emzirme ile başarılabilir. Bu araştırma, bebeği İHB tanısı almış annelerin emzirme öz-yeterliliği ve emzirme başarısının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, yenidoğan yoğun bakım, postpartum ve postoperatif bakım servislerinde, Mayıs 2015-Mayıs 2016 tarihleri arasında, bebeği İHB tanısı nedeniyle fototerapi tedavisi alan, işbirlikçi iletişime açık, çalışmayı kabul eden 115 anne oluşturmuştur. Araştırmanın yürütülebilmesi için, ilgili hastanenin Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu'ndan ve Ankara Üniversitesi Etik Kurul'undan gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri; Anne-Bebek Tanıtım Formu, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ), LATCH Emzirmeyi Tanılama ve Değerlendirme Ölçeği aracılığıyla annelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anne bebek tanıtım formu ve emzirme öz-yeterlilik ölçeği anne tarafından doldurulduktan sonra,araştırmacı tarafından annelerin bebeklerini emzirmesi değerlendirilip, LATCH emzirmeyi tanılama ve değerlendirme ölçeğine göre puanlama yapılmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında yapılmıştır. Verilerin analizinde, Chi-Square, Kolmogrow-Smirnov, Saphiro Wilk testi, Indepedent Sample T testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Ölçeklerin güvenirliği Cronbach alfa ile incelenmiştir. Bütün istatistiksel analizlerde önemlilik seviyesi olarak $p<0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan yenidoğanların (n=115), %58,3'ü kız, %41,7'si erkek bebektir. Bebeklerin %10,4'ünün düşük doğum ağırlıklı, %89,6'sının normal doğum ağırlıklı olduğu saptanmıştır. Bebeklerin doğum ağırlığı ortalaması 3193±461 gram bulunmuştur. Yenidoğanların %9,6'sında patolojik tartı kaybı gözlenmiştir. Bebeklerin %74,8'i ilk olarak kolostrum ile beslenmiştir. Araştırmada, doğumdan 24 saat sonra taburcu edilen anne-bebek çifti sayısının postnatal 3.ve 7. günleri arasında kinikte halen izlemi sürdürülen anne-bebek çiftiyle eşit olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerin %40,9'u 19-25 yaş grubunda, % 44,3'ü ilköğretim mezunudur. %77,4'ü ise çekirdek aile tipinde yaşadıklarını belirtmiştir. Araştırmaya katılan 115 annenin EÖYÖ puan ortalaması 51,79±9,42, LATCH puan ortalaması 7,46±1,93 olarak bulunmuştur. Bebeklerin cinsiyeti, doğum ağırlığı ve taburcu olma zamanına göre annelerin EÖYÖ puan ortalamaları farklılık göstermezken, LATCH puan ortalamalarının farklılık gösterdiği saptanmıştır. Çalışmada, bebeklere ağızdan verilen ilk gıdanın, annelerin emzirme ya da sarılık bilgisi alma durumunun, aldıkları bilgiyi yeterli bulma durumunun, EÖYÖ ve LATCH puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak, annelerin emzirme davranışını başlatma ve sürdürmesinde pek çok faktörün etkili olabileceği düşünülmüştür. Doğum sonrası taburcu olmadan önce anne ve yakınlarına emzirme ve İHB konusunda hastanelerde etkin danışmanlık hizmetlerinin sağlanması, İHB risk grubunda olan/olmayan tüm yenidoğanların emzirilmesinin sağlanması, hemşirelerin, annelere yönelik emzirme danışmanlıklarında, emzirme öz-yeterliliklerinin ve başarılarının değerlendirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: emzirme öz-yeterlilik, fototerapi, indirekt hiperbilirübinemi, yenidoğan

S-063

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Engellilere Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Yeter Kitis, Naile Bilgili, Nermin Gürhan

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Problemin Tanımı ve Amacı: Engelli bireylerin yaşama katılımını etkileyen olumsuzlukların önemli bir kısmı engele bağlı gelişen sorunlarla ilgili olmakla birlikte, azımsanmayacak bir kısmı da bireylerin ve toplumun negatif tutumlarından kaynaklanmaktadır. Engeli olan bireylerin genel olarak daha az dikkate alındığı ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada da dezavantajlı oldukları bilinmektedir. Tüm bireylerin kaliteli hizmet alması için sağlık çalışanlarının engeli olan bireylere ve engelliliğe karşı tutumlarının belirlenmesi önemlidir. Bu çalışma Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin engelli bireylere yönelik tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Beslenme ve Diyetetik ve Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirilen kesitsel tasarımda bir çalışmadır. Araştırmaya tüm öğrencilerin katılımı planlanmıştır. Etik komisyon ve kurum izinleri alındıktan sonra, 2017 Aralık ayında aynı hafta içerisinde dersliklere gidilerek araştırmacılar tarafından öğrencilere araştırma hakkında açıklama yapılmış ve araştırmaya katılmaya davet edilmişlerdir. Çalışmaya katılmayı kabul eden 1320 öğrenciden formları tam dolduran 1264'ü değerlendirmeye alınmıştır. Verileri Kişisel Tanıtım Formu ve Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği (YEKYTÖ) kullanılarak toplanmıştır. YEKYTÖ Yuker ve Block (1986) tarafından geliştirilmiş, Özyürek (2006) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek yetersizlikleri ruhsal, bedensel, sosyal olarak ayırmadan yetersizlikten etkilenmiş kişilere yönelik tutumları ölçmek üzere geliştirilen altılı likert tipinde 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik katsayısı.67-.83, test-tekrar test kararlılık katsayısı.76 saptanmış olup ölçekten en fazla 120 puan alınabilir. Ölçekten alınan puan arttıkça engellilere yönelik olumlu tutum anlamına gelmektedir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı.69 bulunmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin, yaş ortalaması Ort:20.19±1.79, %85.1'i kadın, %49.7'si hemşirelik bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %3.4'ünün ailesinde, %22.8'inin yakın çevresinde engelli birey vardır. Engelli bireylerin %53.8'i ortopedik, %20.5'i zihinsel engele sahiptir. Öğrencilerin %6.6'sı herhangi bir engel yaşamış olup, %21.7'sinde bu engellilik durumu üç aydan fazla sürmüştür. Öğrencilerin YEKYTÖ puan ortalamaları 68.67±12.86 olup, orta düzeyde olumlu olduğu görülmektedir. Öğrencilerin engellilik tutumlarını cinsiyeti ($p<0.05$) ve kaçıncı sınıfta olduğu ($p<0.01$) etkilemektedir. Öğrencilerin % 40.9'u eğitim programında yer alan engelli bireylerin bakımına ilişkin bilgileri yeterli bulduğunu, bu konuların engelli bireylerle iletişim becerilerini geliştirmede (%70.6) ve önyargıları azaltmada yarar sağladığını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Öğrencilerin engelli bireylere yönelik tutumları orta düzeyde olumlu bulunmuştur. Öğrencilerinin eğitim sürecinde engel ve engellilik durumuna yönelik pozitif algı ve tutum geliştirmeleri, gelişim ve rehabilitasyona inanan, yaşamı bir değer olarak kabul eden profesyoneller olarak yetişmeleri toplum yaşamına olumlu katkılar sağlayacaktır. Bu süreçte gerek sınıf içi gerek saha uygulamalarında öğrencilerin kendi engel algısını tanımasını ve bununla baş etmesini sağlayacak amaçlı girişimlere yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, tutum, sağlık çalışanı, öğrenci

S-064

Kadınların Obeziteye İlişkin Damgalanma Deneyimleri: Niteliksel Bir Çalışma

Yeter Kitis, Naile Bilgili
Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Problem Tanımı ve Amaç: Damgalanma, bireylerin ruhsal hastalık, etnik grup, ilaç bağımlılığı veya fiziksel yetersizlik gibi özelliği/farklılığı nedeniyle kusurlu veya gözden düşmüş olarak değerlendirilmesidir. Obeziteye ilişkin damgalanmanın sosyal, psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde olumsuz etki yaptığı, kişilerin kendilerini değersiz, çirkin, işe yaramaz hissettirdiği belirtilmektedir. Bu çalışma, fazla kilolu ve obez yetişkin kadınların obeziteyi nasıl algıladıkları, obezitenin fiziksel/ruhsal sağlık ve sosyal iyiliklerine etkisi ve obeziteye bağlı damgalanmaya ilişkin deneyimlerini ve bunlara verdikleri tepkileri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu niteliksel çalışma Ankara'da yaşayan ve kartopu yöntemi ile seçilen 25 kadının katılımı gerçekleştirilmiştir. Gönüllü katılımın esas alınmış, veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak odak grup görüşmesi ile elde edilmiştir. Form üç ana başlık altında yer alan sorulardan oluşmuştur. (1) Obezitenin tanımı, obezitenin fiziksel/ruhsal sağlık ve iyilik haline etkisi (2) Beden algısı (3) Obezite ile ilgili dolaylı ya da doğrudan yaşanan damgalanma deneyimleri. Yaklaşık bir saat süren görüşmeler ses kayıt cihazına kaydedilmiş ve araştırmacılar tarafından dökümleri yapılarak ana temalar oluşturulmuştur.

Bulgular: Kadınların yaş ortalaması 39.5±12.09, BKİ ortalaması 31±4.32, on kişi birinci, altı kişi ikinci derece obezite grubundadır.Obezite tanımına ilişkin ifade örnekleri "Et yığını, yağ yığını"; "giydiği yakışmayan, mağazaya gittiğinde istediğini alamayan kişi"; "zayıf olanlar daha güzel ve genç gözüküyor, kilolu isen daha yaşlı gözüküyorsun" şeklinde fiziksel görünüşü olumsuz algılamaya yönelik olduğu görülmektedir. Yaşı biraz daha ileri olan kadınlar ise daha çok sağlığa etkilerine ilişkin ifadeler kullanmışlardır. "Öncelikle sağlık açısından, sağlık sorunlarının nedeni kilodan gelir"; "Kilon varsa hareketlerin azalır, nefesin kesilir, yani her yönüyle hastalık". Obezite ile ilgili dolaylı ya da doğrudan yaşanan damgalanma deneyimleri tartışıldığında çok fazla bu tip davranışlara maruz kalmadıklarını ama bazı söz ya da davranışların da kendilerini rahatsız ettiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin; "çocuklara ya da eşime oram buram ağrıdı desem ilk söyledikleri şey kilodan kilo versen geçer diyorlar". "Rahatsızlanıp doktora gitsem öncelikle kilo vermelisiniz diyor, sanki çok kolay, bu yüzden doktora gidesim gelmiyor"; "tansiyon ölçtürürken teyze tansiyon aleti kavuşmuyor biraz zayıfla diyorlar." "Otobüs ya da dolmuşta insanların bakışları, bizi şimdi ezecek der gibi"; "market arabasında çok çeşit olduğunda yemese böyle olmaz derler diye çekiniyorum" gibi ifadelerle obez kadınların dolaylı ya da doğrudan damgalanma davranışlarına maruz kaldıkları anlaşılmaktadır. Katılımcılar sıklıkla toplumun şişman kişileri rahatına düşkün, tembel, hiçbir şeyi dert etmeyen, boğazlarına düşkün kişiler olarak nitelendirdiklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Katılımcılar genellikle kilolu olmanın fiziksel görünüm ve sağlık üzerine olumsuz etkisi olduğunu, doğrudan damgalama olmasa da dolaylı olarak çevredeki bireylerin ve sağlık çalışanlarının kilolu olduklarını hissettirdiklerini belirtmişlerdir. Obeziteye ilişkin damgalanmanın çoğu zaman kişilerin sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını ve obezite ile mücadelede destek almalarını olumsuz etkileyebileceği düşüncesinden hareketle, bu konuya ilişkin farkındalık geliştirilmesi ve daha kapsamlı çalışmalar yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, obezite, damgalanma, niteliksel çalışma

S-065

Kısa Mesaj Gönderimi ve Grup Eğitiminin Gebelerin Gebelikte SağlıkUygulamalarına Etkisi

Ayse Sezer Balcı, Hasibe Kadıoğlu

Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Dünyada prenatal eğitimde giderek kullanımı artan kısa mesaj gönderimi ile gebelerin bilgilendirilmesi tekniği ülkemizde uygulanmamaktadır. Bu çalışmanın amacı kısa mesaj gönderimi ve grup eğitiminin gebelerin sağlık uygulamalarına etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, kısa mesaj ve grup eğitimi olmak üzere iki deney ve bir kontrol grubundan oluşan, üç grubun karşılaştırıldığı, ön test son test kontrol gruplu, yarı deneysel çalışma türündedir. Araştırma İstanbul ilinin farklı bölgelerinde bulunan dört Aile Sağlığı Merkezi'ne (ASM) Kasım 2016-Haziran 2017 tarihleri arasında başvuran gebeler ile yürütülmüştür. ASM'lerin seçiminde grup eğitimi için uygun olanakların bulunması, seçilen ASM'de çalışan hekim ve hemşirelerin işbirliğine açık olmaları dikkate alınmıştır. Araştırmaya alınması gereken gebe sayısı Power and Sample Size Calculation Programı (PS) ile belirlenmiştir. Çalışmada Genel Sağlık Uygulamaları Ölçeği (GSUÖ)'nin (min=34, max=170) Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlilik çalışmasından elde edilen verileri kullanılarak, α=0.05, ortalama fark=13 ve standart sapma=12.91 olarak alınmıştır. Buna göre %90'lık güç için her bir grupta 22 kişinin çalışmaya alınması gerektiği bulunmuştur. Ancak araştırma sürecinde kayıpların olacağı öngörülerek çalışmaya 150 gebe alınmıştır (kontrol ve deney gruplarının 50'şer kişi olması planlanmıştır). Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği kullanılmıştır. Eğitim ve kısa mesajlarda gebelikte fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, bebeğin anne karnındaki büyüme ve gelişmesi, gebelikte hijyen ve genel vücut bakımı, beslenme, egzersiz, uyku, ağız ve diş sağlığı, sigara, alkol ve madde kullanımı, ilaç kullanımı, seyahat, cinsel yaşam, gebelikte tehlike işaretleri, doğuma hazırlık, emzirme-anne sütü konuları ele alınmıştır. Kısa mesaj içeriklerinin uygunluğuna yönelik, uzman görüşleri alınmış, Kendall Uyuşum Katsayısı (W) analizi sonucunda uzman görüşleri arasında $p<0.01$ düzeyinde uyum olduğu saptanmıştır. Çalışma verilerinin istatiksel analizi SPSS 21.0 paket programı ile yapılmıştır. Deney ve kontrol gruplarının ölçek puanlarının gruplar arası üçlü karşılaştırmasında tek yönlü varyans analizi, ölçek puanlarının grup*zamana göre karşılaştırması için tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi, kategorik bağımlı değişkenlerin ön-son test karşılaştırılmasında Mc Nemar testi kullanıldı.

Bulgular: Ön testte kısa mesaj, eğitim ve kontrol gruplarının beden kitle indeksi, gebelik haftası, gebelik sayısı, eğitim durumu, gelir durumu, sigara içme durumu, gebelikle ilgili daha önce sağlık eğitimi alma ve GSUÖ puan ortalamaları durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>.05$). Gebelerin GSUÖ puanlarında grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($F=4.28$, $p=0.01$). Ayrıca grup etkisinden bağımsız olarak zamana göre ($F=9.70$, $p=0.02$) anlamlı farklılık saptandı. GSUÖ puan ortalamasının zamana göre karşılaştırmasını incelemek için grup içi yapılan bağımlı gruplarda t testi sonucuna göre kısa mesaj grubunun ön-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($t=3.45$, $p=0.01$). Eğitim ve kontrol grubunun ön-son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>.05$). Sonuç: Sonuç olarak kısa mesajların gebelerin sağlık uygulamalarını arttırmada etkili olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: kısa mesaj, gebelik, eğitim, sağlık.

S-066

Anne –Bebek Ruh Sağlığı İlişkisinin Araştırılması: Bebekler Annedeki Hangi Özellikler Nedeni İle Gelişimsel Gerilik Yaşıyor?

Ahmet Gül[1], **Hesna Gül**[2]

[1]*Ufuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara*

Amaç: Normal gelişim göstermesi beklenen, herhangi bir risk faktörü olmayan bebeklerdeki gelişim geriliği önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Bu sorunun en önemli nedenlerinden biri ise temel bakım veren kişideki psikiyatrik sorunlardır. Bu çalışmada kliniğe başvuru yapan bebeklerin gelişim alanlarındaki gerilik ve anne ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkiyi incelemeyi planladık.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE), Kısa 1-3 Yaş Sosyal & Duygusal Değerlendirme Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Bu çalışmada tüm bebeklere Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) uygulanarak gelişim düzeyleri saptanmıştır. Bu işlem sonrasında anneler Kısa 1-3 Yaş Sosyal & Duygusal Değerlendirme Ölçeği ile Kısa Semptom Envanterini doldurmuştur.

Bulgular: Çalışmamıza 65 bebek ve annesi dahil edilmiştir. Bebeklerin ay olarak yaş ortalaması 36.6±7.4 ay ve annelerin yaş ortalaması 29.2±4.5 yıl olarak hesaplanmıştır. Yapılan AGTE testi sonuçlarına göre bebekler " normal gelişim gösterenler (NGS) " (N=30) ve "gelişimsel gerilik saptananlar (GGS)" (N=35) olarak iki gruba ayrılmıştır. İki grup arasında annenin psikiyatrik semptom derecesi karşılaştırıldığında, GGS grubu annelerinde paranoid düşünce ve psikotisizm belirtilerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0.002 ve p=0.01, sırasıyla). Ayrıca bebeklerin özelliklerini belirleyen Kısa 1-3 Yaş Sosyal & Duygusal Değerlendirme Ölçeği – Problem Alanı puanları da GGS grubunda anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (p=0.005). Bilişsel gerilik alt tipleri- problem Alanı ve Yetenek Alanı puanları ile annenin psikiyatrik semptomları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile GGS grubunda Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analizler sonucunda Dil-Bilişsel alandaki geriliğin annenin depresyon semptomları ile negatif ve orta derecede korele olduğu saptanmıştır. Bu durum depresyonda olan ve daha az konuşan annelerin bebekleri için bu zorluğun dil gelişimini olumlu yönde etkilemiş olabileceğini düşündürmüştür. İnce motor becerilerdeki gerilik oranı, annedeki obsesyon-kompulsiyon, kişilerarası aşırı duyarlılık, depresyon, anksiyete, düşmancıllık, fobik anksiyete, paranoid düşünceler ve psikotisizm belirtileri ile anlamlı ve orta-yüksek derecede korele bulunmuştur. Bilindiği gibi bu belirtilere sahip anneler daha koruyucu-korumacı bir ebeveynlik tutumu sergilemekte ve özellikle fiziksel aktivite- ince motor gelişimi destekleyecek aktivitelere bebeklerini yeterince maruz bırakmamaktadır. Sonuçlarımız bilinen bu gerçeği bir kez daha gözler önüne koymuştur. Kaba motor gelişimdeki gerilik de ince motor gelişimdekine benzer şekilde annenin anksiyete, fobik anksiyete ve psikotisizm bulguları ile pozitif korele olarak bulunmuştur. Ancak ilginç şekilde annedeki paranoid düşüncelerin kaba motor gerilik ile ters orantılı olduğu, yani annedeki paranoid düşünce oranı arttıkça kaba motor gelişim düzeyinin iyileştiği gözlenmiştir. Bu ilişki daha büyük örneklemlerde ele alınmalı ve kanıtlanırsa altta yatan nedenlerin araştırılması gerekmektedir. Bebekteki sosyal beceri gelişimi gecikme oranı-annenin psikiyatrik semptomları arasındaki ilişki incelendiğinde, annedeki paranoid düşünceler ve kişilerarası ilişkilerde aşırı duyarlılık belirtileri hariç tüm belirtilerin anlamlı – pozitif şekilde ilişkili olduğu saptanmış, özellikle psikotisizm belirtileri yüksek olan annelerin bebeklerinde sosyal beceri puanlarının çok düşük olduğu belirlenmiştir. Annedeki kişiler arası duyarlılık belirtileri ise bebeğin sosyal beceri gelişimini destekler gibi görünmektedir. Son olarak annelerin aşırı kişilerarası duyarlılık, obsesyon-kompulsiyon, depresyon, anksiyete ve paranoid düşünceler puanları arttıkça bebekle ilgili problem davranış puanları da artmaktadır.

Sonuç: Bu çalışma ülkemizde ilk kez anne ruh sağlığı ve bebeğin gelişimsel düzeyi arasındaki önemli ilişkiyi ele almıştır. Sonuçlarımız, gelişimsel geriliği olan bebeklerin gerilik alanları ile çalışırken annenin özelliklerine dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: anne-bebek ruh sağlığı, gelişim geriliği, psikiyatrik semptomlar

S-067

Yaşlanma ile Gelen Kırılganlığın Algılanan Bakım Verme Yüküne Etkisi

Zehra Gök Metin, Canan Karadaş

Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Problem Tanımı ve Amaç: Nüfusun yaşlanması, 21. yüzyılda tüm dünyada ön plana çıkan en önemli demografik olgulardan biridir ve sağlıktan sosyal güvenliğe, sosyal-kültürel faaliyetlere ve aile hayatına kadar toplumun bütün yönlerini etkilemektedir. Dünyadaki değişime paralel olarak ülkemizde de 65 yaş ve üzeri nüfus 2013 yılında %7,7'ye çıkmıştır. Yaşlanmayla birlikte ortaya çıkan ve genellikle tanısı gözden kaçan bir diğer önemli sorun da kırılganlıktır ve ülkemizde prevelansı %39,2 olarak bildirilmektedir. Kırılganlık zamanla yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede zorluk, kilo kaybı ve güçsüzlük gibi önemli sorunlara yol açabilmektedir. Bu süreçte, yaşlılarda görülen sarkopeni, malnütrisyon, polifarmasi, tekrarlı hastane yatışlar, acil servis başvuruları ve bakım bağımlılığının artması gibi sorunlar ise bakım veren aile üyelerinde önemli fizyolojik, psikolojik ve ekonomik sorunlara ve hatta bakım verme yüküne neden olabilmektedir. Bu çalışmanın amacı, geriatri polikliniğine başvuran kırılgan geriatrik hastalara bakım veren aile üyelerinde algılanan bakım yükünün değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tasarıma sahip bu araştırmada, kırılgan yaşlılara bakım veren aile üyelerinin sosyo-demografik özellikleri için "Bakım Veren Tanıtıcı Özellikler Formu", algılanan bakım yükünün belirlenmesi için "Zarit Bakım Verme Yükü Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemine, bir üniversite hastanesinin geriatri polikliniğinde takip edilen kırılgan yaşlılara bakım veren, 18 yaşından büyük, iletişim engeli olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan 131 primer bakım veren dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin analizinde ortalama, standart sapma, yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerden, kategorik verilerin değerlendirilmesinde ki-kare testinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil olan bakım verenlerin yaş ortalaması 53,7±12,6 yıl olup, çoğunluğunu kadınlar (%70,2) oluşturmuştur. Bakım verenlerin %75,6'sı evli, %61'i orta düzeyde gelire sahip ve ilkokul mezunu (%41,2) idi. Kırılgan yaşlılara bakım verenlerin çoğunluğunu kız ve erkek çocuklar (%62,6) ve eşler (%22,1) oluşturmuştur. Primer bakım verenlerin %41,2'si kırılgan yaşlılar için günde 8 saatten fazla bakım verdiğini bildirmiştir. Zarit bakım verme yükü ortalama puanı ise 37,6±18,2 şeklinde bulunmuştur. Bakım verenlerin sosyo-demografik özellikleri ile bakım verme yükü arasındaki fark incelendiğinde ise, 50 yaşın üstünde olan, kadın cinsiyete sahip, eğitim seviyesi düşük, çalışan, eş durumunda olan ve günde 8 saatten fazla bakım veren bireylerin algıladıkları bakım yükü anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Günümüze kadar spesifik bir kırılgan yaşlı örnekleminde bakım yükünü çalışan herhangi bir çalışmaya rastlanmamasına rağmen, inme, demans, Alzheimer, kanser gibi hastalığa sahip yaşlılara bakım verenler üzerinde çok sayıda çalışma yürütülmüştür. Japonya ve Tayvan'da yaşlılara bakım veren aile üyelerinde bakım verme yükü ortalaması 26,4; Çin'de demanslı hastalara bakım verenlerde ise 26,6 şeklinde rapor edilmiştir. Çalışmamızda ise kırılgan yaşlılara bakım veren aile üyelerinde bakım verme yükü ortalaması 37,6 şeklinde bulunmuştur. Çalışmamızda primer bakım verenlerde algılanan bakım yükünün literatürden daha yüksek bulunmasının kırılganlıkla birlikte yaşlı bireyin fonksiyonel kapasitesindeki azalma ve bağımlılık derecesindeki artma ile ilgili olabileceği öngörülmektedir. İnme, Alzheimer, demans gibi hastalıklar yaşlılar ile bağdaştırılmasına rağmen, yaşlılıkta kırılganlık kavramı ve kırılganlığın bakım verme yüküne etkisi henüz gereken dikkati çekmemiştir. Çalışmamız, spesifik bir kırılgan yaşlı örnekleminde algılanan bakım yükünü yansıtması açısından literatüre önemli katkı sağlamaktadır. Çalışmamızda primer bakım verenlerde kırılgan yaşlıya bakım vermeye yönelik algılanan bakım yükünün oldukça yüksek olduğu dikkate alındığında, toplumda kırılganlık kavramına ilişkin farkındalığın arttırılması ve kırılgan yaşlıya bakım verenlerin gereksinimleri doğrultusunda desteklenmeleri önemli bir gerekliliktir.

Anahtar Kelimeler: Bakım verme yükü, kırılganlık, kırılgan yaşlı, yaşlanma

S-068

Hemşirelik Öğrencilerinin Merhamet ve Duyarlı Sevgi Düzeyleri ile İlişkili Faktörler

Filiz Adana[1], Duygu Yeşilfidan[1], Gülengün Türk[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirlik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın*

Amaç: Bu çalışmanın amacı hemşirelik öğrencilerinin merhamet ve duyarlı sevgi düzeyleri ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinde 2016-2017eğitim-öğretim yılında kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 1042 öğrenci örneklemini ise evreni bilinen örnekleme yöntemi ile belirlenen 382 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmaya alınan öğrencilerin sözlü onamları alınmıştır. Araştırmada ölçme aracı olarak kişisel bilgi formu, Merhamet Ölçeği ve Duyarlı Sevgi Ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu kişisel bilgileri içeren 6 sorudan oluşmuştur. Soru formu alanyazın çalışmaları doğrultusunda hazırlanmıştır. Çalışmada ölçeklerin alpha kat sayıları sırasıyla 0,64; 0,93 olarak bulunmuştur. Çalışmanın anket uygulaması sınıf ortamında, gözlem altında yapılmıştır ve katılan bireylerin kimlikleri gizli tutulmuştur. Çalışmanın verileri, SPSS istatistik paket programına (Version 18,Chicago IL,USA) yüklenerek analiz edilmiş; aritmetik ortalama, ortanca, standart sapma, sıklık ve yüzdelik değerleri, Student-t test, OneWayAnova, Mann Whitney U-Testi ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin % 78.8›i kız, % 21.2›si erkek olup; % 98.7›si bekardır. Öğrencilerin % 42.4›ünün babası ve %63.6›sının annesi ilkokul ve altı eğitime sahiptir. Öğrencilerin % 56.8›i kendi isteği ile okul seçimini yapmış olduğunu belirtmesine rağmen; % 43.2›si istemedikleri halde okula geldiklerini ifade etmiştir. Kendi isteği ile okula gelmiş olan öğrencilerin Duyarlı Sevgi, Bilinçli Farkındalık Alt Ölçek Puanları; İstemeyerek okulu tercih edenlerin ise Umursamazlık, İlişki Kesme ve Bağlantısızlık Alt Ölçek puanları anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Hemşirelik mesleğini isteyerek seçmenin öğrencilerin Duyarlı Sevgi ve Bilinçli Farkındalık düzeylerini olumlu etkilediği, istemeyerek seçmenin ise Umursamazlık, İlişki Kesme ve Bağlantısızlık düzeyini artırdığı söylenebilir. Diğer değişkenlerle ölçek puanları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik mesleğini isteyerek seçmenin, hasta bakımında önemli olan Duyarlı Sevgi ve Bilinçli Farkındalık ile ilişkisinin olduğu; bu anlamda hemşire öğrencilerin mesleğe hazırlanırken lisans eğitimi sırasında hemşireliği sevmeyi sağlayıcı uygulamaları olmasının, bakımda profesyonel sevgi ve merhameti artıracağı düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Öğrenci, Merhamet

S-069

Hemşirelik ve Ebelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıkta Eşitsizlik ve Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Ayla Hendekci

Giresun Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Giresun

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik ve ebelik bölümü öğrencilerinin sağlıkta eşitsizlik ve sürdürülebilir kalkınma hedefleri hakkındaki bilgi düzeylerini belirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma tanımlayıcı türde planlanmış olup, 19 Şubat -5 Mart 2018 tarihlerinde Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik ve ebelik 4. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Herhangi bir örneklem yöntemine gidilmemiş ve evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden 143 öğrenci ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan ve I Bölüm: Sosyodemografik Özellikler, II. Bölüm: Sağlıkta Eşitsizlik Bilgi ve Tutumları, III. Bölüm: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Bilgi ve Tutumları soruları olmak üzere 3 farklı bölümden oluşan anket uygulanmıştır. Anket 3'lü likert tipi sorulardan oluşturulmuş ve her bir birey için 15 dk verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde Spss 20.00 paket programı kullanılmış; ortalama, sayı, yüzde ve ki-kare testi gibi analizler yapılmıştır. Çalışma için gerekli izinler alınmış olup, etik kurallara dikkat edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 22.1±0.7, %88.3 ü kadın ve %18.2 si daha önce sağlıkla ilgili bir sektörde çalışmıştır. Bu bireylerin %34.3 ü ilçede yaşamakta, %64.3 ü çekirdek aile yapısına sahip ve %69.9 unun maddi geliri giderine denktir. Bireylerin sağlıkta eşitsizlik ile ilgili bilgi düzeylerine bakıldığında 'Sağlıkta eşitsizlik; yalnızca gereksiz ve önlenebilir değil aynı zamanda haksız ve adaletli olmayan farklılıklar olarak açıklanabilir' maddesine bireyler %90.2 gibi yüksek bir oranında katıldıklarını belirtirken, 'Dezavantajlı gruplara öncelik tanınmalıdır' ilkesi bireylerin %49.7 oranı ile en kararsız kaldıklarını belirttikleri madde olarak belirlenmiştir. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ilişkin bireylerin bilgi düzeylerine bakıldığında, bireylerin %13.3'ü sürdürülebilir kalkınma hedefleri konusunda bilgi sahibi olduğunu belirtirken, '1. Hedef: Yoksulluğa son boyutunda, en korunmasız olanlar desteklenmelidir' maddesine bireyler %68.5 oranında katıldıklarını ifade etmişlerdir.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelik ve ebelik son sınıf öğrencilerinin, sağlıkta eşitsizlik ve sürdürülebilir kalkınma hedefleri konularındaki bilgi düzeylerine bakıldığında eksiklerin olduğu görülmekte, konu ile ilgili bilgilerin ders müfredatında yer alması gerekliliği görülmektedir. Farklı gruplarda yapılacak benzer çalışmaların tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ebelik öğrencileri, hemşirelik öğrencileri, sağlıkta eşitsizlik, sürdürülebilir kalkınma

S-070

Birinci Basamak Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zekâ ve Benlik Saygıları İle İlişkili Faktörler

Saime Erol[1], Sena Aygün[2], Havva Çay[3]

[1]*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*
[2]*Soma Özel Medigün Hastanesi Genel Cerrahi Servisi, Soma/ Manisa*
[3]*Medipol Mega Hastaneler Kompleksi, Bağcılar /istanbul*

Giriş-Amaç: Sağlık çalışanının rol ve sorumlulukları istendik düzeyde yerine getirebilmesi, hizmet verdiği bireylerin duygularını tanımayı, empati yapabilmeyi, etkili iletişim kurabilmeyi ve motive edebilme becerilerine sahip olmayı gerektirir. Tüm bu özellikler ise duygusal zaka ve benlik saygısının gelişmiş olması ile ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmanın amacı birinci basamak sağlık çalışanlarının duygusal zekâ ve benlik saygılarını belirleyerek ilişkili faktörleri incelemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tasarımla Şubat-Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu Yakasında yürütülen araştırmanın evrenini üç Toplum Sağlığı Bölgesindeki 68 Aile Sağlığı Merkez'inde 272 sağlık çalışanı oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmaya gönüllü olan toplam 200 sağlık çalışanı ile araştırma tamamlandı. 200 sağlık çalışanı oluşturdu. Araştırmanın verileri, sosyo-demografik özellikler formu, Schutte Duygusal Zekâ Ölçeği (DZÖ) ve Coopersmith Özsaygı Envanterinin Genel Öz Saygı (GÖSÖ) alt boyutu kullanılarak toplandı. Bağımlı değişken, DZÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ve GÖSÖ puan ortalamasıdır. Bağımsız değişkenler ise çalışanların sosyo-demografik özellikleri, iletişim becerileri ve duygularını tanıma ilgili özellikleridir. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul, kurum ve katılımcılardan gerekli izinler alındı. Veriler, SPSS 21.0 programı ile tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann-Whitney U testi, Varyans analizi, Kuruskal Wallis varyans analizi, Tukey HDS testi ve pearson korelasyon analizi kullanılarak değerlendirildi. Tüm sonuçlar %95'lik güven aralığı ve p<0,05 anlamlılık düzeyi kabul edildi.

Bulgular: Sağlık çalışanlarının yaş ortalaması 34,47±7,38'dir, %97'si kadın, %79'u evli, %55'i lisans düzeyinde eğitim almış, %47'si hemşire, %46,5'i ebe, %6,5'i sağlık memuru ve acil tıp teknikeridir. DZÖ toplam puan ortalaması kadınlarda, 20-29 yaş grubu çalışanlarda, lisans ve üstü eğitim alanlarda, aylık geliri 3001 lira ve üstünde olanlarda, kendini çok iyi tanıdığını ifade edenlerde, hissettiği duyguların her zaman farkında olanlarda, duygularının her zaman ifade edebilenlerde, stres ve empati yönetimi ile ilgili eğitimi alanlarda, hasta ile iletişimi çok iyi olanlarda ve mesleğini çok sevenlerde istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu (p<0.05). DZÖ iyimserlik alt boyutu puan ortalaması kadınlarda, aylık geliri 3001 lira ve üstünde olanlarda, hissedilen duygunun her zaman farkında olanlarda, duygularını her zaman ifade edebilenlerde, hasta ile iletişimi çok iyi olanlarda, mesleğini çok sevenlerde istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu (p<0.05). Duyguların kullanımı alt boyut puan ortalaması, kadınlarda, aylık geliri 3001 lira ve üstünde olanlarda, stres ve empati yönetimi ile ilgili eğitim alanlarda istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu (p<0.05). DZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyut puan ortalaması, lisans ve üstü eğitim alanlarda, çalışma süresi 6-10 yıl olanlarda, kendini çok iyi tanıyanlarda, duygularının her zaman farkında olanlarda, duygularını her zaman ifade edebilenlerde, hasta ile iletişimi çok iyi olanlarda, mesleğini çok sevenlerde istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu (p<0.05). GÖSÖ puan ortalaması, meslekte 6-10 yıl çalışanlarda, aylık geliri 3001 ve üzeri olanlarda, kendini çok iyi tanıdığını ifade edenlerde, yaşadığı duyguların her zaman farkında olanlarda, duygularını her zaman ifade edebilenlerde, stres yönetimi ve empati eğitimi alanlarda, hasta ile iletişimi çok iyi olanlarda ve mesleğini çok sevenlerde diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu(p<0.05).

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda; Birinci basamakta tüm sağlık çalışanlarına; duygusal zekalarını geliştirmeye, empati, stres yönetimi, stres ile başetme tekniklerini içeren eğitim programları düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Birinci Basamak Sağlık Çalışanı, Duygusal Zeka, Benlik Saygısı

S-071

Hemşirelik Öğrencilerinin Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Belirlenmesi

Gözde Özsezer Kaymak[1], Sibel Karaca Sivrikaya[2], Merve Ataç[3]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı,Çanakkale*
[2]*Balıkesir Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir*
[3]*İstanbul Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Amaç: Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine yönelik tutum ve davranışlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte yapılan bu araştırma, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2017-2018 Bahar Yarıyılında 2., 3. ve 4. sınıfta öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı (n= 230) araştırmaya dahil edilmiştir. Ancak çalışmaya katılmayı kabul etmeyen ve eksik form dolduran 20 öğrenci araştırmanın dışında bırakıldığından çalışma 210 öğrenci ile tamamlanmıştır. Verilerin toplanmasında, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen sosyodemografik bilgi formu ve Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeği (BOHHEÖ) kullanılmıştır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Atar ve Aştı tarafından (2012) yapılmıştır. Her üç boyutu için 70 maddelik beşli likert tipinde olan BOHHEÖ'nün her bir alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 70, en yüksek puan ise 350'dir. BOHHEÖ'nden alınan puan arttıkça, öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışları olumlu yönde arttığı şeklinde değerlendirilmiştir. Ölçeği geliştiren araştırmacıdan ölçeği kullanma izni alınmıştır. Veriler SPSS 24.0 istatistik programı ile analiz edilerek değerlendirmede sayı-yüzdelik dağılımları, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, ANOVA testleri kullanılmıştır. Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.61±2.01, %81.4'ü kadın ve %41'i 2.sınıf, %30.8'i 3.sınıf, %28.2'si 4. sınıfta öğrenim görmektedir. %40.8'i hemşirelik mesleğini sevdiği için seçtiğini, %61.2'si hasta ile ilişkilerinde güçlük yaşadığını ifade etmişlerdir. %12'si kendisi hasta olarak bakım alma deneyimi yaşadığını, %32.8'i bir yakınının bakımına katıldığını ve %12.1'i bir yakınının yanında hastanede refakatçi olarak kaldığını belirtmiştir. Öğrencilerin BOHHEÖ'nün önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları sırasıyla 287.72±40.01, 256.12±42.12 ve 255.68±44.95 olarak bulunmuştur. Sosyodemografik özelliklere göre ölçek toplam puan ortalamaları incelendiğinde; öğrenci hemşirelerin yaşları ile bakım odaklı hasta-hemşire etkileşimin önemlilik ve yeterlilik boyutu arasında, negatif yönde ve çok zayıf bir ilişki olduğu, cinsiyete göre önemlilik ve yeterlilik boyutu; hemşirelik mesleğini seçme nedenine göre önemlilik boyutu; hasta ile ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna göre önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik boyutu; sosyal ilişkilerinde güçlük yaşama durumuna göre uygulanabilirlik boyutu toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İkinci sınıf öğrencilerinin hümanizm, umut, yardım edici ilişki, duyguların ifade edilmesi, sorun çözme ve gereksinimler alt boyutu için ölçek-yeterlilik düzeyi puan ortalamalarının diğer sınıflardan anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Üçüncü sınıf öğrencilerinin duyarlılık alt boyutu için ölçek önemlilik, yeterlilik ve uygulanabilirlik düzeyleri puan ortalamalarının, ikinci ve dördüncü sınıf öğrencilerin puan ortalamalarından anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin bakım odaklı hemşire-hasta etkileşimine ilişkin tutum ve davranışlarının olumlu yönde olduğu görülmektedir. Hastanede yatma veya refakatçi olarak bulunma deneyimi yaşayan öğrencilerin hastalarla daha az etkileşim sorunu yaşadığı görülmüştür. Hemşirelik eğitimi planlanırken, öğrencilere hastayla yapıcı ve etkin bir etkileşim içerisine girerek bireyi bütüncül olarak ele alma becerileri kazandıracak şekilde geliştirilmesi ve öğrencilerin sosyal ilişkilerini güçlendirmek için okullarda sosyal etkinliklere daha fazla önem verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bakım, öğrenci hemşire, hemşire-hasta etkileşimi, tutum

S-072

Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı, Seçim ve Tutum Ölçeklerinin Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması

Tuğba Duygu Özmet[1], Aysun Ardıç[2]

[1]*İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü*
[2]*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi*

Problem Tanımı ve Amaç: Obezite son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü tarafından en riskli on hastalıktan biri olarak kabul edilmektedir. Yetişkinler de olduğu gibi çocuk ve adolesanlarda da obezite sayısı son yıllarda ciddi artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre son on yılda obezite prevelansı çocuk, adolesan ve yetişkinlerde % 30'u geçmiştir.Ayrıca obezite çocuk ve adolesanlarda ileri yaşlarda diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, metabolik sendrom ve kanser gibi bir çok ciddi hastalıkların gelişimi açısından en önemli etkenlerden biridir. Bu bağlamda çocukluk ve adolesan dönem obezitesinin önlenmesi yüksek önceliklidir. Obezite artışının nedenleri arasında fast food tüketimi, yetersiz sıvı ve meyve sebze tüketimi gibi sağlıksız beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite, etkisiz stres yönetimi bulunmaktadır. Bu anlamda çocuk ve adolesanlar arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve seçimlerinin kazandırılması sağlayan sağlığı geliştirme programları büyük önem taşımaktadır. Bu programları uygulamadan önce çocuk ve gençlerin sağlıklı yaşam biçimi seçimlerini, sağlıklı yaşam biçimi zorluk algılarını ve sağlıklı yaşam biçimi tutumlarını belirlemek oldukça önemlidir. Bu bağlamda çalışmanın amacı "Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği", "Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği" ve " Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeği" nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik analizlerini yaparak ölçekleri Türk kültürüne uyarlamaktır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın etik kurul onayı İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu ve kurum izni ise İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınmıştır. Veriler Ekim-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul'un Şişli ilçesinde yer alan bir ortaokulun 6. 7. ve 8.sınıfında öğrenim gören adolesanlar ile gerçekleştirilmiştir. Zorluk algısı Ölçeği 12 madde, Tutum Ölçeği 14 madde, Seçim Ölçeği ise 16 madde içermesi nedeni ile toplam ölçek madde sayısının 10 katı olan 160 öğrenci ile çalışma gerçekleştirilmiştir. İlk olarak ölçekler Türkçe ve İngilizce dillerini iyi bilen üç çevirmen tarafından İngilizce'den Türkçe'ye, daha sonra farklı üç çevirmen tarafından tekrar Türkçe'den İngilizce'ye çevrilmiş ve en son yazarlar tarafından dil kontrolü gerçekleştirilmiştir. Daha sonra sağlıklı yaşam biçimleri konusunda uzman on akademisyen tarafından kavram geçerliliği İçerik Geçerliliği İndeksi(Content Validity Index-CVI) testi ile değerlendirilmiştir. Örneklem uygunluğu Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Barlett testi, zamana göre değişmezlik analizi Test-tekrar-test korelasyon testi, iç tutarlılık analizleri Croncbach alfa kat sayısı ve madde toplam puan korelasyon testleri ile ölçülmüştür.

Bulgular: Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği'nin kavram geçerliliği sonucunda CVI değeri 0,98, Croncbach alfa kat sayısı 0,83, madde toplam puan korelasyonları ise 0,36 ile 0,74 arasında hesaplanmıştır. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği'nin CVI değeri 1, Croncbach alfa kat sayısı 0,83, madde toplam puan korelasyonları ise 0,14 ile 0,51 arasında bulunmuştur. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı ölçeğinin ise kavram geçerliliği sonucunda CVI değeri 1, Croncbach alfa kat sayısı 0,59, madde toplam puan korelasyonları ise 0,47 ile 0,76 arasında hesaplanmıştır.

Sonuç: Geçerlilik ve güvenirlik analizleri sonucunda elde edilen bulgular "Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Seçimleri Ölçeği", "Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Tutum Ölçeği" ve " Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi Zorluk Algısı Ölçeği" nin Türkçe formlarının geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan sağlığı, Obezite, Sağlıklı yaşam biçimi seçimi, Sağlıklı yaşam biçimi tutumu, Sağlıklı yaşam biçimi zorluk algısı

S-073

Hemşirelik Son Sınıf Öğrencilerinin Algıladıkları Stres ve Stresle Baş Etme Davranışları

Ayşe Topal Hançer[1], Nuran Güler[2], Burcu Kübra Süha[3]

[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.Hemşirelik Bölümü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği, Sivas*
[3]*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi.Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları,Sivas*

Problemin Tanımı: Hemşirelik eğitimi, teorik ve klinik alt yapısı ile öğrencilere hemşirelik mesleğini kazandırmayı amaçlayan sistemli bir programdır. Öğrencilerin hemşirelik eğitim sırasında uzun süreli ve kontrol edilemeyen strese maruz kalmaları, hem profesyonel kimlik gelişimlerini hem de düşünme ve karar verme yeterliliklerini bozarak akademik ve klinik başarılarını düşürmektedir. Ayrıca uzun süreli stres, sempatik sinir sistemini etkileyerek bireylerde hipertansiyon, kalp hastalıkları, immün yetmezlik, çeşitli beslenme ve uyku sorunlarına neden olmaktadır. Bu durum hemşirelik işgücünü ve hasta bakım kalitesini de olumsuz etkiler. Üstelik stresle başa çıkamayan öğrenciler sigara ve alkol gibi kötü alışkanlıklar edinebilir. Öğrencilerin eğitim yaşantılarından istendik düzeyde yararlanabilmesi ve olumlu profesyonel kimlik gelişimleri için stresle başa çıkabilmeleri oldukça önemlidir. Bunun için hemşirelik eğitimcilerin klinik ve akademik bakış açısıyla öğrencilerde algılanan stres ve stresle baş etme durumlarını belirlemeleri gerekmektedir. Böylece belirlenen etmenlere yönelik öğrencilere yeterli destek sağlanması ve öğrencilerin öz farkındalıklarının geliştirilmesi; hem öğrencilerin stresin olumsuz etkilerine daha az maruz kalmalarını hem de mesleki anlamda bakım kalitesinin artmasını destekleyebilir.

Amaç: Bu araştırma, bir Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde eğitim alan son sınıf öğrencilerinin algılanan stres ve stresle baş etme davranışlarını belirlemek amacı ile yapıldı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırma, 1-15 Mart 2018 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim görmekte olan 4.sınıf öğrencileri ile yapıldı. Araştırmanın evrenini, 4. sınıf (232) öğrencileri, örneklemini ise evrenin tamamı oluşturdu. Ancak 42 öğrenci çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeni ile 190 öğrenci örnekleme alındı. Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından oluşturulan öğrenci kişisel bilgi formu ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres ve Stresle Başetme Davranışları Ölçekleri kullanıldı. Veriler, ders saatleri dışında sınıf ortamında öğrencilere anket formu dağıtılıp gözlem altında doldurmaları ile toplandı. Araştırmaya başlanılmadan önce araştırmanın yapılacağı kurumun etik komitesinden 17.01.2018 tarihinde 2018-01/14 karar numaralı etik kurul izni ve çalışmanın yapılacağı kurum yönetiminden gerekli izinler alındı.Ayrıca uygulamada önce her bir öğrenciye çalışmanın amacı, anketi doldurma süresi, çalışmaya katılmanın gönüllük esasına dayandığı ve çalışmaya katılımları konusunda sözel onamları alındı. Elde edilen veriler sayı, yüzdelik dağılım, Mann Whitney-U testi, Kruskall Wallis testi ve korelasyon analizi yapılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin 147'si (%77.4) kadın ve yaş ortalamaları 22. 43'tür. Algılanan stres ölçeği alt boyutuna göre öğrencilerin ilk üç sıradaki stres kaynaklarının öğretim elemanı/hemşireler, hastaya bakım verirken yaşanan zorluklar ve ödevler ve iş yükünden kaynaklandığı belirlendi. Öğrencilerin stresle başa çıkmak için en sık kaçınma davranışı gösterdikleri saptandı. Korelasyon analizinde algılanan stres ile stresle başetme davranışları arasında pozitif yönde (0.311**) ilişki bulundu. Bununla birlikte öğrencilerin algıladıkları stres düzeyi arttıkça kaçınma stratejisini daha sık kullandıkları görüldü.

Sonuç: Bu sonuçlar hemşirelik son sınıf öğrencilerinin akademik ve klinik eğitim ortamındaki stres yaratan faktörleri tanımlamaları ve uygun çözüm yollarının tartışılması için önemlidir. Hemşirelik öğrencilerinin olumlu baş etme becerilerini güçlendirmek, eğitim deneyimleri sırasında öğrenmeyi en üst düzeye çıkarırken, çeşitli stres unsurlarıyla etkin bir şekilde başa çıkmaları için de yararlı olabilir. Stresin oluşumunu ve tekrarlanmasını önlemek için özellikle yoğun klinik deneyimi olan son sınıf öğrencilerine destek olacak stres yönetimi danışmanlığı ve danışmanlık programları, akran ve aile destek sistemleri ve hastane politikalarının oluşturulması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik öğrencileri, stres, algılama, baş etme

S-074

İlçede Yaşayan Ortaokul Öğrencilerinin Sosyoekonomik Özelliklerinin Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi

Keziban Taşcene, Deniz Koçoğlu Tanyer

Selçuk Üniversitesi,Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

Problem Tanımı ve Amaç: Bu araştırma, ilçede öğrenim gören ortaokul öğrencilerinin sosyoekonomik özelliklerinin beslenme alışkanlıkları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türdeki bu çalışmanın evrenin Kumluca ilçesindeki 5, 6, 7 ve 8. Sınıfa giden 4299 öğrenciden oluşmaktadır. Literatürde adölesan dönemde yüksek riskli beslenme sorunu olan öğrencilerin oranı %19.5 olarak belirlenmiştir. Bu orana 0.05 kadarlık mutlak yüzde puanı içinde % 99 güvenle ulaşabilmek için gerekli örneklem büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü tarafından 425 olarak önerilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği, aile refah ölçeğinin yer aldığı ve beslenme alışkanlıklarının incelendiği üç kısımdan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler sayı, yüzde, ortalama olarak özetlenmiş ve kikare analizinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 12,44 ± 1,26 olup; %50,3'ü erkektir. Öğrencilerin anne yaş ortalaması 36,99 ±5,52 ve baba yaş ortalaması ise 41,24 ±5,63'dir. Öğrencilerin %66,1'inin anne % 55,8'inin babası ilkokul mezunudur ve babaların büyük bir çoğunluğu çalışırken (%96,2) annelerin çalışma oranı %59.2'dir. Öğrencilerin %45,9'unun ailesinde birey sayısı dört iken, %49.1'i iki çocuklu bir ailede yaşamakta ve % 47,2'i birinci çocuktur. Öğrencilerin %93,9'unun evinde televizyon bulunurken, %61,3'ü bilgisayar, %34,3'ü cep telefonu sahibidir. Öğrencilerin günlük televizyon izleme süreleri ortalama 122,92±78,78 dk olup; bilgisayar kullanımı içinse ortalama 43,33±58,69 dk harcamakta ve cep telefonu kullanma süreleri ise ortalama 80,21± 68,26'dır. Öğrencilerin uyku ile geçirdikleri ortalama süre ise 8,62±1,19 saattir. Öğrencilerin %59.4'ü ekonomik durumunu iyi algılarken; %49,9'unun Aile Refahı Ölçeğine göre öğrenci ailelerinin ekonomik durumunu düşük düzeyde olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %99,2'si ailelerinden haftalık harçlık alırken, harçlık miktarı ise ortalama 2,93±1,76 TL'dir. Öğrencilerin %69,9'u düzenli olarak sabah kahvaltısı yaparken, %77,3'ü öğle yemeğini %80.4'ü akşam yemeğini düzenli tüketmektedir. Her üç ana öğünü atlamadan düzenli olarak yapan öğrencilerin oranı ise %63.8'dir. Öğrencilerin ana ve ara öğün ortalaması 3,18±0,51 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin dengeli beslenme durumu değerlendirildiğinde %80'nin sabah kahvaltısında, %37,1'inin öğle yemeği, %74.1'inin akşam yemeğinde dengeli beslendiği, ayrıca her üç öğünde de dengeli beslenen öğrencilerin oranının %30,3 olduğu görülmektedir. Öğrencilerin öğün atlama davranışının ve her üç öğünde de dengeli beslenme durumunun yaş,cinsiyet, ailedeki birey sayısı, çocuk sayısı, çocuk sırası, aile şekli, anne-baba eğitim ve çalışma durumları, bilgisayar- cep telefonuna sahip olma, algılanan ekonomik durum ve aile refah ölçeğine göre belirlenen ekonomik durum değişkenlerine göre farklılaşmadığı, öğün atlama davranışlarının ilgili gruplarda benzer oranda görüldüğü belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmada öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme yönünden değerlendirildiğinde öğrencilerin yarıya yakınında en az bir öğün atlama davranışının olduğu ve özellikle öğle yemeğinde dengeli beslenme yönünden sorun yaşadıkları görülmektedir. Özellikle okullarda beslenme kulüpleri ile öğrencilerin desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, öğrenci,sosyoekonomik durum

S-075

Vicdan Algısı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Güvenirliği

Sena Dilek Aksoy, Kader Mert, İbrahim Çetin

Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kocaeli

Amaç: Vicdan, hem özel hem de mesleki yaşamı etkileyen etiğin temel taşlarından biridir. Vicdan bir iç sestir. Kültür, sosyal koşullar, toplum, benlik, kişilik özellikleri vicdanı etkiler. Sağlık çalışanlarında vicdan algısının değerlendirilmesi, vicdani rahatsızlıklara bağlı duygu ve davranışlarını anlamamıza yardımcı olabilir. Araştırmada, Dahlqvist ve arkadaşları tarafından 2007 yılında geliştirilmiş olan Vicdan Algısı Ölçeği' nin ülkemiz için geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılması amaçlanmaktadır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma metodolojik türde bir çalışmadır. Ölçek, 16 maddeli 6'lı likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin değerlendirmesinde "Hayır, Tamamen katılmıyorum" (1 puan); " Evet, tamamen katılıyorum" (6 puan) olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan puanın yüksek olması, vicdan algısının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek, üç uzman tarafından Türkçe' ye ve farklı üç uzman tarafından da Türkçe' den İngilizce ye çevrilmiştir. Ayrıca ölçeğin kapsam geçerliliği de hemşirelik alanında görev yapan öğretim üyeleri (n:13) tarafından değerlendirilmiştir. Araştırmaya Ocak–Mart 2018 tarihleri arasında Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler (n:180) katılmıştır. Araştırmanın uygulanması için Kocaeli Üniversitesi Etik Kurul'undan izin alınmıştır. Veri toplama aracı olarak Vicdan Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirmesinde faktör analizi yapılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerliliği değerlendirme puanları; Kendall's W testi ile analiz edildiğinde; uzman görüşleri arasında istatistiksel olarak fark olmadığı (Kendall's W:.114; p:.101 >.05) bulunmuştur. Ölçeğin madde analizinde madde toplam korelasyon değerleri 0.48 ile 0.80 arasındadır. Faktör analizi sonucunda maddelerin toplam varyansın % 59'unu açıklayan iki faktör altında toplandığı bulunmuştur. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri.84'dür.

Sonuç: Sağlık Çalışanlarında Vicdan Algısı Ölçeği, Türkiye'deki sağlık çalışanlarını vicdan algılarını değerlendirilmesinde ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: sağlık çalışanları, vicdan, vicdan algısı

S-076

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Olan Hastalarda Transteoretik Modele Göre Evde Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Sigara Bırakmaya Etkisi

Figen Çavuşoğlu[1], Ayşe Beşer[2], Oğuz Kılınç[3], Nazmiye Tibel Tuna[4]

[1]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Koç Üniversitesi Hemşirelik Fak., Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[3]*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fak., Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Yoğun Bakım BD*
[4]*Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi Göğüs Hastalıkları*

Problem Tanımı ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütü 2004 verilerine göre kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) ölüm nedenleri arasında dördüncü sırada yer alırken 2030 yılında üçüncü sırada yer alacağı öngörülmektedir. Hastalığın en önemli risk faktörü %80-90 oranıyla sigara kullanımıdır. Bununla birlikte hastaların sigara kullanımına devam ettikleri görülmektedir. Tedavideki en önemli adım sigara bırakmaktır. Yüksek kanıt düzeyindeki çalışmalar ve Cochrane review çalışmasına göre etkili sigara bırakma tedavileri, doktorların tavsiyesini, hemşirelerin yapılandırılmış müdahalesini ve bireysel/grup danışmanlıklarını içermektedir. Bu çalışmanın amacı sigara kullanan KOAH'lı bireylere Transteoretik Model'e göre verilen hemşirelik girişimlerinin hastaların sigara bırakma sonuçlarına etkisini incelemektir.

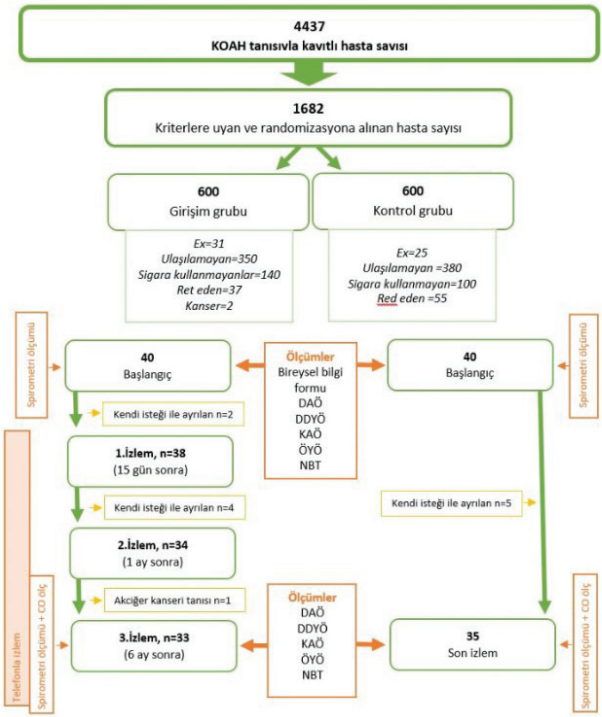
Gereç-Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel bir çalışma olup göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi hastanesinde kayıtlı KOAH tanısı almış 40 yaş üstü sigara kullanan hastalarla Ocak 2016-Kasım 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemi girişim grubu için 33, kontrol grubu için 35 kişiden oluşmaktadır. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların önce ve sonra spirometrik ölçümleri yapılmış, girişim grubundaki hastalara dört ev ziyareti yapılmış ve her ziyarette davranış değişim evresi belirlenerek ona göre sigara bırakmaya yönelik hemşirelik girişimi yapılmış, hastalar altı ay süre ile takip edilmiştir. Takibin sonunda hastaların ölçümleri tekrarlanmış ve veri toplama süreci bitirilmiştir. Kontrol hastalarına ev ziyaretleri yapılmamış olup altıncı ayın sonunda girişim grubuna yapılan girişim uygulanmıştır. Veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu, transteoretik modelin ölçekleri olan Değişim aşamaları ölçeği, Davranış Değiştirme Yöntemleri Ölçeği, Öz Yeterlik Ölçeği, Karar Alma Ölçeği ile Fagerstrom nikotin bağımlılık ölçeği kullanılmıştır. Veriler bilgisayarda SPSS 23 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, iki eş arasındaki farkın önemlilik testi, iki oran testi, ki kare, Mann Withney U testi ve Wilcoxon testi kullanılmıştır. Araştırma için gerekli etik kurul ve kurum izni alınmış, ayrıca araştırmaya katılan bireylere açıklama yapılarak yazılı olurları alınmıştır.

Bulgular: Girişim grubundaki hastaların yaş ortalaması 58.73±13.19, sigaraya başlama yaşı 16.03±5.20, %75'i erkek, %55'i ilkokul, %65'inin günde içtikleri sigara sayısı 11-20, %67.5'i sigarayı bırakma girişiminde bulunmuş ve %47.5'inin de bir kez bırakma girişiminde bulunduğu görülmüştür. Kontrol grubundaki hastaların ise yaş ortalaması 60.43±9.53, sigaraya başlama yaşı 16.08±4.85, %75'i erkek, %50'si ilkokul, %50'sinin günde içtikleri sigara sayısı 11-20, %62.5'inin sigarayı bırakma girişiminde bulunduğu, %35'inin de bir kez bırakma girişiminde bulunduğu saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubundaki hastaların tanımlayıcı özellikleri yönünden aralarındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Evde uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası girişim grubundaki hastaların karar alma yarar alt boyut puan ortalamaları ($t=-4.165, p<0.05$) öz-yeterlik puan ortalamaları ($t=-3.566, p<0.05$) ve davranış değiştirme yöntemleri alt boyut puan ortalamaları anlamlı derecede artış gösterirken ($p<0.05$), karar alma zarar alt boyutu anlamlı oranda azalma göstermiştir ($t=3.167$, $p<0.05$). Girişim grubunun değişim evrelerinde anlamlı düzeyde ilerleme görülürken ($X2=23.670$, $p<0.05$), girişim grubunda 9, kontrol grubunda ise 2 hasta sigarayı bırakmış ve aralarındaki fark da anlamlı bulunmuştur ($Z=2.96$, $p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda kronik obstrüktif akciğer hastaları ve diğer kronik hastalıklara sahip sigara kullanan bireylerin sigara bırakmalarına yönelik Transteoretik modele temellendirilmiş motivasyonel görüşme ilkelerine dayanan evde bakım uygulamalarını içeren girişimlerin planlanması ve uygun aralıklarla izlemlerinin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, hemşirelik, KOAH, sigara bırakma, Transteoretik Model

Consort Akış Şeması



S-077

Hemşirelerin Sığınmacı Bireylere Bakım Verirken Karşılaştıkları Sorunlar

Ayşe Çal, Figen Çavuşoğlu, İlknur Aydın Avcı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Problem Tanımı ve Amaç: Türkiye'nin son yıllarda birçok ülkeden göç alması sağlık sorunlarını gündeme getirmiştir. Türkiye'de 3,5 milyon Suriyeli mülteci bulunmaktadır. Samsun Göç İdaresi İl Müdürlüğü verilerine göre Samsun'da 3000 Suriyeli ve 6000 Iraklı olmak üzere toplam 9000 göçmen yaşamaktadır. Sivil Toplum Kuruluşlarının resmi olmayan kaynaklarına göre bu sayı 15000'e yaklaşmaktadır. Göçmen bireylerin sayısal olarak artışı ile birlikte toplumsal yaşama katılmaları sürecinde yaşamlarında önemli değişiklikler meydana gelmişti. Bu değişimlerden en önemlisi sağlık alanında bakım ihtiyaçlarının göç sonrası süreçte artan düzeyde ortaya çıkmasıdır. Göçmen bireylerde ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle sağlık hizmetlerine başvurmaları neticesinde sağlık kurumlarının ve sağlık profesyonellerinin göçmen bireye bakım verme konusunda hazırbulunuşlukları ve yeterlilikleri gündeme gelmiştir. Sağlık sistemi içerisinde hemşirelerin rolleri sağlığın sürdürülmesi ve etkin bakım sağlamada vazgeçilmez kabul edilmektedir. Literatürde Türkiye'de göçmen bireylere sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin karşılaştığı sorunları ele alan çalışmalar sınırlı düzeydedir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin sığınmacı bireylere bakım verirken karşılaştıkları sorunları belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Ocak-Nisan 2017 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Karadeniz'de bir il merkezinde bulunan bir hastanede çalışan 540 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, çalışmanın yapıldığı tarihler arasında hastanede bulunan, izinli veya raporlu olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama formunda hata bulunmayan 369 hemşire (evrenin %68.33'ü) çalışmanın örneklem grubunu oluşturmuştur. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen ve uzman görüşüne sunulan anket formu kullanılarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmış olup, katılımcıların sözel onamı ile ilgili etik kurul onayı ve çalışmanın yapıldığı kurumdan kurum izni alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 programı ile tanımlayıcı istatistikler ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin yaş ortalaması 36.46±8.14 (min:18-max:55), %86.7'si kadın, %78.5'i evli, çalışma yılı ortalama 14.93±8.97 (min:6 ay-max:35)'dir. Hemşirelerin %87.9'unun sığınmacı bireylere bakım verdiği ve %90.4'ünün bakım verirken sorun yaşadığı görülmüştür. Bakım verirken karşılaştıkları sorunlar sırasıyla dil engeli (%95.3), bireysel hijyen eksikliği (%44.5), sağlık eğitimi verme konusunda yetersiz hissetme (%38.6), dini kültürel uygulamaları bilmeme (%18.2), güvenlik sorunu (%17.1), ekonomik yetersizlik nedeniyle bakıma katılamama (%10.3) ve diğer sorunlar (%3.5) olarak belirlenmiştir. Yaşanan sorunların nedenleri sorgulandığında büyük çoğunluğunun iletişim yetersizliği (%66.4), kültürel farklılıklar (%13.6) ve sosyo-ekonomik durumun düşük olması (%11) nedenlerinin olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin sorunlara yönelik en çok kullandıkları çözüm yöntemleri %70.4 tercüman aracılığı ile iletişim kurma, %14.5 beden dili ile iletişimi sürdürme ve %8.1 sığınmacı bireylere dil eğitimi verilmesi (temel ihtiyaçlarla ilgili ifadelerin öğretilmesi)dir. Hemşirelerin göçmen bireylere bakım verme konusunda orta düzeyde kendilerini yeterli hissettikleri, iletişim kurmada ise kendilerini düşük düzeyde yeterli hissettikleri bulunmuştur. Hemşirelerin sığınmacı bireyle iletişim kurmada yeterli hissetme durumu ile bakım vermede yeterli hissetmeleri arasında pozitif yönde ve orta büyüklükte ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0.50$, $p<0.000$).

Sonuç: Hemşirelerin göçmen bireylerin kültürel uygulamalarını tanıma ve iletişim kurma konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri bulunmuştur. İletişimi kurmada yeterli hisseden hemşirelerin bakım vermede daha yeterli oldukları bulunmuştur. Hemşirelerin özellikle farklı kültüre sahip bireylere bakım vermeye yönelik eğitim almaları önerilebilir. Sağlık kurumlarında sığınmacı bireylerle iletişimi sağlayıp sürdürecek profesyonel ekiplerin oluşturulması, göçmen bireylerin sağlık gereksinimlerini tanımlayan çalışmalar yapıp gereksinimlerine yönelik hemşirelik eğitimlerinin planlanması, hemşirelerin sığınmacı bireylere yönelik yaşadıkları güçlükleri analiz eden çalışmaların yapılarak sorunların görünür hale getirilmesi ve yönetici hemşirelerin bu yönde çözümler geliştirmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, mülteci/sığınmacı, sağlık hizmetleri

S-078

45-70 Yaş Bireylerin Gelecek 10 Yılda Kolorektal Kanser Risklerinin Belirlenmesi

Renginar Öztürk Dönmez, Süheyla Özsoy, Melek Ardahan

Ege Üniversitesi

Problem Tanımı ve Amaç: Geniş popülasyonda geçerliliği sağlanmış kanser riski belirleme indeksleri ile sağlıklı bireyde gelecekte kanser gelişme riskinin belirlenmesi birey dostu (patient-friendly) uygulamalar olarak değerlendirilmektedir. Bu araştırmada; web tabanlı kolorektal kanser belirleme aracı ile 45-70 yaş bireylerin gelecek 10 yıl içinde kolorektal kanser gelişme risklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma, Aralık 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında, İzmir ili Bornova ilçesinde bulunan Atatürk Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yürütülmüştür. Araştırma evreni, araştırmanın yürütüldüğü ASM'ye bağlı 45-70 yaş aralığında bulunan 4500 birey oluşturmuştur. Araştırma örneklemini olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen ve herhangi bir nedenle ASM'ye gelen araştırmaya katılmaya gönüllü 445 birey oluşturmuştur. Araştırma verileri, Wells ve ark. (2014) tarafından geliştirilen kadın ve erkek bireyler için ayrı olarak hazırlanan "Web Tabanlı Kolorektal Kanser Riski Belirleme Aracı" ile toplanmıştır. Kadınlar için hazırlanan formda 12 soru, erkekler için hazırlanan formda 13 soru bulunmaktadır. Bu aracının kolorektal kanser riskini belirlemedeki doğruluğu; erkekler için 0.681, kadınlar için 0.679 bulunarak, iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. Erkek bireylerin risk belirleme aracından %1.6'nın üstünde bir değer alması onları kolorektal kanser açısından "yüksek riskli" yaparken, kadın bireylerde bu oran %1'in üzerindeki değerler olarak değerlendirilmektedir. Verilerin değerlendirilesi SPSS 16.0 paket programı kullanılarak sayı yüzde dağılımı, ortalama kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Etik Kurul izni, İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin %52.7'sinin kadın, %47.3'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Bireylerin yaş ortalamasının 58.13±7.16 olduğu, %48.4'ünün ilkokul mezunu olduğu, %33.7'sinin sigara içtiği ve %5.9'unun alkol kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin %29.3'nde diyabet tanısının olduğu saptanmıştır. Kadın bireylerin %6.5'inin östrojen takviyesi aldıkları, erkek bireylerin %25.0'inin antikaogülan etkili ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Aile bireylerinin %29.1'inin yaşamın herhangi bir döneminde kanser tanısı almış oldukları, kanser tanısı alan bireylerin ise %37.7'sinin babalarının, %36.9' sunun annelerinin olduğu saptanmıştır. Tanı konulan kanserlerin %22.8'ini kolon, %20.0'sini akciğer kanseri ve %13.0'ünü lösemi oluşturmaktaydı. "Web Tabanlı Koloroktal Kanser Riski Belirleme Formu'na göre gelecek 10 yıllık süre içinde, araştırma grubundaki erkek bireylerin %33.5'inin, kadın bireylerin % 25.8'inin kolorektal kanser gelişmesi açısından yüksek riskli oldukları saptanmıştır. Tüm bireylerde ise bu oranın %29.4 olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Araştırmada 45-70 yaş bireylerin 10 yıllık süre içinde yaklaşık üçte birinde kolorektal kanser gelişme riski olduğu saptanmıştır. Yüksek riskli bireylere erken tanı amacıyla önerilen sürelerde gaitada gizli kan testi ve kolonoskopi yaptırmaları önerilmeli ve bu bireyler izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, risk, 45-70 yaş.

S-079

Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi İnanç Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri

Aysun Ardıç

İstanbul Üniversitesi Florence Nighitingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Obezite oranı adolesanlar arasında son 20 yılda 10 kat artarak %30'a kadar yükselmiştir. Türkiye'de de dünya ile gelişmi ülkeler ile paralel şekilde hızla artmaktadır. Obezitenin önlenmesinde sağlıklı beslenme, fiziksel aktiviteyi arttırma ve stres yönetiminin bbir arada olduğu obezite önleme programları oldukça önem kazanmaktadır. Bu programları geliştirilmesinde adolesanların sağlıklı yaşam biçimi inançlarını değerlendirmek oldukça önemlidir. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; gençlerin sağlıklı yaşam biçimi inançlarını tanılamayı sağlayan "Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi İnanç Ölçeği"nin Türkçe'ye çevrilmesi, Türk kültürüne uyarlanması ve geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin test edilmesidir.

Gereç-Yöntem: Metodolojik tipte tasarlanan bu araştırma İstanbul'da bir ortaokulunun 5, 6, 7, ve 8. sınıflarında öğrenim gören 11-14 yaşları arasındaki 320 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın izinleri İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Araştırmalar Etik Değerlendirme Kurulu'nda alınmıştır. Ölçekler Melnyk ve Small tarafından 2003 yılında Bilişsel Davranışcı Teori temel alınarak geliştirilmiştir. Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi İnanç Ölçeği toplam 16 maddeden oluşmakta ve sağlıklı yaşam biçimi ile ilgili inançlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Her bir madde adolesanların sağlıklı yaşam biçimi geliştirmesine dair çeşitli inançları içermektedir. Ölçek her bir madde için 5 li Likert tipte (Kesinlikle katılmıyorum1- Kesinlikle katılıyorum5) yanıtlamayı gerektirir ve "Sağlık seçimleri" ve "Stres ile başa çıkma ve kişilerarası ilişkiler" iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin psikometrik özellikleri kavram geçerliği (Content Validity İndeks-CVI), kapsam geçerliği (Doğrulayıcı Faktör Analizi-DFA), test-tekrar-test zaman değişmezliği Pearson korelasyon testi, iç tutarlılık değeri Croncbach Alpha katsayısı ve madde toplam puan korelasyonları analizleri ile değerlendirilmiştir. İstatistik analizler IBM SPSS Statistics 21 ve LISREL 8.50 programları kullanılarak yapılmştır. Birinci aşamada, ölçeğin Türk diline uyarlama çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Bu uyarlama aşamaları sırasıyla; iki farklı çevirmen tarafından orijinal dili olan İngilizce'den Türkçe'ye çevrilmesi, çeviride sorunlu maddeleri gözden geçirme, çevirinin ana dili İngilizce olan iki kişi tarafından geri çevirisinin yapılması, ileri ve geri çevirilerin gözden geçirilmesi ve ölçeğin son halinin oluşturulma şeklinde gelişmiştir. Ölçeğin test-tekrar-test korelasyon kat sayısı örneklem haici 59 adolesan ile test edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %45'i kız, %54'ü erkek ve yaş ortalaması 12,5±0,90'dır. Ölçeklerin kapsam geçerliliği, alanlarında uzman 10 öğretim üyesi tarafından gerçekleştirilmiş olup Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi İnanç Ölçeği'nin CVI değeri 0,97 bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar-test toplam puan katsayısı 0,80, "Sağlık seçimleri" alt boyutu 0,71 ve "Stres ile başa çıkma ve kişilerarası ilişkiler" alt boyutu ise 0,83'dür. Croncbach alpha kat sayısı ölçek toplamında 0,98, "Sağlık seçimleri" alt boyutunda 0,85, "Stres ile başa çıkma ve kişilerarası ilişkiler" alt boyutunda 0,70'dir. Madde toplam puan korelasyonları ise 0,43 ile 0,68 arasında ölçülmüştür. Ölçeğin kapsam geçerliği DFA ile yapılmış ve yüksek uyum indeks değerleri (c^2=177.24, df=99, p<0,001, c^2/df= 1,79, NFI=0,92, RFI=0,91, IFI= 0,92, TFI= 0,91, RMSEA=0,05) bulunmuştur.

Sonuç: Türk dil uyarlaması ve psikometrik çalışmaları yapılan Adolesan Sağlıklı Yaşam Biçimi İnanç Ölçeği'nin, Türk adolesanların sağlıklı yaşam biçimi inançlarını ölçmek için uygun olarak tasarlanmış geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Adolesan sağlığı, Obezite önleme, Okul sağlığı, Sağlık inançları, Psikometrik test

S-080

Mezun Durumundaki Öğrenci Hemşirelerin Halk Sağlığı Hemşireliği Yeterliliklerinin Belirlenmesi

Aslıhan Öztürk[1], Ebru Dığrak[2], Hümeyra Zengin[3], Ayfer Tezel[1]

[1]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*
[2]*Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara*
[3]*Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara*

Giriş: Halk sağlığı hemşireliği sağlığı sürdürmek, korumak ve yükseltmek amacı ile hemşirelik bilgi ve becerilerini birleştirerek hizmet sunmaktadır. Ulusal sağlık sisteminin başarısı için büyük önem taşıyan halk sağlığı hemşireliği girişimleri, halk sağlığı işgücünün büyük bileşenini oluşturmakta ve tüm toplum için planlanan sağlık hizmet sunumunu kapsamaktadır. Halk sağlığı hemşireliği toplum sağlığı için müdahalelerde bulunurken "halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri" doğrultusunda profesyonel rollerini kullanır. Bu yeterlilikler, halk sağlığı hemşiresinin güvenli ve etik uygulama yapması için gerekli olan entegre bilgi, beceri, yargı ve nitelikleri içerir. Hem bireysel hem de kurumsal performans için halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerini belirlemek önemli bir gerekliliktir. Bu çalışmada mezun durumundaki öğrenci hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Böylece halk sağlığı hemşireliğinin güçlü veya geliştirilmeye ihtiyaç duyulan yetkinlik alanları ortaya çıkabilecektir. Bu sayede güçlü alanları daha çok ön plana çıkartacak ve geliştirilmesi gereken alanlar içinde gelişim stratejilerinin belirlenmesine rehberlik edilebilecektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2015-2016 eğitim öğretim yılı bahar döneminde okuyan, halk sağlığı hemşireliği dersi almış mezun durumundaki 4. sınıf öğrencileri (N=130) oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmaya katılım hızı %87.6 (n=114)'dır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından kapsamlı bir literatür taraması sonrasında hazırlanan 83 sorudan oluşan durum tanılama formu ile yüzyüze görüşerek toplanmıştır. Durum tanılama formunda öğrencilerden halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri ile ilgili kriterlerden (1)hiçbir zaman, (2)nadiren, (3)bazen, (4) her zaman seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Formda halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri 4 ana başlık altında ele alınmıştır. Bunlar sırası ile toplumun değerlendirilmesi (30 soru), toplum temelli planlama (30 soru), hemşirelik girişimlerinin uygulanması (15 soru), süreçlerin ve çıktıların değerlendirilmesi (8 soru) ile ilgili yeterliliklerdir. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için kurum izni, etik kurul izni ve öğrencilerden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %87.7'si kadın, %59.6'sı 22 yaşında, %5.3'ü 24 yaş ve üzerindedir. Bu çalışmada halk sağlığı hemşireliği yeterlilik alanları, madde puan ortalamaları ile değerlendirilmiştir. Toplumun değerlendirmesi alanında madde puan ortalamasının en yüksek olduğu madde "Bireysel ve ailevi verilerinin gizliliğini sağlamak" (3,84±0,41), en düşük "Toplumun sağlık durumunu gözlemlemek için sürveyans yöntemlerini kullanmak" (2,94±0,82) olarak belirlenmiştir. Toplum temelli planlama alanında madde puan ortalamasının en yüksek "Girişimleri seçerken etik ilkelere uymak" ve "Etnik inançlara ve kültürlere saygılı olmak" (sırasıyla; 3,71±0,58 ve 3,71±0,57) maddelerine, en düşük "Sağlıkla ilgili belirli/özel konularda etkilenen kişilerin sayısını belirlemek" (3,29±0,63) maddesine ait olduğu belirlenmiştir. Girişimlerin uygulaması alanında en yüksek puan ortalaması olan maddeler "Girişim için gerekli olan kaynakları bulmak" (3,58±0,60) ve "Öz bakım gücünü, baş etme kapasitesini geliştirmek için kişilerarası ilişki kurabilmek" (3,58±0,62), en düşük "Toplumdaki asemptomatik hastalık durumlarını ya da tanınmayan sağlık risk faktörleri olan bireyleri belirlemek" (3,38±0,65) olarak saptanmıştır. Süreç ve çıktıların değerlendirilmesi alanında ise en yüksek puan ortalamasına "Birey, aile ve toplumla değerlendirme sonuçlarını paylaşmak" (3,57±0,71), en düşük puan ortalamasına "Toplanan bilgileri analiz etmek için uygun istatistikleri kullanmak" (3.33±0,71) maddesi sahip olmuştur.

Sonuç: Mezun durumundaki hemşirelerin halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin çoğunun yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Halk sağlığı hemşireliği yeterliliklerinin daha çok geliştirilebilmesi için lisans eğitim programlarında düzenlemeler yapılması ve mezuniyet sonrasında da hemşirelerin hizmet içi eğitim programları ile desteklenmeleri önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği yeterlilikleri, yeterlilik

S-081

İnternet ve Oyun Bağımlısı Adolesanlara Yönelik Okul Sağlığı Uygulamalarında Omaha Sistemi›nin Kullanımı

Çiçek Önder, Aysun Ardıç

İstanbul Üniversitesi Florence Nighitingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Problemin Tanımı ve Amaç: Teknoloji toplumsal ilerlemeye olumlu yönde katkı sağlarken öte yandan da bazı fizyolojik, ruhsal ve bilişsel sağlık sorunlarına da sebep olabilmektedir. Bu durum "sağlıksız-patolojik-problemli internet kullanımı", "internet bağımlılığı", "dijital oyun bağımlılığı" gibi DSM-5 tarafından kabul edilen yeni bağımlılık tanılarının ortaya çıkmasına yol açmıştır. Dünya'da ve Türkiye'de internet bağımlılığı prevelansı giderek artmakta ve tüm yaş grubunu etkilediği gibi ergenlik ve genç yetişkinler düzeyinde de patolojik durumlara yol açmaktadır. Adolesanlar, bilişsel kontrol ve sınır belirleme becerilerinin geliştirilmesindeki değişkenlik nedeniyle internet bağımlılığı geliştirme riski taşıyan bir nüfusta görülür ve yetişkinlere göre internet bağımlılığına karşı daha duyarlıdır. Son yıllarda yapılan araştırmalar adolesanlarda problemli internet kullanımı prevalansının %38'e göstermiştir. Türkiye'deki son yıllara ait lise öğrencilerinde yapılan internet bağımlılığıyla ilgili çalışmalarda, internet bağımlılığı prevelansının %6,6 ile %15,1 arasında değiştiği saptanmıştır. İnternet bağımlılığı özellikle adolesanlarda ruhsal, sosyal ve fizyolojik bir çok probleme neden olabilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda internet bağımlılığına bağlı problemleri belirlemede bir sınıflama sistemine ihtiyaç duyulmaktadır. Omaha Sistemi, ulusal ve uluslararası düzeyde pek çok ülkede ve kültürde geçerliği, güvenirliği ve kullanılabilirliği kanıtlanmış bir sınıflama sistemidir. Sistem sağlıklı/hasta bireyin problemlerinin tanılanması, girişimlerin belirlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla hemşirelik ve diğer sağlık meslek üyeleri tarafından kullanılmaktadır. Bu kapsamda Omaha Sistemi›nin internet bağımlılığıyla ilgili problemleri tanılamada ve girişim yollarını belirleme ve girişimin sonuçlarını değerlendirmede etkili bir tanılama ve girişim aracı olarak kullanılabileceği düşünülmektedir. Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı, internet ve oyun bağımlısı olan adolesanların problemlerini belirleme, girişimlerin planlanması ve sonuçların değerlendirilmesinde Omaha Sistemi›nin kullanılabilirliğini test etmektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma iki aşamada gerçekleşmiştir. Birinci aşama İstanbul ilinde yer alan bir lisede öğrenim gören 14-18 yaşları arasında 795 öğrenciye İnternet Bağımlılığı ve Dijital Oyun Bağımlılığı ölçekleri uygulanarak bağımlı adolesanlar belirlenmiştir. İkinci aşamada ise evren örneklem oranı hesaplanmış ve rastlantısal olarak 20 öğrenci seçilerek bu öğrenciler ile bire bir görüşülmüştür. Omaha Sistemi-Problem Sınıflama Listesi'ne göre var olan tüm problemleri belirlenmiş, Omaha Sistemi-Girişim Şeması kullanılarak uygun girişimler planlanmış ve Omaha Sistemi-Problem Değerlendirme Ölçeği kullanılarak girişim öncesi ve sonrası adolesanların "Bilgi", "Davranış" ve "Durum" değerlendirmeleri yapılmıştır. Omaha Sistemi verileri Nightingale Notes® by Champ Software programına girilerek kaydedilmiş ve Excel dosyası halinde alınabilen program çıktıları SPSS 16 İstatistik programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmanın birinci aşaması kapsamında 115 öğrenci oyun bağımlısı, 6 öğrenci internet bağımlısı ve 11 öğrenci hem oyun hem de internet bağımlısı olarak belirlenmiştir. İkinci aşamada belirlenen bağımlı öğrenciler arasından rastlantısal olarak seçilen 20 öğrenci de toplam 97 problem tanılanmıştır. En sık tanılanan beş problem sırası ile Ruh sağlığı, Ağrı, Görme, Beslenme, ve Fiziksel aktivite idi. Problemlerin %89,6'sı Aktüel, %10.4'ü Potansiyel problemlerdir. Girişim Şeması'dan yer alan 76 hedefin 31'i 366 defa kullanılmış ve bu hedeflere bağlı toplam 825 girişim gerçekleştirilmiştir. Belirlenen problemlere yönelik uygulanan girişimlerin %50,7'si Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık, %30,7'si Sürveyans, %18,6'sı Vaka Yönetimi kategorileri kullanılarak yapılmıştır. En sık kullanılarak beş hedef ise sırasıyla Belirti ve Bulgular/fiziksel, Destek sistemleri, Egzersiz, Tıbbi tedavi/diş tedavisi ve Davranış değişimi'dir.

Sonuç: Bu çalışma Omaha Sistemi'nin internet ve oyun bağımlısı adolesanlara yönelik var olan ya da potansiyel problemlerinin tanılanması, girişimlerin uygulanması ve sonuçlarının değerlendirilmesinde etkili bir sınıflama sistemi olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, Girişim şeması, Omaha sistemi, Oyun bağımlılığı, Problem Değerlendirme Ölçeği, Problem Sınıflama Sistemi

S-083

Ebeveynlerin Solunum Yolu Enfeksiyonu Geçiren Çocuklarında Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları: Nevşehir İli Örneği

Bahriye Kaplan[1], Meral Bayat[2], Zehra Çalışkan[1], Derya Evgin[1], Nuray Caner[2]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir*
[2]*Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri*

Amaç: Tamamlayıcı ve alternatif tıp (TAT) uygulamalarının tüm dünyada ve tüm yaş gruplarında yaygın olarak kullanıldığı bilinmektedir. Bu çalışma, ebeveynlerin solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarında kullandıkları TAT uygulamalarını belirlemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın örneklemini, Nevşehir ili belediye sınırları içerisinde bulunan üç aile sağlığı merkezinde, 'solunum yolu enfeksiyonu' tanısı alan çocukların ebeveynleri (n:388) oluşturmuştur. Etik kurul, kurum ve ebeveyn onamı alınan çalışmada veriler, Ocak-Mayıs 2016 tarihlerinde anket formu kullanılarak toplanmış, değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada, annelerin %32.5'i, babaların %28.4'ü 30-34 yaş aralığında olup; annelerin %30.7'si, babaların %36.3' ü lise mezunudur. Çalışma kapsamında değerlendirilen çocukların %28.9'u 3-6 yaş aralığında, %53.1' i kız, %44.3'ü de okula/kreşe gitmektedir. Çocukların %18.8'inin daha önce solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle hastaneye yattığı, %34'ünün evinde sigara içildiği, %86.6'sının herhangi bilinen bir alerjisinin olmadığı, %22.4'ünün son bir yılda üç kez ve daha fazla akut solunum yolu enfeksiyonu geçirdiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %77.1'i, solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarında TAT uygulamalarını tercih ettiklerini, tercih edenlerin % 20.1'i TAT uygulamalarının herhangi bir zararı ve yan etkisinin olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Ebeveynlerin çocuklarında kullandıkları TAT uygulamalarına bakıldığında; yüksek ateşte %43'ünün ılık yaş uygulama, burun tıkanıklığında %20.6'sının okyanus suyu ya da tuzlu su damlattıkları, öksürükte %27.3'ünün çeşitli pekmezli karışımları (zeytinyağı+pekmez, tereyağı+pekmez, karabiber+pekmez, harnup pekmezi vb.) tercih ettikleri, hırıltılı solunumda ise %15.3'ünün masaj ya da sıcak tutma (sırtına bez koyma vb.) gibi uygulamalarının olduğu belirlenmiştir. Kullanılan TAT uygulamalarını kim hazırlıyor/uyguluyor diye sorulduğunda; %70.9'unun çocuğun annesinin hazırladığı bulunmuş olup, %58.8'inin ilaç tedavisinden önce bu uygulamalara başvurduğu, %68.7'sinin kullandığı yöntemi aile bireylerinden ve akrabalarından öğrendiği saptanmıştır. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %52.3'ü TAT uygulamaları ile ilgili TV programlarını, %22'si ise internet sitelerini takip ettiğini bildirmişlerdir. Ebeveynlerin %42.5'i uyguladığı yöntemlerin zararlı olmadığını, %65.5'i tekrar uygulayabileceğini ve %53.9'u da bir başkasına tavsiye edeceğini ifade etmişlerdir. Çocuğun yaşı ile ebeveynlerin ilaç dışı uygulamayı kullanma durumu, son bir yılda solunum yolu enfeksiyonu geçirme sayısı ve daha önce hastanede yatma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada ebeveynlerin, solunum yolu enfeksiyonu geçiren çocuklarında TAT uygulamalarını yüksek oranda tercih ettikleri, bu uygulamaları çoğunlukla çocukları doktora götürmeden önce denedikleri ve herhangi bir zararının olabileceğini düşünmediklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Çocuk hemşireleri tarafından, hizmet verdikleri hasta grubunda TAT uygulama durumlarının saptanması, ailelerin konu ile ilgili tutumlarının belirlenmesi ve hemşirelik hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesinde bu bilgiyi kullanmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, hemşire, solunum yolu enfeksiyonu, tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamaları

S-084

Hemşirelik Öğrencilerinin Mesleki Örgütlenmeye İlişkin Düşünceleri ve İlişkili Faktörler

Celalettin Çevik[1], Ezgi Güzeloğlu[1]

[1]*Balıkesir Üniversitesi Balıkesir Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü*

Giriş: Mesleki örgütlenme; mesleki özgürlük kazanmak, yenilikleri takip etmek, sorunlara çözüm bulmak, sosyal güç oluşturmak, mesleki vizyon ve misyonunu bilmek için gereklidir. Bu nedenle mezuniyet öncesi hemşirelik öğrencilerinin örgütlenme düşüncesi ve ilişkili faktörlerin saptanması hemşirelik mesleğindeki bireyselleşmenin nedenleri açıklamaya yardımcı olacaktır. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin mesleki örgütlenme konusundaki düşünceleri ilişkili faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma Ocak- Mart 2018 tarihleri arasında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümü öğrencileriyle yüz yüze görüşülerek yürütülmüştür. Araştırmanın evrenin 614 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmamış, araştırma grubunun tümünü ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri, öğrenci hemşireler derneğine üye olma ve Türk Hemşirelik derneğine üye olmayı isteme durumudur. Bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik değişkenler, örgütlenmeyle ilişki sorular, özduyarlılık ve hemşirelik mesleğine yönelik tutum puanıdır. Araştırmada çözümleme SPSS 25.0 programında yapılmış tip 1 hata düzeyi %5 kabul edilmiştir. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arası farklılık ise t testi, ANOVA, Ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunda yaş ortalaması 20.23±1.82 olup öğrencilerin %72.8'i kadın, %61.8'i Anadolu/süper lise mezunu, %33.4'ü hemşirelik 1. Sınıf öğrencisi, %78.7'si çekirdek aile yapısına sahip, %12.6'sı sosyal etkinliklere katılan kişilerdir. Katılımcıların %79.5'i örgütlenmenin gerekli olduğunu, %20.8'i örgütlenme konusunda bilgi sahibi olduğunu, %9.3'ü derneklerin görev yetki ve sorumluluklarını bildiğini, %43.8'i Öğrenci Hemşireler Derneğini (ÖHDER) bildiğini, %3.1'i ÖHDER'e üye olduğunu, %89.9'u Türk Hemşireler Derneğini (THD) bildiğini, %80.1'i mezun olunca THD'ye üye olmak istediğini belirtmiştir. ÖHDER'e üye olma 3 ve 4.sınıf öğrencilerinde 1 ve 2. Sınıf öğrencilerine göre, derneklerin görev, yetki sorumluluklarını bilenlerde, anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). ÖHDER'e üye olma durumu özduyarlılık puanı yüksek kişilerde, hemşirelik mesleğine yönelik tutum puanı yüksek kişilerde anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Araştırma grubunda cinsiyete, yaşa, mezun olunan liseye, anne baba eğitim durumuna medeni duruma, gelir durumuna, sosyal etkinliklere katılma durumuna öğrencilerin olaylara karşı duyarlılık ve girişkenlik algısına göre ÖHDER'e üye olma bakımından anlamlı fark yoktur ($p>0.05$). Türk Hemşireler Derneğine (THD) üye olma isteği kadınlarda, örgütlü olmanın gerekli olduğunu düşünenlerde, mesleki örgütler hakkında bilgi sahibi olanlarda, öğrenci hemşireler derneğinin bilenlerde, THD'yi bilenlerde anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). Araştırma grubunda THD'ye üye olma isteği hemşirelik mesleğine yönelik tutum puanı yüksek olanlarda ve kendini duyarlı olarak tanımlayanlarda anlamlı olarak yüksektir ($p<0.05$). THD'ye üye olma isteği yaşa, mezun olunan liseye, sınıfa, medeni duruma, anne baba eğitim durumuna gelir durumuna, sosyal etkinliklere katılma durumuna göre girişken olma durumu ve özduyarlılık durumuna göre benzerlik göstermektedir ($p>0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin ÖHDER'e üye olma durumu oldukça düşüktür. THD'ye üye olma isteği ise yüksektir. Örgütlenmenin gerekliliğine inanılsa da yeterli bilgiye sahip öğrenci oranı oldukça düşüktür. Özduyarlılığın yüksek olması, hemşirelik mesleğine yönelik tutum puanının yüksek olması derneklere üyeliği/üyelik isteğini artırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Örgütlenme, özduyarlılık, hemşirelik mesleğine yönelik tutum, öğrenciler.

S-085

İlkokul Öğrencilerine ve Annelerine Evde Verilen Bakımın Enterobıus Vermıcularıs Sıklığına Etkisi

Kamuran Özdil[1], Nimet Karataş[1], Handan Zincir[2]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir*
[2]*Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri*

Problem Tanımı: Enterobius vermicularis (E.vermicularis)okul çağı çocuklarda, kalabalık ailelerde, toplu yaşanan yurt, bakım yuvaları gibi yerlerde kişiden kişiye kolayca yayılan bir parazittir. Bu parazit neden olduğu enfeksiyon ve buna bağlı gelişen sorunlar nedeniyle çocuk sağlığını olumsuz etkilemektedir. Tekrarlama oranı yüksek olan ve aile içi enfeksiyonu olarak bilinen E.vermicularisin kontrolünde tıbbi tedavi ve bakımın eş zamanlı sürdürülmesi ve aile üyelerinin birlikte ele alınması önerilmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, E.vermicularis paraziti olan çocuklara ve annelerine evde verilen bakım ve izlemin E.vermicularis görülme sıklığına, çocuklar ve annelerin konu ile ilgili bilgi ve uygulamalarına etkisini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın birinci bölümünde kesitsel, ikinci bölümünde ise deneysel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Kesitsel bölüme ait veriler; 21 Mart–25 Mayıs 2016, deneysel bölüme ait veriler; 30 Mayıs–20 Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Nevşehir ili merkezi sosyoekonomik düzeyi düşük olan altı ilkokulda 2015-2016 eğitim-öğretim yılı bahar döneminde 1., 2., 3. ve 4. Sınıfta öğrenim gören toplam 2122 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçiminde basit rastgele 6 okuldan iki okul seçilmesine karar verilmiştir. Çalışmada her iki okulda öğrenim gören toplam 805 öğrenciye ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışmanın veri toplama tarihinde her iki ilkokuldan araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve okula gelmeyen annelerin dışında toplam 663 (örneklemin % 82'si) öğrenciye ulaşılmıştır. Sonuç olarak çalışmada 663 öğrenciden 38'inde (%5.7) E.vermicularis saptanmıştır. Bu konuda bire bir uyumlu bir çalışma olmadığı çalışmanın sonunda araştırma gücünün hesaplanmasına karar verilmiş ve müdahaleye başlanmıştır. Araştırmada deney ve kontrol gruplarının atanmasında kura çekilmiştir (Deney: 20 Kontrol:18). Veriler; Tanımlayıcı Bilgi Formu, Çocuk İzlem Formu, Annelerin ve Çocukların Kıl Kurdu Konusunda Bilgilerini ve Uygulamalarını Değerlendirme Formları kullanılarak toplanmıştır. Etik kurul onayı, kurum izni ve bireylerden yazılı gönüllü onam alınmıştır. Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubuna sağlık eğitimi verilmiştir. Deney grubuna altı, kontrol grubuna iki ev ziyareti yapılmıştır. Çalışma sonunda yapılan güç analizinde; etki genişliği hesaplanmış ve etki genişliği 0.6 olarak bulunmuştur. Etki genişliği 0.6 ve anlamlılık düzeyi 0.05 alındığında toplam 38 çocuk ile araştırmanın gücü %95.4 bulunmuştur. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine Shapiro-Wilk testi ile bakılmıştır. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde iki bağımsız grup arasındaki farklılığın incelenmesinde Mann Whitney U testi, İki bağımsız kategorik değişken arasındaki ilişkiye Ki Kare analizi ile bakılmıştır. Gruplarda izlemler arası ölçümlerdeki farklılıkları test etmek için Wilcoxon t testi analizi kullanılmıştır. Araştırmada istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmada deney ve kontrol gruplarındaki çocuklarda son test ölçümlerinde E.vermicularis sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.05$). 6 ay sonra yapılan izlem ölçümlerinde ise; deney ve kontrol gruplarındaki çocuklarda E.vermicularis sıklığı arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$). Deney grubunda son testte %10 olan E.vermicularis 6 ay sonraki izlemde %5 olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise son testte %27.8 olan E.vermicularis 6 ay sonraki izlemde %66.7'ye yükseldiği saptanmıştır. Deney ve kontrol grubundaki annelerin ve çocukların son test ve izlemlerinde E.vermicularis konusunda bilgi ve hijyen uygulama puanları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Sonuç olarak çalışmada E.vermicularis saptanan annelere ve çocuklara evde verilen bakımın, parazitin görülme sıklığını anlamlı düzeyde azalttığı, annelerin ve çocukların bilgi ve uygulama puanlarını artırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Enterobius Vermicularis, Hemşire, Sağlık Eğitimi, Evde Bakım

S-086

Hemşirelerin Kültürel Yeterliliklerinin Değerlendirilmesi

Mehmet Korkmaz[1], İlknur Aydın Avcı[1], Neslihan Duman[2], Derya Öztoprak[1], Şeyma Soyanıt[2]

[1]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi*
[2]*T.C. Sağlık Bakanlığı Hitit Üniversitesi Çorum Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Giriş-Amaç: Farklı kültürlerin bir arada yaşadığı toplumlarda çeşitlilik giderek artmaktadır. Çeşitliliğin artması ile birlikte hemşireler farklı özellikleri olan bireylere bakım vermeye başlamıştır. Hemşirelik bakımına zorluklar getirdiği gibi kolaylıklar da sağlayan çeşitlilik kültürel yeterlilik kavramının öneminin giderek artmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetleri sunan bireyler ve politika yapıcılar sağlık bakım hizmeti vermede kültürel olarak yeterli olmalıdırlar. Kültürel yeterlilik, sosyal, kültürel ve dil olarak hastanın ihtiyaçlarını karşılayan etkili bakım verme yeteneğidir. Kültürel olarak yeterli bakım verme bakımın kalitesini ve bakım sonrası çıktıları olumlu yönde etkilerken, hastaların etnik ve ırksal ayrımcılığa maruz kalmasını engellemektedir. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyi hastaların bakım kalitesini etkileyen önemli faktörlerden biridir.

Yöntem: Bu araştırma Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde çalışan araştırmaya katılmayı kabul eden 182 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanmış olup araştırmada veri toplama aracı olarak tanımlayıcı özelliklere ilişkin soru formu ve Perng ve Watson (2012) tarafından geliştirilen ve Gözüm ve ark., (2016) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan "Hemşire kültürel yeterlilik ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 34,57 yaştır, %67,0'ı lisans mezunu, % 66,5'i evli ve hemşirelerin çoğunun(%94,5) uzun süre yaşadığı yerleşim birimi il merkezidir. Hemşirelerin yaklaşık beşte biri(16,5) yoğun bakım servisinde çalışmakta ve %83,5'i yabancı dil bilmemektedir. Hemşirelerin çoğunluğu(72,5) daha önce farklı kültürden gelen yabancı hastalara bakım verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin kültürel yeterlilik düzeyi yüksek bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Son 10 yılda yaşanan insan hareketliliği nedeniyle bir çok farklı kültürden insanın Türkiye'ye göç etmesiyle artan kültür çeşitliliği bakım vermede kültürel yeterliliğin önemi bir kez daha ortaya koymuştur. Sağlık bakım hizmetlerinin önemli bir bileşeni olan hemşireler hastalara verilen bakım kalitesini artırmada önemli olan kültürel yeterlilik araştırmaya katılan hemşirelerde iyi düzeyde bulunmuştur. Hemşireler bakım verdikleri hastanın kültürlerine dair bilgi seviyelerini arttırıcı faaliyette bulunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kültürel Yeterlilik, Hemşire Kültürel Yeterlilik Ölçeği„Hemşirelik

S-087

Hastanede Çalışan Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Algıladıkları Engeller

Serap Açıkgöz Çepni[1], Ayşe Beşer[2]

[1]*Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara*
[2]*Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul*

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmetlerinin üretimini gerçekleştirmeleri bağlamında hemşireler sağlık sisteminin önemli bir bileşenidir. Türkiye'de aktif olarak çalışan hemşirelerin %84'ü hastanelerde istihdam edilmekte ve hemşirelik hizmetini sunmaktadır. Hastanelerde sunulan sağlık hizmeti ise devamlılığı bakımından vardiya ya da nöbet sistemiyle çalışmayı gerektirmektedir. Bu hizmet şekli hemşirelerin sağlığını hem işyeri ortamından kaynaklanan riskler hem de yaşam biçimiyle ilişkili riskler açısından tehdit etmektedir. Hastanede çalışan hemşireler sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile yetersiz fiziksel aktivite, stresle baş edememe gibi sağlığı olumsuz yönde etkileyen davranışlar sergilemekte, diğer bir ifadeyle hemşireler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yeterli düzeyde uygulayamamaktadır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik algıladıkları engelleri belirlemektir.

Yöntem: Türkiye'nin iç Anadolu bölgesinde yer alan orta ölçekli büyüklükteki bir hastanede araştırma yürütülmüştür. Amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilmiş hastanede çalışan 31 hemşireyle Mart-Haziran 2015 tarihleri arasında beş odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Odak grup sayısı görüşmelerde toplanan verinin derinliğine göre belirlenmiş, veriler doygunluğa ulaştığında yeni bir odak grup görüşmesi planlanmamıştır. Araştırmacı tarafından oluşturulan kişisel bilgi formu ve odak grup görüşme rehberi kullanılarak veri toplanmıştır. Görüşme verisi, tümevarımsal içerik analizi tekniği kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırmanın yürütülmesi için etik izin ve kurum izni, katılımcılardan ise yazılı bilgilendirilmiş olur alınmıştır.

Bulgular: Hemşirelerin %42'si 38-44 yaş aralığında, %61'i lisans mezunudur. Hemşirelerin %45'inin çalışma yılı 11-20 yıl aralığında, %58'i dönüşümlü vardiyada çalışmaktadır. Hemşirelerin %39'u sigara kullanmakta ve %23'ünün kronik hastalığı bulanmaktadır. Egzersiz yapanlar ise katılımcıların %39'unu oluşturmaktadır. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik algıladıkları engellere yönelik iş ile ilgili, bireysel ve sosyal engeller olarak üç ana tema belirlenmiş ve tanımlanmıştır. İş ile ilgili engeller teması üç alt temayı içermektedir; yoğun çalışma, nöbetli çalışma ve kurumsal destek eksikliği. Bireysel engeller teması, sağlığa özen göstermeme ve bilgi eksikliği alt temalarına bölünmüştür. Sosyal engeller teması ise ailevi sorumluluklar (çocuk bakımı ve ev işleri) ve kültürel alışkanlıklar olarak iki alt temadan oluşmuştur.

Sonuç: Hemşirelerin zorlayıcı çalışma koşulları, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilgili yetersiz bilgileri, kendi sağlıklarına yeterli özeni göstermemeleri, ailevi sorumlulukları, yaşadığı kültürün özellikleri ve işyerlerinde sağlığı geliştirici iş sağlığı hizmetleri alamamaları sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulamalarında önemli engellerdir. Yoğun ve uzun süreli saatlerde, nöbet sistemiyle çalışan hemşirelerin çalışma koşullarında iyileştirmeler sağlanmalıdır. Hemşirelerin iş sağlığı hizmetlerinden yararlanabilmeleri için hastanelerde kurulan çalışan güvenliği komiteleri aktif rol almalı, bu komitelerin denetiminde işyeri sağlığı geliştirme programları sunulmalıdır. Çocuk bakımı ve ev işlerine yönelik ise sorumluluğun ailede kadın ve erkekle paylaşılmasını sağlayacak toplum bilinçlendirme çalışmaları yürütülmeli, işyerlerinde kreş olanakları artırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hemşire, işyeri, odak grup, yaşam biçimi

S-088

Öğretmenlerin İlk Yardım Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Kırıkkale İli Yahşihan İlçesi Örneği

Sevil Albayrak[1], Çağla Özgenç[2], Elif Düzenli[3], Esra Şafak[4], Ayşe Kübra Caner[5]

[1]*Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale*
[2]*Bayburt Devlet Hastanesi, Ameliyethane, Bayburt*
[3]*Bayındır Hastanesi, 4. Kat, Ankara*
[4]*Hemşire, Çalışmıyor*
[5]*Hacettepe Üniversitesi, Acil Servis Kritik Bakım, Ankara*

Amaç: Okullarda meydana gelen kazalarda ölümlerin ve engelliliğin önlenmesi için ilk yardım büyük önem taşımaktadır. Okul sağlığı ekibinin bir üyesi olarak görülen öğretmenler, öğrencilerin yaralanmaları durumunda, öğrencilere ilk yardımı yapabilecek ilk kişiler olmaları nedeniyle ilk yardım uygulamaları ile ilgili bilgilerle donanmış olmalıdır. Bu araştırma anaokulu, ilkokul, ortaokul ve lise düzeyinde görev yapan öğretmenlerin ilk yardım bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma Kırıkkale ili Yahşihan ve Yenişehir ilçelerinde bulunan; anaokulu, ortaöğretim ve lise düzeyinde eğitim veren, 11 devlet okulunda Nisan 2017 –Haziran 2017 tarihinde yürütüldü.. Kırıkkale ili Yahşihan ilçesinde bulunan; anaokulu, ortaöğretim ve lise düzeyinde eğitim veren, 11 devlet okulunda Nisan 2017 –Haziran 2017 tarihinde yürütüldü. Araştırmaya katılmayı kabul eden 130 öğretmen (evrenin %72.2'si) örneklemi oluşturdu. Araştırma öncesinde Yahşihan İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Araştırmaya gönüllü olan öğretmenler dahil edildi. Veri toplama aracı olarak literatüre uygun hazırlanan anket formu (34 soru) kullanıldı.

Bulgular: Öğretmenlerin %50,0'si kadındı, %50,0'si 31-40 yaş arasındaydı ve %76,9'u evliydi. Öğretmenlerin %18,4'ü yüksek lisans mezunuydu ve %48,5'i bu meslekte 1-10 yıl arasında çalışmaktaydı. Öğretmenlerin % 63,8'i ilk yardım konusunda kısmen bilgili olduğunu, % 12,4'ü ise bilgisi olmadığını belirtti. Öğretmenlerin % 52,3'ü daha önce ilk yardım ile ilgili bilgi almadığını ve % 36,9'u ilk yardım konusundaki bilgi ve donanımını yeterli bulmadığını ifade etti. Öğretmenlerin, % 37,7'si burun kanamasına, % 34,6'sı karın bölgesine yabancı cisim saplanmasına, % 30,0 epilepsiye, % 43,8'i astım nöbetine, % 20'si diyabet komasına, % 32,4' ü yanığa, % 23,3'ü elektrik çarpmasına, % 23,3'ü kırık-çıkık ve burkulmalara müdahale sorularına yanlış yanıt verdi. Öğretmenlerin, % 64,6'sı hasta/yaralı taşıma ve kaldırmaya, % 43,3'ü turnike kullanmaya, % 44,6'sı böcek sokmaları ve hayvan ısırmalarına, % 73,1'i zehirlenmelere, % 29,5'i kalp durmasına müdahale sorularına yanlış yanıt verdi. Öğretmenlerin % 66,9'u nabız alınan bölgelere örnek veremedi. Öğretmenlerin % 18,5'i kalp masajının yumuşak zeminde yapılması gerektiğini belirtti, % 21,5'i dış kanamaya baskı yapmayı doğru bulmadığını belirtti. Öğretmenlerin % 16,9'u bilinci kapalı kişiye su içirilmesi gerektiğini belirtti.

Sonuç: Öğretmenlerin ilk yardım konusunda bilgileri yetersiz bulunmuştur. Okullarda okul hemşirelerinin bulunması ve okul hemşireleri tarafından aralıklı olarak öğretmenlere yönelik ilk yardım eğitimi verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: ilk yardım, öğretmen, okul hemşireliği

S-089

Çalışanların Sağlık Algısı İle Termal Konfor Algısı Arasındaki İlişkisinin Belirlenmesi

Aliye Mandıracıoğlu[1], Safiye Özvurmaz[2]

[1]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim dalı*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı*

Problem Tanımı ve Amaç: Termal konfor, kişinin bulunduğu ortam ile etkileşiminden duyduğu memnuniyet düzeyidir. Yüksek sıcaklık, çalışanların sağlığını ve dolayısı ile sağlık algısını olumsuz etkilemektedir. Termal konfor terimi, insanın bulunduğu ortamın termal koşullarını ne daha sıcak ne de daha soğuk istememesi halidir iç ortam hava sıcaklığı, hava akım hızı ve ortalama ışınım sıcaklıklarının algıyı önemli derecede etkilemektedir. Cam sektöründe en önemli sorun sıcak ortamdır. Cam, teknik olarak silis, potas veya soda, kireç ve başka katkı maddelerinin karıştırılıp yüksek sıcaklıkta eritilmesiyle elde edilen, şekilsiz ve kristalleşmeden katılaşan bir maddedir. Cam üretim sürecinde, ergime için harmanın sıcaklığının 1500-1600 °C'ye kadar yükseltilir. Çalışanların sağlık algılarının belirlenmesi, iş yerinde sağlığı geliştirici düzenlemelerin planlanmasında yol gösterici olacaktır. Çalışmanın amacı, bir cam fabrikasında çalışanların termal konforları ile sağlık algılarının değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, termal algı ve sağlık algısı ilişkisini değerlendirmek üzere planlanmıştır. Bir cam fabrikasında çalışan 195 kişi yer almıştır. Öz bildirim yöntemi ile uygulanan ankette, çalışanların demografik bilgileri, işyerindeki çalıştığı bölüm, günlük çalışma süresi, sıcağa bağlı yakınma varlığı sorgulanmıştır. ILO tarafından önerilen 7 Noktalı termal konfor duyarlılık ölçeği ile termal konfor araştırılmıştır. Bunun için "sizce ortamın sıcaklığı nasıl" sorusuna yanıtları; çok sıcak +4, sıcak +3, ılık +2, hafif ılık +1, ne sıcak ne soğuk 0, hafif serin -1, serin -2, soğuk -3, çok soğuk -4 olarak puanlanmaktadır. Sağlık algılarını değerlendirmek üzere Kadıoğlu ve Yıldız tarafından Türkçe geçerlilik, güvenirlilik çalışması yapılan 15 madde ve dört alt faktörden oluşan beşli likert tipi "Sağlık Algısı Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça sağlık algısı daha olumlu olarak değerlendirilmektedir. Verilerin değerlendirmesinde, tanımlayıcı istatistikler, t- testi, ANOVA ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır

Bulgular: Çalışmaya katılanların %70.8 erkek, %48 lise veya üniversite mezunu, %67.2'i evlidir. Yaklaşık %51.3'ü sigara kullandığını ve % 11.8'i en az bir hastalığı olduğunu belirtmiştir. Çalışanların günde % 85'i 8 saat mesai yapmakta, %30.5'i günlük 1 saat dinlenme süresine sahip olduklarını, %59.5 sıcaklık kaynağına yakın çalıştığını bildirmiştir. Ortam sıcaklık algısı sorusu puanları 1,64±1,79 olarak hesaplanmıştır. Sağlık algı ölçeği ortalama puanı 50,78±8,91 olarak hesaplanmıştır, kadınlarda, 50 yaş üzeri ve liseden daha düşük eğitimli kişilerde anlamlı olarak sağlık algısı daha düşük saptanmıştır. Hastalık varlığı, sigara kullanımı, sıcaklığa bağlı yakınma varlığı, çalışma ve dinlenme süresi ile ilişkili bulunmamıştır. Sağlık algısı ile termal algı arasında ilişki saptanamamıştır (r: 0.15, p>0.05).

Sonuç: Sağlığın sosyal belirleyicileri bu çalışmada da ön plana geçmiş, bu araştırmanın yapıldığı çalışma ortamındaki termal konforun sağlık algısını etkilemediği anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Termal konfor, sıcak algısı, sağlık algısı, işçi

S-090

Hemşirelik öğrencilerinin üreme sağlığı tutumlarının belirlenmesi

Semra Kocaöz[1], Ferdane Taş[2], Pınar Kara[3]

[1]*Doç. Dr., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye*
[2]*Öğr. Gör., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye*
[3]*Araş.Gör., Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Niğde, Türkiye*

Amaç: Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin üreme sağlığı tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini, bir üniversitenin sağlık yüksekokulunda 2017-2018 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında öğrenim gören 460 hemşirelik bölümü öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip, çalışmanın dahil edilme ölçütlerine uyan tüm bireylere ulaşılmaya çalışılmıştır (N=419). Araştırma, öğrenimlerine devam eden 353 kişi ile tamamlanmıştır. Veriler, "Veri Toplama Formu" ile "Üreme Sağlığı Tutum Ölçeği (ÜSTÖ)" kullanılarak toplanmıştır. Üreme Sağlığı Tutum Ölçeğinden alınan puan yükseldikçe ölçek uygulaması yapılan gençlerin üreme sağlığı konusunda olumlu tutumlara sahip olduğu bildirilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 34, en yüksek puan 170'tir. Çalışmanın yapılabilmesi için araştırmanın yapıldığı üniversitenin etik kurulundan ve kurumdan yazılı onay alınmıştır. Araştırmanın verileri toplanmadan önce öğrencilere çalışmanın amacı anlatılmış ve onamları alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden, güvenilirlik analizinden, Kolmogorov-Smirnov testinden, Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis testlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 20.71±1.83 olup, %31.5'i 22 yaş ve üzerindedir. Araştırmaya katılanların %72.0'ını kadınlar ve %27.2'sini 3. sınıfta öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrencilerin çoğunluğunun doğum yeri ilçe, ilkokulu bitinceye kadar en uzun yaşadığı yer il, Anadolu/fen lisesi mezunu, bekar, çekirdek aile tipine, dört ve üzerinde kardeşe sahip olduğu, yurtta kaldığı ve anne ve babası ile birlikte yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %51.6'sı annesinin ve %34.9'u babasının ilkokul mezunu olduğunu ifade etmiştir. Araştırmaya katılanların annesinin %6.5'i ve babasının %68.8'i çalışmaktadır. Hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerin üreme/cinsel sağlık konusunda bilgilerinin olduğu, bu bilgiyi aile ve öğretmenlerinden edindikleri belirtilmektedir. Öğrencilerin %61.2'si okulda, %86.4'ü donanımlı bir profesyonel tarafından ve %69.1'i başvuranların bilgileri saklı tutulacak şekilde verilmesi gençlere yönelik üreme/cinsel sağlık hizmetlerinin verilmesi gerektiği konusunda görüş bildirmiştir. Cinsiyet ile ÜSTÖ'nin genel ve tüm alt boyutlarından aldıkları puan ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). ÜSTÖ'nin eş seçimi alt boyutu ile doğum yeri, halen yaşanılan yer, anne ve baba öğrenimi, üreme/cinsel sağlık konusunda bilgi edinme kaynağı arasında ve koruyucu davranış geliştirmedeki değerler alt boyutu ile öğrenim görülen sınıf ve anne öğrenim durumu arasında istatistiki açıdan anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). ÜSTÖ'nin cinsel eşle iletişim alt boyutu ile öğrenim görülen sınıf, doğum yeri, ilkokulu bitinceye kadar en uzun yaşadığı yer, kardeş sayısı ve baba öğrenimi arasında, danışma alt boyutu ile üreme/cinsel sağlık konusunda bilgi ve anne öğrenimi arasında, güven alt boyutu ile öğrenim görülen sınıf arasında ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ile doğum yeri arasında istatistiki açısından anlamlı fark olduğu belirlenmiştir($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmamızda hemşirelik öğrencilerinin ÜSTÖ'nin genel toplamından ortalama 97.35±17.29 puan aldıkları düşünüldüğünde, üreme sağlığı konusunda olumlu tutumlarının geliştirilmesi gerektiği ortaya çıkmıştır. Risk faktörleri göz önünde bulundurularak öğrencilere akran ya da bireysel eğitimler yapılmasının ve danışmanlık hizmetleri sunulmasının ve derslerde bu konuya ağırlık verilmesinin, öğrencilerin üreme sağlığı konusundaki tutumlarının olumlu yönde geliştirilmesinde yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Öğrenciler, Üreme Sağlığı, Tutum

S-091

Tokat İl Merkezinde Huzurevinde ve Kendi Evinde Yaşayan Bireylerde Güneş Işığı Maruziyetinin D Vitamini Seviyesi Üzerine Etkisi

Fatih Okan[1], Sevil Okan[2], Handan Zincir[3]

[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilimdalı Tokat*
[2]*Tokat Devlet Hastanesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Birimi Tokat*
[3]*Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilimdalı Kayseri*

Problem Tanımı ve Amaç: Tüm yaş gruplarını etkileyen D vitamini eksikliği dünyada yaygın görülen önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Çalışma huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlı bireylerde D vitamini eksikliği prevalansını ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte planlanan çalışmaya 60 yaş ve üzeri 114 yaşlı dahil edildi. Tüm bireylere kişisel özelliklerinin, D vitamini düzeyini etkileyen beslenme alışkanlıklarının, giyinme özellikleri ve güneş ışığından faydalanma düzeylerinin sorgulandığı anket formu ve bilişsel düzeylerinin değerlendirildiği Standardize Mini Mental Test uygulandı. Serum 25(OH) D, Ca, PTH, P, ALP düzeyleri ve kemik yoğunluğu ölçümleri değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde ve ortalama±standart sapma, iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, tek yönlü varyans analizi ve ki-kare testleri kullanıldı, (p<005) istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin % 60,5' i erkek (huzurevi: 23, kendi evi: 46), %49,5' i kadındır (huzurevi: 15, kendi evi: 30). Huzurevinde kalan yaşlıların yaş ortalaması 75.55 ± 9.37, kendi evinde yaşayanların ise 70.18 ± 7.08 dir (p=0,001). Çalışmada D vitamini eksikliği % 53.5 (huzurevi % 63.2, kendi evi % 48.7 (p > 0,05) olarak bulundu. Huzurevinde yaşayanlarda kendi evinde yaşayanlara göre hem 25(OH) D düzeyi (14.35 ± 7.79 / 22.81±10.81) (p<0,001) hem de ultraviyole index değeri (0,62 ±0,29 / 0,88 ±,43)(p<0,001) anlamlı şekilde daha düşük tespit edildi. PTH düzeyi ise kendi evinde yaşayanlara göre daha yüksekti (p<0,005). D vitamini yetersizliği huzurevindeki yaşlılarda kendi evinde yaşayanlara göre daha yaygın bulundu (% 100–% 82,9) (p< 0,05). Huzur evinde yaşayan bireylerde osteopeni anlamlı şekilde yüksek bulunurken kendi evinde yaşayanlarda kemik yoğunluğu değeri normal tespit edilenlerin sayısı anlamlı şekilde yüksekti (p=0,002). D vitamini düzeyi ile BKİ, sigara kullanımı, diyet alışkanlıkları arasında farklılık tespit edilmedi. Ultraviyole indexten faydalanma düzeyi arttıkça 25(OH) D vitamini seviyesinin anlamlı şekilde arttığı görüldü (p<0,001).

Sonuç: Huzur evinde yaşayan bireylerde D vitamini yetersizliği ve ultraviyole indexten faydalanma durumu kendi evinde yaşayan bireylere göre düşük bulunmuştur. Özellikle huzur evinde yaşayan yaşlıların uygun kıyafetlerle, yeterli süre güneşe maruz kalması sağlanarak oluşabilecek D vitamini eksikliği önlenebilir

Anahtar Kelimeler: Huzurevi, Yaşlı,Güneş ışığı, 25(OH)D, D vitamini eksikliği

S-092

Bir Üniversite Hastanesinde Pediatri Servislerinde Çalışan Hemşire/ Ebe/ Sağlık memurlarının Paraziter Hastalıklar ile İlgili Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi

Birsel Canan Demirbağ[1], Canan Sarı[2], Leyla Adıgüzel[1], Ezgi Demirtürk[3]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*
[3]*Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*

Giriş: Toplumlardaki görülme sıklığı sosyal, kültürel, ekolojik ve hijyenik farklılıklara bağlı olarak değişen bağırsak parazit enfeksiyonları, özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Dünyada yaklaşık 2 milyar insanı enfekte ettiği düşünülen bağırsak parazitlerinin ekonomik, tıbbi ve teknolojik gelişmelere karşın, artan nüfusa paralel olarak yarım yüzyıldan beri fazla değişmediği, bazı endemik ülkelerde enfeksiyon oranının %90'lara vardığı bildirilmektedir. İklim ve coğrafik faktörlerin yanı sıra sosyoekonomik düzey, alt yapı düzeni ve sanitasyonun eksik olması, eğitim olanaklarının yetersizliği, toplu yaşam yerlerinde (çocuk yuvası, okul, yurt, kışla vb.) barınma gibi durumlar parazitozların dağılımında etkili olan önemli faktörlerdir. Sağlık profesyonelleri olarak hemşire, ebe ve sağlık memurlarının toplumu paraziter hastalıklara karşı koruma ve paraziter hastalıkların önlenmesine yönelik görev ve sorumlulukları vardır.

Amaç: Bu çalışmanın amacı toplumu paraziter hastalıklara karşı koruma ve paraziter hastalıkların önlenmesine yönelik görev ve sorumlulukları olan sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız Trabzon ilinde bir hastanede Ocak- Mart 2018 tarihleri arasında pediatri bölümüne ait acil servis, yoğun bakım ve yataklı servislerde çalışan hemşire, ebe ve sağlık memurları ile yapılması hedeflenmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için hastanenin başhekimliğinden gerekli izinler alınmıştır. Çalışmanın evrenini 79 kişi oluştururken, gönüllü olarak çalışmaya katılan kişi sayısı 50'dir. Çalışmamız anket usulü ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Katılımcılara çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmacı tarafından hazırlanan aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Çalışmanın kapsamı içinde 17 soruluk kişisel bilgi formu ile birlikte paraziter hastalıklara ilişkin bilgi durumu, paraziter hastalıkların bulaş yollarına ilişkin bilgi durumu, paraziter hastalıklardan korunmaya ilişkin bilgi durumu ve paraziter hastalıkların belirtileri alt başlıklarından oluşan paraziter hastalık bilgi formunun katılımcılar tarafından doldurulması talep edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların % 94'ü bayan olup, % 56'sı evlidir. Çalışılan ortam %68 oranında yataklı servis ve çalışma yılı olarak %64 1-9 yıldır. Çalışmaya katılanların %94'ü paraziter hastalıklar ile ilgili bilgilerini sağlık derslerinden öğrenmiştir. Eğer paraziter hastalık tanısı alsaydınız çevrenizdeki kişiler ile neden paylaşmazsınız sorusuna % 12si utandığı için saklı tutmak istediğini, %82'si ise çalıştıkları servislerde paraziter hastalıklar ile ilgili önleyici girişimlerin olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılanların tamamı paraziter hastalıkların bazı yakınmalara sebep olacağını düşünmüştür. Evdeki oda sayısının paraziter hastalıklar için sebep olduğununun yanlış olduğunu düşünen %36, evde banyo bulunmasının %16, aile tipinin ise %36 oranında paraziter hastalık riskini azaltacağı bilgisinde karasız kalmıştır. Katılımcıların tamamı tuvalet pisliği ile kirlenmiş su ve kirli meyve ve sebze yeme ile paraziter hastalıkların bulaşacağını düşünürken, geçimini hayvancılık ile sağlayanların beslediği hayvan türünün paraziter hastalık riskini artıracağı bilgisinin doğruluğuna % 26'sı kararsız kalmıştır. Katılımcıların % 32'si parazit tedavisinde verilen ilacın sadece hasta birey tarafından kullanılması gerektiğini düşünmektedir. Katılımcıların tamamı karın ağrısının paraziter hastalıklar için belirti olarak görmüş, %34'ü gece işemesinin paraziter hastalıklarda belirti olmadığı, % 54'ünün ise çocuklarda ağrılı ve sık idrara yapmanın paraziter hastalık belirtisi olduğu düşüncesinde kararsız kaldığını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışmamız ışığında sağlık çalışanlarının paraziter hastalıklar ile ilgili bilgilerini en fazla okulda edindiği, fakat bazı bilgilerin eksik veya yanlış olarak tanımlandığı anlaşılmıştır. Bu sebeple eğitim esnasında verilen bilgilerin tam ve doğru olması, sağlık çalışanlarının edindikleri bilgilerin güncellemeleri adına sürekli farklı kaynaklar ile okuyarak bilgisini desteklemesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Parazit, Hemşirenin sorumlulukları, Bilgi düzeyi

S-093

Hemşirelik Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları ve Algıladıkları Stresleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Makbule Tokur Kesgin, Songül Çağlar

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bolu

Problem Tanımı ve Amaç: Uyku yaşamın her aşamasında sağlık için önemli role sahiptir. Önemli vücut işlevleri ve beyin aktivitesi uyku esnasında meydana gelir. Ergenlik dönemindeki uyku süresi yetişkin dönemden farklıdır. Üniversite öğrencileri düzensiz bir uyku düzenine sahiptirler; hafta içi ve hafta sonu uykuya yatış-uykudan uyanma ve uyku sürelerinde değişiklikler mevcuttur. Öğrencilerin uyku alışkanlıkları üzerinde çeşitli kişisel ve çevresel faktörler bulunmakla birlikte, anksiyete ve stres öğrencilerin uyku problemi yaşamasına sebep olan önemli faktörlerdir. Hemşirelik öğrencileri diğer üniversite öğrencileri ile benzer stresörlere maruz kalmakla birlikte, klinik deneyim gibi fiziksel ve psikolojik etkinin fazla olduğu yoğun stresörlere de maruz kalabilmektedirler. Öğrenciler klinik ve eğitim ortamlarında öğretim elemanları, hastaların tavırları ve uygulamalarda güvensizlik yaşamaları, hata yapma korkusu ve sınav kaygısı nedeniyle stres yaşayabilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin hem teorik derslerde hem de uygulama derslerinde kendilerinden beklenen becerileri gerçekleştirme konusunda yaşadıkları stres uyku sorunu yaşamalarında önemli bir etkendir. Bu sebeple; hemşirelik öğrencilerinin uyku alışkanlıkları üzerinde algıladıkları stres durumunun etkisinin belirlenmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve algıladıkları stres arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Çalışma tanımlayıcı tiptedir. Çalışmanın evrenini A.İ.B.Ü. Bolu Sağlık Yüksekokulu 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde öğrenim gören hemşirelik öğrencileri, örneklemini ise klinik uygulamaya çıkan 2., 3. ve 4. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=482). Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan veri toplama formu, Pitsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği (PUKİ) ve Hemşirelik Öğrencileri İçin Algılanan Stres Ölçeği (HÖASÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler Aralık 2017-Ocak 2018 aylarında çalışmayı kabul eden öğrencilere anket uygulaması ile toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS veri analizi programı kullanılmıştır. Katılımcıların uyku düzeyleri ve akademik beklentilere ilişkin stres düzeylerini ve bu iki durumun birbiri ile ilişkisini belirlemede tanımlayıcı testler, ki kare testi (fisher exact test), t testi, Mann Whitney U ve korelasyon testlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 446 öğrenci katılmıştır (kız: 360; erkek:86) (%92,5). Katılımcıların yaşlarının ortalaması 21±0,12dir. Sınıf dağılımları ise, 2. sınıf: 137; 3. sınıf:139; 4. sınıf:170 öğrencidir. Öğrencilerin %46.9'u uyku kalitelerini 'oldukça kötü' olarak nitelendirmişlerdir. Öğrencilerin sabahları dinlenmiş olarak kalkmaları ile okulda derslerde uyku sorunu yaşamaları arasında anlamlı fark vardır ($p<0,05, x2=70,986$). Dinlenmiş olarak kalkmayan öğrenciler diğer öğrencilere göre derslerde daha fazla uyku sorunu yaşamaktadır. Öğrencilerin toplam PUKİ ortalaması 14±3,1, HÖASÖ ölçeği ortalama puanı 65±27,9 dur. Öğrencilerin PUKİ ortalama puanları ile HÖASÖ ortalama puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmakla birlikte ilişki düşük seviyededir, $r=0.162$, $p=0.001$.

Sonuçlar: Hemşirelik öğrencilerinin uyku kaliteleri oldukça düşüktür. Öğrencilerin uyku kalitelerinin düşük olması beraberinde gün içerisinde derslerde uyku sorunları yaşamalarına sebep olmaktadır. Öğrencilerin algıladıkları stres orta seviyededir ve algıladıkları stres ile uyku kaliteleri birbirini önemli bir oranda etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Lisans, Öğrenci, Stres, Uyku, Uykusuzluk

S-095

Hatay İli Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerinde Takip Edilen Şizofreni Hasta Yakınlarının Damgalanma ve Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlarının Belirlenmesi

Gamze Yıldırım, Hatice Tambağ

Mustafa Kemal Üniversitesi Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Hatay

Damgalanma şizofreni hastaları ve yakınları için olumsuz sonuçlar doğuran önemli bir sorundur. Araştırma şizofreni hasta yakınlarında damgalanma ve ruhsal hastalığa yönelik inançlarını belirlemek amacıyla metodolojik ve kesitsel tipte yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Hatay İlindeki Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerine kayıtlı olan şizofreni hastalarının yakınları oluşturmuştur. Örneklemi TRSM'ye aktif kayıtlı olan şizofreni hastalarının yakınları (n=170) oluşturmuştur. Veriler tanıtıcı bilgi formu, Şizofreni Hastalarının Yakınları İçin Damgalanma Ölçeği (ŞHYDÖ), Ruhsal Hastalığa Yönelik İnançlar Ölçeği (RHİÖ) ile Toplum Ruh Sağlığı Merkezinde uygun bir ortamda toplanmıştır. ŞHYDÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin geçerliliği faktör analiziyle, güvenilirliği Cronbach Alfa katsayısıyla değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, All Pairwise, Spearman Kolerasyon Katsayısı testleri kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının, ŞHYDÖ toplam puan ortalaması 30,64±8,35, sosyal izolasyon ve yetersizlik alt ölçeği puan ortalaması 11,29±3,85, kaçınma ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeği puan ortalaması 4,83±2,00, toplumsal negatif ayrımcılık alt ölçeği puan ortalaması 4,34±1,75, gizleme ve utanma alt ölçeği puan ortalaması 5,05±1,85, olumsuz içselleştirme alt ölçeği puan ortalaması 5,12±1,13 olarak bulunmuştur. ŞHYDÖ'den alınabilecek toplam puan 17 ile 51 arasında değişmektedir. Hasta yakınlarının, eğitim düzeyi, din hocasından yardım alma durumu, hastaları nedeniyle akrabalarının farklı davrandığını düşünme durumu, hastayla birlikte katıldıkları sosyal etkinliklerdeki insanlardan hastalarını ve onun hastalığını gizleme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlılık tespit edilmiştir ($p<0,05$). ŞHYDÖ toplamı ile RHİÖ tehlikeli alt ölçeği ($r=0,422$), çaresizlik ve kişilerarası ilişkilerde bozulma alt ölçeği ($r=0,311$), utanma alt ölçeği ($r=0,385$) arasında istatistiksel olarak pozitif yönde zayıf bir anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). ŞHYDÖ toplam ve RHİÖ toplam ($r=0,464$) arasında istatistiksel olarak orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda hasta yakınlarının damgalandıkları ve ruhsal hastalığa yönelik olumsuz inanca sahip oldukları belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda TRSM ve ilgili diğer kurumlarda sağlık çalışanları tarafından toplumun şizofreni hastalarına ve yakınlarına yönelik olan tutumunun iyileştirilebilmesi ve damgalanmayı ortadan kaldırmaya yönelik faaliyetlerin başlatılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Damgalanma, şizofreni, hasta yakını, inanç

S-096

Turkish Adaptation,Validity and Reliability of the Caregiving Competence Scale

Yasemin Demir Avcı[1], Sebahat Gözüm[2]

[1]*Department of Public Health Nursing, Sülayman Demirel University, Isparta, Turkey*
[2]*Department of Public Health Nursing, Akdeniz University, Antalya, Turkey, sgozum@akdeniz.edu.tr*

Introduction: The Caregiving Competence Scale (CCS) developed by Pearling et al., in 1990 in the USA was translated into Chinese and Swedish languages other than English. Consisting of four items, CCS is a short, easy, and reliable scale used for the purpose of evaluating the competence perception of caregivers in different educational levels.

Aim: The purpose of this study is to determine the validity and reliability in caregivers of stroke patients by adapting the Caregiving Competence Scale into Turkish.

Method: This methodological study included the data of caregivers of 337 stroke patients followed up in the Neurology Clinic and Stroke Outpatient Clinic of Antalya Training and Research Hospital between 1 December 2017 and 10 February 2018. There are a total of four items in CCS, which are responded in four-point Likert type. The Turkish adaptation process involved dependent professional translation-panel, receiving expert opinions and back translation. The Turkish form of the CCS (CCS-TR), the translation processes of which were completed, was tested for its understandability and duration among the caregivers of 30 stroke patients. Following the preliminary assessment, a minor revision was made in the first item in such a way not to change the meaning. The content validity of CCS-TR (CVI) is based on opinions of 10 experts. Explanatory and confirmatory factor analyses were carried out for the construct validity. For reliability, item-total score correlations, Cronbach's Alpha value, and split-half test reliability were calculated. While the lowest score of the scale is 0, the highest score is 12 points. Higher score signifies higher caregiving competence.

Results: In accordance with the expert opinion, the content validity index score of the scale (S-CVI) was.83 and the content validity of the items (I-CVI) ranged between.60 and.90. It was found that the content validity was present. The KMO value of 0.81 and Bartlett's test value of ($\chi 2$ = 491.133; p= 0.000) indicated that the data were in the sufficient amount and suitable for factor analysis. According to the explanatory factor analysis, it was found that the scale was summed up in one dimension and it accounted for 66.675% of the variance. The factor loads of the items were found as.842,822,816, and.785. As a result of the confirmatory factor analysis, it was found that the single factor structure gave a good fit(RMSEA=0.00, RMR=0.00, NFI=1.00, CFI=1.00, IFI=1.00, RFI=0.99, AGFI=.099, GFI=1.00).The item-total score correlation values of CCS-TR were found respectively as; r:.805,832,822, and.806 (p=0.000). It was found that the Cronbach's Alpha value was.83; whereas, the split-half reliability value was r:.82. Total score of the scale was determined as 7.5±1.74.

Conclusion: The validity and reliability values of Turkish version of CCS were found to be similar with English, Swedish, and Chinese versions.Validity and reliability values of the CCS-TR were high, which showed that it can be used safely. The presence of CCS in different languages provides an advantage for conducting comparative studies; whereas, the fact that the scale is a short and easy tool provides an advantage for its use in the field by the healthcare professionals.

Keywords: Caregiving competence, Family caregiver, Stroke.

S-097

Akılcı İlaç Kullanım Davranışları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Hülya Demirbaş[1], Esma Güney Kızıl[2], Ayla Bayık Temel[3], Şafak Dağhan[3]

[1]*Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı, Balıkesir*
[2]*Karabağlar İlçe Sağlık Müdürlüğü, İzmir*
[3]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*

Problemin Tanımı ve Amaç: Bireylerin klinik bulgularına uygun ilaçları, doğru dozda, yeterli sürede, en az maliyetle kullanmaları Akılcı İlaç Kullanımı olarak tanımlanmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı toplum sağlığını etkileyen önemli bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı, tedavilerin etkin olmamasına, antibiyotiklere karşı direnç gelişmesine, reaksiyonların ve yan etkilerin artmasına, ilaca erişimin azalmasına, ilaca bağımlılık ve ilaç maliyetlerinde artışa neden olmaktadır. Yürütülen çalışmalar, gençlerin bilinçsiz ilaç kullandığını ve bu konuda eğitim eksikliklerinin olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada gençlerde akılcı ilaç kullanım davranışlarının belirlenmesine yönelik bir ölçek geliştirmek amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Metodolojik çalışma, İzmir'de bir Anadolu Lisesinde 15 Mayıs-15 Haziran 2016 tarihlerinde lisede öğrenim gören gönüllü 513 öğrenci araştırma kapsamına alınarak yürütüldü. Taslak ölçeğin geliştirilme aşamasında hazırlanan 25 madde 9 uzmanın görüşüne sunuldu. Davis tekniğine göre alınan uzman görüşleri sonucunda ölçekten 2 madde çıkarıldı ve 4'lü Likert yapıda yanıtlanan 23 maddeli bir araç hazırlandı. Ölçekte 9 olumlu (istenilen davranışlar) ve 14 olumsuz (istenmeyen davranışlar) davranışsal ifadelere yer verildi. Olumlu yapıdaki maddeler; "4: Her zaman, 3: Genellikle, 2: Bazen, 1: Hiçbir zaman", olumsuz sorular tersi olacak şekilde yanıtlandı. Ölçekten alınan puan arttıkça bireyin olumlu akılcı ilaç kullanım davranışları gösterdiği saptanmaktadır. Verilerin toplanabilmesi için İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alındı. Çalışmaya katılan gönüllü öğrencilere çalışmanın amacı, veri toplama işlemi, süresi ve bilgilerin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı ve üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacağı konusunda bilgi verildi ve yazılı onamları sağlandı. Öğrencilere sosyo-demografik veri formu ve Akılcı İlaç Kullanma Davranışları Ölçeği uygulandı. Geçerlik ve güvenirlik analizleri için SPSS 22 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programından yararlanıldı. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile hesaplandı. Yapı geçerliği, temel bileşenler, açımlayıcı faktör analizleri, Scree Plot grafiği ve Kaiser-Meyer-Olkin, Barlett's testleri ile yapıldı. Güvenirlik Cronbach Alpha değeri ve madde toplam korelasyonu ile değerlendirildi, anlamlılık p değeri 0.05 kabul edildi.

Bulgular: Ölçek maddelerinin KGİ indeks değerleri referans değer olan 0,80 ve üzerinde bulundu. Faktör yüklerinin yeterli sayılması için 0,30 değeri ölçüt olarak alındı. Ölçeğin her bir madde için madde faktör yükleri 0,38 ile 0,78 arasında değişmektedir. Faktör sayısının belirlenmesinde özdeğeri biri aşan bileşenler değerlendirildi, ölçeğin özdeğeri biri aşan beş faktörlü bir yapıya sahip olduğu bulundu. Ölçek maddelerinin toplam varyansın % 51.95'ini açıkladığı ve birinci faktörün özdeğerinin 6,37 (% 27,72), ikinci faktörün 1,81 (% 7,89), üçüncü faktörün 1,45 (% 6,33), dördüncü faktörün 1,21 (% 5,30) ve beşinci faktörün ise 1,08 (% 4,70) olduğu hesaplandı. Faktör çözümlemesi ile ölçek dört alt boyuta indirgendi: İlaç kullanmaya karar verme (6 madde), ilaca uyum (8 madde), ilaca uyumsuzluk (5 madde), hastalık durumunda ilaç kullanma (4 madde). Madde toplam puan korelasyon değerleri 0.20 ile 0.55 arasında ($p<0.01$) saptandı, ölçek Cronbach Alfa değeri 0.86, alt boyutların Alfa değerleri 0.66-0.80 bulundu.

Sonuç: Ölçeğin Akılcı ilaç kullanım davranışlarının belirlenmesinde geçerli-güvenilir bir araç olduğu belirlendi. Konu ile ilgili araştırmalarda ve toplum sağlık eğitim programlarında ölçekten sağlık personeli yararlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, güvenirlik, geçerlik, ölçek

S-098

Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeylerini Etkileyen Değişkenlerin Değerlendirilmesi

Özlem Örsal[1], Pınar Duru[1], Özgül Örsal[2], Kazım Tırpan[3], Abdullah Çulhacı[4]

[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Gençlik Danışma Birimi, Eskişehir*
[3]*Kemal Nurhan Mani Aile Sağlığı Merkezi, Eskişehir*
[4]*Yeni Aile Sağlığı Merkezi, Eskişehir*

Giriş-Amaç: Sağlık okuryazarlığı, sağlık hizmetlerinin etkinliğini, etkililiğini ve kalitesini etkilemekte ayrıca koruyucu sağlık hizmetlerinin tamamlayıcı bir parçasını oluşturmaktadır. Çalışma da Eskişehir il sınırları içerisinde Aile Sağlığı Merkezlerine (ASM) başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeylerini etkileyen değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında Eskişehir il sınırları içerisinde bulunan ASM'lere başvuran bireyler (n=1055) üzerinde gerçekleştirilen kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evreni Odunpazarı ilçe sınırları içinde bulunan 30 ASM'de hizmet veren 120 Aile Hekimine kayıtlı 417.170 kişi ve Tepebaşı ilçe sınırları içinde bulunan 26 ASM'de hizmet veren 86 Aile Hekimine kayıtlı 301.580 kişi olmak üzere toplam 718.750 kişiden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü %3 hata payı ve %95 güven aralığında 1065 olarak belirlenmiştir. Elde edilen örneklem sayısı ASM'lerde çalışan aile hekimi sayısına göre tabakalandırılmış, aile hekimi başına 5-6 kişi alınması kararlaştırılmıştır. Seçilen örneklemin toplumun tamamını temsil etmesi için (doğrudan poliklinik hizmetleri için başvurmayan) gebe takibi ve aşı hizmetleri için başvuran bireyler çalışma kapsamına alınmıştır. ESOGÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulundan onay ve Eskişehir Halk Sağlığı Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Veriler hastaların sosyodemografik özelliklerini, sağlıkla ilgili bilgi kaynaklarını, bilgiye ve sağlık kurumlarına ulaşma durumlarını içeren 27 sorudan oluşan anket formu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (TSOY-32) ile toplanmıştır. Çalışmada hastaların sağlık okuryazarlığı, aile hekimliği memnuniyet düzeyleri ve sağlık farkındalıkları ile aralarındaki ilişkilerin incelendiği kısmın verileri ikinci bir araştırma metni olarak sunulmuştur. Bu çalışmanın istatistiksel analizleri için Man-Whitney U, Kruskal Wallis testi ve Çoklu Lineer Regresyon analizi (stepwise) kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi p<.05 alınmıştır.

Bulgular: Çalışma grubunu oluşturanların %76.3'ü (n=805) kadın olup, yaş ortalaması 41.89 ± 16.21 (min.18.00, maks. 90.00) yıldır. Çalışma grubunun %36'sının (n=380) düzenli ilaç kullanmasını gerektiren bir hastalığı vardır. Katılımcıların %14.1'inde (n=149) hipertansiyon, %9.4'ünde (n=99) diyabet, %3.6'sında (n=38) kalp hastalığı, %3.6'sında (n=38) astım vardır. Katılımcıların %55.5'i (n=585) ASM'yi herhangi bir sağlık sorunu / hastalık durumunda kendileri için ilk başvuru yeri, %45.2'si (n=477) ise en sık başvurduğu sağlık kuruluşu olarak bildirmiştir. TSOY-32 ölçeği kullanılarak yapılan değerlendirmede, katılımcıların genel sağlık okuryazarlığı puanı 29.57 ± 9.27 (med. 30.20, min. 0.00, maks. 50.00) olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılanların %38.6'sının (n=407) sağlık okuryazarlığı sorunlu / sıkıntılı iken, %27.5'inin (n=290) yetersiz düzeydedir. Çoklu lineer regresyon analizi sonuçlarına göre, sağlık okuryazarlığı düzeyindeki toplam varyansın %16.7'sinin modeldeki değişkenlerce açıklandığı görülmüştür. Regresyon katsayıları incelendiğinde (β) sağlık okuryazarlığı düzeyi üzerinde en etkili yordayıcı değişken ilköğretim mezunu olmaktır. Sağlık okuryazarlığı için değişkenlerin önem sırasının ilköğretim mezunu olma, ortaöğretim mezunu olma, herhangi bir sağlık sorunu / hastalık durumunda en sık özel hastaneye başvuru, yaş, Odunpazarı bölgesindeki ASM'lere başvuru yapma ve hipertansiyon tanısı olma olduğu görülmüştür.

Sonuç: Eskişehir halkının sağlık okuryazarlığı düzeylerini, öğrenim durumu, herhangi bir sağlık sorunu / hastalık durumunda ilk başvuru yeri olarak tercih ettikleri kurum, yaş, başvurdukları ASM'nin bulunduğu ilçe ve hipertansiyon tanısına sahip olma durumları gibi çoğu iyileştirilebilecek olan faktörlerin etkilediği görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı merkezi, hasta, sağlık okuryazarlığı

Tablo 1. Çalışma grubunun TSOY-32 ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili olabilecek bazı sosyo-demografik değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	n	Sağlık Okuryazarlığı	
		Median (min-max)	Test Value z/KW; p
Cinsiyet			
Kadın	805	30.20 (0.00 – 50.00)	102.397; .674
Erkek	250	30.15 (0.00 – 50.00)	
Yaş grup			
18 – 25 (0)	169	31.72 (0.00 – 50.00)	
26 – 35 (1)	288	31.77 (6.55 – 50.00)	
36 – 45 (2)	204	41.40 (0.00 – 50.00)	90.379; **.000**
46 – 55 (3)	140	29.09 (0.00 – 50.00)	
56 – 65 (4)	139	27.60 (0.00 – 48.39)	
66 ve üstü (5)	115	25.00 (0.00 – 47.40)	
Gruplar arası karşılaştırma		(5-0), (5-1), (5-3), (4-0), (4-1), (4-2), (3-1), (3,2) => p = .000 (3-0) p = .003	
Medeni durum			
Evli	862	30.20 (0.00 – 50.00)	84.733; .685
Bekâr	193	30.72 (0.00 – 50.00)	
Öğrenim durumu			
İlköğretim (0)	373	26.54 (0.00 – 50.00)	
Ortaöğretim (1)	173	29.44 (0.00 – 50.00)	
Lise (2)	270	32.24 (3.09 – 50.00)	143.268; **.000**
Lisans (3)	217	33.33 (7.84 – 50.00)	
Yüksek lisans ve üstü (4)	22	35.41 (19.27 – 50.00)	
Gruplar arası karşılaştırma		(0-2) p =.003; (0-2) p = .000; (0-3) p = .000; (0-4) p = .000; (1-2) p = .000; (1-3) p = .000; (1-4) p = 0.003	
Çalışma durumu			
Çalışıyor	283	32.81 (0.00 – 50.00)	82.925; **.000**
Çalışmıyor	772	29.31 (0.00 – 50.00)	
Sosyal güvence			
Var	1003	30.20 (0.00 – 50.00)	28.865; .193
Yok	52	28.38 (0.00 – 48.44)	
Ailenin aylık gelir düzeyi algısı			
Gelir giderden az	250	29.62 (0.00 – 50.00)	
Gelir gidere denk	729	30.20 (0.00 – 50.00)	5.870; .053
Gelir giderden fazla	76	31.39 (0.00 – 50.00)	
En uzun yaşanılan yer			
Köy / kasaba (0)	142	26.98 (0.00 – 50.00)	
Kent merkezi (1)	614	30.72 (0.00 – 50.00)	13.162; **.001**
Büyükşehir / metropol (2)	299	30.72 (0.00 – 50.00)	
Gruplar arası karşılaştırma		(0-2) p = .002; (0-2) p = .002	
Toplam	1055	30.20 (0.00 – 50.00)	

Tablo 2. Çalışma grubunun TSOY-32 ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili olabilecek bazı sağlıkla ilgili değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	n	Sağlık Okuryazarlığı Median (min-max)	Test Value z/KW; p
Genel sağlık düzeyi algısı			
Mükemmel / Oldukça iyi (0)	219	32.29 (0.00 – 50.00)	
Iyi (1)	554	30.22 (0.00 – 50.00)	32.838; **.000**
Fena değil / Kötü (2)	282	28.22 (0.00 – 50.00)	
Gruplar arası karşılaştırma		(2-1) p = .001; (2-0) p = .000; (1-0) p = .005	
Düzenli ilaç kullanımı gerektiren hastalık varlığı			
Evet	380	28.12 (0.00 – 50.00)	149.619; **.000**
Hayır	675	30.72 (0.00 – 50.00)	
Diyabet tanısı			
Var	99	27.16 (2.38 – 48.39)	37.659; **.001**
Yok	956	30.72 (0.00 – 50.00)	
Kalp hastalığı			
Var	38	28.38 (6.67 – 47.40)	16.279; .099
Yok	1017	30.20 (0.00 – 50.00)	
Hipertansiyon tanısı			
Var	149	25.00 (0.00 – 50.00)	44.699; **.000**
Yok	906	30.72 (0.00 – 50.00)	
Böbrek hastalığı			
Var	7	22.39 (8.67 – 42.19)	3.335; .679
Yok	1048	30.20 (0.00 – 50.00)	
Astım			
Var	38	28.12 (0.00 – 49.48)	17.255; .262
Yok	1017	30.20 (0.00 – 50.00)	
Herhangi bir sağlık sorunu / hastalık durumunda ilk başvurulan yer			
ASM (0)	585	29.68 (0.00 – 50.00)	
Devlet hastanesi (1)	373	30.64 (0.00 – 50.00)	26.917; **.000**
Üniversite hastanesi (2)	25	29.56 (0.00 – 35.56)	
Ozel hastane (3)	72	34.42 (0.00 – 50.00)	
Gruplar arası karşılaştırma		(2-3) p = .016; (0-3) p = .000; (1-3) p = .000	
Herhangi bir sağlık sorunu / hastalık durumunda en sık başvurulan yer			
ASM (0)	477	29.16 (0.00 - 50.00)	
Devlet hastanesi (1)	453	30.72 (0.00 - 50.00)	40.294; **.000**
Üniversite hastanesi (2)	35	30.20 (0.00 - 36.98)	
Ozel hastane / muayenehane (3)	90	35.15 (0.00 - 50.00)	
Gruplar arası karşılaştırma		(0-3) p = .000; (2-3) p = .002; (1-3) p = .000	
Herhangi bir sağlık sorunu nedeniyle (hastalık, tetkik, reçete yazdırma vb.) bir sağlık kuruluşuna yılda ortalama başvuru			
≤ 6 kez (0)	602	30.79 (0.00 - 50.00)	
7 - 12 kez (1)	299	30.20 (0.00 - 50.00)	27.916; **.000**
13 - 24 kez (2)	111	27.08 (0.00 - 50.00)	
≥ 25 kez (3)	43	25.52 (0.00 - 41.67)	
Gruplar arası karşılaştırma		(2-1) p = .008; (2-0) p = .000; (3-0) p = .026	
Toplam	1055	30.20 (0.00 – 50.00)	

Tablo 3. Çalışma grubunun TSOY-32 ölçeğinden aldıkları puan ortancalarının sağlık okuryazarlığı düzeyi ile ilişkili olabilecek bazı değişkenlere göre dağılımı

Değişkenler	n	Sağlık Okuryazarlığı Median (min-max)	Test Value z/KW; p
ASM bölgesi			
Odunpazarı ilçe ASM'leri	617	30.72 (0.00 - 50.00)	124.612; **.031**
Tepebaşı ilçe ASM'leri	438	29.03 (0.00 - 50.00)	
ASM'ye ulaşım şekli			
Araçla (0)	185	31.77 (0.00 – 50.00)	91.700; **.003**
Yürüyerek (1)	870	29.68 (0.00 – 50.00)	
Şu anki başvuru nedeni			
Aşı (0)	272	31.18 (0.00 – 50.00)	
Gebe takibi (1)	82	32.76 (15.79 – 50.00)	15.148; **.001**
Diğer (2)	701	29.56 (0.00 – 50.00)	
Gruplar arası karşılaştırma		(2-1) p = .001; (0-1) p = .044	
Mevcut başvuru dışında son 6 ay içinde aile hekimine yapılan başvuru			
Evet	896	30.10 (0.00 – 50.00)	80.970; **.006**
Hayır	159	32.29 (0.00 – 50.00)	
Sağlıkla ilgili en güvenilir bilgi kaynağı			
Sağlık çalışanı	967	30.20 (0.00 – 50.00)	44.611; .451
Diğer	88	30.72 (6.67 – 48.28)	
Toplam	1055	30.20 (0.00 – 50.00)	

Tablo 4. Çoklu linear regresyon analizi sonuçlarına göre çalışma grubunun sağlık okuryazarlığı düzeyini etkileyen değişkenler

Model	Sağlık Okuryazarlığı B	SH	Beta	T	p
İlköğretim mezunu	-5.306	.660	-.274	-8.034	.000
Ortaöğretim mezunu	-3.240	.757	-.129	-4.279	.000
Her hangi bir sağlık sorunu / hastalık durumunda en sık özel hastaneye başvuru	4.197	.956	.126	4.392	.000
Yaş	-.065	.020	-.113	-3.271	.001
Odunpazarı bölgesindeki ASM'lere başvuru yapanlar	1.420	.532	.075	2.668	.008
Hipertansiyon	-1.947	.864	-.073	-2.253	.024
R = .409; R^2 = .167; sd = 8.49; Durbin-Watson = 1.926; F = 35.117; p = .000					

S-099

Okul Kazalarını Önlemeye Yönelik Verilen Kazasız Günler Eğitim Programının Öğrencilerin Bilgi ve Davranışlarına Etkisi

Selma Dilek[1], Selma Öncel[2]

[1]*Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Antalya*
[2]*Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Antalya*

Amaç: Bir eğitim-öğretim yılı boyunca çocuklar zamanlarının büyük bir bölümünü okulda geçirmektedir. Okulların fiziki ve sosyal ortamlarından kaynaklanan kazalar çocukların güvenliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu çalışmanın amacı, okul kazalarını önlemeye yönelik verilen kazasız günler eğitim programının öğrencilerin bilgi ve davranışlarına etkisini belirlemektir.

Yöntem: Ön-test ve son-test kontrol gruplu yarı deneysel tipte olan bu çalışma, Antalya'da iki ilkokulda 2015-2016 eğitim-öğretim döneminde 414 dördüncü sınıf öğrencileri ile yapılmıştır. Girişim grubu 180, kontrol grubu ise 234 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmaya gönüllü olan tüm öğrenciler alınmıştır. Veriler Tanıtıcı Soru Formu ve Öğrencilerin Okul Kazalarında Güvenlik Önlemlerine Yönelik Bilgi ve Davranış Ölçekleri kullanılarak elde edilmiştir. Önce girişim ve kontrol grubundaki öğrencilere ön-test yapılmıştır. Daha sonra girişim grubuna dört hafta süren, her hafta farklı bir girişim etkinliği olan, "Kazasız Günler Eğitim Programı (KGEP)" uygulanmıştır. İlk hafta beş sınıfa ayrı ayrı girilerek okul kazaları ile ilgili temel bir eğitim yapılmıştır. Sunum içeriğinde dikkat çekici öğelere (çizgi film kahramanları minyonlar) yer verilmiştir. Eğitim sonunda, aldıkları bilgilerin kalıcı olması ve aileleri ile paylaşmalarını sağlamak amacıyla öğrencilerin her birine araştırmacılar tarafından hazırlanan okul kazaları ile ilgili renkli broşürler dağıtılmıştır. İkinci hafta yine araştırmacılar tarafından hazırlanan kazalarla ilgili sözcük avı ve çengel bulmaca öğrencilere dağıtılmış, çözmeleri sağlanmıştır. Üçüncü hafta okul kazalarını önlemeye yönelik bilgilerini ölçmek, grup etkileşimini sağlamak amacıyla "doğru" ve "yanlış" seçeneklerinden oluşan sorularla doğru-yanlış oyunu oynanmıştır. Dördüncü hafta ise; öğrenciler arasındaki etkileşimi pekiştirmek, kazaları önleme konusundaki davranışlarının kalıcılığını arttırmak amacıyla her sınıfta iki grup oluşturulmuştur. "Okul kazalarının önlenmesinde okul ve çevresindeki faktörler önemlidir" ve "Okul kazalarının önlenmesinde öğrenci davranışları önemlidir" isimli iki konu hakkında tartışmaları sağlanmıştır. Dört haftanın sonunda öğrencilere başarı belgeleri verilmiş, kitap ayraçları hediye edilmiştir. Bu aşamada kontrol grubunda olan öğrencilere herhangi bir girişimde bulunulmamıştır. Eğitimden beş hafta sonra hem girişim hem de kontrol grubuna son test uygulanmıştır. Kontrol grubu öğrencilerine son-testten sonra girişim grubunda olduğu gibi tüm uygulamalar (eğitim, broşür verme, bulmaca çözme, doğru yanlış oyunu, tartışma, kitap ayıraçları hediye etme ve başarı belgesi) yapılmıştır. Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onam, Muratpaşa İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni, ölçekler için yazarlardan kullanım izni, 9-10 yaş grubu öğrencilerin ailelerinden aydınlatılmış onam alınmıştır. Verilerin analizinde ortalama, yüzdelik, Fisher'in Kesin Ki-Kare Testi, Pearson Ki-Kare testi, Mann-Whitney U testi, Bağımsız İki Örneklem t testi (Independent Samples t Test), Wilcoxon Eş Testi ve İki Eş Arasındaki Fark Testi kullanılmıştır.

Bulgular: Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin en fazla teneffüste (%85.5), okul bahçesinde (%78.2) kendilerinin ve arkadaşlarının dikkatsizliklerinden (%56) dolayı kaza geçirdikleri belirlenmiştir. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin kaza çeşitleri bakımından en fazla düşme (%72.6) ve arkadaşı ile çarpışma (%61.2) yaşadığı belirlenmiştir. Kaza geçirme ile cinsiyet arasında bir fark olmadığı görülmüştür. Verilen eğitim sonucunda girişim grubundaki öğrencilerin son-test bilgi ve davranış puan ortalamalarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu; aralarındaki farkın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Okullarda periyodik olarak kazaların önlenmesi konusunda eğitim verilmesinin öğrencilerin bilgi ve davranışlarında olumlu etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır. Okul hemşireleri tarafından okul ve çevresinin düzenlenmesi ve ilgili yerlere bildirimlerin yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: okul kazası, önleme, okul çocuğu, okul sağlığı hemşiresi, eğitim

S-100

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerin Bağışıklama Durumlarının Belirlenmesi

Feyza Dereli, Gamze Kundakçı, Jülide Gülizar Yıldırım, Gülçin Yelten, Medine Yılmaz
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Toplumun sağlığını korumada yaşamsal önem taşımakta olan bağışıklamada bebeklik ve çocukluk çağı aşılama programları başarıyla yürütülmekteyken erişkin nüfusun bağışıklama oranları düşüktür. Erişkin bağışıklama uygulamalarının önemli bir parçası ise gebelik dönemi aşılamalarıdır. Gebelikte uygulanan aşıların yararları ve zararsız oldukları belirtilmesine rağmen gebelerin endişeleri, aşılara ve aşılamaya güvensizlikler, sağlık personelinin çekingenliği gibi nedenlerden dolayı gebelik dönemi aşılama düzeyleri istenen düzeye ulaşamamıştır. Çalışmada, gebelik dönemi izlemlerinin yapıldığı aile sağlığı merkezlerine başvuran gebelerin bağışıklama durumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan araştırmanın örneklemini İzmir ili merkez ilçelerinde yer alan 10 aile sağlığı merkezinde Ocak 2017- 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvuran ve görüşmeyi kabul eden gebeler oluşturdu. Merkeze kayıtlı toplam 1478 gebe çalışmanın evrenini oluşturdu, tam sayım yöntemi ile tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Ancak ulaşılabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1042 gebe örneklemi oluşturdu. Veriler, etik kurul ve kurum izni ile katılımcıların sözel onamları alındıktan sonra araştırmacılar tarafından hazırlanan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 7, gebeliğine ilişkin 9, aşılanma durumuna ilişkin 8 olmak üzere toplam 23 sorudan oluşan anket formu aracılığıyla aile sağlığı merkezlerinin eğitim ve emzirme odalarında görüşülerek toplandı. Elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences veri tabanına aktarıldıktan sonra sayı, yüzdelik ve ki-kare önemlilik testi kullanılarak değerlendirildi, %95 güven aralığında $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,96 ± 4,91; % 43,7'si lise mezunu, % 66,3'ünün gelirinin giderine denk olduğu ve % 68,4'ünün çalışmadığı saptandı. Katılımcıların gebelik sayısı medyanı 2 (min-max: 0-11), canlı doğum sayısı medyanı 1'dir (min-max: 0-6). Gebelik öyküsü değerlendirildiğinde; gebelerin % 48,9'unun ikinci trimestr, % 46,5'inin multipar, % 20,3'ünün daha önce düşük yaptığı, % 30,8'inin iki gebelik arasında 2 yıl ve daha az süre olduğu belirlendi. Gebelik döneminde bağışıklama konusunda gebelerin %2,2'sinin bilgi aldığı, bilgiyi %71,3'ünün doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarından edindiği katılımcılar tarafından ifade edildi. Bağışıklamayı kabul etmeyen gebeler (%17.8) aşı yaptırmama nedenlerini; sırasıyla aşılar hakkında bilgisinin yeterli olmaması (%5.8), aşıların koruyucu olmaması (%4.4) ve yan etkisinin olması, herhangi bir nedeni olmadan yaptırmak istememek(%4.6) olarak ifade etti. Gebelerin %36,4'ü aşı kartının olmadığını, gebelik döneminde %76,2'si tetanoz, %10,8'i Hepatit B, %11,8'i Grip, %3,7'si Pnömokok, %2,8'i kuduz aşısı yaptırdığını belirtti. Gebelerin eğitim, gelir, çalışma durumu, son bir yılda Aile Sağlığı Merkezine gelme, planlı gebelik durumuna göre aşılarla ilgili bilgi alma ve aşı kartı bulunma durumunun farklılık gösterdiği belirlendi ($p<0,01$).

Sonuç: Araştırmaya katılanların gebelik döneminde ki tetanoz ve grip aşılama oranlarının istenilen düzeyde olmaması ve yaklaşık beşte birinin gebelik dönemi bağışıklama ile ilgili bilgisinin yetersiz olması ana çocuk sağlığı açısından göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur. Sağlık personeli tarafından bağışıklama konusunda planlı ve sürekli eğitimlerin yapılmasının bağışıklama oranlarını artırmak için gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağışıklama, Gebe, Aile Sağlığı Merkezi

S-101

Trakeostomili Yaşlı Hastalarda Bakım: Karma Yönteme Dayalı Eğitimin Bakım Verenlerin Bilgi Düzeyine ve Bakım Yüküne Etkisi

Türkan Karaca[1], Yasemin Altınbaş[1], Sinan Aslan[2]

[1]*Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman*
[2]*Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Batman*

Giriş: Trakeostomi bakımı bilgi ve beceri gerektiren karmaşık bir bakım sürecini kapsamaktadır. Bu nedenle bakım verenler, bakım verici rolünün yoğun ve karmaşık yapısı nedeniyle ağır bir yük altında yaşamakta ve bu karmaşık süreci yürütebilmek için rehberliğe ve bilgi/beceri eğitimine ihtiyaç duymaktadırlar. Hemşireler diğer meslek gruplarına göre hasta ve ailesiyle daha fazla zaman geçiren, bu süreçte hasta/ailesini değerlendiren ve uygun müdahalelerde bulunabilen sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle, hemşirelerin trakeostomili yaşlı hastaların ve bakım verenlerin evde bakım gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olması ve gerekli eğitimleri düzenlemesi önemlidir.

Amaç: Bu araştırma, trakeostomili hastaya bakım veren bireylere uygulanan planlı eğitimin, bakım verenlerin bakıma ilişkin bilgi düzeylerine ve bakım yükü üzerine olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma ön test son test yarı deneysel çalışma olarak yapılmıştır. Veriler, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin kulak, burun ve boğaz hastalıkları servisinden trakeostomi ameliyatı sonrası taburcu edilen hastalara evde bakım verenler oluşturmaktadır. Çalışmaya katılmaya gönüllü ve okur-yazar olan, taburculuk sonrası en az 1 ay evde bakımı devam edecek hastalara bakım verenler çalışma kapsamına alınmıştır. Verilecek eğitimin ve veri toplama araçlarında yer alan soruların zaman alması nedeniyle çalışmaya katılmaya istekli olmayan bakım verenler, psikiyatrik problemi olan bakım verenler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın örneklemi güç analizine göre, 0.05 yanılgı, 0.95 güven aralığında 0.6 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 74 bakım veren olarak belirlenmiştir. Bakım verenler Olasılıksız Örnekleme Yöntemi kullanılarak polikliniğe gelen hastaların bir deney, bir kontrol grubunda olacak şekilde ayrılması ile kontrol grubu (n=37) ve deney grubu (n=37) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Fakat araştırmaya şuana kadar 20 hastaya eğitim verilmiştir. Veri toplama araçlarını uygulamadan önce araştırmanın yapıldığı hastaneden kurum izni ve İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Etik Kurul'undan etik kurul onayı alınmıştır. Ayrıca araştırma öncesi bakım verenlere çalışmanın amacı, yöntemi, beklenen yararları anlatılarak sözlü izinleri alınmıştır. Verilerin toplanmasında hastalar hakkında 15 soru ve bakım verenler hakkında 23 soru içeren Kişisel Bilgi Formları, bakım verenlerin bilgi düzeyi ölçümü için Ön Test/Son Test Formları, 18 sorudan oluşan Zarit Bakım Yükü Ölçeği ve Eğitim Kitapçığı kullanılmıştır. Soru formları ve eğitim kitapçığı, araştırmacılar tarafından literatüre göre geliştirilmiş ve hazırlanan sorular ve eğitim içeriği hakkında Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan 2 öğretim üyesinden, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı'ndan 2 öğretim üyesinden ve Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'ndan 1 öğretim üyesinden uzman görüşü alınmıştır ve öneriler doğrultusunda değişiklikler yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSSv.18.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik oranlar, aritmetik ortalama ve standart sapma, bağımlı gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin yaş ortalaması 46.72±1.30, %61.1. kadın,bakım süreleri %50,22±52.68 ay, günlük bakım süreleri 5.33±4.88 saat, hastaların yaş ortalaması 67.70±11.80 ve %44.4'ü çocukları tarafından bakım verildiğini belirtmiştir. Bakım verenlerin eğitim öncesi bilgi puan ortalamaları 6,38±3.37, eğitim sonrası bilgi puan ortalamaları 12,06±3.74'tür. Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (t=-7,34;p=0.04). bakım verenlerin eğitim öncesi bakım yükü ölçek puan ortalamaları 40.00±18.76, eğitim sonrası bakım yükü ölçek puan ortalamaları 40.61±19.11'dir ve Eğitim öncesi ve eğitim sonrası fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (t=-0.991;p=0.33).

Sonuç: Trakeostomili hastalara verilen eğitim bakım verenlerin bilgi puan ortalamalarını artırmıştır fakat bakım yüklerinin etkilememiştir.

Anahtar Kelimeler: trakeostomi, yaşlı, bakım yükü, eğitim.

S-102

Astımı Olan Bireylerde Planlı Davranış Teorisi'ne Göre Maruziyetten Uzaklaşma ve İnhaler Kullanımı Ölçeklerinin Geliştirilmesi: Güvenirlik ve Kapsam Geçerliği Çalışması

Döndü Şanlitürk[1], Sultan Ayaz Alkaya[2]

[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tokat*
[2]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Sağlık alanında bireylere uygulanan eğitim programlarının etkinliğini arttırmak amacıyla kullanılan modellerin test edilebilmesi için ölçüm araçlarının kullanılması gerekmektedir. Literatürde, astımı olan bireyler için planlı davranış teorisine (PDT) göre geliştirilmiş bir ölçüm aracına ulaşılamamıştır. Bu nedenle, astımı olan bireylerde PDT'ye göre "maruziyetten uzaklaşma ölçeği (MUÖ)" ve "inhaler kullanımı ölçeği (İKÖ)" nin geliştirilmesi, güvenirlik ve kapsam geçerliği çalışmasının yapılması amaçlanmıştır.

Gere-Yöntem: Metodolojik tasarım ile yapılan araştırmanın evrenini, bir kamu hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran astımı olan bireyler oluşturmuştur. Örneklem hacminin belirlenmesi için ölçekteki toplam madde sayısının 5-10 katı sayıda birey seçilmesi yeterli olmaktadır. Araştırmada, bu ölçüt göz önünde bulundurularak ölçek madde sayısının 10 katı olan 130 astımı olan birey örneklemi oluşturmuştur. Ölçek maddeleri, ilgili literatür ve "Planlı davranış teorisini temel alarak ölçekler oluşturmak" kitapçığı doğrultusunda hazırlanmıştır. Hazırlanan deneme ölçeği 17'si olumlu, 16'sı olumsuz olmak üzere 33 maddeden oluşmuştur. Ölçeklerde, genel niyet (1 madde) ve niyetin üç bileşeni olan davranışa yönelik tutum (8 madde), sübjektif norm (16 madde) ve algılanan davranış kontrolü (8 madde) boyutlarını değerlendirmeye yönelik maddeler geliştirilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliği için Davis tekniği kullanılarak uzman görüşleri alınmıştır. Kapsam geçerliliğine yönelik alınan uzman görüşleri doğrultusunda 13 maddelik ölçekler geliştirilmiştir. MUÖ ve İKÖ, niyet ve niyeti etkileyen faktörlere göre davranışa yönelik tutum, sübjektif norm ve algılanan davranış kontrolü olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmuştur. Ölçeklere alt boyutların belirlenmesi amacıyla faktör analizi uygulanmıştır. Hangi maddenin hangi faktör altında olduğunun belirlenmesinde faktör yüklerine bakılmış ve faktör döndürmesi işlemi yapılmıştır. Ölçeklerin güvenirlik ve kapsam geçerliği analizleri madde toplam puan korelasyon katsayısı, Cronbach alfa güvenirlik katsayısı, Kaiser Meyer Olkin testi, Barlett Test ve Açımlayıcı Faktör analizi yöntemleri kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Bireylerin yaş ortalamasının 49.1±13.83 yıl olduğu, %52.3'ünün kadın olduğu belirlenmiştir. MUÖ'nde madde toplam puan korelasyon katsayısı düşük olan maddeler belirlenmiş ve çıkarıldığında ölçeğin Cronbach alfa değerinde artış olması nedeniyle 7. madde çıkarılmıştır. İKÖ'de madde toplam puan korelasyon katsayısı düşük madde olmadığı için madde çıkarma işlemi yapılmamıştır. Madde çıkarma işlemi sonrası İKÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0.724, MUÖ'nün ise 0.659 olarak belirlenmiştir. Örneklemin faktör analizi için uygun olup olmadığını gösteren Kaiser-Meyer-Olkin değerinin İKÖ 0.763 ve MUÖ 0.679 olduğu, Barlett testi sonucunun da anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Faktör döndürmesi sonucu, İKÖ özdeğeri 1'den büyük olan üç faktör (sırasıyla %29.151, %13.790 ve %9.145) toplam varyansın %52.087'sini açıklamaktadır. MUÖ analiz sonucunda, özdeğeri 1'den büyük olan bu üç faktör (sırasıyla %24.916, %18.289 ve %10.754) toplam varyansın %53.960'ını açıklamaktadır. Faktör döndürmesi analizine göre her bir boyutun varyans açıklama yüzdelerinin birbirine yakın değerler olması nedeniyle teorik yapıyla paralel şekilde üç faktör ortaya çıkarılmıştır.

Sonuç: Planlı davranış teorisine göre geliştirilen İKÖ ve MUÖ'nün, astımı olan bireylerde davranış niyetini etkileyen faktörleri belirlemede geçerli ve güvenilir ölçüm araçları olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçekler, astımı olan bireylerde, hedef davranışların kazandırılmasında bireylerin uygun inhaler kullanımı ve maruziyetten uzaklaşmaya yönelik niyetleri, tutumları, sosyal çevrelerinin etkileri ve algıladıkları kontrol düzeylerinin belirlenmesi için kullanılması, ölçeklere yönelik geçerlik ve güvenirlik çalışmasının farklı hasta grupları üzerinde yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Planlı davranış teorisi, astım, kapsam geçerliği, güvenirlik, ölçek

S-103

Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Öz Bildirime Dayalı Sağlık Düzeyleri İçin Bir Belirleyici: Aile Sağlık Özellikleri

Erdal Akdeniz[1], Deniz Koçoğlu Tanyer[2]

[1]*Ahi Evran Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir*
[2]*Selçuk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya*

Amaç: Araştırma öğrencilerin öz bildirimlerine dayalı sağlık düzeyleri üzerinde, özellikle aile sağlık öyküsü olmak üzere; sosyodemografik özellikler, sağlık durumu, sosyal olanaklar ve akademik özellikler gibi değişkenlerin etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı-ilişkisel türde planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırmanın evrenini Konya kent merkezinde 20-21 Ocak 2015 tarihleri arasında basit rastgele örneklem yöntemi ile belirlenen iki okulda 674 ve 510 öğrenci olmak üzere toplam 1184 öğrenci oluşturmuştur. Öğrenciler arasında sağlığını "orta" ya da "kötü" olarak değerlendirme oranı yaklaşık % 10 olarak belirlenen (Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health 2002) bir çalışmadan yola çıkarak bu oranı 0.003 kadarlık mutlak yüzde içinde % 99 güvenle kestirmek için gerekli olan örneklem büyüklüğü Dünya Sağlık Örgütü yayını olan "p" yi "d" kadarlık mutlak yüzde içinde %99 güvenle kestirmek için gerekli örneklem büyüklüğü isimli hazır tablodan 664 olarak belirlenmiştir. Belirlenen okullardan çalışmaya alınacak öğrenci sayısı tabakalı örneklem yöntemi ile belirlenmiş olup sırasıyla 378 ve 286 (toplam 664) kişinin çalışmaya alınmasına karar verilmiştir. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından oluşturulan 41 soruluk anket ile toplanmıştır. Veriler; belirlenen okullarda, kura ile belirlenen sınıflarda sınıf ortamında anket yöntemi ile toplanmıştır. Elde edilen veriler sayı ve yüzde olarak özetlenmiş, verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulguları değerlendirildiğinde; erkek öğrencilerin, üç ve üzeri kardeşe sahip olanların, doktor tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığı olanların, sürekli ilaç kullananların, hastanede yatma ve ameliyat olma öyküsü olanların, herhangi bir kaza geçirenlerin ve şu anda var olan bir sağlık sorunu olanların, okul memnuniyeti ve okul başarısı düşük olanların öz bildirime dayalı sağlık algılarının daha olumsuz olduğu bulunmuştur. Aile özelliklerine bakıldığında algılanan ekonomik durumunu orta/kötü algılama ve geniş aile yapısı; annenin, babanın, kardeşin, büyük anne/ büyük babanın ise çeşitli sağlık sorunlarının bulunması, öz bildirime dayalı sağlık düzeyi üzerinde olumsuz etkisi olan değişkenlerdir (p<0, 05). Sosyal olanakların ise öz bildirime dayalı sağlık düzeyi üzerinde belirleyici olmadığı saptandı (p>0, 05).

Sonuç: Sosyodemografik özelliklerin, öğrencinin kendi ve ailesinin bazı sağlık özelikleri ve öğrencinin okul ile ilgili özelliklerinin özbildirime dayalı sağlık algısını etkilediği bulunmuştur. Öğrencinin sağlık durumunu değerlendirmede özbildirime dayalı sağlık algısının kullanılması; sağlık düzeyinin geliştirilmesinde, öğrencinin sosyodemografik ve akademik özelliklerin yanı sıra aile sağlık özelliklerinin de dikkate alınması bu araştırmanın en temel önerisidir.

Anahtar Kelimeler: Aile, öğrenciler, öz bildirim, sağlık

S-104

Hemşirelik Öğrencilerinin Empati ve Damgalama Eğilimlerinin LGBT Bireylere Yönelik Tutumları Üzerine Etkisi

Ayşegül Özcan[1], Kamuran Özdil[1], Gizem Deniz Bulucu Büyüksoy[2], Gülhan Küçük Öztürk[3]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kırşehir*
[3]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir*

Problem Tanımı: Lezbiyen, gey, biseksüel, transeksüel ve interseks (LGBTİ) bireyler toplumun damgalayarak kendinden uzak tutmaya çalıştığı bir gruptur. Bu yaklaşımla Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ile vurgulandığı bütün insanların onurlu ve eşit olduğu gerçeği yok sayılmaktadır. Hemşireler herhangi bir ırk, inanç, siyasal veya sosyal düzen ayrımı gözetmeksizin ve empati kurarak hemşirelik bakımı sunmaktadır. Ancak hemşirelerin toplumun bir parçası olduğu düşünüldüğünde yaşamın her alanından olduğu gibi sağlık alanında dışlanmaya, damgalamaya, şiddete maruz kalan LGBTli bireylere yönelik tutumlarının incelenmesi hemşirelik felsefesiyle bakım sunma açısından önem arz etmektedir.

Amaç: Araştırmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin empati ve damgalama eğilimlerinin LGBT bireylere yönelik tutumları üzerine etkisini incelenmektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma; tanımlayıcı niteliktedir. Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılında bir sağlık yüksekokulunun hemşirelik bölümünde öğrenim gören 429 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem hesaplanmamış olup, çalışmaya katılmayı kabul eden 348 öğrenci ile çalışma tamamlanmış ve örneklemin %81'ine ulaşılmıştır. Veriler Tanımlayıcı Bilgi formu, Lezbiyen ve Geylere Yönelik Tutum (LGYT) Ölçeği, Empatik Eğilim Ölçeği ve Damgalama Ölçeği ile toplanmıştır. Çalışmada Cronbach alpha katsayıları; LGBT ölçeğinde 0.69, empati ölçeğinde 0.67, damgalama ölçeğinde ise 0.83 olarak bulunmuştur. Veriler, 18.12.2017–23.02.2018 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırma verileri bilgisayar ortamında, sayı yüzde, Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Etik kurul onayı, kurum izni ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 20.7±1.91 olup, %26.4'ü dördüncü sınıfta okumakta, %71.3'ü kadın ve %97.1'i bekardır. Öğrencilerin annelerinin %72.7'si, babalarının %62.6'sı ilköğretim mezunu olup annelerinin %87,6'sı ev kadınıdır. Öğrencilerin babalarının %22.4'ü çalışmamaktadır. Öğrencilerin %62.1'i yurtta ikamet etmektedir ve %33.3'ü en uzun süre ile il merkezinde yaşadığını bildirmiştir. Öğrencilerin %71.6'sı anne ve babalarının görücü usulü evlendiğini, %34.8'i şu anda flörtünün olduğunu belirtmiştir. Çalışmada 37 öğrenci (%10.6) tanıdığı bir eşcinsel birey olduğunu, bunların 22'si (%6.3) eşcinsel bireyin okul arkadaşı, 6'sı (%1.7) ise yakın arkadaşı olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %44.0'ü eşcinsel olmanın "ruhsal bozukluk" dan kaynaklandığını bildirmiştir. Öğrencilerin LGBT ölçeğinden aldığı puan ortancası 28 (min: 10 max:60), empati ölçeğinden aldığı puan ortalaması 68,1±8,48 ve damgalama ölçeğinden aldığı puan ortalaması 51,2±1,15'dir. Buna göre öğrencilerin empati becerisi ile damgalama eğilimlerinin orta düzeyde olduğu, LGBT bireylere karşı tutumlarının olumsuz yönde olduğu söylenebilir. Öğrencilerin okumakta olduğu sınıf, cinsiyet ile LGBT tutum ölçek puanı arasında istatistiksel olarak yüksek düzeyde anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.001$). Yaş ile LGBT tutum ölçek puanı arasında pozitif yönlü ve çok zayıf, damgalama eğilimi ile negatif yönlü ve zayıf ilişki vardır ($p<0.05$). Yaş arttıkça ve damgalama eğilimi azaldıkça öğrencilerin LGBT ölçek puanı artmakta ve eşcinsel bireylere karşı tutumu daha olumlu olmaktadır. Empati eğilim ölçeği ile LGBT tutum ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki yokken ($p<0.05$) damgalama ölçeği ile LGBT tutum ölçeği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak sınıfları ve yaşları artıkça LGBT tutumunun daha olumlu olduğu, damgala ile LGBT tutum arasında ilişki oluğu saptanmıştır. Geleceğin sağlık profesyonelleri olacak öğrenci hemşirelerin yaşamın farklı yönlerine ve yaşamdaki farklılıkların insan sağlığını nasıl etkileyebileceğine ilişkin bilgi donanımına sahip mezun olmaları, eğitimde birinci sınıftan başlayarak; LGBTİ bireylere yönelik farkındalıkları arttırmaya yönelik eğitim müfredatları geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eşcinsellik, Öğrenci Hemşireler, Empati, Sosyal stigma

S-105

Hemşirelerin Kişisel Değerlerinin Mesleki Profesyonellik Düzeylerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Evrim Kızıler[1], Dilek Yıldız[2], Derya Suluhan[2], Berna Eren Fidancı[2]

[1]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara*

Amaç: Profesyonel hemşireliğin, sağlıklı/hasta bireyi sağlıklı/hasta bireyi bütüncül yaklaşımla ele alarak ailesi, yakın ve geniş çevresiyle birlikte değerlendirmesi, hümanistik ve holistik bakım felsefesine odaklanması nedeniyle ilişkilerin temelinde yer alan değerler ve etik yaklaşımların belirlenmesi oldukça önemlidir. Bu araştırma hemşirelerin davranış ve kararlarına yön veren kişisel değerler ile mesleki profesyonellik ilişkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Yöntem: Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu, Değerler Hiyerarşisi Ölçeği ve Meslekte Profesyonel Tutum Envanteri (MPTE) kullanılarak elde edilmiştir. Veriler SPSS 15.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, tüm veriler için yapılan tanımlayıcı istatistikler ortalama ±standart sapma şeklinde gösterilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu incelenerek istatistiksel analizi yapılmıştır. İstatistiksel kararlarda $p \leq 0.05$ seviyesi anlamlı farkın göstergesidir.

Bulgular: Bu çalışma Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde araştırmaya katılmaya gönüllü 156 hemşire ile yürütülmüştür. Hemşirelerin yaş ortalaması 29,03±5,27'dir. Katılımcıların çoğunluğunu lisans düzeyinde eğitim almış, dahili kliniklerde görev yapan hemşireler oluşturmaktadır (n=120). Hemşirelerin %74.4'ü mesleki etik ve %66'sı değerler konusunda eğitim aldıklarını; % 42.3'ü kendileri için en önemli değerin 'insanlara yardım', %35.3'ü 'vicdan huzuru', %16.7'si ise ' herseyin ölçülü ve ahenkli olması' olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin mesleki profesyonel tutum envanteri puan ortalamaları 53.12±14.83 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin eğitim ve gelir durumlarına göre MPTE puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken; medeni durum ($Z=2.94$; $p \leq 0.05$) ve aile tipine ($Z=6.48$; $p \leq 0.05$) göre MPTE puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır. Meslekte görev süresi arttıkça profesyonel tutumların azaldığı, gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan da anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Hastane genelinde hizmet veren tüm personele başta yarar sağlama olmak üzere, tüm etik ilkelere yönelik etik duyarlılığı artırmak için olgu sunumlarının yapıldığı, eleştirel ve tartışmalı eğitimler düzenlenebilir. Hemşirelik eğitim müfredatlarına hemşirelik etiği dersi ile beraber etik duyarlılığı olumlu yönde etkileyen sosyal, teorik ve estetik değerlerin hemşirelik öğrencilerine kazandırılması amacıyla hemşirelikte değerler eğitimi dersinin eklenmesi ve eğitim içeriklerinin düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kişisel değerler, Profesyonel tutumlar, Hemşire

S-106

Engelli Çocuğa Bakım Verenlerin Tükenmişlik Ve Yaşam Doyumlarını Etkileyen Faktörler

Zehra Çalışkan[1], Nuray Caner[2], Derya Evgin[1], Bahriye Kaplan[1], Gonca Özyurt[3]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir*
[2]*Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri*
[3]*Nevşehir Devlet Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi, Nevşehir*

Giriş: Engelli çocuğa bakım verirken ailelerin pek çok sorunla karşılaştıkları ve sorunlarla baş etmede yetersiz kaldıkları bilinmektedir. Ailelere götürülecek hizmetlerin etkili olabilmesi için onların yaşadıkları sıkıntıların, stres kaynaklarının ve başetme yollarının bilinmesi gerekmektedir. Bu çalışma, engelli çocuğa bakım verenlerin tükenmişlik ve yaşam doyumlarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma, Nevşehir Aile ve Sosyal Politikalar Müdürlüğü Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Birimi bünyesinde kayıtlı bulunan ve 0-18 yaş grubunda engelli çocuğu olan 191 aile ile yürütülmüştür. Etik kurul, kurum ve ebeveyn onamı alınarak yapılan çalışmada veriler, anket formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ) ve Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) ile toplanmış, değerlendirilmesinde Independent t test, Oneway Anova, Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çocukların, %15.0'ının bedensel, %50.3'ünün zihinsel, %32.6' sının ise birden fazla engel türüne sahip olduğu, %67.9'unun da rehabilitasyon merkezine devam ettiği belirlenmiştir. Ailelerin, engelli çocuğun bakımından dolayı çoğunluğunun (%87.6) zorluk yaşadığı ve en çok çocuklarının hijyen gereksiniminin karşılanması, iletişim kurulması, eğitimi, gezdirilmesi, giydirilmesi ve yemek yedirilmesinde bu zorlukları yaşadıkları belirlenmiştir (sırasıyla; %61.7, %60.1, %59.1, %57.0, %52.4, %48.8). Çalışmada, engelli çocuğu okul öncesi dönemde olan (0-5 yaş), çocuğunda birden fazla engeli olan, sorunlarla başa çıkmada destekçisi olmayan, çocuğun bakımında eşinden destek alamayan annelerin streslerinin daha yüksek ($p<0.05$) olduğu saptanmıştır. Çalışmada, bakım vericilerin çoğunun (%88.5) çocuğun annesi olduğu belirlenmiştir. Bakım verdikleri çocukta yatak yarası olan, çocuğun bakımında eşi yardımcı olmayan, bakımda zorluk yaşayan, komşu ve akrabalarına engelli çocuğuyla beraber gidemediğini ifade edenlerin yaşam doyumlarının daha az olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Ayrıca, çocuğuna engellilik tanısı konulduktan sonra komşularıyla ilişkileri etkilenen, çevresindekilerin kendilerini anlamadığını düşünenlerin duygusal tükenmelerinin daha fazla, yaşam doyumlarının daha az olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Engelli çocuğa bakım verenlerin yaşam doyumu ve duygusal tükenmişliklerinde; engelli çocuğun yaşı, engel türü, anne yaşı ve eğitiminin etkili olmadığı ($p>0.05$) ancak yaşam doyumları ve duygusal tükenmişlikleri arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (rho: -0.478; $p<0.01$).

Sonuç ve öneriler: Engelli çocuğu olan ailelerin, çocuğun bakımında yaşadıkları zorluklara bağlı olarak yaşam doyumlarının azaldığı ve duygusal tükenmelerinin arttığı saptanmıştır. Ailelere yönelik yapılacak planlamalarda bu durumun dikkate alınması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Engelli çocuk, tükenmişlik, yaşam doyumu

S-107

Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Etkileyen Faktörler ve Eşlik Eden Sorunlar

Mehtap Yentür[1], Seher Yurt[1]

[1]*Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, İstanbul*

Giriş-Amaç: Günümüzde internet kullanımı herhangi bir yaş ayrımı olmaksızın her bireyin az veya yoğun düzeyde gerçekleştirdiği etkinliklerdir. İnternet; bireylerin bilgi edinme, evrensel gelişmeleri izleme, eğlence, rekreasyon, finans ve elektronik ticaret ve benzeri olanakları elde etmelerinin yanı sıra aşırı ve amacı dışında kullanımı ile de bir takım sorunlar yaşanmalarına neden olabilmektedir. Ergenlik dönemi; riskli davranışlara yönelme ve bağımlılıklar açısından oldukça hassas bir dönemdir. İnternet bağımlılığı davranışsal bağımlılıklar içinde yer alıp, diğer bağımlılıklara geçişe (kumar, oyun, cinsellik, alışveriş, vb) yol açabilmesi nedeniyle son derece önemli bir konu olup, çocuk ve ergenlerin bu bağımlılıkla ilgili yakından takip edilmesi gerekmektedir. İnternet bağımlılığı; çevirim içi etkinliklerin gereğinden çok ve hastalıklı kullanılması, kullanım isteğini bastıramama, çevirim dışı etkinliklerin anlamsızlaşması, çevirim içi etkinlikte bulunulmadığında asabiyet, saldırganlık hali ve bunlara bağlı olarak çalışma, çevre, aile ilişkilerinin ve fiziksel fonksiyonların tahrip olması olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırmada; ergenlerde internet bağımlılığını etkileyen faktörlerin ve eşlik eden sorunların belirlemesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışmadır. İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden 16.12.2016 tarihinde izin alındı. Araştırma İstanbul Üsküdar da Temel Eğitimden Ortaöğitime Geçiş Sınavında (TEOG) yüzdelik dillimi 7,15 olan bir devlet lisesinde yürütüldü. Evren 781 olan okulda örnekleme yapılmamış, tüm evren çalışmaya dahil edilmiştir. 531 kişi üzerinde yapılmıştır (%68 katılım oranı). Verilerin toplanmasında 'Kişisel Bilgi Formu' ve 'BAPİNT Ölçeği' kullanılmıştır. Araştırma etik kurul izni Maltepe Üniversitesi'inden alınmıştır.

Bulgular: Araştırmanın önemli sonuçları arasında İnternet kullanım sıklığı puan ortalamaları 12.sınıflarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Şiddetli istek puan ortalamaları 9.sınıflarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İnternet kullanım sıklığı ve tanı puan ortalamaları kız öğrencilerde erkek öğrencilerden, yaşam üzerine etkileri puan ortalamaları ise erkek öğrencilerde kız öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin %20,2'sinde gözlerinde yanma, %24,3'ünde kaslarda ağrı, %19,8'inde uyku saatlerinde azalma ve %14,9'unda öğün atlama sorunları yaşadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin internete bağlıyken %49,7'sinin kaza geçirdiği, bunun %25,8'nin trafik kazası olduğu belirlenmiştir. İnternet kullanımı sırasında trafik kazası geçirenlerde şiddetli istek puan ortalamaları, vücudunu bir yere çarpan ve düşenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Baba öğrenim seviyesi düşük olanların ölçek tüm alt gruplarından yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. İnternette dolaşan ve oyun oynayan öğrencilerde ailesi ve arkadaşlarıyla zaman geçirenlerden ölçeğin tüm alt gruplarından yüksek puan aldıkları belirlenmiştir. İnternet ile 4-7 yaşında tanışanların yaşamsal etkilenmeleri daha geç yaşta tanışanlardan fazladır.

Sonuç: Aile, Öğretmen ve ergenler internet bağımlılığı konusunda daha fazla bilinçlendirilmelidir. Ergenlerle çalışan uzmanlar internet bağımlılığını da değerlendirmelidir. Bu araştırmada, İnternette çevirim içi etkinliklerde iken kaza geçirme ve trafik kazası geçirme oranını yüksek bulunmuştur. Bu nedenle, uzmanların bu konuyu daha yakından incelemeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnternet Bağımlılığı, Ergen, Sağlık Sorunları

S-108

Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Bireylere Yönelik Tutum, Görüş ve Davranışlarının Belirlenmesi

Özlem Sinan[1], Naile Bilgili[2], Aysun Mutlu[2]

[1]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Bireylerin sağlıklı yaşlanması, toplum yaşamına aktif katılımı, sosyal ilişkiler kurması ve kaliteli sağlık hizmeti alması önemlidir. Yaşlı bireylerin toplum içindeki yeri, saygınlığı, sağlık hizmetlerine erişimi ve kullandıkları sağlık hizmetlerinin türü toplumdan topluma değişiklik gösterebilmektedir. Bu süreçte yaşlılığa ilişkin tutumlar, ön yargılar ve inançlar yaşlı bireylere yönelik davranışları etkilemekte ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmede engel oluşturabilmektedir. Sağlıklı yaşlanma için yaşlılığa yönelik inanç ve tutumların belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik tutum, görüş ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma iki devlet üniversitesinin hemşirelik bölümünde öğrenim gören, çalışmaya katılmaya gönüllü iki, üç ve dördüncü sınıfa devam eden toplam 543 öğrencinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, yaşlılıkla ilgili tutum, görüşleri ve yaşlı bireylere hizmet sunumunda gösterdikleri davranışlara yönelik soruları içeren anket formu kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler sayı, yüzde ve Ki-kare istatistik testleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce etik komisyon ve kurum izinleri alınmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılımda gönüllülük esas alınarak izinleri alınmıştır.

Bulgular: Çalışmada, öğrencilerin yaş ortalaması 22.0±1.2, %88.8'i kadındır. Öğrencilerin %51'inin büyük anne ya da büyük babası ile birlikte aynı evde yaşadığı ve çoğunluğunun klinik uygulamalarda yaşlı bireylere bakım verdiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %35.4'ünün "yaşlılardan daha çok genç hastalar ile zaman geçirmeyi tercih ettikleri" ve %79.4'ünün "yaşlanma ile zihinsel yeteneklerin giderek daha fazla bozulduğu ve öğrenme yeteneği kaybolduğu" görüşünde oldukları saptanmıştır. Erkek öğrenciler "yaşlı hastalara mesafeli yaklaşmayı" daha fazla tercih ettiklerini ve kadın öğrenciler de "yaşlı hastalara karşı daha sabırlı davranma eğilimde" olduklarını ifade etmişlerdir ($p<0.05$). Öğrenim yılı arttıkça öğrencilerin "yaşlılardan çok genç hastaların problemlerine daha fazla ilgi göstermeyi" tercih ettikleri, "yaşlı hastaların kültürel özelliklerine daha fazla saygı gösterme" eğiliminde oldukları ve yaşlı bireyle yaşamayan, zaman geçirmeyen öğrencilerin "yaşlılardan çok gençlerle zaman geçirmeyi" daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin yaşlı bireylere yönelik olumsuz bazı ön yargıları olduğu ve bunun bir şekilde bakıma yansıdığı sonucuna varılmıştır. Ayrıca öğrencilerin cinsiyeti ve eğitim düzeyi tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Günümüzde yaşlılık ile ilgili politikalar ve programlar yaşam kalitesini ve genel sağlığı arttırmaya odaklanarak başarılı bir yaşlanmayı hedeflemektedir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psikososyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetlerle de yakından ilişkilidir. Bu nedenle gerek toplumda gerekse sağlık hizmetlerinde yaşlı bireylere bakım verenlerin olumsuz tutumlarına yönelik farkındalık kazandırılması önemlidir. Özellikle yaşlı bakımında görev alacak hemşirelik öğrencilerine eğitim sürecinden itibaren yaşlılık ve yaşlanmaya ilişkin olumlu tutumlar kazandırılması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlanma, hemşirelik öğrencileri, tutum, görüş, davranış

S-109

Adölesanlarda Şiddet Eğilimi Ve Aleksitimi Arasindaki İlişkinin İncelenmesi

Ayşe Berivan Bakan[1], Gülpınar Aslan[2]

[1]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*
[2]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Giriş-Amaç: Şiddet, hem ülkemizde hem de dünyada sıkça karşılaşılan önemli bir sorundur. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti, bireyin kendisine, diğer bir kişiye ya da gurup veya topluluğa kasıtlı olarak fiziksel güç uygulanması ya da bununla tehdit edilmesi olarak tanımlamıştır. Ergenlerde şiddet, ebeveynlerin tutarsız hareket ettiği hatalı çocuk yetiştirme, engellenme, tahrik edilme, silahlara kolay erişim, şiddete maruz kalma, şiddetin sorun çözümü olarak görülmesi, ailenin izin konusunda esnek davranması ya da sert ve katı kurallarının olması, medyanın etkisi gibi bir çok nedeni içine alan biyo-psiko-sosyal boyutta bir problemdir. Ergenlerde şiddet nedenleri arasında gösterilen öfke, insanlarda oluşan doğal bir duygu iken, ifade edilmediğinde, bastırıldığında içe dönüklüğe ve beraberinde suçluluk duygusu, depresyon, çaresizlik kişiler arası problemlere veya saldırganlık gibi olumsuz duygulara neden olmaktadır. Öfkeyi arttıran durumlardan aleksitimi ise bireyin duygularını sözlü olarak yorumlayamaması, duygularla fiziksel duyumlarını ayırt etmede yetersizlik yaşaması ve kişiler arası ilişkilerde güçlük çekmesi şeklinde tanımlanmıştır. Aleksitimi, depresyon, kaygı, çaresizlik ve öfke belirtileri için önemli bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır. Aleksitimik kişilerin birçok duygu durumunda olduğu gibi öfkelerini de ifade etmekte de güçlük çektikleri belirtilmektedir. Aleksitimik kişiler daha fazla öfke yaşamakta ve yaşadıkları öfke durumunu ifade etmekte zorlanmaktadırlar. Literatürde aleksitimi ve öfke, şiddet ile ilgili çalışmalar olsa da, adölesanlarda yapılmış çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle bu çalışma adölesanlarda şiddet eğilimi ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki liselerde Haziran-Temmuz 2017 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini il merkezinde bulunan 21 tane lisenin 9 ve 10. sınıflarında eğitim almakta olan 6000 öğrenci oluşturdu. Araştırma, örneklem seçimine gidilmeksizin lise 9 ve 10. sınıflarda eğitim alan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1938 adölesanla yürütüldü. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Şiddet Eğilimi Ölçeği ve Çocuklar İçin Aleksitimi Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen bulgulara göre adölesanların Şiddet Eğilimi Ölçeği toplam puan ortalamalarının 37.26 ± 8.76, alınan en düşük puanın 20 ve en yüksek puanın 60 olduğu bulundu. Çocuklar için Aleksitimi Ölçeği toplam puan ortalamalarının ise 17.86 ± 5.42 olduğu, alınan en düşük puanın 2 ve en yüksek puanın 34 olduğu bulundu. Şiddet Eğilimi Ölçeği puan ortalaması ile Aleksitimi Ölçeği puan ortalaması arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulundu.

Sonuç: Şiddet eğilimi ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0.001$). Aleksitimik özellikleri olduğu belirlenen adölesanlara, şiddet eğilimini azaltmaya yönelik, olumlu kişilerarası iletişimi arttırcak, benlik algılarını yükseltecek ve öfkelerini olumlu bir biçimde ifade etmelerini sağlayacak terapi ve eğitim programları uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, aleksitimi, şiddet

S-110

Kırıkkale İlinde Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi

Sevil Albayrak, Sümeyye Kocaoğlu, Havvanur Tazegül, İrem Pekşen, Mustafa Özaydın, Esat Karasolak, Gökhan Hazar

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale

Amaç: Bir sağlık hizmeti uygulaması olarak akılcı ilaç tedavisinden başlıca beklenti doğru, etkin ve hızlı ilaç tedavisi ile tedavi hizmetlerinde etkinlik ve güvenliğin artması ve genel sağlık harcamalarında azalma ve tasarruf sağlanmasıdır. Bireylerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi ve farkındalıklarının belirlenmesi bireylere verilecek eğitim ve uygulamalar konusunda karar vermede yarar sağlayabilir. Bu araştırma, Kırıkkale ilinde yaşayanların akılcı ilaç kullanım durumunu belirlemek amacıyla yapıldı. Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın evrenini Kırıkkale ilinde yaşayanlar oluşturdu. Örneklemini ise olasılıksız örnekleme yöntemi olan gelişi güzel örneklem yöntemi ile belirlenen 18-65 yaş arasındaki 400 kişi oluşturdu. Veri toplamada araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanıldı. İki bölümden oluşan anket formunun birinci bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (yaşı, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum) ile ilgili sorular, ikinci bölümü ise kendi hastalıklarının tedavisinde kullandıkları ilaçlar konusunda akılcılık düzeylerinin incelemesine yönelik sorular yer aldı. Araştırmanın yapılabilmesi için Kırıkkale Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik kurulundan onay, Kırıkkale il Valiliğinden ve Emniyet Müdürlüğünden yazılı, katılımcılardan sözlü izin alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların %37.5'i 18-30 yaş, %14.0'ü 31-40 yaş, %18.5'i 41-50 yaş ve %30.0'u 51-65 yaş arasında idi. Katılımcıların %62.8'i erkekti. Katılımcıların % 23.5'i ilköğretim, %36.0'sı lise ve %33.8'i yükseköğretim mezunu olduğunu belirtti. Katılımcıların %45.3'ü ilaçlarını tedavi sonrasında daha sonra kullanmak üzere sakladıklarını, %17.5'i artan ilaçlarını sağlık kuruluşlarına verdiğini, %24.8'i artan ilaçlarını çöpe attığını belirtmiştir. Katılımcıların %12,8'i 10 kutudan fazla ilaçlarının olduğunu ve %18.0'i evlerinde hiç ilaç bulunmadığını ifade etmiştir. Evde bulunan ilaçları tekrar kullanırken dikkat edilen konuların %47.9'unun hastalığa uygun olup olmadığı, %39.9'unun son kullanma tarihi, %10.3'ü ambalajına bakmanın olduğu görülmüştür. Katılımcıların ilaçları tekrar kullanırken sırasıyla hekimlerden bilgi aldığı ve ilaçların kullanım klavuzlarına baktıkları (%36.3, %23.8) görülmüştür. Hasta olmadan ilaç almayan/yazdırmayanların %81.5 olduğu, katılımcıların %79.8'inin eş, dost, akraba tavsiyesi ile ilaç yazdırmadığı/kullanmadığı, hastalık durumunda %84.8'inin hekime danıştığı, ilaç tavsiyesinde bulunmayanların %69.3 olduğu, daha önce kullanılan ilaç ve kronik hastalık hakkında hekimi bilgilendiren katılımcı oranının %90.3 olduğu, besin ve ilaç alerjisini sağlık çalışanlarına %85'inin bildirdiği saptanmıştır. Katılımcıların %40.8'inin ilacı şikayeti geçene kadar kullandığı, kendi kendine antibiyotik kullananların %22, kullanıp iyileştiğini düşünüp bırakanların %10 olduğu görülmüştür. Katılımcıların %46.8'i ilaçları yazıldığı sırada ilaçları hakkında bilgilendirilmediklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %74.8'i reklamı yapılan ürünleri kullanmadığı, ağrı kesicileri reçete ile eczaneden temin edenlerin %68.8 olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Katılımcılarda ilaç israfının ve kendi kendine ilaç kullanımının yüksek olduğu, ilaçlar konusunda yarısına yakınının yeterince bilgilendirilmediğini düşündüğü görülmüştür. Sağlık çalışanlarının ilaçların kullanımı konusunda toplumu bilinçlendirmeleri önerilir.

Anahtar Kelimeler: akılcı ilaç, halk sağlığı, ilaç kullanımı

S-111

Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Problem Çözme Süreçlerinin İncelenmesi

Belgin Yıldırım[1], Nükhet Bağsürer[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Aydın*

Amaç: Araştırma, Aydın ilindeki bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin problem çözme becerilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, 15.12.2015-15.05.2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın evrenini, üniversite hastanesinde çalışan toplam 530 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır. Yeni görevlendirme, süt izninde, raporlu ve senelik izninde olan, çalışmaya katılmak istemeyen hemşirelere ulaşılamamıştır. Araştırmanın örneklemini, 405 hemşire oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen "Sosyo demografik özellikler veri formu" ile, "Problem çözme envanteri" kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için, çalışmanın yapıldığı kurumdan ve etik kuruldan izin alınmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin çözümlenmesinde (SPSS 20.0) istatistik paket programı kullanılarak sayı, yüzde, ortalama, Mann-Whitney U testi, üçlü ve daha çok grup karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis H -kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, hemşirelerin %54,6'sının kitap okuduğu, %74,3'ünün müzik dinlediği, %54,6'sının sinemaya gittiği, %55,6'sının spor yapmadığı, %89,9'unun seyahat etmek, ev işleri, dantel yapmak gibi çeşitli aktivitelerde bulundukları belirlenmiştir. Hemşirelerin %64,4'ünün problem çözme eğitimi almadığı, %63,5'inin iletişim eğitimi aldığı, %60,7'sinin stresle başa çıkma eğitimi almadığı gözlenmiştir. Hemşirelerin problem çözme kişisel kontrol alt boyutu ile öğrenim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur($p<0,05$). Hemşirelerin öğrenim yaşantıları boyunca problem çözme, iletişim, stresle başa çıkma eğitimleri alma durumları ile problem çözme envanteri, alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır($p<0,05$). Hemşirelerin problem çözme güveni alt boyutunda aldığı puanların ortalaması 32,15±8,40, yaklaşma kaçınma alt boyutunda aldığı puanların ortalaması 49,60±7,73, kişisel kontrol alt boyutunda aldığı puanların ortalaması 15,80±3,53 problem çözme envanterinden aldığı puanların ortalaması 97,54±15,53'dür.

Sonuç: Çalışmada hemşirelerin problem çözme envanteri toplam puan ve alt boyut toplam puanları değerlendirildiğinde; problem çözmelerinin orta düzeyde olduğu; kitap okuma, müzik dinleme ve eğitim düzeyleri ile problem çözmelerinin arttığı gözlenmiştir. Hemşirelerin, yöneticilerinin işbirliği; hizmet içi eğitim programlarının oluşturulması, iş, sosyal hayatlarındaki stres yönetimine yönelik, beklentileri, başa çıkma durumları ile ilgili çalışmaların yapılması yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Hemşire, stresle baş etme, problem çözme, problem çözme süreci

S-112

Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Ayşe Berivan Bakan[1], Betül Aktaş[2], Hasret Yalçınöz Baysal[3]

[1]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Ağrı*
[2]*SANKO Üniversitesi, Gaziantep*
[3]*Atatürk Üniversitesi, Erzurum*

Giriş-Amaç: Çevre, insanı ve diğer canlı varlıkları doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen fiziksel, kimyasal, biyolojik ve toplumsal etmenlerin tümüdür. Canlı ve çevresi sürekli etkileşim içerisindedir. Bu durumda canlı çevresini etkilerken, çevredeki değişikliklerden kendisi de etkilenir. Dünya Sağlık Örgütü çevrenin insan sağlığı üzerinde belirleyici bir role sahip olduğunu ve çevredeki bozulmaların/dönüşümlerin/değişimlerin ciddi sağlık sorunlarına neden olduğunu açıklamıştır. Çevre sağlığı, hemşirelik biliminin temel kavramlarından biri olarak Nihtingale'den beri yer almaktadır. Halk sağlığı hemşireliğinin temel işlevlerinden biri de kişi, aile ve toplumun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi için sağlığı olumsuz yönde etkileyen etmenlerin ortadan kaldırılmasıdır. Halk sağlığı hemşireleri kamuoyunda çevre bilincinin geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla, ulusal ve bölgesel bazda çevrenin korunması, bozulan çevre değerlerinin yeniden kazanılması, doğal kaynakların rasyonel kullanımı ve çevre kirliliğinin önlenmesi konularında halkın katılımını sağlamak için kamu kurum ve kuruluşları, yerel yönetimler ve basın-yayın kuruluşları ile işbirliği sağlamalı ve ortak çalışmalar yapmalıdır. Çevreye karşı hem bir birey hemde sağlık hizmeti sunan meslek grubunun bir üyesi olarak hemşirelere önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu bağlamda geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin mesleki eğitimleri devam ederken çevre sorunlarına yönelik tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Bu araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan üç farklı üniversitede Aralık 2017-Mart 2018 tarihleri arasında 1047 üniversite öğrencisinin gönüllü katılımıyla yapıldı. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Ölçeği ile toplandı.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki öğrencilerin Çevre Sorunlarına Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalamasının 64.86±10.22 olduğu, ölçekten en düşük 17 en yüksek 88 puan alındığı bulundu. Ölçek puanları kategorize edildiğinde ise öğrencilerin %67.3'ünün yüksek puan grubunda yer aldığı belirlendi. Kadınların ve çevreye yönelik davranışlarında "her zaman" duyarlılık gösteren öğrencilerin puan ortalaması istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.01$, $p<0.001$).

Sonuç: Araştırmanın sonucunda hemşirelik eğitimi alan öğrencilerin çevre sorunlarına yönelik tutumlarının olumlu olduğu, çevreye yönelik davranışlarında duyarlılık gösterenlerin ve kadınların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu. Çevre sorunlarına yönelik duyarlılığı arttırmak için, hemşirelik öğrencilerine yönelik, çevrenin kuramsal çerçeve ışığında ele alındığı bilimsel toplantıların düzenlenmesi ve bu konuda farkındalık oluşturacak etkinliklerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çevre, Hemşirelik, Tutum

S-113

1-8 Aylık Bebeği Olan Annelerin Emzirme ve Doğum Şeklinin Maternal Bağlanmaya Etkisi

Hüseyin Çapuk, Zeynep Güngörmüş

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği

Giriş-Amaç: Bir annenin bebeğine sevgiyle bağlanması yani maternal bağlanma, çocuğun sağlıklı büyüme ve gelişimini teşvik eden en önemli öğelerden biridir. Eğer anne ile bebek arasında yaşamın ilk yılında güvenli bağlanmayı başarmada gerekli durumlar karşılanamazsa, bebek emosyonel, sosyal, fiziksel, zihinsel ve dil gelişimi problemleri yaşar. Maternal bağlanmada başarısızlıkların yaşandığı durumlarda bebek ihmal ve istismar açısından risk altındadır (Bowlby 1965, Caye et al. 1992, Muller 1994, Muller 1996, Tilokskulchai et al 2002). Bu araştırma, 1-8 aylık bebeği olan annelerin emzirme ve doğum şeklinin maternal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel türde olan bu araştırmanın evrenini 01.08.2017-31.09.2017 tarihleri arasında Şırnak Devlet Hastanesine başvuran 1050 anne oluşturmuştur. Minimum örneklem büyüklüğü power analiziyle belirlenen 110 anne olup çalışmaya 1-8 aylık bebeği olan, araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü,okuma yazma bilen 252 anne ile yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Veriler; Tanıtıcı Özellikler Formu ve "Maternal Bağlanma Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler SPSS 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Annelerin maternal bağlanma düzeyi ile tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; kendi anneleri (97.3±6.0) ve babaları (97.4±5.9) ile ilişkileri iyi olanların, daha önce bebek bakımı konusunda bilgisi olanların (97.5±6.0), bebeğe bakım verirken yorulmadığını söyleyenlerin (97.3±6.3), doğumdan sonra bağımsızlıların kısıtlandığını orta derecede hissedenlerin (97.5±6.1), bebeğinin sakin bir bebek olduğunu düşünenlerin (97.9±5.3) maternal bağlanma düzeyleri anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Doğum şekli (normal/sezaryen) ve bebek beslenmesi (anne sütü/mama/anne sütü+mama karışımı) ile maternal bağlanma düzeyi arasında ise anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Araştırma verilerimizden elde edilen bulgular doğrultusunda annelerin kendi anne ve babaları ile iyi ilişkiler içinde olması, daha öncesinden bebek bakımı konusunda bilgili olması, bebeğe bakım verirken yorulmadığını ve doğumdan sonra bağımsızlığının kısıtlandığını hissetmemeleri, bebeklerinin sakin bir bebek olarak tanımlamaları anne-bebek bağlılığını olumlu yönde etkilemiştir. Hemşireler Maternal Bağlanma Ölçeğini annelere uygulaması ve yaşanan problemleri erken dönemde belirlemeleri, terapötik yaklaşımlar ile annelere gerekli müdahalede bulunmaları, hemşirelerin anne-bebek ilişkisinde bağlanmanın önemini kavramaları, bağlanmanın multifaktöriyel bir süreç olduğu farkına vararak, aile-bebek etkileşimi ve kalitesini artırmaya ilişkin aileyi desteklemesi ve aile büyüklerini bu konunun önemi konusunda bilgilenmesi, Maternal bağlanmanın önemi konusunda hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Maternal Bağlanma, Anne-Bebek Etkileşimi, Emzirme, Doğum Şekli, Hemşirelik

S-114

Kahramanmaraş'ta Kalıtsal Kan Hastalıkları Hemoglobinopati Kontrol Programı Kapsamında Toplanan Verilerin Değerlendirilmesi

Filiz Taş[1], Merve Gülpak[2], Ayşe Aslı Oktay[3]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kahramanmaraş*
[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*
[3]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

Problem Tanımı ve Amaç: Dünyadaki ülkelerin %71'inde önemli sağlık sorununu, beş yaş altındaki çocuk ölümlerinin %3,4'ünü hemoglobin bozuklukları oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun %5.2'si, gebe kadınların %7'si hemoglobin bozukluklarından etkilenmektedir. DSÖ verilerine göre dünyada talasemi ve anormal hemoglobin taşıyıcı sıklığının %5.1 olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde anormal hemoglobinopati prevalansı ülke genelinde %0,3 iken, güney bölgelerinde %10 olarak belirtilmektedir. Kalıtsal Kan Hastalıkları ile Mücadele Kanunu kapsamında hemoglobinopatilere bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılması amacıyla 2000 yılında Ulusal Hemoglobinopati Kontrol Programı başlatılmıştır. Tarama programı başta talasemi olmak üzere Hemofili, Orak Hücreli Anemi, Eritrosit Enzim Hastalıkları gibi kalıtsal kan hastalıklarını kapsamaktadır. Hemoglobinopati hastalıklarının mortalite ve morbiditesi yüksek takip ve tedavisi de zor ve pahalıdır. Akdeniz bölgesinde talasemi ve orak hücre anemisi sık görülmektedir ve Akdeniz bölgesinde yer alan illerde hemoglobinopati taşıyıcılığı ile ilgili yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır ancak Kahramanmaraş'ta hemoglobinopati taşıyıcılığı ile ilgili kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada Kahramanmaraş'ta evlilik öncesi yapılan Hemoglobinopati taramalarının sonuçlarının değerlendirilmesi ve taşıyıcılık oranlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmada Ocak 2012-Aralık 2016 yılları arasında evlilik öncesi hemoglobinopati taşıyıcılığını tarama amacıyla Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü Ana Çocuk Sağlığı Birimi'ne bildirilen çiftlerin tarama kayıtları retrospektif olarak incelenmiş, bunların sonuçları değerlendirilmiştir. Kalıtsal kan hastalıkları bilgi formunda taranan toplam kişi sayısı, taramanın içeriği, aylık tarama sayısı, nüfusa kayıtlı olduğu yer, kişinin tanısına ait bilgiler, hasta bireye ait bilgiler yer almaktadır. Yıllara göre taranmaya ilişkin bilgiler, demografik özellikler ve hastalık durumları incelenmiş bilgisayar ortamında sayı ve yüzde kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kahramanmaraş ilinde Ocak 2012- Aralık 2016 yılları arasında sırasıyla, 16.861, 13.011, 12.477, 15.147 ve 11.270 kişinin taraması yapılmıştır. 2012 yılında 242 kişinin (124 kadın 118 erkek), 2013 yılında 187 kişinin (111 kadın, 76 erkek), 2014 yılında 179 kişinin (77 kadın, 102 erkek), 2015 yılında 293 kişinin (153 kadın, 140 erkek), 2016 yılında 282 kişinin (145 kadın, 137 erkek) hemoglobinopatili olduğu belirlenmiştir. 2012 yılında hemoglobinopatili olduğu tespit edilen kişilerin %1.7'sinin orak hücre anemi taşıyıcısı, %80'inin talasemi taşıyıcısı, %2.5'unun talasemi hastası olduğu, 2013 yılında %76.4'ünün talasemi taşıyıcısı, %3.2'sinin talasemi hastası olduğu, 2014 yılında %0.6'sının orak hücre anemi hastası, %93.9'unun talasemi taşıyıcısı olduğu, 2015 yılında, %0.3'ünün talasemi hastası, %84.6'sının talasemi taşıyıcısı olduğu, 2016 yılında %1.8'inin orak hücre anemi taşıyıcısı olduğu, %78.8'inin talasemi taşıyıcısı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: sonuç olarak Kahramanmaraş'ta yıllara göre yapılan incelemelerde 5 yıllık taramada görülme sıklığının aynı oranlarda devam ettiği belirlenmiştir. Bölgelere ve etnik gruplara göre değişmekle birlikte Hemoglobinopati hastalıkları Türkiye'de önemli bir sağlık sorununu oluşturmaktadır. Ülkemizde hemoglobinopatilerin görüldüğü bölgelerde tarama ve bilgilendirme çalışmalarıyla talasemili ya da orak hücre anemili çocuk doğum sıklığında belirgin azalmalar sağlanabilir. Evlilik öncesi hemoglobinopati taramaları sonucunda, taşıyıcılık bulunan çiftlerin bilgilendirilmesi, akraba evlilikleri ve prenatal tanı konusunda danışmanlık çalışmalarının yapılmasıyla birlikte toplumun da bu hastalıklar konusunda bilinçlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kahramanmaraş, Hemoglobinopati, Evlilik öncesi tarama,

S-115

Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezinde Çalışan Hemşirelerin İletişime Gönüllülük Durumları ve İletişim Doyumlarının Belirlenmesi

Sonay Bilgin[1], Nuran Çelebi[2], Büşra Ekin[3], Gökhan Bilgin[4]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Erzurum*
[2]*Palandöken Devlet Hastanesi, Erzurum*
[3]*Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Erzurum*
[4]*Veyisefendi Aile Sağlığı Merkezi, Erzurum*

Giriş- Amaç: Araştırma; Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde görev yapan hemşirelerin iletişime gönüllülük ve iletişim doyumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Şubat 2018 – Mart 2018 tarihleri arasında; Erzurum ili merkez ilçelerine görev yapmakta olan aile sağlığı ve toplum sağlığı merkezlerinde görev yapan araştırmaya gönüllü olarak katılıp anket sorularını eksiksiz yanıtlayan 95 hemşire ile yapıldı. Veriler; Şubat 2018–Mart 2018 tarihleri arasında Sosyo-Demografik Durum Anketi, İletişime Gönüllülük Ölçeği ve İletişim Doyumu Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde; SPSS 15.0 for Windows programı, frekans ve yüzde, ortalama ve standart sapma, t testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi, Cronbach alfa güvenilirlik analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmamıza katılan hemşirelerin yaş ortalaması 29.66±7.31 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların meslekte ortalama 8.77±7.06 yıldır çalıştıkları ve son bir yılda %32.6 oranında çalıştıkları işten ayrılmayı düşündüklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin iletişime gönüllülük durumlarına bakıldığında ortalama 50.22±2.12'si yani yarısı iletişime gönüllü olduklarını ve çalıştıkları işteki iletişim doyumlarının ortalama 91.54±12.19 oranıyla yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmaya katılan hemşirelerin orta düzeyde iletişime gönüllü oldukları fakat çalıştıkları kurumdaki iletişim doyumlarının yüksek olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: hemşire, iletişime gönüllülük, iletişim doyumu

S-116

Eğitimli Gençlerin Etik Değerlere Yatkınlık ile Kendini Gerçekleştirme Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler

Hilal Yıldırım[1], Kevser Işık[2], Filiz Polat[2], Zeliha Cengiz[1], Rukuye Aylaz[1]

[1]*İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye*
[2]*Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Adıyaman*

Amaç: Eğitimli gençlerin etik değerlere yatkınlık ile kendini gerçekleştirme arasındaki ilişki ve etkileyen faktörleri tanımlayıcı ilişkisel olarak değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini, Malatya İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Fakültesi ve Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulun da eğitim alan gençler oluşturmuştur. Evrenin tümünün araştırmaya alınması hedeflendiği için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya 1643 üniversiteli genç katılmış ve evrenin %95' ine ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan 12 maddelik demografik özellikleri içeren tanıtıcı anket formu, etik değerlere yatkınlık ölçeği, sağlıklı yaşam biçiminin alt grubu olan kendini gerçekleştirme ölçeği kullanılmıştır. Veriler; 6 Kasım 2017 -10 Mart 2018 tarihleri arasında, formların dağıtılıp gençler tarafından okunup cevaplandırılması ile yaklaşık 10dk sürecek şekilde toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, Bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada gençlerin yaş ortalaması 20.71±1.97 dir, % 73.2'si kadın, %98.2'si bekar, %40.8'i okuduğu bölümü seviyor, %57'si etikle ilgili bir ders almamıştır, %81.6'sının ekonomik durumu iyi, %47'si ailesi ile yaşıyor, % 89.2'sinin kronik bir hastalığı yok, % 52.2'si kendisi ile ilgili olmayan herhangi bir olayla karşılaştığında tepki vermeden oradan uzaklaşırım demiştir. Araştırmada etik değerlere yatkınlık 66.19±8.96 ile kendini gerçekleştirme 36.40±6.67 ortalaması iyi düzeyde bulunmuştur. Etik değerlere yatkınlık ile kendini gerçekleştirme arasında pozitif yönde korelasyon (.472) olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmada bayanların, Adıyaman üniversitesinde okuyan gençlerin, okuduğu bölümü sevenlerin, ekonomik durumu iyi olanların, ailesi ile yaşayanların, kendisi ile ilgili olmayan herhangi bir olayla karşılaştığında olaya müdahil olurum diyen gençlerin etik değerlere yatkın olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). İlaveten araştırmada artan yaşın, okuduğu bölümü sevenlerin, ekonomik durumu iyi olanların, kendisi ile ilgili olmayan herhangi bir olayla karşılaştığında olaya müdahil olurum diyen gençlerin kendini gerçekleştirme alt ölçeği anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda gençlerin yaşam amaçları, bireysel olarak kendini gerçekleştirme yetenekleri, kendini ne derece tanıdığı ve memnun edebildiği parametreleri güçlendirilerek etik yatkınlığın faktörleri olan sevgi, adalet, işbirliği uyumları geliştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Etik, Değerler, Yatkınlık, Kendini gerçekleştirme

S-117

Zonguldak İl Merkezinde Yaşayan 0-2 Yaş Çocuklara Uygulanan Geleneksel Yöntemler

Tülay Kuzlu Ayyıldız[1], Hülya Kulakçı Altıntaş[2], Funda Veren[3]

[1]*Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak*
[2]*Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak*
[3]*Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak*

Problem Tanımı ve Amaç: Geleneksel sağlık uygulamalarını toplumun inanç, gelenek, değer ve kültürleri ile ilgili yaptıkları tıbbi uygulamalar oluşturur. Her toplumun kendine has, sağlık ve hastalıkla ilgili inanç ve uygulamaları vardır. Geleneksel uygulamalar, dünyanın hemen her yerinde yöreden yöreye, aileden aileye, kişiden kişiye bazı farklılıklar göstererek varlığını sürdürür. Bilinçsizce sadece kulaktan dolma bilgilerle yapılan geleneksel uygulamalar çoğu zaman sağlık açısından zararlı etkileri olabilir. Bu uygulamalardan en çok etkilenen çocuklardır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Zonguldak İl Merkezinde 0-2 yaş bebeği olan annelerin kullandıkları geleneksel yöntemlerin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma verileri Şubat 2016- Haziran 2016 tarihleri arasında, Zonguldak İl Merkezinde bulunan 11 adet Aile Sağlığı Merkezi toplanmıştır. Araştırmanın evrenini Zonguldak İl merkezinde bulunan 0-2 yaş bebeği olan 1174 anne oluşturmuştur. Evren bilindiği durumlarda kullanılan formül ile örneklem sayısı 300 hesaplanmıştır. Aile sağlığı merkezlerinde kayıtlı olan 0-2 yaş çocuk sayısına göre tabakalandırma yapılarak her aile sağlığı merkezinden alınacak çocuk sayısı belirlenmiştir. Çalışma öncesi etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından oluşturulan Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Kullanılan Geleneksel Yöntemler Soru Formu kullanılarak toplandı. Veriler toplanmaya başlamadan annelere çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları yapılmıştır. Veriler yüzyüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS programında yüzdelik ve Ki-kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Annelerin %41.7'sinin (n=125) 30 yaş ve üzeri grubunda, %34.7'sinin (n=104) ortaokul mezunu, %46.7'sinin (n=140) gelir gider durumunun denk olduğu tespit edilmiştir. Anneler geleneksel yöntem kullanma nedenlerini %32.3 (n=97) kolay ulaşılabilir olması, %26.7 (n=80) ucuz olması, %14.3 (n=43) tıbbi yöntemlerden yarar görememe olarak ifade etmişlerdir. Annelerin %14.3'ü (n=43) büyüyünce yüzünde sivilce olmaması için bebeklerinin yüzünü anne sütü ile sildiklerini, %28.7'si (n=86) sarılık için sarı örtü kullandıklarını, %33.7'si (n=101) nazardan korunmak için yatağına cevşen, nazar boncuğu taktıklarını belirtmiştir. Annelerin %48.0'ı (n=144) düşen göbek bağını gömdüklerini, %28.3'ü (n=85) kırk çıkarma uygulamasında banyo suyu içine kırk tane taş, güzel kokulu yeşil yapraklar, altın konulup elekten geçirdiklerini veya kırkar tane arpa, buğday, nohut, mercimek koyduklarını ifade etmiştir. Kabızlığı tedavi için annelerin %49.3'ü (n=148) anüse zeytinyağı, katı yağ ve sabun koyduklarını; öksürük ve nezle için %28.3'ü (n=85) göğsüne ve sırtına yün, sıcak havlu ve gazete koyma yöntemini kullandıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin kırık/çıkık tedavisi için çocuklarını %22.3 (n=67) oranında kırık-çıkıkçıya götürdüklerini; yanık da ise annelerin %17.3'ü (n=52) yanan bölgeye diş macunu, motor yağı, patates, kireç suyu, zeytinyağı sürdüklerini, %19.0'u (n=57) kundaklama yöntemini uyguladıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışmada elde edilen sonuçlar; annelerin çocuk bakımına ilişkin olarak sarılığın önlenmesi, nazardan koruma, göbek kordonunun gömülmesi, banyo suyunun hazırlanması, kabızlığın önlenmesi, öksürük, nezle, kırık-çıkık, yanık tedavisinde, kundaklama ve çocuğun güzel olması amacıyla geleneksel yöntemlere başvurduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, geleneksel yöntem, hemşirelik

S-118

60 Yaş ve Üstü Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Davranışları ve Sağlık İnançları

Saime Erol[1], Şerife Kızıl[2], Emine Gök[1]

[1]*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*
[2]*Kurtköy Emsey Hospital, Çamlık Mahallesi, Seşçuklu Caddesi, No:22 Pendik / Kurtköy*

Amaç: 60 yaş ve üstü kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi İle İlgili Davranışları ve Sağlık İnançlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırma tasarımı ile yürütülen çalışmanın popülasyonunu, İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan iki Aile Sağlığı Merkezine Ocak – Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran (n=119) ve üç Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde kalan (n=83) toplam 202 birey oluşturdu. Araştırmaya 60 yaş ve üstünde olan, mental durumu iyi, iletişim engeli olmayan, katılım için gönüllü olan bireyler kabul edildi. Veriler, demografik özellikler, KKMM farkındalığı, bilgi ve davranışları saptayan 21 kapalı uçlu sorudan oluşan anket formu ve 42 maddeli, altı alt boyutlu Champion Sağlık İnanç Modeli (CSİMÖ) ölçeği kullanılarak yazılı onamları alındıktan sonra toplandı. Ölçek ilk defa 1984 yılında Victoria Champion tarafından meme kanseri taramaları amacıyla geliştirilmiştir. Bu araştırmada Türk dili ve kültürüne Karayurt ve Dramalı (2007) tarafından uyarlanan ölçek formu kullanıldı. Ölçekte, Duyarlılık algısı, Ciddiyet\ Önem algısı, Yarar algısı, Engel algısı, Güven\Öz-etkililik ve Sağlık motivasyonu olmak üzere altı altboyut ve 42 madde bulunmaktadır. Ölçeğin her alt boyutu ayrı değerlendirilir, tek bir toplam puanı yoktur. Ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları alt boyutlar için 0.58 ile 0.89 arasında değişmektedir. Araştırmanın bağımlı değişkeni; CSİMÖ alt boyut puan ortalamaları, bağımsız değişkenleri ise sosyo-demografik özellikler ve KKMM'ye yönelik davranışlarıdır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistikler, t testi, Mann_whitney U testi, Varyans Analiz, Kruskal Wallis varyans analizi kullanıldı. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul, kurum izni ve katılımcılardan izin alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 69.16±7.29'dır. Kadınların %9.9'u her ay, %38.6'sı bazen KKMM yaparken %51.5'i daha önce hiç yapmamıştır. Katılımcılar, CSİMÖ duyarlılık algısı hariç, ciddiyet, yarar, engel, güven ve sağlık motivasyonu algısı alt boyutlarından ortalamanın üstünde puan aldılar. CSİMÖ yarar algısı puan ortalaması; lise ve üstü eğitim alanlarda, KKMM'sini her ay düzenli yapanlarda ve yapmayı çok iyi bilenlerde, meme ile ilgili sorun yaşayanlarda diğerlerinden istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). CSİMÖ engel algısı alt boyut puan ortalaması, bekar olanlarda, KKMM yapmayanlarda, meme ile ilgili sorun yaşamayanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). CSİMÖ güven algısı puan ortalaması, lise ve üstü eğitim alanlarda, çocuk sahibi olanlarda, her ay düzenli KKMM yapanlarda ve yapmayı çok iyi bilenlerde, ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda, meme ile ilgili sorun yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ($p<0.05$). CSİMÖ ciddiyet algısı puan ortalaması her ay düzenli olarak KKMM yapanlarda, meme ile ilgili sorun yaşamayanlarda istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu ($p<0.05$). CSİMÖ sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması, lise ve üstü eğitim alanlarda, evli olanlarda, her ay düzenli olarak KKMM yapanlarda ve yapmayı çok iyi bilenlerde, ailesinde meme kanseri öyküsü olanlarda, meme ile ilgili sorun yaşayanlarda istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulundu.

Sonuç: 60 yaş üstü kadınların büyük çoğunluğunun düzenli olarak KKMM yapmadığı, bekar, eğitim düzeyi düşük, çocuk sahibi olmayan, KKMM yapmayı bilmeyen, meme ile ilgili sorun yaşamayan kadınların KKMM inanç puanları daha düşük olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Birey, Kendi Kendine Meme Muayenesi, Sağlık İnanç Modeli

S-119

Ameliyat Olan Yaşlı Hastaların Hemşirelik Bakımı Algıları: Nitel Çalışma

Elif Akyüz[1], Hayriye Ünlü[2], Banu Çevik[2]

[1]*Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale*
[2]*Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Problem Tanımı: 2040 yılına kadar dünya nüfusunun %24'ünün 65 yaş ve üzerinde olacağı ve bunların yarısının cerrahi müdahale geçireceği öngörülmektedir. Hastanelerde yaşlı hastalara kendilerinden çok daha genç hemşireler tarafından bakım verilmektedir. Günümüzde teknolojik ve bilimsel gelişmeler nesiller arası farklılıkları oluştururken, beraberinde değerleri, değer biçme, değer atfetmede ve anlam dünyasında da farklılıklara neden olmaktadır. Bu değişim genç bir grup olan hemşirelerin bakım hizmetlerine yansımaktadır. Ameliyat olan yaşlı hastaların hemşirelik bakımına ilişkin algılarını bilmek, derinlemesine incelemek, beklentilerini ve görüşlerini saptamak hemşirelik hizmetlerinin planlanmasında önemlidir.

Amaç: Nitel olan bu çalışmada ameliyat olan yaşlı hastaların hemşirelik bakımı ile ilgili algılarının derinlemesine incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma Ankara'da bir Üniversitesi Hastanesi Erişkin Cerrahi Kliniklerinde yürütülmüştür. Çalışmaya 65 yaş üstü, iletişim kurulabilen, neden? niçin? nasıl? sorularına cevap verebilen, genel anestezi altında cerrahi işlem geçirmiş olan, hastanede en az 3 gün ve üzerinde tedavi ve bakım gören 13 hasta alınmıştır. Hastalara görüşme öncesi çalışmaya ilişkin bilgi verilmiş sözlü ve yazılı onamları alınmış, görüşmeler sesli olarak kayda alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan beş soru ile derinlemesine görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Görüşmeler her bir hasta için yaklaşık 15-20 dakika sürmüş, her bir hastayla bir kez görüşülmüştür. Görüşmeler iki öğretim üyesi tarafından yapılmış, analizlerden de bu araştırmacılar sorumlu olmuştur. Veriler Colaizzi'nin fenomenolojik metodoloji yöntemi ile analiz edilmiştir. Hastaların her bir ifadesi her iki araştırmacı tarafından çözümlenmesi için ilgili içerikler tanımlanmış ve gruplandırılmış, ortak temalar her soru için benzer ifadeler birleştirilerek oluşturulmuştur.

Bulgular: Hastaların %53,8'i erkek olup, tüm hastaların yaş ortalamaları 70,69' dur. Hastaların daha öncede ameliyat oldukları bu nedenle son yatışlarında korku ve endişe yaşadıkları belirlenmiştir. Hastalardan elde edilen veriler 4 ana kategori, 14 tema ile değerlendirilmiştir. Hastalar hemşirelik bakımının tanımını kutsal bir görev, insana yardım ve sağlıklı olmak (sağlığa kavuşmak) olarak 3 tema olarak tanımlamışlardır. Hastalar için iyi hemşirelik bakımının anlamı güven duymak, hastaların kaliteli yaşama ulaşması, hasta için iyileşmek (ilaç gibidir) olarak 3 tema olarak değerlendirilmiştir. Hastalar hemşirelik bakımının en önemli unsurlarının tedaviyi uygulamak, iyi iletişim kurmak, psikolojik destek sağlamak, organizasyonu sağlamak, ihtiyaçların giderilmesi olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların iyi bir hemşirelik bakımına ilişkin önerileri ise; deneyimli olunması, iyi eğitim alınması, evrak ve bürokrasiden uzaklaşılması ve zaman yönetimi olmuştur.

Sonuç: Bu çalışma sonuçları ile ameliyat olan yaşlı hastaların hemşirelik bakımına ilişkin algıları belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar ile yaşlı cerrahi hastalarına verilen bakımın içeriği ve niteliği geliştirilebilecek ve hastaların yaşam kaliteleri arttırılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, hemşirelik bakımı, yaşlı hasta,

S-120

İntörn Öğrencilerin Kısa Öyküler Üzerinden Hemşirelik Tanılarını Kullanabilme Becerilerini Tanılamak

Çiğdem Canan, Selin Gül, Mehmet Becerik, Aysun Çobadak Çalt, Süheyla Altuğ Özsoy
Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin kısa öyküler üzerinden uygun NANDA tanılarını kullanıp kullanamadıklarını öğrenmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın evrenini, İzmir'de bir hemşirelik yüksekokulu ve fakültesinde 2015-2016 yılları arasında eğitim gören son sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturmaktadır (n:242). Örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n=200). Araştırmaya intörn öğrencilerin %83'ü katılmıştır. Veriler sosyodemografik bilgi formu (8 soru) ve araştırmacılar tarafından hazırlanmış NANDA hemşirelik tanıları ile ilgili kısa öyküler ile toplanmıştır. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hemşirelik tanı listesinde, fonksiyonel sağlık örüntüleri altında gruplanmış 11 alandan 9'una yönelik (sağlığın algılanmasına yönelik 2 öykü, beslenme metabolik duruma yönelik 5 öykü, boşaltım biçimine yönelik 1 öykü, aktivite egzersiz biçimine yönelik 5 öykü, uyku dinlenme biçimine yönelik 2 öykü, bilişsel algılama biçimine yönelik 3 öykü, kendini algılama biçimine yönelik 4 öykü, rol ilişki biçimine yönelik 6 öykü baş etmestres ile baş etmede yetersizliğe yönelik 1 öykü) 29 öykü öğrencilere verilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde %79.5'inin kadın, %20.5'inin erkek olduğu tespit edilmiştir. Yaş gruplarının dağılımı incelendiğinde 21-23 yaş arasında % 48, 24-25 yaş arasında ise %52 öğrenci olduğu saptanmıştır. İntörn öğrenci grubunun %86'sının yüksekokul, %15'inin fakülte öğrencisi olduğu belirlenmiştir. Çalışma durumları incelendiğinde %8'inin çalıştığı, %92'inin çalışmadığı tespit edilmiştir. NANDA hemşirelik tanıları ile ilgili bilgi durumları sorgulandığında %98'inin bilgisinin olduğu, %2'sinin bilgisinin olmadığı saptanmıştır. NANDA hemşirelik tanılarını kullanırken zorluk yaşama durumları incelendiğinde %21'inin yaşadığı, %79'unun yaşamadığı belirlenmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanmış kısa öyküler üzerinden NANDA hemşirelik tanıları'nı koyabilme becerilerinin değerlendirildiği sorulara yönelik bulgular incelendiğinde sağlığın algılanmasına yönelik öykülere öğrencilerin %84'ünün (n:168), beslenme metabolik duruma yönelik öykülere öğrencilerin %82'sinin (n:163), boşaltım biçimine yönelik verilen öyküye öğrencilerin %91'inin (n:181), aktivite egzersiz biçimine yönelik öykülere yönelik öğrencilerin % 83'ünün (n:166), uyku ve dinlenme biçimine yönelik öykülere öğrencilerin %89'unun (n:179), bilişsel algılama biçimine yönelik öykülere öğrencilerin %76'sının (n:152), kendini algılama biçimine yönelik verilen öykülere öğrencilerin %78'inin (n:156) rol-ilişki biçimine yönelik öykülere öğrencilerin %84'ünün (n:167) baş etme – stres ile baş etmede yetersizlik ile ilgili verilen öyküye öğrencilerin %86'sının doğru hemşirelik tanısı koyabildiği tespit edilmiştir.

Sonuç: Ankete katılan intörn öğrencilerin %83'ünün (n:166) tüm öykülere hemşirelik tanısını koyabildiği belirlenmiştir. En yüksek hemşirelik tanısının 'boşaltım biçimine' yönelik verilen öyküye koyulmuşken (%91,n:181) en düşük hemşirelik tanısının bilişsel algılama biçimine yönelik öykülere koyulduğu tespit edilmiştir (%76,n:152). Sonuçlara bakıldığı zaman öğrencilerin NANDA hemşirelik tanılarına yönelik verilen öykülerde başarılı olduğunu söylemek mümkündür ancak bilişsel algılama biçimine ve kendini algılama biçimine yönelik verilen öykülere hemşirelik tanısını koyamama azımsanmamalıdır (%24, n: 48; %22, n:44). Hemşirelik tanılarının birinci sınıftan itibaren ayrıntılı olarak açıklanması, hemşirelik tanılarının öneminin ve kullanılmasının sağlayacağı yararların öğrencilere vurgulanması önemlidir. Farklı eğitim yöntemleri ile (senaryo, öykü vb.) hemşirelik tanılarını koyabilme becerileri arttırılabilir. Öğrencilerin geliştirdikleri hemşirelik sürecine yönelik olumlu geri bildirimler verilmeli ve süreç geliştirme becerileri desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, NANDA Tanıları, hemşirelik öğrencileri

S-121

Erken Adölesan Dönemde Çocukların İnternet Kullanım Alışkanlıkları ve Psikososyal Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi

Fatma Avşar, Sultan Ayaz Alkaya

Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Problem Tanımı ve Amaç: Günümüzde internet hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. İnternete erişim çocukluk çağında başlamakta adolesan dönemde yüksek oranlara ulaşmaktadır. İnternetin aşırı ve kontrolsüz kullanımı okul çocuklarında fiziksel boyutta vücut duruşu problemlerine, hareketsizlik, kas-iskelet yaralanmalarına, görme ve konuşma problemleri, uyku sorunları, beslenme problemlerine neden olurken; psikososyal boyutta bağımlılık, depresyon, anksiyete, siber zorbalık, sosyal izolasyon, öfke kontrolü bozuklukları gibi sorunlara neden olmaktadır. Bu araştırma erken adolesan dönemde çocukların internet kullanım alışkanlıkları ve psikososyal sağlık durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tasarım ile yapılan bu çalışma Nisan-Mayıs 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Ankara'da bir ortaokulda öğrenim gören 6. ve 7. sınıf öğrencileri ile velileri oluşturmuştur (N=1379 öğrenci ve 1379 veli). Örneklem büyüklüğü en az 113 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemine araştırmaya katılmayı kabul eden 260 öğrenci ve 260 veli dahil edilmiştir. Araştırmanın verileri öğrenci ve ebeveyne yönelik ayrı ayrı hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Öğrenci anket formu sosyo-demografik özellikler ve internet kullanımı ile ilgili sorulardan ve İnternet Kullanma Alışkanlıkları (İKA) Ölçeğinden oluşmaktadır. Ebeveyn anket formu sosyo-demografik ve internet kullanımı ile ilgili sorulardan ve Psikososyal ve Davranış Sorunları Kontrol Listesi-17 (PSD-17)'den oluşmaktadır. Öğrenci anket formu araştırmacı gözetiminde öğrenciler tarafından sınıflarda doldurulmuştur. Anket formu ebeveynlere kapalı zarf içinde gönderilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Yaş ortalaması 12.66±0.62 olan öğrencilerin %49.2'sinin erkek, %52.3'ünün sağlıklı kiloda, %45'inin kilolu olduğu, %89.2'sinin anne-babası ile birlikte yaşadığı, %94'ünün babasının, %35'inin annesinin çalıştığı belirlenmiştir. Öğrencilerin tamamının internet kullandığı, %82.3'ünün ödev hazırlamak, %66.5'inin sosyal medyayı takip etmek, %55.8'inin oyun oynamak için internet kullandığı, %94.6'sının internete kendi evinde bağlandığı, %40.4'ünün 5 yıl ve üzeri internet kullandığı, %%44.2'sinin günde en fazla 2 saat internet kullandığı, %55.8'inin tek oturuşta 15-45 dakika internet kullandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin İKA ölçeği ortalama puanının 75.10±14.92 (ölçekten alınabilecek en düşük puan: 19- en yüksek puan: 95), PSD-17 ortalama puanının 8.0±5.5 olduğu (ölçekten alınabilecek en düşük puan: 0- en yüksek puan: 34) belirlenmiştir. Öğrencilerin %23.8'inde psikososyal problem riski (12 puan ve üzeri) olduğu saptanmıştır. Kız öğrencilerin, günde en fazla 2 saat internet kullanan, tek oturuşta 15-45 dakika internet kullanan öğrencilerin PSD-17 ölçeği ortalama puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin internet kullanma alışkanlıkları ile psikososyal sorun riski arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki saptanmıştır ($r=-0.318$, $p<0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin internet kullanım alışkanlıklarının yüksek olduğu ve yaklaşık her dört öğrenciden birinde psikososyal problem riski olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin psikososyal problem riskini cinsiyet, günlük ve tek oturuşta internet kullanım süresi gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir. Öğrencileri internet kullanım alışkanlığı azaldıkça psikososyal sorun riskinin azaldığı bulunmuştur. Öğrencilerin güvenli ve kontrollü internet kullanımları için öğrencilere ve ebeveynlere sağlıklı internet kullanımına yönelik eğitimler verilmesi, psikososyal sorun riski olduğu belirlenen öğrencilerin sağlık kurumlarına yönlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Erken adölesan, internet kullanımı, psikososyal sağlık, hemşire

S-122

Bebeklerde ve Okul Öncesi Çocuklarda Konuşma Gecikmesi: Prevalans ve Sosyodemografik Risk Faktörleri

Çağatay Uğur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Dil ve konuşma gecikmesi idiopatik, nörolojik, genetik, duyusal veya nöropsikiyatrik nedenler sonucu görülebilir. Ülkemizde dil ve konuşma gecikmesi prevelansı 0-6 yaş grubunda tüm çocuklarda %4.2, kızlarda %3.4, erkeklerde ise %5.1 olarak bulunmuştur. Yazında yapılan az sayıdaki çalışmada sosyodemografik faktörler, çevresel özellikler ve aile dinamikleri ile konuşma gecikmesi arasında bağlantılar kurulmuştur. Bu çalışmada, Ankara ilinde bir çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğe başvuran bebekler ve okul öncesi çocuklarda konuşma gecikmesinin yaygınlığını belirlemek ve sosyodemografik, çevresel ve aile faktörleri arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini Ocak 2017 ile Ocak 2018 arasında SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi polikliniğine herhangi bir yakınma ile başvuran ve yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşmeleri tamamlanan 18-54 aylık olan 789 çocuk ve ebeveynler oluşturmaktadır. Psikiyatrik değerlendirmelerden sonra hastalar gelişimsel değerlendirme, destek ve psikoeğitim için çocuk gelişim birimine yönlendirildi. Tüm katılımcılara gelişimsel düzeylerini belirlemek amaçlı yaş düzeylerine uygun olacak şekilde Standfort Binet veya Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE) uygulanmıştır. Ayrıca tüm çocuklar organik tıbbi nedenlerin araştırılması için nöroloji, kulak burun boğaz ve pediatri birimlerine konsülte edildi. Araştırma protokolü yerel etik kurul tarafından onaylandı. Verilerin analizinde SPSS 17.0 programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenler aritmetik ortalama ve standart sapma cinsinden, kategorik değişkenler sıklık (n) ve yüzde (%) cinsinden ifade edilmiştir. İstatistiksel olarak p <0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Tüm çocukların ortalama yaşı 45.2±13.7 ay idi. 456 çocuk (57.8%) erkek, 333 çocuk kız idi (42.2%). Örneklem, konuşma gecikmesi olanlar ve olmayanlar olmak üzere 2 gruba ayrıldı. 148 (%18.75) çocukta konuşma gecikmesi saptandı. Ancak konuşma gecikmesine yol açan etmenler dışlandığında (entellektüel yetersizlik, işitme kaybı, dahili ve nörolojik hastalıklar, sendromik durumlar) yalnızca gelişimsel konuşma gecikmesi olan çocuk sayısı 48 idi (6.1%). Konuşma gecikmesi olan çocukların anne yaş ortalaması 30.9±5.1 yıl, baba yaş ortalaması 34.6±5.4 yıldı. Anne ve baba ortalama eğitim süreleri sırasıyla 10.2±3.5 ve 11.8±3.1 yıldı. Ebeveyn yaş ve eğitim düzeyleri açısından iki grup arasında anlamlı bir fark yoktu (p>0.05). Konuşma gecikmesi olan çocuklar diğer gruba göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak çok daha en erken yaşta kliniğe başvurmuşlardı. (p<0.05; 35±9.6 ay). Konuşma gecikme oranları erkeklerde kızlardan daha yüksekti (60.9% ve 39.1%, p<0.05). Tek çocuklu ailelerde konuşma gecikmesi çok daha sık saptandı. (n:50; 21,9%). Birden fazla çocuklu ailelerde ise yaşça küçük kardeşlerde konuşma gecikmesinin daha sık olduğu saptandı. İki grup doğum zamanı ve doğum tipi açsından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p=0.571; p=0.180).

Sonuç ve Öneriler: İletişim becerileri gelişimindeki gecikme, gelişimsel zorlukları olan çocuklar arasında en sık başvuru nedenidir. Bu nedenle çalışmamızda konuşma gecikmesinin, aileler için en endişe verici ve kayda değer sorunlardan biri olması şaşırtıcı değildir. Bir çocuğun dil gelişim seviyesi gelişimsel problemin en temel belirleyicisidir. Çalışmamızın klinik bir örneklemde yapılmış olması ve konuşma gecikmesine yol açan tüm etmenlerin göz önünde bulundurulması ile birlikte %18'lere varan yüksek oranlarda konuşma gecikmesi saptanmasına yol açmıştır. 2-7 yaş arasındaki çocuklarda prevelansı %2-9 olarak bildirilen gelişimsel konuşma gecikmesi çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak bulunmuştur. Sonuç olarak araştırma bulgularımıza dayanarak konuşma gecikmesine yönelik erken dönemde tanılama, müdahale ve önleme ile tedavi stratejilerinin yükseltilmesi ve geliştirilmesi şiddetle önerilir.

Anahtar Kelimeler: Konuşma gecikmesi, gelişimsel konuşma gecikmesi, dil gelişimi, okul öncesi yaş dönemi

S-123

0-2 Yaş Çocuğu Olan Ebeveynlerin Aşılar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri

Birsel Canan Demirbağ[1], Ezgi Demirtürk[2], Canan Sarı[3], Leyla Adıgüzel[1]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Trabzon*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Trabzon*
[3]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri BölümüTrabzon*

Giriş-Amaç: Bağışıklama hizmetlerinin temel amacı hastalıkları kontrol altına almak ve tamamen ortadan kaldırmak ve hassas yaş gruplarına, enfeksiyona yakalanmadan önce ulaşıp bağışıklamalarını sağlamak için yapılan aşılama hizmetlerini içerir. Dünya Sağlık Örgütü bulaşıcı hastalıkları önlemede, çocukların sağlığına ve refahına katkıda bulunmada aşıları maliyet-etkinlik ve güvenilirlik açısından en etkili yöntem olarak kabul etmektedir. Aşılama, ölü ya da etkisi azaltılmış bu maddenin vücuda uygun miktarlarda verilmesiyle gerçekleştirilir. Aşılar halk sağlığı alanında yaşanan en büyük ilerleme araçlarıdır. Etkili ve uygulanması kolaydır. Ülkemizde 1985 yılından itibaren Ulusal Aşı Kampanyası başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın 2015 verilerine göre, 13 hastalığa karşı rutin aşılama hizmeti verilmektedir. Enfeksiyon hastalıklarına karşı düzenlenen aşı takviminin uygulanması konusunda sağlık personelinin en önemli yardımcısı ebeveynlerdir. Bu çalışma 0-2 yaş çocuğu olan ebeveynlerin aşılar hakkındaki bilgi düzeylerini ve buna etki eden unsurları belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. Ocak- Mart 2018 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çocuk hastalıkları servisi ve yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çeşitli nedenlerle tedavi gören, 0-2 yaş çocukların ebeveynleri (anne,baba) ile gerçekleştirilmiştir. Toplam 100 ebeveyn ile görüşme yapıldı. Araştırmanın verileri "Kişisel Bilgi Formu", "Ebeveynlerin Aşılar Hakkındaki Bilgi Düzeyi Formu" kullanılarak çoktan seçmeli ve açık uçlu sorulardan oluşan anket yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü hastaneden etik kurul onayı alınmıştır. Uygulama öncesi ebeveynlere çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verildikten sonra araştırmacı tarafından hazırlanan aydınlatılmış onam formu imzalatılmıştır. Çalışmaya katılması teklif edilen ebeveynler seçilirken herhangi bir eleme uygulanmamıştır. Veriler; SPSS 23.0 istatistik paket programı kullanılarak, sayı-yüzde dağılımları ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin %61'inin eğitim durumu lise ya da üniversite düzeyinde, %56'sı ev hanımıydı. Ebeveynlerin %98'i aşıların gerekli olduğunu düşünmektedir. "Aşılar neden gereklidir" şeklinde sorulan açık uçlu soruda,%65'i aşıların hastalıklara karşı koruduğunu ifade etmiştir. "Aşıların içinde hangi maddeler bulunur" diye sorulduğunda %21'i mikrop, %46'sı bilmediğini ifade etmiştir. Ebeveynlere "Aşılar hakkındaki bildiklerini nerede ve kimden öğrendikleri sorulduğunda" %31'i doktordan, %25'i hamileyken ASM'ne gittiğinde hemşireden öğrendiklerini ifade ettiler. %84'ü aşı yapmaya gittiklerinde aynı gün aşı hakkında bilgi aldıklarını ifade etmektedir. Çalışmaya katılan ebeveynlerin %57'si aşı takvimini bildiklerini ifade ettiler. "Yeni doğmuş bebeğin ilk aşısı ne zaman yapılır" diye sorulduğunda %67'si doğumda, % 17'si bilmediğini ifade etti. En sık bilinen aşı %82 hepatit B. "Sağlık Bakanlığının rutin aşılama programı içinde yer almayan ve ailenin kendi isteği üzerine yapılan ücretli aşılarda olduğunu biliyor musunuz?" diye sorulduğunda % 55 evet, %45 hayır cevabını vermiştir. Anne mesleğinin aşı ile ilgili bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür(p=0.078). Eğitim düzeyi ortaokul ve altı olan 39 kadının %66,7'si, lise ve üzeri eğitim düzeyi olan 61 kadının %95.1'inin aşı ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir.

Sonuç: Ailelerin aşıların yan etkileri açısından sağlık personeli tarafından bilgilendirildiği, rutin aşılar ve özel aşılara ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptandığından bilgi eksikliğini gidermek için eğitim çalışmaları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, Bağışıklama, Bilgi düzeyi.

S-124

Hemşirelik Öğrencilerinin Maneviyata ve Manevi Bakıma İlişkin Algıları

Zeliha Karapelit[1], Gözde Yıldız Daş Geçim[2], Aslı Memiş[2]

[1]*Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Amasya*
[2]*Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Amasya*

Problem Tanımı ve Amaç: Sağlık, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedenen, ruhen ve sosyal yönlerden tam bir iyilik halidir. Bu nedenle bireyler değerlendirilirken fiziksel, sosyal, emosyonel, ekonomik, kültürel ve manevi açıdan bütüncül bir yaklaşımla ele alınması gerekmektedir. Bu boyutların her biri diğeri ile karşılıklı olarak ilişkili ve birbirine bağımlıdır. Maneviyat, sağlık-hastalık kavramlarını etkilemekte, bireylerin sağlık iyilik düzeyinin devamlı hale gelmesinde ve yaşam kalitesinin artırılmasında belirleyici bir etken olmaktadır. Ayrıca maneviyat boyutunun değerlendirilmesi, hasta olan bireyin önemli krizlerde baş etme yeteneğini etkilediği, yaşama umudunu ve hastalığı ile ilgili anlam bulma yeteneğini artırdığı sonuçlarına varılmıştır. Hastaların fiziksel bakım ve tedavisinin yapılması kadar, manevi gereksinimlerin karşılanması hemşirelik hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. Bu bağlamda bu araştırma, hemşirelik öğrencilerinin maneviyata ve manevi bakıma ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri, örneklem seçme yoluna gidilmeden Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik bölümünde 1. 2. 3. ve 4. sınıflarda okuyan, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 233 öğrenciden Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında Tanımlayıcı Bilgi Formu ve "Maneviyat ve Manevi Bakım Dereceleme Ölçeği (MMBÖ)" kullanılarak toplanmıştır. MMBÖ, McSherry, Draper ve Kendric tarafından 2002 yılında maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş beşli likert tipi bir ölçektir. Cronbach alpha değeri 0.64'tür. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenirliği Ergül ve Bayık-Temel tarafından 2007 yılında yapılmış ve iç tutarlılık kapsamında Cronbach alpha katsayısı 0.76 olarak saptanmıştır . Toplam 17 soru içeren ölçek; maneviyat ve manevi bakım, dinsellik ve bireysel bakım alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekte kesinlikle katılmıyorum "1" den "tamamen katılıyorum" "5" e doğru beşli likert tipi bir değerlendirme bulunmaktadır. İlk 13 madde düz, son dört madde ters şekilde puanlanmaktadır. Toplam puan ortalaması arttıkça maneviyat ve manevi bakım kavramlarının algılanma düzeyi de olumlu yönde artmaktadır. MMBÖ toplamından alınabilecek en yüksek puan 69'dur. Veriler SPSS-21 programı kullanılarak, %95 güven aralığında, p<.05 anlamlılık düzeyinde, normal dağılım göstermemesinden dolayı iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda ise Kruskall-Wallis H testi kullanılmıştır. Bu araştırma için Amasya Üniversitesi Bilim Etik Kurulu'ndan etik kurul izni ve Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden 22/02/2018 tarihli ve 5119 sayılı kurum izni alın¬mıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelik bölümü öğrencilerin % 74,7'si kadın, % 25,3'ü erkek ve yaş ortalamaları 20,68'dir. Öğrencilerden manevi bakım konusunu hiç duymamış olanların oranı % 44,6, manevi bakım konusunda bilgi alanların oranı % 23,6'dır. Manevi bakım konusunda bilgi alanların kaynaklarının ise % 12,7'sini mesleki eğitim oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan öğrencilerin MMBÖ maneviyat ve manevi bakım alt boyutu puan ortalamasının 26,72 olduğu, dinsellik alt boyut puan ortalamasının 9,21 olduğu, bireysel bakim alt boyut puan ortalamasının 14,21 olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin MMBÖ toplam puan ortalamasının 50,30 olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında, kız öğrencilerin MMBÖ'den alınan toplam puan ortalamasının erkek öğrencilerin toplam puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05). Sınıf durumlarına göre bakıldığında, birinci sınıfta okuyan öğrencilerin, MMBÖ toplam puan ortalamasının, diğer sınıflarda okuyan öğrencilerin toplam puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05). Ders uygulaması kapsamında hasta bakımında manevi bakım veren öğrencilerin MMBÖ toplam puan ortalaması, bakım vermeyen öğrencilerin toplam puan ortalamasına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Sonuç: Kız öğrencilerin, birinci sınıfta okuyan öğrencilerin ve ders kapsamında hasta bakımında manevi bakım veren öğrencilerin maneviyat ve manevi bakım algılama düzeylerinin yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, maneviyat, manevi bakım.

S-125

Hepatit B Virüsü ile Enfekte Erkek Hastaların Hastalıkları Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Ebru Dığrak[1], Ayfer Tezel[2]

[1]*Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Hepatit B virüs (HBV) enfeksiyonu dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunudur. Hepatit B ile ilgili bilgi düzeyi ve tutumlarının geliştirilmesi ile toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu araştırmada HBV ile enfekte hastaların, hastalıkları hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini, Ankara'da bir hastanede Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği'nde 01.07.2016-01.07.2017 tarihleri arasında bir yıl içinde yatan erkek hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, çalışma yapılan tarihler arasında yatan 244 hastadan, araştırmaya katılmayı kabul eden 208 hastayla yürütülmüştür. Araştırmaya katılım hızı %85'dir. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan 5 soru sosyodemografik özellikler ve 23 soru HBV enfeksiyonu ile ilgili bilgi, tutum ve davranış değerlendirilmesi ile ilgili olmak üzere 28 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Hastaların tedavi saatleri dışında belirlenen zaman içinde kliniklerde anket formu araştırmacının gözetiminde hastalar tarafından doldurulmuştur. Anket formunun doldurulması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel (ortalama, sayı, yüzde) yöntemler kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, etik izin ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Hastaların %86,5'i bekâr ve yaş ortalaması 22,67±2,9 olarak belirlenmiştir. Hastaların %50'si ilköğretim, %23,1'i lise ve %23,1'i lisans mezunudur. Hastaların %65,4'ü serbest meslek, %21,1'i memur ve %13,5 işsizdir. Çalışmaya kapsamında olan hastaların %53,4'ü Hepatit B taşıyıcısı, %46,6'sı Kronik Hepatit B hastasıdır. Hastaların HBV ile enfekte olduğunu öğrenme yolları değerlendirildiğinde; %40,4'ü kan bağışı sırasında, %46,2'sı kendi isteği ile hastanede yaptırdığı tetkiklerde ve %13,4'ü askerlik muayenesinde öğrendiğini ifade etmişlerdir. Hastaların Hepatit B hastalığı ile ilgili bilgi alma durumu değerlendirildiğinde; Hepatit B hastalığı ile ilgili başvurduğu bilgi kaynakları % 51,9 sağlık personeli, %50 internet ve Hepatit B hastalığı hakkında bilgi alma isteğine %80.8 ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların HBV bulaşma yolları ile ilgili bilgi durumu değerlendirildiğinde; %88,4'ü kan yolu, %42,3'ü cinsel temas, %36,5'u berberde traş olma, %34,6'sı diş tedavisinde kullanılan aletler, %32,6'sı hasta kişilerin kişisel eşyalarını kullanma, %21,1'i dövme sırasında kullanılan aletler, %17,3'ü enjektör iğnesinin batması, %15,3'ü öpüşme, hapşırma ve %13,4'ünün anne sütü olduğunu ifade etmişlerdir. Hastaların HBV korunma yolları ile ilgili bilgi durumu değerlendirildiğinde; %80,7 aşı olmak, %38,4 kişisel eşyaları ayrı kullanmak, %26,9 kondom kullanmak olduğunu belirtmişlerdir. Hastaların Hepatit B hastalığının tedavi amacı ile ilgili bilgi durumu değerlendirildiğinde; %86,5'i hastalığın ilerlemesini önlenmek, %25'i sirozu önlemek, %21,1'i diğer insanları hastalıktan korunmak olduğu belirlenmiştir. Hastaların Hepatit B hastalığı ile ilgili diğer cevapları değerlendirildiğinde; %80,8'i aile bireylerinin taranması gerektiğini, %76,9'u hastalığın tedavi edilebilir bir hastalık olduğunu, %57,7'si hastalığının tedavisinde belli bir diyet uygulanması gerektiğini, %46,2'si bitkisel ilaçların hastalığa çözüm olacağını belirtmişlerdir. Hastaların %65,4'ü Hepatit B hastalığı ile ilgili bir tedavi görmediğini ve %48,1'i ailesinde HBV ile enfekte bir birey olduğunu ifade etmektedir. Hastaların hastalığını eşleri ile paylaşma durumu değerlendirildiğinde; evli olanların hepsi hastalığını eşleri paylaşmak istemediklerini, bekar olanların %84,4'ü paylaşmak istediğini belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışmaya göre, Hepatit B hastalarında, hastalıkları ile ilgili bilgi düzeyinin yetersiz olduğu açıkça görülmektedir. Hastaneye başvuran veya tedavi alan hasta ve yakınlarına bilgilendirme broşürleri hazırlanarak, bilgilendirmeleri sağlanabilir. Toplumda Hepatit B hastalığı ile ilgili bulaşma ve korunma yolları hakkında eğitimler yapılması önerilir. Toplumda hastalık hakkında bilgi düzeyinin artırılması ve aşılama çalışmaları, hastalık oranı ve yaşanan problemlerin azaltılmasına yönelik katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B Hastası, Bilgi Düzeyi, Davranış, Tutum

S-126

Ebeveynlerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bilgi Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Evrim Kiziler[1], Derya Suluhan[2], Dilek Yıldız[2]

[1]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara*

Amaç: Günümüzde ilaçların uygunsuz reçete edilmesi, satılması, yanlış ve gereksiz kullanımının artması ülkelerin en temel ve önemli sağlık sorunlarından biridir. Çocuklar primer bakım sağlayıcıları olan anne ve babaların ilaç kullanımına ilişkin hatalı tutum ve davranışlarından fizyolojik ve gelişimsel farklılıkları nedeni ile yetişkinlere oranla daha fazla zarar görürler. Bu çalışmanın amacı çocukluk döneminde akılcı ilaç kullanımına yönelik ebeveyn bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmektir. Araştırma sonuçlarının ebeveynlerin çocukluk dönemi ilaçları, kullanımı, muhafazası ve yan etkilerine ilişkin eğitimi ve yönlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte gerçekleştirilen araştırmanın örneklemini; Ankara'daki bir eğitim ve araştırma hastanesi pediatri kliniğinin polikliniğine çocuklarının tedavisi için başvuran 496 ebeveyn (407 anne ve 89 baba) oluşturmuştur. Etik kurul onayının alınmasının ardından katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek onamları alınmıştır. Katılımcılara Mart-Ağustos 2015 tarihleri arasında yüzyüze görüşme yoluyla araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik bilgilere ve ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve tutum saptamaya yönelik soru formu uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir. Gruplar arası değerlendirmeler için Ki kare testi ve Student t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %82.05'ini anneler, %17.94'ü ise babalar oluşturmuştur. Yaş ortalaması 34.7±5.3 yıl (anneler: 35±4.4 yıl ve babalar: 33.9±6.7 yıl); %62.5'i üniversite mezunudur. Çocukların %34.87'si "1- 24 ay", %35.88'i okul (6-15 yaş) döneminde, %66.33'ü (n=329) düzenli hekim kontrolüne gitmemektedir. %61.2'sinin hastane başvuruları şikâyetleri başladıktan sonra ilk bir hafta içerisinde yapılmıştır. Ebeveynlerin %41.33'ü çocuklarına ateş (%68.9), ağrı (%62.7) ve soğuk algınlığı (%31.9) gibi şikayetler nedeniyle doktora danışmadan "evde var olan (%58.3)" ilaçları verdiği belirlenmiştir. Ebeveynlerin %73.9'u kullanılmasa bile evde ilaç bulunması gerektiğini, %67.1'i tedavi sonrasında artan ilaçları sakladığını; %18.6'sı ise çöpe attığını bildirmiştir. Katılımcıların %34.2'si hekime antibiyotik reçetesi konusunda ısrar ederken; tamamına yakını reçetede yazılan ilaçların yan etkileri, diğer besin ve ilaçlarla etkileşimler, tedavi süresi ve günlük doz konularında bilgiye ihtiyaç duymaktadır. Ebeveynlerin %81.5'i ilaçların kullanma talimatını okumakta; %15.3'ü kullanma talimatlarında yazılı olan yan etki ve uyarılara hiç dikkat etmemektedir. Ebeveynlerin %14.3'ü ilacı içirebilmek için çocuğun besinlerine karıştırmayı tercih etmekte; %48.7'si ilacı verirken kendi ölçeğini kullanmakta; birden fazla ilaç bulunduğunda ise %42.5'i ilaçları arka arkaya vermektedir. Tedavi sonrası çocuklarını kontrole götüren ebeveynlerin oranı ise %55.3'dür. Hekime başvuru öncesi ilaç kullanan ve kullanmayan ebeveynlerin özellikleri benzerdir ($p>0.05$). Meslek, eğitim durumu ve gelir durumunun ebeveynlerin doktora başvuru öncesinde çocuklarına ilaç verme tutumunu etkilemediği ($p>0.05$); düzenli olarak sağlık kontrolüne gitmemenin ise, ilaç kullanım sıklığını artıran bir faktör olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Eğitim düzeyi arttıkça "rastgele ilaç kullanım" oranları düşmekte; ilaca tedavi süreci tamamlanana kadar devam etme oranları yükselmektedir ($p<0.05$).

Sonuç: Ebeveynler çoğunlukla ilaçları uygun olmayan koşullarda saklamakta, son kullanım tarihine uymamakta, ilaç prospektüslerini okumamakta, yanlış dozlarda, reçetesiz ve tavsiye ile ilaç kullanmaktadır. Ebeveynlere sağlanacak akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda eğitiminin toplumda bilinçli ilaç ve nonfarmakolojik yöntem kullanımını artıracağı, kullanılan ilaçların yan etkilerini ve antibiyotik direncini azaltacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Çocuk, Ebeveyn

S-127

Hemşirelik Gözüyle Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri: Rize İli Örneği

Ayten Yılmaz Yavuz[1], İlknur Aydın Avcı[2]

[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi*
[2]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi*

Giriş-Amaç: Bu çalışmada Hemşirelik Gözüyle Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri Rize İli Örneği çıkarılabilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel nitelikte tasarlanan bu çalışmanın evrenini; Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi 2017-2018 akademik yılı içerisinde Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği dersinde aktif öğrenime devam etmekte olan 92 hemşirelik öğrencisi ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan meslekte birinci çalışma yılını doldurmamış 52 hemşire oluşturdu. Araştırmada örneklem seçilmesine gidilmeyerek çalışmaya katılmayı kabul eden 77 öğrenci ve 50 hemşire çalışmanın örneklemini oluşturdu. Veriler araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme yöntemi ile anket formu kullanılarak elde edildi. Form sosyo-demografik verileri içeren "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve sürdürülebilir kalkınma hedeflerine yönelik görüşlerinin belirlenmesi amacıyla literatür doğrultusunda hazırlanan açık uçlu sorulardan oluşan "Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Yönelik Görüşler Formu" kullanıldı. Bu formda, katılımcıların sürdürülebilir kalkınma hedeflerini nasıl yorumladığı ve hemşireliği bu işin neresinde gördükleri, bu hedeflerden hemşireliğe en uygun olarak hangisini gördüklerine yönelik görüşlerin sorgulandığı sorular yer almaktadır. Veriler SPSS 18.0 istatistik paket programı ile analiz edilmiş ve verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütüldüğü kurumlardan yazılı izin ve Recep Tayip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar No: 2017/175:23.11.2017) alınmıştır. Ayrıca, katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek bireysel bilgilerinin korunacağı belirtilmiş ve gönüllü olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 23.00±3.51yıl yaş ortalaması ile %78.0'ı kadın, %70.1'i Karadeniz Bölgesi'nden, %60.6'sının öğrenci olduğu ve %86.6'sının sürdürülebilir kalkınma hedeflerine yönelik herhangi bir eğitim almadıkları belirlendi. Katılımcıların sürdürülebilir kalkınma hedeflerini nasıl yorumladıkları ve hemşireliği bu işin neresinde gördüklerine yönelik görüşlerinin dağılımı incelendiğinde; Görüş belirttikleri hedeflerden en çok görüş belirtilen hedefin Nitelikli eğitim (Hedef 4)olduğu, bu hedefe yönelik %85.8'i ülkenin gelişmişliği için nitelikli eğitim ve öğretimin gerekliliğini vurguladığı ve %55.1'i hemşirenin bireylerin sağlık eğitiminde aktif rol alabileceğini düşündükleri, En az görüş belirtilen hedefin Erişilebilir temiz enerji (Hedef 7) olduğu, %22.0'ı hedefi doğal ve yenilenebilir enerji ve gereksiz enerji kullanımından kaçınmak olarak yorumlarken, %29.9'u hemşireyi enerji kullanımına yönelik eğitim verilmesi kısmında gördükleri bulundu. Katılımcıların Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine yönelik kendilerine en uygun hedef olarak %27.6 oranında Sağlıklı bireyler (Hedef 3) hedefini uygun gördükleri ve bir hemşire olarak %23.6 oranında sağlıklı bireyler desteklenerek sağlıklı bir toplumun oluşturulmasında aktif rol alabileceklerini düşündükleri bulundu.

Sonuç: Hemşirelerin mesleki profesyonellik gereği sağlıklı bireyler hedefini kendilerine daha uygun gördükleri belirlendi. Tüm hedefler göz önüne alındığında ise ağırlıklı olarak her alanda yapılabilecek sağlık eğitimine vurgu yapılmış olması koruyucu sağlık hizmetleri ile tüm insanların barış ve refahına ulaşılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Küresel Hedefler, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

S-128

Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Uygulama Alanı Olan İlkokullarda Öğrencilerinin Sağlık Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Ebru Dığrak[1], Aslıhan Öztürk[2], Hümeyra Zengin[3], Ayfer Tezel[2]

[1]*Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*
[3]*Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Okul sağlığı hizmetleri, okul dönemi boyunca sağlık durumlarının değerlendirilmesi ve bazı hastalıkların erken dönemde belirlenmesi ile daha sağlıklı toplumlar için altyapı oluşturulmasına katkı sağlamaktadır. Bu araştırma Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulama alanı olan ilkokullarda öğrencilerinin sağlık tarama sonuçlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulama alanı olan iki ilkokulda öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, 1460 öğrenciden araştırmaya katılmayı kabul eden 1421 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırma katılım hızı %97'dir. Araştırmanın verileri, ilkokul öğrencilerine büyüme ve gelişme, görme, ağız-diş sağlığı, skolyoz değerlndirilmesi yapılarak, araştırmacılar tarafından sağlıklı çocuk izlem formu kullanılarak hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Öğrencilerin büyüme değerlendirilmesi için boy uzunluğu ve vücut ağırlıklarının ölçümleri yapılmış ve elde edilen BKİ (Beden Kitle İndeksi) değerleri ile yaşa ve cinsiyete göre farklılıklar göz önüne alınarak persentil değerleri hesaplanmıştır. Görme keskinliği test etmek için, Snellen E (3-6 yaş) ve Snellen (7 yaş üstü) tablosu ve renk görme muayenesi için Ishihara psödoizokromatik renk levhaları kullanılmıştır. Ağız sağlığı ve diş taramasında, dişlerin durumu görsel olarak kontrol edilerek yapılmıştır. Skolyoz taramasında, sırtın yukardan aşağıya gözlenmesi ve Adams Forward-Bending testi yapılmıştır. Tarama sonuçları aile ve okul yönetimi ile paylaşılmış ve sağlık problemi olan öğrencilerin ailelerine sağlık kurumuna gitmesi yönünde yazılı bilgi verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel (ortalama, sayı, yüzde) yöntemler kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, etik izin ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Öğrencileri büyüme değerlendirilmesi için yapılan ölçümler sonucunda BKİ değerlerine göre %3 zayıf, % 67,9'u normal kiloda, %13,7'si fazla kilo sınıfında ve %15,4'ü obez sınıfında olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 23 (%1,6) kız öğrencide erken pubertaya yönelik bulgular saptanmıştır. Görme taraması için yapılan görme keskinliği muayenesinde 115 (%8) öğrencide görme kusuru saptanmıştır. Gözlük kullanan öğrencilerde; 85 (%6) öğrencinin kullandığı gözlüğün uygun olduğu, 53 (%3,7)'ünün kullandığı gözlüğün uygun olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca renk görme muayenesinde 10 (%0,7) öğrencide renk körlüğü saptanmıştır. Ağız sağlığı ve diş taramasında öğrencilerde toplam diş, sağlam diş, çürük diş, dolgulu diş ve kayıp diş sayısı belirlenmiştir. Toplam diş sayısı, 21 ve üstü %80,9 ve 20 ve altı %19,1 olarak belirlenmiştir. Sağlam diş sayısı 21 ve üstü %36,3; 20-17 arasında %44,7 ve 16 ve altı %19 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %16,7'sinin bir çürük dişi olduğu, %17'sinin iki çürük dişi olduğu ve %38,8'inin 3 ile 14 arasında çürük dişi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %11,7'sinin bir dolgu dişi olduğu, %8,6'sının iki dolgu dişi olduğu ve %11,4'ünün 3 ile 9 arasında dolgu dişi olduğu saptanmıştır. Skolyoz değerlendirilmesinde 73 (%5,13) olguda olası skolyoz ve 60 (%4,22) olguda omuz düşüklüğü belirlenmiştir.

Sonuç: Öğrencilerin büyüme ve gelişme, görme, ağız-diş sağlığı ve skolyoz muayenesinde daha önce tanımlanmamış önemli düzeyde sağlık sorunu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma, okul çocuklarının sağlık sorunlarının erken dönemde belirlenmesi ve çözümlenmesinde okul sağlığı tarama programlarının önemine dikkat çekmektedir. Bu nedenle taramaların tüm okullarda periyodik olarak uygulanması, korunmaya yönelik düzenli eğitimler planlanması, okul sağlığı hemşiresi istihdam edilmesi ve okul sağlığı politikalarının gözden geçirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İlkokul Öğrencileri, Okul Sağlığı Hemşireliği, Sağlık Taraması

S-129

Askerlerde Benlik Saygısı Düzeyi İle Sigara İçme Davranışı Arasındaki İlişki

Rukuye Aylaz[1], Zeynep Kılınç[2]

[1]*İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Malatya, Türkiye*
[2]*Malatya Asker Hastanesi, İnönü Kışlası Reviri Malatya, Türkiye*

Problem Tanımı ve Amaç: Olumlu gelişen benlik saygısı sağlık alışkanlıklarını pozitif yönde etkilemenin yanı sıra bireyin sağlığını bozabilecek kötü alışkanlıkları önleme konusunda da etkilidir. Bunun tam tersi olarak düşük benlik saygısı da kişinin sağlık alışkanlıklarına daha özensiz davranmasına neden olmaktadır. Benlik saygısı ruh sağlığının bir göstergesidir. Benlik saygısı düşüklüğü; depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozukluğu, şizofreni, sigara ve madde kullanımı gibi ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Halk sağlığı hemşiresi, sağlığı sürdürme, geliştirme ve yeniden kazanma aşamasında eğitim yolu ile bireylerin sağlığına ilişkin bilgisinin artırmasını, riskleri öğrenip sağlığı olumsuz etkileyecek ortam ve davranışlardan uzak durmasını sağlamaktadır. Bu araştırma askerlerde benlik saygısı düzeyleri ile sigara içme davranışı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini 2016 yılı Mayıs ayında İnönü Kışlası' ndaki er/erbaşlar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip evrenin tamamı olan 283 er/erbaşa ulaşılmak hedeflenmiş ancak 254 kişiye ulaşılmıştır. Veri toplanmasında sosyodemografik özellikleri içeren veri formu, sigara içme tutum ve davranışlarını ölçen sorular ile "Fagerstom Nikotin Bağımlılığı Testi" ve "Benlik Saygısı Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında, frekans ve yüzde dağılımı, anova, t testi, korelasyon kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmanın yapılabilmesi için; İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan ve 2' nci Ordu Karargah Destek Grup Komutanlığı'ndan gerekli yazılı izinler ve araştırmaya katılan askerlerden sözel onamları alındı.

Bulgular: Askerlerin %72.4' ü 20-25 yaş aralığında, %68.1' i lise ve üzerinden mezun, %56.3' ü orta gelir düzeyindedir. Sosyodemografik verilerden yaş, gelir ve eğitim düzeyinin artmasıyla benlik saygısının arttığı saptanmıştır ($p<0.05$). Askerlerin %59' u sigara içmekte ve içenlerin %48.6'sı düşük düzeyde nikotin bağımlısıdır. Sigaraya başlama sebebinin çoğunlukla sosyal çevre olduğu, askerlik döneminde sigarayı artırmada en önemli etkenin stres olduğu, askerliğin ilerleyen dönemlerinde benlik saygısı puan ortalamalarının azaldığı, benlik saygısı toplam puan ortalaması ve benlik saygısı alt boyutları ile nikotin bağımlılığı arasında istatiksel olarak önemli bir ilişki olmadığı saptanmıştır (r:-0.092, p:0.264).

Sonuç: Benlik saygısı ile nikotin bağımlılığı arasında önemli bir ilişki olmadığı, sosyodemografik verilerden yaş, gelir ve eğitim düzeyi arttıkça benlik saygısının arttığı saptanmıştır. Askerlik döneminde sigara içmenin arttığı ve benlik saygısı puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. Hemşirelerin; sigaraya başlamanın önlenmesi, içenlerin bırakması ve stresle başetme yöntemleri konularında eğitim vermeleri, askerlerin benlik saygısı düzeylerini artıracak girişimlerde bulunmaları faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Asker, Benlik Saygısı, Halk Sağlığı, Nikotin Bağımlılığı, Sigara.

S-130

Toplumda Cinsiyet Eşitsizliği Algısı: Nevşehir Örneği

Rahşan Kolutek[1], Leyla Leyla Muslu[2], Simla Simla Adagide[3]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir*
[2]*Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[3]*Siirt Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu,Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Siirt*

Problem tanımı ve Amaç: Toplumda birçok alanda erkeğe kadından daha fazla değer ve öncelik verildiği bilinmektedir. Bu durum özellikle evlilik ve aile içi yaşam, çalışma hayatı, eğitim durumu, sağlık hizmetlerinden yararlanma gibi alanlarda daha fazla yaşanmaktadır. Bu çalışma, Nevşehir il merkezinde yaşayan bireylerde toplumda cinsiyet eşitsizliği algısının saptanması amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırmanın evrenini, Nevşehir il merkezindeki 34.313 hane oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi, evreni bilinen örnekleme yöntemi ile 600 hane hesaplanmıştır. 437 yedek hane ile birlikte 1037 haneye ulaşılmıştır. Nevşehir'de 21 tane mahalle bulunmaktadır. Her mahalleden kaç hanenin araştırmaya dahil edileceği tabakalı örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Basit rasgele örnekleme yöntemi ile gidilecek haneler seçilmiştir. Hane içinde görüşme yapılacak 18 yaş ve üzeri bireyler kura yardımıyla belirlenmiştir. Araştırmanın verileri, bireylerin tanıtıcı özelliklerini ve cinsiyet eşitliğine yönelik algılarını belirlemek amacıyla hazırlanmış toplam 74 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi gerekli izinler alınmıştır. Uygulama 01 Mayıs 2015-01 Eylül 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Elde edilen veriler, bilgisayar ortamında değerlendirilmiş olup yüzdeliklerle ifade edilmiştir.

Bulgular: Bireylerin %55,2'si kadın; %57,1'i 18-29 yaş grubunda; %49,2'i bekar, %44,3'ü evli; %40'ı lise mezunu; %34,2'si memur, %30,4'ü işçi; %52,5'inin geliri giderine denk; %73,8'i çekirdek ailedir. Evli olan bireylerin %43,5'i görücü usulü, %26.9'u tanışıp anlaşarak evlenmiştir. Bireylerin, erkeğin tek eşli olması ile ilgili verdikleri cevaplarla cinsiyetleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Bireylerin %58'i kadının yerinin evi olduğu, %79,2'si evlilik teklifinin erkeğin yapması gerektiğini savunmuştur. Bireylerin % 72,9'u para kazanmanın, %77,5'i aileyi korumanın erkeğin görevi olduğunu, %65,5'i ev içi düzenin, %47,3'ü çocuk yetiştirmenin kadının görevi olduğunu belirtmiştir. Bireylerin %45,8'i aileyi erkeğin, %50,1'i birlikte geçindirmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Bireylerin %51,7'si ev işlerinin erkeklerin yapmasının uygun olmadığını, %66,8'inin hasta çocukla annenin ilgilenmesi gerektiğini belirtmiştir. Bireylerin %55,4'ünde ailede ehliyet alma önceliği erkek çocuklara verilmiştir. Bireylerin %30'u herhangi bir tartışma ortamında kadınların susması gerektiğini, %49,7'si kadının uzlaşmacı bir tutumu olması gerektiğini savunmuştur. Bireylerin %33'ü erkeğin kadın yönetiminde çalışmasını uygun bulmadığını, %55'i evlilikte kadının maaşının yüksek olmasının problem oluşturmayacağını, %45'i erkeğin daha fazla kazanması gerektiğini belirtmiştir Bireylerin %39,1'i hemşirelik ve sekreterliğin kadınlar için uygun meslek olduğu, bireylerin %52,3'ü tüccarlık ve %53,7'si teknik işlerin erkekler için uygun meslek olduğu görüşündedir.

Sonuç: Toplumsal cinsiyet eşitliğinin sağlanmasında bireylerin, karar verici pozisyondaki kişilerin bilinçlendirilmesi ve eşitlikçi bir bakış açısı geliştirmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Toplum, Cinsiyet, Eşitsizlik

S-131

Cerrahi Kliniklerde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımına İlişkin Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi

Mehmet Sait Atay[1], Özlem Sinan[2]

[1]*Güven Hastanesi, Hemşirelik Hizmetleri Koord., Ankara*
[2]*Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Amaç: Bu çalışma; cerrahi kliniklerde yatan hastaların, verilen hemşirelik bakımına ilişkin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı çalışma olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Ankara'da, Haziran-Ağustos 2017 tarihleri arasında Ankara ilinde bulunan Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Cerrahi Kliniklerinde yatan hastalarla yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, araştırmaya katılmayı kabul eden 212 hasta oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında; araştırmacılar tarafından hazırlanan, hastaların sosyo-demografik özelliklerine ve hemşirelik mesleğine yönelik görüşleri içeren soruların yer aldığı veri toplama formu ve Newcastle Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Ölçeği (HBMÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul ve kurum izinleri alınmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından hastaların kaldıkları odalarda yüz yüze görüşülerek ve gönüllülük esas alınarak toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri, t testi ve tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 49.39 ±16.97 olup, %60,8'i erkektir. Hastaların %39,2'si genel cerrahi bölümünde, %19,8'i üroloji bölümünde, %18,9'u ortopedi bölümünde ve %13,2'si kalp damar cerrahisinde tedavi görmüştür. Hastaların yaklaşık tamamı hemşirelik mesleğinin toplumda yeterince tanınan/bilinen, hemşireliğin toplum tarafından takdir edilen bir meslek olduğunu ve hemşireliğin fedakârlık gerektiren bir meslek olduğunu düşünmektedir. Hastaların Newcastle hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği ortalaması 71.57±13.03'tür. Hastaların yattıkları klinikler, medeni durumları, eğitim durumları ve ailede sağlık personelinin olma durumu ile Newcastle hemşirelik bakımından memnuniyet ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak cerrahi kliniklerde yatan hastaların hemşirelik bakımına yönelik memnuniyetlerinin iyi düzeyde olması hemşirelik hizmetlerinin kalitesi için bir gösterge olup belirli aralıklarla değerlendirilmesi, mevcut durumun saptanması ve sorunların giderilmesine yönelik düzenlemelerin yapılması için olanak sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, hasta, memnuniyet

S-132

Yüksek Sosyoekonomik Düzeye Sahip Kadınlarda Yakın Partner (Eş) Şiddeti: Şiddet Türlerinin Yaygınlığı, Çocuğa Yönelik Şiddet ve Yaşam Memnuniyetinde Azalmayla İlişkisi

Ahmet Gül

Ufuk Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Amaç: Kadına yönelik şiddet evrensel bir sorundur. Bu şiddetin en travmatik olanlarından biri de, yakın partner şiddetidir (YPŞ; intimate partner violence). Şimdiye kadar YPŞ risk faktörlerini araştıran çalışmalar genellikle düşük sosyoekonomik düzeydeki kadınlarla yapılmıştır. Bu çalışmanın amacı ise, yüksek sosyoekonomik düzeydeki kadınlarda YPŞ türlerine maruziyet oranı, bu maruziyetin çocuğa yönelik şiddetle ilişkisi ve yaşam memnuniyeti üzerine etkisini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmamıza en az lise mezunu olan 336 evli ve çocuklu kadın katılmıştır. Online anket yoluyla YPŞ maruziyeti araştırılmış, Yaşam Memnuniyeti Ölçeği uygulanmıştır.

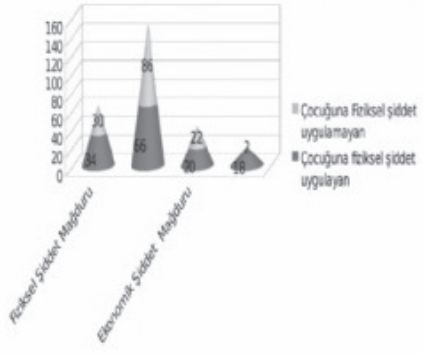
Bulgular: Sonuçlarımız, örneklemimizde, fiziksel YPŞ oranının %19, duygusal YPŞ oranının %42.2, ekonomik YPŞ oranının %12.5 ve cinsel YPŞ oranının %6 olduğunu ortaya koymuştur. Özellikle fiziksel ve duygusal YPŞ'ninkadının kendi çocuğuna yönelik fiziksel şiddetinin artmasında, fiziksel YPŞ'nin ise çocuğa yönelik duygusal şiddetin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Fiziksel, ekonomik ve cinsel şiddet mağduru kadınların daha yaşlı, daha uzun süredir evli ve eğitim düzeylerinin de görece daha düşük olduğu, duygusal şiddet mağduru kadınların ise daha genç ancak eğitim düzeylerinin kısmen düşük olduğu belirlenmiştir. Fiziksel- duygusal ve cinsel şiddetin, herhangi bir psikiyatrik hastalığa yol açmasa da kişinin yaşam memnuniyetini azalttığı saptanmıştır.

Sonuç: YPŞ maruziyeti yüksek sosyoekonomik düzeydeki kadınlarda da sıktır ve kadının kendi çocuğuna yönelik şiddetinde artışla, yaşam memnuniyetinin azalmasıyla ilişkilidir.

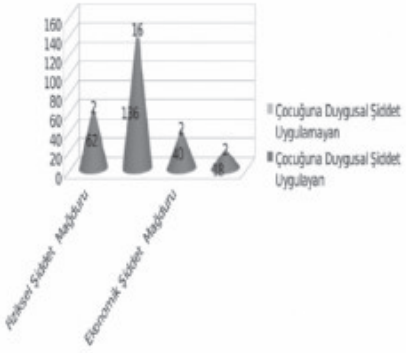
Anahtar Kelimeler: yakın partner şiddeti, aile içi şiddet, çocuğa yönelik şiddet, yaşam memnuniyeti

Grafikler

Şiddet mağduru annelerin çocuklarına yönelik fiziksel şiddet uygulama oranları



Şiddet mağduru annelerin çocuklarına yönelik duygusal şiddet uygulama oranları



S-133

0-12 Yaş Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliği Programının Etkisi

Serpil Kolunsağ[1], Nursen Nahcivan[2]

[1]*İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Doktora Programı*
[2]*İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

Problem Tanımı ve Amaç: Trafik kazaları sonucu oluşan ölüm ve yaralanmalar, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya çapında her yıl 1,2 milyondan fazla insan trafik kazaları sebebiyle yaşamını yitirirken 50 milyon insan yaralanmaktadır (WHO, 2015). Bu ölümlerin %11'ini 0-14 yaş grubu çocuklar oluşturmaktadır. Çocukluk dönemi kasıtsız yaralanmalarda trafik kazalarına bağlı ölümler ilk sıradadır (WHO, 2013; WHO, 2014). Çocukların araç içinde oluşan kazalardan korunmasının en etkili yolu, kaza anında çocuğu sabit tutarak çocuğun araç iç yüzeyine çarpma, savrulma ya da araç dışına fırlamasını önlemeye yarayan çocuk oto güvenlik koltuklarının (ÇOGK) kullanılmasıdır. DSÖ'nün 2013 yol güvenliği raporunda (WHO, 2013), çocuk koltuklarının çocukluk dönemi ölümcül kazalarını yaklaşık bebeklerde %70, çocuklarda %54 ile %80 arasında azalttığı belirtilmektedir. Bu araştırma ile 0-12 yaş grubu çocuğu olan annelere uygulanan Çocuk Yolcu Güvenliği Programının çocuk koltuğu kullanma durumu, kaza/yaralanma risk algısı ve çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyine etkisini incelemek amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Randomize olmayan gruplarda, ön test-son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü tasarım olarak planlanan araştırmanın örneklemini İstanbul'da bir aile sağlığı merkezinden hizmet alan, 0-12 yaş çocuğu olan anneler (deney grubu=46, kontrol grubu=46) oluşturdu. Deney grubuna, literatür bilgileri doğrultusunda oluşturulan, çocuk koltuğu koruyuculuğu, türleri ve kullanımı ile ilgili bilgilerin yer aldığı, ortalama 15-25 dakika süren bireysel eğitim ve danışmanlık şeklinde Çocuk Yolcu Güvenliği Programı uygulandı. Eğitim sonunda program özetini içeren broşür verildi. Araştırmanın sonuç değişkenleri, "annelerin çocuk koltuğu kullanma durumu, arabayla seyahat sırasında kaza/yaralanma risk algısı ve çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyi" idi. Veriler öz-bildirime dayalı olarak, yüz-yüze ve telefonla görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Her iki grup sonuç değişkenleri yönünden uygulama öncesi, uygulama sonrası 3. ve 6. aylarda olmak üzere üç kez değerlendirildi. Veriler, sayı, yüzdelik ki-kare testi, t-testi, tekrarlı ölçümlerde varyans analizi ve Cohen's d etki büyüklüğü ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31,47±5,43 (en az 21, en çok 44) olup, tümü evliydi. Katılımcıların çoğunluğu lise mezunu (%41,3), tek çocuklu (%50), gelir getiren herhangi bir işte çalışmamakta (%72,8) ve gelir durumu algısını "orta düzeyde" (%59,8) algılamaktaydı. Deney ve kontrol grupları sosyo-demografik özellikler, kaza/yaralanma risk algısı ve çocuk koltuğu kullanım özellikleri bakımından istatistiksel olarak benzerdi ($p \geq 0,05$). Girişimden 3 ay sonra çocuk koltuğu kullanan annelerin oranı deney grubunda %41,3, kontrol grubunda %21,7; programdan 6 ay sonra çocuk koltuğu kullanan annelerin oranı deney grubunda %45,7, kontrol grubunda %23,9 olarak bulundu. Çocuk koltuğu kullanımı yönünden gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (3 ay; $p=0,04$–6. ay; $p=0,03$). Araba ile seyahat sırasında kaza/yaralanma risk algısı yönünden gruplar arası ($p=0,000$) ve deney grubu grup içi karşılaştırılmasında ($p=0,001$) anlamlı fark tespit edildi. Çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyi bakımından gruplar arası ($p=0,000$) ve grup içi karşılaştırmalarında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (deney; $p=0,000$–kontrol; $p=0,001$).

Sonuç: 0-12 yaş grubu çocuğu olan annelerin katıldığı Çocuk Yolcu Güvenliği Programının çocuk koltuğu kullanımını, çocuk koltuğu hakkında bilgi düzeyini ve araç ile seyahat ederken kaza ya da yaralanma risk algısını arttırmada katkı sağladığı görülmüştür. Aile Sağlığı Merkezleri fiziksel sağlık sorunlarının yanı sıra kaza ve yaralanmaları önlemeye yönelik sağlık programları için de fırsat olabilir ve anneler çocuk yolcu güvenliği konusunda eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Sağlığı, Trafik Kazaları, Halk Sağlığı Hemşireliği, Sağlık Desteğinin Geliştirilmesi,

S-134

Öğretmenlerin Besin Alerjisi ve Anafilaksi Yönetme Öz-Yeterlikleri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Meryem Öztürk Haney, Şeyda Özbıçakcı, Gülendam Karadağ

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Besin alerjisi, besinlere karşı gösterilen immünolojik mekanizmalı reaksiyon olarak tanımlanır. Besin alerjileri hastalık oranlarının artmasına ve yaşamı tehdit eden anafilaksiye neden olabilmektedir. Besin alerjileri çocuklarda daha sık görülmektedir ve anafilaksiye neden olabilmektedir. Anafilaksinin en çok geliştiği yerler okullardır. Bu nedenle okul personelinin besin alerjisi ve anafilaksi yönetimi konusunda farkındalık, öz-yeterlik ve becerilerinin geliştirilmesi önemli ve önceliklidir.

Amaç: Okul çalışanlarının besin alerjisi ve anafilaksi yönetme öz-yeterlik ölçeği'nin Türk toplumu için kültürel uygunluğu ve psikometrik özelliklerini değerlendirmektir.

Yöntem: Metodolojik araştırma, İzmir ilinde sekiz devlet ve dört özel ilkokul ve ortaokulda çalışan toplam 282 öğretmen ile yürütülmüştür. Polloni ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve 8 maddeden oluşan okul çalışanlarının besin alerjisi ve anafilaksi yönetme öz-yeterlik ölçeği'nin dil geçerliği geri çeviri yöntemi; içerik geçerliği uzman görüşüne başvurularak; güvenirliği iç tutarlılık ve madde-toplam puan korelasyonu; geçerliği yapı geçerliği ile sınanmıştır. Öğretmenlerin öz-yeterliğini etkileyen faktörleri belirlemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır. Ölçek dil geçerliği için Türkçe'ye çevrildikten sonra ön uygulama yapılmıştır. Veriler demografik soru formu ve okul çalışanlarının besin alerjisi ve anafilaksi yönetme öz-yeterlik ölçeği ile toplanmıştır. Çalışma için il milli eğitim müdürlüğünden ve üniversitenin etik kurulundan izin alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 42.93 ± 8.78 idi, % 82.6'sı kadındı, %11.3'ü lisansüstü eğitime sahipti. Öğretmenlerin ortalama çalışma süresi 19.07 ± 9.42 yıl idi ve % 59.6'sı devlet okulunda çalışıyordu. Okul çalışanlarının besin alerjisi ve anafilaksi yönetme öz-yeterlik ölçeği'nin uzman görüşlerine dayalı içerik geçerlik katsayısı (CVI) % 100, iç tutarlık güvenirlik katsayısı ölçeğin toplamı için 0.91, alt ölçekler için 0.79-0.89, madde-toplam korelasyonları 0.50- 0.82 bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ölçeğin orijinal iki faktörlü yapısını doğrulamıştır (RMSEA=0.008, GFI=0.96, CFI=0.99,NFI=0.98, x2/df=3.20, p<0.001). Analizler faktör 1'in (anafilaksi yönetme) faktör yüklerinin 0.54-0.87 arasında ve faktör 2'nin (besin alerjisi yönetme) faktör yüklerinin 0.71-0.83 arasında olduğunu göstermiştir. Regresyon analizi sonuçları çalışmadaki bağımsız değişkenlerin öğretmenlerin besin alerjisi ve anafilaksiyi yönetme öz-yeterlik puanları ile anlamlı olarak ilişkili olduğunu göstermiştir (R= 0.502, F= 5.569, p<0.001).

Sonuç: Okul çalışanlarının besin alerjisi ve anafilaksi yönetme öz-yeterlik ölçeği öğretmenlerin besin alerjisi ve anafilaksi yönetme öz-yeterliklerinin belirlenmesi için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: besin alerjisi, anafilaksi, öz-yeterlik, okul, öğretmenler

S-135

Diyabetli Hastalarda Ayak Yarası Riski, Ayak Öz-Bakim Davranışları ve Hastalık Kabulü Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Selma Şahin, Dilek Cingil

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

Diyabet, insülin azlığı veya yokluğu ile insülinin etkili kullanılmaması ya da her ikisinden de kaynaklanan, kronik bir metabolizma hastalığıdır. Diyabetin görülme sıklığı genetik özellikler ve çevresel etkenlere bağlı olarak toplumdan topluma farklılık gösterir. Diyabetin kronik komplikasyonlarından olan diyabetik ayak yarası hastanın yaşam kalitesini azaltırken aynı zamanda yaşamını da tehdit eden, sosyoekonomik maliyeti arttıran önemli bir halk sağlığı sorunudur. Diyabetli bir bireyin tedavi kurallarına uymak için normal yaşam tarzında değişiklikler yapmak zorunda olması, kişinin hastalığa uyum ve kabullenme sorunları yaşamasına neden olabilmektedir. Hastalıkla baş etmede en öncelikli yol bireyin hastalığını kabul etmesidir. Kabul etme kavramı; bir insanı, bir olayı, bir olguyu, bütün özelliklerini ayırmadan, reddetmeden ve sıkıntı yaratmadan, memnuniyetle veya gönüllü olarak kabul etmek olarak tanımlanabilir. Diyabet ekibinin üyesi olan hemşirelerin, özellikle hastalık kabulü, ayak yarası riski, ayak bakımına yönelik hasta davranışlarının değerlendirilmesi alanlarında rolleri vardır. Hemşirelerden bu rolleri yerine getirirken öncelikle diyabetik ayak yarasına sahip bireylerin gereksinimlerini belirlemeleri ve bu doğrultuda planlama yapmaları beklenmektedir. Bireylerin gereksinimlerinin belirlenmesi ve hemşirelik sürecinin uygulanması aşamasında kullanılan Omaha Tanılama Sistemi, Amerikan Hemşireler Birliği tarafından kabul edilmiş ve yaygın olarak bilinen sınıflandırma sistemlerinden biridir. Omaha tanılama sisteminin bireylerin sağlık sorunlarını tanılamada ve hemşirelik sürecinin devam ettirilmesinde yarar sağladığı bildirilmektedir.

Bu araştırma ülkemizde özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde diyabetli bireylerin takiplerinin ve bu alanda çalışmaların yetersiz olmasından dolayı; diyabetli hastalarda ayak yarası riski, ayak öz-bakım davranışları ve hastalık kabulü arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı türde planlanmıştır. Araştırmanın verileri literatür incelemeleri sonucu oluşturulan kişilerin sosyo-demografik özelliklerini sorgulayan anket formu, Diyabetik Ayak Öz-Bakım Davranış Ölçeği (ABDÖ), Hastalığı Kabul Ölçeği (HKÖ) ve Omaha tanılama sisteminin problem sınıflama listesinin ağrı, dolaşım ve deri alt alanlarından faydalanılarak hazırlanan belirtilerin varlığının değerlendirildiği formlar kullanılarak toplanmıştır. Araştırma Konya il merkezinde bir aile sağlığı merkezinde 246 diyabetli hasta üzerinde yapılmıştır. Araştırma için etik kurul ve resmi kurum izni, katılımcılardan imzalı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Araştırmamızda ABDÖ ile cinsiyet ve yaşanılan yer arasında istatistiksel açıdan fark varken; ($p<0.05$) yaş, eğitim durumu ve sosyal güvence değişkenleri arasında fark yoktur ($p>0.05$). HKÖ ile yaş, medeni durum, katılımcıların çalışma durumu arasında istatistiksel açıdan fark yokken; ($p>0.05$) cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, yaşanılan yer ve katılımcıların ekonomik durumları arasında istatistiksel açıdan fark vardır ($p<0.05$). Omaha Belirti Toplam (OBT) ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, yaşanılan yer ve ekonomik durum arasında istatistiksel açıdan fark vardır ($p<0.05$). Regresyon analizi sonuçlarına göre; ABDÖ puanı için; cinsiyet negatif, hekim kontrolü sıklığı (aylık), ayak bakım eğitimi alma pozitif. HKÖ puanı için; OBT ve diyabet ile ilgili eğitim alma negatif, OBT puanı için; yaş, eğitim süresi ve HKÖ toplam puanı negatif, hekim kontrol sıklığı pozitif olarak yordayıcı değişkenler olduğu bulunmuştur.

Aile sağlığı merkezlerinde öncelikli olarak risk altındaki bireyler belirlenip komplikasyonları önlemeye, hastalık kabulünü artırmaya yönelik girişimlerde bulunulmalı ve diyabetli bireylerde Omaha tanılama sistemi kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ayak Bakım Davranışı, Ayak Yarası Riski, Diyabet, Hastalık Kabulü, Omaha Tanılama Sistemi

S-136

Bir İlde Okul Dönemindeki Çocuklarda Görülen Kronik Hastalıkların Belirlenmesi

Arzu Akcan[1], Ayşe Meydanlıoğlu[1], Evrim Yalçın[2]

[1]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[2]*Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü*

Problemin Tanımı ve Amaç: Tüm çocuk popülasyonunun %1-2'sinde günlük aktiviteyi etkileyen ya da sık tedavi gerektiren kronik sağlık sorunları bulunmaktadır ve bunların %10'u ağır kronik hastalıklardır. Kronik hastalıklar birçok sorunu da beraberinde getirdiğinden aile ve çocuk için zor bir deneyimdir. Evde ve okulda hastalığın tedavisini sürdürmek gerekir. Kronik hastalığa sahip çocuğun okula başlaması, bir üst sınıfa geçişi, hastane ile iletişiminin sağlanması, hatta okul dışı ortamlardaki gereksinimlerinin karşılanması, akademik başarısının geliştirilmesinde desteğe gereksinimi vardır. Bu çalışma, Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullardaki çocuklarda görülen kronik hastalıkları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu çalışmada, örneklem seçimine gidilmemiş, ilgili literatür incelenerek araştırmacılar tarafından oluşturulan Okul Dönemindeki Çocuklarda Kronik Hastalıklar Soru Formu, ilçeler de dahil olmak üzere Antalya ilinde bulunan tüm okulların (n=1244) yöneticilerine word dosyası biçiminde e-posta yoluyla gönderilmiştir. Soru formunda okuldaki öğrenci sayısı, sağlık ofisi varlığı, varsa ofiste çalışanın kim olduğu, hastalıklara göre öğrenci sayıları, hastalık tanısına sahip olmanın ortaya koyduğu sorunlar, hastalıkla ilgili acil durum yaşama ve yapılanlar ile ilgili sorular yer almaktadır. Soru formunu eksiksiz olarak geri gönderen toplam 236 (%19) okulun verileri, SPSS 23 paket programı ile değerlendirilmiştir. Analizlerde okullarda bulunan hastalık tanısı oranlarının yanı sıra öğrenci sayıları üzerinden tanı sahibi çocuk oranı da değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda okulların %15.7'sinde sağlık ofisi olduğu, bu ofislerin %35.1'inde hemşirenin bulunduğu, ancak %37.8'inde görevli bir kişinin bulunmadığı belirlenmiştir. Okulların %86'sında en az bir hastalık tanısına sahip öğrenci olduğu belirlenmiştir. Tüm okulların (n=236) içinde en az bir hastalık tanısına sahip çocuk oranına bakıldığında %40.3 astım-bronşit, %33.1 tip 1 diyabet, %31.4 kalıcı fiziksel engel, %31.4 dikkat eksikliği, %30.9 kalp hastalığı, %29.7 obezite, %27.5 DEHB, %25 epilepsi, %22.9 hiperaktivite, %19.5 otizm, %13.1 böbrek hastalığı, %12.7 kanser, %6.4 romatoid artrit, %5.9 enürezis, %5.5 kanamalı hastalık olduğu görülmüştür. Oranlara toplam öğrenci sayısı (110853 öğrenci) üzerinden bakıldığında ise öğrencilerde 2491 (%2.25) hastalık tanısı bulunduğu saptanmıştır. Bu tanılar içinde 503 (%20.2) çocuğun obezite, 366 (%14.7) çocuğun astım-bronşit, 343 (%13.8) çocuğun dikkat eksikliği tanısına sahip olduğu görülmüştür. Hastalık tanısına sahip çocuklarda hastalığa bağlı olarak %18.5 oranında okula devamsızlıkta artış, %18.2 oranında ders başarısında düşme ve %15.1 oranında oyunlara katılamama ya da sınırlı katılma sorunlarının yaşandığı belirlenmiştir. Okullarda hastalık tanısına bağlı yaşanan acil durumlara bakıldığında ise %24.0 nefes almada güçlük, tıkanma; %19.4 bayılma, bilincini kaybetme; %15.0 kriz, kasılmalar, nöbet geçirme olduğu görülmüştür. Yaşanan acil duruma ilişkin yapılan uygulamalar arasında ilk sırada ailesine haber verme (%35.0) daha sonra ise ambulans çağırma (%26.2) yer almıştır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda okulların çoğunun sağlık ofisine ve sağlık personeline sahip olmadığı; okullarda kronik hastalığa sahip çocuk sayısının önemli oranda olduğu; hastalığın çocuğun okul yaşantısını etkilediği; ciddi acil durumların yaşandığı görülmüştür. Sonuç olarak her okulda bir sağlık ofisinin ve hemşirenin bulunması; okul ortamında her hastalık tanısına özel analitik çalışmaların, yaşanan sorunlara yönelik ise deneysel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Okul sağlığı, Kronik hastalık

S-137

İlkokul Öğrencilerinde Yapılan Vücut Kitle İndeksi Tarama Sonuçlarının Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Özcan Aygün[1], Selda Cerim[2], Büşra Yılmaz[3]

[1]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü*
[3]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Lisans Öğrencisi*

Problem Tanımı ve Amaç: Bir çocuğun sağlık durumunun değerlendirilmesinde en güvenilir göstergelerden birisi yaşa göre ağırlık ve boy ölçümleridir. Antropometrik ölçümler, yalnız bireyin değil, toplumun beslenme durumunun değerlendirilmesinde de en sık kullanılan yöntemlerdir. Ülkemizde çocukluk çağı fazla kilolu ve obez öğrencilerin oranı her geçen gün artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı ilkokul öğrencilerinin beden kitle ölçümlerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımlarının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, Fethiye'de bulunan 5 ilkokulda toplam 530 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Fethiye ilçe merkezinden uzak olan bu okullarda toplam 650 ilkokul öğrencisi bulunmaktadır. Çalışmanın verileri Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulaması esnasında yapılan boy ve kilo taraması sonuçlarından oluşmaktadır. Verilerin toplanabilmesi için İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden, sağlık taraması yapılan okullardan, öğrenci ailelerinden ve öğrencilerden izin alınmıştır. Çalışmanın verilerini tarama kriterlerine uyan 530 öğrencinin boy ve kilo değerlerinden oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin boy ve kilo ölçümleri dijital tartıya entegre boy ölçer ile yapılmıştır. Ölçüm yapılmadan önce öğrencilerin uyumunu sağlamak için her öğrenci ile 2 dakika ön görüşme yapılmış ve daha sonra ölçümleri yapılmıştır. Vücut kitle indeksi, kğ/m2 formülü ile hesaplandı. Yapılan ölçümlerin sonunda 2-18 yaş arası Türk çocukları için vücut kitle indeksi referans değerleri tabloları kullanılarak 5, 15, 25, 50, 75, 90, 95 persantil değerlerine denk gelen kategori seçilerek değerlendirme yapıldı. Vücut kitle indeksi değeri yüzde 5 altında olanlar zayıf, 5-85 persantil değerleri arası normal, 85 persantil üstü ve 95 persantil altı değerler fazla kilolu, 95 persantil üzeri değerler ise obez olarak değerlendirildi. Verilerin analizinde frekans, yüzdelik dilimler ve ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %27'si 7 yaşında, %20.6'sı 8 yaşında, %23.2'si 9 yaşında ve %29.2'si 10 yaşında, %49.4'ü kız ve %50.6'sı erkektir. Vücut kitle indeksi değerleri incelendiğinde öğrencilerin %4.5'inin 5 persantil değerinin altında zayıf, %68'inin 5-85 persantil arası normal, %10'unun 85-95 persantil arası fazla kilolu ve %17.5'inin ise 95 persantil üzerinde obez olduğu belirlenmiştir. Yaşa göre vücut kitle indeksi değerleri karşılaştırıldığında, 7 ve 10 yaşındaki öğrencilerin değerlerinin diğer yaş gruplarına göre daha fazla oranda (fazla kilolu ve obez) ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (x2=46.36, p=0.001). Cinsiyete göre değerlendirildiğine ise erkek öğrencilerde obez oranı (%20.9) kızlardan (%14.9) daha fazla olmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığı belirlenmiştir (x2=6.09, p=0.528).

Sonuç: İlkokul öğrencilerinde obez oranı %17.5 ve fazla kilolu öğrencilerin oranı %10 olarak saptanmıştır. Öğrencilerinin %4.5'inin ise zayıf olduğu belirlenmiştir. Obezitenin her iki cinsiyet için de önemli bir sağlık sorunu olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak ilk ve orta dereceli okullarda öğrencilerinin sağlık değerlendirmelerinin yapılması ve erken dönemde obezite ve benzeri sağlık sorunlarına yönelik girişimler planlaması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Büyüme gelişme, ilkokul, obezite, sağlık taraması, vücut kitle indeksi

S-138

Lise Öğrencilerinde Yapılan Kan Basıncı Tarama Sonuçlarının Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Özcan Aygün[1], Selda Cerim[2], Büşra Yılmaz[3]

[1]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü*
[3]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Fethiye Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Lisans Öğrencisi*

Problem Tanımı ve Amaç: Çocuk ve ergenlerde hipertansiyon; uygun yöntem kullanılarak yapılan üç ayrı ölçümde kan basıncının yaşla, cinsiyete, boya göre 95 persantilin üzerinde olması olarak tanımlanır. Normal kan basıncı (KB) cinsiyet, yaş ve boya göre sistolik kan basıncı (SKB) ve diastolik kan basıncı (DKB) değerlerinin <90 persantil olmasıdır. Kan basıncı; büyüme gelişme ile de yakından ilişkilidir. 1-3 yaş arasında vücut gelişimine bağlı olarak çizgisel bir artış gösterir. 6 yaş öncesinde cinsiyete göre değişiklik göstermezken, 6-11 yaş aralısındaki kız çocuklarında KB artışı 11-17 yaş kızlara göre daha hızlıdır. Erkek çocuklarda ise 12-17 yaşlarındaki artış, diğer yaş gruplarından daha hızlıdır. Bu çalışmanın amacı lise öğrencilerinin kan basıncı ölçümlerinin yaş ve cinsiyete göre dağılımlarının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan Bu çalışma, Fethiye'de toplam 1873 öğrencinin bulunduğu 5 liseden çalışmaya katılmayı kabul eden 1051 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri Halk Sağlığı Hemşireliği Uygulaması esnasında yapılan kan basıncı taraması sonuçlarından oluşmaktadır. Verilerin toplanabilmesi için İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden, sağlık taraması yapılan okullardan, öğrenci ailelerinden ve öğrencilerden izin alınmıştır. Ölçümleri yapacak olan hemşirelik bölümü 4. sınıf öğrencilere uygulamaya çıkmadan önce teorik ve uygulamaları olarak toplam 4 saat kan basıncı taramasının uygulanması konusunda eğitim verilmiştir. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin 30 dakika önce egzersiz yapmaması, ölçümden önce 5 dakika sandalyede dinlenmesi kriterlerini değerlendirdikten sonra her iki koldan kan basıncı ölçümü yapılmıştır. Yapılan ölçümlerin ortalaması alınmış boya göre kan basıncı değeri 90 persantil ve üzeri olan öğrencilere 15 dakika sonra her iki koldan tekrar ölçüm yapılarak her iki ölçümün ortalaması alınmıştır. Bu aşamadan sonra her öğrencinin boya göre kan basıncı değeri belirlenmiştir. Verilerin analizinde frekans, yüzdelik dilimler ve ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %48'i kız, %52'si erkek, %34.4'ü 15 yaşında, %36.8'i 16 yaşında, %19'u 17 yaşında ve %9.7'si 18 yaşındadır. Katılımcıların boya göre sistolik kan basıncı değerleri incelendiğinde 50 persantil ve altı %66.1, 90 persantil altı %26, 90-94 persantil arası %1.8 ve 95 persantil ve üzeri %6.1 olarak ölçülmüştür. Diastolik kan basıncı değerleri ise 50 persantil ve altı %73.9, 90 persantil altı %25, 90-94 persantil arası %0.4 ve 95 persantil ve üzeri %0.7 olarak ölçülmüştür. Lise 1 ve 2. Sınıflarda 90 persantil ve üzeri sistolik kan basıncı değerleri lise 3 ve 4. Sınıflara göre, lise 1 ve 3. Sınıfların 90 persantil ve üzeri diastolik kan basıncı değerleri lise 2. Sınıflara göre daha fazla orandadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($x^2=17.87$, $p=0.007$). Erkek öğrencilerin 90 persantil ve üzeri sistolik kan basıncı değerleri kızlara göre daha fazla orandadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($x^2=129.84$, $p<0.001$). Erkek öğrencilerin 90 persantil ve üzeri sistolik ($x^2=129.84$, $p<0.001$) ve diastolik ($x^2=52.26$, $p<0.001$) kan basıncı değerleri kızlara göre daha fazla orandadır ve istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.001$).

Sonuç: Tüm örencilerde hipertansiyon sıklığı %6.1 olarak saptanmıştır. Küçük yaşta ve cinsiyeti erkek olan öğrencilerde sistolik hipertansiyon oranı daha fazladır. Bu sonuçlara yönelik olarak gelecekteki çalışmalarda çocuk ve ergenlere yönelik olarak rutin sağlık taramalarının düzenli olarak yapılması ve çocukluk hipertansiyonunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, ergen, hipertansiyon, kan basıncı, sağlık taraması

S-139

20-65 Yaş Arası Bireylede Hipertansiyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler (Mardin Örneği)*

Gülcan Çiftçioğlu, Vasfiye Bayram Değer, Sema Çifçi, Aynur Güneş
Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Mardin

Giriş-Amaç: Hipertansiyon tüm dünyada olduğu gibi ülkemizdede sık görülen, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırmada Mardin İli Artuklu İlçesi'nde yaşayan 20-65 yaş arası bireylerde hipertansiyon sıklığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel/Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evrenini Mardin İli Artuklu ilçe merkezindeki 20-65 (N=86245) yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Araştırma için gerekli etik kurul izni ve kurum izni alınmıştır. Tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak orantılı seçim yapılmış ve örnekleme alınacak olan kişiler Artuklu ilçe merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezi nüfusları göz önüne alınarak her Aile Sağlığı Merkezin nüfusu oranında örneklem temsil edilmiştir. Epi İnfo Statcalc hesap programı ile %95 güven aralığında 0.003 yanılma payı ile %50 bilinmeyen prevelansla n=1055 örnek sayısı belirlenmiştir. Örnekleme konu ile ilgili açıklama yapıldıktan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden 20-65 yaş üstü bireyler alınmıştır. Örneklemedeki bireylerin üç gün boyunca tansiyonu ölçülüp kayıt altına alınmıştır. Ayrıca boy ve kilo ölçümleri yapılıp beden kitle indeksleri hesaplanmıştır.Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan iki bölümden oluşan (demografik özellikler ile hipertansiyon değerlendirme formu) 27 soruluk anket formu kullanılmıştır. Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedildi. Analizlerde tanımlayıcı istatistikler ile ki kare kullanıldı ve $p<0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Araştırmaya katıların %68'i 40 yaş altı, %57.2'si kadın, %59.7'si sigara kullanmadığı, %53,2'sinin çalıştığı, %42.3'ünde hipertansiyon tanısı alan yakınının olduğu, %77.7'sinin bildiği kronik hastalığının olmadığını, %55.7'sinin nerdeyse hiç tansiyon ölçtürmediği, %50.5'inin beden kitle indeksinin 18.5 ile 24.5 arasında olduğu bulunmuştur. 2017'de yayınlanan Amerika hipertansiyon kılavuzuna göre araştırmaya katılanların %62'si, eski kılavuza göre ise %19.7'sinin hipertansiyon kriterlerine uygun olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılanların yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, sigara kullanma durumları ve beden kitle indeksleri ile hipertansiyon varlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırmamıza katılanların %62'sinde hipertansiyon kriterlerine uyduğu bulunmuştur. Bölgede önemli bir halk sağlığı problemi olan hipertansiyon konusunda toplumda farkındalık yaratmak ve bilgilerini artırmak için; etkin, toplumca kabul görmüş ve uygulanabilir toplum tabanlı koruma ve eğitim projeleri uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, prevalans, Mardin

S-140

Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Obeziteye Bakış Açıları Ve Yeme Alışkanlıkları

Arife Silahçılar, Seyran Şenveli

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çanakkale

Giriş: Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır. Besin öğelerinin herhangi birisi alınmadığında veya gereğinden az ya da çok alındığında, büyüme ve gelişmenin engellendiği, sağlığın bozulduğu bilimsel olarak ortaya konmuştur. Yaşamın her evresinde bedensel ve zihinsel yönden sağlıklı olmak ve sağlığı devam ettirmek yeterli ve dengeli beslenme ile mümkündür. Ancak beslenmenin fizyolojik olduğu kadar sosyolojik ve psikolojik bir olay olduğu da unutulmamalıdır. Hatalı beslenme bilgisi ve alışkanlıkları bireyi obeziteye götüren ve yaşam kalitesini bozan en önemli nedenlerden biridir. Obezite günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Obezite tanısında kullanılan birçok yöntem olmasına rağmen günümüzde tanıda ve sınıflamada beden kitle indeksi (BKI) ve bel çevresi ölçümü önerilmektedir.

Amaç: Bu çalışma Öğrencilerin obeziteye bakış açıları ve yeme alışkanlıklarını ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde Obezite dersini almakta olan toplam 100 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın amacı öğrencilere anlatılmış ve katılım için gönüllülük aranmıştır. Hazırlanan anket formu, 16 Mart 2018 tarihinde uygulanmış çalışmaya 82 öğrenci dahil olmuştur. Verilerin değerlendirilmesi SPSS paket programında frekans analiziyle yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 22, % 84'ü kadın % 16' sı erkektir. %40'ı evde arkadaşlarıyla birlikte % 43'ü yurtlarda kalmaktadır. Öğrencilerin %30'nun 1. derece yakını obezdir. % 80.7'si BKİ'ni bildiğini belirtmiştir. BKİ'ni bilenlerin BKİ ortalaması 21.99'dur. Bel çevresi ölçüleri sorgulandığında % 63.4'ü bilmediğini belirtmiştir. Bilenlerin bel çevresi ortalaması 69.7'dir. Öğrencilerin %63.4'ü her zaman başkalarıyla birlikte yemek yemekten hoşlandığını ifade ederken, sadece % 2.4'nün yalnız yemek yemekten hoşlandığı belirlenmiştir. Öğrencilerin % 39'u her zaman şişmanlamaktan korktuklarını, % 11'i böyle bir korkusunun hiçbir zaman olmadığını belirtmiştir. % 22'si her zaman yemek düşündüğünü, % 45.1'i şekerli yiyecekler ve tatlıların hayatına her zaman anlam kattığını, % 7.3'ü her zaman -% 31.7' si ise bazen abur cubur yemekten kendini alamadığını belirtmişdir.% 19.8' i hayatının merkezinde her zaman yiyecek olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin % 25.6'sı da yemek yerken kendilerini denetleyebildiklerini belirtmişlerdir. Yemek yemeyi sevmeyen ve bunun bir zorunluluk olduğunu düşününler sadece % 3.6, hayatında hiçbir zaman diyet ve diyet planı yapmayanlar % 45. 1'dir. Her zaman spor yapanlar % 12.2 iken, hiçbir zaman spor yapmayanların oranı %18.3 tür. Çalışmaya katılan öğrencilerin %93.9 gibi büyük bir çoğunluğu daha önceden beslenme ve obezite ile ilgili eğitim almışlardır.

Sonuç: Çalışmaya katılanlar Hemşirelik Bölümü 4. Sınıf son dönem ve daha önceden beslenme ve obezite eğitimi alan (%93.9) öğrencilerdir. Şişmanlamaktan ve obeziteden korkmalarına rağmen yemek yemeyi seven, tatlı ve abur cuburu her zaman tüketenlerin sayısı fazladır. Bunun aksine spor yapan ve beslenmesini planlayanların oranı da düşüktür. Verilen eğitimlerin davranışa dönebilmesi ve obezitenin önlenmesi için farklı etkinlikler ve programlar ortaya konulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, beslenme alışkanlığı, hemşirelik öğrencileri, obezite

S-141

Astımlı Hastalara ve Bakım Verenlerine Astım Kontrolüne Yönelik Uygulanan Eğitim Programının Bakım Verenlerin Algıladıkları Bakım Yüküne Etkisi

Döndü Şanlitürk[1], Sultan Ayaz Alkaya[2]

[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Erbaa Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Tokat*
[2]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Astımlı hastaların, hastalık sürecinin getirdiği problemlerle baş edebilmeleri, ev ortamında hastalık semptomlarını ve komplikasyonlarını etkin şekilde kontrol edebilmeleri için hastalara ve bakım verenlerine planlı eğitim programlarının uygulanması gerekmektedir. Planlı eğitim uygulanan hastalarda, hastalık kontrol düzeylerinin artması ile bu hastalara bakım verenlerin algıladığı bakım yükünün azaltılmasında etkili olacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, astımlı hastalara ve bakım verenlerine astım kontrolüne yönelik uygulanan eğitim programının bakım verenlerin algıladıkları bakım yükü üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel tasarımla Haziran 2016 – Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinin göğüs hastalıkları polikliniklerine başvuran astımlı hastaların bakım verenleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü %5 hata payı ile %95 güven aralığı dikkate alınarak yapılan güç analizinde en az 56 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmanın örneklemine, 30 deney ve 30 kontrol grubunda olmak üzere toplamda 60 primer bakım veren kişi dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında, "Kişisel Bilgi Formu" ve "Zarit Bakım Yükü Ölçeği (ZBYÖ)" kullanılmıştır. Deney grubunu oluşturan bakım verenlere toplam beş ev ziyareti yapılmıştır. Ev ziyaretleri sırasında, astımlı hastalara ve bakım verenlerine araştırmacı tarafından astım kontrolüne yönelik eğitim programı uygulanmıştır. Her iki grubu oluşturan bireylere, poliklinikteki ilk görüşmede ön test ve ilk görüşmeden üç ay sonra son test uygulanmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, sayı, yüzde, Mann-Whitney U testi ve bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin yaş ortalamasının 39.68±11.71, %66.'sinin kadın, %81.7'sinin evli, %50'sinin ilköğretim mezunu, %61.3'ünün çalışmadığı, %50'sinin eşine bakım verdiği, %70'inin bakım konusunda destek almadığı ve %65'inin hastası atak geçirdiğinde korku yaşadığı saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu arasında bakım verenlerin sosyodemoğrafik özellikler bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubunun bakım yükü açısından eğitim öncesi ve sonrası ortalama puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında eğitim öncesi istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ($p>0.05$), eğitim sonrası deney grubunun ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Deney grubunda yer alan bakım verenlerin, eğitim öncesi ve sonrası bakım yükü ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$), kontrol grubunda ise istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Astımlı hastalara ve bakım verenlerine astım kontrolüne yönelik uygulanan eğitim programının, bakım verenlerin algıladığı bakım yükünün azaltılmasında etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre astımlı hasta ve bakım verenlerine gereksinimleri doğrultusunda eğitim programları düzenlenerek uygulanması, onlara profesyonel destek sağlaması ve araştırmanın daha büyük bir örneklemle tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Hastalık kontrolü, Bakım veren, Bakım yükü, Hemşirelik, Planlı eğitim.

S-142

Yaşlı Bireylerde Akılcı İlaç Kullanımının Belirlenmesi

Dilek Kılıç[1], Meltem Şirin Gök[2], Gülnaz Ata[3]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*
[2]*Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum*
[3]*Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*

Problemin Tanımı: Yaşlılık döneminde kronik hastalıklar başta olmak üzere birçok hastalığın bir arada bulunması sebebiyle, yaşlıların ilaçlara olan ihtiyacı artmakta ve polifarmasi daha fazla görülmektedir. Yaşlılarda uygunsuz ilaç kullanımının bakımevine yerleşme ihtimalini, bozulmuş hareket kabiliyetini, hastalık oranını ve ölüm riskini arttırdığı bilinmektedir.

Amaç: Yaşlı bireylerde akılcı ilaç kullanımının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olan araştırmanın evrenini Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğü' ne bağlı aile sağlığı merkezlerine kayıtlı 65 yaş ve üzeri 23932 birey, örneklemini ise evreni bilinen örneklem hesabı formülü ile belirlenen 370 birey oluşturmaktadır. Araştırmada Eylül 2017- Aralık 2017 tarihleri arasında 373 yaşlı bireyden veri toplanmış, tam doldurulmamış formların çıkarılması sonucu 316 veri ile araştırma verileri analiz edilmiştir. Örneklemin %84'üne ulaşılmıştır. Araştırmaya konuşma ve işitme problemi olmayan, anket sorularının anlaşılmasını engelleyen nörolojik ve psikiyatrik bozukluğu olmayan, sürekli ilaç kullanması gereken ve çalışmaya katılmayı kabul eden 65 yaş ve üzeri bireyler alınmıştır. Araştırmada "hasta tanıtım formu" ve "ilaç kullanımına ilişkin bilgi formu" kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde sayı, yüzde ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşlı bireylerin %58.5'i, kadın, %74.7'si 65-74 yaş gurubunda, %66.8'i evli, %67.1'i çekirdek aileye sahip ve %45.9'u okuryazardır. Yaşlıların, %20.9'u 1 ilaç, %27.2'si 2 ilaç, %21.2'si 3 ilaç, %30.7'si 4 ve üzeri ilaç kullandığını belirtmiştir. Yaşlıların %44.6'sı ilaçlarının adını, %93.4'ü ilaçlarının kullanım amacını ve %97.8'i ilaçlarının kullanım şeklini bildiklerini ifade etmiştir. Yaşlıların doktora danışmadan fazla dozda ilaç alma oranı %9.8, ilacı doktorun önerdiği süreden önce bırakma oranı %43,4 ve reçetesiz ilaç alma oranı %16.5'dir. Yaşlıların başkalarına ilaç önerme ve hekimin dışında kişilerin önerdiği ilaçları kullanma oranları %19.9 bulunmuştur. İlaçlarının besin etkileşimlerini bilmeyen yaşlıların oranı %76,6 ve ilacın son kullanma tarihini kontrol etmeyen yaşlıların oranı ise %43.7 olarak saptanmıştır. Yaşlılardan %68.7'si ilaç almayı unuttuğunu ve unutanların %67'si akıllarına geldiğinde, %31,2'si unuttuğu ilacı daha sonra almadığını, %1,8'i ise bir sonraki dozda iki adet ilaç aldığını belirtmiştir. Yaşlıların %97.2'si; ilaçların kullanımı konusunda en çok eczacı (%68.4) en az hemşire (%16,5) tarafından olmak üzere bilgilendirildiğini belirtmiştir. Bireylerin ilaç adını bilme oranlarında cinsiyet, medeni durum, yaş grupları, eğitim durumları ve gelir düzeyi gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$). Geniş ailede yaşayan yaşlıların çekirdek ailede yaşayanlara göre ilacın son kullanma tarihine dikkat etmeme, başkalarına ilaç önerme, ilacı doktorun önerdiği süreden önce ilacı bırakma ve ilaç kullanımı konusunda yardımcı birinin olma oranı yüksek bulunmuştur($p<0.05$). Yaşlı bireylerin ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat etme ve doktorun önerdiği süreden önce ilacı bırakma oranları eğitim düzeyi gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermiştir($p<0,05$). Yanında ilaç kullanımı konusunda yardımcı biri olan yaşlıların yardımcısı olmayan yaşlılara göre ilaç besin etkileşimlerini bilme oranları düşük, doktorun önerdiği süreden önce ilacı bırakma oranları ise yüksek bulunmuştur($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada yaşlıların ilaçların kullanım amacını ve kullanım şeklini yüksek oranda bildikleri fakat akılcı ilaç kullanım ilkelerini farklı oranlarda yerine getirdikleri tespit edilmiştir. Özellikle aile tipinin ve eğitim düzeyinin akılcı ilaç kullanımı ilkelerini etkileyen unsurlar olduğu bulunmuştur. Yaşlıların akılcı ilaç kullanımı konusunda hemşireler tarafından az oranda bilgilendirildikleri tespit edilmiştir. Araştırmada, yaşlıların ve bakım vericilerinin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili sağlık eğitimleri ile desteklenmesi ve hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitici rollerini ön plana çıkaracak çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Hemşirelik, Yaşlı Birey

S-143

Erişkin kadınların evsel kimyasal maddeleri seçme, saklama ve kullanma davranışları

Rukiye Gülegen[1], Melek Nihal Esin[2]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Çanakkale*
[2]*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Problem tanımı ve Amaç: Kimyasal maddeler, insan yaşamının her döneminde, evde, iş ortamında sıklıkla karşılaşılan maddelerdir. Günlük yaşamda; ev ortamında, temizlik, kozmetik, böceklerle mücadele ve bunun gibi işlerde yoğun olarak kullanılmaktadır. Kimyasalların canlı organizmalar üzerinde toksik etkileri olduğu çeşitli çalışmalarla kanıtlanmıştır. Günümüzde hemen hemen her evde ortalama 15-50 litre zararlı madde bulunduğu ve bu maddelerin; alerjilere, doğum kusurlarına, kansere, psikolojik bozukluklara ve zehirlenme vb. ev kazalarına neden olduğu belirtilmektedir. Evsel kimyasalların doğru seçilmesi, saklanması ve kullanımı bu zararların aza indirgenmesi için önemlidir. Evsel kimyasalların seçilmesi, saklanması ve kullanılması genellikle kadınlar tarafından yapılmaktadır. Toplumun bu konuda bilinçlendirilmesine yönelik yapılması gereken sağlık programları halk sağlığı hemşirelerinin görevleri arasındadır. Ancak eğitim programlarının planlanmasında, öncelikle evde kullanılan kimyasalların miktarı, tüketicilerin satın alma, saklama ve kullanma davranışlarının belirlenmesine gereksinim vardır. Literatürde bu konuda yapılmış çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmüştür.

Amaç: Bu araştırma erişkin kadınların evsel kimyasal maddeleri seçme, saklama ve kullanma davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla ilişki arayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini, Çanakkale ili Merkez ilçede yaşayan 15-65 yaş grubu 51.177 kadın oluşturmaktadır. Örneklem grubunu ise evrenden olasılıklı örnekleme yöntemlerinden "çok aşamalı küme örnekleme" yöntemi ile seçilen 394 kişi oluşturmuştur. Araştırmanın verileri; "Kadınların Tanıtıcı Özellikleri Formu", "Evsel Kimyasal Maddeleri Belirleme Formu" ve "Evsel Kimyasal Maddeleri Seçme, Saklama ve Kullanma Davranışları Belirleme Formu" ile toplanmıştır. Formların geçerliği kapsam geçerliği, güvenirliği ise içerik analizi ile sağlanmıştır. Çalışmanın verileri SPSS 22 paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 35,9±11,4 olup, %71,1' inin evli, %33,8' inin ilköğretim mezunu, % 60,2 çocuk sahibi olduğu bulunmuştur. Katılımcıların %69,5' i kapalı ambalajlı, markalı ürün tercih ettiği saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların %60,2' sinin doğal temizlik ürünü kullandığı, en fazla kullanılan doğal temizlik ürününün ise %48 sirke olduğu görülmüştür. Bir evde bulunan ortalama evsel kimyasal ürün sayısı 19,39 ± 7,42 ve evrende bulunan tahmini evsel kimyasal ürün sayısı ise 1325810 olarak bulunmuştur. Kimyasal maddelere bağlı yaşanan kaza oranı %48,5 dir. En fazla kazanın maddelerin solunması sonucu solunum sıkıntısı, nefes darlığı yaşama (%59,6) olduğu ve ilkyardım olarak yapılan uygulamanın ise, camları açarak ortamın havalanmasını sağlamak (%61,7) olduğu bulunmuştur. Erişkin kadınların evsel kimyasal maddeleri seçme davranış puan ortalaması 2,6 ± 0,3, saklama davranış puan ortalaması 2,7 ± 0,25, kullanma davranış puan ortalaması 2,4 ± 0,2 (Min=1 Max=3) olarak bulunmuştur. Saklama puanları ve tanıtıcı özellikler açısından; eğitim durumuna göre (p=0,012), medeni duruma göre (p=0,010) ve evde çocuk olma durumuna göre (p=0,012) anlamlı fark saptanmıştır. Kullanma puanları ve tanıtıcı özellikler açısından bakıldığında ise eğitim durumuna göre (p=0,020) ve medeni duruma göre (p=0,002) anlamlı farklar saptanmıştır. Seçme, saklama ve kullanma puanlarının toplamında ortaya çıkan davranış puanı ve tanıtıcı özellikler açısından bakıldığında eğitim durumuna göre (p=0,006) ve medeni duruma göre (p=0,001) anlamlı bir fark saptanmıştır. Evsel kimyasal maddeler bağlı kaza yaşayanlar ve yaşamayanlar arasında seçme puanı (p=0,018), kullanma puanı (p=0,019) ve davranış puanı (p=0,006) açısından anlamlı fark saptanmıştır.

Sonuç: Çalışma bulgularının yapılacak başka çalışmalara ve evsel kimyasal maddelerin zararlarını en aza indirgemek için yapılacak eğitim programlarına bilimsel temel veri sağladığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Davranış, ev kadını, evsel kimyasal madde, kullanma, seçme, saklama

S-144

50-70 Yaş Arası Bireylerde Değişim Aşamalarına Göre Kolorektal Kanser Tarama Davranışları ve İlişkili Faktörler

Elif Temuçin[1], **Nursen Nahcivan**[2]

[1]*Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*
[2]*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği*

Problem Tanımı ve Amaç: Kolorektal kanser (KRK) dünyada ve ülkemizde sık görülmesi ve mortalite hızının yüksek olması nedeni ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. KRK'da erken tanının mortaliteyi ve hastalık insidansını azalttığı bilinmesine rağmen riskli bireylerin tarama davranışları henüz istenilen düzeyde değildir. Transteoretik Model'e göre bireyin davranış değişimi bir sonuç değil farklı aşamaları (düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket/eylem ve sürdürme) kapsayan bir süreçtir ve birey bu aşamalarda ileriye veya geriye doğru gidebilir. Model aynı zamanda olumlu sağlık davranışlarının geliştirilmesi için bireyin içinde bulunduğu değişim aşamasına uygun girişimlerin kullanılması gerektiğini kabul eder. Bu nedenle bireylerin davranış değişim aşamalarının ve ilişkili faktörlerin anlaşılması büyük önem taşır. Bu araştırmanın amacı, KRK yönünden risk altındaki grup olan 50-70 yaş arasındaki bireylerin KRK tarama davranışlarını, davranış değişim aşamalarına göre tanımlamak; tarama davranışları ile bireylerin demografik özellikleri, KRK yarar ve engel algıları arasındaki ilişkileri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu çalışma İstanbul'da bir aile sağlığı merkezinde Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında uygulandı. Araştırmanın örneklemini, merkezden hizmet alan, bilişsel durumu yeterli, kanser öyküsü bulunmayan, 50-70 yaş arasındaki bireyler arasından olasılıksız örnekleme yöntemiyle seçilen 394 birey oluşturdu. Veriler öz-bildirime dayalı olarak toplandı. Demografik özellikler 'Anket formu', KRK yarar ve engel algısı 'KRK Tarama Davranışları Yarar ve Engel Algısı Ölçeği' ile, KRK tarama davranışı değişim aşamaları, TTM temel alınarak daha önce yapılmış çalışmalarda kullanılan soru takımından yararlanılarak geliştirilen soru ile ölçüldü. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde "sayı, yüzdelik, ortalama, standart sapma ve medyan değerleri", karşılaştırmalarda ise, "Ki Kare, Kruskal- Wallis analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 59.34±5.81 (min-max= 50-70) olup çoğunluğu kadın (%68), evli (%79.9), yüksekokul ve üstü eğitim düzeyine sahip (%32.2), gelir getiren bir işte çalışmamakta (%78.7), aylık gelir durumunu orta (%59.4), sağlık durumunu iyi (%47.2) olarak algılamakta idi. Katılımcıların davranış değişim aşamasına göre dışkıda gizli kan testi (DGKT) yaptırma durumu değerlendirildiğinde %77.7'si testi yaptırmayı düşünmemekte, %8,6'sı düşünmekte, %5,1'i hazırlık aşamasında ve %8,6'sı son iki yıl içinde testi yaptırmıştı (eylem). Katılımcıların kolonoskopi yaptırma durumu değerlendirildiğinde, %76,4'ünün kolonoskopi yaptırmayı düşünmediği, %7,4'ünün düşünmekte olduğu, %0,8'inin hazırlık aşamasında ve %5,5'inin son on yıl içinde kolonoskopi yaptırdığı (eylem) belirlendi. Değişim aşamaları ile demografik faktörler karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, sağlık algısı, gelir durumu algısı ile anlamlı fark bulunmazken, gelir getiren bir işte çalışma durumu ile anlamlı fark bulundu. Gelir getiren bir işte çalışmayan bireylerin tarama (DGKT ve kolonoskopi) yaptırmayı düşünmeme oranı daha yüksek bulundu. Değişim aşamalarına göre diğer değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde, tarama testi (DGKT ve kolonoskopi) hakkında bilgi sahibi olma ve doktor tarafından tarama testlerinin tavsiye edilme durumu ile anlamlı fark bulundu. Tarama testi hakkında bilgi sahibi olanların ve taramalar ile ilgili doktor tavsiyesi alanların daha yüksek oranda tarama yaptırdığı (eylem aşaması), tarama hakkında bilgi sahibi olmayanların ve taramalar ile ilgili doktor tavsiyesi almayanların daha çok düşünmeme aşamasında olduğu görüldü. Değişim aşamaları ile KRK taramalarına ilişkin yarar algısı puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmazken, KRK taramalarına ilişkin engel algısı puan ortalamaları ile arasında anlamlı fark bulundu.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların büyük çoğunluğunun DGKT ve kolonoskopi yaptırmayı düşünmediği ve engel algısının KRK tarama davranışlarında önemli olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Davranış Değişim Aşamaları, Dışkıda Gizli Kan Testi, Kolonoskopi, Kolorektal Kanser

S-145

Akran Eğitimi Yöntemi İle Roman ve Üniversiteli Adölesanlara Verilen Cinsel Sağlık Sorumluluğu Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Dilek Çelik Eren, Özge Öz, Ayşe Çal, Mehmet Korkmaz, İlknur Aydın Avcı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Samsun

Problemin Tanımı ve Amaç: Adölesan nüfus "Umut Kuşağı" olarak nitelendirilmekte ve adölesanların sağlıklı ve mutlu olmasını sağlamak toplumların ve ülkelerin geleceğine yatırım yapılması anlamına gelmektedir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü ülkelere bu konuda çeşitli sorumluluklar vermekte ve cinsel sağlığa ilişkin eğitimi önermektedir. Bu araştırmada gönüllü üniversite öğrencilerine verilen cinsel sağlık eğitimi sonucunda, akran eğitimi yöntemi ile erken evliliğin yaygın olduğu bir grup olan Roman adölesanlara ve Üniversiteli adölesanlara cinsel sağlık sorumluluğu kazandırılması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma yarı deneysel tek gruplu ön test-son test araştırma tasarımıyla Samsun ilinde bulunan Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ)'nde ve Canik ilçesine bağlı Yavuz Selim Mahallesi'nde, 01 Kasım- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini OMÜ'de öğrenim gören öğrenciler ve Roman mahallesindeki gençler oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu ile toplanmıştır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup araştırmaya katılmaya gönüllü toplam 150 genç örneklemi oluşturmuştur, veriler değerlendirilirken hatalı formlar çıkarılıp 149 adölesan üzerinden değerlendirme yapılmıştır. Araştırma iki aşamadan olarak tasarlanmıştır. Birinci aşamada akran eğitici hedef grubu belirlenmiş (n:30) ve öntest uygulanmıştır. Hedef gruba 10 saat 5 modülden oluşan "Akran Eğitimi Yöntemiyle Cinsel Sağlık Sorumluluğu Kazandırma" eğitimi verilmiştir. Verilen eğitim sonrasında akran eğitimcilere sontest yapılmış ve izlem testleri ise akran eğitimleri verdikten sonra tekrarlanmıştır. İkinci aşamada eğitim verilecek akran grubu kartopu örnekleme modeline göre üniversite öğrencileri 60, roman gençler ise 59 olarak belirlenmiş ve öntest yapılmıştır. Akran eğiticiler tarafından akran gruba cinsel sağlık sorumluluğu kazandırma eğitimi 8 saat 4 modül olarak verilmiş ve eğitimler sonrasında sontest yapılmıştır. Testte verilen yanıtların normal dağılıma uygun olup olmadıkları Kolmogorov-Smirnov ile test edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve McNemar Worker analizleri kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli izinler alındıktan sonra yapılmıştır. Bu çalışma Türkiye Aile Planlaması Vakfı tarafından TAP Vakfı 1 Aralık Gençlik Fonu kapsamında desteklenmiştir.

Bulgular: Akran eğitici eğitimi alan toplam 30 üniversite öğrencisi adölesanın yaş ortalamaları 22.06±2.23'dür. Araştırmada akran eğitimi yoluyla cinsel sağlık sorumluluğu kazandırma eğitimi alan Roman ve üniversite öğrencisi adölesanların yaş ortalamaları 20.29±3.29'dur. Çalışmada akran eğitimci olan üniversite öğrencilerinin eğitim verdiği Roman ve Üniversiteli adölesanların, pretest (öğrencilerinin eğitim öncesi) ve posttest (eğitim sonrası) ölçümlerinde; cinsel sağlık ve cinsellik konularını hemcins ve karşı cins ile konuşabilme, kadın ve erkek üreme organları ve fizyolojisini tanıma, üreme organlarının sağlığının sürdürülmesi, erken evliliklerin ve adölesan gebeliklerin olası riskleri, cinsel sağlık sorumluluğu konusundaki değerler, CYBH ve korunma önlemleri konularındaki bilgi düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı saptanmıştır ($p<.000$).

Sonuç: Sürdürülebilir kalkınma hedeflerine ulaşmada, üreme sağlığı ile ilgili bilgiye herkesin ulaşması ve böylece sağlıklı bireylerin oluşturulması amacına hizmet etmesi noktasında bu tür eğitimlerin verilmesi oldukça önemlidir. Ayrıca adölesan dönemde öğrenilen cinsel sağlık ile ilgili bilgiler adölesanların gelecek yaşantılarını etkileyecektir. Bu nedenle, gençlerin öğrenmeleri üzerinde etkili olan akran eğitimi kullanılarak cinsel sağlık sorumluluğunun gençlere öğretilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: adölesan; roman; cinsel sağlık; akran eğitimi; dezavantajlı gruplar.

S-146

Hemşirelik 1.Sınıf Öğrencilerinin Teknoloji ve İnternet Bağımlılığı

Rabia Sohbet, Müjde Kerkez, Büşra Bozkurt, Yüksel Kaçmaz, İbrahim Karakoç, Müfide Sait, Sevde Nur Algül

Gaziantep Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde, Hemşirelik Bölümü 1. Sınıf öğrencilerinin internet ve teknoloji hakkındaki görüşlerini saptamak amacıyla tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 1.sınıf öğrencileri oluşturmakta (230kişi) örneklemi çalışmaya katılmayı kabul eden 200 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu 27'si çoktan seçmeli ve 4'ü açık uçlu olmak üzere 31 sorudan oluşmaktadır. 31 sorunun ilk 8 sorusu sosyodemografik olup, geri kalan 23 soru öğrencilerin internet ve teknoloji üzerine olan fikirlerini öğrenmeye yöneliktir. Elde edilen veriler SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %55'i 19-21 yaşları arasında, %62'si kadın olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %85'i cihaz olarak cep telefonunu kullandığını, %33'ü teknolojiyi eğlence amaçlı kullandığını, %65'inin sosyal medya uygulamalarını kullandığını, %62,5'si teknolojinin zararlı olduğunu ifade etmektedir. %60'ı teknolojiden uzak kaldığında huzursuzlaştığını belitmiştir. %90,5'nin akıllı telefon kullandığını, %64'nün telefonlarıyla oyun oynadığı, %84'ünün 1-8 saat aralığında telefonla aktif vakit geçirdiği, %80'ni telefonun bağımlılık yaptığını belirtmiştir., %66'nın sosyal arkadaş uygulamalarını kullandığı, %72,5'inin ücretli uygulama kullanmadığı, %56,5'nin televizyon izlediği, %47'sinin teknoloji ve interneti zaman kaybı olarak algıladıkları, %50'sinin teknolojiye bağımlı olduğunu düşündüğü, %51'inin internetle başlangıçta düşündüğünden daha fazla zaman geçirdiği, %54'ünün internet ve teknoloji kullanımını denetim altında tutmak için girişimlerde bulunmadığı, %57,5'nin internet ve teknoloji kullanımını saklamak için ailesine yalan söylemediğini, %63'ünün internet ve teknolojiyi sorunlardan kaçmak için kullandığını, %67'sinin online oyun oynadığı ve %16'sı online oyunlara para yatırdığını ifade etmiştir

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin interneti çoğunlukla eğlence amacıyla kullandığı ve sosyal medya uygulamalarına çok vakit ayırdıkları saptanmıştır. Öğrencilerin yarısı kendini teknoloji bağımlısı olarak görmekte ve internet kullanımını denetim altına almak adına herhangi bir girişimde bulunmadıklarını söylemiştir. İnternet bağımlılığı ile mücadeleye ilişkin müdahale ve stratejiler oluşturulmalı ve uygulanmalıdır. Haber ve eğitim siteleri daha ilgi çekici hale getirilmeli, sosyal aktiviteler daha çekici hale getirilmeli, spora yönlendirilmeli ve saat kısıtlama çalışmaları yapılmalı.kitap okuma alışkanlığı kazandırılmalı ve teknolojinin doğru kullanımı konusunda bilinçlendirilmedir.

Anahtar Kelimeler: internet, bağımlılık, ünv.öğrencisi

S-147

Kız Yurdundaki Öğrencilerin Meme Kanseri ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları

Rabia Sohbet, Müjde Kerkez, Büşra Bozkurt, Halil İbrahim Kaçan, Büşra Çapan, Rozerin Kılınç, Sultan Acar

Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu araştırma Gaziantep Üniversitesi Ümmü Gülsüm Kız Öğrenci Yurdu'nda barınmakta olan öğrencilerin meme kanseri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Meme kanseri hakkında bilgi sahibi olma, hastalığın erken tedavisinde önemli rol oynamaktadır. Çalışmada kız öğrencilerin meme kanserine bakış açılarının değerlendirilmesi amaç edilmiştir.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Gaziantep Ümmü Gülsüm Kız Öğrenci Yurdu'ndaki öğrenciler Örneklemi yurtta kalan araştırmaya katılmaya istekli öğrenciler arasından 400 kişi oluşturmuştur. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formuyla toplanmış tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Anket formu öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve meme kanserine bakış açısını belirleyen 29 soru bulunmakta olup 9 tanesi sosyodemografik 20 tanesi konu ile ilgilidir. Anket formu ön çalışma yapıldıktan sonra uygulanmaya başlanmış ön çalışmaya alınanlar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Veriler SPSS FOR WİNDOWS 15.00 istatistik paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların %49,8'inin 21-23 yaş aralığında, %96,8'inin bekar olduğu, %79,8'inin sigara içmedi belirlenmiştir. %96.5'inin meme hakkında sorun yaşamadığını, %83,5'nin yakınlarında meme kanseri görülmediği, %50,8'nin meme kanseri belirtilerini bilmediği, %56'sının KKMM'yi duyduğunu, KKMM'yi duyan kadınların %37'si KKMM yapma sıklığı ayda bir, %10.3'ü haftada bir, %14'ü yılda bir kere yapmaktadır. %85'inin KKMM'nin önemli olduğunu bildiğini, %66.3'ünün KKMM yapmadığı, %90,5'inin meme muayenesi yaptırmadığı belirlenmiştir. %58.3'ünün Mamografiyi duyduğu, %60'ının Ketem'i bilmediği, %74,5'inin meme kanseri kampanyalarını bilmediğini, KKMM eğitimi alanların temel belirleyici etkeni meme kanseri hakkında yapılan kampanyalar, arkadaş çevresi ve kişinin sağlığına verdiği önem olduğu anlaşılmıştır.

Sonuç ve Öneriler: Araştırmaya katılanların yarısının meme kanseri belirtilerini bilmediği ve çoğunluğunun KKMM'yi bilmediği veya düzenli olarak uygulamadığı saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda yurt öğrencilerinin öğrenimleri süresince konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve her ay düzenli olarak KKMM yapmaları için teşvik edilmeleri. KKMM düzenli yapmaları için kendilerine muayene zamanını anımsatacak çizelgeler/vb yöntemler kullanmaları, aile ve arkadaşlarına meme kanseri konusunda farkındalık oluşturmaları ve KKMM öğretmeleri söylenebilir. KKMM düzenli yapmaları ve daha duyarlı olmaları önerilebilir. Bu konularda düzenlenen kamu spotları, afişler ve reklamlardan yararlanılabilir.

Anahtar Kelimeler: meme ca.,öğrenci, bilgi tutum, davranış

S-148

Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliği

Enise Yüce, Ayşe Ergün

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Problem Tanımı: Dismenore kadınlarda en sık görülen sağlık sorunlarından biridir. Temelde ağrıyla karakterize olan bu sorun iyi yönetilmediğinde yaşam kalitesini ve günlük aktiviteleri olumsuz etkileyen, okul döneminde olan adölesanlar için de derse katılmayı ve dolayısıyla öğrenmeyi zorlaştıran bir sorundur. Okul hemşireleri dismenorede özbakım konusunda adölesanlara danışmanlık ve rehberlik yapabilecek en uygun sağlık profesyonelleridir. Dismenorede özbakımın etkili yapılabilmesi için öncelikle bireyin dismenore şiddeti ve özbakım davranışları değerlendirilmelidir. Bu nedenle dismenore özbakım davranışlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracına ihtiyaç vardır. Ülkemizde dismenorede özbakımı geçerli ve güvenilir ölçen bir veri toplama aracına ulaşılamamıştır.

Amaç: Bu çalışma Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirliğini incelemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Bu metedolojik çalışma 2017 yılında Bursa ili Gürsu ilçesinde bulunan liselerde yapıldı. Araştırmada örneklem seçimi yapılmayıp ilçede bulunan tüm liselerde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler (N=1160) çalışma kapsamına alındı. Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği (ADÖÖ) Hsieh (2004) tarafından Orem'in Özbakım Eksikliği Teorisi'ne dayalı olarak geliştirilmiş, altılı likert tipi (0= Hiç katılmıyorum, 5= %100 katılıyorum) 40 soru ve altı alt boyuttan (bilgi arama, duyguları ifade, yardım arama, dış faktörlerin kontrolü, başetme uygulamaları, öz kontrol) oluşan bir ölçektir. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,89'dur. Ölçek çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılarak Türkçe'ye uyarlandı. Doğrulayıcı faktör analizi için örneklem büyüklüğünün yeterliliği Statistica 10 paket programında güç (power) analizi yapılarak değerlendirildi ve yeterli bulundu. Ölçeğin geçerliği kapsam geçerliği indeksi, doğrulayıcı faktör analizi (DFA), benzeme ve ayırma geçerlik katsayıları ile güvenirliği madde-toplam puan korelasyonu, iç tutarlık katsayısı ve test-tekrar test analizleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Kapsam Geçerliği için görüş alınan 10 uzmanın değerlendirmelerine göre her maddenin 3'ün üstünde puan aldığı (3,52-4,00), puan ortalamasının 3,92±0,14 ve Kapsam geçerlik indeksinin 0,98 olduğu belirlendi. Cronbach alfa güvenirlik katsayısı α=0,96 bulundu. DFA uyum indeksleri, benzeme ve ayırma geçerlik katsayıları ölçeğin kuramsal altı faktörlü yapı ile yeterli uyuma sahip olduğunu gösterdi. Alt boyutların madde toplam korelasyonları r=0,20-0,68 arasında ve Cronbach alfa katsayıları 0,77-0,65 arasında saptandı. ADÖÖ ve alt boyutlarının test-tekrar test korelasyonları r=0,87-0,99 arasında bulundu.

Sonuç: Türkçe Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği 40 maddeden ve altı alt boyuttan oluşan geçerli ve güvenilir bir ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Dismenore, özbakım, ölçek geçerlik ve güvenirlik, Orem özbakım eksikliği teorisi

S-149

LGBT Bireylere İlişkin Akademisyen Hemşirelerin Bilgi ve Homofobi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Funda Aslan, Nilay Ercan Şahin, Oya Nuran Emiroğlu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Problem tanımı ve Amaç: Homofobi genel olarak farklı cinsel yönelimleri ya da kimlikleri bulunan bireylere yönelik olumsuz tutum veya davranışlar ile birlikte, farklı cinsel yönelime sahip bireylerin toplumsal yapılar içerisinde yer almaması yada ayrımcılığa maruz kalmasına ilişkin bir bilinçsizliği ifade etmektedir. Savunmasız gruplardan biri olarak tanımlanan LGBT bireylerin yaşadıkları bu durum gerekçe gösterilerek, Dünya genelinde hemşirelik eğitiminde "sağlık bakımında kültürel yeterliliğin" öğretilmesinin önemli olduğu belirtilmekte, bu konunun içerisine LGBT bireylerin ve sağlık bakımına ilişkin ihtiyaçlarının da dahil edilmesi önerilmektedir. Fakat bu yaklaşımın gelişmesinde ve LGBT bireylere ilişkin konuların ders içeriğine dahil edilip edilmemesinde akademisyen hemşirelerin LGBT bireylere ilişkin bilgileri ve tutumlarının etkili olduğu belirtilmektedir. Tüm bireylere eşit ve kaliteli bakım verme felsefesi ile öğrenci yetiştirmeyi amaçlayan akademisyen hemşirelerin, LGBT bireylere ilişkin tutumlarını ve homofobi düzeylerini belirlemeye yönelik olarak uluslararası alanyazında var olan çalışmaların sayısının oldukça az olduğu; ülkemizde ise akademisyen hemşirelerle bu konuya ilişkin yapılmış bir çalışmanın olmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin kültürel olarak ne kadar yetkin ve duyarlı bakım verebileceklerinde hemşire akademisyenlerin etkisinin ne kadar önemli olduğu göz önünde bulundurulduğunda; ülkemiz örneğinde hemşire akademisyenlerin LGBT bireylere ilişkin bilgi ve tutumlarının belirlenmesinin, konuya ilişkin durumun saptanması ve akademisyen hemşirelerin ihtiyaçlarının belirlenmesinde önemli ve yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma, akademisyen hemşirelerin LGBT bireylere ilişkin bilgi ve homofobi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Yöntem: Türkiye'de lisans düzeyinde hemşirelik eğitimi veren programlarda yer alan akademisyen hemşirelerin tümü çalışma kapsamına alınmıştır. Bu nedenle 96 üniversite web sayfalarında yer alan akademik kadrolara ulaşılması hedeflenmiş ve e- mail adreslerinden akademisyenlere ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul ederek gönderilen anketi doldurarak dönüş yapan 61 akademisyen ile çalışma tamamlanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %73.8'inin LGBT bireyler ile ilgili makale okumadıkları fakat % 59'unun bu bireylerin sağlık ihtiyaçlarının neler olduğuna ilişkin bilgiye ihtiyaç duydukları görülmektedir. En çok ihtiyaç duyulan konulara bakıldığında ise ilk sırada %47.2 ile LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşma ile ilgili yaşadıkları problemler ikinci sırada ise %27.8 ile cinsellikle ilgili konuların geldiği görülmektedir. LGBT bireyler ile ilgili konuların eğitim müfredatı içine dahil edilmesi ile ilgili sorulara verilen cevaplara bakıldığında; katılımcıların %52.5'inin bu konuların eğitim içeriğinde yer almasının önemli olduğunu; %34.4'ünün ise önemli olmadığını düşündüğünü belirttiği fakat %77'sinin ders içeriklerini hazırlama sürecinde bu konulara yer vermezken %23'ünün yer verdiği belirlenmiştir. Ders içeriklerinde LGBT bireylere ilişkin en çok yer verilen konular ise sırası ile HIV–AIDS (%11.9), homofobi (%4.9), cinsellik (%3.3) ve şiddet (%3.3) ile ilgili konular olarak belirlenmiştir. Akademisyenlerin homofobi düzeylerini belirlemeye yönelik kullanılan ölçek sonucunda aldıkları puanlar doğrultusunda; %50.8'i düşük homofobi düzeyinde; %49.2'sinin ise üksek homofobi düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bazı sosyo-demografik özelliklere göre homofobi düzeylerine bakıldığında ise akademisyen hemşirelerin cinsiyet, yaş, medeni durum, göre süresi ve ünvana göre homofobi düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir.

Sonuç: Sağlık bakımında önemli rolü olan hemşirelerin dezavantajlı gruplardan birisi olan LGBT bireylerin sağlık gereksinimlerini tanımlayabilmesinde etkin olabilmesi için bilgi sahibi olmasının yanında hemşirelerin homofobi yönünden kendilerini değerlendirebilmeleri önem taşımaktadır. Bu nedenle akademisyen hemşirelerin kendi homofobi düzeylerinin farkında olmaları yürüttükleri eğitim sürecinde önyargısız, insan hakları doğrultusunda ve her türlü eşitsizliği ortadan kaldıran sağlık hizmetinin vurgulanmasında etkili olabilecektir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, homofobi, dezavantajlı grup

S-150

Hemodiyalize Giren Hastaların Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler

Gülhan Yiğitalp, Evin Evinç
Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır

Giriş ve Amaç: Hemodiyaliz, kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda en sık uygulanan yöntemdir. Anksiyete ve umutsuzluk bu hastalarda en sık karşılaşılan psikolojik problemlerdendir. Bu çalışmada, hemodiyaliz giren hastaların anksiyete ve umutsuzluk durumlarının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Diyarbakır'da Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi ve SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi hemodiyaliz ünitesinde Nisan 2015-Mayıs 2015 tarihleri arasında 171 hasta üzerinde yapılmıştır. Veriler sosyo-demografik özellikleri belirleyen anket formu, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 16 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin yanı sıra, verilerin çözümlenmesinde, iki grup arasındaki farkları incelemek için t testi ve Kruskal Wallis H-Testi, ikiden fazla grubu karşılaştırmak için varyans analizi (one-way Anova) ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular:Çalışmada hastaların %54,4'ü kadın %77,2'si evli, %43,3'ü 41-64 yaş grubundadır. Okur-yazar olmayanların oranı %32,7, %56,1'inin ekonomik düzeyi orta düzeydedir. Hastaların %95,9'u haftada 3 kez diyalize girmekte, %73,1'inin bakımına yardımcı biri olduğu ve % 71,9'u diyalize gelip giderken destek almaktadır. Çalışma kapsamına alınan hastaların %83,6'ının başka bilinen fiziksel hastalığı olduğu, %91,2'nin hastalığı hakkında bilgisi olduğu belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında hastaların anksiyete ortalamasının 24.04+10.51, umutsuzluk ortalamasının 8.57+4.14 olduğu görülmüştür.Yaş, eğitim durumu, en uzun süre yaşadığı yer ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).Yaş arttıkça anksiyete düzeyi artmaktadır ($p=0.027$). Okur-yazar olmayan bireylerde diğer bireylere göre anksite düzeyi yüksek bulunmuştur ($p=0.038$).Uzun süre il merkezinde oturanlarda anksiyete düzeyi daha yüksektir ($p=0.009$). Hemodiyaliz tedavisi aldığı süre, hastaneye gelip giderken destek alma ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). 61 ay ve daha uzun süredir hemodiyalize giren kişilerde diğer gruplara göre umutsuzluk düzeyi düşük bulunmuştur ($p=0.000$). Tedaviye gelip giderken destek alanların umutsuzluk düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır ($p=0.000$).

Sonuç: Bu araştırma hemodiyalize giren hastaların anksiyete ve umutsuzluk gibi ruhsal problemlere eğilim gösterdiğini ortaya koymuştur. Hemşirelerin hemodiyaliz tedavisi alan hastaların ruhsal yönden değerlendirmelerini yapması ve özellikle yaşlı, eğitim düzeyi düşük, hemodiyaliz tedavisine yeni girmeye başlayan bireylere yönelik ruhsal destek verilmesi yönünde gerekli girişimlerde bulunması, hastaların anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini azaltıp hayattan beklentilerini artıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, hemodiyaliz hastası, umutsuzluk

S-151

Hizmet Almak Üzere Hastaneye Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Görüşlerinin Belirlenmesi

İlknur Esen Yıldız[1], Ayten Yılmaz Yavuz[2], Emine Sönmez[3]

[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize*
[3]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize*

Giriş: Akılcı olmayan ilaç kullanımı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de en temel ve en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. İlgili endikasyonda kullanılmayan, yanlış doz, süre ve uygulamada ilaç kullanımı mortalite ve morbidite oranlarında artışa, sağlık harcamalarının ve ilaçlara karşı direncin artmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada sağlık hizmet almak üzere hastaneye başvuran bireylerin akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel nitelikte tasarlanan bu çalışmanın evrenini Aralık 2017- Mart 2018 tarihleri arasında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi enfeksiyon hastalıkları polikliniğine haftanın pazartesi ve cuma günleri başvuran 18 yaş ve üstü bireyler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 207 kişi oluşturdu. Çalışmanın verileri bireylerin sosyo-demografik özellikleri, ilacı temin etme, saklama, imha etme durumları, kullanım özelliklerine ilişkin alışkanlık ve tutumlarını içeren 20 sorudan oluşan form ile yüz yüze görüşmek yöntemiyle toplandı. Araştırmanın verileri, SPSS 18.0 paket programı ile tanımlayıcı istatistikler, t testi, ANOVA testi ve ki kare testi kullanılarak değerlendirildi. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izin alınmış ve gönüllülük ilkesine dikkat edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %51.7'si 0-30 yaş aralığında, %62.3'ünün erkek ve %40.1'inin üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu bulundu. Katılımcıların herhangi bir hastalık durumunda %80.2 oranında hekime başvurduğu, %40.0'ı her yıl 1-5 kutu arasında son kullanma tarihi dolmuş ilaç attığı, %78.3'ü yakınlarının tavsiyesi ile ilaç kullandığı, gerekli olabilir düşüncesiyle %21.0 oranın ağrı kesici yazdırdığı, %22.7'si grip ve nezle gibi soğuk algınlığı durumunda kendi başlarına antibiyotik başladıkları, %61.4'ü enjektabl (iğne) olursa daha iyi tedavi olunabileceğini düşündükleri belirlendi. Akılcı ilaç kullanımının sağlanması konusunda ilacı temin etme, saklama, imha etme durumları, kullanım özelliklerine ilişkin özelliklerin yaş ve cinsiyet istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlendi ($p>0.05$). Katılımcıların akılcı ilaç kullanımına yönelik sadece evde kalan ilacı tekrar kullanırken hastalığına uygunluğuna ve ambalajının bozulmamış olmasına dikkat edilmesi, benzer şikayetler yaşayan bireylere tavsiyede bulunulması, ek bir hastalığına yönelik hekimini bilgilendirmesi ve kullanılan ilaca ait ilaç yan etkisine dair bilginin genellikle internetten öğrenilmesi durumunun eğitim seviyesine göre istatistiksel açıdan anlamlı olduğu ve üniversite ve üzeri bireylerde farkındalığın daha yüksek olduğu belirlendi ($P<0.005$)

Sonuç: Akılcı ilaç kullanımının sağlanması konusunda ilacı temin etme, saklama, imha etme durumları, kullanım özelliklerine ilişkin farkındalığın yaş ve cinsiyete göre değişmediği ancak eğitim seviyesi açısından farklılık gösterdiği belirlendi. Eğitim seviyesi yüksek bireylerin bilgiye ulaşma ve kullanabilme fırsatlarının daha iyi olduğu düşünüldüğünde eğitim seviyesi yüksek gruplarda daha anlamlı çıkması muhtemeldir. Bireylerin sağlık durumlarının korunması ve geliştirilmesi için dördüncül korunmada sağlık çalışanları tarafından yapılacak akılcı ilaç kullanımına yönelik farkındalık çalışmaları ile tüm bireylere ulaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, sağlık çalışanı, dördüncül koruma

S-152

Hemşirelik Lisans Öğrencilerinde Hafif Kiloluluk ve Obezite Prevalansı İle Kardiyovasküler Hastalık Risk Faktörleri Arasındaki İlişki

Hasan Hüseyin Çam, Fatma Karasu

Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Giriş ve Amaç: Hafif kiloluluk ve obezite; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi birtakım kronik hastalıklar için başlıca risk faktörleridir. Kardiyovasküler hastalıklar, tüm dünyada sakatlıkların ve erken ölümlerin en önemli nedeni olup, sağlık hizmetlerinin artan maliyetlerine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır. Bu hastalıklar, kardiyovasküler risk faktörleri kontrol edilerek önlenebilir. Gelişmekte olan ülkelerde gençlik çağı obezitesi ve kardiyovasküler risk faktörleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Özellikle, sağlık alanında öğrenim gören öğrenciler, kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinin farkında olmalıdır. Bu çalışmanın amacı, hemşirelik lisans öğrencilerinde hafif kiloluluk ve obezite prevalansını saptamak ve hafif kiloluluk ve obezite ile kardiyovasküler hastalık risk faktörleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, Nisan 2017–Haziran 2017 tarihleri arasında Kilis'te gerçekleştirilmiş olup, çalışmanın evrenini hemşirelik lisans programına kayıtlı toplam 290 (96 erkek ve 194 kadın) öğrenci oluşturmaktadır. Sosyo-ekonomik veriler, yaşam tarzı özellikleri ve kardiyovasküler hastalık risk faktörlerine ait veriler anket formu kullanılarak toplandı. Klinik taramalar; kan basıncı ölçümü, açlık kan lipid ve glikoz konsantrasyonları saptanarak gerçekleştirildi. Antropometrik ölçümler için boy uzunluğu ve kilo ölçümleri yapıldı. İstatistiksel analiz için T testi, Pearson Ki-Kare ve Fisher Kesin Ki-kare Testi kullanıldı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 21,00 ± 1,69 olup, hafif kiloluluk ve obezite prevalansı %25,9 olarak bulundu. Metabolik sendrom (MS) prevalansı "Yetişkinlerde Yüksek Kan Kolesterolünün Tespiti, Değerlendirilmesi ve Tedavisi Üzerine Ulusal Kolesterol Eğitim Programı Uzman Paneli'nin Üçüncü Raporu" (NCEP ATP III) kriterlerine göre %2,4 (n=7) olarak belirlendi. Sigara içen ve erkek hemşirelik öğrencileri arasında MS gelişme riski yüksek olarak saptandı. Beden kitle indeksi ile sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, total kolesterol, HDL kolesterol ve trigliserid düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu.

Sonuç: Hafif kiloluluk ve obezite ile kardiyovasküler hastalık risk faktörleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Hafif kilolu ve obez öğrencilerde kardiyovasküler hastalık risk faktörleri normal kilolu olan öğrencilere göre daha yüksek seviyede saptandı. Bu çalışmanın sonuçları; özellikle diyet, fiziksel aktivite ve sigara içiminin önlenmesi gibi davranışsal ve yaşam tarzı değişikliklerinin kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Erken tanı ve yaşam tarzı müdahaleleri kardiyovasküler hastalıkların morbiditesini azaltmaya yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Metabolik Sendrom, Obezite, Öğrenci

S-153

KOAH'lı Hastalarda Farklı Pulmoner Rehabilitasyon Programlarının Anksiyete ve Kognitif Fonksiyonlar Üzerine Etkisinin Belirlenmesi

Betülay Kılıç[1], Hatice Sütçü Çiçek[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Girne Amerikan Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kıbrıs*

Giriş ve Amaç: Son yılların en önemli sağlık problemlerinden biri olan Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), dünya'da ve ülkemizde en önemli ölüm nedenlerinden biri olup, mortalitesinde ciddi artışlar görülmektedir. Hastalığın ileri dönemlerinde klinik tablonun bozulması ve eklenen komplikasyonlar, hastanın yaşam kalitesinin düşmesine, beraberinde tedavi maliyetlerinde artışlara neden olmaktadır. Pulmoner rehabilitasyon (PR) programı ise KOAH'lı hastalarda tedavi yönetiminin bir parçası olarak kullanılmaktadır. PR'nin dispne semptomlarını azalttığı, egzersiz kapasitesi ve yaşam kalitesini arttırdığı görülmüştür. Bu çalışma, KOAH olan hastalarda farklı pulmoner rehabilitasyon (PR) programlarının anksiyete ve kognitif fonksiyonlar üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla prospektif müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini Nisan 2015- Mayıs 2016 tarihleri arasında göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran 58 hasta oluşturmuştur. Hastalar iki gruba ayrılarak 1. gruba (n=27) hastane temelli ayaktan takipli, 2. gruba (n=31) ise hastane temelli evde uzaktan takipli 12 haftalık PR verilmiştir. Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Altı Dakika Yürüme Testi (6DYT)", "Modifiye Borg Skalası (BORG)", "St. George Solunum Anketi (SGRQ)", "Spielberg Durumluk- Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI I-II)", "Standardize Mini Mental Test (SMMT)" ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Pulmoner rehabilitasyon sonrası iki grup arasında sürekli anksiyete ($p=0.006$) ve durumluk anksiyete ($p=0.004$) düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Ayaktan takipli hasta grubunda, anksiyete seviyesindeki düzelmenin daha fazla olduğu gözlemlenmiştir ($p<0.05$). PR sonrası uzaktan denetimli hasta grubunda sürekli anksiyete durumunda ($p<0.05$) anlamlı bir değişiklik gözlenmesine rağmen, durumluk anksiyete düzeyinde anlamlı bir değişiklik olmamıştır ($p>0.05$). Her iki hasta grubunun PR sonrası kognitif fonksiyonlarında iyileşme saptanmıştır ($p<0.05$). Gruplar arasında PR sonrası, kognitif fonksiyonlarda, istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.553$).

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda, KOAH'lı hastalarda, semptomların azaltılması, fonksiyonel durumun optimize edilmesi, kognitif fonksiyonların iyileştirilmesi ve anksiyetenin azaltılmasında PR programlarından, hastane temelli ayaktan takipli programın tercih edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: KOAH, Pulmoner rehabilitasyon, Anksiyete, Kognitif Fonksiyon

S-154

Yaşlı Bireylerin Düşme Sıklığının ve Düşme Yönünden Ev İçi Çevre Özelliklerinin Belirlenmesi

Münüre Akgör Kaleci[1], Belkıs Karataş Aktan[2]

[1]*Dikmen Belediyesi Sağlık Birimi, Girne, KKTC*
[2]*Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Lefkoşa, KKTC*

Giriş: Yaşlılık döneminde ev kazalarının içinde düşmelerin ilk sırada geldiği belirtilmektedir. Düşmelerde yaşlıların fonksiyonel kayıpları yanı sıra, yaşadıkları konut ortamındaki yetersizlikler ve gerekli ergonomik önlemlerin alınmaması da etkili olmaktadır. Yaşlılarda düşmelerin, Dünya'da ve Türkiye'de önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir. Araştırma, yaşlı bireylerin düşme sıklığının ve düşme yönünden ev içi çevre özelliklerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. KKTC Dikmen Belediyesi sınırlarına ait 9 köyde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Dikmen bölgesinde yaşayan, 65 yaş ve üstü 907 birey oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise 270 yaşlı birey oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, evrenin bilindiği durumlarda örneklem hesabı formülü: n= (N t^2pq) / ($d^2(N-1)+ t^2$ p q) kullanılarak hesaplanmıştır. Örnekleme alınacak yaşlı bireyler evren içinden köylere, yaş gruplarına ve cinsiyete göre tabakalayarak, tabaka ağırlıklarına göre orantılı örneklem sayısı hesaplanarak belirlenmiştir. Ayrıca örneklem seçiminde, yaşlıların bilişsel durumlarının değerlendirilmesine yönelik Standardize Mini Mental Testi ve günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlık derecesini belirlemek için Modifiye Barthel Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği seçme kriteri olarak kullanılmıştır. Veriler; araştırmacı tarafından geliştirilen soru formu, Akın ve Lök'ün (2012) Düşme Yönünden Ev İçi Güvenlik Koşulları Değerlendirme Formu (DEGKDF) ve Akın ve Emiroğlu (2007) tarafından geliştirilen Rivermead Mobilite İndeksi (RMI) aracılığıyla ev ziyaretleri yapılarak, yaşlılarla yüz yüze görüşme yoluyla toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Dikmen Belediyesi başkanlığından yazılı izin alınmıştır. Araştırma konusunun ve veri toplama formlarının etik olarak uygunluğu ise Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Etik Kurulu (YDÜBADEK) tarafından değerlendirilmiş ve yazılı onay alınmıştır. Araştırmaya katılan yaşlılardan yazılı onamları alınmıştır. Elde edilen veriler, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 21.0 programında, ortalama, yüzdelik hesabı ve ki-kare önemlilik testi kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; yaşlı bireylerin % 46,3'ü 65 yaşından sonra, %26,7'si ise son bir yıl içerisinde düşmüştür. Son bir yıl içinde düşen yaşlılar incelendiğinde, yaş, cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık ve mobilite düzeyine göre aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$) ve 80+ yaş grubunun, kadınların, bekârların, kronik hastalığı ve mobilitede sorunu olanların daha fazla düştüğü saptanmıştır. Son bir yılda düşen yaşlıların en fazla evinin bahçesinde (%38,9), daha sonra banyo/tuvalette (%19,4) düştüğü belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin %61,1'i düşmeye bağlı sorun yaşadığı, bu sorunların doku zedelenmesi (%52,3), kırık/çıkık (%25,0), düşme korkusu (%11,4) ve kafa travması (%11,4) olduğu belirlenmiştir. Son bir yıl içinde düşen yaşlı bireylerin, DEGKDF'ye göre yatak odası, banyo/tuvalet ve koridor bölümünden alınan risk puanlarının evin diğer bölümlerine göre daha olumsuz yönde olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yaşlı bireylerin % 46,3'ünün 65 yaşından sonra, %26,7'sinin ise son bir yıl içerisinde en az bir kez düştüğü saptanmıştır. Kadın yaşlıların, kronik hastalığı olanların, mobilite de sorunu olanların ve ev içi risk puanı olumsuz yönde olanların daha fazla düştüğü belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşirelerin yaşlı bireye yönelik düşme risk faktörlerini belirleme, düşmelerden koruma, olumlu bir çevre oluşturma konusunda eğitim ve danışmanlık yapma çalışmalarına daha fazla yer vermesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Düşme, Ev içi çevre özellikler, Hemşirelik, Yaşlı

S-155

Öğretmenlerin Bakış Açısıyla Okul Sağlığı Hemşireliği Uygulamasının Değerlendirilmesi

Ebru Dığrak[1], Hümeyra Zengin[2], Aslıhan Öztürk[3], Ayfer Tezel[3]

[1]*Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Enfeksiyon Kontrol Komitesi Birimi, Ankara*
[3]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Lisans eğitiminde halk sağlığı hemşireliği dersi kapsamında okul sağlığı hemşireliği uygulamaları yürütülerek, farkındalık yaratılmaya çalışılmaktadır. Okul sağlığı hemşireliğinde öğrencilerin hemşirelik rol ve sorumlulukları ekip anlayışı içerisinde gerçekleştirilmesi beklenmektedir. Bu araştırmada ilköğretim okullarındaki öğretmenlerin, halk sağlığı hemşireliğinin çalışma alanlarından biri olan okul sağlığı hemşireliği uygulaması hakkında bakış açılarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulama alanı olan üç ilköğretim okulu oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş, toplam 90 öğretmenden araştırmaya katılmayı kabul eden 41 sınıf öğretmeni ve 22 branş öğretmeni olmak üzere 63 öğretmenle yürütülmüştür. Araştırmaya katılım hızı %70'dir. Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ile öğretmenlere mesai saatleri içinde dinlenme molalarında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel (ortalama, sayı, yüzde) yöntemler kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için, etik izin ve ilgili okullardan kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Öğretmenlerin okul sağlığı hemşiresi hakkında görüşleri değerlendirildiğinde; öğretmenlerin tamamı okulun halk sağlığı hemşiresinin çalışma alanlarından biri olduğunu, %73'ü okul sağlığı hemşireliğinin bir uzmanlık alanı olduğunu ve %96,8'inin her okulda bir okul sağlığı hemşiresi kadrosunun bulunması gerektiğini belirtmiştir. Öğretmenlerin okul sağlığı hemşiresinin görevleri konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde; öğretmenlerin tamamı okul sağlığı hemşirelerinin sağlık taramaları yapması, %90,5'i sağlık eğitimleri düzenlemesi, %85,7'si risk altındaki çocukları belirlemesi, %84,1'i aileler ile işbirliği içinde sağlığı koruma planlamaları yapması %74,6'sı öğrencilerin sağlık durumu ile ilgilenmesi, %73'ü sağlık danışmanlığı yapması, %65,1'i ilk yardım yapması, %52,4'ü kronik hastalıkların izlemini yapması gerektiğine katıldıklarını ve %71,4 öğretmenlerin kendi sağlık durumu ile ilgilenmesi ve %79,4 okul çevresi düzenlemesini yapması görüşüne katılmadıkları belirtmişlerdir. Öğretmenlerin okul sağlığı hemşiresinin görevleri hakkında görüşleri değerlendirildiğinde; öğretmenlerin tamamı halk sağlığı hemşireliği uygulamasının okullarda yapılmasının uygun olduğuna, okul sağlığı hemşiresine gereksinim olduğuna, okul sağlığı hemşiresinin yapmış olduğu uygulamaların öğrencinin sağlık durumuna katkı sağladığına, okulda yapılan sağlık eğitimleri ve taramalar öğrenciler için faydalı olduğuna, halk sağlığı dersi kapsamında okulumuzda uygulama yapan hemşirelik bölümü öğrencilerinin veliler ile iletişim kurması faydalı olduğuna, %96,8'i belirlenen sağlık eğitim konuları ihtiyaca yönelik olduğuna, okul sağlığı hemşireliği uygulamasının düzenli olarak okulumuzda yapılması gerekli olduğuna, %95,2 verilen sağlık eğitimi ve taramalar esnasında faydalı ve uygulaması kolay bilgilendirmeler yapıldığına, halk sağlığı dersi kapsamında okulumuzda uygulama yapan hemşirelik bölümü öğrencilerin bilgi düzeyinin yeterli olduğuna, %92,1'i sağlık eğitimleri öğrencilerin gelişim düzeylerine göre özenle hazırlandığına, %92'si verilen/verilecek sağlık eğitimleri öğrencilerin ihtiyacını karşıladığına, %82,5'i sağlık eğitimleri sırasında kullanılmak üzere hazırlanan materyaller yeterli olduğuna, %73'ü verilen/verilecek sağlık eğitimleri içerik, konu ve kapsam olarak yeterli olmadığına, %68,3'ü okulda uygulanan eğitimleri sadece öğrencilere yönelik olduğuna katıldıkları belirtmişlerdir.

Sonuç: İlköğretim okullarında görev yapan öğretmenlerin tamamı okul sağlığı hemşiresinin halk sağlığı hemşiresinin bir alanı olduğu, okullarda okul sağlığı hemşiresine ihtiyaç olduğu görüşüne katıldıklarını, ancak öğretmenlerin çoğunluğu okul sağlığı hemşiresinin öğretmenlerin sağlık durumu, okul çevre düzenlemesi (sırasıyla

%28,6; %20,6) gibi görevlerini bilmedikleri ve okulda yapılan eğitimlerin sadece öğrencilere yönelik olduğunu (%68,3) düşünmektedir. Öğretmenlerin okul sağlığı hemşiresinin görev tanımlarını bilmemeleri, okulda yürütülecek olan okul sağlığı hizmetlerinde ekip anlayışına ve okul sağlığı hizmetlerinin sunumuna olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle öğretmenlerin okul sağlığı hizmetlerinin kapsamı ve okul sağlığı hemşiresinin görevleri konusunda bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlığı Hemşireliği, Öğretmen, Halk Sağlığı Hemşireliği

S-156

Hemşirelik Öğrencilerinde Stres Yönetimi Eğitiminin Stresle Baş Etmeye Etkisi

Nükhet Kirağ

Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın

Problem Tanımı: Stresle baş etme kaynaklarına sahip olmak ve uyum sağlamayı başarmak kişinin ve çevrenin özelliklerinden etkilenmektedir. Kişinin problem çözme yeteneği, sosyal destekleri kişiler arası ilişkilerdeki özgüveni, yeterliliği, benlik gücü gibi etkenler stresle başa çıkma biçimini etkiler. Üniversite öğrencileri arasında akademik stres uzun yıllardır ilgi görmektedir. Üniversite öğrencileri arasında özellikle de birinci sınıflar üniversite yaşamına geçiş nedeniyle strese daha yatkın olmaktadırlar. Birçok üniversite öğrencisi ilk kez evinden uzaklaşmakta ve anne, baba, kardeş, lise arkadaşları gibi destek sistemlerinden ayrılmak zorunda kalmaktadır. Yaşam koşullarındaki önemli değişiklikler, okulun öğrenciden beklentileri ve sosyal çevredeki değişimler stres için potansiyel risk kaynakları olabilmektedir.

Amaç: Hemşirelik öğrencilerine verilen stres yönetimi eğitiminin öğrencilerin stresle baş etme düzeylerine etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma girişimsel ve eğitim müdahalesi olan ön test – son test düzeninde kontrol grupsuz olarak yapılmıştır. Bir sağlık yüksekokulunda öğrenim gören 230 hemşirelik 1. sınıf öğrencisi ile yürütüldü. Verilerin toplanmasında Hemşirelik Öğrencilerinin Sosyodemografik Özelliklerini Belirleyici Form ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanıldı. Araştırma kapsamında elde edilen verilerin sayı, yüzde ve ortalamaları alınmıştır. Öğrencilerin Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği ve alt ölçeklerinden eğitim öncesi ve sonrası iki bağımlı puan ortalamalarını değerlendirmek için bağımlı grupta t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık sınırı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %63.5'i kız, %36.5'i erkek, yaş ortalamasının 19.2±1.4 olduğu belirlendi. SBÇTÖ aldıkları toplam puanın ön testte 64.5±2.3, son testte 75.6±2.1 olduğu, ölçeğin alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puan ortalamasının ön test ve son testte sırasıyla 18.7±4.0, 22.3±3.6 olduğu iyimser yaklaşım puan ortalamasının ön testte 12.8±2.7, son testte 16.7±2.0 olarak değiştiği, sosyal destek arama puan ortalamasının ön testte 10.4±1.9, son testte 12.5±2.0 olduğu, boyun eğici yaklaşım ait puan ortalamasının ön testte ve son testte sırasıyla 11.7±2.8, 5.7±2.3 olduğu, çaresiz yaklaşım alt boyutuna ait ön test puan ortalamasının 19.2±4.1 iken son testte bu alt ölçeğe ait puan ortalamasının 10.9±4.0 olarak değiştiği belirlenmiştir ($p<.05$).

Sonuç: Öğrencilerin eğitim öncesi etkisiz bir baş etme yöntemini kullanma düzeyi fazla iken eğitim sonrasında etkili baş etme yöntem kullanımı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, öğrenci, stresle başa çıkma, stres yönetimi, stresle başa çıkma eğitimi, stres düzeyi

S-157

Lise Öğrencilerinde Dismenore Sıklığının ve Şiddetinin Sosyal-Okul Yaşamına Etkisinin İncelenmesi

Ferdane Taş[1], Handan Zincir[2]

[1]*Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi*
[2]*Erciyes Üniversitesi*

Amaç: Ergenlik döneminde ortaya çıkan fiziksel, psikoloji ve sosyal değişimler bireyin sağlığa verdiği anlamı ve yaşamını etkilemektedir. Dismenore şiddetli olduğunda beden algısında ve yaşam kalitesinde bozulma; işteki verimlilikte, çalışma kalitesinde ve kendine olan güvende, okula devamlılık ve ders çalışma istekliliğinde, konsantrasyonunda azalma ile günlük, sosyal, akademik ve spor aktivitelerinde katılımı olumsuz yönde etkilemektedir. Araştırma, lise öğrencilerinde dismenore sıklığının ve şiddetinin sosyal-okul yaşamına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel düzendeki çalışma, Temmuz 2016–Mart 2017 tarihleri arasında Niğde İli Milli Eğitim Müdürlüğü Merkez Okullarında/Liselerinde eğitim gören 9., 10., 11. ve 12.sınıftaki toplam 5734 kız öğrenci arasından, okul ve sınıf bazında tabakalama yöntemi kullanılarak, sınıf mevcutları oranında ağırlıklandırılarak rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış ve 1500 kız öğrencinin katılımı ile yapılmıştır. Hormonal kontrasepsiyon kullanmayan, son 6 aydır 21-35 günde bir menstruasyonu olan ve ara kanama şikayeti olmayan, sürekli ilaç kullanmayan, jinekolojik operasyon geçirmemiş ve jinekolojik tanı almamış, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Veriler, "Tanımlayıcı Bilgiler", "VAS" ve "Dismenore Tanılama Formu" kullanılarak araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 24 istatistik paket programı; değerlendirilmesinde sayı, yüzdelik dağılımlar ve kategorik verilerde ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Ömer Halisdemir Üniversitesi Etik kurulundan ve Niğde İli Milli Eğitim Müdürlüğü Merkez Okullarından/Liselerden yazılı izinler alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin % 83.3'ünün ilk menarş yaşının 12-14, %73.3'ünün ortalama menstruasyon süresinin 3-6 gün olduğu; dismenore ile birlikte yorgunluk (%63.6), baş ağrısı (%37.7), uykusuzluk (%32.7), terleme (%25.9), iştahsızlık (%21.3), bulantı (%17.0) ve baş dönmesi (%16.8) şikayetlerini sıklıkla yaşadıkları belirlenmiştir. Yatarak dinlenme % 66.4, karına sıcak uygulama (%51) ve masaj yapma (%24.5) öğrencilerin en çok tercih ettikleri uygulamalar arasında yer almaktadır. Öğrencilerin menstruasyonda % 87.6'sının ağrı yaşadığı ve bu öğrencilerin % 61.9'unun primer dismenoresi olduğu tespit edilmiştir. Ağrının şiddetini ilk başladığında (% 41.7) orta; dört saat sonra (%50.3) orta ve sekiz saat sonra (%35.6) hafif olarak değerlendirmektedirler. Primer dismenore yaşayan öğrencilerin % 88.5'i günlük aktivitelerinin, %79.8 'inin çevre ile ilişkilerinin-iletişiminin ve % 77.9'unun okul yaşantısının; %27.8'sinin ders çalışma isteksizliği, % 23.1' inin ağrıyı düşünme, % 20.2'sinin dikkatini toplama ve % 6.8'inin dersi anlama alanlarında etkilendiği görülmektedir. Primer dismenorenin okul devamsızlığına etkisi olduğunu belirten (%56.4) öğrencilerden % 34.4' ünün yarım gün, % 46.3 'ü bir gün ve % 15.3 'ünün iki gün devamsızlık yaptıkları tespit edilmiştir. Ağrının devam süresinin ve şiddetinin öğrencilerin okula devam süresine, günlük yaşama, çevreyle ilişkilere ve okul yaşantısına etkisinin anlamlı düzeyde etkili olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Lise öğrencilerinin primer dismenore şikayetlerini sıklıkla yaşadıkları, bu dönemde yaşadıkları ağrının şiddetinin ve devam süresinin okul, sosyal ve günlük yaşama olumsuz etkilerinin olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dismenore, adölesan, okul devamsızlığı, sosyal yaşam.

S-158

Postmenopoz Dönemdeki Kadınlarda Sağlık İnanç Modeli Temelli Kısa Görüşmelerin Osteoporozdan Korunma Bilgi, Tutum ve Davranışlarına Etkisi

Nurcan Kolaç[1], Ayşe Yıldız[2]

[1]*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul*
[2]*Biruni Üiversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi,Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

Bu araştırma, postmenopoz dönemdeki kadınlarda sağlık inanç modeli temelli kısa görüşmelerin osteoporozdan korunma bilgi, tutum ve davranışlarına etkisini belirlemek amacı ile ön test-son test randomize kontrollü çalışma olarak gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini; İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan bir aile sağlığı merkezine bağlı postmenopoz dönemdeki kadınlar oluşturdu (N=1624). SPSS programında örneklem sayısı, güç analizi aracılığıyla her bir grup için 36 kişi olarak belirlendi. Araştırmaya gönüllü olanların yarım bırakma ve benzer durumları göz önüne alınarak her grup için 44 kişi, toplamda 88 kişi belirlendi. Araştırma devam ederken altı birey araştırmadan ayrıldı. Araştırmanın, örneklemini 41'i girişim grubunda 41'i ise kontrol grubunda olmak üzere, toplam 82 kadın oluşturdu. Girişim grubuna 12 hafta süreyle sağlık inanç modeline dayalı olarak oluşturulan kısa görüşmeler programı (5A modeli) uygulanmıştır. Beş ana basamaktan oluşan kısa görüşmeler, kadınlara sağlık davranışlarını sormak, olumlu sağlık davranış değişimini önermek, değişime hazır bulunma düzeyini değerlendirmek, değişmesine yardım etmek ve değişim durumunu takip etmek şeklindeki statejilerden oluştu. Görüşmeler için kadınlar telefonla aranarak aile sağlığı merkezine davet edildi. Her bir birey ile her oturumda 20-25 dakika görüşüldü. Ayrıca kısa görüşmelerde yer alan mesajların etkinliğini artırmak amacıyla bazı girişimlerde bulunuldu. Bu girişimler, kadınlara eğitim kitapçığı vermek, yük bindirici egzersizleri göstermek, sağlıklı kemikler anlaşması yapmak ve telefonla kısa mesajlar göndermek şeklinde gerçekleştirildi. Kısa görüşmelerden 12 hafta (üç ay) sonra son test uygulandı. Son testten sonraki 12 haftalık (üç aylık) izlem sürecinde haftada 2-3 kez olmak üzere telefon ile kısa mesajların gönderimine devam edildi. Uygulama toplamda 24 hafta (altı ay) sürdü. Veriler tanımlayıcı form, Osteoporoz Sağlık İnanç Ölçeği (OSİÖ), Osteoporoz Özetkililik Yeterlik Ölçeği (OÖEYÖ), Osteoporoz Bilgi Testi (OBT) ve Egzersiz Yapma Ölçeği (EYDÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, varyans analizi, Mann-Whitney U ve Friedman testi kullanılmıştır. OSİÖ ile yapılan tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi sonucunda grup*zaman etkileşimi açısından anlamlı fark bulundu. Kısa görüşmeler programına katılan kadınların son test ve izlem testi OSİÖ puan ortalamaları son testte yükseldi. Ancak izlem testte anlamlı bir artış olmadı; son test ortalamasını korumaya devam etti. Girişim grubunun osteoporoz sağlık inanç ölçeği ciddiyet ve sağlık motivasyonu alt boyutlarında son testte anlamlı bir artış olmasına rağmen grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Son test ve izlemde girişim grubundaki kadınların osteoporoz öz-etkililik -yeterlik ölçeği ve bu ölçeğin alt boyut puanlarında ön test son test ve izlemde anlamlı düzeyde artış sağlandı. Son test ve izlemde girişim grubundaki kadınların egzersiz yapma davranışlarında ön test, son test ve izlemde anlamlı düzeyde artış sağlandı. Son test ve izlemde girişim grubundaki kadınların kemik erimesi bilgi testi ve bu testin alt boyut puanlarında ön test son test ve izlemde anlamlı düzeyde artış sağlandı.

Sonuç olarak, sağlık inanç modeli temelli kısa görüşmelerin postmenopoz dönemdeki kadınların osteoporoz sağlık inançlarını, öz-etkililik-yeterliklerini ve egzersiz yapma davranışlarını olumlu yönde değiştirdiği, osteopozdan korunmaya ilişkin bilgilerini artırdığı bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında uygulanan sağlık inanç modeli kısa görüşmelerin birinci basamakta çalışan hemşirelere rehber olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Görüşmeler, hemşirelik, inançlar menopoz sonrası osteoporoz, sağlık

S-159

İlköğretim Öğrencilerinin Okul Tuvaletlerini Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler

Elif Keskin, Rahime Poyraz, Ayşe Sezer Balcı, Nurcan Kolaç

Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma ilköğretim öğrencilerinin okul tuvaletlerini kullanma durumu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç Yöntem: Tanımlayıcı bir çalışma olan araştırmanın evrenini İstanbul İli Kadıköy İlçesine bağlı 6 İlköğretim okulunda öğretim gören 3-ve 8. sınıflar oluşturdu. (n= 937) bu evrenin % 75.3 üne (706) ulaşıldı. Çalışma bu okullarda Ocak -Mayıs 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen okul tuvaleti soru formu kullanılmıştır. Okul tuvaleti soru formu, öğrencilerin tanıtıcı özellikleri okul tuvaleti kullanımına ilişkin davranışları ve okul tuvaletleri hakkındaki görüşlerini içeren 30 sorudan oluşmaktadır. Form öğrencilerin öz bildirimine dayalı olarak doldurtulmuştur. Verilerin istatiksel analizlerinde; tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama), bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. Çalışma öncesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden etik kurul izni, İstanbul İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin alınmıştır. Ayrıca öğrenci velilerine çalışma hakkında bilgi veren veli bilgilendirme formu okutulup, izinleri alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin %51.3'ü erkek, %91.7'si 8-11 yaş aralığındadır. Öğrencilerin %56.4'ü okul tuvaletlerini kullanmakta, %95.4'ü tuvalet kullanımı sonrası ellerini yıkamaktadır. Okulların %71.5'inde her iki tuvalet çeşidi bulunmaktadır. Öğrencilerin %43.2'si klozet kullanmayı tercih etmektedirler. Öğrencilerin okul tuvaletlerine yönelik yaşadıkları sorunlar incelendiğinde; okul tuvaletlerinin %73.5'inin kötü kokulu, kirli ve dağınık olduğu, %70.4'ünde el kurutucusu veya kağıt havlu bulunmadığı, %66.7'sinde tuvalet kağıdının olmadığı, %59.5'inde tuvalet kapılarının kilitlenmediği belirlenmiştir. Okulların %50.7'sinde tuvalet sayısının yetersiz olduğu, %48.9'unda ihtiyaç anında tuvalet kullanımına izin verilmediği, %47.9'unda tuvaletlerin tıkalı olduğu ve çalışmadığı %46.9'unda el yıkamak için sabun olmadığı,%45.5'inde el yıkamak için su olmadığı sonucuna varılmıştır. Öğrencilerin okul tuvaletini kullanımını etkileyen faktörler incelendiğinde; kızların okul tuvaleti kullanım oranları erkeklerden istatiksel olarak anlamlı daha yüksektir ($x2=4.47$, $p=0.03$). El yıkamak için tuvaletlerde su olmadığı için tuvaleti kullanmayanların sayısı kullananlardan istatiksel olarak anlamlı yüksektir ($x2=9.25$, $p=0.00$). Kapılarda kilit olmadığı için tuvaleti kullanmayanların oranı kullananlardan istatiksel olarak anlamlı daha yüksektir ($x2=10.21$, $p=0.00$). Sifon olmadığı için tuvaleti kullanmayanların oranı kullananlardan istatiksel olarak anlamlı daha yüksektir ($x2=8.16$, $p=0.00$). Okul tuvaletinde tuvalet kağıdı olma durumu ve annelerin okul tuvaletinin kullanmak için izin verme durumu ile okul tuvaleti kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak,okul hemşirelerinin okuldaki tuvaletlerin temizlik ve kontrolünün sık yapılmas, okul yönetimi yanısıra temizlik personel ile işbirliği yapılması, eksikliklerin giderilmesi için farkındalıklarının arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: okul tuvaleti, öğrenci, temizlik.

S-160

"Mastektomili Kadınların Beden Algısı ve Benlik Saygısını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi

Suna İpar Eroğlu[1], Seher Yurt[1]

[1]*Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.*
[2]*Maltepe Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, İstanbul.*

Giriş-Amaç: Beden algısıgenel olarak öznel bir değerlendirmedir ve bireyin kendini nasıl algıladığı ile ilgilidir. Benlik saygısı ise; benliğin duygusal yönünü oluşturmakla birlikte, bireyin özünden gurur duyması, değerli, çalışkan, aktif ve başarıya layık görmesidir. Hem kadınlar hem de erkekler için organ ve uzuvların psikolojik yönden sembolik anlamları bulunmaktadır. Kadın cinsel kimliğinin oluşmasında beden imajının algılanma biçimi ve ona yüklenen sembolik anlamlar ön plana çıkmaktadır. Beden algısı psikolojik sorunlara bağlı bozulabildiği gibi, beden üzerinde yapılan değişimlerlede etkilenebilmektedir. Mastektomi uygulanan kadınlarda, uygulama öncesinde ve uygulama sonrasında farklı duygu durumları oluşabilmektedir. Mastektomi öncesi endişe ve iletişim sorunları yoğunluktayken, sonrasında ise benlik saygısı, beden imajı, kansere yönelik korku ve endişe sorunları yoğun olabilmektedir. Mastektomi kaynaklı ortaya çıkan psikolojik durumun düzeyi, hastanın beden algısı ile doğrudan ilişkilidir. Kadının benlik gelişiminde beden imajı algısı büyük önem arz etmektedir. Kadının cinsel kimliğin oluşmasında beden imajının algılanma biçimi ve ona yüklenen sembolik anlamlar ön plana çıkmaktadır. Bu araştırmada meme kanseri nedeniyle mastektomi uygulanan kadınların beden algısı ve benlik saygısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma retrospektif ve tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırma İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesinde Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. İstanbul Kartal Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesine 2014 – 2016 yılları arasında mastektomi olan 45 yaş sınırlılığı konan kadınlardan araştırmaya alınma kriterlerine uygun ve araştırmaya katılmayı kabul eden 104 kadın ile yapıldı. Araştırmacı tarafından katılımcıların demografik özellikleri hakkında bilgi toplamak amacıyla 17 sorudan oluşan demografik bilgileri içeren anket, katılımcıların Benlik Saygısını ölçmek için "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ve Beden Algısını ölçmek için "Vücut Algısı Ölçeği" kullanılmıştır. Katılımcılardan veriler telefon ile iletişim kurularak 10 dk.süre ile birebir araştırmacı tarafından alınmıştır. Araştırma etik kurul izni Maltepe Üniversitesinden alınmıştır.

Bulgular: Kadınların benlik saygısının iyi ancak vücut algılarının düşük olduğu bulunmuştur. Aylık geliri orta olan bireylerin benlik saygısı puanları diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Bireylerin benlik saygısı ile vücut algısı arasında anlamlı bir düzeyde aynı yönlü zayıf ve doğrusal bir ilişki bulunduğu görülmüştür. Uygulanan tedavi türü, cerrahi operasyon türü, kronik hastalık durumu, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sahibi olma durumu açısından benlik saygısı ve vücut algısı arasında bir fark belirlenmemiştir.

Sonuç: Kadınların Öğrenim ve ekonomik düzeyi yükseltilmelidir. Mastektomili kadınlarda operasyon öncesi ve sonrası vücut algıları değerlendirilimeli ve değişimler izlenmelidir. Beden algısı ve benlik saygısını artırıcı ve koruyucu girişimler için erken müdahale yapılmalıdır. Hemşire ve hekimler hastalarını biyopsikososyal değerlendirmeli, ilgili kişi ve kurumlarla işbirliği yapmalıdırlar. Hastalar rekonstrüksiyon konusunda bilgilendirilmeli ve benlik saygısı ve beden imajı konusunda desteklenmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Mastektomi, Meme Kanseri, Beden Algısı, Benlik Saygısı

S-161

Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Ahmet Seven[1], Hanifi Dülger[2]

[1]*Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye*
[2]*Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bartın, Türkiye*

Amaç: Bu çalışma, sağlık ve bakım hizmetleri bölümü öğrencilerinin merhamet düzeyleri ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 160 sağlık ve bakım hizmetleri bölümü öğrencisiyle tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu ve Türkçe geçerliği ve güvenirliği 2016 yılında Akdeniz ve Deniz tarafından yapılan 24 madde ve 6 alt boyuttan (sevecenlik, umursamazlık, paylaşımların bilincinde olma, bağlantısızlık, bilinçli farkındalık ve ilişki kesme) oluşan Merhamet Ölçeği (MÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında; yüzdelik, ortalama, parametrik ve nonparametrik testler kullanılarak yapıldı. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 24, en yüksek puan 120 olup, puan arttıkça merhamet düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Bulgular: Yaş ortalaması 20,61±2,96 olan öğrencilerin %77,5'i kadın, %62,5'i evde hasta bakımı programı öğrencisi, %58,1'i süper/anadolu lisesi mezunu, %93,1'i çalışmıyor, %68,8'i orta gelirli, %36,2'si çocukluğunu ilçede geçirmiş ve %61,8'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin %50,6'sının anne eğitim düzeyi ilköğretim, %40'ının baba eğitim düzeylerinin ise ilköğretim olduğu belirlendi. Öğrencilerin çoğunluğunun (%48,8) kendilerini orta düzeyde dindar olarak tanımladıkları görüldü. Öğrencilerin MÖ toplam puan ortalaması 71,43±8,50 olup (Min-Max; 48-115), alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 16,63±2,87 (sevecenlik), 7,25±2,46 (umursamazlık), 16,31±2,67 (paylaşımların bilincinde olma), 7,64±2,53 (bağlantısızlık), 16,31±4,04 (bilinçli farkındalık) ve 7,26±2,49 (ilişki kesme) olduğu görüldü. Yaş, cinsiyet, öğrenim gördüğü program, mezun olunan lise, çalışma durumu, gelir durumu, anne ve baba eğitim düzeylerinin öğrencilerin MÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkilemediği saptandı (p>0,05). "Çocukluğunu geçirdiği yer" değişkeni ile MÖ sevecenlik alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, çocukluğunu ilçede geçirenlerin merhamet sevecen düzeylerinin daha iyi olduğu saptandı (p<0,05). "Aile yapısı" değişkeniyle MÖ ilişki kesme alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu, geniş aile yapısına sahip olanların puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Çalışmada sağlık ve bakım hizmetleri bölümü öğrencilerinin merhamet düzeylerinin düşük olduğu, çocukluğunu geçirdiği yer ve aile yapısının öğrencilerin merhamet düzeylerini etkilediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Bakım, Merhamet, Öğrenci, Sağlık

S-162

İnfertilite Kliniğinde Tedavi Gören Kadınların Yalnızlık Düzeyi ve Algıladıkları Aile Desteğinin Belirlenmesi

Elif Üner, Nihal Sunal

Medipol Üniveritesi, Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, İstanbul

Giriş: İnfertilite önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Amaç: Bu çalışma infertilite kliniğinde tedavi gören kadınların yalnızlık düzeyi ve algıladıkları aile desteğinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Örneklemi 1 Şubat 2017-1 Haziran 2017 tarihleri arasında özel bir üniversite hastanesinin tüp bebek merkezinde primer/sekonder infertilite tanısı bulunan, tedavi sürecine dahil olan, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve sorulara eksiksiz cevap veren 180 infertil kadın oluşturmuştur. Çalışma verileri infertil kadınlar ile yüz yüze görüşülerek 'Sosyodemografik Bilgi Formu' 'Yalnızlık Ölçeği' ve 'Algılanan Aile Desteği Ölçeği' kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi ve Tukey HSD testi, Kruskal-Wallis Testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 32,63 ± 5,78 olup, %30'unun (n=54) 26-30 yaş grubunda olduğu saptanmıştır. İnfertil katılımcıların UYÖ'den aldıkları puan ortalamasının 47,24±12,06, AADÖ'den aldıkları puan ortalamasının 28,67±8,83 olduğu belirlenmiştir. İnfertilite tedavisini önceden deneyimleyenlerin kadınların UYÖ'den aldıkları puan ortalaması; infertilite tedavisini önceden deneyimlemeyenlerin kadınların AADÖ'den aldıkları puan ortalaması çok ileri düzeyde anlamlı olarak yüksek bulunmuştur($p<0,001$). UYÖ puan ortalamaları ile AADÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; katılımcıların algıladıkları aile desteği düzeyleri ile yalnızlık düzeyleri arasında negatif yönde güçlü ve çok ileri düzeyde anlamlı ilişki ($p<0,001$) olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yalnızlık düzeyi arttıkça algılanan aile desteği azalmaktadır. İnfertilite tedavi sürecinde bireylerin yaşadıkları yalnızlık duygusunun bilinmesi ve bu ölçüde aile desteğinin sağlanması, infertil bireylerin infertiliteye ve tedaviye uyumunu kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Desteği, İnfertilite, İnfertilite Kliniği, Tedavi Gören Kadınlar, Yalnızlık.

S-163

Bir Aile Sağlığı Merkezine bölgesindeki Diyabet hastalarının Hastalığı Kabullenme ve Diyabet Öz Etkililikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi

Ümmühan Aktürk, Emine Aydınalp

Inönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya

Problemin Tanımı ve Amaç: Hastanın hastalığı kabulü, öz bakım uygulamaları ve yaşam tarzı değişiklikleri yaparak hastalığın kontrolünü sağlamada ciddi bir öneme sahiptir. Tanının gerçekliğini kabul etmek ve pozitif tutum geliştirmek baş etme ve iyileşmede ciddi bir başarı sağlar. Hastalığı kabul farkındalık duygusu yaratır, bu farkındalık psikolojik ve fiziksel faydalarla oluşan farkındalık duygusudur, bu duygu da gerilimi azaltır ve bireyin öz etkililiğini artırır. Bu amaçla araştırma, Diyabet hastalarının hastalığı kabullenme ve Diyabet öz etkililikleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ilişkisel tipteki bu araştırmanın evrenini Ocak- Mart 2018 tarihleri arasında Malatya il Merkezinde Başharık Aile Sağlığı merkezine kayıtlı Diyabet hastaları oluşturmuştur. Başharık Aile Sağlığı Merkezinde üç hekimine kayıtlı Diyabet tanısı alan 900 hasta yer almaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analizi ile %95 güven aralığında 0.05 yanılgı düzeyinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 264 hasta olarak belirlenmiştir. Araştırmaya 264 hastaya ulaşılmıştır. Araştırma öncesinde gerekli kurumlardan etik kurul onayı ve hastalardan sözlü onam alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile kişisel bilgi formu, Diyabet Öz Etkililik Ölçeği ve Hastalık Kabul Ölçeği kullanılarak toplanmıştır

Bulgular: Araştırmada diyabet hastalarının yaş ortalamasının 52.33±14.6, %60.6'sı kadın, %88.6'sı evli, %39.4'ü okur yazar değil, %76.1'i çalışmıyor, %68.9'u algıladıkları gelir durumları orta olarak belirtmiş, %61.4'ü bakımına yardımcı olmadığını, %58.3'ü Diyabet dışında kronik hastalığının olduğunu, %72.7'si diyabetin komplikasyonlarının oluşmadığını, %64.4'ü sigara kullanmadığını ifade etmiştir. Diyabet Öz Etkililik Ölçek puan ortalaması 52.12±14.2, Hastalığı Kabul Ölçeği puan ortalaması 27.89±5.6 olarak belirlenmiştir. Hastalığı Kabul Ölçeği en düşük puan 8 ile en yüksek puan 40 dır. Hastalığı kabulün yüksek oluşu, uyumu ve fiziksel rahatsızlığın az hissedilmesini gösterir. Hastalığı kabul, hasta bireyde hastalığın getirdiği negatif duyguların ve olumsuz tepkilerin azlığını göstermektedir. Diyabet Öz Etkililik Ölçeğinden alınabilecek toplam puan 8 ila 80 arasında değişmekte olup yüksek puanlar öz etkililiğin arttığını göstermektedir. Araştırmada diyabetli bireylerin Diyabet Öz Etkililik ölçeği ile Hastalığı Kabul ölçeği arasındaki ilişkiye baktığımızda aralarında pozitif korelasyonun olduğu saptanmıştır (r=.322, p=.000).

Sonuç ve öneriler: Araştırmaya göre hastaların hastalığı kabullenme ve Diyabet Öz Etkililiklerinin olumlu derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada diyabet hastalarının hastalığı kabullenmeleri ile Öz Etkililikleri arasındaki pozitif ilişki saptanmıştır. Diyabet hastalarının hastalıklarının kabullenmeleri ve Öz Etkililiklerini arttırmaya yönelik aralıklı eğitimler sağlanabilir. Ayrıca benzer araştırmaların daha geniş bir katılımcı grubuyla yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastalığı Kabul, Diyabet Öz Etkililik, Birinci Basamak, Halk Sağlığı Hemşireliği

S-164

Ergenlerde Çözüm Odaklı Yaklaşımın Problemli İnternet Kullanımı, Uyku Kalitesi ve Okul Başarısına Etkisi

Şenay Şermet Kaya[1], Emine Ümit Seviğ[2], Handan Zincir[3]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir*
[2]*Emekli Öğretim üyesi*
[3]*Erciyes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Kayseri*

Problem Tanımı: Ergenlik döneminde önemi artan uyku ve okul başarısı üzerine etkileri açısından, problemli internet kullanımına yönelik önleyici girişimler planlanması önem taşımaktadır.

Amaç: Bu araştırma okul sağlığı hemşireliği hizmetleri kapsamında yapılan Çözüm Odaklı Yaklaşım'a (ÇOY) dayalı eğitim ve danışmanlığın ergenlerin problemli internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: 14 Ocak 2016–31 Aralık 2016 tarihleri arasında yürütülen çalışma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Birinci aşama, problemli internet kullanımı ve kötü uyku kalitesine sahip ergenleri belirlemeye yönelik 651 lise öğrencisine yapılan tarama çalışmasından, ikinci aşama ise tarama sonrası problemli internet kullanan ve uyku kalitesi kötü olan 22'si müdahale, 22'si kontrol olmak üzere toplam 44 ergene, okul sağlığı hemşireliği hizmetleri kapsamında yapılan ÇOY'a dayalı girişimlerin, problemli internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisinin değerlendirildiği randomize kontrollü deneysel çalışmadan oluşmaktadır. Veriler, Öğrenci ve Aile Tanıtıcı Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Aile Çocuk İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Okul Başarı Çizelgesi, Ev Ortamı Değerlendirme Formu kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde nicel değişkenlerde Friedman testi, bağımsız iki örneklem t testi, MannWhitney U testi, Kruskal Wallis Testi, nitel değişkenlerde Mc Nemar Testi, Ki-Kare Testi uygulanmıştır. Sayısal değişkenler arası ilişkiler Spearman korelasyon katsayıları ile değerlendirilmiştir. Tüm değerlendirmelerde $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: ÇOY'un müdahale grubundaki ergenlerin problemli internet kullanımı ($p<0.001$) ve uyku kalitesini ($p<0.001$) olumlu yönde etkilediği, okul başarısına ise herhangi bir etkisinin olmadığı ($p>0.05$) tespit edilmiştir. Altı aylık izlem sonrası ölçümlerde, problemli internet kullanımının, uyku kalitesi ile arasında orta düzeyde anlamlı ilişki bulunurken ($r=0.537$; $p=0.010$), okul başarısı ile arasında düşük düzeyde anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur ($r=0.292$; $p=0.188$).

Sonuç: Ergenlerin problemli internet kullanımını önleme ve uyku kalitesini arttırmada ÇOY'a dayalı okul sağlığı hemşireliği girişimlerinden yararlanılabileceği önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çözüm Odaklı Yaklaşım, problemli internet kullanımı, internet bağımlılığı, uyku kalitesi, okul başarısı, okul sağlığı

S-165

Bir Sağlık Kurumuna Başvuran Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Ayak Bakımı Davranışları ve Diyabetik Ayak Risk Durumu

Özlem Tekir[1], Celalettin Çevik[1], Gözde Özsezer Kaymak[2]

[1]*Balıkesir Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir*
[2]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Çanakkale*

Amaç: Bu araştırmanın amacı tip 2 diyabetes mellituslu hastaların ayak bakımı davranışları ve diyabetik ayak risk durumunu değerlendirmektir.

Yöntem: Araştırma kesitsel tipte olup, Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Haziran 2016–Ağustos 2016 tarihleri Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesinde yatan Tip 2 Diyabetli hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, araştırmaya katılmayı kabul eden araştırmaya kabul kriterlerini sağlayan 118 kişi çalışma grubunu oluşturmuştur. Veri hastalarla yüz yüze görüşülerek "Birey Tanılama Formu, "Diyabetik Ayak Davranış Anketi", "Diyabetik Ayak Ülserlerinin Wagner Sınıflaması ve Diyabetik Ayak Değerlendirme Formu" kullanılarak toplanmıştır. Veri çözümlenirken SPSS 24.0 programı kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normallik varsayımı sağlayıp sağlamadığı Shapiro-Wilk testi ile değerlendirilmiş, normallik varsayımı sağlanmadığından sürekli değişkenlerin analizlerinde Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis (post hoc: Bonferroni Düzeltmeli Mann-Whitney U testi) testi, kategorik değişkenlerin analizlerinde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma grubunda yaş ortalaması 56.59±16.20 olup hastaların %38.1'i 50-64 yaş gurubunda, %70.3'ü kadın, %76.3'ü evli, %54.2'si ilköğretim mezunu, %76.3'ü geliri giderine eşit, %88.1'i çekirdek aile yapısına sahip, %62.7'si ev hanımı, %46.6'sı 10 yıldan fazla zamandır diyabet tanılı, %46.6'sı Oral Antidiyabetik (OAD) kullanan, %76.3'ü ailesinde diyabet öyküsü olan, %66.9'u ek hastalığı olan, %73.7'si komplikasyonu olan, %44.9'u üç ayda bir sağlık kuruluşuna giden, %42.4'ü diyabet konusunda bilgi düzeyini yeterli olarak algılayan kişilerden oluşmaktadır. Araştırma grubunda ayak bakımı davranış puanı hastalık süresi 5 yıldan az olanlarda (KW=8.443, p=0.015),ek hastalığı olmayanlarda (Z=-2.389, p=0.017) diyabet bilgi düzeyi yetersiz olanlarda (KW=11.397, p=0.003) anlamlı olarak düşükken, cinsiyete (p=0.157), medeni durumuna (p=0.142), eğitim durumuna (p=0.314), gelir durumuna (p=0.545), aile tipine (p=0.883), mesleğe (p=0.479) tedavi şekline (p=0.089), aile öyküsüne (p=0.957), komplikasyon varlığına (p=0.464), kontrole gitme durumuna (p=0.871) ve Wagner sınıflamasına (p=0.070) göre istatistiksel anlamlı fark yoktur. Diyabetik ayak risk değerlendirmesine göre duyu kaybı olma durumu ileri yaş grubunda (X2=6.149, p=0.046), eğitim durumu okuryazar olmayanlarda (X2=10.963, p=0.012), geniş aile yapısına sahip kişilerde (X2=-7.489, p=0.006), komplikasyon olanlarda (Z=-3.898, p=0.001) yüksek, diyabet süresi 5 yılın altında olanlarda anlamlı olarak düşüktür (X2=16.255, p=0.001) Araştırma grubundaki kişilerin %92.4'ünün sağ, %94.1'inin sol ayak parmak ucu ısısı, %93.2'sinin sağ-sol ayak parmak ucu hidrasyonu, %89.8'inin sağ ayak, %90.7'sinin sol ayak ısısı, %91.5'inin sağ-sol ayak gövdesi hidrasyonu, %92.4'ünün sağ-sol bacak ısısı, %89.0'ının sağ sol ayak rengi, %98.3'ünün sağ-sol ayak parmak araları normaldir. %4.2'sinin sağ-sol ayak parmak ucunda ödem, %5.1'inin sağ-sol ayak gövdesinde ödem, %5.1'inin sağ-sol bacağında ödem olup, %39.8'i tırnaklarını yuvarlak kesmektedir. Wagner sınıflamasına göre araştırma grubundaki kişilerin %25.4'ünde yüzeyel ülser olup,%2.5'inin ayağının ön yüzünde nekroz vardır. Ayak bakımı muayeneleri sonrası kişilerin %10.2'sinde duyu kaybı, %22.0'sinde duyu kaybı, ülser ve deformite bulunmaktadır. Cinsiyete (p=0.753), medeni duruma (p=0.065), gelir durumuna (p=0.431), mesleğe (p=0.486), tedavi şekline (p=0.174), aile öyküsüne (p=0.350), ek hastalık olma durumuna (p=0.854), kontrol için sağlık kurumuna gitme durumuna (p=0.308), diyabet bilgi düzeyi algısına (p=0.905) göre istatistiksel anlamlı fark yoktur.5

Sonuç: Araştırma grubunda dezavantajlı olarak tanımlanabilecek kişilerde diyabetik ayak risk skoru yüksektir. Diyabetli bireylere ve ailelerine ayak bakımı konusunda eğitim verilmeli ve bakım sürecine dahil edilmelidir. Diyabetik ayak bakımında ve ayak muayenesinde bakım ve tedavinin bireylerin gereksinimleri doğrultusunda planlanması, verilecek eğitim programının yararlı olabilmesi için öğrenmeyi kolaylaştırıcı stratejilerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: tip 2 diyabet, diyabetik ayak, ayak bakımı

S-166

Yetişkin Bireylerde Bergen Uykusuzluk Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği

Tuba Bay, İlknur Yalçın, Ayşe Ergün

Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Uykusuzluk bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Ülkemizde farklı veri toplama araçlarına göre belirlenen yetişkin uykusuzluk prevalansı %5-30 arasında değişmektedir. Çalışmalar bireylerin uykusuzluk sorunu nedeniyle genellikle sağlık kurumlarına başvurmadıklarını göstermektedir. Bu durum uykusuzluğun erken tanı ve tedavisinin gecikmesine neden olmaktadır. Bu nedenlerle uykusuzluk probleminin toplum içinde tanımlanması önemlidir. Literatürde uykusuzluğu değerlendirmek için kullanılan birçok öz bildirim anketi bulunmaktadır. Bergen Uykusuzluk Ölçeği (BUÖ) DSM-4 uykusuzluk tanı kriterleri temelinde Pallesen ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilmiş 6 sorudan oluşmaktadır. Ölçek uykusuzluk için resmi ve klinik tanılayıcı kriterlere dayanmaktadır. Diğer ölçeklerden farklı olarak Bergen Uykusuzluk Ölçeği uykuya dalarken ve gece uyanıldığında geçen süreyi 30 dakika ile sınırlandırmaktadır. Ayrıca birçok ölçekte yer alan "asla", "nadiren" gibi sıfatlar yerine bir haftada sorun yaşanan gün sayısını sorgulamaktadır. Kısa ve uygulaması kolay olması nedeniyle özellikle epidemiyolojik çalışmalar ve taramalar için uygun bir ölçektir. Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerde Bergen Uykusuzluk Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmaktır.

Gereç-Yöntem: Bu metodolojik çalışma 2018 yılı Mart ayında Türkiye'de 4 ilde hizmet veren bir Hızlı Tüketim Ürünleri firmasının fabrikalarında çalışan yetişkinlerle yapıldı. Çalışmaya katılmayı kabul eden 495 yetişkinle çalışma tamamlandı. İki hafta sonra 108 kişiye tekrar test yapıldı. Veriler Bergen Uykusuzluk Ölçeği ile e-posta ve öz bildirime dayalı olarak toplandı. Bergen Uykusuzluk Ölçeği bireylerin geçen ay boyunca çeşitli yönlerden uyku problemi deneyimlediği haftalık gün sayısını 0 ila 7 arasında, 8 puanlık ölçüm üzerinden değerlendirmektedir. Orijinal çalışmada ölçeğin yetişkinlerde yüksek test-tekrar test güvenilirliğine ve yüksek yapı geçerliliğine sahip olduğu belirlenmiştir (Pallesen ve ark., 2008). Bergen Uykusuzluk Ölçeği'nin Türkçe formu Bay ve Ergün (2017) tarafından adölesan örnekleminde yapılan çalışma kapsamında oluşturulmuş ve kapsam geçerliği indeksi 0,99 bulunmuştur. Bu çalışmada yetişkin örnekleminde ölçeğin yapı geçerliği için doğrulayıcı ve açıklayıcı faktör analizi ve güvenirlilik için iç tutarlılık ve test-tekrar test analizleri yapıldı.

Bulgular: Yetişkin bireylerde Bergen Uykusuzluk Ölçeğinin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,85 bulundu. Madde-toplam korelasyonları ≥0,59 ve test-tekrar test korelasyonu r=0,83 bulundu. Açıklayıcı ve Doğrulayıcı faktör analizi için veriler randomize olarak iki gruba ayrıldı. Açıklayıcı ve Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Bergen Uykusuzluk Ölçeği Türkçe formunun yetişkin bireylerde gündüz ve gece semptomları olmak üzere iki faktörlü yapı gösterdiği belirlendi.

Sonuç: Yetişkin bireylerde Bergen uykusuzluk ölçeği güvenilir ve geçerli bulundu. Ölçek Türk toplumundaki yetişkinlerde uykusuzluğu ölçmek için kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bergen uykusuzluk ölçeği, geçerlik, güvenirlik, yetişkin birey

S-167

Antalya'da Bir İlkokuldaki Öğrencilerin Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi

Ayşe Meydanlıoğlu[1], Esma Sakınmaz[2], Seda Yiğit[2], Fatma Ulusoy[3], Beyza Şencan Keskin[4], Sevgi Demirel[4]

[1]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[2]*Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Antalya*
[3]*Korkuteli Lokman Hekim Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Antalya*
[4]*Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü, Toplum Sağlığı Şubesi, Antalya*

Problemin Tanımı ve Amaç: Ülkemizde okul çağı çocuklarında yaygın olarak görülen sağlık sorunlarının başında diş çürüğü, görme ile ilgili sorunlar, obezite, hipertansiyon, kulakla ve işitme sorunları, beslenme yetersizliği yer alır ve çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmeyi, bilişsel fonksiyonları, akademik başarıyı ve okula devamı etkiler. Bu nedenle çocukların bu sağlık sorunlarına yönelik taranması ve saptanan sorunlara yönelik erken müdahalenin yapılması, bu risklerin ortadan kaldırılmasında en etkili yollardan biridir. Bu nedenle bu araştırmada, bir ilkokulda öğrenim gören çocukların okul çağı çocuklarında sık görülen sağlık sorunlarına yönelik taranarak, sağlık sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemini, Antalya'nın merkez ilçelerinden olan Konyaaltı İlçesi'ndeki bir ilkokulda öğrenim gören 633 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, 2016-2017 eğitim-öğretim yılında bahar döneminde okul yönetiminin belirlediği gün ve saatlerde alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılmış; çocukların boy, kilo, kan basıncı ölçümleri yapılmış ve Snellen eşeli ile görme keskinliği değerlendirilmiştir. Ayrıca diş hekimleri tarafından çocukların ağız ve diş sağlığı muayeneleri yapılmıştır. Çocukların Beden Kitle İndeksleri (BKİ) ile sistolik ve diyastolik kan basınçlarının değerlendirilmesinde BKİ, boy ve kan basıncı persentillerinden yararlanılmıştır. Veriler SPSS 23 paket programı ile yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma, Ki-Kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onamı alınmıştır.

Bulgular: Çocukların yaş ortalaması 7.46±1.169 olup, %51'i kızdır. Yapılan ölçümlerin yaşa ve cinsiyete uygun persentiller ile değerlendirilmesi sonucunda; çocukların %52.3'ünün çok zayıf, %12.2'sinin zayıf, %5.2'sinin aşırı kilolu ve %11.4'ünün obez olduğu; 7 çocukta (%1.1) siyastolik, 6 çocukta (%0.9) sistolik hipertansiyon riski olduğu; çocukların %16'sının sağ gözünde, %17.2'sinin sol gözünde, %9.2'sinin iki gözünde de görme sorunu riski olduğu tespit edilmiştir. Çocukların %56.1'inde diş çürüğü olduğu, bunların %40.3'nün çürük olan diş sayısının üçten fazla olduğu; %30.1'inde dolgu, %9.1'inde diş kaybı, %13.9'unda diş eti kanaması olduğu ve %9.8'inin ortodontist tedavi gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca çocukların sadece %2.7'si diş ipi kullanmakta, %41.2'si düzenli olarak dişlerini fırçalamamaktadır. Çocukların sadece %10.3'ü kontrol amacıyla diş hekimine giderken, %61.7'si yakınma ya da tedavi amacıyla diş hekimine başvurmaktadır.

Sonuç: Bu çalışmada ilkokula devam eden çocuklarda zayıflık, aşırı kilolu ya da obez olma; görme sorunu ve hipertansiyon riski ile ağız ve diş sağlığı sorunlarına rastlanmıştır. Çocuklardaki bu sağlık sorunlarının mücadelesine yönelik okul yönetimi ve ailelerle işbirliği yapılarak girişimsel müdahalelerin yapılmasının ve bu taramanın tekrarının yapılarak sorunlu öğrencilerin takip edilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, hipertansiyon, beden kitle indeksi, görme sorunu, ağız ve diş sağlığı

S-168

Bir İlkokuldaki Öğrencilerde Birinci Basamakta Önerilen Periyodik Sağlık Muayenesi ve Taramalarında OMAHA Sisteminin Kullanılması

Ayşegül Ilgaz

Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Problem Tanımı ve Amaç: Okul çağı çocuklarının sağlığı, toplum sağlığının geliştirilmesi açısından özel ilgi gerektiren bir dönemdir. Çocukluk çağında yavaş yavaş başlayan daha çok erişkin dönemde görülen hastalıkların önlenmesi, henüz belirti vermeden bir sağlık sorununun tespit edilmesi periyodik sağlık muayeneleri ve taramalar ile mümkündür. Okul sağlığı hemşireleri, periyodik sağlık muayenelerinde olası sağlık risklerini erken dönemde belirlemede, bu risklerin azaltılması ya da ortadan kaldırılmasında, saptanan sorunlara yönelik girişimleri uygulama ve değerlendirmede anahtar konumdadır. Bu çalışmada, Antalya'da bir ilköğretim okulunda birinci basamakta önerilen periyodik muayeneler ve taramalarda Omaha sistemine göre sağlık problemlerinin belirlenmesi, bu problemlere yönelik girişimlerin uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın verileri, Kasım-Aralık 2017 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma evrenini, Antalya ili Konyaaltı ilçesinde bulunan Konyaaltı ilkokuluna kayıtlı 6-11 yaş arasındaki 1073 öğrenci; araştırma örneklemini, belirtilen tarihler arasında taranabilen 473 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmacı tarafından eğitilen 28 hemşirelik dördüncü sınıf lisans öğrencisi ile birlikte sağlık muayeneleri ve taramalar (görme taraması, hipertansiyon taraması, obezite taraması, tütün ürünü dumanından pasif etkilenimin değerlendirilmesi, çocuk ihmali ve istismarı taraması) yapılmıştır. Bu taramalarda sağlık problemlerinin belirlenmesi, girişimlerin uygulanması ve sonuçların değerlendirilmesi aşamalarında Omaha sistemi kullanılmıştır. Öğrencilere yüz yüze görüşme yöntemi ile taramalar yapılmış, Çocuk İstismarı Ölçeği doldurulmuştur. Öğrencilerle taramalar sırasında bir kez ve sonrasında iki kez olmak üzere toplam üç kez görüşülerek hemşirelik girişimleri okulda öğrenciler, aileler ve öğretmenler ile işbirliği içinde uygulanmış olup izlemler yapılmıştır. Çalışma için Akdeniz Üniversitesi'nden etik kurul ve kurum izni, öğrenciler ve ailelerinden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 8.06±1.20'dir. Gözlük kullanmayan öğrencilerin % 11.2'si sağ gözde (n=49), % 10.5'i (n=46) sol gözde ve %4.8'i her iki gözde (n=21) görme problemi yaşarken; gözlük kullanan öğrencilerin %40'ı sağ gözde (n=14), %42.9'u sol gözde (n=15) ve %17.1'i her iki gözde (n=6) görme problemi yaşamaktadır. Öğrencilerde hipertansiyon ve obezite taraması incelendiğinde, %1.9'unun (n=9) sistolik ya da diastolik prehipertansiyon/hipertansiyonu, %9.3'ünün (n=44) obez, %5.5'inin (n=26) düşük ağırlıklı olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin tütün ürünü dumanından etkilenim durumları incelendiğinde, %29'unun (n=137) anne ya da babası evde, %44.8'inin (n=113) çocukların bulunduğu ortamda (evde, arabada, dışarıda), %16.5'inin (n=78) misafiri evde sigara içmektedir. Çocuk İstismarı Ölçeği'ne göre tüm öğrenciler hafif istismar grubundadır. Öğrencilerin Omaha Sistemine göre en sık görülen sağlık problemleri; ağız sağlığı, sinir kas iskelet fonksiyonu, beslenme, görme ve kişisel bakım problemidir. Öğrencilerin %73.1'inde en az bir sağlık problemi tespit edilmiştir. Öğrencilerin %11.8'inin psikososyal alanda, %63.6'sının fizyolojik alanda ve %27.1'inin sağlık davranışları alanında problemi olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin evleri ziyaret edilmediği için çevresel alan değerlendirilememiştir. Öğrencilere yapılan girişimler kategorilere göre incelendiğinde, % 58.1 sağlık eğitimi, rehberlik ve danışmanlık, %20.9 vaka yönetimi, %17.8 sürveyans ve %3.2 tedavi ve işlem kategorilerinde toplam 6024 girişim uygulanmıştır. Öğrencilerin girişim öncesi Problem Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları puanlar girişim sonrasında artmıştır (ortalama fark bilgi, davranış ve durum boyutları için 1.25, 1.20 ve 1.21 puan) ($p<0.05$).

Sonuç: Bu çalışma, okul çağındaki çocuklarda periyodik sağlık muayeneleri ve taramaları yapmanın önemli olduğunu, okul sağlığı alanında saptanan sorunlara yönelik girişimleri uygulamada, sonuçları değerlendirmede Omaha sisteminin kullanışlı bir araç olduğunu göstermektedir. Ayrıca okul sağlığı hemşirelerinin varlığı ile bu hizmetlerin yapılabilir olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Okul Sağlığı, Sağlık Taraması, Omaha Sistemi, Hemşirelik

S-169

Erzurum İlinde Yaşlı Bireylerde Ağrı Prevalansı

Dilek Kılıç[1], Fatma Güdücü Tüfekci[2], Gülnaz Ata[3], Leyla Adıgüzel[4], Ayla Hendekci[5]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*
[2]*Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*
[3]*Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*
[4]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Trabzon*
[5]*Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun*

Amaç: Erzurum ilindeki yaşlı bireylerin ağrı ile ilgili özelliklerini ve uygulamalarını incelemek, ağrı prevalansını belirlemektir.

Yöntem: Tanımlayıcı olan araştırma, Erzurum Halk Sağlığı Müdürlüğüne bağlı 23 Aile Sağlığı Merkezinde, 1 Ağustos-30 Kasım 2017 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Evreni, ilgili merkezlere kayıtlı, 65 yaş üzerinde, sağlıklı iletişim kurabilen, ciddi bilişsel sorunu olmayan ve belirtilen tarihler arasında, herhangi bir sağlık sorunundan dolayı Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran yaşlı bireyler oluşturdu. Araştırmada, örnekleme yöntemine gidilmeden, belirtilen tarihler arsında, 405 yaşlı birey ile çalışıldı. Verilerin toplanmasında, Soru Formu (demografik, hastalık, ağrı ile ilgili özellikleri ve uygulamaları içerdi), Görsel Analog Skala ve Kısa Ağrı Envanteri kullanıldı. Veriler yüz yüze görüşülerek elde edildi. Veriler bilgisayar ortamında, tanımlayıcı istatistikler, t-testi ve ANOVA kullanılarak analiz edildi. Araştırma için Etik onay ve resmi izinler alındı. Etik ilkelere bağlı kalındı.

Bulgular: Yaşlıların yaş ortalaması 68.97±6.94, %57'si kadın, %50.6 65-74 yaş grubunda, %69.1'i evli, %45.7'si okur-yazar, %69.6'sı geniş ailede, %90.1'i sosyal güvence kapsamında, %72.1'i emekli ve çalışmıyor, ve %72.6'sı geliri giderine denk durumdaydı. %75,6'sının akut ve kronik hastalıkları, %47.4'ünün hipertansiyonu, %20'sinde diyabeti vardı. %37.8'inin baş-boyun, %3'ünün diş, %5.9'unun batın, %12.8'inin mide, %45.2'sinin sırt-bel, %33.8'inin diz, %7.7'sinin el-bilek, %17.5'inin kol, %52.8'inin ayak-bacak, %5.7'sinin kalça, %7.2'sinin omuz, %13.1'inin göğüs, %14.1'inin kas-iskelet ve %30.6'sının eklem ağrısı yaşadığı saptandı. %64.4'ünde ağrının bir yıldan fazla bir süredir devam ettiği, %66.9'unda ağrının belli bir zamanının olmadığı ve %19.5'inde 5 şiddetinde gerçekleştiği belirlendi. Ağrı ile birlikte, %61.2'sinde uykusuzluk, %51.6'sında halsizlik, %18.3'ünde baş dönmesi, %8.9'unda bulantı, %3.7'sinde kusma, %15.8'inde iştahsızlık, %52.1'inde aktivite sınırlılığı olduğu ve %57'sinde günlük yaşam aktivitelerinin etkilendiği tespit edildi. Ağrıyı gidermek için %30.9'unun adını bilmedikleri, %25.9'unun NSAİ, %13.6'sının adjuvan ve %0.2'sinin narkotik grubu ilaçları kullandıkları saptandı. Ayrıca, ağrıyı gidermek için %56.8'inin masaj, %1.2'sinin akupunktur, %1.5'inin kan akıtmak (hacamat), %6.7'sinin bardak çekme, %10.6'sının uyuma, %3.7'sinin sıcak uygulama, %2.7'sinin soğuk uygulama, %0.2'sinin biyoenerji ve %4.2'sinin egzersiz uygulamalarını tercih ettiği saptandı. Yaşlılarda 24 saat içerisinde; en kötü ağrı şiddeti 5.96±2.31, en hafif ağrı şiddeti 2.22±1.43, ortalama ağrı şiddeti 3.89±1.63, aldıkları ilaçlarla ve yaptıkları uygulamalarla ağrıdan kurtulma oran ortalaması 51.67±26.05, genel aktivite ortalaması 4.65±2.66, emosyonel durum ortalaması 3.63±2.62, yürüyebilme düzeyi ortalaması 4.20±2.81, derin solunum ve öksürme düzeyi ortalaması 2.34±2.29, diğer insanlarla ilişkiler düzeyi ortalaması 2.72±2.42, uyuma düzeyi ortalaması 4.51±2.86 ve yaşamdan zevk alma düzeyi ortalaması 3.58±2.70 olarak belirlendi.

Sonuç: Yaşlıların yarıdan fazlasının bir yıldan fazla süredir ağrı yaşaması, çoğunluğunda ağrıya bağlı şikayetlerinin ortaya çıkması, ağrıyı gidermek için adını bilmedikleri ilaçları bile kullanmaları, ayrıca alternatif uygulamalar yapmaları ve ağrının sadece yarısını giderebilmeleri, günlük yaşam aktivitelerinin etkilenmesi, yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiğini göstermektedir. Aile Sağlığı Merkezlerinde de hemşirelerin yaşlıların ağrı yönetimi konusunda çalışmaları ve destek sistemleri kurgulamaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı Prevalansı, Erzurum İli, Yaşlı Birey

S-170

Hemşirelik Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Beslenme Kaygısının (Ortoreksiya Nervoza) Belirlenmesi

Ümmühan Aktürk, Ebru Gül

İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi

Problemin Tanımı ve Amaç: Beslenme ve sağlık birbirinin tamamlayıcısıdır. Hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve sağlığın geliştirilmesinde, beslenmenin önemi vurgulandıkça toplumda konuyla ilgili farkındalık artmaktadır. Ortoreksiya nervozada bireyler, sağlığın korunması, iyileştirilmesi, hastalığın tedavisi veya ağırlık kaybetme gibi amaçlara yönelik beslenme tarzını benimsemektedir. Ancak sonuçta bireylerin yaşantısını etkileyen bu beslenme tarzı sağlığı tehdit eden beslenme yetersizlikleri ve hatta yeme davranışı bozukluklarına zemin hazırlayabilmektedir. Bu amaçla araştırma, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi öğrencilerinin sağlıklı beslenme kaygılarının (ortoreksiya nevroza) belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırmanın evrenini Şubat- Mart 2018 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Hemşirelik fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. 2017-2018 öğretim yılında İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesine kayıtlı 1000 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş tüm öğrenciler araştırmaya dahil edilmiştir. Ancak araştırmaya katılı kabul etmeyen, uygulamada olan ve devamsızlıklarını kullanan öğrencilerden 558 öğrenciye ulaşılmıştır. Araştırma öncesinde gerekli kurumlardan etik kurul onayı ve öğrencilerden sözlü onam alınmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi ile kişisel bilgi formu, Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçeği kullanılarak toplanmıştır

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin yaş ortalamasının 20.93±2.01, %72.6'sı kadın, %33.2'si evli, %39.4'ü okur yazar değil, %76.1'i çalışmıyor, %68.9'u algıladıkları gelir durumları orta 2. sınıf öğrencisi, %48 algıladıkları sağlık durumlarını iyi olduğunu, %77.4'ü algıladıkları gelir durumlarını orta olduğunu, %81.4'ü tanısı konulmuş bir sağlık sorunu yaşamadığını, %96.1'i Sürekli uyguladığı bir diyet tedavisi olmadığını, %83.2 vitamin desteği kullanmadıklarını, %9.9 bazen kullandıklarını, %43.9'u kilolarında menmun olmadıklarını, %68.8'I öğün atladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmada öğrencilerin BKİ bakıldığında; %76.7'si BKİ (18.50-24.99 kg/ m2) Normal kilolu olduğu, %12'sinin BKİ (25.00-29.99 kg/ m2) fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçeğinden alınabilecek toplam puan 15 ila 60 arasında puan alınabilmektedir. Arusoğlu çalışmasında; ORTO-15 ölçek puanı ≤33 ortorektik, >33 puan alanlar normal olarak değerlendirilmiştir. Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin, Ortoreksiya Nervoza (ORTO-15) Ölçek puan ortalamaları 36.86±6.45'dir. Hemşirelik öğrencilerin %33.4'ünün (≤33 puan aldıkları) ortorektik davranış eğilimine sahip oldukları saptanmıştır.

Sonuç ve öneriler: Araştırmaya göre öğrencilerin büyük çoğunluğunun öğün atladıkları, kilolarından memnun olmadıkları ancak büyük çoğunluğunun BKİ değerlerinin normal değerlerde olduğu saptanmıştır. Ayrıca araştırmada hemşirelik öğrencilerinin %33.4'ünün ortorektik beslenme eğiliminde oldukları saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerine vücut algılarını arttırmaya ve ortorektik kaygılarını azaltmaya yönelik destek eğitimleri verilmesi önerilmektedir. Seçilen örneklem daha büyük bir veya birkaç değişik sosyo-kültürel grupta daha yüksek bir sayı alınarak tekrarlanmalıdır, evreni temsil gücünün artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, Ortoreksiya nevroza, Beslenme Halk Sağlığı Hemşireliği

S-171

İşyeri Sağlığı Geliştirme Programının Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Artırmada ve Kardiyovasküler Riski Azaltmadaki Etkisinin Değerlendirilmesi

Serap Açıkgöz Çepni[1], Ayşe Beşer[2]

[1]*Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara*
[2]*Koç Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul*

Problem Tanımı ve Amaç: Dünyada olduğu gibi Ülkemizde de kardiyovasküler hastalıklar artan bir şekilde mortalite nedenidir. Önlem alınmadığı takdirde bu hastalıklara bağlı ölümlerin sayısında artış olacağı tahmin edilmektedir. Kardiyovasküler hastalıkların gelişiminde rol oynadığı düşünülen birçok risk faktörü olmakla birlikte değiştirilemeyen ve değiştirilebilen risk faktörleri olarak iki grupta değerlendirilmektedir. Değiştirilebilen risk faktörlerinin kontrolü sağlanarak bu hastalıkların görülme sıklığının yarıya düşürülebileceği bildirilmektedir. Bu risk faktörlerinin kontrolünde ise toplam risk yaklaşımı bağlamında kardiyovasküler risk yönetimi önerilmektedir. Kardiyovasküler risk yönetiminde, sağlık eğitimini içeren sağlığı geliştirme girişimleri önem kazanmaktadır. Yetişkin popülasyona ulaşarak sağlığı geliştirme girişimlerini uygulamak için işyerleri uygun yerlerdir. Hastaneler, haftada 7 gün 24 saat hizmet veren, hizmetlerin devamlılığı bakımından vardiya/nöbet sistemiyle çalışmayı gerektiren işyerleridir. Türkiye'de hemşirelerin %84'ü hastanelerde istihdam edilmektedir. Değişken saatlerde vardiyalı/nöbetli sistemle çalışan hemşirelerde kardiyovasküler hastalıklar görülmekte, hemşirelerin bu hastalıkların gelişmesinde rol oynayan risk faktörlerini artırıcı olumsuz davranışlar sergiledikleri bildirilmektedir. Bu çalışmada Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli temel alınarak planlanan işyeri sağlığı geliştirme programının, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırmada ve kardiyovasküler riski azaltmadaki etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, öntest-sontest kontrol grup desenine sahip yarı deneysel bir araştırmadır. Ankara İlinde bulunan orta ölçekte büyüklükteki iki hastanede Mart-Aralık 2017 tarihleri arasında araştırma yürütülmüş olup deney ve kontrol gruplarını farklı hastaneler oluşturmuştur. Deney grubunda 32, kontrol grubunda 40 hemşireyle araştırma tamamlanmıştır. SCORE risk hesaplama sistemi, Kişisel Bilgi Formu, Önceki Davranışlar Bilgi Formu, Yeme İzleme Kaydı, Kardiyovasküler Risk Tanılama Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II, Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ölçeği ve Genelleştirilmiş Özyeterlik Ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır. Hemşirelere kardiyovasküler hastalıklar ve bu hastalıklardan korunma, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite konularını içeren grup eğitimi, bireysel danışmanlık ve orta yoğunlukta aeropilates egzersizi kapsayan 6 ay süreli işyeri sağlığı geliştirme programı uygulanmıştır. Veri analizinde 2 × 3 tekrarlı ölçümler varyans analizi kullanılmıştır.

Bulgular: İşyeri sağlığı geliştirme programı kapsamında uygulanan hemşirelik girişimlerinin deney grubunda kardiyovasküler hastalık risk faktörlerinden sistolik ve diyastolik kan basıncını kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde düşürdüğü; deney grubunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları, fiziksel aktivite ve beslenme puan ortalamalarını kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde artırdığı belirlenmiştir. Bununla birlikte SCORE puanı, bel çevresi, bel/kalça oranı, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi, toplam kolesterol, HDL-kolesterol, LDL-kolesterol, toplam kolesterol/HDL-kolesterol oranı, açlık trigiliserit ile kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve genel özyeterlilik üzerinde girişimin etkisine rastlanmamıştır.

Sonuç: Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve kardiyovasküler sağlığı korumaya yönelik işyeri sağlığı geliştirme programları uygulanabilir. Hastanelerin hizmet içi eğitim planlamalarına sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılmasına yönelik programlar eklenebilir. Hastanelerde kurulan çalışan sağlığı komitelerinin koordinesinde işyeri sağlığı geliştirme programları yürütülebilir. Programın kapsamında sağlık eğitiminin yanı sıra egzersiz salonu, yürüyüş parkurları oluşturulması gibi çevreye yönelik girişimler de dâhil edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, işyeri sağlığı geliştirme programı, kardiyovasküler risk, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlığı geliştirme modeli.

S-172

Yaşlı Bakımı Programı Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi

Ebru Sönmez, Dilek Yıldırım Gürkan

Bozok Üniversitesi,Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,Yozgat

Problem tanımı ve Amaç: Yaşlanma, insan dahil olmak üzere tüm organizmalar tarafından yaşanan biyolojik bir süreçtir. Günümüzde dünya nüfusu hızla yaşlanırken, Türkiye de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2012 yılında %7.5 iken, 2016 yılında %8.3'e yükseldi. Bu nedenle, bu yüzyıldaki artan yaşlı nüfus ve sağlık problemleri önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Her yaş grubundaki birey gibi, yaşlılarında yaşamlarını kaliteli sürdürmelerini sağlayabilecek hizmeti sunmak oldukça önemli bir konudur. Yaşlılara nitelikli hizmet sunmanın önündeki engellerden birisi olumsuz tutum ve kalıplaşma olup sonuç olarak sağlık göstergelerini olumsuz yönde etkilemekte ve hizmetlerin etkinliğini azaltmaktadır. Yaşlarından dolayı birey ya da gruplara karşı ayrımcılık yapılması olarak tanımlanan yaşlı ayrımcılığı sadece halkla sınırlı değil; sağlık hizmeti sunucuları da bu tür tutumları geliştirebilir. Sağlık hizmeti sunucuları yaşlılarla ve sorunlarıyla sıklıkla karşılaşmaktadır. Yaşlıya ilişkin olumsuz tutum, inanç ve stereotipleri yaşlıya bakım kalitesini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu sebeple yaşlı nüfusa hizmet verecek yaşlı bakımı öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, yaşlı bakımı programında öğrenim gören 133 öğrencinin tamamı ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar programında; ortanca, minimum ve maksimum değerler, yüzdelik, sayılar, Kruskall-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 20.4±2.31'dir. Öğrencilerin %72.9'u kız, %51.1'inin ikinci sınıf ve %51.1'inin yaşlı ile aynı evde yaşadığı bulunmuştur. Öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalaması 84.78±9.24 olup, öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf, yaş, cinsiyet, yaşlı birey/bireylerle birlikte yaşama durumlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını anlamlı şekilde etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Mezun olduktan sonra yaşlı bireylerle çalışmak istemeyen öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumsuz tutumlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p=0.00$).

Sonuç: Çalışmada öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına yönelik olumlu tutumlara sahip olduğu bulunmuştur. Ayrımcılığın önlenmesi ve öğrencilerin olumlu tutumlarını daha fazla geliştirmek için ders içeriklerinde yaşlıya ilişkin konuların daha fazla vurgulanması diğer sağlık mesleklerinde de yaşlı ayrımcılığını azaltmada yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Öğrenci, Sağlık hizmetleri

S-173

İntörn Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle Obezite Arasındaki İlişkisi

Ebru Konal, Melek Ardahan, Özüm Erkin

Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Obezite tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yüksek prevalansı ile önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ulusal ve uluslararası alanda yapılan çalışmalar obezitenin çok faktörlü bir hastalık olduğunu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik edindikleri bilgileri eğitim sonrası yaşamlarına da taşıyabilmeleri için öncelikle kendi sağlıklarını değerlendirme, sorumluluk alabilme ve kendi kendine karar verme becerilerine sahip olması gerekmektedir. Bu bakış açısıyla çalışma, intörn hemşirelik öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile obezite arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın evrenini, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan dördüncü sınıf öğrencileri oluşturmaktadır (n=367). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş araştırmanın yapıldığı 20 Mart -28 Nisan 2017 tarihleri arasında gönüllü olarak çalışmaya katılmak isteyen öğrenciler araştırma kapsamına alınmıştır (n=350). Araştırma verileri, literatür doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) aracılığı ile toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu sosyo demografik özellikleri ve sağlığa ilişkin bilgileri içeren 17 sorudan, SYBDÖ ise 52 sorudan oluşmaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılarak sayı, ortalama, yüzdelik dağılımları, ortalama ve standart sapma hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov Z testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk göstermedikleri için ($p<0.05$) nonparametrik testlerden Mann Whitney U analizi yapılmış ve korelasyon analizi ile değişkenler arasındaki ilişki incelenmiştir. Obezite oluşumuna etkisi olduğu düşünülen faktörler lojistik regresyon analizi ile belirlenmiştir.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin %71.1'i 23 yaşın üzerinde, yaş ortalaması 22.89±0.76 ve %78.6'sı kızdır. Öğrencilerin Beden Kitle İndeksi (BKİ) Dünya Sağlık Örgütü sınıflamasına göre değerlendirildiğinde, %19.1'inin fazla kilolu, %9'unun ise obez olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin SYBDÖ puan ortalaması 134.53±18.35'dir. En yüksek puanı 25.50±3.82 ile manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı ise 19.10±4.11 ile fiziksel aktivite alt boyutundan aldıkları görülmüştür. Kız öğrenciler ile erkek öğrencilerin manevi gelişim alt boyut puan ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($z= 2.80$; $p<0.05$). Ayrıca manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile BKİ arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r= -0.162, -0.152$; $p<0.05$). Lojistik regresyon analizi ile yapılan değerlendirme sonucunda obezitenin erkek öğrencilerde kız öğrencilere oranla 0.11 kat daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (%95 CI: 0.04-0.27).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin SYBDÖ toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Öğrenciler, SYBDÖ'de en yüksek puanı manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı fiziksel aktivite alt boyutundan almışlardır. Manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler ile BKİ arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu, öğrencilerin manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler puanı yükseldikçe BKİ'lerinin düştüğü saptanmıştır. Kız öğrencilerde obezite görülme oranının erkek öğrencilerden fazla olduğu belirlenmiştir. Çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, eğitim sürecinde alınan bilgilerin günlük yaşama geçirilmesiyle ilgili sorunların olduğu sonucuna varılmaktadır. Öğrencilerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için eğitim programlarının oluşturulması, eğitim programlarında düşük puan alınan alanlara ağırlık verilmesi, bu programların okul müfredatlarına entegre edilmesi, öğrencilerin sosyal ve sportif faaliyetlerden kolaylıkla yararlanabilmesi için bir düzenleme getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Öğrenci, Hemşire

S-174

Hipertansiyon Hastalarında Kalp Krizi ve İnmeden Korunmada Hemşirelik Faaliyetlerinin Belirlenmesi

Damla Bayrak[1], Nuran Tosun[2]

[1]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Çankırı*
[2]*Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep*

Problem Tanımı ve Amaç: Bu çalışma; hipertansiyon hastalarında kalp krizi ve inmeden korunmada, hastaların bilgi düzeylerinin ve eğitim gereksinimi duydukları konuların saptanarak uygun hemşirelik faaliyetlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Kasım 2012-Nisan 2013 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin İç Hastalıkları Polikliniği'ne ayaktan başvuran ve İç Hastalıkları Kliniği'nde yatarak tedavi gören hipertansiyon hastaları oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı dönemde; hipertansiyon tanısı konmuş olan, bilinç durumu yerinde ve iletişim kurabilen, araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 234 hipertansiyon hastası araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanan veri toplama formları ile toplanmıştır. (1) "Hastaların Sosyo-Demografik ve Tıbbi Özellikleri Veri Toplama Formu" ile hastaların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinin yanı sıra, kendilerini kalp krizi ve inme geçirme yönünden ne kadar riskli ve kalp krizi ve inmeden korunmada ne kadar yeterli gördükleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme 0-10 cm'lik Görsel Analog Skalası ile yapılmıştır. Formda ayrıca, hastaların kalp krizi ve inmeden korunmada kendilerini yetersiz buldukları konular ve hemşirelerden almak istedikleri eğitim ve danışmanlık faaliyetlerini belirlemeye yönelik sorular yer almıştır. Risk faktörleri ve belirtilerine yönelik veriler ise; (2) "Kalp Krizi ve İnme Risk Faktörleri İle İlgili Bilgi Düzeyi Veri Toplama Formu", (3) "Kalp Krizi Belirtileri İle İlgili Bilgi Düzeyi Veri Toplama Formu", (4) "İnme Belirtileri İle İlgili Bilgi Düzeyi Veri Toplama Formu" ile toplanmıştır. Hastalardan sorulara "Evet", "Hayır", "Bilmiyorum" yanıtlarından birini vermeleri istenmiştir. Bilgi puanı hesaplamalarında her "Evet" yanıtı "1" puan, "Hayır" ve "Bilmiyorum" cevapları ise "0" puan olarak kabul edilmiştir. Sorulardan alınan puan arttıkça hastaların bilgi düzeyinin arttığı değerlendirilmiştir.

Tablo 1. Hipertansiyon Hastalarının Kalp Krizi ve İnmeden Korunmada Kendilerini Yetersiz Buldukları ve Eğitim-Danışmanlık Almak İstedikleri Konuların Dağılımı

	Sayı*	%
Hastaların kendilerini yetersiz buldukları konular		
Doğru ve yeterli egzersiz yapma	150	64.1
Stresi kontrol altına alma	135	57.7
Doğru ve sağlıklı beslenme	89	38.0
Kalp krizi ve inme belirtileri ve hastaneye başvurulması gereken durumları bilme	70	29.9
Sigara ve alkolü bırakma/azaltma	30	12.8
İlaçların doğru kullanımı	18	7.7
Hemşirelerden almak istedikleri eğitim ve danışmanlık faaliyetleri		
Kalp krizi ve inmeden korunmada yapılması gerekenler (ilaç kullanımı ve yaşam tarzı değişiklikleri) hakkında eğitim	71	56.8
Kalp krizi ve inme sırasında hastaneye başvurulması gereken durumlar ve yapılması gerekenler hakkında eğitim	25	20
Kalp krizi ve inme risk faktörleri ve belirtileri hakkında eğitim	16	12.8
Kalp krizi ve inme konusunda hemşireler tam bilgili olmalı	3	2.4
Kalp krizi ve inme hakkında broşürler dağıtılması	6	4.8
Her hastanın eğitim ihtiyacının belirlenip ona göre eğitim planlanması	2	1.6
Fizyolojik parametreler hakkında eğitim	2	1.6

**Bir hasta birden fazla yanıt verdiği için n katlanmıştır.*

Bulgular: Çalışmaya dahil olan bireylerin yaş ortalaması 55.58±15.58 yıldır. Hastaların %58.1'i kadın, %41.9'u erkek, %78.2'si evli, % 41.5'i ilköğretim mezunu, %82.1'i il merkezinde yaşamakta, %71.8'i herhangi bir işte

çalışmamakta, %56.4'ünün geliri giderine denk ve %45.7'si ev hanımıdır. Hastaların hipertansiyon tanı süresi ortalamaları 116.50±96.77 aydır. Hastaların %59.8'i hipertansiyon dışında kronik bir hastalığa sahiptir. Hastaların %88.9'u daha önce kalp krizi ve %93.2'si daha önce inme geçirmemiştir. Araştırmaya katılan hastalar kalp krizi geçirme yönünden kendilerini ortalama %39.12, inme geçirme yönünden ortalama %35.7 oranında riskli görmektedirler. Hastalar kalp krizinden korunmada kendilerini ortalama %54.62, inmeden korunmada ortalama %53.58 oranında yeterli görmektedirler. Hastalarının kalp krizi ve inmeden korunmada kendilerini yetersiz buldukları ve eğitim-danışmanlık almak istedikleri konular Tablo 1'de yer almaktadır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda, hipertansiyon hastalarının kalp krizi ve inme risk faktörleri ve belirtileri açısından bilgi puan ortalamaları iyi düzeyde olmakla birlikte, bazı konularda bilgilerinin yetersiz olduğu görülmüştür. Hastaların hemşirelerden almak istedikleri eğitim ve danışmanlık faaliyetleri; kalp krizi ve inmeden korunma, kalp krizi ve inme sırasında hastaneye başvurulması gereken durumlar ve yapılması gerekenler, kalp krizi ve inme risk faktörleri ve belirtileri olarak saptanmıştır. Hastaların gereksinim duyduğu konularda hemşirelik eğitim ve danışmanlık faaliyetlerinin düzenlenmesi ve sürekli eğitimlerin uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Hemşirelik, Hipertansiyon, İnme, Kalp Krizi, Korunma

S-175

Ergenlere Verilen Olumlu Sağlık Davranışları Geliştirme Eğitiminin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Fiziksel Aktivite Üzerine Etkisi: Bir Okul Örneği

Duygu Yeşilfidan, Filiz Adana

Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın

Amaç: Bu çalışmada; ergenlere verilen olumlu sağlık davranışları geliştirme eğitiminin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktivite üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma öntest-sontest düzende yapılandırılmış deney öncesi araştırma tasarımı şeklinde olup, araştırma evrenini 1042 öğrenci örneklemini ise 660 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri 2014-2015 eğitim öğretim yılı bahar yarıyılında toplanmıştır. Öğrencilere konu ile ilgili araştırmacı tarafından hazırlanan anket, Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi (ÇFAA) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) uygulanmıştır. Daha sonra öğrencilere 4 oturum (her bir oturum 40 dakika/bir ders saati) olumlu sağlık davranışları geliştirme eğitimi verilmiştir. Eğitimler okulun eğitim salonunda gerçekleştirilmiştir. Eğitim sonrası ölçek uygulaması (ÇFAA, SYBDÖ II) 2 kez (eğitimden hemen sonra ve bir ay sonra) tekrarlanmıştır. Ölçek uygulamaları araştırmacıların gözetiminde ve sınıf ortamında yapılmıştır. Araştırma öncesi etik kurul izni ve gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın verileri SPSS 18.0 programında ve bilgisayar ortamında değerlendirilmiş, verilerin değerlendirilmesinde; temel istatistiksel analizler ve t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 11,86±0,96›dır ve %52,6 kız, %47,4›ü erkektir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %85'i çekirdek aileye sahip olduğunu, %31,1'i annesinin ilkokul mezunu, %30'u babasının lise mezunu oluğunu, %61,8'i annesinin çalışmadığını, %94,4'ü babasının çalıştığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin eğitim sonrası birinci izlem ve eğitim sonrası ikinci izlem Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, SYBDÖ II Toplam ve ÇFAA puanlarının eğitim öncesi puanlarına göre yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim sonrası birinci izlem ve eğitim sonrası ikinci izlem Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi Alt Ölçek puanları ile eğitim öncesi puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda verilen eğitimin öğrencilerin sağlık sorumluluğu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve fiziksel aktiviteleri üzerine olumlu etki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, adölesan, sağlık, eğitim

S-176

Farklı Kuşaklarda, Sağlık Okuryazarlığının Belirlenmesi

Leyla Muslu[1], Süreyya Sarvan[2], Selma Öncel[1], Emine Uğur[3]

[1]*Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[2]*Akdeniz Üniversitesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[3]*Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü, Türk Telekom Anadolu Lisesi*

Giriş ve Amaç:Dünya'da ve Türkiye'de toplumun yaklaşık yarısının yetersiz veya sorunlu sağlık okuryazarlığı düzeylerine sahip olduğu görülmektedir. Düşük sağlık bilgisi, kronik hastalıkların görülme oranlarında artış, yetersiz sağlık göstergeleri ve birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinin daha az kullanılması; hastaneye yatış oranlarında artış ve gereksiz hastane masrafları gibi ciddi olumsuz sağlık sonuçlarına neden olmaktadır. Bu araştırma, farklı kuşakların sağlık okuryazarlığı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırma; 2016-2017 eğitim ve öğretim yılı ikinci döneminde, başarı sıralamasında orta düzeyde yer alan bir Anadolu lisesinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini gönüllü olarak araştırmaya katılmayı kabul eden Z kuşağı olan 9. ve 10. sınıfın tüm öğrencileri (n = 350) ile X kuşağı olan ebeveynleri (n = 150) oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında hem öğrenciler hem de ebeveynler için araştırmacılar tarafından oluşturulan "Kişisel Bilgi Formu", öğrenciler için Sönmez tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılan "Ortaöğretim Sağlık Okul Yazarlığı Ölçeği" ve ebeveynler için Sezer tarafından geçerlilik ve güvenirliği yapılan "Yetişkin Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile 15 dakikalık süre içinde toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen nicel veriler SPSS 23.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan Z kuşağı öğrencilerin %53.0'ı kadın, %47'si erkek ve ortalama yaşları 15.49±.76'dır. Genel ağırlıklı not ortalamaları % 34.5'i pekiyi, %62.8'i iyi, %2.7'si ortadır. Araştırmaya katılan X kuşağı ebeveynlerin %65.3'ü kadın, %34.7'si erkek ve ortalama yaşları 44.32±5.21'dir. Z kuşağı öğrencilerin % 61'inin, X kuşağı ebeveynlerin %61.3'ünün geliri giderine denktir. Ortaöğretim Sağlık Okul Yazarlığı Ölçeği'ne göre Z kuşağı öğrenci puan ortalaması 20.98±6.20, Yetişkin Sağlık Okur Yazarlığı Ölçeği'ne göre X kuşağı ebeveyn puan ortalaması 17.38±3.5 olarak bulunmuştur. Ölçeğe göre Z kuşağının sağlık okuryazarlığı; % 25'i yeterli, % 61.6'sı düşük, %13.4'ü yetersiz olarak belirlenmiştir. X kuşağının ise % 33.9'unun sağlık okuryazarlığı ortalama puanın altında olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Araştırma bulgularına göre Z kuşağının yarısından fazlasının, X kuşağının ise üçte birinin sağlık okuryazarlığı düzeyi düşük bulunmuştur.Ortaöğretim öğrencilerinde ve ebeveynlerinde sağlık okuryazarlığı durumlarının saptanması, gelişme döneminde bulunan Z kuşağı ile kronik hastalıklar açısından risk grubunda olan X kuşağının sağlık okuryazarlığını geliştirebilmeleri için sağlık profesyonellerine ve özellikle bu grup ile daha sık bir araya gelebilen hemşirelerin etkili girişimler yapabilmesine yön verebilir. Çalışmanın daha büyük örneklemle tekrarlanması, teorik bilginin yanı sıra sağlık okur yazarlığının geliştirilmesine yönelik motivasyonu arttırıcı uygulamaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okur Yazarlığı, X Kuşak, Z Kuşak

S-177

Adölesan Genç Kızlarda Dismenore Prevalansı, Etkileyen Faktörler ve Özbakım Deneyimleri

Enise Yüce, Ayşe Ergün

Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş ve Amaç: Global çapta geniş bir prevalansa sahip olan dismenore; kadınların genel yaşam doyumunu ve memnuniyetini büyük oranda etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmalar ergen kızların dismenorenin tedavisi için nadiren tıbbi tedaviye başvurduklarını ve bunun yerine özbakım uygulamalarını tercih ettiklerini göstermiştir. Dismenoresi olan adölesanların özbakım davranışlarının tanımlanması, bireylerin güçlü olduğu öz bakım davranışlarının desteklenmesi ve yetersizliklerin azaltılması için oluşturulacak eğitim programlarına temel oluşturacaktır. Bu çalışma, adölesan genç kızlarda; dismenore prevalansını, etkileyen faktörleri ve dismenoreye yönelik öz bakım deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma 15.04.2017–15.05.2017 tarihleri arasında Bursa ili Gürsu ilçesinde bulunan 7 resmi lisede öğrenim gören 1200 kız öğrenci ile kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Veriler dismenore tanılama anket formu, görsel ağrı skalası ve Adölesan Dismenore Özbakım Ölçeği (ADÖÖ) ile toplandı.

Bulgular:Öğrencilerin yaş ortalaması 16,52±1,08 ve ortalama menarş yaşı 13,19±1,18 idi. Araştırmada öğrencilerden zaman zaman dismenore yaşayanların oranı %44,1, her zaman yaşayanların oranı ise %45,6 olup, dismenore prevalansı %89,7 bulundu. Ortalama ağrı şiddeti 6,57±2,3 bulundu ve öğrencilerin %9,8'inin hafif düzeyde, %51,3'ünün orta düzeyde ve %38,8'inin şiddetli düzeyde ağrıya sahip olduğu belirlendi. Öğrencilerin ADÖÖ puan ortalaması 136,54±30,33 (min=45 max=213) olarak bulundu. Dismenore yaşama durumunu yaş, stres, tütün vb. bağımlılık yapıcı madde kullanımı, menstrual düzen, menarşa yönelik tutum, jinekolojik sorunlar, ilaç kullanımı ve ailede dismenore öyküsünün etkilediği belirlendi. Dismenore özbakım davranışlarını ise yaş, okul türü, stres, menarş yaşı ve ağrı düzeyinin etkilediği saptandı.

Sonuç:Çalışma sonuçları doğrultusunda adölesanlara yönelik üreme sağlığı ve menstrual eğitimlere ergenlik öncesi dönemde başlanması ve okul sağlık eğitimi programlarının dismenore ve özbakımı kapsayacak şekilde düzenlenmesi önerilir. Ayrıca dismenore ve özbakım davranışlarını etkileyen değiştirilebilir faktörler olan stres, menarşa yönelik olumsuz tutum ve bağımlılık yapıcı madde kullanımının önlenmesine yönelik girişimler faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, menstrual siklus, dismenore, özbakım yöntemleri, okul sağlığı hemşiresi

S-178

Fazla Kilolu ve Obez Kadınlarda Eğitim ve Danışmanlığın Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi

Dilek Cingil[1], Seda Göger[2]

[1]*Necmettin Erbakan Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

Problem Tanımı ve Amaç: Avrupa ve diğer birçok ülkeden farklı olarak Türkiye'de fazla kiloluluk, obezite oranı ve BMI ortalaması kadınlarda erkeklere göre yüksektir ve kadınlar daha yüksek oranlarda risk altındadır. Aynı zamanda gebelik, doğum ve menapozla ilişkili faktörler obezite oluşumunu etkilemektedir. Fazla kiloluluk ve obezite; diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanseride içeren birçok kronik hastalık için major risk faktörüdür. Fazla kilolu ve obez olan 18-49 yaş kadınlarda eğitim ve danışmanlık yapılarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında değişim oluşturmak üzere tasarlanmış müdahale çalışmaları sınırlı sayıdadır ve geleceğin halk sağlığı sorunu olan obeziteye yönelik müdahale çalışmalarına gereksinim duyulmaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin obezite ile mücadelede bireylere yardımcı olacağı ve olumlu sağlık davranışlarının bireylere kazandırılmasında etkisi olacağı öngörülmüştür. Bu çalışmada bir spor merkezine kayıtlı fazla kilolu ve obez olan kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine sağlığı geliştirme modeline dayalı eğitim ve danışmanlığın etkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu yarı deneysel çalışma belediyeye ait bir spor merkezine gelen 18-49 yaş aralığındaki toplam 60 kadın [deney (n=30) ve kontrol (n=30)] dahil edilmiştir. Veriler tanıtıcı özellikler bilgi formu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları-II ölçeği (SYBD-II), antropometrik ölçümler takip formu aracılığıyla toplanmıştır. Katılımcılara sağlığı geliştirme modeline dayalı eğitim ve danışmanlık hemşire tarafından 10'ar kişilik gruplar halinde birer seans verilmiştir. İlk değerlendirmede ve ilk değerlendirmeden altı ay sonra olmak üzere sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeği ile 2 kez ölçüm yapılmıştır. Araştırma için etik kurul izni, resmi kurum izni ve katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubu arasında fazla kilolu/obez olma, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma, ekonomik, gebelik geçirme, düşük geçirme özellikleri, sigara kullanımı, ailede obez birey varlığı oranları bakımından istatistiki açıdan herhangi bir fark bulunmamaktadır ($p>0.05$). Deney ve kontrol grubunun aylık gelir ve düşük sayısı bakımından istatistiksel olarak farklı olmadığı ($p>0.05$), yaş ve gebelik sayıları açısından farklı oldukları ($p < 0.05$) bulunmuştur. Gruplar arası deney ve kontrol grubunun pretest karşılaştırmalarında; bel/kalça oranı, beden kütle indeksi (BKİ), fiziksel aktivite, stres yönetimi, beslenme alt boyut ve SYBD-II toplam puanı arasında istatistiki açıdan fark yokken ($p>0.05$); sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler ve manevi gelişim alt boyut değerleri kontrol grubunda daha olumlu yönde olmak üzere istatistiki açıdan fark vardır ($p<0.05$). Gruplar arası deney ve kontrol grubunun posttest karşılaştırmalarında; bel/kalça oranı, BKİ, kişilerarası ilişkiler ve manevi gelişim değerlerinde istatistiki açıdan fark yokken ($p>0.05$); sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi, beslenme ve SYBD-II toplam puanı deney grubunda olumlu yönde artış olmak üzere istatistiki açıdan fark vardır ($p<0.05$).

Sonuç: Sağlığı geliştirme modeline dayalı eğitim ve danışmanlık fazla kilolu ve obez kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkilidir. 18-49 yaş grubu kadınlar obezite açısından daha sık izlenmelidir. Kadınlarda randomizasyon yapılmış geniş örneklemli çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kadın, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, eğitim, danışmanlık

S-179

Bir Üniversite Hastanesinde Tedavi Gören Hipertansiyonlu Hastaların Hipertansiyon Hakkında Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi

Rabia Sohbet[1], Canan Birimoğlu Okuyan[2]

[1]*Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Gaziantep*
[2]*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Hatay*

Giriş: Dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olan hipertansiyon önlenebilir ve kontrol altına alınabilir prevalansı yüksek ve kontrolü yetersiz olan kronik bir hastalıktır. Hipertansiyon kontrol altına alınmadığında birçok hastalıklara ve ölümlere neden olabilmektedir.

Amaç: Bu çalışma bir üniversite hastanesinde tedavi gören hipertansif hastaların hipertansiyon hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin Kardiyoloji, Göz, Nefroloji, Endokrinoloji, Göğüs Hastalıkları Servisi, Genel cerrahi, Kalp damar cerrahisi, Hematoloji, KBB, Gastroenterroloji, FTR, Üroloji, Göğüs cerrahisi kliniklerinde tedavi gören hastalar oluşturmaktadır (N=300). Veriler hipertansiyonlu hastaların hipertansiyon hakkında bilinç düzeyini belirleyen 22 soruluk anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için; etik komisyon ve kurumdan gerekli izinler alınmıştır. Bireyler çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü katılım ilkesi kapsamında bireylerden de onam alınmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılımları, ortalama, standart sapma, t testi ve tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 52,67±15,45 olup, %52,3'ü kadın, %84,3'ü evli, %35,3'ü ilkokul mezunu, %36'sı ev hanımıdır. Hastaların %32,7'sinde kalp hastalığı, %67,7'sinin ailesinde hipertansiyon öyküsü bulunmaktadır. Araştırmamıza katılanların %79,7'si hipertansiyonu hastalık olarak kabul etmektedir ve çoğunluğunun (%52,3) hipertansiyon hakkında bilgi sahibi olmadığını belirlenmiştir. Hipertansiyona sahip hastaların %72,3'ünde tansiyon aleti bulunurken, %39'u tansiyonu yükseldiğinde limon suyu içtiğini, %34,3'ü ise acile gitmeyi tercih ettiğini belirtmektedir. Ayrıca, eğitim seviyesi yüksek olan hastaların hipertansiyon hakkındaki bilgi düzeylerinin daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$).

Sonuç: Araştırmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğu, ailesinde hipertansiyon öyküsü bulunduğu ve hipertansiyonla ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda önemli bir halk sağlığı problemi olan hipertansiyon ile ilgili gerek ev ortamında gerek hastanede etkin ve uygulanabilir koruma ve eğitim projeleri uygulanmalıdır. Bu şekilde hastaların hipertansiyon konusundaki bilgi ve farkındalıkları arttırılarak tutum ve davranış değişiklikleri gerçekleşebilecektir. Ayrıca çalışan sağlık personelinin bilgilendirilerek taburculuk sonrası hastayı hipertansiyon konusunda daha bilinçli şekilde eğitmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi düzeyi, hipertansiyon, tutum.

S-180

İki Üniversitesinin Hemşirelik Öğrencilerinin HPV Aşısına Yönelik Bilgi ve Tutumları

Eda Cangöl[1], Seda Söğüt[1], Hatice Kahyaoğlu Süt[2], Burcu Küçükkaya[2]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Çanakkale*
[2]*Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne*

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin HPV aşısına yönelik bilgi ve tutumlarını incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Kesitsel tipteki araştırma, Kasım 2017-Mart 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini Çanakkale Onsekiz Mart (N=600) ve Trakya Üniversitesi (N=545) hemşirelik bölümünde okuyan N=1045 öğrenci oluşturdu. Örneklemini ise Çanakkale Onsekiz Mart (n=404) ve Trakya Üniversitesi(n=406) hemşirelik bölümünde okuyan n=810 öğrenci oluşturdu. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler alındı. Araştırmaya katılım oranı % 78'di. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından literatür incelenerek hazırlanan anket formu ile toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistikler (ortalama, sayı, yüzdelik gibi) ile değerlendirildi. Trakya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı. Okul Müdürlüklerinden kurum izni alındı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.2±1.8, %81'inin cinsiyeti kadın, %28.1'i 1. sınıf, %57.7'si anadolu lisesi mezunu, %43.0'ının gelir düzeyi gelir gidere eşit, %45.7'sinin çocukluğunu geçirdiği yer il, %71.7'sinin anne eğitim durumu ilköğretim ve altı, %56.2'sinin baba eğitim durumu ilköğretim ve altı, %74.6'sının sigara ve %76.4'ünün alkol kullanmadığı bulunmuştur. Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili bilgi durumlarına bakıldığında; %65.8'inin HPV aşısını duyduğu, %51.6'sının HPV aşısı hakkında daha önce bilgi almadığı, HPV aşısı hakkında daha önceden bilgi alanların %49.4'ünün sağlık personelinden aldığı, %93.7'sinin HPV aşısı hakkında bilgi almak istediği, bilgi almak isteyenlerin %88.1'inin en çok sağlık personelinden almak istediği, %40.4'ü HPV aşısının cinsel aktif olan herkese yapılması gerektiğini düşündüğü, %68.6'sının HPV aşısının genital siğilleri önlemede etkili olduğunu düşündüğü ve %73.1'inin HPV aşısının rahim ağzı (serviks) kanserini önlemede etkili olduğunu düşündüğü belirlenmiştir. Öğrencilerin HPV aşısı ile ilgili tutumları incelendiğinde; %96.5'inin HPV aşısını yaptırmadığı, %58.0'ının HPV aşısı yaptırmak istediği, %76.9'unun HPV aşısını yaptırmayı önerdiği, %64.3'ünün HPV aşısı yaptırmadan önce smear testinin yapılmasının gerekli olduğunu düşündüğü, %85.8'inin HPV aşısının uygulanma yeri hakkında bilgisi olmadığı, bilgisi olanların %88.9'unun HPV aşısının IM olarak deltoid kasa uygulandığını belirttiği, %.10.2'sinin HPV aşısının kaç doz uygulanması gerektiğini bildiği, %92.2'sinin HPV aşısının koruyuculuk süresi hakkında bilgisi olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %31.2'sinin HPV aşısı hakkında en çok aşının güvenirliği hakkında bilgi edinmek istediği, %71.2'sinin HPV aşısının kısa süreli sorunlara neden olabildiğini, %73.1'inin HPV aşısının kalıcı sorunlara neden olmadığını düşündüğü, %32.0'ının aşı olunduğu takdirde ergenlik döneminde ya da genç bir kızın cinsel ilişkiye girmesinin kolay olduğunu düşündüğü, %93.0'ının HPV aşısının fiyatı hakkında bilgisinin olmadığı, %87.9'unun ülkemizde HPV aşısının sosyal güvence kapsamında olmadığını, %21.2'sinin HPV aşısının ilaç şirketlerine para kazandırmak için olduğunu ve %29.1'inin HPV aşısının maliyetinden dolayı yaptırmamayı düşündüğü tespit edilmiştir.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin yarısı sağlık personelinden HPV aşısı hakkında bilgi almış olup çok az sayıda öğrenci aşı yaptırmıştır. Öğrenciler en çok HPV aşısının güvenirliğine dair endişeleri vardır. Büyük çoğunluğu aşının cinsel ilişkiye girmeyi kolaylaştırmadığını ve maliyetinin yaptırmasına engel olmadığını düşünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Öğrenci, HPV, Aşı

S-181

Hemşirelik Öğrencilerinin Hemşirelik Eğitimi Boyunca Yaşadıkları Stres Ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri

Canan Birimoğlu Okuyan[1], Sultan Ayaz Alkaya[2]

[1]*Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Hatay*
[2]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara*

Amaç: Üniversite öğrencilerinin eğitim yaşantılarının ilk anlarından itibaren karşı karşıya kaldıkları stres ve stres faktörlerinin belirlenmesi fiziksel ve psikososyal sağlığın korunması, akademik verimliliğin artması açısından önemlidir. Bu araştırma hemşirelik bölümü öğrencilerinin hemşirelik eğitimi boyunca yaşadıkları stres ve stresle başa çıkma stratejilerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte yapılan araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmuştur (N=800). Örneklem seçiminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Öğrenciler okudukları sınıfa göre 4 tabakaya ayrılmıştır. Her tabakadan öğrenciler basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Örnekleme çalışmaya katılmayı kabul eden 645 öğrenci dahil edilmiştir. Veriler anket formu, Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeği ve Başa çıkma Stratejileri Ölçeği ile toplanmıştır. Araştırma öncesi, etik kurul onayı ve kurum izin alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş ve gönüllü katılım ilkesi kapsamında öğrencilerden onam alınmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik dağılımları, ortalama, standart sapma ve Mann Whitney U testi testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20.52 ± 1.5 olup, %90.1'inin kız, %30.2'sinin 1.sınıfta okuduğu, %79.1'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin Hemşirelik Eğitimi Stres Ölçeğinden aldıkları ortalama puan 63.9 ± 10.0'dı. Ölçek alt boyut puanları incelendiğinde; akademik stres alt boyut ortalama puanının 30.6 ± 5.2 ve uygulama alt boyutu ortalama puanının 33.2 ± 5.8 olduğu saptanmıştır. Stresle başaçıkma stratejileri ölçeğinin alt boyutları incelendiğinde; "Problem çözme" için 23.5 ± 5.5, "Sosyal destek arama" için 22.8 ± 5.1 ve "Kaçınma" için 23.0 ± 4.0 olduğu saptanmıştır. Birinci sınıfta okuyan, hemşirelik bölümünü istemeyerek seçen öğrencilerin hemşirelik eğitimi stres ölçeği puan ortalamasının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin hemşirelik eğitimi esnasında stres yaşadığı, uygulamadan kaynaklı stresin daha yüksek olduğu ve en fazla problem çözme stratejisini kullandıkları belirlenmiştir. Sınıf düzeyinin ve mesleği isteyerek seçme durumunun hemşirelik eğitiminde yaşanan stresi etkilediği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlığın korunması ve akademik başarının artması için öğrencilerde stres oluşturan durumların azaltılmasına yönelik düzenlemelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencisi, Stres, stres ile başa çıkma.

S-182

Sağlık ve Bakım Hizmetleri Bölümü Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler

Ahmet Seven[1], Hanifi Dülger[2]

[1]*Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye*
[2]*Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bartın, Türkiye*

Amaç: Çalışma, sağlık ve bakım hizmetleri bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 160 sağlık ve bakım hizmetleri bölümü öğrencisiyle tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu ve 2008 yılında Vefikuluçay tarafından geliştirilen 23 madde ve 3 alt boyuttan (yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık) oluşan Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında; yüzdelik, ortalama, parametrik ve nonparametrik testler kullanılarak yapıldı. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 23, en yüksek puan 115 olup, puan arttıkça yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olunduğunu göstermektedir.

Bulgular: Yaş ortalaması 20,70±3,30 olan öğrencilerin %76,2'i kadın, %62,5'i evde hasta bakımı programı öğrencisi, %58,1'i süper/anadolu lisesi mezunu, %92,5'i çalışmıyor, %66,9'i orta gelirli, %36,2'si çocukluğunu köyde geçirmiş ve %63,1'i çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin çoğunluğunun (%65) daha önce yaşlı bireyle yaşadığı, %58,8'inin daha önce hiç yaşlı hasta bakmadığı, %75,6'sının mezun olduktan sonra geriatri servisinde çalışmak istediği belirlendi. Öğrencilerin YATÖ toplam puan ortalaması 84,76±8,47 olup (Min-Max; 60-110), alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 34,88±3,46 (yaşlının yaşamını sınırlama), 33,03±5,10 (yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık) ve 16,85±3,82 (yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık) olduğu görüldü. Öğrenim gördüğü program, mezun olunan lise, gelir durumu, çocukluğunu geçirdiği yer, yaşlı bireyle yaşama, daha önce yaşlı birey bakma ve mezun olduktan sonra geriatri servisinde çalışmayı isteme durumlarının öğrencilerin YATÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkilemediği saptandı ($p>0,05$). "Yaş" ve "cinsiyet" değişkenleri ile YATÖ yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, yaşı 25 ve üzerinde olanların ve kadınların yaşlı ayrımcılığına ilişkin daha olumlu tutuma sahip oldukları tespit edildi ($p<0,05$). "Aile yapısı" değişkeniyle YATÖ toplam ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, geniş aile yapısına sahip olanların yaşlı ayrımcılık tutumlarının olumlu olduğu belirlendi ($p<0,05$). "Çalışma durumu" değişkeni ile YATÖ toplam ve tüm alt boyutlar puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, çalışanların yaşlı ayrımcılığı tutumlarının olumlu olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmada sağlık ve bakım hizmetleri bölümü öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının yüksek olduğu; yaş, cinsiyet, aile yapısı ve çalışma durumunun öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını etkilediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Ayrımcılık, Öğrenci, Tutum, Yaşlı

S-183

İnme Geçiren Hastaların Yaşam Kaliteleri ve Tedaviye Uyumları

Celalettin Çevik, Özlem Tekir, Ayşenur Kaya

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir

Giriş: İnme sonrası hastaların tedaviye uyumları ve yaşam kaliteleri sağlık bir yaşam sürdürebilmelerinde hastalık yükünün azaltılmasında önemli bir konudur. Bu çalışmanın amacı en az 6 aydır inme tanısı olan hastaların tedaviye uyum, yaşam kalitesi düzeyleri ve etkileyen faktörleri saptamaktır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi Nöroloji servisinde Ekim 2015-Ekim 2016 tarihleri arasında inme tanısı alıp yatan sonrasında taburcu olan en az 6 aydır inme tanısı almış, görme ve işitme problemi olmayan, kendisi ya da bakıcısı ile sözel iletişim kurabilen, bilişsel yeti yitimi olmayan 140 kişi ile yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmada inmeye özgü yaşam kalitesi ölçeği kullanılmış ayrıca tedaviye düzenli uyup uyulmadığı sorulmuştur.

Bulgular: Araştırma grubunun %67.1'i tedavisine uyduğunu belirtmiştir. Lojistik regresyon modeline göre tedaviye uyum, okuryazar olmayanlara kıyasla ilköğretim mezunlarında 1.17 kat (%95.0 GA: 1.08-9.45), lise ve üzerinde eğitimi olanlarda 2.03 kat(%95.0 GA: 1.10-5.34), köyde yaşayanlara kıyasla şehirde yaşayanlarda 5.27 kat(%95.0 GA: 1.25-12.22), parçalanmış ailesi olanlara kıyasla geniş ailesi olanlarda 1.20 kat(%95.0 GA: 1.13-14.01), 3 yıl ve daha uzun süredir inme tanısı olanlara kıyasla 2 yıldır inme tanısı olanlarda 13.10 kat(%95.0 GA: 10.68-22.30), 6-11 aydır inme tanısı olanlarda 30.30(%95.0 GA: 20.38-41.43), rehabilitasyon almayanlara kıyasla alanlarda 2.57 kat (%95.0 GA: 1.15-5.73) yüksektir. Katılımcıların inmeye özgü yaşam kalitesi puanı 2.29'dur. Ölçeğin alt boyutlarından vizyon-görme puan ortalaması diğer alt boyutlara göre daha yüksektir. Çok değişkenli regresyon modeline göre yaşam kalitesi, fiziksel aktivite yapanlarda (%95.0 GA: -0.53 -0.05), daha önce inme geçirmeyenlerde(%95.0 GA: 0.17-0.66), fiziksel olarak kendini yeterli hissedenlerde(%95.0 GA: 0.18-0.81), rehabilitasyon alanlarda(%95.0 GA: 0.23-0.71), anlamlı olarak yüksektir.

Sonuç: Katılımcıların üçte ikisinin her gün tedavisine düzenli olarak uyduğu ve inmeye özgü yaşam kalitesi puanının ortalamanın altında olduğu saptanmıştır. Taburculuk sonrası rehabilitasyona, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşım olanaklarının iyileştirilmesine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: İnme, yaşam kalitesi, tedaviye uyum, kesitsel çalışma

S-184

Meme Kanseri Aile Öyküsü Olan ve Olmayan Kadınların Mamografi Davranışları, Sağlık İnançları ve Korku Düzeylerinin Karşılaştırılması

Emeti Erdoğan, Ayla Tuzcu

Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Amaç: Meme kanseri, aile öyküsü kadınlar için önemli bir risk faktörüdür. Yüksek risk grubundaki kadınlarda ölümleri önleme/azaltmada erken tanı ve tedavi önem taşımaktadır. Meme kanserinin erken evrede tanılanabilmesi için en güvenilir yaklaşım tarama programlarıdır. Mamografi, meme kanseri tarama yöntemi olarak kullanılan etkili olduğu ispatlanmış tek tarama yöntemidir. Türkiye'de aile öyküsü olan kadınların mamografi çektirme davranışlarını değerlendiren çalışma sayısı oldukça sınırlı sayıdadır. Bu bilgiler doğrultusunda yapılan araştırma, meme kanseri aile öyküsü olan ve olmayan 40-69 yaş kadınların mamografi davranışları, sağlık inançları ve korku düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Karşılaştırılmalı-tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Meme kanseri aile öyküsü olan kadınların verileri; Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde meme kanseri tanısı almış veya meme kanseri tedavisi gören 238 hastanın, 40-69 yaş aralığında birinci derece akrabasında meme kanseri öyküsü olan ve araştırmayı kabul eden kadınlara Ekim 2015-Mart 2016 tarihleri arasında ulaşılmıştır (n=350). Aile öyküsü olmayan kadınların verilerine ise Antalya'da bir Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'ne 40-69 yaş aralığında Ocak-Mart 2016 tarihleri arasında başvuran araştırma kriterlerini taşıyan 300 kadına ulaşılmıştır. Veriler "tanımlayıcı özellikler formu", "meme kanseri sağlık inanç modeli", "mamografi öz-yeterlik" ve "meme kanseri korku ölçeği" ile toplanmıştır. Aile öyküsü olan kadınların verileri yüzyüze veya telefonla, aile öyküsü olmayanların ise yüz yüze görüşme yöntemi ile ASM'de toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 23.0 programında ki kare, t testi ve lojistik regresyon analizleri ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden, Antalya Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden resmi izin ve katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Meme kanseri aile öyküsü olan kadınlarda düzenli olarak mamografi çektirme oranı %38.0, olmayanlarda ise %15.3'tür. Aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre duyarlılık, ciddiyet, sağlık motivasyonu, mamografi öz-yeterlik algısı ve meme kanseri korku puan ortalaması daha yüksek, mamografi engel algısı puan ortalaması daha düşük bulunmuştur. Aile öyküsü olan kadınların mamografi çektirme davranışını bekar olmak (OR: 3.15), meme sağlığı problemine sahip olmak (OR: 0.14) ve duyarlılık algısının yükselmesi (OR: 1.24) arttırmış, mamografi engel algısının yükselmesi ise düşük oranda (OR: 0.85) azaltmıştır. Aile öyküsü olmayan kadınların mamografi çektirmesini; meme sağlığı problemine sahip olmak (OR: 0.21), düzenli Kendi Kendine Meme Muayenesi (KKMM) yapma (OR: 0.21) ve duyarlılık algısının yükselmesi (OR: 1.19) arttırmıştır.

Sonuç: Aile öyküsü olan kadınların olmayanlara göre mamografi çektirme oranın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aile öyküsü olan kadınlarda duyarlılık ve mamografi engel algısının, mamografi çektirmede belirleyici olması nedeniyle birinci basamakta verilen eğitimlerde meme kanseri riskleri hakkında vurgulamaların arttırılması, mamografi davranışına engel olan faktörlerin azaltılması ve KKMM eğitimi yapmaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mamografi, meme kanseri aile öyküsü, sağlık inançları, korku

S-185

Kronik Hastalığı Olan Bireylerin Sağlık Okuryazarlık Düzeyi ile Tedaviye Uyum Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Sabahat Coşkun[1], Gülcan Bağçıvan[2]

[1]*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Birimi, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en temel sorunu kronik hastalıklardır. Bu nedenle kronik hastalıkların yönetilmesi ve değerlendirilmesi konuları önem taşımaktadır. Bireysel olarak hastalık yönetiminin en önemli hedeflerinden biri, hastanın sağlık okuryazarlığı düzeyinin yüksek olmasının sağlanmasıdır. Yapılan çalışmalar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin sağlık okuryazarlık düzeyinin düşük olduğunu göstermiştir. Literatürde düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan kişilerin ilaç kullanım talimatını uygularken iki kat daha fazla hata yaptığı ve bu durumun tedaviye uyumsuzluğun önemli bir nedeni olduğu belirtilmektedir. Düşük sağlık okuryazarlık düzeyine sahip olan kişilerin önemli bir bölümünün; ilacın dozu, günde kaç kez ve ne zaman, aç ya da tok karnına, yutarak ya da çiğneyerek, su ya da başka bir sıvı ile alınması, saklanma koşulu, son kullanma tarihi ve prospektüsünü okuma, anlama gibi konularında zorluk yaşadığı böylece tedaviye uyumsuzluk gösterdiği belirtilmektedir. Yetişkinlerde tedaviye uyumsuzluk ve yetersiz sağlık okur-yazarlık; kronik hastalıkların insidanslarında artışa, tedavi yöntemlerini anlamada düşüşe, ilaç kullanım hatalarında artışa, hastalığı yönetme ve sağlık hizmetlerine ulaşmada yetersizliğe, erken tarama sıklığında azalışa, yaşam kalitesinde bozulmaya böylece yüksek morbidite ve mortalite oranlarına neden olmaktadır. Ayrıca bu durum acil servis gibi maliyeti yüksek hizmetlerden yararlanma ve hastaneye yatma oranlarını arttırarak ekonomik açıdan da ağır bir yük oluşturmaktadır. Ülkemizde hastaların sağlık okuryazarlığı ile tedaviye uyum arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çalışmaların sınırlı düzeyde olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu araştırma, kronik hastalığı olan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile tedaviye uyum arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırma 2016-2017 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Etik kurulundan çalışma izni alındıktan sonra Dahiliye kliniği ve polikliniğine başvuran 200 hastada yürütülmüştür. Araştırmaya 18-65 yaşları arasında herhangi bir kronik hastalığa sahip ve en az bir ilaç kullan bireyler dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında, katılımcıların tanımlayıcı özelliklerini içeren ve literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu, Yetişkin Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği ve Morsky Tedaviye Uyum Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile ortalama 15-20 dk da toplanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 43.0±12.9'dur ve %55.0'ini erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların %67.5'i evli, %72.0'si ilkokul mezunu, %59.0'u orta gelirli, %30.0'u sigara, %5.0'i alkol kullanmakta, %23.5'i hipertansiyon, %24.5'i diyabet, %18.0'i kalp hastalığı tanısı almış, %42.5'i günde üç ve daha fazla ilaç kullanmakta, %92.0'si doktorun önerdiği dozda ilaçlarını kullanmaya özen göstermekte, %32.0'si kullandığı ilacın yan etkisini bilmemekte, %95.5'i ilaçlarını su ile içmekte, %90.5'i ilaçların aç ya da tok olarak alınmasına dikkat etmekte, %71.5'i ilacın son kullanma tarihine bakmakta,%37.0'si ilacın prospektüsünü bazen okumakta ve %40'ı hastanede bir kez yatmış olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların % 39.0'u tedaviye düşük uyum gösterirken, %17'si yüksek uyum göstermiştir. Sağlık okur-yazarlığı ölçek puan ortalaması ise 12.8±4.74 dir. Ayrıca Sağlık okuryazarlığı ölçek puan ortalamalarının tedavi uyum düzeylerine göre anlamlı derecede farklı olduğu bulunmuştur (KW=76.8, p=0.001).

Sonuç: Kronik hastalığı olan bireylerde sağlık okur-yazarlığı tedaviye uyumu etkileyen önemli bir faktör olduğu için, hastaların sağlık okuryazarlık düzeylerinin arttırılması ve tedaviye uyuma yönelik etkili müdahalelerin yapılması gerekmektedir. Buna yönelik müdahalelerde sağlık çalışanlarına özellikle de hastalarla sürekli etkileşim içinde olan hemşirelere büyük görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalık, sağlık okur-yazarlığı, tedaviye uyum, hemşire

S-186

Yabancı Uyruklu Öğrencilerin Eğitim-Öğretimlerini Etkileyen Faktörlerin Öğrenci ve Öğretim Elemanı Boyutuyla İncelenmesi

Fatma Başalan İz[1], Esin Çetinkaya Uslusoy[2]

[1]*Süleyman Demirel Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Isparta*
[2]*Süleyman Demirel Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Isparta*

Giriş: Dünyada özellikle teknoloji, eğitim ve ulaşım başta olmak üzere her alanda hızlı bir değişim ve gelişim gözlenmektedir. Türkiye, üniversite öğrenimi görmek üzere yurtdışına öğrenci gönderen bir ülke iken, üniversitelerimiz daha fazla yabancı uyruklu öğrenci kabul eden ve her geçen gün eğitim-öğretim görmek için gelen öğrenci sayısını artıran bir ülke konumuna gelmiştir. Araştırma, Türkiye'ye gelen ve Sağlık Bilimleri Fakültesinde yükseköğrenime devam eden yabancı uyruklu öğrencilerin eğitim ve öğretimlerini etkileyen faktörleri öğrenci ve öğretim elemanı boyutuyla ortaya koymak amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim-öğretim yılında Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenimine devam eden yabancı uyruklu öğrenciler ve okul kadrosunda olan öğretim elemanları oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, araştırmaya katılmayı kabul edenler örneklemi oluşturmuştur. Veri toplamada; öğrenci bilgi formu (52 soru) ve öğretim elemanı bilgi formu (47 soru) kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya yabancı uyruklu 13 öğrenci ve 23 öğretim elemanı katılmıştır. Yabancı uyruklu öğrenciler 18-28 yaş arasında olup yaş ortalaması 21.30±2.59 dur. Öğrenci grubunun; %76.9'unu kadın, %23.1'ini erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Öğrenciler Yunanistan, Haiti, Afganistan, İran, Azerbeycan, Somali, Suriye, Ukrayna, Tayland ve Kırgızistan'dan gelmişlerdir. Öğrencilerin 4'ü Hemşirelik, 4'ü Ebelik, 5'i Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümünde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %92.3'ü burs almakta ve %61.5'ine aldığı burs giderlerini karşılamaya yetmektedir. Öğrencilerin %61.5'i ailesinin gelir durumunu orta düzeyde olarak değerlendirmiştir. Devlet Yurdunda barınma oranı %92.3 tür. Mezun olduktan sonra %61.5 i kendi ülkesinde çalışmak istemektedir. Öğrencilerin tamamı okudukları bölümden memnun olup, %69.2'si hocalarından memnun olduğunu ifade etmiştir. Öğrencilerin %53.8'i eğitim kalitesinin iyi olması nedeniyle Türkiye'de okumayı tercih etmiştir. Akademik başarı açısından öğrencilerin %53.8'i notlarının Türk öğrencilerden düşük olduğunu düşünmekte ve %46.2' si yazılı, %61.5'i sözlü sınavlarda zorluk yaşamaktadır. Öğrencilerin %15.4'ü Türkçeyi yeterince iyi bilmediğini belirtmiştir. Öğrenciler, öğretim elemanının herhangi bir nedenle yapılan görüşmede kendisine 10.15±10.85 dakika ayırdığını belirtmiş olup, %23.1'i hocalarına ulaşamamaktadır. Öğretim elemanları 24-47 yaş arasında olup yaş ortalaması 33.13±6.83 tür. Öğretim elemanlarının %73.9'u kadın, %26.3'ü erkektir. Öğretim elemanlarının %60.9'u teorik ders vermekle yükümlü olup, tüm öğretim elemanlarının %87'si sadece klinik eğitime katılmaktadır. Yabancı uyruklu öğrenci olmasından memnun olan öğretim elemanı oranı %39.1 dir. Öğretim elemanlarının %65.2'si öğrencilerin geldikleri ülkelerde çalışacaklarını düşünmektedir. Öğretim elemanlarına göre öğrencilerin Türkiye'de okumayı tercih etme nedenleri; eğitim kalitesinin iyi olması (%34.8), kültürel olarak yakın (%26.1) hissetmedir. Akademik başarı açısından, öğretim elemanlarının %87'si yabancı uyruklu öğrencilerin notlarının Türk öğrencilerden düşük olduğunu düşünmektedir. Öğretim elemanı, herhangi bir nedenle yapılan görüşmede öğrencisine ayırdığı süreyi 41.52±65.94 dakika olarak ifade edip, %91.3'ü öğrencinin kendisine ulaşabildiğini düşünmektedir. Hem öğrenciye hem de öğretim elemanına aynı durumu sorgulayan 33 soru yöneltilmiştir. Öğrencilerin tamamı dört soruya hayır yanıtını verirken öğretim elemanlarının tamamı üç soruya hayır yanıtını vermiştir. Sadece bir soruda (okulda, öğretim elemanı dışındaki personel kötü davranır) hem öğrenciler hem de öğretim elemanları ortak fikir (hayır) beyan etmişlerdir.

Sonuç: Öğrenci ve öğretim elemanlarına sorulan eşlenik sorulara verilen yanıtlarda farklılıklar bulunmaktadır. Öğretim elemanlarının yabancı uyruklu öğrencilerin sorun ve beklentilerini yeterince anlamadıkları ortaya çıkmıştır. Bu farklılıkların ortadan kalkması için bu öğrenciler ile öğretim elemanlarının daha sık bir araya gelebilecekleri akademik ve sosyal programların düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Eğitim, Öğrenciler, Yabancılar

S-187

Kırsal ve Kentsel Bölgedeki Okul Çağı Çocuklarında Obezite Sıklığının ve Hipertansiyon Riskinin Belirlenmesi

Ayşe Meydanlıoğlu[1], Arzu Akcan[1], Selma Öncel[1], Derya Adıbelli[2], Ecem Çiçek[3], Süreyya Sarvan[4], İlkay Kavla[5]

[1]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[2]*Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[3]*Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep*
[4]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[5]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Antalya*

Problemin Tanımı ve Amaç: Ülkemizde okul çağı çocuklarında yaygın olarak görülen sağlık sorunları arasında obezite ve hipertansiyon yer almaktadır. Bu sorunlar çocuklarda sağlıklı büyüme ve gelişmeyi, bilişsel fonksiyonları, akademik başarıyı ve okula devamı etkiler. Bu nedenle bu araştırmada, Antalya merkez ilçelerinden seçilen, kırsal ve kentsel bölge özellikleri gösteren ilk ve ortaokullara devam eden okul çağı çocuklarında obezite sıklığının ve hipertansiyon riskinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırmadır. Çalışmanın örneklemini, Antalya'nın merkez ilçelerinden olan Kepez, Konyaaltı, Muratpaşa ve Aksu ilçelerindeki toplam 21 okulda (9 okul kentsel, 12 okul kırsal bölgede yer almaktadır) öğrenim gören 5160 öğrenci oluşturmuştur. Veriler, 2017-2018 eğitim-öğretim yılı güz döneminde alınmıştır. Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu kullanılmış ve çocukların boy, kilo ve kan basıncı ölçümleri yapılmıştır. Çocukların Beden Kitle İndeksleri (BKİ) ile sistolik ve diyastolik kan basınçlarının değerlendirilmesinde yaş, cinsiyet ve/veya boy persentilinden yararlanılmıştır. Veriler SPSS 23 paket programı ile yüzde, aritmetik ortalama, standart sapma ve Ki-Kare analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapılabilmesi için Antalya İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden kurum izni ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onamı alınmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına giren çocukların yaş ortalaması 8.93±2.017 olup, %52.2'si erkektir. Çocukların %75.1'i ilkokula devam etmekte ve büyük çoğunluğunun (%81.1) okulu kentsel bölgede yer almaktadır. Kırsal bölgedeki okullarda okuyan öğrencilerde aşırı kilolu ve obez olma oranları (kırsalda sırasıyla %12.7 ve %14.9; kent merkezinde %11.1 ve %11.1) ve buna paralel olarak da sistolik ve diyastolik hipertansiyon riskli olma oranları (kırsalda sırasıyla %10.1 ve %10.9; kent merkezinde %6.1 ve %4.3) kent merkezindeki öğrencilere göre daha yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak da ileri derecede anlamlı (p=0.000) olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada başta kırsal bölgede okuyanlar olmak üzere çocuklarda hipertansiyon ile aşırı kilolu ve obez olma riskinin azımsanmayacak oranlarda olduğu tespit edilmiştir. Çocuklardaki bu risklerin ortadan kaldırılmasına yönelik bölgesel farklılıkları dikkate alan girişimlerin planlanarak uygulanması sorunun çözümü için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, okul, obezite, hipertansiyon, beden kitle indeksi.

S-188

Çevre Sağlığı Hemşireliği Dersinin Öğrencilerin Çevreye Yönelik Bilgi ve Tutumları Üzerine Etkisi

Süheyla Özsoy, Renginar Öztürk Dönmez

Ege Üniversitesi

Problem Tanımı ve Amaç: Hemşireliğin dört temel paradigması insan, çevre, sağlık&hastalık ve hemşireliktir. Hemşirelik öğrencilerinin çevre ve sağlık ilişkisini açıklayabilmesi ve bu ilişkide hemşirenin rollerini tanımlaması önemlidir. Bu çalışmada, bir hemşirelik fakültesinde seçmeli ders olarak yürütülen çevre sağlığı hemşireliği dersinin hemşirelik öğrencilerinin çevreye yönelik bilgi ve tutumları üzerine etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tek grup öntest–sontest yarı deneysel tasarımındaki bu araştırmanın örneklemini çevre sağlığı hemşireliğine kayıt yaptırmış 20 birinci sınıf öğrencisi oluşturmuştur. Araştırmada veriler 16 soru içeren Sosyo -demografik Bilgi Formu, literatür incelenerek oluşturulan 20 soru içeren "Çevreye Yönelik Bilgi Testi" ve Uzun ve Sağlam tarafından 2006 yılında Türk toplumuna uyarlanmış olan "Çevresel Tutum Ölçeği" ile toplanmıştır. Çevresel Tutum Ölçeği, düşünce ve davranış olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Çevreye Yönelik Bilgi Testi, örneklem grubu dışında yer alan birinci sınıf öğrencilerinde (n=18) pilot uygulama yapılarak, anlaşılabilirliği test edilmiştir. Çevre Sağlığı Hemşireliği dersi haftada 2 teorik ders saati olmak üzeri toplam 14 hafta boyunca yürütülmüştür. Derste; insan, çevre ve sağlık, iklim değişikliği, çevre kirliliği nedenleri ve sağlık ilişkisi, çevre sağlığında hemşirenin rolleri, atık yönetimi ve çevre dostu hastaneler vb. konuları işlenmiştir. Verilerin analizi SPSS 16.0 paket programında sayı, yüzde, ortalama dağılımı, Wilcoxon test ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %75'inin(n=18) kız olduğu, annelerinin %85.0'inin ilköğretim mezunu ve ev hanımı olduğu, babalarının %60.0'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %75.0'inin esnaf olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin %80.0'i gelir durumunu gidere denk olarak algılamaktadır. Öğrencilerin %75.0' i anadolu lisesi mezundur. Öğrencilerin %90.0'ının çevre ile ilgi faaliyet gösteren bir dernek/kuruluşa üye olmadıkları belirlenmiştir. Öğrencilerin %45.0'i çevreye yönelik ilgileri bakımından kendilerini akranları ile kıyasladıklarında aynı düzeyde ilgili olarak algılarken, %35.0'i akranlarına göre kendilerini daha ilgili olarak tanımlamaktadırlar. Hemşire öğrencilere çevre sağlığı hemşireliği dersine neden kayıt yaptırdıkları sorulduğunda, %45.0'i bireysel olarak çevreye yönelik farkındalık ve bilgilerinin artması, %35.0'i mesleki eğitimine ve meslek yaşantısına kazanımı olacağını düşündükleri ve %20 oranında diğer derslerde kontenjan olmadığı için derse kayıtlandıklarını belirtmişlerdir. Derse kayıtlı öğrencilerin ders öncesi Çevreye Yönelik Bilgi Testi puan ortalamasının 11.65±2.20 (6.0-16.0), dönem sonunda 15.71±1.38 (13-18) olduğu belirlenmiştir. Ders öncesi ve sonrası bilgi testi ortalamasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Z=3.697, p=0.001). Öğrencilerin ders öncesi Çevresel Tutum Ölçeği puan ortalaması 85.30±5.62 (73.0-99.0), iken ders sonu ölçek puan ortalamasının 95.78±12.44 (83.0-135.0) olduğu belirlenmiştir. Ders öncesi ve sonrası Çevresel Tutum Ölçeği puan ortalamasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (Z=3.623, p=0.001).

Sonuç: Çevre sağlığı hemşireliği dersinin, öğrencilerin çevreye yönelik bilgi düzeylerini artırdığı, çevreye yönelik davranış ve düşüncede farkındalığı arttırdığı saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: çevre sağlığı hemşireliği, çevresel tutum, çevre bilgisi.

S-189

Hemşirelik Bölümü 1.Sınıf Öğrencilerinde Kahkaha Yogasının Ruhsal Belirti Sıklığı ve Tükürük Kortizol Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi: Deneysel Çalışma Protokolü

Fatma Özlem Öztürk, Ayfer Tezel

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Üniversiteye başlayan öğrenciler; eğitimlerinin ilk yılında ruh sağlığını etkileyen birçok stres faktörü ile karşılaşmaktadır. Bu stres faktörleriyle baş edemeyen, üniversite yaşamına uyum sağlayamayan öğrencilerde bir süre sonra derslerde başarısızlık, psikolojik ve fiziksel hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle üniversitenin ilk yılı üzerinde özenle durmayı, araştırma yapmayı gerektiren bir dönemdir. Kahkaha yogasının öğrencilerin ruh sağlığını olumlu etkileyebileceği, üniversite yaşamına uyum sağlamalarında ve stresle baş etmelerinde etkili bir girişim olabileceği düşünülmektedir.

Amaç: Çalışmada; üniversiteye yeni başlayan hemşirelik öğrencilerinde kahkaha yogasının ruhsal duruma ve tükürük kortizol düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma; ön test son test kontrol gruplu deneysel desen ile yapılmış randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Birinci Sınıfta öğrenim gören 202 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın evreninin tamamına tanımlayıcı özellikler soru formu uygulanmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 191 öğrenci çalışmaya alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uymayan 11 öğrenci çalışmaya alınmamıştır. Güç analizi yapılmış olup 0,80 güç, 0,05 hata payı ile her bir grup için gerekli örneklem hacmi 26 olarak hesaplanmıştır. Örneklem; öğrencilerin araştırmadan çekilme olasılığı dikkate alınarak 38 deney grubu ve 37 kontrol grubu olmak üzere 75 öğrenciden oluşmuştur. Deney ve kontrol grubu; Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. Sınıfta öğrenim gören 191 öğrenci içinden gerçek rastgele sayı seçici (https://www.random.org/) web sitesinden rastgele seçilmiştir. Çalışma sürecinde deney grubundan 2, kontrol grubundan da 1 öğrenci çalışmayı terk etmiştir. Araştırma; deney grubundan 36, kontrol grubundan 36 olmak üzere 72 öğrenci ile tamamlanmıştır.

Çalışmanın uygulama süreci aşağıda açıklanmıştır:

Ön test: Deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilere, ilk seans öncesi kısa semptom envanteri uygulanmıştır. Her seans öncesi 07:55'te tükürük kortizol düzeyi ölçümü için öğrencilerden tükürük numunesi alınmıştır.

Girişim: Ön test sonrası deney grubuna kahkaha yogası uygulanmıştır. Kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Deney grubuna 4 haftalık sürede, haftada 2 seans olmak üzere toplam 8 seans kahkaha yogası uygulanmıştır. Seanslar 08:00'de başlatılmış ve 08:40'ta bitirilmiştir. Kahkaha yogası; el çırpma ve ısınma egzersizleri, derin nefes egzersizleri, çocuksu oyunlar, kahkaha egzersizleri olmak üzere dört bölümden oluşmaktadır. Her kahkaha yogası seansında ilk üç bölüm aynı olup dördüncü bölümdeki kahkaha egzersizleri değişiklik göstermektedir.

Son test: Kahkaha yogası seanslarının tamamı bittikten sonra deney ve kontrol grubundaki öğrencilere kısa semptom envanteri uygulanmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden her seans sonrası tükürük kortizol düzeyi ölçümü için tükürük numunesi alınmıştır. Kortizol düzeyini etkileyebilecek faktörleri minimalize etmek için katılımcılardan gece 22:00'den sonra bir şey yememeleri, tükürük örneklerini aç karına vermeleri istenmiştir. Kortizol hormonunun diürnal ritm göstermesi ve kortizol düzeyi ölçümünün yapıldığı saate göre önem kazanması nedeniyle deney ve kontrol grubundan eş zamanlı tükürük örneği alınmıştır. Tükürük numunesinin alınması için deney ve kontrol grubundaki öğrencilere tükürük tüpleri verilmiştir. Öğrencilerden tükürük tüpleri içinde bulunan rulo pamuk malzemesini 1 dakika ağız içinde tükürükle ıslatmaları, tekrar tüpe yerleştirmeleri istenmiştir. Kortizol ölçümleri Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Laboratuvarı'nda yapılmıştır. Veriler SPSS 14.0 paket programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kahkaha yogasının deney grubunda ruhsal belirtileri ve tükürük kortizolü azaltmada etkili olması beklenmektedir.

Sonuç: Bu çalışma; hemşirelik bölümü öğrencilerinde ruhsal belirtileri ve tükürük kortizolü azaltmak için kanıt sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Öğrenci, Kahkaha Yogası, Kortizol, Ruhsal Belirti

S-190

Gebelerin Özbakım Gücü, Özyeterlilikleri ile Sağlık Uygulamaları Arasındaki İlişki

Tuba Birlik[1], Nuriye Yıldırım Şişman[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Araştırma Hastanesi Alikahya Yerleşkesi, Kocaeli*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Düzce*

Giriş ve Amaç: Gebelerde öz yeterlilik algısının artması gebelik sonrası annelerin emzirme başarılarına yansımaktadır. Gebelerin özbakım gücü arttıkça yaşam kalitesi de artmaktadır. Gebelik dönemindeki yanlış sağlık uygulamaların erken dönemde saptanarak, gerekli girişimlerin yapılması anne ve bebek sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemlidir. Gebelikte artan sağlık bakım gereksinimlerine yönelik gebelere yeterli doğum öncesi bakım verilebilmesi için gebelerin sağlık uygulamalarının belirlenmesi gereklidir. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesi Gebe İzlem polikliniğine başvuran gebelerin öz bakım gücü, öz yeterlikleri ve sağlık uygulamaları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı – ilişki arayıcıdır. Örneklemi Mart – Temmuz 2017 tarihleri arasında Gebe İzlem polikliniğine başvuran, okuma yazma bilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 83 gebe oluşturmaktadır. Veriler literatüre dayalı hazırlanan Bilgi formu, Özbakım Gücü Ölçeği, Özyeterlik Ölçeği ve Gebelikte Sağlık Uygulamaları Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18.0 programı kullanılmıştır. Betimleyici istatistikler ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28.51± 5.65, gebelik haftası 31.71± 8.68, evlilik süresi 5.19 ± 5.15 'dir. Gebelerin % 29'u ortaokul mezunu, %77.1'i ev hanımı, % 38,6'nin ilk gebeliği, % 77.1'i isteyerek gebe kalmıştır, % 84,3'nün sosyal güvencesi vardır, % 79,5'u çekirdek aile, % 67,5'nin geliri giderine denktir. Gebelerin özbakım gücü ölçeği puan ortalaması (102.01 ± 19.94), özyeterlik ölçeği puan ortalaması (83.56 ± 12.36), gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalaması (125.13 ± 13.62) bulunmuştur. Özbakım gücü ile özyeterlik arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$ r:0.453). Özbakım gücü ile gebelikte sağlık uygulamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$ r:0.534). Özyeterlik ile gebelikte sağlık uygulamaları arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$ r:0.452).

Sonuç: Gebelerin özbakım gücü, özyeterlik ve gebelikte sağlık uygulamaları ölçeği puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Öz -etkililik yeterlilikleri ve özbakım gücünün yüksek bulunmasının gebelikte sağlık uygulamalarının yüksek bulunmasında pozitif yönde etkisi olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Özbakım, Özyeterlik

S-191

Ergenlerin Okulda ve Trafikte Güvenlik Önlemlerine Yönelik Davranışlarının Sağlık İnanç Modeline Temellendirilerek Değerlendirilmesi

Eda Kılınç, Kamer Gür

Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Problemin Tanımı ve Amaç: Ergenlik dönemi, ergenlerin riskli sağlık davranışları denemeye ve bunların olumsuz sonuçlarına maruz kalmaya daha açık oldukları bir dönemdedir. Bu araştırmanın amacı, ergenlerin okulda ve trafikte güvenlik önlemlerine yönelik davranışlarının ve yaralanmalar ile ilişkili sağlık inançlarının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılında İstanbul'da iki devlet lisesinin 9-12. sınıf öğrencileri ile yürütülmüştür (n= 481). Veri toplama aracı olarak; sosyo-demografik anket formu, beş alt boyutu (duyarlılık, ciddiyet, yarar, engeller ve eyleme geçiriciler algısı) olan Sağlık İnanç Modeli (SİM) Temelli Yaralanma Ölçeği (α=0,92), 4 alt boyutu (güvenli olmayan, güvenli, bina dışına yönelik güvenli ve servis aracındaki davranışlar) olan Öğrencilerin Okul Kazalarında Güvenlik Önlemlerine Yönelik Davranış Ölçeği (α=0,95) ve öğrenci okul kaza formu kullanılmıştır. Çalışmadaki veriler; frekans, t testi, korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada ergenlerin %12,5'i trafikte kaza geçirdiğini belirtmiştir. Araç içinde emniyet kemeri takmayanların oranları %20,4 iken sadece trafik polisini gördüğü zaman takanların oranı %10,6'dır. Motosiklete binerken %63'ü bisiklete binerken %92,4'ü hiçbir zaman kask takmadığını belirtmiştir. Ergenlerin %18,9'u okulda kaza geçirdiğini belirtmiştir. Çalışmada okulda kaza geçiren ergenlerin %68,2'si erkek %31,8'i kızdır. Geçirilen kazalar sonucunda en fazla diz (%19), sırası ile el (%18), kol (%17), baş (%17) yaralanmıştır. Kazaların nedenleri ise en fazla düşme (%45), çarpışma (%19), bir aletle (%14) yaralanmadır. Katılımcıların en fazla teneffüs (%31) ve beden eğitimi/meslek dersi zamanında (%17); en fazla bahçe (%31), koridor (%26), sınıf (%23), merdiven (%11) ve spor salonunda (%8) yaralandıkları tespit edilmiştir. Yaralanmaya neden olan aktiviteler ise koşma (%29), itiş kakış (%28) şeklinde sıralanmaktadır. Kaza sonrasında yaralananların %36'sı bir hemşireye, %32'si bir sağlık personeline ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. *Okulda kaza geçirenlerin*; SİM Temelli Yaralanma Ölçeği Engeller algısı puan ortalaması 2,61±0.99, geçirmeyenlerin 2,89±1.02'dir (p=0,05). *Trafikte kaza geçirenlerin* duyarlılık algısı puan ortalaması 4,04±0.67, geçirmeyenlerin 4,23±0.61'dir (p=0,05). Ciddiyet algısı puan ortalaması 3,80±0.75, geçirmeyenlerin 4,05±0.66'dır (p=0,05). *Okulda kaza geçirenlerin* duyarlılık algısı ile okul dışına yönelik güvenli davranışlar arasında pozitif yönde zayıf istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki (r=0,22; p=0,03); ciddiyet ve yarar algısı ile servis aracındaki güvenli davranışları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki (r=0,31; p=0,02, r=0,34; p=0,01); eyleme geçiriciler algısı ile güvenli olmayan davranışlar arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (r=-0,35; p=0,00).

Sonuç: Araştırma bulgularına göre; ergenler trafikte ve okulda riskli davranışlar göstermekte bu nedenlerle hem okulda hem de trafikte yaralanmaktadır. Duyarlılık algısı arttıkça okul dışına yönelik güvenli davranışları da artmaktadır. Ciddiyet ve yarar algısı arttıkça servis aracındaki güvenli davranışlar artmaktadır. Eyleme geçiriciler algısı arttıkça güvenli olmayan davranışlar ve Bina dışına yönelik güvenli davranışlar azalmaktadır. Yaralanmaları önlemeye yönelik program hazırlayan okul sağlığı hemşirelerine bu araştırma bulgularını göz önüne almasını önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik, riskli sağlık davranışları, yaralanmalar, okul kazaları.

S-192

Kırsal Bölgede Yaşayan Kadınların Kas İskelet Sistemi Yakınmaları Obezite İle İlişkili mi?

Safiye Özvurmaz[1], Aliye Mandıracıoğlu[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Problem Tanımı ve Amaç: Kas iskelet sistemi hastalıkları (KİSH) toplumlarda sık görülen en önemli sağlık problemlerinden biri haline gelmiştir. Obezite tüm dünyada sıklığı artmakta olan, ciddi bir toplum sağlığı sorunudur. Obezite ile birliktelikleri iyi bilinen kronik hastalıkların yanında çeşitli kas iskelet sistemi hastalıklarıyla da ilişkili olduğu bildirilmiştir. Obezitenin kas iskelet sistemi üzerine olumsuz etkileriyle mücadelede başarılı olunabilmesi için kas iskelet sistemi hastalıkları ile ilişkisinin incelenmesi faydalı olacaktır. Bu çalışmanın amacı, kırsal bölgede yaşayan kadınlarda kas iskelet sistemi rahatsızlıklarıyla obezite arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya 20-71 yaş arası 137 kadın katılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlere yaş, cinsiyet, boy, kilo, eğitim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, gelir düzeyleri gibi sosyodemografik özellikleri ile sağlık algıları, günlük öğün sayıları sorgulanmıştır. Kas iskelet sistemi rahatsızlıklarını sorgulamak amacıyla "Genişletilmiş Nordik Kas İskelet Sistemi Anketi" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamaları 46.16±19.8, %36,5'i ilkokul mezunu, %63,5'i evli, %29,2'si çocuk sahibi, %67,2'si gelir düzeyinin yeterli, %63,5'i sağlık kontrolü yaptırmadığı, %52,6' sı kendisini sağlıklı algıladığını, %17,5'inin kronik hastalığının olduğu, %24,4'ü sigara kullandığı %85,4'ü öğün aralarında bir şeyler yediklerini, %82,5'i öğün atladığını, %56,9'u öğün sayısının 3 olduğunu, %60,6'sı zeytinyağı kullandığını bildirmiş ve % 24.1'i de obez olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan kadınların 12 ay içerisinde %22,6 'sı boynunda, %15.3"ü omuzunda, %241'i sırtında, %3.6'sı dirseklerinde, %15.3'ü el bilekleri/ellerinde, %50,4'ü belinde %31.4'ü dizlerinde son 12 ay içerisinde acı, ağrı, rahatsızlık, uyuşma olduğunu bildirmiştir. son 7 gün içerisinde ise %51,8'i bel bölgesinde sorun olduğunu bildirmiştir. Kadınların %44,5'inin Beden Kitle İndeksi (BKİ) normal kilolu olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların yaş ile beden kitle indeksleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanırken (p= 0,015, r=0,208), kadınların beden kitle indeksi ile algılanan gelir düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır(p=0,01). Araştırmada kadınların beden kitle indeksi ile Son 12 ay içindeki,el bilekleri/eller, bel, kalça, dizlerdeki ağrılarının normal aktiviteleri etkilemesi arasında farklılık saptanmıştır (p=0,026). Kadınların beden kitle indeksi ile Son 12 ay içinde belinde acı, ağrı, rahatsızlık, uyuşma varlığı(p=0,00). el bilekleri/eller şikayetleri nedeniyle doktora başvurma arasında(p=0,032). istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Kadınların beden kitle indeksi ile Son 7 gün içinde el bilekleri/eller bölgesinde ağrı, uyuşma varlığı(p=0,028), bel bölgesinde (p=0,00) ayaklar/ayak bileklerinde(p=0,041) ve diz bölgesinde ağrı varlığı arasında istatistiksel olarak önemli anlamlılık bulunmuştur.

Sonuç: Kadınlarda bel ağrısının en sık yakınma olduğu, obezitenin kas iskelet yakınmalarını artırdığı belirlenmiştir. Kırsal alanda kadınlara yönelik obezitenin önlenmesine yönelik hizmetlerin planlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: kas iskelet sistemi hastalıkları, beslenme, obezite

S-193

Kadınlarda Pasif ve Aktif Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler

Ayşe Berivan Bakan[1], Gülpınar Aslan[2], Şenay Arlı[1]

[1]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*
[2]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Giriş-Amaç: Dünya genelinde birçok ülkede uygulanan yasaklara ragmen artış gösteren sigara kullanımı hala en önemli önlenebilir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir. İçerdiği binlerce zararlı madde ile sigara, insan sağlığında ciddi sorunlara (iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, tüberküloz, kanseri gibi hastalıklara) neden olmaktadır.Tütün kullanımı, nedeniyle her yıl 6 milyon insan hayatını kaybetmektedir. Bu nedenden ölenlerin 600 binden fazlasını sigara içmeyen fakat pasif içici olan kişiler oluşturmaktadır. Tütün kullanımını azaltmaya yönelik önlemler alınmazsa, 2030 yılında bu sayı yılda 8 milyon insana ulaşacaktır. Bir tütün ürününün içilmesi esnasında ortama yayılan, kimyasal maddelerden ve partiküllerden oluşmuş çevresel tütün dumanının inhale edilmesi olarak tanımlanan pasif içicilik de, özellikle gelişmekte olan ülkelerde kadınlar açısından erkeklere göre daha yaygın bir sorundur. Pasif içiciliğe en çok ev ve işyerlerinde maruz kalındığı bildirilmektedir. International Agency for Research on Cancer (IARC) çevresel tütün dumanını karsinojen, pasif içiciliği de akciğer kanseri için bir neden olarak tanımlamıştır. Pasif içiciler üzerine yapılan çalışmalarda; pasif sigara içiminin, tip 2 diyabetle ilişkili olduğu, ateroskleroz, koroner arter hastalığı, inme ve meme kanseri riskini arttırdığı, gösterilmiştir. Dünyada kadınlar arasında sigara kullanımının farklı oranlarda olduğu, bu değişimin tütün pazarı, küreselleşme ve kadının statüsü ile ilişkili olduğu üzerinde durulmaktadır. Tüm dünyada yaklaşık 176 milyon erişkin kadın her gün sigara içmektedir. Kadınlar arasında sigara kullanımı çoğu ülkede erkeklerin gerisindedir ancak, özellikle genç kadınlar arasında görülen artma eğilimi ve genel olarak kadınlarda pasif içiciliğin yüksek olması, geleceğe dair önlemlerin alınmasının gerektiğini vurgulamaktadır.

Bu çalışma kadınlarda pasif ve aktif sigara kullanımı ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ildeki Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) Ekim-Aralık 2016 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında ASM'lere başvuran 6956 kadın oluşturdu. Araştırma, örneklem seçimine gidilmeksizin 18-65 yaş aralığında olan, yeterli iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 1856 kadın ile yürütüldü. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ile toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %15.1'inin sigara kullandığı, %62.9'unun ailesinde sigara kullanan birinin olduğu ve bunların %89.1'inin evde sigara içtiği belirlendi. Sigara kullanan kadınların %42'sinin nikotin bağımlılığının çok az, %22'sinin yüksek olduğu bulundu. Pasif içicilikle eğitim durumu ve eşin eğitim durumu arasında negatif yönde, sigara kullanımıyla eğitim durumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulundu ($p<0.01$, $p<0.001$).

Sonuç: Çalışm kapsamındaki kadınların yarısından fazlasının pasif içici oldukları belirlendi. Sigara kullanımını azaltmaya yönelik özellikle kamusal alanda ciddi girişimler olsa da, pasif içicilik sorunu özellikle ev ortamı için ciddiyetle ele alınmamaktadır. Pasif içiciliği belirlemeye yönelik daha geniş gruplarda çalışmaların yapılması ve pasif içiciliğin zararları konusunda aile temelli eğitim programlarının yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, pasif içicilik, sigara

S-194

Menopoz Semptomlarının Cinsel Yaşam ve Evlilik Uyumu Üzerine Etkisi

Yeliz Görmüş

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Evde Bakım Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Amaç: Bu çalışma menopoz semptomlarının cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ilişki arayıcı özellikte olan bu çalışma 01.03.2016-31.05.2016 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine menopozal belirtilerle başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 206 evli kadın alınmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel tanıtıcı bilgi formu, menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği, evlilikte uyum ölçeği ve cinsel yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Student t, Anova, Kruscall-Wallis (KW- X^2) korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada kadınların yaş ortalaması 49,58±5,71, menopoz yaş ortalaması 46,73±4,24 ve evlilik süre ortalaması 27,72±8,54 olarak bulunmuştur. Kadınların %35,4'ü menopoz konusunda bilgi sahibi olduğunu, %34'ünün menopoz şikâyetlerini eşiyle paylaştığını, %42,7'si menopoz semptomlarının eşini etkilediğini, %34'ü menopoz semptomlarının cinsel yaşamlarını olumsuz etkilediğini ifade etmişlerdir. Doğal ve cerrahi olarak menopoza giren, menopoza yönelik bilgisi olmayan, menopoz semptomlarının eşini olumsuz etkilediğini bildiren ve evlilikte şiddet gören kadınların menopoz semptomlarını daha yoğun yaşadığı saptanmıştır ($p<0.05$). Menopoz semptomlarını eşiyle paylaşan, evliliğini çok iyi olarak değerlendiren, evlilikte yaşanan sorunları konuşarak çözebilen kadınların evlilikte uyum ve cinsel yaşam kalitesi ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Araştırmaya katılan kadınların menopoz semptomları artıkça cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumlarının azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Kadınların menopoz semptomlarının artışı cinsel yaşamı ve evliliği olumsuz etkilediği bulunmuştur. Cinsel yaşam kalitesi arttıkça evlilik uyumu da artmaktadır. Bu gruba hemşireler tarafından daha duyarlı yaklaşılması, kadın ve eşine birlikte eğitim verilmesi gerektiği önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, cinsellik, evlilik

Kadınların menopoz semptomlarını değerlendirme, cinsel yaşam kalitesi ve evlilik uyumu ölçeklerinden aldıkları puanların dağılımı

Ölçekler	min	max	ort	std	crombach α
Menopoz semptomları değerlendirme ölçeği	2,00	44,00	26,39	9,7	0,87
Somatik şikâyetler	1,00	16,00	9,16	3,9	
Psikolojik şikâyetler	1,00	16,00	11,48	4,00	
Ürogenital şikâyetler	1,00	12,00	6,41	3,2	
Cinsel yaşam kalitesi ölçeği	14,44	100,00	56,10	22,5	0,95
Evlilikte uyum ölçeği	3,00	57,00	39,44	10,8	0,89

S-195

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarının Aşı Eğitimleri Sonrası Aşılanma Durumlarının Değerlendirilmesi

Aysun Kara Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Problem Tanımı ve Amaç: Bu çalışma ile sağlık kurum ve kuruluşlarında görev yapan personelin aşılanma oranlarının artırılmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada 1.1.2016-31.12.2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Ünitesi'ne başvuran personelin aşılanma verileri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 versiyonu ile yapılmıştır. Kategorik verilerde ki-kare testi uygulanmış, tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Aşı ünitemizde; 2016 yılında 77 çalışana 82 adet, 2017 yılında ise 117 çalışana 128 adet aşı uygulanmıştır. Aşı uygulaması için başvuranların yaş ortalaması 34.5 yıldır (18-63). Meslek gruplarına göre aşı uygulaması için başvuru oranları; doktorlarda %28, hemşirelerde %7, sağlık teknisyenlerinde %5.4, temizlik personelinde %30.6, hasta bakımı ile doğrudan ilgisi olmayan personel arasında ise %23.3'tür. Hastane çalışanlarına 2016 yılında uygulanan aşıların %62.2'si grip aşısı (n:51), %29.3'ü hepatit B aşısı (n:24), %6.1'i kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı (n:5), %2.4'ü suçiçeği aşısı (n:2), 2017 yılında ise %60.2'si grip aşısı (n:77), %18.7'si hepatit B aşısı (n:24), %17.2'si KKK aşısı (n:22), %2.3'ü suçiçeği aşısı (n:3), %1.6'sı hepatit A aşısıdır (n:2). KKK ve grip aşısına ilişkin personele eğitim yapılmıştır. Personelin grip aşısı yaptırma oranı 2016 yılında %5 olup, eğitim sonrası bu oran 2017 yılında %7.6'ya ulaşmış, 1.5 kat artış sağlanmıştır ($p>0.05$). KKK aşı uygulaması ise eğitim sonrası bir önceki yıla göre 4.4 kat artmıştır. Aşı ünitesine başvuranlar arasında KKK aşısı en fazla doktorlara uygulanmıştır ($p>0.05$). Temizlik personeline ise en fazla uygulanan aşı hepatit B aşısı olmuştur.

Sonuç: Dünyanın önde gelen sağlık otoriteleri (Centers for Disease Control and Prevention, American Academy of Pediatrics) KKK, suçiçeği, grip, tetanoz-azaltılmış difteri-azaltılmış aselüler boğmaca (Tdap) aşılarını tüm sağlık hizmet sunucularının yaptırmalarını, kan veya vücut sıvılarına maruz kalma olasılığı bulunan tüm sağlık hizmet sunucularının hepatit B virüse karşı bağışık olmalarını önermektedir. Hepatit A, meningokok, BCG, çocuk felci, kuduz, veba, tifoya karşı aşıları ise çalıştığı birim nedeniyle bu hastalıklara yakalanma riski olan sağlık çalışanlarının yaptırmasını önermektedir. Hastanemizde KKK ve her yıl yapılması zorunlu grip aşısına ilişkin yapılan bilgilendirme eğitimi aşılanma oranını bir önceki yıla göre artırmış olup, oran halen grip aşısı için %100'e ulaşamamıştır. Hastanemizde tüm personelin bağışıklanma durumuna ilişkin bir kayıt uygulaması olmadığından, aşılama gereksinimlerinin bilinmemesi aşılanma oranlarının düşük gibi görünmesine de neden olabilmektedir. Grip aşısı her yıl yapılması zorunlu olduğundan aşıya ilgiyi göstermede bir belirteç olarak kullanılabilir. Çalışanların aşılanma oranlarını artırmak için yeni çalışmaya başlayan her personelin aşı durumları sorgulanarak gereken durumda tetkikleri yapılmalı, yıllık olarak değerlendirilerek aşılanma durumlarının güncelliği korunmalıdır. Toplum sağlığını yakından ilgilendiren bağışıklama uygulamalarında kurumsal düzeyde denetleme mekanizmaları geliştirilmeli ve sağlık politikası olarak konuya ilişkin bilgi kirliliği ortadan kaldırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aşı, korunma, sağlık kuruluşu

S-196

Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Beslenme Durumları ve Günlük Yaşam Aktivitelerinin Belirlenmesi

Emine Ekici, Merve Yetim, Ezgi Hasret Kozan

Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Günümüzde sosyal, ekonomik, tıbbi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucunda dünyanın yaşlı nüfusu artmaktadır. Dünya genelinde diğer yaş gruplarına göre hızla artan yaş grubunu 60 ve üzeri yaştaki bireyler oluşturmaktadır. 21. yüzyılın ilk yarısında gelişmekte olan ülkelerde % 8 olan yaşlı birey oranının 2050 yılında %19 a çıkması beklenmektedir. Yaşlılık döneminde beslenme sorunları ile ilişkili olarak kanser, kalp ve damar hastalıkları, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi, hiperkolesterolemi gibi kronik hastalıklarda artış olmaktadır (Baz ve Ardahan 2016). Bu yaş grubunda dikkat çeken bir başka durum da malnütrisyondur. İşlevsel kapasite ve yeteneklerin kaybı ile, yaşlı bireyin günlük yaşam aktiviteleri yarı bağımlı ya da tam bağımlı duruma geldiğinden sağlık bakımına olan gereksinmesi de artmaktadır (İnanır ve ark. 2013). Yaşlıların yeterli ve dengeli beslenmelerinin sürdürülmesinde GYA'ları de değerlendirilmelidir. Hemşireler yaşlıların bakım gereksinimlerini planlarken veri toplama aşamasında her iki durumu değerlendirerek koyduğu hemşirelik tanısına yönelik girişimlerde bulunur. Bu çalışma huzurevinde yaşayan yaşlıların beslenme durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

Tanımlayıcı tipte yürütülen araştırmanın evrenini İstanbul Anadolu Yakasında bulunan Özel Doğa ve Tatlı Hayat Huzurevlerinde yaşayan yaşlılar oluşturdu. Evrenin tümü örnekleme alınarak, çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerden veri toplanmış, literature göre MNA'nın uygulanmayacağı konfüzyon, ileri demansı olan hastalar, kooperasyon kurulamayan hastalar, inme sonrası afazik olan hastalar, akut hastalık durumları (pnömoni), PEG'li hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın verileri gerekli izinler alındıktan sonra Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında toplandı. Veriler,18 sorudan oluşan anket formu, Mini Nutrisyonel Değerlendirme Testi (MNA) ve KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği(GYA) ile toplandı. MNA, beslenme durumunun değerlendirilmesinde hızlı ve güvenilir bir yöntemdir. Değerlendirme parametreleri; bireyin genel sağlık durumu, hareketliliği, beslenme durumu, antropometri (kilo kaybı, BKİ, üst kol çevresi, baldır çevresi), bireyin kendisi hakkındaki değerlendirmesi başlıklarını içeren 18 sorudan oluşur. Tüm nutrisyonel değerlendirme 30 puan üzerinden yapılmaktadır. Bu testten 23.5 üzeri beslenme sorunu olmadığını, 17- 23.5 puan aralığı malnutrisyon riskini ve 17 puanın altı malnutrisyon olarak değerlendirilmektedir. GYA bireylerin günlük yaşam aktivetelerindeki (banyo yapma, giyinme, tuvalet ihtiyacı transfer, kontinans, beslenme), bağımlılık durumlarını değerlendirmektedir. Bağımlılık durumu "Bağımlı", "Kısmen bağımlı" ve "Bağımsız" olmak üzere üç düzeyde ölçülmektedir. GYA ölçeğinde toplam puan 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan kısmen bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir. Veriler, tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U, Kruskal Wallis Varyans analizi ve Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir. Yaşlıların yaş ortalaması 78.20±1.20, %58.8'i kadındı. MNA'ya göre yaşlıların %63'ünün malnutrisyon açısından riskli, % 9.6'sının malnütrisyonlu,%27.4'ünün beslenme sorunu olmadığı bulundu. Kronik hastalık, ana öğünü atlama, çiğneme/yutma güçlüğü ile malnutrisyon riski arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Ara öğün sayısı ortalaması ile MNA puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$) Ara öğün sayısı azaldıkça malnütrisyon riskinin arttığı bulunmuştur. GYA'ya göre yaşlıların %84'ü bağımsız, %23.3'ü kısmen bağımlı, % 2.7'si bağımlıdır. Düzenli fiziksel aktivite yapanlar ile bağımsız olan yaşlılar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Sonuç: MNA ile GYA arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). MNA'ya göre beslenme sorunu olmayan yaşlıların %95'inin bağımsız olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Günlük yaşam aktiviteteleri, mini nutrisyonel değerlendirme, malnütrisyon

S-197

Evli Kadınlarda Vücut Algısının Menopoza İlişkin Tutum Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Ebru Gül[1], Ümmühan Aktürk[1], Fatma Keskin[2], Aysel Akbeniz Özdemir[3]

[1]*İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya*
[2]*İnönü Üniversitesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya*
[3]*İnönü Üniversitesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya*

Problemin Tanımı ve Amaç: Menopoz kadınlarda menstruel siklusun bitmesi olarak tanımlanmaktadır. Menopozla birlikte sözü edilen durumlardan biri de vücut algısıdır. Vücut algısı bireyin bedeninin ve bedene ait tüm duyumlarının zihindeki resmidir. Vücut algısının değişmesi ile birlikte; bireyin düşünme süreçleri ve performansının sarsıldığı belirtilmektedir. Araştırma, evli kadınlarda vücut algısının menopoza ilişkin tutum üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini, Malatya İli Yeşilyurt Belediyesi sınırları içerisinde bulunan ve kura yöntemi ile belirlenen 4 Aile Sağlığı Merkezi (ASM)'nin hizmet verdiği bölgelerdeki evli kadınlar oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, yapılan güç analizine göre 406 kadın oluşturmuştur. Araştırma, 4 ASM'de (Fahri Kayahan ASM, Fahri Kayahan 1 nolu ASM, Başharık ASM ve Hasan Dernek ASM) Ocak-Mart 2018 tarihleri arasında apılmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Anket Formu, Vücut Algısı Ölçeği, Menopoza İlişkin Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, Kruskal-Wallis, t testi, korelasyon, oneway ve ANOVA varyans analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalamasının 37.9±11.7 olduğu, %26.4'ünün ilkokul mezunu olduğu, %68.2'sinin çalışmadığı, %63.1'inin gelir durumunu orta düzeyde algıladığı ve %78.3'ünün menopoza girmediği belirlenmiştir. Vücut algısı ölçeği puan ortalaması 94.6±26.0 ve menopoza ilişkin tutum ölçeği ortalaması 39.9±10.2'dir. Çalışmayan, gelir düzeyi düşük olan ve menopoza giren kadınların vücut algısı daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek, çalışan, eğitim düzeyi lisansüstü olan ve menopoza girmeyen kadınların menopoza ilişkin tutumları daha yüksek bulunmuştur. Kadınların yaşları ile vücut algıları ve menopoza ilişkin tutumları arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Kadınların vücut algıları ile menopoza ilişkin tutumları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır.

Sonuç: Bu sonuçlar doğrultusunda menopoza ilişkin tutum üzerinde vücut algısının etkisi negatif yönde bulunmuştur. Özellikle hemşireler vücut algısı yüksek kadınların menopoza ilişkin tutumlarını geliştirici eğitimler veya aktiviteler planlayabilir. Ayrıca benzer araştırmaların daha geniş bir katılımcı grubuyla yapılması ve diğer sosyodemografik değişkenlerin de dikkate alınarak tekrarlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kadın, vücut algısı, menopoz, tutum, hemşirelik

S-198

Sakız Çiğnemenin Stres, Anksiyete, Depresyon, Öz Odaklı Dikkat ve Sınav Başarısına Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma

Sultan Ayaz Alkaya[1], Şengül Yaman Sözbir[2], Burcu Bayrak Kahraman[3]

[1]*Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*
[3]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliğ Anabilim Dalı, Bilecik*

Problem Tanımı ve Amaç: Sınav kaygısı, sınav öncesinde başlayan, çeşitli fiziksel ve psikolojik değişimlerle ortaya çıkan, bireyin sınav esnasında performansını olumsuz etkileyebilen yoğun bir duygudur. Sakız çiğnemenin kan dolaşımına ve sinir iletimine olan etkileri sayesinde stres ve anksiyeteyi azaltmaya, konstranstrasyon ve dikkati artırmaya yardımcı olduğu ve depresyon üzerinde etkili olabileceği belirtilmektedir. Araştırma sakız çiğnemenin stres ve anksiyete düzeyine, depresyon riskine, öz odaklı dikkat ve sınav başarısına etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma randomize kontrollü deneysel tasarımla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversitenin hemşirelik bölümü 3. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Araştırmanın deseni iki deney ve bir kontrol grubundan oluşmuştur. Uzun süreli sakız grubuna 34 öğrenci, kısa süreli sakız grubuna 33 öğrenci, kontrol grubunda 33 öğrenci dahil edilmiştir. Araştırmada, örneklem grubunun randomizasyonu tabakalandırma ve permutasyon yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler anket formu, depresyon anksiyete stres ölçeği ve öz odaklı dikkat ölçeği ile toplanmıştır. Öğrencilerin akademik başarıları ara sınav puanları ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın uygulaması ara sınav haftasında yapılmıştır. Sınav haftasından 14 gün önce her üç gruptaki öğrencilere anket formu ve ölçekler uygulanmıştır (Ön test). Uygulamada sakız olarak şekersiz ve damla sakızı kullanılmıştır. "Uzun süreli sakız" grubunun sınavlardan 14 gün önce ve sınav haftası bitene kadar (5 gün) her gün, en az yarım saat sakız çiğnemeleri sağlanmıştır. "Kısa süreli sakız" grubunun sınav haftasından 2 gün önce başlamak üzere sınavlar bitene kadar (5 gün) her gün yarım saat sakız çiğnemeleri sağlanmıştır. Kontrol grubunun belirtilen süreler içinde sakız çiğnememeleri sağlanmıştır. Deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilere ilk sınavdan (2. test) ve son sınavdan (son test) önce ölçekler yeniden uygulanmıştır. Öğrencilerin ara sınav puanları karşılaştırılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare, tek yönlü varyans analizi ve çoklu karşılaştırma testi için Fisher's LSD test kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul onayı, kurum izni ve bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Bulgular: Gruplar arasında sosyo-demografik özellikler açısından istatistiksel olarak fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Uzun süreli sakız grubu, kısa süreli sakız grubu ve kontrol grubu ön test, 2. test ve son test ortalama puanları depresyon, anksiyete, stres ve öz odaklı dikkat düzeyi açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Grup içi karşılaştırmalarda; uzun süreli ve kısa süreli sakız çiğneyen öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres ön test ortalama puanlarının 2. ve son teste göre anlamlı şekilde azaldığı ($p<0.05$), öz odaklı dikkat düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Kontrol grubunda depresyon, anksiyete ve stres ön test, 2. ve son test ortalama puanları açısından anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$); öz odaklı dikkat düzeyi açısından ön test ve 2. test ortalama puanlarının son teste göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Öğrencilerin ara sınav puan ortalamaları karşılaştırıldığında; uzun süreli sakız çiğneyen öğrencilerin puan ortalamasının (76.5±4.1) kısa süreli sakız çiğneyen (72.3±8.1) ve kontrol grubundan (72.7±9.3) daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırmada sakız çiğnemenin stres ve anksiyete düzeyi ile depresyon riskini azaltmada, öz odaklı dikkatin dağılmasını önlemede ve sınav puanlarını artırmada etkili olduğu ortaya konmuştur. Öğrencilerin sınav stresi ile baş etmek ve öz odaklı dikkati sağlamak sınavdan en az 2 gün önce, sınav başarısını artırmak için sınavdan en az 14 gün önce sakız çiğnemeye başlamaları önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sakız, stres, anksiyete, depresyon, öz odaklı dikkat, sınav başarısı.

S-199

Toplumda Yaşayan Yetişkin Bireylere Hemşireler Tarafından Yapılan İlaç Dışı Sigara Bıraktırma Girişimlerinin Etkinliği: Sistematik Derleme Protokolü

Handan Terzi[1], Yeter Kitiş[1], Belgin Akın[2]

[1]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Kapsamlı bir tütün kontrolü programını sağlamak için atılan adımların toplumun sağlığı üzerinde istenen etkisinin devam etmesi önemlidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri 2015-2030'da tütün kontrolünün tüm ülkelerde uygulamaya geçirilmesini hedefleyerek 15 yaş ve üzeri bireylerde tütün kullanımı prevelansını gösterge olarak kabul etmektedir. Bu bağlamda toplumumuzda sigara bıraktırmanın özendirilmesi için konuyla ilgili birinci basamakta hemşireler tarafından yapılan müdahalelerin etkinliğini ortaya koyan kanıt düzeyi yüksek araştırmalara ihtiyaç olduğu bir gerçektir.

Amaç: Bu sistematik derleme çalışmasında toplumda yaşayan 45 yaş üstü bireylerde hemşireler tarafından yapılan ilaç dışı sigara bıraktırma girişimlerinin sigarayı bıraktırma hızı, yeniden başlamama hızı ve bilgi, inanç, tutum üzerindeki etkinliği incelenecektir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırmaya randomize kontrollü çalışmalar ve non-randomize kontrollü çalışmalar (yarı randomize deneyler, kontrollü önce-sonra çalışmaları ve kesintili zaman serileri) dahil edilecektir. Bu yöntemlerle yapılmış çalışmaların olmaması durumunda kohort ve vaka kontrol çalışmaları değerlendirmeye alınacaktır. Literatür taraması PUBMED, Cochrane Library, EMBASE, PhycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), EBSCO, ProQuest, UpToDate, Academic Search Complete, Ovid, CINAHL+ with full text, MEDLINE, Dynamed, Web of Science, Scopus, Ideal online, YÖK Ulusal Tez Merkezi, Türk Tıp Veri Tabanı ve Türkiye Atıf Dizini veri tabanlarından Türkçe ve İngilizce dilinde MesH ve Türkiye Bilim Terimleri'ne uygun kelime veya kelime grupları ile yapılacaktır. Toplumda yaşayan sağlıklı 45 yaş ve üzeri yetişkin bireyler, hakemli ve hakemsiz basılı ve elektronik kaynaklarda Türkçe ve İngilizce dilinde 1 Ocak 2008-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmalar, gri literatür, sigara bırakma oranının hesaplandığı, sigaraya yeniden başlamanın izlendiği, hemşirelerin yaptığı sigara bıraktırma müdahalelerinin uygulama süresinin belirtildiği ve kalite değerlendirmesi sonrası "orta" veya "güçlü" olarak değerlendirilmiş nicel çalışmalar araştırmaya dahil edilecektir. Toplumda yaşayan 44 yaş ve altı birey ve/veya gruplarla yapılan, hemşireler tarafından hastane ortamında yapılan sigara bıraktırma müdahalelerini içeren, Türkçe ve İngilizce dillerinin dışındaki çalışmalar ile hemşireler tarafından yapılan sigara bıraktırma müdahaleleri ile birlikte yapılan farmakolojik müdahaleleri (transdermal nikotin, bupropion, varenicline vb.) ve hemşireler dışında farklı sağlık profesyonelleri tarafından yapılan ilaç dışı sigara bıraktırma müdahalelerini içeren çalışmalar, birden fazla yerde yayınlanmış olan çalışmalar (duplikasyonlar), tam metnine ulaşılmayan çalışmalar ve kalite değerlendirmesinde "zayıf" olarak derecelendirilmiş çalışmalar araştırma kapsamı dışında tutulacaktır. Taramada elde edilen çalışmalar önce başlık, özet ve ilk yazar adına göre listelendikten sonra, konuyla ilgili iki bağımsız araştırmacı tarafından içleme kriterlerine uygun olanlar ayrılacak, bunlar arasından tekrarlı olanlar da ayrıldıktan sonra içleme kriterlerini taşıyan çalışmaların tam metinleri indirilecektir. Duplikasyonların önlenmesi için taramada ENDNOTE programı kullanılacaktır. Tüm çalışmalar, amaç, araştırma yöntemi, örneklem grubu, müdahale ve kontrol grupları, kontrolün türü, müdahalenin türü, müdahalenin süresi, yapılan analizler, etki büyüklüğü, elde edilen bulgular ve çalışmanın kalitesi olarak adlandırılan sütunları içeren kod cetveline işlenecektir. Çalışmaların kalitesinin değerlendirilmesinde Kanada'da Effective Public Health Project kapsamında halk sağlığı alanında yapılmış çalışmaların kalitesini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş Nicel Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı-Türkçe formu kullanılacaktır. Hakemlerce değerlendirilmiş ve araştırmaya alınması kararlaştırılmış olan çalışmalar araştırma metodu, örneklem, müdahaleler ve sonuçları içeren standart bir formda gruplanacaktır. Eksik olan bilgiler seçilen araştırmaların yazarlarından talep edilecektir.

Sonuç: Bu çalışma ile sigara bıraktırmada etkinliği belirlenen birinci basamak hizmetlerde yapılan hemşirelik girişimlerinin uygulamada kullanımının yaygınlaştırılmasına katkıda bulunulacağı ön görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: birinci basamak sağlık hizmeti, halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik müdahalesi, sigara bıraktırma, sistematik derleme

S-200

Adölesanların Kahvaltı Yapmama Nedenlerini Etkileyen Faktörler İle Beslenme Öz-Yeterlilikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dercan Gençbaş[1], Zeynep Kübra Sevler[2]

[1]*Ufuk Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara*

Problemin Tanımı ve Amaç: Yeterli ve dengeli beslenmek, adölesabların fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini büyük ölçüde etkilemektedir. Özellikle yaşamın devamı ve temel direği olan beslenme alanında kazanılacak olumlu davranışlar çok önemlidir. Ana öğünlerden biri olan sabah kahvaltısının kişinin beslenmesinde önemi büyüktür. Literatürde ortaöğretimdeki öğrencilerin yaklaşık %16'sının atladığı belirtilmiştir. Sabah öğününü atlamak alışkanlık haline dönüştürüldüğünde bireyin özellikle hızlı gelişme çağındaki adölesanların yetersiz beslenmeye bağlı sorunları ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, bir ortaöğretim ve bir lise okulunda adölesanların kahvaltı yapmama nedenlerini etkileyen faktörler ile beslenme öz-yeterlilikleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan bu araştırma, 10-19 yaş-grubu çocuklarında Kanuni Mesleki ve Teknik Anadolu lisesi ve Yalçın Eskiyapan Ortaokulu'nda Aralık 2017-Şubat 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Bir Kamu Lisesinden 1375 öğrenci ve 1171 öğrenci bir Kamu Ortaokulu'ndan toplam 2546 adölesan araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılmak hedeflenmiştir. Ancak okula devamsızlık yapanlar ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ve Veli izni olmayan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir. Örneklem 956 öğrencinin kabul etmemesi, 557 öğrencinin devamsız olması nedeni ile 1033 kişi ile tamamlanmıştır. Veri toplama formları olarak, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerini ve kahvaltı öğününü atlamasını etkileyen faktörleri ve vücut görünüm algılarını içeren sorulardan oluşan "Tanıtıcı Bilgi Formu" ve çocukların sağlığı geliştirici besinleri yemelerini konusundaki öz-yeterliliklerini ölçen, 3'lü likert tipli (eminim değilim, biraz eminim, çok eminim), toplam puan ortalaması üzerinden hesaplanan, 15 maddelik "Beslenme Öz- Yeterlilik Ölçeği" uygulandı. Verilerin analizi SPSS paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde, ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma ve minimum-maksimum değerleri hesaplanmıştır. Bağımsız gruplar arasındaki puan ortalamalarını hesaplamak için Mann-Whitney testi kullanılmıştır. Ufuk Üniversitesi Etik Kurul'undan, Milli Eğitim Müdürlüğünden ve öğrencilerden yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Adölesanların yaş ortalaması 14.23(SD:2.3, min:10, max:20), %62,5'i erkek, çoğu (%81) çekirdek aileye sahiptir. Adölesanların %34'ünün annesi, %93.1'inin de babası çalışmaktadır. Adölesanların %20'si beslenme ile ilgili bir hastalık yaşadığını belirtmiştir. Diyet uygulayanlar katılımcıların %3,8'ini, ek vitamin kullananlar %15'ini oluşturmuşlardır. Öğrencilerin %65.4'ü öğün atladığını ve en çok kahvaltı öğününü (%34.8) atladıklarını belirtmişlerdir. Kahvaltı yapmama nedenlerini en çok (%19,6) "okula geç kalmak" olarak belirmişlerdir. Kahvaltı yapmayanların %56,5'isinin kahvaltı yapmadıklarında derse az katıldıkları bulunmuştur. Adölesanların %38,4'ü kahvaltı yapmadıklarında yorgun hissettiklerini, %37,5'i halsizlik hissettiğini, %55'i açlık hissettiğini, %31,7'sinde de dikkatte azalma meydana geldiğini belirtmişlerdir. Adölesanların %40,4'ü kahvaltıda her gün domates, salatalık tüketirken, sadece %20'si her gün yumurta tükettiğini belirtmişlerdir. Ayrıca katılımcıların yarısı (%55) hergün kahvaltıda tost, poğaça tüketmektedir. Adölesanların Çocuk Beslenme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları 3,06±5,85 olarak hesaplanmıştır. Öğün atlama ve kahvaltı yapma durumları ile Çocuk Beslenme Öz-Yeterlilik Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$). Kahvaltı yapan öğrencilerin öz-yeterlik puanları (3,6±5,7), kahvaltı yapmayan öğrencilere (1,5±6,01) göre daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Adölesanların yeterli ve dengeli beslenmedikleri, öğün atladıkları özellikle kahvaltı öğününü atladıkları saptanmıştır. Adölesanların özellikle öğün atlayanların beslenme öz-yeterliliklerinin düşük olduğu saptanmıştır. Adölesanların yetişkin dönemde görülebilecek olan kronik hastalıkları ve sağlık sorunlarını önlemek adına beslenme-özyeterliklerinin artırılması önerilebilir. Aile, öğretmen ve öğrenci işbirliği ile yeterli ve dengeli beslenmeleri için liselerde beslenmenin ve öğün atlamamanın önemi konusunda okul sağlığı hemşirelerinin eğitim ve konferanslar düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, beslenme, öz-yeterlilik, hemşirelik

S-201

Adölesanların Algıladıkları Anne Baba Tutumları İle Şiddet Eğilimleri ve Etkileyen Faktörler

Hülya Kulakçı Altıntaş[1], Sultan Ayaz Alkaya[2]

[1]*Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

Problem Tanımı ve Amaç: Aile toplumun temeli olarak kabul edilen en küçük sosyal gruptur. Çocukların sosyal yaşama hazırlanmasında aileye büyük sorumluluklar düşmektedir. Aile tutumlarının çocuğu özellikle adölesan dönemde etkilediği gözlemlenmiştir. Anne baba tutumları adölesanın gelecekte çevresiyle sağlıklı-sağlıksız ilişkiler kurmasında ve şiddete yönelik yatkınlığı olup olmamasında önemli bir etkendir. Bu çalışma, lise öğrencilerinin algıladıkları anne baba tutumları ile şiddet eğilimleri ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, tanımlayıcı-korelasyonel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Zonguldak İl Merkezi'nde yer alan beş lisede, 2015-2016 eğitim öğretim yılında öğrenim gören 3233 öğrenci oluşturdu. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması için güç analizi yapıldı. Yapılan güç analizi sonucunda en az 1300 bireyin örneklemde yer alması gerektiği hesaplandı. Örneklem seçiminde tabakalı örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırmanın güvenirliğini arttırmak amacıyla her tabakadan gönüllü olan toplam 2000 öğrenci örnekleme dahil edildi. Verilerin toplanmasında Anket Formu, Anne Baba Tutum Ölçeği ve Şiddet Eğilim Ölçeği kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, $p<0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalamasının 16.23±1.1, %31.6'sı 9.sınıf öğrencisi, %53.6'sı kız öğrenci, %81.7'si çekirdek aileye sahip, %41.1'inin annesi ve %27.8'inin babası ilkokul mezunu, %28.0'ının annesi ve %84.8'inin babası çalışmaktadır. Öğrencilerin %7.6'sı ailesi tarafından şiddet uygulandığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin şiddet eğilimi değerlendirildiğinde, öğrencilerin %42.4'ünde çok az/az, %57.6'sında fazla /çok fazla şiddet eğilimi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin algıladıkları anne-baba tutumları incelendiğinde, demokratik tutum puan ortalamasının 57.05±12.9, koruyucu/istekçi tutum puan ortalamasının 39.27±10.4 ve otoriter tutum puan ortalamasının 21.86±7.9 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada şiddet eğilimi çok az/az öğrencilerin demokratik tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<.005$). Bununla birlikte, şiddet eğilimi fazla/çok fazla öğrencilerin koruyucu ve otoriter tutum puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Ayrıca, anne-babasından şiddet gören öğrencilerin şiddet eğilimi puan ortalamalarının anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.005$). Şiddet eğilimi ile algılanan anne baba tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde, şiddet eğilimi ile demokratik tutum arasında negatif yönde zayıf ($r=-0.181$, $p<0.001$), koruyucu ve otoriter tutum arasında pozitif yönde orta kuvvette (sırasıyla $r=0.390$, $p<0.001$; $r=0.416$, $p<0.001$) ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Çalışmada, algılanan anne baba tutumu ile şiddet eğilimi arasında ilişki olduğu ve anne-babasından şiddet gören öğrencilerin şiddet eğilimi puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Şiddetle mücadelede okul sağlığı hizmetleri kapsamında okul-aile-öğrenci işbirliğinin sağlanması ve anne–babalara çocuk yetiştirme ve aile içi ilişkiler konularına yönelik eğitim programlarının uygulanması önemlilik arz etmektedir

Anahtar Kelimeler: Anne-baba tutumu, adölesan, öğrenci, şiddet eğilimi

S-202

Evde Bakım Hizmeti Alan Nörolojik Problemli Hastaların Bakıcılarında Bakım Yükü ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi

Seher Ergüney[1], Ercan Demirok[2]

[1]*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği*
[2]*Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Problem Tanımı ve Amaç: Evde bakım hizmetleri (EBH) hasta bireylerin sağlıklarını yeniden kazanmalarını sağlama, koruma ve iyilik halini devam ettirmek için sağlık ve sosyal hizmetleri de kapsayan, sağlık bakım profesyonelleri ya da hastanın ailesindeki bireylerce kişinin evinde ya da yaşamını sürdürdüğü yerde bu bakımın verilmesidir. EBH'nin ve bu hizmeti veren kurumların sayısının her geçen gün artmasına rağmen hem ülkemizde hem de dünya genelinde aile bireylerince EBH verilmektedir. Bunun nedenlerine bakıldığında ekonomik sebeplerin yanında sosyal ve kültürel sebeplerden dolayı verilen bu bakımın "aile bireylerinin temel görevidir" şeklinde algılanması neden olabilir. Ailede kronik rahatsızlığı mevcut olup bakıma ihtiyaç duyan hastanın olması aile düzeninin bozulmasına sebep olmakta ve aileye yük getirebilmektedir. Bakım veren kişilerin yüksek düzeyde stres, depresyon, düşük öznel iyilik hissi, fiziksel sağlığında ve kendine yeterlilikte azalmanın da yer aldığı önemli sağlık problemleriyle karşılaştıkları da bilinmektedir. Bu araştırma evde bakım hizmetlerinden faydalanan nörolojik problemli hastalara bakım verenlerde bakım yükü ve anksiyete düzeyini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın verileri 20 Haziran 2015-25 Ekim 2015 tarihleri arasında Van ilinde Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile İpekyolu Devlet Hastanesi evde bakım hizmetleri birimlerine bağlı evlerde bulunan hastaların bakım verenlerinde toplanmıştır. Araştırmanın evrenini bu birimlere kayıtlı evde bakım hizmeti alan parapleji, hemipleji, serebral palsi, alzheimer, parkinson gibi nörolojik problemli hastalara bakım verenler oluşturdu. Örneklemini ise en az 6 aydır bakım veren 18 yaş üstü tüm bakım verenler (61 kişi) oluşturdu. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeden araştırma 60 kişi ile tamamlandı. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan "Bilgi Formu", "Zarit Bakım Yükü Ölçeği", "Stai Anksiyete Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırma sonucu bulunan veriler, SPSS 22 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan bakım verenlerin, %30'unun 31-40 yaş, %65'inin kadın, %71.7'sinin evli olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin, %35'inin bakım verdiği kişi çocuğu, %71.7' sinin 24 aydan fazla süredir bakım verdiği, %11.7'sinin başka birine daha bakım verdiği, %95'inin hastayla birlikte yaşadığı, %98.3'ünün aynı ilde yaşadığı, %53.3'ünün 3 ve daha fazla çocuğu olduğu, %75'inin aylık gelirinin 0-500 TL olduğu, %91.7'sinin çalışmadığı, %46.7'sinin bakım vermeye başladıktan sonra herhangi bir sağlık sorunu yaşadığı, %71.7'sinin hastasının sağlık giderlerini karşılamada güçlük çektiği, %70'inin hastasına sağladığı bakım nedeniyle aile içinde ve iş ortamında rolünün olumsuz etkilenmediği, %88,3'ünün kendisinin de bakıma ihtiyacı olduğunu düşünmediği, %53,3'ünün hastasının bakımına yardımcı bireyler olmadığını belirttiği görülmektedir. Zarit Bakım Yükü Ölçeği puan ortalaması 47.15±7.104, Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalaması 43.10±4.832 olarak bulunmuştur. Bakım verenlerin % 11.7'sinin bakım yükü orta derecede, % 85'inin bakım yükü ileri derecede, % 3.3'ünün bakım yükü aşırı derecede olduğu bulunmuştur. Bakım verenlerin, bakım verdikleri kişilerin yakınlığına göre "Zarit Bakım Yükü Ölçeği" puan ortalamalarına ait KW değerinin istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda evde bakım hizmeti alan nörolojik problemli hastaların bakım verenlerinde bakım yükünün ileri derecede olduğu bulunmuştur. Hastaların sağlık giderlerini karşılamada problem yaşayanların ve kadın bakım verenlerin daha fazla anksiyete yaşadığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, bakıcılar, evde bakım hizmeti, hasta bakımı, hemşireler, nörolojik hastalıklar.

S-203

Hemşirelik Öğrencilerinde Çelişik Duygulu Cinsiyetçiliğin Menstrual Tutuma Etkisi

Menekşe Nazlı Aker[1], Funda Özdemir[2], Fatma Özlem Öztürk[2]

[1]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Araştırma; toplumun bir parçası olarak toplumsal cinsiyetten etkilenen, bakım verici olarak toplumu etkileyecek hemşirelik öğrencilerinde, çelişik duygulu cinsiyetçiliğin menstrual tutuma etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçların, menstruasyona ilişkin bakım verici rol alacak hemşirelik öğrencilerinin menstrual tutumlarını olumlu yönde geliştirecek toplumsal cinsiyet temelli planlamalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2017-2018 eğitim-öğretim yılında kayıtlı, cinsiyeti kadın olan 644 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmemiş, çalışmaya katılmayı kabul eden 289 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Veri toplama aracı olarak öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini, menstruasyon ile ilgili durumlarını belirleyici, araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu, "Çelişik Duygulu Cinsiyetçilik Ölçeği (ÇDCÖ)" ve "Menstruasyon Tutum Ölçeği (MTÖ)" kullanılmıştır. Çalışmanın yürütülebilmesi için etik kurul izni (Tarih: 20.11.2017 Sayı: 19/320) ve çalışmanın yürütüldüğü fakülteden kurum izni (Tarih: 16.11.2017 Sayı: E.4876) alınmıştır. Veri toplama formları uygulanmadan önce öğrencilerden onam alınmıştır. Veriler bilgisayar ortamında SPSS 14.0 programında değerlendirilmiş ve tanımlayıcı veriler; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma olarak sunulmuştur. ÇDCÖ ve MTÖ puanları arasında pearson korelasyon analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak p<.05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin, yaş ortalaması 19.73±1.33, menarş yaş ortalaması 13.15±1.14'tir. Öğrencilerin %37.4'ü (n=108) birinci sınıfta, %24.9'u (n=72) ikinci sınıfta, %19.7'si (n=57) üçüncü sınıfta, %18'i (n=52) dördüncü sınıfta öğrenimine devam etmektedir. Katılımcıların menstrual siklus gün sayısı ortalaması 29.25±3.6, menstrual kanama gün sayısı ortalaması 5.65±1.16 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin %79.9'u (n=231) dismenore yaşadığını belirtmiştir. Dismenore yaşayan öğrencilerin ağrı şiddeti ortalamasının 5.9±2.36 olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin ÇDCÖ toplam puan ortalaması 76.79±15.31, düşmanca cinsiyetçilik alt boyutu puan ortalaması 40.97±9.87, korumacı cinsiyetçilik alt boyutu puan ortalaması ise 35.81±8.76 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin MTÖ toplam puan ortalamasının 86.86±10.31 olduğu görülmüştür. ÇDCÖ ile MTÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; ÇDCÖ toplam puanı ve alt boyutları ile MTÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamıştır (p>.05). ÇDCÖ toplam puanının MTÖ alt boyutlarından güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon ve menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme alt boyutundan alınan puanlar ile negatif yönlü zayıf bir korelasyon gösterdiği, doğal bir olgu olarak menstruasyon alt boyutundan alınan puanlar ile ise pozitif yönlü zayıf bir korelasyon gösterdiği saptanmıştır (p<.05). Korumacı cinsiyetçilik puanlarının güçsüz bırakan bir olgu olarak menstruasyon, rahatsız edici bir olgu olarak menstruasyon ve menstruasyonun olacağını önceden fark etme/sezinleme alt boyutundan alınan puanlar ile negatif yönlü zayıf bir korelasyon gösterdiği, doğal bir olgu olarak menstruasyon alt boyutundan alınan puanlar ile ise pozitif yönlü zayıf bir korelasyon gösterdiği belirlenmiştir (p<.05). Düşmanca cinsiyetçilik puanlarının ise doğal bir olgu olarak menstruasyon ve menstruasyonun etkilerini inkar alt boyutundan alınan puanlar ile pozitif yönlü zayıf bir korelasyon gösterdiği görülmüştür (p<.05)

Sonuç: Toplam ÇDCÖ ile MTÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; çelişik duygulu cinsiyetçilik ile menstrual tutum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. ÇDCÖ ile MTÖ altboyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise bazı alt boyutlar arasında ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Menstruasyon, Toplumsal Cinsiyet, Tutum

1. Uluslararası
2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi

POSTER BİLDİRİLER

P-001

Yoksulluk ve Sağlık: Sistematik Derleme

Gözde Yıldız Daş Geçim[1], İbrahim Topuz[1], Safiye Temel[2], Banu Terzi[3]

[1]*Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Arş. Gör.*
[2]*Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Arş. Gör. Dr.*
[3]*Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Dr. Öğretim Üyesi*

Amaç: Yoksulluk, "Bireylerin yaşamlarında sosyal ve kültürel yönden eksik kalmalarının yanında, yaşamlarını devam ettirebilmeleri için ihtiyaç duydukları beslenme, barınma gibi temel gereksinimlerini de karşılayamadıkları bir durum" olarak tanımlanmaktadır (1). DSÖ 21 yüzyıl herkes için sağlık hedeflerinde yoksullukla yaşamını sürdüren bireylerin oranının önemli derecede azaltılması gerektiğini bildirmiş ve bu kişilerin de sağlıkta hakkaniyet kapsamında, sağlık hizmetlerinden faydalanma konusunda aynı konumda olmaları gerektiğini vurgulamıştır (2). Sağlık bakımı hizmetlerinin vazgeçilmez bir üyesi olan hemşireler sağlıklı/hasta bireyi holistik bir çerçevede değerlendirerek insanın politiko-ekonomik boyutuna giren yoksulluğun sağlık üzerindeki etkilerini bilmelidir. Dünyadaki herkesin insan onuruna yakışır bir şekilde yaşamaya hakkı vardır. Bu yüzden gelir durumlarına bakılmaksızın tüm bireylerin eşit koşullarda sağlık bakımı hizmetlerine erişebilmeleri gerekir (3). Hemşireler mesleki eğitimleri boyunca kazandıkları "herkesin sağlıklı ortamlarda yaşama hakkının olması" ve "herkese eşit sağlık hizmeti" anlayışıyla, yoksul bireylerin sağlık ve diğer alanlarda yaşadıkları olumsuz deneyimleri tekrar yaşamalarının önüne geçebilecek girişimlerde bulunabilmelidir (4). Bu derleme, yoksulluğun sağlık üzerindeki etkilerini incelemek için yapılmış çalışmaları sistematik olarak incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın evrenini, Ocak 2010-Mart 2018 tarihleri arasında Cochrane, Cinahl, Pubmed, Science Direct, Google Akademik, Ulakbim ve Dergipark veri tabanları taranarak ulaşılan 10411 makale oluşturmuştur. Yapılan incelemede, hemşire (nurse), yoksul (poor), yoksulluk (poverty), sağlık (health) ve evsizler (homeless) anahtar kelimeleri kullanılarak 2010-2018 yılları arasında yayınlanmış, yayın dili Türkçe veya İngilizce olan ve tam metnine ulaşılabilen 9 makale seçilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

1. Tam metnine ulaşılabilen araştırma makalesi olması,

2. Çalışmaların 2010-2018 tarihleri arasında yayınlanmış olması,

3. Yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması,

4. Örneklemin, ulusal, uluslararası ya da bölgesel kapsayıcılığı olması

Bulgular:

• Çalışmaların 4'ünde evsizliğin en önemli nedenlerinden birinin yoksulluk olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda yoksulluk ve evsizlik iç içe kavramlardır.

• Çalışmaların tamamında yoksulluğun, bireylerin sağlıklarını olumsuz etkilediği saptanmıştır.

• Yoksul/evsiz bireylerin, yoksul/evsiz olmayanlara oranla daha fazla bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalık geçirdikleri saptanmıştır.

• İncelenen çalışmaların 3'ünde yoksul/evsiz bireylerin büyük çoğunluğu sağlık hizmetlerine erişimde ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda problem yaşamaktadır.

• Yoksulluk, özellikle kadın ve çocukları daha fazla mağdur etmektedir. Kadınlar, eğitim, sağlık hizmetleri ve karar verme sürecine katılım gibi toplumsal yaşam alanlarındaki hak ve fırsatlara eşitsiz erişim nedeniyle yoksulluğu daha derin yaşamaktadır.

• Yoksulluk çocuklardaki etkisini birçok alanda hissettirmekte fakat en önemlisini sağlık üzerinde göstermektedir.

• Hemşire, yoksulluğun sağlık üzerindeki etkilerini bilmeli, gerektiği sosyal hizmetler, vilayet ve yardım kuruluşlarıyla iletişime geçerek sorunların çözümünde yol gösterebilmeli ve yoksullukla mücadelede kamu politikalarının oluşmasında ve sivil toplum çalışmalarında aktif rol alabilmelidir.

Sonuç: Yoksul bireylerin büyük bir kısmını evsizler, kadınlar ve çocuklar oluşturmaktadır. Bu bireyler sağlık hizmetlerinde erişimde daha fazla sorun yaşamaktadır. Bu nedenle özellikle toplum sağlığı alanında çalışan hemşirelere, yoksul ve evsiz bireylerin belirlenmesi, bu bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanması konusunda teşvik edilmesinde ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin sağlanmasında önemli görevler düşmektedir.

Özellikle toplum sağlığı alanında çalışan hemşirelerin yoksul bireylerin sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinde; eğitim, danışmanlık, liderlik ve bakım verici rollerini yerine getirmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evsizler, hemşire, sağlık, yoksul, yoksulluk.

P-002

Nefrektomi ameliyatı olan hastanın I.J.Orlando'nun Etkileşim Modeli'ne göre hemşirelik bakımının değerlendirilmesi: Olgu sunumu

Elif Akyüz, Serpil Çelik Durmuş, Kamile Kırca

Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale

Son yıllarda hemşirelik araştırmalarında model kullanımına yönelik ilgi artmaya başlamıştır. Fakat klinik uygulamalarda kullanımına çok nadir rastlanmaktadır. Klinikte çalışan hemşireler için hemşirelik aktivitelerinin açık bir şekilde tanımlanmasına ve modellerin klinik örneklerle açıklanmasına gereksinim olduğu belirtilmektedir. Hemşirelik bakımının kuramsal temele dayandırılmasında birçok model kullanılmaktadır. I.J.Orlando'nun Etkileşim Modeline göre hemşireliğin amacı; hastanın gereksinimlerinin karşılanması için ihtiyacı olan desteğin sağlanmasıdır. Hasta gereksinimlerini çoğu zaman açık olarak ifade edemeyebilir. Hastanın davranışlarının anlamını keşfetmek için hemşirenin hastanın tepkilerini paylaşması, gereksiniminin doğasını tam olarak tanımlaması, bu gereksinimi karşılamak için uygun hemşirelik girişimlerini planlaması ve uygulanan girişimlerin etkinliğini değerlendirmesi gerekir. Bu çalışmanın amacı, nefrektomi ameliyatı olan hastanın I.J.Orlando'nun Etkileşim Modelinden yararlanarak hemşirelik bakımının sağlanmasıdır.

H.M 35 yaşında, ev hanımı, iki çocuk sahibi kadın hastadır. Hasta bir ay önce ağrı ve hematüri şikâyeti ile doktora başvurmuş, yapılan tetkikler sonucu renal kitle tanısı ile yatışı yapılarak nefrektomi ameliyatı planlanmıştır. Ameliyat öncesi endişeleri olan hastanın özellikle çocuklarının gereksinimlerini karşılamadığı için anksiyetesi mevcuttu. Hastanın sağlık sorunu ve ameliyatına ilişkin bilgi eksikliği tespit edildi. Ameliyat öncesi genel durumu, laboratuvar bulguları ve yaşam bulguları normal olan hastaya etkin bir iletişimle ameliyat öncesi eğitim verildi. Ameliyat sonrası şiddetli ağrı tarifi olan hastaya hasta kontrollü analjezi yöntemi ile narkotik analjezik uygulandı. Ameliyat sonrası ikinci gününde subfebril ateşi olan hastaya ampirik antibiyotik tedavisi başlandı. Hastanın gereksinimi olan bilgilendirmeler ve etkin iletişim ile tüm tedavi ve bakım süreçlerine katılımı artırılarak etkin derin solunum egzersizleri, mobilizasyon ve beslenme programı yapıldı. Her geçen gün tedavi ve bakımının arttırılması sağlanan hasta ameliyat sonrası 6. gününde taburculuk eğitimi verilerek taburcu edildi.

Hastanın gereksinimleri I.J.Orlando'nun Etkileşim Modeli doğrultusunda oluşturulmuş ve bakımları sağlanmıştır. Hemşirelik bakım planına göre oluşturulan hemşirelik tanıları; sıvı elektrolit dengesizliği, akut ağrı, doku bütünlüğünde bozulma, beslenmede dengesizlik: gereksiniminden az beslenme, enfeksiyon riski, bilgi eksikliği, öz bakım eksikliği sendromu, anksiyete, düşme riski, aktivite intoleransı, aile içi süreçlerde bozulma, etkisiz baş etme olarak belirlenmiş hastaya yönelik girişimler uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

Hemşirelik modelleri bakımın amaçlı, sistematik, kontrollü ve etkili olmasını sağlamakla birlikte ortak dilde konuşmaya olanak tanır. Ayrıca hemşirenin günlük bakımı organize etmesine yardımcı olarak daha az işgücü ile daha kaliteli bakım sunmasını sağlar. Model kullanılarak bakımı sağlanan hastanın gereksinimleri, uygun etkileşim teknikleri ile belirlenmiş, hemşirelik tanıları doğrultusunda gereksinimleri karşılanmış ve değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Nefrektomi, I.J.Orlando'nun Etkileşim Modeli, hemşirelik bakımı

P-003

Türkiye'de Hemşirelik Alanında Astımlı Çocuklarla İlgili Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

Erdal Akdeniz[1], Selma Öncel[2]

[1]*Ahi Evran Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir*
[2]*Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya*

Problemin Tanımı ve Amaç: Astım hava yollarının aşırı aktivasyonu mukozal ödem ve mukus üretimiyle kendini gösteren kronik bir hastalıktır. Hastalığın belirtileri hışıltılı solunum, göğüste sıkışma hissi, öksürük ve dispnedir. Astım çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklarından biridir. Bu çağda astımın oluşmasında sigara dumanı, ev tozu, hayvan tüyü, bazı kokular ve ani ısı değişiklikleri vb etkilidir. Çocukluk çağı astım ve alerjilerin uluslar arası (ISAAC) çalışmasında 13-14 yaş grubunda astım prevalansı % 14.1 iken 6-7 yaş grubunda % 11.7'dir. Amerikan hastalık ve kontrol önleme merkezinde 18 yaşın altındaki çocuklarda astım prevalansı % 8.4'tür. Türkiye'de ise 5-18 yaş grubu astım prevalansı % 6.4' tür. 7-12 yaş arasındaki çocuklarla yapılan bir çalışmada astım prevalansı % 3.3 olarak bulunmuştur. Hastalık hakkında bilgi, yaşam kalitesi, öz yeterlik, ilaca uyum gibi etkenler hastalık yönetiminde etkilidir. Astımın çocuk yaşta tedavi edilmesi ya da hastalığın iyi bir şekilde yönetilmesi gelecek kuşakların daha sağlıklı olmalarını sağlamaktadır. Çalışmanın amacı; çocuklarda astım konusunda hemşireler tarafından yapılan lisansüstü çalışmaların incelenerek konu alanlarını ve özelliklerini belirlemek, eksik alanları ortaya çıkarmaktır.

Gereç-Yöntem: Retrospektif kayıt çalışması olan bu araştırmada; Yükseköğretim kurulu başkanlığı ulusal tez merkezi veri tabanı kullanılarak çocuklarda astım ile ilgili tüm tezler 15 Aralık 2017-15 Ocak 2018 tarihleri arasında taranmıştır. Tarama "astım", "astım atağı", "astım krizi", "bronşiyal astım", "astımlı", "çocuk" anahtar kelimeleri ile ve/veya bağlaçlarının çeşitli kombinasyonları kullanılarak yapılmıştır. Tarama yapılan veri tabanında 332 teze ulaşılmıştır. Dahil etme ve dışlama kriterlerine göre çalışmalar değerlendirilmiş ve kriterlere uyan sekiz tez çalışmaya dahil edilmiştir.

Bulgular: Astım tanısı alan çocuk ve ebeveynlerle ilgili hemşirelik alanındaki ilk yüksek lisans tez çalışması halk sağlığı hemşireliği anabilim dalında Öngün Aktaş tarafından 2001 yılında; ilk doktora tez çalışması ise hemşirelik anabilim dalında Bozkurt tarafından 2003 yılında yapılmıştır. Tezlerin yarısı yüksek lisans tezi olup bu çalışmaların daha çok tanımlayıcı ve ilişki arayıcı (% 75); doktora tezlerinin ise deneysel ve yarı deneysel (%100) çalışmalar olduğu belirlenmiştir. Örneklem sayısı genelde 50-200 arasındadır. Çocuklarda astım en çok Çocuk Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği alanlarında çalışılmıştır. İki çalışmada astımlı çocukların ebeveynleri, üç çalışmada ise astımlı çocuklar örnekleme alınmıştır. En çok örneklem sayısı 582 kişi ile Yenilmez (2009)'in çalışması iken en az örneklem sayısı ise 46 kişi ile Bozkurt (2003)'un çalışmasıdır. Çalışmada tezlerin konusunu daha çok astım tanısı almış çocuk ve/veya ebeveynlerine verilen eğitimin hastalık yönetimine etkisi oluşturmuştur. Bu konuyu ele alan tezlerin tümünde yaşam kalitesi, hastalıkla başa çıkma, hastalık seyri ve öz yeterliğin artmasında; hastaneye başvurma ve günlük yaşam aktiviteleri kısıtlamalarının ise azalmasında etkili olduğu bulunmuştur. Kuyumculuk ve kuaförlük gibi mesleklerde astım için risk taşıyan çocuklarla yapılan çalışmada astım belirtilerinin yüksek olduğu, kıl/tüy ve kimyasal maddelerin astım riskini artırdığı bulunmuştur. Öğretmenlerin astım krizi anında müdahalesi konusunda yapılan bir tez çalışmasında öğretmenlerin hastalık konusunda bilgili olduğu fakat bu bilgiyi atak/nöbet anında uygulamaya aktaramadıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Astım hastası olan çocuk ve ebeveynlerle birlikte çocuğun zamanının büyük bir kısmını okulda geçirmesi nedeniyle öğretmenlere ve diğer okul çalışanlarına astımda hastalık yönetimi konusunda periyodik olarak sağlık profesyonelleri tarafından eğitimler verilmeli ve tüm okullarda okul sağlığı hemşiresinin bulunması zorunlu hale getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Astım, çocuk, hemşirelik

P-004

Öğrenilmiş Çaresizlik Teorisine Göre Hemşirelerin Örgütsel Sessizliği

Fatma Betül Öz[1], Yeter Kitiş[2]

[1]*Toros Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Mersin*
[2]*Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

İnsanlar yaşamları boyunca olayları kontrolleri altında tutmak isterler. Bireylerin davranışları ile olayları kontrol edememesi çevreleri üzerinde etkili olamadıklarını hissetmelerine, amaçlarına yönelik potansiyelleri olmasına rağmen gerekli davranışları sergileyememe ve öğrenilmiş çaresizlik durumunu yaşamalarına neden olmaktadır. Çaresizlik, bir anlamda "yapılan hiçbir şeyin bir önemi olmadığı inancını izleyen pes etme tepkisi, vazgeçme yanıtı"dır. Seligman›ın teorisine göre, davranışlarıyla belirli bir sonucu kontrol edemeyeceğini öğrenen insanlar güdüsel, bilişsel ve duyusal olarak yetersizlik yaşarlar, böylece davranışları ve tutumları olumsuz yönde etkilenir.

Öğrenilmiş çaresizlik teorisinde bireylerin yaşadıkları bu bilişsel, güdüsel yetersizlikler gerekli davranışları yapmaktan kaçması sonucu motivasyon kaybı, davranışlarda regresyonla sonuçlanmakta, aynı zamanda bireyde negatif duygu durumuna yol açmaktadır. Negatif durumunun çözülememesini kaygı, anksiyete, tükenme ve depresyon izlemektedir. Bu duygu durum değişimlerini yaşayan bireylerin çoğunlukta olduğu kurumlar da örgütsel öğrenilmiş çaresizliği yaşamaktadır. Örgütsel öğrenilmiş çaresizlik yaşayan kurumun çalışanlar üzerindeki etkisi zamanla örgütsel sessizliğe dönüşmektedir.Öörgütsel sessizlik çalışanın örgüte yönelik sorunların çözümünde katkı sağlayabilecek durumdayken susması, üretken olmaması, kurumuna ve yaptığı işin kalitesine karşı duyarsız olması olarak tanımlanabilir. Örgüte katkı sağlayabilecek bireylerin bilinçli olarak susması, konuştuğu zaman kararlara katılma ve kontrol aşamasında bir değişiklik oluşturamayacağı düşüncesi hakimdir. Bu düşünce mesleki gelişim için de engel oluşturur.

Zamanlarının büyük bir kısmını iş yerinde geçiren bireylerin kurumlarında yaşadıkları öğrenilmiş çaresizlik ve sonuç olarak geliştirdikleri örgütsel sessizliğin hem çalışan birey hem de kurum için olumsuz sonuçlara yol açma potansiyeli vardır. İşyerindeki öğrenilmiş çaresizlik çalışanın fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden sağlığını etkilerken kurum için işe yabancılaşma, örgütsel çaresizlik, örgütsel sessizlik gibi kurumun motivasyonunu ve üretkenliğini düşüren sonuçları doğuracaktır. Sağlık iş gücünün sayısal olarak önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerin öğrenilmiş çaresizlik yaşamaları kendi bireysel gelişim ve iyilik haline olduğu kadar hasta bakım sonuçlarına, bakım maliyetine ve kalitesine olumsuz yansıyan sonuçlar oluşturacaktır.

Sağlık meslekleri içerisinde sayısal çoğunluğu oluşturan hemşireler hakkında yapılan araştırmalar hemşirelerin kararlara katılımda yeteri kadar etkin olmayan, tükenmişliği yoğun yaşayan, mesleki gelişmede aktif rol oynamayan, mesleki örgütlenmesi yetersiz bir grup olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin bu duruma neden olarak gösterdikleri faktörler arasında; örgütün yapısı, kurumsal adaletsizlik, performans sistemi, ücretler, iş beklentisi, iş stresinin yüksek olması ve sosyal destek eksikliği vd. yer almaktadır. Örgütsel sessizlik yaşayan bireyler kurumlarında çalışma ilişkilerinde sorunlar, işe devamsızlık, düşük üretkenlik, işe yabancılaşma göstermektedir. Bu sonuçlar aynı zamanda kişiyi öğrenilmiş çaresizliğe ve örgütsel sessizliğe götüren döngünün pekişmesine katkı sağlamaktadır.

Örgütsel öğrenilmiş çaresizlik ve sessizlik yaşayan meslek gruplarında mesleki örgütlenmenin de olumsuz etkileneceği öngörülmektedir. Ülkemizdeki hemşirelerin mesleki örgütlenmelerine bakıldığında mesleği en büyük temsil oranına sahip olması gereken Türk Hemşireler Derneğinin üye sayısının azlığı da bu durumun bir yansımasıdır. Türkiye' de ki mevcut hemşire sayısı yaklaşık 150.000 iken derneğe üye hemşire sayısı 8000' dir.

Sağlık sisteminde örgütsel yapının demokratik olması, kararlara etkin katılımının sağlanması, adaletli ve açık yönetim ilkelerine uyulması çalışanların hem öğrenilmiş çaresizlik yaşamalarını hem de kurumlarına karşı örgütsel sessizlik geliştirmelerini önleyecek, kendini değer olarak gören meslek üyesi mesleki gelişime ve örgütlenmeye de katkı sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenilmiş çaresizlik, örgütsel sessizlik, hemşirelik

P-005

Hastanede Çalışan Sağlık Personelinin Şiddete Maruz Kalma Durumları, İletişim ve Problem Çözme Becerileri ve Etkileyen Faktörler

Özgün Ergitürk[1], Saime Erol[2]

[1]*TC Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*TC Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

Amaç: Literatürde sağlık çalışanlarının diğer hizmet sektörü çalışanlarına göre 16 kat daha fazla şiddete maruz kalma riski altında olduğu bildirilmektedir. Bu araştırma, hastanede çalışan sağlık personelinin şiddete maruz kalma durumları, iletişim ve problem çözme becerileri ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yürütülmüştür.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tasarımı ile Kasım 2017- Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan, Sağlık Bakanlığı'na bağlı iki Eğitim Araştırma Hastanesinde yürütüldü. Araştırmanın evrenini birinci hastanede, doktor, hemşire, ebe, acil tıp teknikeri, radyoloji teknikeri ve paramedik çalışanların sayısı 610, ikinci hastanede ise 969 toplam 1579 kişi oluşturdu. Örneklem seçimine gidilmedi, belirtilen tarihler arasında veri toplama formlarını gönüllü olarak eksiksiz dolduran tüm çalışanlar birinci hastaneden 169 ikinci hastaneden 299 toplam 469 (katılım oranı %29,63) kişi çalışmanın örneklemini oluşturdu. Veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan toplam 37 kapalı uçlu sorudan oluşan anket formu ve İletişim Becerileri Ölçeği ile Yetişkin Problem Çözme Ölçeği kullanılarak toplandı. Araştırmanın yürütülebilmesi için etik kuruldan, İstanbul Anadolu Kuzey Kamu Hastaneler Birliği'nden, ölçekleri geliştiren araştırmacılardan ve araştırmaya katılanlardan gerekli izinler alındı. Çalışmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında, Statistical Package for Social(SPSS) programı ile değerlendirildi. Tanımlayıcı veriler sayı, yüzde ve ortalama ile gösterildi. Ölçek puanları ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki veri seti parametrik varsayımları yerine getirmediği için Kruskal Wallis Varyans analizi, Mann-Whitney U testi ile, sayımla belirtilen veriler ise Ki-Kare testi ile değerlendirildi.

Bulgular: Calışmaya katılan sağlık personelinin %75,6'sı kadın, %24,4'ü erkekti. Yaş ortalaması 28,78±7,40 olan çalışanların %78,2'si hemşire/ebe ve büyük çoğunluğu (%33,8) acil serviste ve vardiyalı olarak (%73,3) çalışıyordu. Sağlık personelinin %42,9'unun sözel, fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet türlerinden birine en az bir kez maruz kaldığı belirlendi. Şiddete maruz kalanların (n=201), birden fazla seçenek işaretleyerek; %94,5'isözel, %34,8'i fiziksel, %28,9'u psikolojik, %5'i cinsel şiddete maruz kaldığını belitti. Şiddetin büyük çoğunlukla (%61.2) 16:00 ve 24:00 saatleri arasındave tedavi bakım esnasında (%63,7) meydana geldiği belirlendi. Çalışanların %10,0'u şiddet nedeni ile yaralanmış, %6,0'sı olay sonrası profesyonel destek almıştır. Kadınlar (%82,1) erkelerden (%17,9), bekarlar (%61.7) evli olanlardan (%33,8), acil serviste çalışanlar (%44,8) diğer serviste çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı daha fazla şiddet görmüştür (p<0,05).Genel olarak stresli olanlar, çalışma ortamının yoğun ve stresli bulanlar, çalışma ortamının fiziki koşullarının kötü olduğunu, sağlık personeli başına düşen hasta sayısının fazla olduğunu, mola ve dinlenme süresini yetersiz olduğunu düşünenler diğerlerine göre istatistiksel olarak anlamlı daha fazla şiddete maruz kalmıştır (p<0,05). Çalışanlar, İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ) ve Yetişkin Problem Çözme Ölçeği (YPÇÖ) tüm alt boyutlarından ortalamanın üstünde puan aldılar. İBÖ tüm alt boyut puan ortalamaları ile şiddet yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0,05). YPÇÖ ile alternatif çözüm üretme alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p>0,05), diğer alt boyutlar arasında fark yoktu (p>0,05).

Sonuç ve Öneriler: Sağlık personelinin şiddete maruz kalma oranı yüksek bulunmuştur. Şiddet oluşumunda yetersiz ortam koşulları, stresli çalışma ortamı, sağlık personeli başına düşen hasta sayısı, dinlenme süreleri gibi faktörlerin etkili olduğu belirlenmiş. Bu nedenle fiziki koşulların iyileştirilmesi, sağlık çalışanı başına düşen hasta sayısının yeterli sayıya düşürülmesi, sağlık çalışanlarına yönelik stresle başa çıkma konularında eğitimlerin verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanı, Şiddet, İletişim becerileri, Problem çözme

P-006

Kemoterapi Alan Kolorektal Kanserli Hastaların Deneyimleri

Figen Çavuşoğlu, Ayşe Çal, İlknur Aydın Avcı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Problem Tanımı ve Amaç: Kanser türleri arasında kolorektal kanser Avrupa'da ikinci en yaygın kanser türü olarak gösterilirken Türkiye'de üçüncü sırada yer almaktadır. Kolorektal kanser tanısı konulup tedavi sürecine başlanıldığında hasta ciddi ağrı, kilo kaybı, kusma, halsizlik, iştahsızlık, yorgunluk, cinsel işlev bozuklukları, bağırsak ve mesane problemleri yaşayabilmektedir. Aynı zamanda hastaların büyük çoğunluğunun ya geçici ya da kalıcı stomaları olabilmektedir. Kolorektal kanserli hastanın tedavi ve bakım süreci boyunca onun yaşadıklarını daha iyi anlayıp, bu süreçle etkin bir şekilde baş edebilmesine yardımcı olmak, yaşam kalitesini arttırmak, uyumunu sağlamak, sorularının cevaplanmasını sağlayarak bilgi eksikliğini giderebilmek hemşirelik uygulamaları arasında önemli bir yer tutmaktadır. Bu noktada hastaların gereksinimlerini derinlemesine incelemede kalitatif araştırmalar önemli sonuçlar ortaya koymaktadır. Bu çalışma ile kemoterapi alan kolorektal kanserli hastaların deneyimlerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

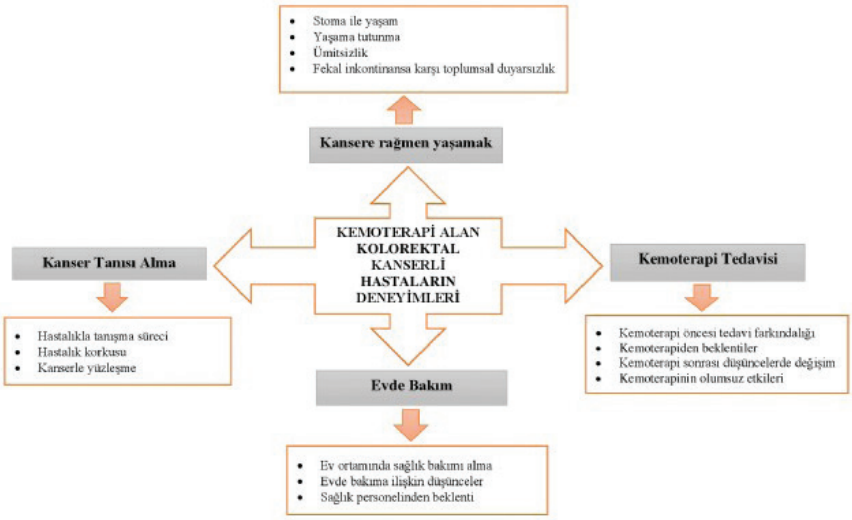
Gereç-Yöntem: Araştırmada kalitatif araştırma tasarımı kullanılmış olup katılımcılarla bireysel derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Amaçlı örneklem yöntemi ile belirlenen kemoterapi alan kolorektal kanserli 17 hasta çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırma Ağustos-Aralık 2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Görüşmeler kemoterapi ünitesinde yüz yüze ve telefonla randevu alındıktan sonra bireylerin isteği doğrultusunda kendi evlerinde yapılmıştır. Görüşmelerde tanıtıcı bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Veriler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Araştırmada etik kurul izni ve katılımcılardan hem yazılı hem de sözlü onam alınmıştır. Bu makale 114S001 proje numarasıyla TÜBİTAK tarafından desteklenmiştir.

Bulgular: Görüşme yapılan kemoterapi alan kolorektal kanserli hastaların yaş ortalaması 60.43 (min:19-max:80)'dür. Hastaların %87,5'i erkek ve çocuk sahibi, %13.3'ünün sosyal güvencesinin olmadığı, %93,3'ünün okuma yazma bildiği saptanmıştır. Hastaların kolorektal kanser tanısı almaları ortalama 3.5 (min:2 ay-max:34) yıldır. Kemoterapi alan kolorektal kanserli hastaların deneyimleri dört ana tema ve on dört alt tema altında toplanmıştır. Ana temalar kansere rağmen yaşamak, kemoterapi tedavisi, kanser tanısı alma ve evde bakım başlıklı temalardan oluşmaktadır.

Sonuç: Çalışma bulguları ile kemoterapi alan kolorektal kanser hastalarının yaşadıkları deneyimler ortaya konulmuş ve evde sağlık hizmetinden memnuniyetleri, sağlık personelinden beklentileri belirlenmiştir. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde, hastaların kanser tanısı ile ilk karşılaştıklarında kabullenmekte zorlandıkları ancak daha sonra yüzleşme sürecine girip erken tanının ne kadar önemli olduğunu vurguladıkları, stoma varlığının yaşamlarındaki olumsuz etkilerini ve özellikle fekal inkontinansın ciddi rahatsızlıklara yol açtığını ve toplumun da bu konuda duyarsızlaştığını belirtmişlerdir. Kemoterapi tedavisinin iyileşme sürecine olan katkılarını ve tedaviden yüksek beklentileri olduğunu, bu süreçte sağlık personelinin desteğine çok ihtiyaçlarını olduğunu ifade etmişlerdir. Farklı bölgelerdeki farklı araştırmacılar tarafından aynı örnek gruba sahip kalitatif çalışmaların yapılması, bu konuda farklı kolorektal kanser hastalarının bilgi ve tutumlarının sunulması açısından literatüre önemli katkılarda bulunabilir. Kalitatif çalışmaların sonuçlarına dayanarak, kolorektal kanser hastalarının uyum ve tedavi sürecini daha kolay geçirebilmeleri ve hastaların yaşam kalitelerini arttırmaya yönelik hasta, ailesi ve hemşire işbirliği içinde planlı evde sağlık hizmetlerini içeren projelerin yürütülmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deneyimler, hemşire, kemoterapi, kolorektal kanser

Kemoterapi alan kolorektal kanserli hastaların deneyimleri: Tema ve alt temalar



Şekil 1. Kemoterapi alan kolorektal kanserli hastaların deneyimleri: Tema ve alt temalar

P-007

Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Halk Sağlığı Hemşireliğinde Başarılı Uygulamalar: İrlanda Örneği

Melek Nihal Esin[1], Duygu Sezgin[2]

[1]*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı,İstanbul*
[2]*Limerick Üniversitesi Eğitim ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik ve Ebelik Bölümü, Limerick, İrlanda*

Türkiye'de sağlık politikaları ve sağlık hizmetlerinin yapılanması ile ilgili süreçler sıklıkla değişmekte ve bu değişimler halk sağlığı hemşiresinin uygulamadaki konumunu olumsuz etkilemektedir. Avrupa bölgesi ülkelerinde birinci basamak yapılanmaları değerlendirildiğinde halk sağlığı hemşireliğinin etkili ve bağımsız konumu dikkat çekicidir. Bu derlemenin amacı; birinci basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda örnek ülkelerden biri olarak gösterilen İrlanda'daki birinci basamak hizmetlerini ve bu hizmetler içerisinde halk sağlığı hemşireliğinin konumunu tanıtmak ve Türkiye için temel alınabilecek bir örnek sunmaktır.

İrlanda'da birinci basamak sağlık hizmetleri, ulusal düzeyde sağlık hizmetlerinin bağlı olduğu Health Service Executive (HSE) adı verilen bir resmi organizasyon altında yer almaktadır. İrlanda'nın yaklaşık 5 milyon olan toplam nüfusu vardır ve birinci basamak sağlık hizmetleri her 7-10 bin nüfustan sorumlu olacak şekilde üzere hizmet bölgelerine ayrılmıştır. Hizmet ekibinde; halk sağlığı hemşireleri, aile hekimleri, fizyoterapistler, uğraşı terapistleri ve sosyal hizmet uzmanları yer almaktadır.

İrlanda'da üniversite düzeyinde hemşirelik eğitimi 2002, hemşirelikte lisansüstü eğitim programları ise 2012 yılında başlamış olup, İrlandalı ve yabancı adaylara yönelik olarak 6 üniversite ve 7 enstitü olmak üzere toplam 13 kurum tarafından yürütülmektedir. Lisans düzeyi hemşirelik eğitimi genel hemşirelik, psikiyatri hemşireliği, zihinsel engelliler hemşireliği ve pediatri hemşireliği olarak dört ana alanda sunulmaktadır. Halk sağlığı alanında uzmanlaşmayı hedefleyen hemşirelerin, genel hemşirelik lisans programını tamamlayıp, en az üç yıl tam zamanlı hemşire olarak (haftada 37,5-39 saat) çalışmaları ve ardından halk sağlığı alanında bir yıl süren lisansüstü eğitimi tamamlamaları beklenmektedir. Bu süreci tamamlayan hemşireler "Nursing and Midwifery Board of Ireland" (NMBI) kuruluna başvurup onay aldıktan sonra halk sağlığı hemşiresi olarak çalışmaya başlayabilmektedirler.

Halk sağlığı hemşirelerinin görev ve sorumlulukları bağlı oldukları NMBI tarafından belirlenmiştir ve diğer hemşirelik alanlarına göre oldukça bağımsız fonksiyonlara sahiptirler. Bu görev ve sorumluluklar; çocuk sağlığı izlemleri/ ev ziyaretleri, okul ziyaretleri, yaşlı bakımı/ev ziyaretleri ve taburculuk bakımı gibi konuları kapsamaktadır. Halk sağlığı hemşiresi, 65 yaş üzeri bireylere ev ortamında bakım sunar, gerektiğinde yaşlıları gündüzlü yada sürekli bakım evlerine sevk edebilir. Yenidoğan ve çocuk bakımında ise, doğum sonrası taburculuğu izleyen ilk 48 saatte yenidoğan ev ziyareti yapar, emzirme, çocuk beslenmesi, aşılama ve güvenlik konularında eğitim ve danışmanlık verir ve ayrıntılı değerlendirme için çocuğu ilgili kliniğe sevk edebilir. Okul çocuklarına yönelik olarak, ilkokul ziyaretleri kapsamında görme-işitme taramaları gerçekleştirir. Halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının görünür kılınması ve hizmet verilen birey aile ve toplumun ihtiyaçlarının daha iyi belirlenmesi ve sürekli izlenmesi amacıyla halk sağlığı hemşireleri bir araya gelerek 2006 yılında "Population Health Information Tool (PHIT)" adı verilen ortak bir program geliştirmişlerdir. İrlanda hükümeti tarafından desteklenen program, 2013 yılında Dublin bölgesinde test edilmiş ve programın bilgisayar tabanlı yazılımı geliştirilmiştir. Bu program kapsamında sunulan hizmetlerin etkinliğinin değerlendirilmesi ve bakım kalitesi göstergelerinin belirlenmesi için yazılım programının ulusal düzeyde hizmet sunan "Health Information and Quality Authority (HIQA)" ile entegrasyonu sağlanmıştır.

İrlanda'da halk sağlığı hemşirelerinin üye olduğu mesleki örgütün adı 1985 yılında kurulan "Institue of Community Health Nursıng (ICHN)" dir. Bu örgüt, halk sağlığı hemşirelerinin mesleki gelişimlerini desteklemek amacıyla özel eğitim programları sürdürmektedir, ayrıca araştırma faaliyetleri ICHN tarafından yürütülen bir etik kurul tarafından desteklenmekte ve her yıl düzenlenen ICHN konferansı ile halk sağlığı hemşireleri için bilimsel tartışma ortamı sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, İrlanda, birinci basamak sağlık hizmetleri

P-008

Yaşlı bireylerin evde bakımında yaşanan etik sorunlar

Betül Başar Kara[1], **Naile Bilgili**[2]

[1]*Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Yozgat*
[2]*Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte bakıma ihtiyacı olan bireylerin sayısının da artacağı kabul gören bir gerçektir. Yaşlı bireylerin bakımında hem yaşlı bireyler hem de yakınlarının tercihleri bakımın ev ortamında sağlanmasıdır. Evde bakım sağlık hizmetlerinin devamlılığının sağlanmasında önemli bir yere sahip olan bireyi, bireyin ailesini, sosyal ve fiziksel çevresini de içine alan karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu karmaşık yapı içerisinde bireyin evde bakımına karar verilmesi, temel bakım vericinin belirlenmesi, bu hizmetleri verecek sağlık profesyonellerinin iletişim ve koordinasyonlarının sağlanması beraberinde pek çok etik sorunu getirmektedir. Bu derlemede yaşlı bireyin evde bakımında karşılaşılabilecek etik sorunların literatür kapsamında tartışılması amaçlanmıştır.

Evde bakımda etik ilkeler, temel etik ilkelerden farklı olmamakla birlikte, hastanenin sınırları ve kuralları kapsamında hizmet sunan hemşireler için ev ortamında bakım verme yaşanılan etik sorunların boyutlarını ve bu sorunların ele alınış şeklini değiştirmektedir. Günümüzde evde bakım hizmeti alan büyük bir grup kronik hastalıklara sahip yaşlı bireylerdir. Hasta haklarının gelişmesiyle birlikte hastaların bir birey olarak özerk kabul edilmesi ve sağlık profesyonellerinin bu özerkliğe saygı (otonomi) göstermesi gerekliliği sıklıkla vurgulanmaktadır. Evde bakım hizmetlerinde yaşlı bireylerde çoğunlukla özerkliğe saygı ilkesi ile ilgili etik problemlerin görülmesiyle birlikte, mahremiyet/sır saklama ve zarar vermeme/yararlılık ilkelerinin de ihlali söz konusu olabilmektedir. Özerklik, bireyin kendi ile ilgili kararları verme ve düşünme yeteneğini kullanarak verdiği kararı uygulamaya geçirebilme özelliğidir. Özellikle yaşlı bireylerin anlama ve karar verme yetilerinin değerlendirilmeden, kendilerine sağlık durumu hakkında bilgi verilmemesi, tıbbi kararlarda yaşlı birey yerine aile üyelerinin onayının alınması sık karşılaşılan bir etik ihlal olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlı bireyin özel alanında evinde bakımın sunumunda hassas bir konu olan mahremiyete ilişkin sorunlar da sıklıkla karşılaşılan bir diğer etik problemdir. Evde Bakımda, hizmetin özelliğinden dolayı, bakım veren tarafından özel alana müdahale söz konusudur. Bakım alan açısından da özel alanın korunması ve bakımın gerçekleştirilmesi arasında bir ikilem yaşanmakta ve bu durum etik tartışma yaratan bir süreç oluşturmaktadır. Yaşlı bireylerin hastalıkları ve sağlık sorunlarının yaşa bağlı beklenen bir durum olduğu hatta "normal" kabul edilmesi, önemsenmemesi söz konusu olabilmektedir. Sağlık hizmetlerini en çok kullananların yaşlı bireyler olduğu inancının yaygın olduğu, sağlık hizmeti sunanların yaşlıların kronik sorunları ile uğraşmak yerine, gençlerin sağlık sorunlarına kaynak aktarılması yönünde yaklaşımları söz konusu olabilmektedir. Yaş ayrımcılığı kapsamında da değerlendirilen bu durum zarar vermeme/yararlılık ilkesinin ihlalini beraberinde getirdiği gibi adalet/hakkaniyet ilkesiyle de bağdaşmamaktadır.

Sonuç olarak; evde bakım hizmetlerine ihtiyacı olan yaşlı birey sayısı hızla artmaktadır. Artan evde bakım hizmetlerinin sunumunda etik sorunlarla karşılaşılması kaçınılmazdır. Sağlık profesyonellerinin temel etik ilkelerden ödün vermeden evde bakımda yaşanabilecek bu sorunlara yönelik farkındalık geliştirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Etik İlkeler, Evde bakım, Yaşlılık

P-009

Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimi Yaşayan Çocuklar ve Hemşirenin Rolü

Fatma Ulusoy[1], Arzu Akcan[2]

[1]*Milli Eğitim Bakanlığı*
[2]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD.*

Problem Tanımı ve Amaç: Olumsuz çocukluk çağı deneyimi (OÇÇD), bir kişinin hayatında, 18 yaşından önce ortaya çıkan, kişinin bir yetişkin olarak hatırladığı travmatik bir yaşantıyı tanımlar. Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri istismar ve ihmal dahil olmak üzere stresli veya travmatik olaylardır. Bu derleme makalenin amacı olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin çocuklarda görülme durumunu, bu çocukların karşılaşabileceği sorunları ve bu sorunlara yönelik hemşirenin rolünü güncel literatür ışığında sunmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada, konu ile ilgili yapılmış çeşitli araştırmalar ele alınarak, olumsuz çocukluk çağı deneyimleri yaşayan çocuklar ve hemşirenin rolü incelenmiştir

Bulgular: Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri, fiziksel şiddet, duygusal ya da cinsel istismar, ihmal, olumsuz yaşam olayları ya da eşler arası şiddete maruz kalma, ev içi madde bağımlılığı, zihinsel hastalık gibi görülen ev içi işlev bozukluğu biçimindeki travmatik stres etmenlerini ifade eder. Her maruz kalma, hastalık morbiditesi ve mortalitesi üzerine çarpıcı bir etki yaratan çoklu stres faktörleri ile şiddetli ve kronik strese neden olabilir. Çalışmalardan elde edilen bulgular, yetişkinlerin OÇÇD puanları ile hayatları boyunca birçok sağlık ve sosyal sorunlar arasındaki güçlü ilişkileri göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, OÇÇD sosyal, duygusal ve bilişsel bozulmalara, riskli sağlık davranışlarının benimsenmesine, ayrıca yetişkin hastalığına, engelliliğe ve toplumsal sorunlara yol açan, hepsi de erken ölümle sonuçlanan, nörogelişimin bozulmasına yol açar. Ülkemizde en yaygın olarak görülen OÇÇD fiziksel istismar ve ihmal olarak geçmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (2011) çocuk nüfusunun %2'sinin ihmal ve istismara uğradığı, bunların 2/3'ünün ihmale bağlı olduğu görülmektedir. İngiltere'de ise çocukların %7'sinin bakım veren kişiler tarafından fiziksel istismara, gençlerin %6'sının da evde fiziksel ihmale maruz kaldığı saptanmıştır. Ülkemizde çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili olumsuz çocukluk çağı deneyimleri sıklığı %42 ile %70 arasında saptanmıştır ve bunun önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu ve erişkin sağlık riski ile karşı karşıya kalınacağı belirlenmiştir. Hemşireler riskli çocuk ve eğilimli ailelerin erken tanısında önemli bir konumdadırlar. Kurumlarda çocuk ve aile ile ilk karşılaşan kişi çoğunlukla hemşire olduğundan gerek koruyucu gerekse tedavi edici sağlık kurumlarında bu sorumluluğu almalıdırlar.

Sonuç: Sonuç olarak, hemşireler çocuklarla karşılaştıkları her alanda önemli bir kaynak ve rehberdirler. Önemli bir toplum sağlığı sorunu olan olumsuz çocukluk çağı deneyimi, hemşireler tarafından çocuklara, ailelere ve çevrelerine yapılacak uygun müdahaleler ile erken evrelerde önlenebilir; olumsuz çocukluk çağı deneyimi yaşayan çocukları ise daha sağlıklı bir geleceğe ulaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: Olumsuz çocukluk çağı deneyimi, çocuk, hemşire

P-010

Yoksulluğun Çocuk Sağlığı Üzerine Etkilerinin İncelenmesi: Sistematik Derleme

Fatma Dinç[1], Dilek Yıldız[2], Berna Eren Fidancı[2], Derya Suluhan[2]

[1]*SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine etkilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Konu ile ilgili orjinal araştırmalara ulaşmak için 20.02.2018-9.3.2018 tarihleri arasında Pubmed, EBSCO Host, Science Direct, Ovid, Cohrane Library, Google Akademik Türkçe, Ulakbim Tıp Veri Tabanları taranmıştır. Kullanılan anahtar sözcükler, Türkçe anahtar sözcükler olarak, " Yoksulluk, çocuk sağlığı, hemşirelik" ve İngilizce anahtar sözcük olarak da, "Poverty, child health, nurse" ile çeşitli kombinasyonlar yapılarak tamamlanmıştır. Çalışmaya, Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmış, katılımcıları yoksullukla ilişkili çocuk ve adölesanlar olup, yılı 2000-2018 tarihi arasında olan, konusu "Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine etkilerininin incelenmesi" olan, araştırma desenini nitel ve/veya nicel yöntemlerin oluşturduğu, tam metin makaleler dahil edilmiştir. Türkçe ve İngilizce dışındaki dillerde yazılmış olan, katılımcıları yoksullukla ilişkili olmayan çocuk ve adölesan, konusu "Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine etkilerininin incelenmesi " olmayan, araştırma deseni derleme olan ve tam metnine ulaşılamayan makaleler çalışmanın dışlanma ölçütlerini oluşturmuştur.

Bulgular: Yedi veri tabanı taranarak yürütülen araştırmada, öncelikle ulaşılan makalelerin başlıkları/özetleri incelemeye alınmıştır (n=5.491). Seçilen araştırmalardan çalışmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir. Tam metinlerine ulaşılan çalışmalardan dahil edilme ölçütlerine uygun olanlar seçilmiş (n=54). 17 makale derleme/söyleşi 16 makalenin de örneklemini hemşire oluşturmadığı için araştırma dışında tutulmuştur. Tekrar eden çalışmalar (n=7) ve çalışmaya dahil edilen çalışma sayısı belirlenmiştir (n=14). Yoksulluğun çocuk sağlığı üzerine etkileriyle ilgili yapılan 14 çalışmada, yoksuluğun çocuk ve ergen ruh sağlığını olumsuz etkilediği, depresyona daha yatkın oldukları, ekonomik durumu düşük olan çocukların aile ekonomisine katkıda bulunmak için çalıştığı, eğitimlerini bıraktıkları ya da ara verdikleri, göçe maruz kaldıkları, solunum sistemi hastalıklarına, madde bağımlılığına, bulaşıcı hastalıklara daha çok maruz kaldıkları, yetersiz sağlık hizmetleri aldıkları, suça eğilimlerinin arttığı bulunmuştur. Çocuk- anne bağlılığının yoksullukla azaldığı, bunu arttırmak için de sağlık personelleriyle ev ziyaretleri düzenlendiği ve görüşmeler yapıldığı, bu durumun da hastaneye yatmayı ve acil bölümünü gereksiz kullanmalarını azalttığı, maternal depresyonu ve anne-çocuk bağlılığı arttırdığı bulunmuştur.

Sonuç ve Öneriler: Hemşirelerin koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlığı geliştirici işlevleri oldukça önemlidir. Yoksul ailelerin genellikle eğitim düzeyleri düşük olduğu için, çocuk ve aile ile iyi ilişkiler kurulup, gözlem ve görüşmeler yapılarak onlara gereksinimleri doğrultusunda eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde yardımcı olunmalıdır. Özellikle hemşirelerin beslenme, bağışıklama, sık görülen çocukluk dönemi hastalıkları ve ev kazaları konularında aileleri eğitmeleri ile birçok hastalık ve ölümlerin önlenmesi olasıdır. Risk altında yaşamlarını sürdüren ailelerin yakından izlenmesi, sağlık risklerinin izlenmesi, aile içi iletişim, çocuk yetiştirme, ebeveynlik, çocuklarda ihmal-suistimal konularında eğitimlerin yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoksulluk, çocuk sağlığı, hemşirelik

P-011

Ülkemizde Halk Sağlığı Hemşireliğinde Yeni Bir Girişim: Kahkaha Yogası

Fatma Özlem Öztürk, Ayfer Tezel

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Kahkaha yogası; dünyada tamamlayıcı tıpta kullanılan uygulamalardan biridir. Kamu tarafından kabul görmesi, düşük maliyetli, güvenli olması nedeniyle tamamlayıcı tıp uygulamalarına ilgi artmaktadır. Bununla birlikte sağlık profesyoneli olmayan kişi ve kuruluşlar tamamlayıcı tıp uygulamalarında rol almaktadır. Bu durum birey, aile ve toplumun sağlının korunması, geliştirilmesinden sorumlu sağlık profesyonellerinin tamamlayıcı tıp uygulamalarında rol almasını zorunlu kılmıştır. Hemşireler; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin sunumunda bireylerle en çok etkileşimi olan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle hemşireler tarafından bu girişimin uygulanması önemlidir. Uluslararası literatürde, kahkaha yogasının sağlığa etkilerine ilişkin çok sayıda çalışma olmasına karşın ülkemizde kahkaha yogasının huzurevinde kalan yaşlıların yaşam kalitesini artırdığını belirleyen yalnızca bir doktora tezine rastlanmıştır. Bu derlemeyle kahkaha yogasının halk sağlığı hemşireliği alanına tanıtılacağı, bu konuyla ilgili bilimsel araştırmalar yapılması konusunda farkındalık oluşturulacağı düşünülmektedir.

Amaç: Derlemede, halk sağlığı hemşireliğinde yeni bir girişim olan kahkaha yogasının tanıtılması, sağlığa etkilerinin açıklanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışma derleme niteliğinde olup konuyla ilgili literatürün taranması ile derlenmiştir.

Bulgular: Kahkaha yogası; non-invaziv, farmakolojik olmayan, koşulsuz kahkaha ile nefes tekniklerini birleştiren bir egzersiz programıdır. Kahkaha yogası, bir lider eşliğinde bir grupla seanslar halinde yapılabilmektedir. Seanslarda kahkaha, egzersiz olarak başlayıp gruptakilerle göz teması sağlayarak, çocuksu oyunlarla simüle edilmektedir. Bu simülasyon gerçek, bulaşıcı bir kahkahaya dönüşmektedir. Bir kahkaha yogası seansı; ~40 dakikadır, dört bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler; el çırpma-ısınma egzersizleri, derin nefes egzersizleri, çocuksu oyunlar, kahkaha egzersizleridir.

1. El Çırpma ve Isınma Egzersizleri: Eller birbirine paralel tutularak çırpılır. Parmakların uç noktaları, avuç içleri birbirine değer, ellerdeki akupunktur noktaları uyarılmış olur, enerji seviyesi yükselir. "Hohohahaha" ritmi eklenir.

2.Derin Nefes Egzersizleri: Gökyüzüne doğru kollar yükseltilerek derin nefes alınır. İnspirasyonla alınan nefes 4-5 saniye tutulur. Kollar normal pozisyona getirilirken ritmik, yavaş nefes verilir. Ekspirasyon, inspirasyondan uzun tutulmalıdır.

3.Çocuksu oyunlar: Tıpkı bir çocuk gibi nedensiz gülmeye yardımcı olacak oyunlar kullanılır. Zihinde oyunlar canlandırılıp bir "Y" harfi şeklinde kollar yukarı kaldırılarak "çok iyi (alkış), çok iyi (alkış), evet" diyerek grup motive edilir.

4. Kahkaha egzersizleri: Hiçbir neden olmadan kahkaha egzersizleri yapılır, sürekli kahkaha atılır.

Kahkaha yogasının; vücutta beyin tarafından düzenlenen bir dizi kompleks nörofizyolojik etkisi vardır. Kahkaha ile birlikte diyaframın çalıştığı, kardiyak vagal tonüsün arttığı, parasempatik sistemin aktivitesinin arttığı, sempatik sinir sisteminin aktivitesinin azaldığı ifade edilmektedir.

Dünyada kahkaha yogasının sağlığa etkilerini inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda vücudumuzun kahkahaya solunum hızında, oksijen saturasyonunda, beta endorfin düzeyinde, kalp atış hızında artma; kan basıncında, kas gerginliğinde, glukoz düzeyinde, adrenalin, noradrenalin, kortizol gibi stres hormonlarında azalma; bağışıklık sistemi fonksiyonlarında ve zihinsel süreçlerde iyileşme gibi fiziksel tepkiler verdiği belirtilmektedir. Kahkaha yogasının benlik saygısını, yaşam kalitesini, ağrı eşiğini ve toleransını artırdığı; stres, depresyon, anksiyete düzeyini azalttığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Kahkaha yogası; bir grup lideri eşliğinde yapılan, nefes teknikleri ve koşulsuz kahkahanın birleşmesinden oluşan, tamamlayıcı tıp alanında kullanılan bir tekniktir. Dünya çapında giderek yaygınlaşan, sağlığa olumlu etkileri kanıtlanmış, maliyeti düşük, farmakolojik olmayan, non-invaziv bir girişim olan kahkaha yogası; halk sağlığı hemşireliği alanına kazandırılarak hemşireler tarafından sağlığı korumak, geliştirmek için kullanılabilir. Bu çalışma; kahkaha yogasının etkilerini fizyolojik göstergelerle destekleyen kanıta dayalı araştırmalar planlanmasına zemin oluşturabilir. Ülkemizde kahkaha yogasının fizyolojik, psikolojik, sosyal etkilerini inceleyen randomize kontrollü çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı Tıp, Kahkaha Yogası, Hemşirelik

P-013

Gelişen Teknoloji ve Hemşirelik Bilişimi

Fatma Nur Bilici, Zeynep Güngörmüş

Gaziantep Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Bu derlemenin amacı sağlık hizmeti sunucularının en önemli aktörlerinden biri olan hemşirelerin bilgisayar teknolojisini, bilişimin kullanımının avantajları konusunda farkındalığını arttırmaktır. Son yıllarda, bilgisayar ve bilişim teknolojilerinin gelişimi ile sağlık mesleklerinde önemli değişiklikler ve gelişmeler yaşanmasına neden olmuştur. Sağlık sektörünün önemli bir parçası olan hemşirelikte bu değişim ve gelişim içerisinde yer alarak hemşirelik bilişimini etkin bir şekilde hayata geçirmek durumundadır. Çağımızın teknoloji çağı olması nedeniyle hemşirelerin teknolojiyi yakından takip etmeleri ve uygulamalarında etkili bir şekilde kullanmaları önemli bir gereksinim olarak ortaya çıkmıştır. Hemşirelik bilişimi; hemşirelik eğitimi, uygulamaları, yönetimi, araştırmaları kısacası hemşireliğin olduğu her alanda vardır. Hemşirelikte bilişim sistemlerinin etkili kullanımı ile bireyin bakım ve tedavisindeki eksiklik ve yanlışlıklar kısa sürede tespit edilebilmekte ve sonuçları ağır olabilen durumların önlenebilmesi sağlanmaktadır. Bilgisayar ve bilgisayar denetimli sistemler, çağdaş tıpta, tanı ve tedaviye olağanüstü boyutlar getirmekte, büyük kolaylıklar sağlayıp, sağlık bakım sunumuna hız vermekte, maliyeti azaltarak, sağlıklı/hasta bireyle ilgili verileri kısa sürede elde etmeyi sağlamaktadır. 1994 yılında Amerikan Hemşireler Birliği (ANA) hemşirelik bilişimini "Hasta bakımında ya da hemşirelik uygulamasını destekleyerek araçların, uygulamaların, aşamaların ve planların değerlendirilmesine ve geliştirilmesine veri yönetimi ile yardım eder" şeklinde tanımlamıştır. Hemşirelik bilişimi, veri yönetimi olanağı sağlayarak hasta bakımında ve diğer hemşirelik uygulamalarında araçların, uygulamaların, aşamaların ve planların değerlendirilmesi ve geliştirilmesi süreçlerinde hemşirelere bir karar destek sistemi sağlar. Hemşireler, zamanlarının büyük bir bölümünü hasta bakımı ile ilgili olmayan, çeşitli dokümanları doldurmakla geçirmektedirler. Günümüzde bu tür sorunların çözümü için bilgisayar temelli hemşire dokümantasyon sistemleri kullanılmaktadır. Bu sistemler hemşirelerin hemşirelik tanısı, girişim, uygulama ve hastalıkların yönetimi ile ilgili faaliyetlerini kaydetme imkânı vermektedir. Sağlık Bilişim Sistemleri'nin sağlık profesyonelleri açısından çeşitli yararları bulunmaktadır. Örneğin; Bilgisayar ortamına uyarlanmış uygun bakım planının kullanarak bakım planlarını geliştirebilir. Hemşireler arasındaki yazılı iletişimi geliştirir. Hasta kayıtlarının düzenli, belirgin olarak tutulmasını sağlar. Veri tabanı oluşturur. Bu kayıtlar aynı zamanda hemşirenin korunmasında yasal bir belge oluşturur ve hemşirenin sorumluluğunu arttırır. Hasta ile ilgili verilerin, planların kaydedilmesini ve depolanmasını sağladığı için, istatistiksel değerlendirmeler ve araştırmalar için veri oluşturur. Elle yazılan kayıtlarda meydana gelebilecek hataları en aza indirir. Veri kaybını önler. Hemşireler bilgisayar kullanarak daha fazla bireyselleştirilmiş hemşirelik bakımı verebilir, sağlıklı/hasta bireyin eğitim ve danışmanlığını yapabilirler. Hemşirelerin sağlık bakımı sisteminde bilgisayardan yararlanmaları için bilgisayar kullanımı ve eğitimi konusunda desteklenmesi gerekmektedir. Kurumlarda hizmet içi eğitim programlarında hemşirelerin bilgi teknolojisi kullanmaya yönelik bilgi ve becerilerinin desteklenmesi, hemşirelerin bilgisayar teknolojisinin hemşirelik uygulamaları üzerindeki avantaj ve dezavantajlarının açıklanması gerekmektedir(10). Hemşirelerin teknolojiyi etkin kullanabilmeleri için teknoloji okuryazarlığı ile ilgili yeterli bilgi ve beceri edinmeleri gerekmektedir. Hemşirelik bilişiminin ülkemizde gelişimi için lisansüstü programların açılıp yaygınlaştırılması, sertifika programlarının düzenlenmesi ve bilişimin hemşirelik bakımında uygulanabilirliğinin sağlanması için gerekli çalışmaların yapılması önemlidir(2). Sağlık bakım alanında bilgisayar teknolojisinin planlanması ve uygulanması için bu düzeyde yeterliliğe sahip hemşirelere ihtiyaç vardır. Bu doğrultuda hemşirelerin bilgisayar teknolojisi ve onun hemşirelik bakımı üzerinde etkisini belirlemeye yönelik çalışmalar yapılmalı ve bu çalışmaların yapılması konusunda eğitimci hemşireler desteklenmelidir(7).

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, sağlık bilişimi, teknoloji

P-014

Uluslararası İnanç Toplumu Hemşireliği

Özden Erdem[1], Saime Erol[2]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü*
[2]*Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul*

Giriş-Amaç: Bu derleme, inanç toplumu hemşireliği kavramını açıklamak ve inanca uygun hemşirelik bakımının önemini tartışmak amacıyla planlanmıştır.

İnanç Toplumu Hemşireliği (İTH), belli bir inanç topluluğunda yer alan bireyleri hastalıklardan koruma, sağlıklarını geliştirme tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde iyileşme çabalarını desteklemek için inanç sistemlerine odaklanarak hizmetler vermek amacıyla kurulmuş hemşireliğin özel bir uzmanlık alanıdır (ANA Scope and Standards of Practice–Faith Community Nursing, 2012).

Uluslararası inanç toplumu hemşireliği "Faith Community Nursing International" 2013 yılında kurulmuş ve ilk üyelerini 2014 yılında kabul etmiştir. Uluslararası İnanç Toplumu Hemşireliği, dünya çapında inanç toplumu hemşireliği birlikleri arasında bağlantı kurmak, finansal destek sağlamak, konu ile ilgili araştırmaları ve hemşirelik eğitimini desteklemek, hemşirelik dergisi çıkararak konu ile ilgili araştırmaları yayınlamak, yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde inanç toplumu hemşireliğini savunuculuğunu yapmak amaçları ile kurulmuştur. Tüm inanışlara hizmet veren spesifik bir hemşirelik uygulama modelidir. Geliştirici ve koruyucu sağlık bakım yaklaşımını destekler, inanç ile sağlığı entegre ederek, fiziksel ve ruhsal olarak daha sağlıklı yaşam oluşturmalarına yardımcı olur. İnsanların kendi sağlık sorunlarını anlamalarını ve sağlık sorumluluklarını alarak daha iyi sağlık için proaktif rol almalarını amaçlar. Yardıma ihtiyaç duyan bireyler için destek grupları oluşturur ve diğer toplum kaynakları ile işbirliği yapar.

Konu ile ilgili araştırmalar 2003 yılına kadar kilise hemşireliği (parish nursing), 2003 ve sonrasında (Faith community nursing) inanç toplumu hemşireliği olarak ulaşılabilmektedir. Pubmed arama motorunda (2003-2018) "faith comminity nursing" anahtar kelimeleri ile yapılan literatür taraması sonucunda dokuz derlemeye, yaklaşık 735 araştırma makalesine ulaşılmıştır. Konu ile ilgili kitaplar yayınlaşmıştır ve "International Journal of Faith Community Nursing" isimli süreli yayın yapan bir dergi de bulunmaktadır.

İnanç toplumu hemşiresinin tanımlanmış yedi rolü bulunmaktadır. Bunlar; inanç ve sağlığın bütünleştirilmesi, sağlık eğitimcisi, kişisel sağlık danışmanlığı, yönlendirme, gönüllülerin koordinasyonu, destek gruplarının geliştirilmesi ve sağlık savunuculuğudur.

İnanç toplumu hemşiresinin dört karakteristik özelliği vardır. Bunlar; doğumsal savunmasız ve insanlıkla ilgili yarası olan ve ihtiyacı olan kişilerle çalışır(1). Her bir bireyi eşsiz olarak görür ve her bireyin özel olarak ele alınması gerektiğini savunur(2). Yardımcı olabilmek için hasta ya da hizmet alan birey hayatındaki en gizli yönlerini zayıflıklarını, zaaflarını ve günahlarını açmak durumundadır(3). Yardım isteyen kişi hekimin, avukatın veya bakım verenin sahip olduğu bilgiyi hizmet alanın çıkarları için kullanacağına güvenmelidir(4).

Literatürde bütüncül bakım sağlamanın inanca uygun hemşirelik bakımı verilmesiyle mümkün olabileceği ve inançlarına uygun bakımın iyileşmeyi olumlu etkilediği araştırmalarla ortaya konmuştur.

2018 Loffers ve arkadaşlarının Kanada'da yapmış olduğu bir araştırmada Müslümanların Kanada'da sayısının arttığı ve inanışlarının bilinmesinin önemli olduğu ve bu konuda yeterli veri olmadığı belirtilmiştir.

Sonuç olarak Dünyada bu konudaki çalışmalar ivme kazanmıştır. Bireye 24 saat hizmet veren hemşirenin inanca uygun gereksinimler konusundaki bilgi, beceri ve yaklaşımlarının profesyonel düzeyde olması gerekmektedir. İnanca uygun bakımın ve farkındalığın sağlanması için araştırmaların arttırılması ve müslümanlar hakkındaki verilerin literatüre kazandırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnanç, Toplumu, Hemşireliği,

P-015

Yetişkinlerde Geleneksel/Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ile Sağlık Okuryazarlığı ve Sağlık Algısı Arasındaki İlişki

Sümeyye İlayda Dursun, Burçin Vural, Büşra Keskin, Hatice Kübra Kaçar, Abdullah Beyhan, Hasibe Kadıoğlu

Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Problem Tanımı ve Amaç: Bireylerin güvenilir olmayan geleneksel/tamamlayıcı tıp yöntemlerini ayırt edebilmesi için sağlık okuryazarlığı düzeyi yüksek olmalı ve olumlu sağlık algısı gelişmiş olmalıdır. Türkçe literatürde geleneksel/tamamlayıcı tıp uygulamaları ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişkiyi gösteren bir çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma yetişkinlerde geleneksel/tamamlayıcı tıp uygulamaları ile sağlık okuryazarlığı ve sağlık algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Kasım-Aralık 2017 tarihleri arasında İstanbul'da 4 aile sağlığı merkezine başvuran 18-65 yaş arası bireylerle tanımlayıcı olarak yürütüldü (N=214). Katılımda "gönüllülük" esas alınmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen anket formu, Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Tutum Ölçeği (GTTTÖ), Yetişkinlerde Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (YSOÖ) ve Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılmıştır. Veri girişi ve veri analizleri SPSS 23.0 istatistik programında aritmetik ortalama, Mann Whitney U, Korelasyon Analizi ve One Sample-KS testleri kullanılarak değerlendirme yapıldı. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli izin Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurul'undan alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 32,9±11,7 olup %71,7'i kadındır. Katılımcıların %55,6'sı üniversitesi mezunu, %81,8'i orta gelir grubundadır. %79,9'unun kronik bir hastalığı yoktur. Katılımcıların %39,3'ü geleneksel/tamamlayıcı tıp yöntemi kullanmaktadır. Kullanıcıların %34,6 ile en çok kullandıkları yöntem bitkisel yöntemler olup bunu %17,8 ile masaj yöntemleri ve %8,9 ile hacamat takip etmektedir. En az kullanılan yöntemler %1,4 ile hipnoz yöntemi olup bunu %0,9 ile larva uygulamaları ve %0,5 ile refleksoloji yöntemi takip etmektedir. Katılımcılar GTTTÖ'den 189 puan üzerinden ortalama 103,99±22,03 puan almışlardır. YSOÖ ve GTTTÖ arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur (p<,01). YSOÖ ile GTTTÖ "Tamamlayıcı ve alternatif tıp görüşü" alt faktörü arasında negatif yönlü zayıf-orta düzeyde ilişki bulunmuştur (p<,01), "Konvensiyonal tıptan memnuniyetsizlik" alt faktörü arasında negatif yönlü orta düzey ilişki bulunmuştur (p<,01) ve "Bütüncül Denge" alt faktörü arasında ise ilişki bulunmamıştır (p>,05). GTTTÖ ve SAÖ arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p>,05).

Sonuç: Araştırma bulgularına göre yetişkin bireylerin sağlık okur yazarlık düzeyleri arttıkça geleneksel ve tamamlayıcı tıpa karşı tutumlarında azalma görülmüştür. Bu sonuç doğrultusunda etkinliği kanıtlanmamış geleneksel/tamamlayıcı tıp yöntemlerinin kullanımının engellenmesinde, sağlık okuryazarlığı seviyesinin yükseltilmesi koruyucu bir önlem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Geleneksel tıp, tamamlayıcı tıp, sağlık algısı, sağlık okuryazarlığı.

P-016

Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testi Yaptırma İle İlgili Sağlık İnançları

Pınar Kılıçsokan[1], Nesrin İlhan[2]

[1]*Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis*
[2]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Problem Tanımı ve Amaç: Serviks kanseri genital kanserler içinde erken tanısı mümkün olan bir kanser türüdür. Serviks kanserinin tanılanması prekanserojen lezyonların erken teşhisine dayanmaktadır. Serviks kanserinin erken tanısında pap smear testinin önemli bir yeri vardır. Pap smear testi ile servikal kanserler erken evrede teşhis edilmekte ve tedavisi yapılmaktadır. Bu nedenle kadınların düzenli olarak pap smear testi yaptırması ve pelvik muayeneden geçmesi önemlidir. Bu araştırma; kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının, serviks kanseri ve pap smear testi yaptırma ile ilgili sağlık inançlarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Gereç-Yöntem: Bu kesitsel araştırma İstanbul'da Anadolu Yakasında bir Aile Sağlığı Merkezinde Nisan-Mayıs 2015 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmada evreni bilinen örneklem hesabı formülü ile yapılan hesaplama sonucunda, örneklemin 238 kişi olması gerektiği belirlendi. Araştırma 259 cinsel yönden aktif kadın ile gerçekleştirildi. Veriler Sosyo demografik bilgi formu ve Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Ki-kare testi, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce Etik Kurul onayı ve kurum izni alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması 32,96 ± 9,89 olup, %96,1'i evli, %29,7'si ilkokul mezunu, % 76,4'ü ev hanımıdır. Kadınların %76,2'sinin pap smear testini duyduğu, %54,1'inin pap smear testini yaptırdığı, % 95,4'ünün serviks kanserini duyduğu belirlendi. 40 yaş ve üzerinde olan kadınların pap smear testi yaptırma oranı (%73,8), 18-39 yaş aralığında olan kadınlara göre(%48) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0,001$). Pap smear testini daha önce duyan kadınların pap smear testi yaptırma oranı(%72,9), duymayanlara göre(%4,2) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0,05$). Serviks kanserini daha önce duyan kadınların pap smear testi yaptırma oranı(%55,5), duymayanlara göre(%25) istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu($p<0,05$). 40 yaş üzeri kadınların Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği rahim ağzı kanseri duyarlılık alt boyut puan ortalaması, 40 yaş altındakilere göre istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek bulundu. Eğitimi 8 yıl üstü olan kadınların rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu alt boyutu puan ortalaması, 8 yıl altı olanlara göre yüksek, pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması düşük bulundu. Çalışan kadınların rahim ağzı kanseri sağlık motivasyonu puan ortalaması, çalışmayan kadınlara göre yüksek, pap smear engeller puan ortalaması düşük bulundu. Pap smear testini duyanların pap smear yarar ve motivasyon alt boyutu puan ortalaması yüksek, pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması düşük saptandı. Pap smear testini yaptıranların, yaptırmayanlara göre pap smear yarar ve motivasyon ve sağlık motivasyon alt boyutu puan ortalaması yüksek, pap smear engeller alt boyutu puan ortalaması düşük saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırma sonucunda pap smear testini ve rahim ağzı kanserini duymanın pap smear testini yaptırmada etkili olduğu belirlendi. Kadınların yaşının, eğitim düzeyinin, çalışma durumunun, pap smear testini duyma ve pap smear testini yaptırma durumunun rahim ağzı kanseri ve pap smear testine yönelik sağlık inançlarını anlamlı şekilde etkilediği belirlendi. Kırk yaş üstünde olan kadınların duyarlılığının yüksek, eğitim düzeyi 8 yıl üstü olan ve çalışan kadınların sağlık motivasyonun yüksek, engellerinin düşük olduğu, pap smear testini duyanların yarar ve motivasyonunun yüksek, engellerinin düşük olduğu, pap smear testini yaptıranların yarar ve motivasyonunun ve sağlık motivasyonunun yüksek, engellerinin düşük olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, pap smear testi, sağlık inançları, Sağlık İnanç Modeli Ölçeği.

P-017

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Uykunun Korunması ve Gürültü Yönetimi

Güzide Üğücü[1], Ezgi Önen[2], Rana Yiğit[1]

[1]*Mersin Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin*
[2]*Mersin Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin*

Yenidoğan dönemi yaşamın ilk 28 günlük sürecini kapsayan hassas ve dinamik bir evredir. Gestasyon haftası ve doğum ağırlığına bakılmaksızın mortalite ve morbidite riski fazla olan bebekler "yüksek riskli yenidoğan" olarak tanımlanmaktadır. Bu bebeklerin gereksinimleri çoğunlukla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde profesyonel sağlık ekibi aracılığıyla karşılanmaktadır. Bu derlemede yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki bebeğin bireyselliğini dikkate alan gelişimini destekleyici bakım kapsamında uykunun önemi, korunması ve ünitede gürültünün yönetimi konusunda hemşirenin sorumlulukları konusunda bilgi sağlamak ve farkındalık oluşturmayı amaçlamaktadır. Ünitedeki bebeklerin fizyolojik gereksinimlerini karşılamaya yönelik alt bezi değişimi, banyo yaptırma, beslenme gibi rutin bakımların yanında gürültü, ışık gibi çevresel uyaranlar bebeğin beyin kan akımında önemli dalgalanmalara, stres yanıtına neden olarak hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) ekseni aktive etmektedir. Buna karşın stres durumu uzadığında stresörü ortadan kaldıracak, iyileştirecek ya da azaltacak uygun ve etkili hemşirelik girişimleri yapılmadığında toksik hale gelmektedir. İntrauterin yaşamda 24. haftada işlevsel olan işitme duyusu yenidoğanın ileri dönemki yaşamında önemli bir yere sahiptir. Yaşamın ilk 28 gününü oluşturan bu kritik süreçte bakımın sağlandığı yenidoğan bakım ünitelerindeki yüksek ses, bebekte fizyolojik ve davranışsal stres yanıtı oluşturmaktadır. Bu ise bebeğin büyümesi, sinapsların oluşumu, hafıza, öğrenme ve bağışıklık sistemi için gerekli olan uyku döngülerini olumsuz yönde etkilemektedir. Uyku döngüleri merkezi sinir sisteminin olgunlaşmasıyla ilişkilidir. Aktif (Active) ve sessiz (Quiet) uyku fizyolojik-gelişimsel uyum için gerekli olan farklı nöral aktivitelerle bağlantılıdır. Fetal gelişim sırasında fetus uyku ve uyanıklık evreleri gösterir. Gebeliğin 25-30. haftalarında uyku ve uyanıklık döngüleri ortaya çıkmaya başlar. İnsan ve çevre sağlığını olumsuz yönde etkilediği bilinen gürültü, uyku-uyanıklık döngüsü ve uykunun kalitesini etkileyen önemli etkenler arasında yer almaktadır. Bu nedenle bebeğin gelişiminin desteklenmesi ve uykunun korunmasının sağlanması için ünitedeki gürültünün yönetilmesi oldukça önemlidir. Uykuya olanak sağlayan ses düzeyi 30-35 dB'dir. Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi Standartlarında (2011) ortamdaki ses düzeyinin 50-55 dB'i, geçici seslerin 70 dB'i, ortamdaki ekipmanların gürültü düzeyinin 40 dB'i geçmemesi gerektiği belirtilmektedir. Bu standartlar doğrultusunda bebeğin maruz kaldığı ses şiddetini azaltmak için uygulanabilecek basit ve etkili stratejiler geliştirmek hemşirenin sorumlulukları arasındadır. Uykunun korunmasında temel amaç bebeğin ünitede kaldığı süreçte uyku-uyanıklık durumunu değerlendirip uykuyu destekleme ve aileyi güvenli uyku konusunda bilinçlendirmeyi kapsamaktadır. Prematüre bebek ve zamanında doğmuş bebeğin günlük uyku gereksinimleri birbirinden farklıdır. Prematüre bebek için 17-20 saat/gün olup term bebek içinse 12-18saat/gün'dür. Bu doğrultuda; uykuyu desteklemek ve korumak için olabildiğince çok gözlem yapılması, dokunsal-girişimsel uygulamalardan kaçınılması ve çevresel uyaranların düzenlenmesi gerekmektedir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde uykunun korunması ve desteklenmesi için mevcut gürültü düzeylerinin belirlenmesi, gürültü yönetimine dair planlama ve etkili girişimler yapılması, bebeğin bireyselliğinin tanınması, gereksinimleri konusunda ilgili teorik bilgiye sahip olunması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Gürültü, Hemşirelik, Uyku, Yenidoğan, Yoğun Bakım Ünitesi

P-018

Hemşirelikte Süreli Yayıncılık: Türkiye Kaynaklı Hemşirelik Dergilerinin Durumu

Melek Nihal Esin

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı,İstanbul

Hemşirelik biliminin teorik ve uygulama kapasitesinin gelişmesinde, bilim insanları tarafından yapılan araştırmalar ve araştırma sonuçlarının eğitimde, uygulamada kullanılması önemli bir yer tutmaktadır. Bilimsel dergiler genellikle yeni araştırmaları yayınlayan, periyodik ve sürekliliği olan dergilerdir. Bilimsel dergileri kapsamına alan ulusal ve uluslararası indeksler, okuyuculara birçok dergiye kolaylıkla ulaşmalarını sağlayarak bilimsel bilgiye ulaşmalarını sağlamaktadır. Bilimsel nitelik açısından indeksler de kendi içlerinde sınıflanmaktadır ve dergilerin nitelikli indekslere kabul almaları için birçok kriteri yerine getirmeleri gerekmektedir. Bu indekslere örnek olarak ulusal indeksimiz TÜBİTAK ULAKBİM TR dizini ve uluslararası Web of Science (WOS) Core Colllection indeksleri gösterilebilir. Türkiye kaynaklı bilimsel hemşirelik dergileri değerlendirildiğinde bu indekslere giren dergi sayısının oldukça az olduğu görülmektedir. Bu indekslere giren hemşirelik dergilerinin sayısının artması ile hemşire bilim insanlarının araştırmalarını yayınlamak için uygun dergi bulmaları ve araştırmaların geniş okuyucu kitlesine ulaşması sağlanabilecektir. Bu derleme, WOS Core Colllection indekslerinden Emerging Sources Citation Indexe (ESCI) giren Türkiye kaynaklı bir hemşirelik dergisinin editörünün bakış açısıyla Türkiye kaynaklı hemşirelik dergilerinin indeks kriterleri açısından durumları ve dergilerin indekslere girebilmesi için yapılması gerekenler hakkında bilgi vermek amacıyla planlanmıştır.

Türkiye'de yaklaşık olarak 2250 bilimsel dergi yayımlanmaktadır. Bu dergilerin bilimsel niteliklerini değerlendirerek kapsamına kabul eden ulusal indeksimiz TR dizini kapsamında 711 dergi yer almaktadır. Bu dergilerin 196' sı sağlık bilimleri alanında yayın yapan süreli bilimsel dergilerdir. Bir derginin TR dizinine kabul edilebilmesi için yılda en az 12 araştırma makalesi yayınlaması, sürekliliği olması, etik kuralları benimsediğini garanti etmesi vb. birçok kriteri sağlaması gerekmektedir. Uluslararası indeksler değerlendirildiğinde ise WOS indeksleri, Google Scholar, CrossRef, SCOPUS, SciFinder, AGRIS, Index Copernicus, BIOSIS vb birçok index yer almaktadır. Türkiye'de ise WOS indekslerinden SCI-EXPANDED, SSCI, SCI, A&HCI kapsamına giren dergiler daha nitelikli görülmektedir. Bu indekslere son yıllarda ESCI indeksi de eklenmiştir. Bilimsel dergilerin WOS indekslerine kabul görmeleri ise çok daha zor kriterleri yerine getirmelerini gerekli kılmaktadır. Ayrıca bu indeksler kapsamındaki dergileri izlemekte, kriterleri yerine getirmeyen dergiler indeks kapsamından çıkarılmaktadır. Türkiye kaynaklı bilimsel dergilerin WOS indekslerindeki sayıları değerlendirildiğinde; 50 derginin SCI-EXPANDED, 9 derginin SSCI, 6 derginin A&HCI ve 150 derginin de ESCI kapsamında olduğu görülmektedir.

Türkiye kaynaklı bilimsel hemşirelik dergileri değerlendirildiğinde, 20 derginin elektronik, 6 derginin ise basılı olarak yayınlandığı görülmektedir. Bu dergilerden sadece 7'si TR dizininde indekslenmektedir ve sadece 2 derginin ESCI da indekslendiği belirlenmiştir. Bu veriler kapsamında Türkiye kaynaklı hemşirelik dergilerinin sayılarının az olduğu ve mevcut dergiler içerisinde indekslere kabul oranının ise oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bunun en önemli nedeni olarak derginin her yıl en az 3 sayı çıkartması ve 12 araştırma makalesi yayınlaması gerekliliğini yerine getirememesi belirtilebilir. Ayrıca yazıların niteliğini arttırmak için editör ve hakemlerin rollerini yeterince yerine getirememeleri, yayınlama sürecindeki engeller önemli faktörler olarak gösterilebilir. Nitelikli hemşirelik dergilerinin sayısının arttırılmasında; dergi editörlerinin eğitimsel olarak desteklenmesi, potansiyel hakemlerin eğitilmesi, yazarlık eğitim programlarının sürekli olarak sürdürülmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Süreli yayıncılık, Hemşirelik, Bilimsel dergi, İndeks

P-019

2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri ve Türkiye

Songül Çağlar, Makbule Tokur Kesgin

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bolu

Problem Tanımı ve Amaç: 2015 yılında Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nda tüm Dünya için 2030 yılında ulaşmak amacıyla; insan, Dünya, barış, refah ve birlikte yaşam temalarının tüm boyutlarıyla geliştirilmesini içeren 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefi (SKH) belirlenmiştir. 3. Hedef 'her yaştan herkes için sağlığın geliştirilmesi' vurgusuyla 13 alt sağlık hedefi sunmaktadır. Bu hedefler hem 'temel sağlık hizmetleri 'ndeki beklenen yaşam süresi, anne-çocuk ölüm oranları gibi ana istatistik sonuçlarının iyileştirilmesini hem de gelişmekte olan ülkeler için hala büyük sorun teşkil eden bulaşıcı hastalıkların önlenmesini vurgulamaktadır. Ayrıca hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin sorunları olan bulaşıcı olmayan hastalıklar, kaza ve yaralanmalar ve çevre kirliliği hakkında alınması gereken önlemleri belirtmiştir. Temel Sağlık Hizmetleri içeriğinde 'sağlığı geliştirme' çalışmalarının daha fazla yer alması gerektiğini vurgulayan hedefler, alkol, tütün ve madde kullanımının da azaltılmasına yönelik küresel hedefler sunmuştur. Sağlıkla ilgili 3 hedef ise, bu hizmetlerinin sunumunun finansmanı, sağlık harcamaları ve sağlık personeli ile ilgilidir. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'nin sağlık politikalarını 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri açısından tartışmaktır.

Gereç-Yöntem: Çalışma derleme tasarımındadır. Literatür bilgisi için "sağlık, sürdürülebilir kalkınma, temel sağlık hizmeti, Türkiye" anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır.

Bulgular: Türkiye'nin 2012 yılında Türkçe yayınladığı '2012 Türkiye Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri' bildirgesi ve '2030 yılı Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri' bildirgesi (henüz türkçeye çevrilmiş şekli bulunmamaktadır) SKH'ları yakından takip ettiğini ve sağlık uygulamalarında bu hedefleri ölçü aldığını düşündürtmektedir. 'Geleceği Sahiplenmek' temasıyla yayınlanan 2012 Türkiye SKH, sosyal güvenlik sisteminin iyileştirilmesi için sağlık sistemi ile sosyal güvenlik kurumlarının tek çatı altında birleştirildiğini (SGK), 2003 yılından itibaren uygulanan sağlıkta dönüşüm programının sağlık hizmeti sunumunun niteliğini ve kalitesini artırdığını belirtmiştir. Nitekim TNSA (2013) verilerine göre de, 2008 yılından 2013 yılına 5 yaş altı çocuk ölüm hızının binde 6'dan binde 2'ye, bebek ölüm hızının ise binde 17'den binde 13'e düştüğü görülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin ücretsiz hale getirilmesi ve aile hekimliği uygulamasının başlatılması, ücretsiz gezici sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, çocuk aşı takvimine yeni eklenen aşılar ve 65 yaş üstü ve hasta yetişkinlere bazı aşıların ücretsiz sağlanması, yenidoğan tarama ve destek programları genişletilmesi ve hamilelere ücretsiz demir, bebeklere ücretsiz D vitamini ve demir desteği sağlanması sürdürülebilir kalkınma hedeflerinde temel sağlık hizmetlerine ayrılan mali kaynakların artırılması sonucu gerçekleşen uygulamalara örnek olarak gösterilebilir. Türkiye'nin 11. Ulusal Kalkınma Planını hazırladığı bilinmektedir. Bu plan kapsamında sadece devlet değil, özel ve tüzel tüm kurumların ve halkın ortaklaşa katılımının gerçekleşeceği bir sağlık hizmeti planı uygulamaya konmaya hazırlanılmaktadır. Bu bakış açısı 2030 SKH'de vurgulanan 'sağlığı geliştirme' kavramının uygulanması için oldukça önemlidir. Zira Sağlığı Geliştirme kavramında öncelikle bireylerin kendi sağlık sorumluluklarını almaları ve bireyin sağlığının geliştirilmesi için tüm toplum ve kurumların işbirliği gerekir.

Sonuç: 2015 yılında daha önce belirlediği 'Bin Yıllık Kalkınma Planları' ndan anne-bebek sağlığı alanındaki hedeflerine ulaşan Türkiye, 2030 SKH içerisinde kendisine 8 yeni hedef belirlemiş ve uygulamalarını buna göre planlamıştır. Bu kapsamda, aşırı yoksulluk ve açlığı ortadan kaldırmak, ilköğretimde evrensel kriterleri yakalamak, cinsiyet eşitliğini sağlamak ve kadınları güçlendirmek, çocuk ölümlerini daha da azaltmak, anne sağlığını artırmak, HIV / AIDS, sıtma ve diğer hastalıklarla mücadele etmek, çevre kirliliği ile mücadele etmek ve kalkınmanın sağlanabilmesi için küresel bir ortaklık geliştirmek Türkiye'nin temel hedefleridir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık, Sürdürülebilir kalkınma, Temel sağlık hizmeti, Türkiye

P-021

Küresel Bir Sorun Olarak Obezite: Bariyatrik Cerrahi Operasyonu Sonrası Yeme Davranışı ve Beden Kitle İndeksi–Olgu İncelenmesi

Ceren Eroğlu Akgün, Sultan Ayaz Alkaya
Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Ankara

Problem Tanımı ve Amaç: Obezite yaygınlığı giderek artan ve toplum sağlığı için tehdit haline gelen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Acil eylem planı yapılmazsa pek çok obez kişinin ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalacağı tahmin edilmektedir. Obezitenin önlenmesinde sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi ve bireylerin öz sorumluluk almaları önem arz etmektedir. Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının kazandırılmasında veya davranış değişikliklerinin oluşmasında halk sağlığı hemşiresi anahtar roldedir. Ancak yaşam tarzını değiştirmek sağlıklı kiloya ulaşmaya yardımcı olsa da, obezite sorunu olan bireyler için her zaman tek başına yeterli olmayabilir. Bu nedenle obezite tedavi seçeneklerinden biri olan bariyatrik cerrahi günümüzde sıklıkta kullanılmaktadır. Bariyatrik cerrahi uygulanan kişi sayısı her geçen gün arttığından dolayı bu kişilerin uzun dönemdeki yaşam kalitesi, beslenme davranışları ve beden kitle indeksinin (BKİ) değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bu olgu sunumunda laparoskopik sleeve gastrektomi yöntemiyle bariyatrik cerrahi operasyonu geçiren bir bireyin yeme davranışı ve beden kitle indeksinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Olgu: A.A. 24 yaşında, kadın, ön lisans mezunu, evli, çalışan bir bireydir. Kilo verememe problemiyle Nisan 2015 tarihinde genel cerrahi polikliniğine başvuran A.A. 168 cm boyunda, 114 kg ağırlığında olup herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Olgumuz ile yapılan görüşmede düzenli egzersiz yapmadığını, sigara kullandığını ve psikolojik destek aldığını bildirmiştir. Poliklinikte yapılan muayene ve değerlendirme sonrasında bireye morbidobez olduğu, ameliyat olabileceği söylenmiştir. Bireyin yeme davranışı Hollanda yeme davranışı anketi (33 soru) ile değerlendirilmiştir. Anketin kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme alt boyutları bulunmaktadır. Hasta ameliyat öncesi beslenme eğitimi almıştır. Olgumuza 30.06.2015'te bariyatrik cerrahi operasyonu yapılmıştır. Olgu izlemi bariyatrik cerrahi operasyonundan 2 yıl sonra, ilgili merkezde bilgilendirilmiş gönüllü onam alınarak yapılmıştır. Beslenme eğitimi ve psikolojik destek almaya tedavisinin her döneminde belirli aralıklarla devam etmiştir.

Bulgular: Bireyin postoperatif dönemde sigara kullanımı 1 yıl içinde azaldığı, haftada bir veya daha fazla gün egzersize başladığı belirlenmiştir. BKİ incelendiğinde; preoperatif dönemde 40,4 kg/m2 olan BKİ 1.ayda 35,4 kg/m2, 3. ayda 33,3 kg/m2, 6. ayda 29,8 kg/m2, 1. yılda 24,4 kg/m2 ve 2. yılda 21,3 kg/m2 olduğu belirlenmiştir. Preoperatif dönemde açlık kan glukoz değeri 112 mg/dL iken 2. yılda 87 mg/dL olduğu, kolesterol değerlerinin de sınırda seyrettiği belirlenmiştir. Olgumuzun anketin kısıtlayıcı alt boyutundan 36 puan (alınabilecek en yüksek puan 50), duygusal alt boyutundan 41 puan (en yüksek puan 65), dışsal alt boyutundan 25 puan (en yüksek puan 46) aldığı belirlenmiştir. A.A. kilo verdikten sonra kendini çok daha iyi hissettiğini, hayatında yapmak istediklerine engelin ortadan kalktığını, gelecekten daha umutlu olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç: Olgumuzda kısıtlayıcı alt boyut puanı yükseldikçe şişmanlamamak için yeme istediğinden daha az yeme durumunun ortaya çıktığı, duygusal alt boyut puanı yükseldikçe psikolojik durumunu beslenme davranışının olumsuz etkilediği, dışsal boyut puanı yükseldikçe bireyin dışarıdan gelen uyaranlardan (besinin kokusu, tadı, görüntüsü vb.) etkilenerek normalde yediğinden daha fazla besin tükettiği sonucuna varılmıştır. Olgumuzda BKİ'nin birinci yılda normal sınırlara ulaştığı belirlenmiştir. Obezite tedavi seçeneklerinin başarılı sonuç vermesi, uzun dönemde sağlığın korunması ve geliştirilmesine bağlıdır. Bireylerin bariyatrik cerrahi sonrası uzun dönemde izlenmesi ve sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının sürdürülmesi gerekmektedir. Bu bağlamda halk sağlığı hemşiresinin eğitici, danışman ve vaka yöneticisi gibi rolleri ön plana çıkmaktadır. Bireylere sağlıklı yaşam tarzı davranışları kazandırılması ve dolayısıyla obezitenin önlenmesi mümkün görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: bariyatrik cerrahi, beden kitle indeksi, hemşire, obezite, yeme davranışı

P-022

Kültürogram Kullanılarak Bir Ailenin Kültüre Duyarlı Hemşirelik Girişimlerinin Planlanması: Olgu Sunumu

Ayşe Meydanlıoğlu

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Problemin Tanımı ve Amaç: Dünyada doğduğu ülkenin dışında yaşayan insanların sayısı tarihin herhangi bir döneminde olduğundan daha fazladır ve bunun sonucu olarak farklı kültür ve kültürel alt gruplardan gelen insanlar bir arada yaşamak durumunda kalmaktadır. Ülkelerdeki bu çok kültürlü bireylerin artmasıyla hemşirelerin kültüre özgü yeterli bakım verme gerekliliği ortaya çıkmıştır. Ancak hemşirelerin farklı kültürel grupların kültürel dinamikleri bilmeleri çok zordur. Bu nedenle hemşirelerin kültürel değerlendirme yaparken genel bir yaklaşım kullanmaları daha pratik ve yararlıdır. Bu çalışmada Peter ailesi örneği ile hemşirelere, birey ve aileyi kültürel yönden değerlendirme imkanı sağlayan görsel bir araç olan "Kültürogram"ı tanıtmak amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma, Peter ailesi örneği ile hemşirelere, "Kültürogram"ı tanıtmak amacıyla planlanmış bir olgu sunumudur.

Bulgular: Bir ailenin kültürogramının çizilmesi, ailenin sosyokültürel yapısının daha iyi anlaşılmasını kolaylaştırır, kültürün aile üzerindeki etkisi değerlendirilebilir, kültürel benzer aileler özel olarak ele alınabilir, kültürel farklılıklara empatik yaklaşılır, hastaların ve ailelerin kültürel farklılıkları güçlendirilebilir. Çizilme şekli ailenin sosyal değerlendirme araçlarından olan ekoharita ve genograma benzer. Ancak ekoharita ailenin dış çevre ile ilişkisini; genogram ise aile içi ilişkileri gösterir, fakat her ikisi de aileleri anlamada kültürün rolü üzerinde durmazlar. Kültürogram ise kültürü 10 farklı perspektifte ele alır: yer değişikliği nedeni; hukuki durum; toplumda geçirilen süre; evde ve toplumda konuşulan dil; sağlık inançları; kriz durumları; tatiller ve özel etkinlikler; kültürel ve dini kurumlarla bağlantı; eğitim ve çalışma hakkındaki değerler; aile yapısı, güç, mitler ve kurallar hakkındaki değerler. Bu çalışmada Kırgız olan Aysine Hanımın ve ailesinin kültürogram ile kültürel verileri alınmış, bu 10 farklı perspektifin kullanılması sonucu aileye yönelik kültüre duyarlı örnek hemşirelik girişimleri verilmiştir.

Sonuç: Bu vakada olduğu gibi, ailenin kültüregramını çizerek, kültüre-duyarlı bakım veren bir hemşire, aileyi yargılamadan ele alarak, ailenin gereksinimlerini yönelik bireysel ve aile düzeyinde uygun girişimler planlayabilir ve bakım kalitesini artırabilir. Bu araç, hem klinikte ve sahada çalışan hemşireler tarafından kullanılabileceği gibi, hem de hemşirelik öğrencilerinin hastaları kültürel değerlendirme becerilerinin geliştirilmesi amacıyla hemşirelik eğitiminde de kullanılabilir. Aynı zamanda kültürel farklı ailelerle çalışan diğer sağlık çalışanları ve sosyal hizmet uzmanları tarafından da kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Kültür, kültüre duyarlı bakım, hemşire, kültürogram

Kültürogram

P-023

Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Ebru Konal, Melek Ardahan

Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Merhamet, bir kişinin acısını, çekmiş olduğu sıkıntıları paylaşma, bireylerin dertleri, zayıflıkları, acıları ve üzüntüleri ile ilgilenme, yaşamış oldukları zorlu durumlara yardım etme arzusunun bulunmasıdır. Yorgunluk ise "çalışma gibi nedenlerle bireyin ruh ve beden etkinlikleri açısından verimlilik düzeyinin azalması" olarak tanımlanmaktadır. Merhamet yorgunluğu hasta bireylerle doğrudan ya da dolaylı olarak ilgilenen herkesin yaşamını etkileyebilen, bakım sürecinde çaresizlik, yetersizlik ve öfke hissedilmesine neden olan bir durumdur.

Merhamet yorgunluğunda "bakıma muhtaç birey" ve bakım veren birey" olmak üzere iki önemli öge bulunmaktadır. Bakım veren bireyler doğrudan kendileri travma yaşamadıkları halde acı çekme sürecine tanıklık ettikleri için travma yaşamaktadır ve merhamet yorgunluğu oluşmaktadır. Hemşireler hastaların acı çekme sürecine uzun süre tanıklık etme, mesleğe yönelik amacın olmaması veya mesleğin doğasının içselleştirilememesi, stresörler, çatışmalar nedeniyle merhamet yorgunluğu yaşamaktadırlar. Merhamet yorgunluğu hemşirelerin fiziksel, ruhsal ve sosyal tükenmişlik yaşamalarına, manevi yorgunluk gelişmesine neden olmaktadır. Merhamet yorgunluğu ile birlikte sağlık hizmetleri kalitesi ve hasta memnuniyeti azalmakta, tıbbi hatalar, meslekten ayrılmalarda artış görülmektedir. Hemşirelik bakımının merhamet duygusu ile yerine getirilmesi hemşire/hasta arasındaki bakım ilişkisinde önemli bir değerdir. Merhamet olmadan insancıl bir bakım sunulamayacağı, merhamet ile yapılan her bir uygulamanın bireylere daha az acı vereceği unutulmamalıdır.

Hemşireler yoğun iş yükü, ölümcül vakalara bakım verme, gerektiğinde hasta ve yakınlarına duygusal destek verme zorunluluğu gibi nedenlerle çok fazla stres yaşamaktadırlar. Bu nedenle hemşirelik merhamet yorgunluğu yönünden en fazla risk altında olan meslekler arasında yer almaktadır. Özellikle yoğun bakım, pediatri, hospis ve acil servisler gibi özel hemşirelik alanlarındaki çalışanlarda merhamet yorgunluğunun sıklıkla görüldüğü bilinmektedir. Birey, aile ve toplumun uygun, ulaşılabilir ve kabul edilebilir, nitelikli sağlık bakımı alma, toplumun sağlığını koruma ve hastalıkları önleme odaklı olan halk sağlığı hemşireleri de önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır. Çünkü halk sağlığı hemşireleri; farklı toplumsal alanlarda çalışarak doğumdan ölüme kadar olan süreç içerisinde aile ve toplum odaklı bakım vermekte ve bakım sürecinde de birey ve ailesiyle sürekli devam eden duygu/düşünce paylaşımı yaşamaktadırlar.

Kronik hastalıkların artışı, hasta ile uzun süreli ve yoğun temas, çalışma koşulları ve merhamet yorgunluğu kavramının ülkemizde yeterince bilinmemesi gibi nedenler hemşirelerde merhamet yorgunluğu gelişimine neden olabilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin merhamet yorgunluğu ile başa çıkmalarını ve korunmalarını sağlamak gerekmektedir. Bakım kalitesini yükseltmek, mevcut durumu ortaya koymak, hemşirelerin bu konudaki farkındalığını ve mesleki doyumunu arttırmak, aile ve toplum sağlığını güçlendirmek amacı ile çalışmalar yapılmalıdır. Ayrıca hemşirelerin kendilerini ve değerlerini tanımaları, mesleki amaçlarının farkında olmaları adına merhamet yorgunluğu eğitimleri verilmeli, önleme ve tedavi etme programları oluşturulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Merhamet, Merhamet Yorgunluğu, Hemşire

P-024

Kronik Hastalıklarda Hemşirelerin Sağlığı Geliştirici Rolü ve Sağlığı Geliştirme Stratejileri

Filiz Taş[1], Nurcan Akgül Gündoğdu[2]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Kahramanmaraş Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kahramanmaraş*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Sivas*

Problem Tanımı ve Amaç: Literatür taraması yapılarak hazırlanan bu derlemede amaç, kronik hastalıklarda risk faktörlerinden korunmada hemşirelerin sağlığı geliştirici rolünü hastalığa özel sağlığı geliştirme stratejilerini açıklamaktır. Kronik hastalıklar, sağlık harcamalarındaki aşırı artış ve yüksek ölüm oranları ile insanların yaşam kalitesi, ülkelerin ekonomik ve sosyolojik açıdan sağlık taleplerini karşılama yetisi ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliği açısından küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü ve Birleşmiş Milletler kronik hastalıkları 21. yüzyılın en önemli sağlık sorunu olarak tanımlamaktadır. Kronik hastalıklar toplumdaki ileri yaş bireyler için kaçınılmaz bir son olarak görülmektedir ancak bu hastalıkların oluşumunda genellikle önlenebilir çeşitli risk faktörleri rol oynamaktadır. Çocukluk ve ergenlik döneminde müdahale edilmeyen tütün kullanımı, sağlıksız beslenme tarzı, yetersiz egzersiz alışkanlıkları, sonucu gelişen glikoz tolerans bozukluğu ve beraberinde kontrolsüz kilo artışı yetişkinlikte kronik hastalıklara yakalanma riskinin artmasına zemin hazırlamaktadır. Kronik hastalıkların, bireyin ve ailesinin yaşamını fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkileyen, zorunlu yaşam tarzı değişiklikleriyle birlikte planlanmış bir hayat sürdürmeye zorlayan, komplikasyonları nedeni ile yaşam kalitesini azaltan ve bu etkileri ile yaşam boyu devam eden hastalıklar olduğu düşünüldüğünde sağlık hizmetlerinin farklı basamaklarında (birinci, ikinci ve üçüncü basamak) sağlık hizmeti veren merkezlerde çalışan tüm hemşirelerin kronik hastalığa sahip hastalarla karşılaşması kaçınılmazdır. Bu nedenle özellikle halk sağlığı hemşirelerine sağlığı koruma ve geliştirmede büyük roller ve sorumluluklar yüklenmektedir. Bu bağlamda yapılan çalışmalar incelendiğinde; Çocuklarda görülme oranı gittikçe artan obeziteyi kontrol altına almak için birçok ülkede yapılan okul temelli fiziksel aktivite artırma programlarının fiziksel aktiviteyi artırma ve obeziteyi önleme girişimlerinin beden kitle indeksini azalttığı gösterilmiştir. İş yerlerinde sağlığı geliştirmeyle ilgili girişimsel çalışmaların incelendiği sistematik incelemede; 40 çalışmadan 26'sında sağlığı geliştirmeye yönelik yapılan girişimlerin davranışlar üzerinde etkili olduğu, tütün ve alkol kullanımı, diyette yağ alımının azaltılması, kan basıncı ve kolesterolün düşürülmesi ve sağlık hizmetlerinden yararlanılması ile ilgili kanıtların güçlü ve yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Diyabetes Mellitus, Koroner kalp hastalıkları, kanser gibi kronik hastalıklar riski yüksek olan bireylere, egzersiz eğitimi, stres yönetimi, psikososyal risk faktörleri konusunda danışmanlık ve sağlıklı yaşam eğitiminin genetik olarak risk altındaki bireyler için kronik hastalıkların başlamasını geciktirmede maliyet- etkin bir yaklaşım olduğu kabul edilmektedir. İkincil koruma stratejileri kapsamında diyabetes mellitus hastalığının yönetimi ile ilgili randomize kontrollü çalışmalar davranış değişikliğinin olumlu etkilerine birer kanıt niteliğindedir. Tip2 diabetes mellitus'u olan bireyler ile yapılan müdahale çalışmalarında motivasyonel görüşmenin bireylerin öz-etkililik düzeylerini, metabolik kontrollerini ve sağlık davranışlarını olumlu olarak etkilediği belirlenmiştir. Ve yaşam tarzı değişikliklerini kolaylaştırmak için bilişsel davranış stratejilerinden motivasyonel görüşmeler önerilmektedir. Sekiz ülkede hastane ve birinci basamak sağlık kurumlarında hemşire eşgüdümlü çok disiplinli bir korunma programı ile kardiyovasküler hastalığı olan ve yüksek risk taşıyan hastalara aile merkezli bir yaklaşımla yürütülen çalışmada; sağlıklı yaşam tarzı değişikliklerinin, beslenme ve fiziksel aktivitede iyileşme sağladığı hem hastalarda hem de eşlerinde kan basıncı gibi risk faktörlerinin daha etkili kontrol altına alındığı gösterilmiştir.

Sonuç: Sağlığı koruma ve geliştirmede sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların toplumdaki yaygınlığının tespit edilmesi ve topluma sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması önemlidir. İdeal olan sağlığı korumaya çocukluk yaşlarından itibaren başlanması aile ve topluma birincil ikincil ve üçüncül koruma stratejileri ile bunlara yönelik uygulamaları kapsamasıdır.

Anahtar Kelimeler: Kronik Hastalıklar, Korunma, Hemşirenin Rolü, Sağlığı Geliştirme Stratejileri

P-025

Türkiye'de Okul Çağı Çocuklarda Tip 1 Diyabet Tanısına Yönelik Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

Abdullah Tardu[1], Arzu Akcan[2]

[1]*Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Antalya*
[2]*Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*

Problem Tanımı ve Amaç: Diyabet vakalarının %5-10'unu Tip 1 diyabet (T1D) vakaları oluşturmaktadır. "Çocukluk çağı diyabeti" veya "Juvenil diyabet" olarak da bilinen T1D'nin ortaya çıkma yaşı her yıl düşmekle beraber, en sık 7-15 yaş grubunda görülmektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun açıkladığı raporda dünyada T1D'li çocuk sayısının 1 milyon 106 bin 500 olduğu ve her yıl yaklaşık 132 bin 600 çocuğun T1D tanısı aldığı tahmin edilmektedir. Ülkemizde ise T1D'nin prevalansı yaklaşık 1/2000, insidansı 2.52/100 000'dir. Diyabetli çocuk için eğitim görebilme ve sosyal bütünleşme çok önemlidir. Bunun için çocuğun okula devamı ve okul etkinliklerine katılımı sağlanmalıdır. Diyabetli çocukların sağlıklı yaşıtlarına göre 2.1 kat daha fazla okul devamsızlığı yaptığı saptanmıştır. Ayrıca okula gittiği halde derse geç girme diyabetli çocuklarda 4 kat daha fazla oranda karşılaşılan bir durumdur. Bu derlemede, okul çağı çocuklarda T1D tanısına yönelik yapılan lisansüstü tezlerin özelliklerine göre dağılımı incelenerek bu alanda ülkemize ilişkin genel bir görüş elde edilebilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Yükseköğretim Kurulu'nun Ulusal Tez Merkezi veri tabanı taranarak tezlere ulaşılmaya çalışılmıştır. Okul çağında T1D tanısına yönelik, 1994-2017 yılları arasında yayımlanan toplam 95 tez bulunduğu görülmüş olup, tam metnine ulaşılan 70 tez üzerinden çeşitli özellikler incelenmiştir.

Bulgular: Okul çağı çocuklarda T1D tanısına yönelik yapılan tezlerin 25'inin (%26) tam metnine ulaşılamadığından incelenememiş olup, 70'inin (%74) tam metnine ulaşılabilmektedir. Bu alanda ulaşılan tezlerin %55.7'si tıpta uzmanlık, %29.5'i yüksek lisans, %9.5'i doktora, %5.3'ü tıpta yan dal uzmanlık tezidir. Tezlerin 59'u (%62) tıp alanında, 25'i (%26.3) hemşirelik alanında, 6'sı (%6.4) beslenme ve diyetetik alanında, 5'i (%5.3) diğer alanlarda yapılmıştır. Tezlerde yer alan verilerin %89'u poliklinik, %10'u klinik ve %1'i de okul ortamından alınmıştır. Çalışmalarda örneklem grubunun %67.1'i küçük ve ergen yaş gurubundan oluşurken, %32.9'u ergen yaş grubunu kapsamaktadır. Çalışma konuları, %30'unda psikososyal durumlara odaklanırken, %22.9'u laboratuar değerlendirmelerini analizlerinde kullanmıştır.

Sonuç: Okul çağı çocuklarda T1D tanısına yönelik yapılan tezlerin çeşitli bilim dallarında olduğu görülmekle birlikte, en çok tıp ve hemşirelik alanında yapıldığı belirlenmiştir. Okul ortamında bulunan çocukların T1D tanısı almış olmasının özel hastalık yönetimini gerektirdiği bilinmektedir. Nitekim yapılan çalışmaların çoğu da çocukların psikososyal durumuna yöneliktir. Ancak bu durumun okulda değerlendirilmesi için okul ortamında ya da okul yaşantısını kapsayan çalışmaların yapılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, hemşire, lisansüstü, okul, tip 1 diyabet

P-026

Sağlıkta Dönüşüm Programının Sağlık Hizmetine Etkisi: Sistematik Derleme

Sevil Albayrak[1], Mustafa Özer[2]

[1]*Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale*
[2]*Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Bölümü, Bozok*

Giriş: Sağlık Bakanlığı 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programını (SDP) uygulamaya koymuştur. İlk olarak 2005 yılında, Düzce ilinde pilot uygulama yapılmış, 2011 yılına kadar kademeli olarak tüm Türkiye'de uygulamaya geçilmiştir. SDP; örgütlenme, finansman ve sağlık hizmeti sunumunda değişimi içeren bir programdır.

Amaç: Araştırma, Türkiye'de SDP'nın sağlık hizmeti sunana, sağlık hizmeti alana ve finansmana etkilerini belirlemek için bu alanda yapılmış tüm araştırma bulguları sentezlenerek bilimsel genellemelere ulaşmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma, Türkiye'de 2007-2017 yılları arasında gerçekleştirilen SDP'nın değerlendirmesi ile ilgili araştırmaların sistematik derleme analizi biçiminde incelenmesi ile yapılmıştır. Araştırma örneklemine alınacak çalışmaların belirlenmesi 15.07.2017-15.12.2017 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini sağlıkta dönüşüm konusunu ele alan tüm çalışmalar (92 makale) oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine, sağlık hizmeti alan, sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmetinin maliyetini değerlendiren (53 makale) çalışmalar alınmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak Araştırmaları Belirleme ve Bulgu Derleme Formu kullanılmıştır. Örneklem kriterlerine uygun çalışmalar google akademik sitesinden sağlıkta dönüşüm, aile sağlığı elemanı (ASE), aile hekimi (AH), sağlık hizmeti ve sağlık hizmeti memnuniyeti anahtar kelimeleri kullanılarak derlenmiştir.

Bulgular: Örnekleme alınan makaleler üç alt başlık altında irdelenmiştir. SDP'nın sağlık hizmeti sunanlar üzerine etkisi: AH, programdan genel olarak memnun olmakla birlikte yaklaşık 1/4'ü yeniden seçme şansları olsa bu alanı seçmeyeceklerini bildirmişlerdir. ASE, sözleşmelerinin fesih edilmesi, AH ile anlaşamamak, mesleği dışındaki işleri yapmak zorunda kalmak, ASE sözleşmesinin özlük haklarını yeterince kapsamadığından dolayı kaygı duyduklarını bildirmiştir. Çalışmalardan elde edilen bulgularda performans sisteminden kaynaklanan aşırı iş yükü dolayısıyla çalışanların tükenmişlik yaşadıkları ve özellikle yetkililerin söylemlerinden rahatsızlık duydukları görülmüştür. Son zamanlarda ise tıpta uzmanlık tercihlerinde riskli klinik alanlarından uzaklaştığı belirlenmiştir. SDP'nın sağlık hizmeti alanlar üzerine etkisi: SDP'nın hasta memnuniyetinde artışa yol açmasına rağmen, sağlık kuruluşları arasında entegrasyon eksikliği ve sevk zincirinin tam anlamıyla işletilememesi çeşitli problemlere sebep olmaktadır. Yöneticiler ise yeni yapılanma ile kaynakların etkin kullanıldığını, hizmet bütünlüğünün sağlandığını ve yerinden yönetim olanaklarının arttığını ifade etmişlerdir. Aile Hekimliği uygulaması alan kişilerin genel olarak uygulamadan memnun oldukları sağlık alanında meydana gelen değişmeleri olumlu gördükleri belirlenmiştir. Ancak bazı çalışmalarda sağlık hizmetinden faydalananların çoğunun SDP hakkında bilgi sahibi olmadıkları sonucuna varılmıştır. SDP'nın başlangıcından itibaren kentsel ve kırsal bölgelerdeki sağlık eşitsizliğinin arttığının, toplumda gebe ve bebek izlem paramet¬relerinin çoğu artış gösterirken, bebeklerin vaktinde izlem oranında sağlıkta dönüşüm sonrasında gerileme olduğunu gösteren çalışmalar vardır. Yoksul nüfusun büyük bir kısmının sağlık sigortasından yoksun olduğu, gezici ebe hizmetlerinde sosyalleştirme dönemine göre azalma olduğu tedavi edici hizmetlerin örüntüsünün değişmediği belirlenmiştir. Hastaların ilk başvuru yeri olarak AH tercih etmedikleri ve yeterince koruyucu hizmet almadıkları çalışmalarda gösterilmiştir. SDP'nın finansman etkisi incelendiğinde ise hastanelerin ortalama karlılık oranı SDP öncesinde %2,1 iken SDP sonrasında %14 olmuştur. 2002-2013 döneminde sağlık harcamaları içerisinde kamunun payı diğer ülkelere kıyasla daha yüksek oranda artmıştır. Temel sağlık hizmetlerine önem verilmedikçe sağlık maliyetinin artma riski artacağı çalışmalarda belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarının genel sağlık sigortası hakkında bilgi sahibi olmadıkları ve sağlığı ticaretleştiren bir yapı olarak gördükleri ancak hastane yöneticilerinin kaynakların etkin kullanıldığını düşündükleri belirlenmiştir.

Sonuç: SDP ile ilgili sağlık hizmeti sunanlar ve alanlar arasında memnuniyet açısından farklılıklar görülmektedir. Sağlık hizmeti finansmanı konusunda da fikir birliği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: sağlıkta dönüşüm, aile sağlığı elemanı, aile hekimi, sağlık hizmeti, sağlık hizmeti memnuniyeti

P-027

Yaşlılarda Polifarmasi; Multidisipliner Yaklaşım

Şahinde Canbulat

Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Amaç: Bu derlemede yaşlılarda polifarmasi durumunun birey üzerine olan olumsuz etkileri, hemşirelik bakımı ve polifarmasinin multidisipliner yaklaşım açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Polifarmasi, geriatrik popülasyonda oldukça yaygın olan dört ya da daha fazla ilaç kullanma durumu olarak tanımlanabilir. Yaşam süresinin uzamasıyla yaşlı nüfusun artmasına paralel, kronik hastalıkların görülme sıklığı da artmıştır. Bu durum, yaşlı hastalarda çoklu ilaç kullanımına neden olmaktadır. Yaşlılarda azalan organ rezervi nedeniyle polifarmasi, ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamik özelliklerinde değişime neden olarak istenmeyen etkilere yol açabilmektedir.

Yapılan çalışmalarda kullanılan ilaç sayısı arttıkça yan etki görülme sıklığı ve reaksiyonların arttığı bildirilmektedir. Bu çalışmalarda 65 yaş üzeri bireylerin %35-40'ının beş ve üzeri sayıda ilaç kullandığı gösterilmiştir. Hastanede yatan yaşlılarda ise beş ve üzeri sayıda ilaç kullanma oranının %50'nin üzerinde olduğu belirtilmiştir. Birden fazla kronik hastalık varlığı, kullanılan ilaç sayısını artırmakta ve bu durum ilaç kullanımına bağlı yan etkilerin artmasına neden olmaktadır. Polifarmasiye bağlı komplikasyonların önlenmesi disiplinlerarası işbirliğini gerektirmektedir. Bu konuda işbirliği yapması gereken sağlık profesyonelleri özellikle hemşire, doktor, eczacı, ve diyetisyenlerdir. Bakımevi, huzurevi, rehabilitasyon merkezleri, hastane, ve evde bakım hizmetlerinde etkin rol üstlenen hemşireler, bu komplikasyonların önlenmesinde ve fark edilmesinde anahtar kişilerdir. Hemşireler hemşirelik süreci yoluyla sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde etkin rol üstlenerek, holistik bakım anlayışıyla bireyi ele almalıdırlar. Yaşlı bireyleri kendi ortamlarında değerlendirme fırsatı olan hemşireler, yaşlı bireylerde ilaç uygulamalarına ilişkin etki, yan etki, advers etki, doz, uygulama biçimi, uygulama zamanı ve uygulama yeri konularında yeterli bilgi, beceri ve donanıma sahip olmalı, ayrıca yaşlı bireye ve ailesine ilaç kullanımı konusunda eğitim vermelidirler. Verecekleri eğitimi yaşlı bireylerin bilişsel, fiziksel, kişisel özellikleri ve fonksiyonel kapasitelerini dikkate alarak planlamalı ve uygulamalıdırlar.

Sonuç: Yaşlı bireylerde ilaç güvenliği ve yönetimi konusunda daha çok araştırmalar yapılarak, stratejiler geliştirilmelidir. Güvenli ilaç kullanımının sağlanabilmesi için disiplinlerarası işbirliği oluşturulması ve hemşirenin bu konuda etkin rol alması gerekmektedir. Böylece yaşlı hastalarda daha kaliteli bir yaşam için ilaç kullanımına bağlı komplikasyonların azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anahtar sözcükler: Yaşlılık, polifarmasi, hemşirelik, multidisipliner yaklaşım

P-028

Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımdan Taburcu Olan Annelerin Maternal Bağlanma Düzeylerinin Belirlenmesi

Naime Koçyiğit[1], Yeter Kitiş[2]

[1]*Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Dünya genelinde preterm doğum hızı % 5-12 kadardır ve bu hız giderek artmaktadır. Erken neonatal mortalitenin %70-75'i ilk 72 saatte gerçekleşir. Bu nedenle, prematüre bebeklere doğumdan hemen sonra yoğun bakım verilmesi gerekmektedir. Yoğun bakıma alınan bebekler ve anneleri için bu durum önemli bir travma etkisi yaratır. Bu travmatik durumla baş etmeyi güçlendirmek için anne- bebek etkileşiminin erken dönemde başlatılması gerekmektedir. Maternal bağlanma, anne ile bebeği arasında oluşan güven verici bir etkileşim sonucunda annenin bebeğine geliştirdiği sevgi bağı olarak tanımlanmaktadır. Doğumdan hemen sonra bebeğin emmesi, anneye yönelmesi, yakalama gibi davranışları bağlanmanın başlamasının ilk adımıdır. Maternal bağlanmanın desteklenmesi amacıyla uygulanan hemşirelik girişimleri; aile merkezli bakım, kanguru bakımı, emzirmenin desteklenmesi, dokunma ve masaj gibi uygulamalardır. Prematüre bebeğin yoğun bakıma alınması anne ve bebeğin ayrılığı anlamına gelse de anneye, bebeğe ve bakım uygulamalarına ilişkin bazı özelliklerin maternal bağlanmada etkisi olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı, prematüre bebeği yoğun bakımda yatan annelerin taburculuktan bir ay sonra maternal bağlanma düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne 1 Ocak 2016- 31 Ocak 2016 tarihleri arasında yatan prematüre bebek sayısı üzerinden evreni bilinen örneklem hesabına göre saptanan (n: 120) sayıda prematüre bebek annesi oluşturmuştur. Araştırmanın yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliğinden, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığından ve Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan etik onay alınmıştır..

Bulgular: Maternal bağlanma ölçeği (MBÖ) puanı gestasyon haftası 29-32 hafta olan prematüre bebek annelerinde, 33-36 hafta olanlara göre (Z=-2,306;p=0.021), bebeği orogastrik sonda ile beslenen annelerin MBÖ puanları, bebeği orogastrik sonda ile beslenmeyen annelere göre daha düşük (Z=-2,368;p=0.018) bulunmuştur. Yaşayan bebek sayısı 1 olan annelerin MBÖ puanı 3 veya daha fazla çocuk sahibi olan annelere göre yüksek (X^2=12,867;p=0.002); bebeği solunum desteği almayan bebeklerin annelerinin MBÖ puanı solunum desteği alan prematüre annelerine göre yüksek (Z=-2,614;p=0.009), taburculukta evde devam eden tedavisi olmayan bebeklerin annelerinin MBÖ puanı tedavisi olan bebeklerin annelerine göre yüksek (Z=-2,363;p=0,018) bulunmuştur. Düşük yapmamış olan annelerin MBÖ puanı düşük yapmış olanlara göre yüksek (Z=-2,166;p=0.030); 25-29 yaş aralığındaki annelerin MBÖ puanının daha ileri yaştaki annelerden yüksek (X^2=12,288;p=0.006); çalışan annelerin MBÖ puanı ise çalışmayan annelere göre yüksek olduğu (Z=-2,050;p=0,040) saptanmıştır. Annenin kronik hastalığı, doğum şekli, kanguru bakımı yapma ile MBÖ puanı arasında istatistiksel anlamlılık düzeyinde bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuç: Çalışma bulguları annenin daha önce düşük yapmış olması, 30 ve daha ileri yaşta olması ile gestasonel yaşı küçük olan (33 haftadan küçük), orogastrik sonda ile beslenemeyen, solunum desteği alan prematüre bebek annelerinin daha fazla desteklenmesi gerektiğini göstermektedir. Doğum kliniği ve yenidoğan yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bu anneleri daha yakından izlemeleri, bebeklerine uygulanan bakım ve tedaviye engel oluşturmadığı durumlarda bebekle iletişiminin güçlendirilmesi için annenin bakıma katılması, bebeğiyle konuşması, bebeğini beslemesine izin verilmesi ve taburculuk döneminde anneye kapsamlı eğitim verilmesinin yaygınlaştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Maternal bağlanma, prematüre, yenidoğan yoğun bakım

P-029

Şiddet Mağduru Kadının Değişim Aşamaları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliği

Aynur Uysal Toraman, Nilüfer Yıldırım

Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Kadına yönelik şiddet yaygın bir halk sağlığı sorundur. En sık rastlanan formlarından birisi eş şiddetidir. Hemşireler tarafından yapılan çalışmalarda kadınların, eş şiddetine yönelik farkındalıkları, korunması, şiddetsiz bir hayat sürdürebilmeleri aşamalara ayrılabilmektedir. Hemşireler değişim aşamalarına yönelik eğitim, danışmanlık, izlem, görüşme ve yaklaşımlarla mağdur kadınlar üzerinde etkin bir sonuç alabilmektedir.

Amaç: Bu çalışmanın amacı, Brown (1999) tarafından geliştirilen Şiddet Mağduru Kadının Değişim Aşamaları Ölçeği' nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğini değerlendirmektir.

Yöntem: Metodolojik çalışma, tek merkezli olarak İzmir Adliyesi Aile İçi Şiddet Suçları Soruşturma Bürosu'nda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini; 1 Mart 2017- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında İzmir Adliyesi Aile İçi Şiddet Suçları Soruşturma Bürosuna intikal etmiş fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalan, 18 yaş üzeri kadınlar oluşturmuştur. Araştırma örneklemine, literatür bilgisi doğrultusunda ölçek madde sayısının 5 katı olacak şekilde 255 kadın dahil edilmiştir. Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen Sosyodemografik Soru Formu ve Şiddet Mağduru Kadının Değişim Aşamaları Ölçeği kullanılmıştır. Şiddet Mağduru Kadının Değişim Aşamaları Ölçeği 51 maddeden oluşmaktadır. Her ifadeye kişilerin katılma durumu 5 dereceli likert ölçeği kullanılarak saptanmaktadır. Ölçeğin İlişkide Sorunlar, İlişkide Artı ve Eksiler, İlişkide Çekici Gelen Durumlar ve İlişkide Kendine Güven olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Veriler araştırmacılar tarafından İzmir Adliye'sinde belirtilen bir yerde kağıt kalem tekniği ve yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 24.0 ve LİSREL 8.7 istatistik programı kullanılmıştır. Ölçek içerik geçerliği için kapsam geçerlik indeksi, yapı geçerliği için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Güvenilirlik için madde analizleri ve iç tutarlılık analizi yapılmıştır. Araştırma için etik kuruldan ve ilgili kurumlardan yazılı, katılımcılardan sözel ve yazılı izin alınmıştır.

Bulgular: Kadınların yaş ortalamaları 34.65±9.01'olup, %64.7'si evlidir. Kadınların, %38.4' ü herhangi bir işte çalışmakta ve %44 'ü ilkokul ve altı düzeyde eğitime sahiptir. İçerik geçerliği için sekiz uzmandan görüş alınmış, yapılan analizde uzman puanlarının uyumlu olduğu görülmüştür, geçerlilik indeksi (KGI değeri =1,00) bulunmuştur. Yapı geçerliliği kapsamında KMO değeri 0.89 ve Barletts Test of Sphericity değerleri ise (X^2=9964,884 p<0.001) olarak elde edilmiştir. Bu durum, madde örnekleminin ve madde puanlarına ait matrisin faktör analizi yapılabilmesi için oldukça yeterli olduğunu göstermektedir. Yapı geçerliliği için uygulanan "Doğrulayıcı Faktör Analizi" özgün ölçeğin ilişki değişim aşamaları alt ölçeğindeki 1., 5., 19., 24., 25. maddeler gerekli ölçütleri sağlamaması nedeniyle çıkarılmıştır. İç tutarlılık katsayısı Cronbach's alpha değeri: Alt ölçekler; İlişkide sorunlar 0.73, ilişkide artı ve eksiler 0.77, ilişkide çekici gelen durumlar 0.96 ve ilişkide kendine güven 0.97 olarak tahminlenmiştir. Söz konusu güvenirlik katsayıları her bir ölçeğin yeterli düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçeklere ait model veri uyum indeksleri aşağıdaki tabloda sunulmaktadır.

Tablo 1. İlişkide Sorunlar, İlişkide Artı ve Eksiler, İlişkide Çekici Gelen Durumlar ve İlişkide Kendine Güven ölçekleri için yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizlerine ait model veri uyumu indeksleri

Ölçek	Ki-Kare	Sd	Ki-kare/sd	GFI	AGFI	CFI	SRMR	RMSEA
İlişkide Sorunlar	363.21	149	2.43	0.88	0.84	0.94	0.06	0.07
İlişkide Artı ve Eksiler	115.60	51	2.26	0.94	0.90	0.96	0.05	0.06
İlişkide Çekici Gelen Durumlar	16.20	9	1.8	0.98	0.95	1.0	0.008	0.05
İlişkide Kendine Güven	14.0	8	1.75	0.98	0.94	1.0	0.011	0.05

Sonuç: Ölçeklerin model veri uyumu oldukça yeterli bulunmuştur. Ölçeğin geçerli ve güvenilir ölçümler sağlayabildiği sonucuna varılmıştır

Anahtar Kelimeler: Kadına yönelik eş şiddeti, geçerlik, güvenirlik.

P-030

Adölesanlarin Cep Telefonu Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi

Sezer Avcı[1], Betül Tatlibadem[2], Ezgi Dirgar[3], Selver Güler[4], Tülay Ortabağ[5]
Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep

Amaç: Cep telefonu, iletişim amaçlı kullanımının yanı sıra internete erişimi, görüntü gönderme/alma paylaşımından dolayı adölesanların yaşamında oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmada, öğrencilerin cep telefonu kullanma durumları ve buna bağlı sağlık risklerini belirlemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan bu araştırma, 4 Nisan-4 Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma, 2014-2015 eğitim-öğretim yılında Gaziantep ilindeki özel bir kolejde araştırmaya katılmayı kabul eden 160 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve cep telefonu kullanımı ile ilgili 36 sorudan oluşan soru formu araştırmacı tarafından, öğrencinin (18 yaşındaki öğrenciler için) veya velisinin (18 yaş altındaki öğrenciler için) onamı alınıp gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, gözlem altında uygulanmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Verilerin analizi SPSS 20.versiyonda yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler (frekans dağılımı) ve aralarında ilişkiyi belirlemek için t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamaları 17.25±0.59 olup, %46.9'u kız (n=75) öğrencidir ve hemen hepsi cep telefonuna sahiptir. Telefon satın almada yaptıkları seçimler incelendiğinde öğrencilerin cep telefonun fonksiyonel özelliklerine daha fazla, SAR değerine (Specific Absoration Rate–Özgül Soğurma Değeri) ve ekran büyüklüğüne daha az oranda öncelik verdikleri tespit edilmiştir. Öğrencilerin ilk cep telefonuna sahip olma yaş aralığı incelendiğinde; %21.3'ünün 10 yaş ve öncesi, %66.3'ünün 12 yaş ve sonrası olarak tespit edilmiştir. Cep telefonu kullanımında öğrencilerin %50.6'sı, internet paketine öncelik vermektedir. Öğrencilerin %33.7'sinin cep telefonu kullanımının günlük işlerini aksattığını, %54.4'ünün cep telefonunu kullanmanın kendilerini kötü hissettiklerinde iyi geldiğini ifade etmişlerdir. Yatmadan önce cep telefonu uçak moduna alma veya kapatma durumları incelendiğinde; öğrencilerin %38.8'inin cep telefonunu hiçbir zaman kapatmadığı ve %44.4'ünün yastığının altına veya yatağının yanına bıraktığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %43.8'i, telefon araması yaptığında ya da arandığında telefonun açılmasını beklemeden kulağına götürmekte ve %51.9'u telefon ekranına bakmadan mesaj yazabilmektedir. Öğrencilerin %58.1'i cep telefonunu her zaman yanında taşımaktadır, %45'i telefonunu sık sık kontrol etmektedir. Cep telefonuna bağımlı olma durumların değerlendirildiğinde; öğrencilerin orta düzeyde bağımlı oldukları belirlenmiş ve cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Öğrencilerin telefon görüşmelerinde kulaklık kullanma sıklığına bakıldığında; bazen kulaklık kullandıkları, kız ve erkek öğrenciler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Toplu taşıma araçlarında şoförün cep telefonu kullanmasını, öğrencilerin yarıdan fazlası problemli bir durum olarak değerlendirmemekte ve sadece %20 'si şoföre kulaklık takması konusunda uyarıda bulunduklarını ifade etmişlerdir. Kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha çok, yeni cep telefonu modellerini düzenli olarak takip ettikleri bulunmuştur ($p<0.05$). Öğrencilerin %48.1' i cep telefonu modelinin sosyal ortamda farklı olmakta bir imaj olarak algılamaktadırlar.

Sonuç: Çalışmamızda öğrencilerin cep telefonu oldukça yoğun ve sağlık risklerini göz ardı ederek kullandıkları saptanmıştır. Kullanıma erken yaşlarda başlanması ve 12'li yaşlarda hemen hepsinin sahip olmalarından dolayı ve telefonun sık kullanılması olumsuz etkilenim maruziyetini arttırmaktadır. Maruz kalınan radyasyon düzeyinin ileriki yıllarda önemli boyutlara ve sağlık problemlerine yol açabileceği tehditi nedeniyle korunma önlemleri hakkında adölesanların bilgilendirilmesi son derece önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adölesanlar, cep telefonu, bağımlılık.

P-031

Göç ile Kadın Sağlığı Arasındaki Korelasyonda Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Canan Sarı[1], Ezgi Demirtürk[3], Leyla Adıgüzel[2], Birsel Canan Demirbağ[2]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Trabzon*
[3]*Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*

Birey yada toplulukların bir bölgeden başka bir bölgeye taşınması olan göç sosyal, ekonomik, kültürel ve psikolojik öğeleri içeren, insanlık tarihi boyunca var olan bir olgudur. Amacı çoğu zaman ekonomik koşulları iyileştirmek olan göç ülkenin kendi sınırları içerisinde olduğunda iç, sınır dışına çıktığında ise dış göç olarak adlandırılır.

Savaşlar, işsizlik, yoksulluk, toprak bölünmesi, kan davası, deprem, kuraklık – çevre felaketleri, terör, insan hakları ihlalleri, din veya etnik ayrımcılık, yabancı düşmanlığı, aile birleşmesi, evlilik, istihdam olanakları, kentin sunduğu hizmetler göçün nedenleri arasında sıralanmaktadır. Kadınlar göç esnasında hem göçmen, hem kadın hem de eğer başında erkek yok ise savunmasız kalarak birçok farklı yükü taşımaktadır. Bu sebeple göçmen kadınlar ve kız çocuklarının erkek mülteciler ile karşılaştırıldığında daha farklı ve özel korunma ihtiyaçları bulunmaktadır.

Cinsiyete göre değerlendirildiğinde savaşlar, erkeğe bağlı yaşam koşullarının değişimi, evlilik, iş bulma, kan davaları, ekonomik nedenler, evlilikteki fikir ayrılıkları, fiziksel şiddet, boşanmanın zorluğu gibi bazı ekonomi dışı faktörler de kadınların göç etme kararını sıklıkla etkilemektedir.

Göç ile birlikte yeni varılan yerde eğitim, bilgiye ulaşma, sağlıktan faydalanma, ailedeki rol ve sorumluluklar, şiddet/ayrımcılık deneyimleri, cinsel taciz veya tecavüz, insan kaçakçılığı, toplumsal cinsiyet temelli şiddet, spontan düşük, konjenital anatomik anomaliler, bağışıklamada yetersizlik, HIV/AIDS gibi cinsel yolla bulaşan enfeksiyon hastalıklarında yükselme, adölesan evlilikler, kadınlarda intihara eğilim, dil sorunları veya kültürel özellikleri nedeniyle doktora gidememe ve tedavide geleneksel yöntemlere başvuru, beslenme bozuklukları, anemi, enfeksiyonlar, kronik hastalıklara bağlı komplikasyonlar, sosyal ızolasyon ve dışlanma, göç edilen yere yada kültüre uyumda yaşanan sorunlar, depresyon, uyku bozuklukları, post-travmatik stres bozukluğu, sağlık hizmeti ile ilgili farkındalığın düşük olması, hizmetlerin ücretli olması, kimliğini ispatlayamamak, idari ve yasal engeller gibi sorunlar bireylerin iyi olma durumlarını etkileyen temel unsurlardır.

Göç eden bireylerin yaşayacakları yeni ortamlarına uyum sağlayabilmeleri için bireysel veya grup olarak profesyonel müdahale yapılması gerekmektedir. Göçmen olan kadınların sağlığının korunması ve geliştirilmesi için hemşireler kendi çalışma sahalarında yaşayan göçmenlerin özelliklerini bilmeli, göç edenlerin yerleştikleri yerlere uyumunun hızlandırılması sağlamalı, yeni aile içi rollerin öğretilmesi, sosyal içerme, uygun sağlık ve sosyo ekonomik koşulların geliştirilmesi, göç ile gelen kadınların seks kölesi olarak kullanılmasının engellenmesi, sosyal güvencelerinin sağlanması, hastanelerde bakım ile ilgili sorunların ortadan kaldırılması adına kayıtlı olmayan göçmen kadınlara yardımcı olma, dil sorunlarının çözümlenmesi konusunda destek, varolan ihtiyaca göre sağlık eğitimlerinin verilmesi, göçe neden olan sorunların tespit edilip çözümlenmesi gibi görev ve sorumlulukları vardır.

Hemşireler göç konusunda kendilerine düşen sorumluluklarını yerine getirdiklerinde ise sadece göç eden kadınların değil, aynı zaman da tüm göçmenlerin sağlığını korunmuş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Kadın, Sağlık, Hemşirenin Sorumlulukları

P-032

Toplum Ruh Sağlığının Geliştirilmesinde Zihin-Beden Terapilerine Dayalı Farkındalık Egzersizleri

Canan Karadaş, Zehra Gök Metin, Leyla Özdemir

Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Problem Tanımı ve Amaç: Kronik tekrarlayıcı stresin beden üzerindeki etkileri, akut stresten daha yıkıcı olabilmektedir. Bunun sonucunda anksiyete, depresyon, panik bozukluklar gibi birey ve toplum ruh sağlığını olumsuz şekilde etkileyen psikolojik sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Stresin etkilerini azaltmak için bireyler antidepresan tedavisine yoğunlaşmakta veya alkol ve sigara kullanımı gibi etkin olmayan baş etme yöntemlerine başvurabilmektedirler. Toplum sağlığı hemşireleri; psikolojik sorunlar açısından sınırda olan bireyleri saptamalı; bu bireylere etkin baş etme yöntemleri ve uygun zihinsel stratejileri öğretmelidir. Etkin baş etme ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından biri olan egzersizin ruh sağlığı üzerine olumlu etkisi uzun yıllardan beri bilinmektedir. Vücut farkındalık terapileri ya da farkındalık temelli egzersizler (FTE) ise son yıllarda önem kazanan egzersiz tiplerinden birisidir. FTE; bireyin fiziksel, zihinsel ve spiritüel bütünlüğüne odaklanan psiko-somatik eğitim yöntemidir. Reiki, Tai Chi, yoga, derin solunum egzersizleri, progresif gevşeme teknikleri, Benson relaksasyon tekniği ve meditasyon en çok bilinen farkındalık egzersizleridir. FTE; postural kontrolün geliştirilmesini sağlarken kişiyi bulunduğumuz zaman diliminde tutarak, geçmiş ve gelecek ile ilgili endişelerden uzaklaştırır. Travma sonrası akut tedavi seçeneği olarak kullanılan bilişsel davranışçı terapiye benzerlik gösterse de FTE sadece tedavi amaçlı değil, aynı zamanda önleyici bir uygulama olarak da kullanılmaktadır. Bu derlemenin amacı, ruhsal sorunları olan hastalarda FTE'nin rolünü araştırmak ve zihin-beden aktivitelerinin etkilerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmada ruh sağlığını etkileyen anksiyete, stres ve depresyon gibi semptomlar üzerine FTE egzersizinin etkilerini inceleyen araştırmalar değerlendirilmiştir. FTE seansına nefes egzersizleri ile başlanmakta; bireylerden kas hareketlerini yavaş ve kontrollü bir şekilde yapması istenmektedir. FTE, böylelikle bireylere düşünme ve eyleme geçme, bilişsel duyarlılık ve somatik farkındalık sağlamakta, grup oturumu veya bireysel şekilde uygulanabilmektedir.

Bulgular: Literatürde FTE'nin kas-iskelet sistemi hastalıkları, fibromiyalji, kronik ağrı, baş ağrısı, yeme bozuklukları ve obezite, konjestif kalp yetmezliği, yaşlılarda düşme, anksiyete ve depresyon gibi birçok sağlık sorununda etkinliğinin çalışıldığı görülmektedir. Romatoid artritli hastalarda uygulanan FTE, hastaların ağrı, depresyon ve fonksiyonel yetersizlik puanlarında anlamlı azalma, öz-etkililik ve baş etme becerilerinde gelişme sağlamıştır. Hemşireler üzerinde yapılan bir araştırmada; hemşirelerin FTE ile öz farkındalık, kendi kendini rahatlatma, kendi bedenine ve bilincine odaklanma, stresli durumlarla baş etme, iç huzur, mutluluk ve açık düşünme gibi yeteneklerinde gelişme olduğu bildirilmiştir. Kanser hastaları ile yapılan çalışmada FTE'nin hastalıkla baş etme düzeyini arttırdığı gösterilmiştir. Ayrıca FTE'nin sadece hastalarda değil; aile bakım vericilerinde de stres, depresyon ve bakım yükünü azaltmak için kullanılabilecek etkili bir yöntem olduğu belirtilmektedir. Literatürde FTE'nin uygulama süresi, sıklığı ve yoğunluğu çeşitlilik gösterse de; FTE deneyimleyen bireyler, iyilik halleri ve yaşam kalitelerinde artış olduğunu belirtmişlerdir. Ek olarak, FTE ile birlikte uygulanan nefes egzersizlerinin kalp koruyucu etkilerinin olduğu bildirilmektedir. Bu bilgiler doğrultusunda, farkındalık egzersizlerinin hemşireler tarafından hastalara kolaylıkla öğretilip uygulanabileceği ve bireylerin fiziksel ve duygusal yönlerini geliştirmede kullanılabileceği düşünülmektedir.

Sonuç: Etkili bir egzersiz eğitimi ile kas gücü ve esnekliğinin geliştirilmesi sağlanırken; aynı zamanda beden imgesinde, yaşam kalitesinde ve spiritüel iyilik halinde de gelişmeler sağlanabilmektedir. Böylelikle FTE yöntemlerinin kullanımı ile bireylerin vücut farkındalığı ve öz-yeterlilik gibi öz-yönetim becerilerini arttırılarak, hasta ve toplum ruh sağlığını etkileyebilecek psikolojik sorunların önlenmesi, bu sorunların gelişmesi durumunda ise erken dönemde iyileştirilmesi sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Egzersiz, farkındalık, hemşirelik, tamamlayıcı ve alternatif tedaviler, toplum sağlığı

P-033

Obezite ve İnfertilite

Seyran Şenveli, Arife Silahçılar

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çanakkale

Giriş-Amaç: Obezite; dünyada ve Türkiye'de her iki cinsiyette de görülme sıklığı hızla artan önemli bir sağlık sorunudur. Obezite kadın sağlığının birçok alanını olumsuz etkilemektedir. Bunlardan birisi de fertilitenin etkilenmesidir. Bu derlemenin amacı obezite ve infertilite arasındaki ilişkiye dikkat çekmektir.

Yöntem: Bu derleme, konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır.

Obezite ve Fertilitenin etkilenmesi: Obezite ile üreme fonksiyonu arasındaki ilişki birçok faktörden etkilenir. Obezite genç yaşlarda başlarsa bu obez genç kızlar normal kiloda olan yaşıtlarına göre puberteye daha erken yaşlarda başlamaktadır. Obezite; kadınlarda kendiliğinden yumurtlamayı etkileyerek, yardımlı üreme teknolojisinin(YÜT) etkinliğini ve sonuçlarını kötü etkileyerek, gebeliğin fizyolojik süreçlerini ve doğumu güçleştirerek infertilite ve doğurganlığı etkileyebilir.

Obezite ve İnfertilite: Yapılan çalışmalar obez kadınların obez olmayanlara göre infertil olma ve gebe kalamama ihtimallerinin 3 kat daha fazla olduğunu göstermiştir. Kadınların %4-7'sini etkileyip önemli bir anovulasyon nedeni olan polikistik over sendromu(PCOS), özellikleVKİ≥25 kg/m2 olması ile çok sıkça ilişkilidir ve kadın infertilitesinin önemli nedenlerinden biridir. Ovulasyonu düzenli olan obezlerde gebe kalma oranı yüksek bulunurken düzensiz ovulasyonu olan obezlerde gebe kalmak için sağlık kurumuna başvurma, yardımcı üreme teknikleri ile gebe kalmayı deneme normal kilolu kadınlara göre daha fazladır. Obez kadınların normal kilolu kadınlara göre YÜT ile gebelik elde etme oranlarının düşük olduğu ve YÜT sonrası düşük oranlarının daha fazla olduğu, endometrial doku gelişimi ve implantasyon ve embriyo kalitesinin kötü olduğu belirtilmektedir. Kilo kaybının; kilolu ve obez kadınlarda üreme fonksiyonuna olumlu katkısı olduğu; %10'luk bir kilo verme sayesinde menstrüel siklusların daha düzenli olduğu, ovulasyon ve gebelik oranlarının arttığı gösterilmiştir. Birçok çalışmada kilolu kadınların kilo vermeleri ile yardımcı üreme teknikleri sonuçları üzerine olumlu etkileri olduğu gösterilmiştir. Obezitenin YÜT üzerinde olumsuz etki gösterdiği, over stimülasyonunun süresini, oosit ve embriyoların sayısını, kalitesini, fertilizasyon oranını, embriyo transfer hızını, implantasyon ve gebelik oranlarını olumsuz etkilediği belirtilmektedir. Obez kadınlarda, over stimülasyonu için daha uzun süre ve yüksek dozda gonadotropin gereklidir. Normal kilolu kadınlara göre, şişman ve obez kadınlardan daha az sayıda oosit alınmakta, foliküllerin az sayıda olması teknik sorunlar yaratmaktadır. Obezite embriyo transferi sırasında uygun transabdominal ultrasonografik görüntülemeyi önleyebilir. Tüm bu mekanizmalar YÜT uygulanan obez kadınlarda implantasyon ve gebelik oranlarının azalmasına yol açmaktadır. Obez kadınlarda kilo verme girişimine egzersizin de eklenmesinin fertilite üzerine olumlu etkisinin olduğu gösterilmiştir. Bu olumlu etkinin yanı sıra ağır egzersizin üreme sağlığı üzerine olumsuz etkisi de saptanmıştır. Fertilite problemi olan çiftlere haftada 4 saatten fazla egzersiz önerilmemektedir.

Sonuç: Obezite tüm dünyayı etkileyen bir sağlık sorunu haline gelirken, diyet, egzersiz ve kilo yönetimi sağlık çalışanları arasında öncelikli konular haline gelmiştir. Kadınlarda obezitenin üreme fonksiyonları üzerindeki zararlı etkileri göz önüne alındığında, sağlık profesyonellerinin kadını henüz genç yaşlarda iken, normal vücut kilosunu koruması konusunda uyarması gerekmektedir. Sağlığın korunması ve yükseltilmesi hemşirelerin en önemli görevleri arasında yer almaktadır. Bu nedenle hemşirelerin obezitenin önlenmesi konusunda önemli rolü vardır. Hemşireler toplumdaki tüm bireylerle sürekli iletişim halinde olmaları nedeniyle kilo yönetimi konusunda bireylere eğitim ve danışmanlık yapabilirler. Uluslar arası hemşireler birliği (ICN) ve diğer bazı uluslar arası hemşirelik organizasyonları pozitif yaşam şekli oluşturmada, kilo kontrolünde ve beslenme eğitiminde hemşirelerin önemli stratejik rolleri olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, obezite, üreme sağlığı

P-034

Vejetaryen Beslenme ve Sağlık Çıktılarına Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı

Gülbu Tanrıverdi, Nursel Gülyenli

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü. Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çanakkale.

Dünyada giderek artış gösteren vejetaryenlik sadece bir beslenme şekli değil, bir yaşam tarzı, bir hayat felsefesi ve etik bir yaklaşım olarak kabul edilmektedir. Vejetaryen beslenme son yıllarda dünyada gittikçe artan bir yemek yeme eğilimidir. İnsanların vejetaryenlığı tercih etme nedenleri çeşitlilik göstermektedir. Canlı yaşamına saygı göstermek, hayvan sömürüsüne karşı etik bir duruş sergilemek, ekolojiye verilen zararı azaltmak, sağlıklı olmak, dini inançlar, felsefik yaklaşım, kültürel nedenler ya da sadece tat gibi nedenlerle vejetaryen beslenmenin tercih edildiği belirtilmiştir. Tüm bunların yanı sıra Hinduizm, Jainizm ve Budizm dinlerinde sağlık ve etik gerekçelerle vejetaryenlik anlayışı bulunmaktadır Gelişmiş ülkelerde vejetaryenlik daha popüler hale gelmektedir. Net sonuçlar bildirilmemekle birlikte Avrupa Birliği, Amerika Birleşik Devletleri ve Kanada'da nüfusunun %1-10 arasında vejeteryan olduğu saptanmıştır. Literatür Hindistan nüfusunun %35'ini, İtalya ve Almanya nüfusunun %9'unu, Amerika nüfusunun ise %4'ünü vejetaryen olarak bildirmiştir. Et ya da hayvansal kaynaklı gıdaları hiç tüketmeyen ya da sınırlı olarak tüketen vejetaryen beslenme biçimleri lakto vejetaryen, ovo vejetaryen, lakto-ovo vejetaryen, vegan vb. olarak sınıflandırılabilmektedir. Vejetaryen diyet, yüksek lif, folik asit, vitamin C ve E, potasyum, magnezyum ve birçok fitokimyasal madde ve doymamış yağ içeriğinden dolayı sağlık ile olumlu ilişkilendirilmiştir. İyi dengelenmiş vejetaryen diyet, normal büyüme ve gelişimi sağlayabilmekte, kalp-damar sağlığı, kanser, diyabet, beden kütle indeksi, toplam serum ve kolesterol seviyesi ile tansiyonun daha düşük olmasını sağlayarak kalp hastalıkları, hipertansiyon, felç, tip 2 diyabet ve belirli kanser türlerinin vejetaryen olmayanlara kıyasla daha az gözlenmesine neden olabilmektedir. Metaanaliz ve sistematik inceleme yaklaşımları kullanılarak iskemik kalp hastalıklarında ve kanserde vejeteryan diyetin önemli bir koruma sağladığı, kanser insidansında azalma sağlandığı ancak çalışmaların küçük gruplarda yapıldığı için iyi yorumlanması gerektiği belirlenmiştir. Genel olarak batılı vejeteryanların sağlık durumlarının vejeteryan olmayanlara göre daha iyi olduğu bildirilmiştir. İyi dengelenmiş vejeteryan diyet gebe, anne, çocuk ve adölesanların besin gereksinimlerini sağlayabilmektedir. Ancak yeterli uygun kalori alımı sağlanmalı ve izlenmelidirler. Vejeteryan diyetin mortalite ve morbidite üzerinde etkisini ortaya koyan araştırmalar mortalite oranlarının vejeteryan olmayanlardan benzer veya daha düşük oranlarda olduğunu göstermiştir. Tüm bu olumlu ilişkilendirmelerin sağlık açısından beliritlen riskli durumlarda söz konusudur. Yapılan bir araştırmada vejeteryan erkeklerde depresyon preveleansı daha yüksek bulunmuştur. Yine hayvansal protein tüketiminden kaçınan vejetaryen sporcularda enerji, elzem yağ asitleri, B12 vitamini, riboflavin, D vitamini, kalsiyum, demir ve çinkoyu yetersiz tüketme riski olduğu belirtilmiştir. Hem Türkiye'de hem de dünyada vejeteryan beslenmeyi destekleyen toplumsal hareketlerde dikkat çeken bir başka konudur. Sid Lerner'ın 2003 yılında başlattığı "etsiz pazartesi" hareketi bunlardan birisidir. Günümüzde 44 ülkenin dahil olduğu bu hareket etsiz bir yemek kültürünün popülerleşmesini amaçlamaktadır. Türkiye'de "Sağlığınız için, dünya için, hayvanlar için etsiz pazartesi" sloganı ile bu hareketin parçası oluşmuştur. Bu bağlamda sağlığı koruma ve geliştirmede önemli bir sorumluluk alan Halk Sağlığı Hemşirelerinin her geçen gün artan bu beslenme tercihine yönelik prevalens, neden ve sonuçları ortaya koyan bilimsel araştırma yapmaları, bilimsel kanıtlar doğrultusunda eğitim, danışmanlık ve rehberlik hizmetlerini sürdürmeleri, bakım rehberleri oluşturmaları, izlem yapmaları olası olumsuz sonuçların önlenmesi ve bütüncül bir yaklaşım açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışma Halk Sağlığı Hemşirelerini vejetaryen beslenme eğiliminin nedenleri ve sonuçlarına yönelik farkındalık oluşturmak amacıyla literatürden derlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, sağlık çıktıları, vejetaryen beslenme

P-035

Küresel Etik Bilinci ve Hemşirelik

Süheyla Altuğ Özsoy, Aysun Çobadak Çalt, Elisha Khaghani

Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Doğal ve diğer afetler, mülteciler, kıtlık, ve kötü beslenme, çocuk işgücü, işkencenin kullanımı, şiddet, savaş, katliam, kirlilik, küresel ısınma, salgınlar, ilaca dirençli organizmalar, tüm dünyada sağlık bakımı maliyetini ve sağlık hizmetlerinin sunumunu etkilemektedir.

Siyasi, sosyal ve ekonomik gerçeklikler, sağlıklı ve etik karar vermenin altında yatan önemli öğelerdir. Bilimsel ilerlemelerin, teknolojik yeniliklerin, çatışmaların ve savaşların, sağlık hizmetleri ve hemşirelik üzerine uluslararası derin etkileri olmaktadır. Dünya tüm insanlığın üyesi olduğu tek topluluktur ve etik davranış tanımında dev bir adım atmanın sancılarını çekmektedir. Artık bölgeler ve milletler izole değildir. Bulunduğumuz bölgedeki karşılaştığımız çatışmalarla doğrudan doğruya; savaş bölgelerinde kalan dost ya da ailelerimizin varlığıyla; dolaylı olarak medya yoluyla şiddet, çatışma ve savaş, hayatımızı etkilemektedir. Ne savaş ve şiddetin yaşamımız üzerindeki etkisinden, ne de bir hemşire olarak bu gerçeklere karşı uygun bir etik yaklaşıma duyduğumuz gereksinimden kaçabiliriz. Ulusal ve uluslararası hemşirelik kodları, insan yaşamı ve değerine saygıyı; yararlılık, zararsızlık ve adalete bağlılığı yansıtır. Dünya çapında (işkence ve terörizmi kapsayan) şiddet davranışlarındaki artış ve modern savaşı dikkate alarak hemşireliğin etik duruşunun ne olması gerektiğini kendimize sormak zorundayız. Evrensel bir toplum içinde yaşadığımızın farkına varılması; iyilik, adalet, insani değerlere saygı ilkeleri, hemşireleri bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde acı çekenleri desteklemeye zorlamaktadır. Ayrıca hemşirelerin hem açık hem de gizli insan hakları ihlallerini fark etmeleri gerekmektedir.

Küresel bir disiplinin parçası olarak hemşireler sağlık hizmetlerindeki uyumsuzlukları azaltmak ve tüm insanlara eşit, erişilebilir ve daha iyi bir sağlık hizmeti sunmak için çabalamaktadır. Sosyal adalet, insan hakları ve özgürlüğü kapsayan ve hem bireysel hem de ortak iyilik haline vurgu yapan küresel bir etik ahlakın dikkate alınması bu yüzden önemlidir. Crigger (2008), uygulanabilir küresel bir hemşirelik etiği tanımının beş niteliğini belirlemiştir:

• Kapsama ve denge: Dengeli ve kapsayıcı karar verme metodolojisini içermektedir.

• Toplum ve bireyin dengesi: Toplumsal ve bireysel menfaatler ve haklar arasında bir dengenin kurulmasını içermektedir. Farklı ülkelerdeki görüşler ve inanışlara değer verilmesi için sosyal ve kültürel çeşitliliğe yönelik bir düşünce mevcut olmak zorundadır.

• Düşünümselliğin kullanılması: Dünyamızı ve kendimizi gerçekçi bir şekilde görmek için kullanılabilecek önemli bir özelliktir. Başka birinin bakış açısından görme yeteneğidir.

• İnsan haklarına yönelik yeni yaklaşımlara açık olma: Daha kapsamlı bir insan hakları teorisine yönelmeyi içermektedir.

• İş ve teknoloji: İş ve teknolojinin sosyal adalet ve ortak iyiliğe engeller koymasına izin verilmelidir. İş ve teknoloji yoksul insanları sömürmekten ziyade tüm insanlara fayda sağlamaya odaklanmalıdır.

Küresel etikteki bu özellikler, hemşirelerin ve toplumun bugünün dünyasındaki eşitsizliklere, insan hakları ihlallerine ve mağduriyetlere müdahale etmelerini sağlayacaktır. Aynı zamanda hemşireler sağlık kaynaklarının dağılımındaki farklılıklara daha iyi yanıt verebileceklerdir.

Sağlığın sürdürülmesi, korunması ve geliştirilmesi için dünya barışının ön şart olduğu anlaşılmıştır. Bunun üzerine ICN (2003) hemşirelere küresel ölçekte hiçbir ayrım yapmaksızın insani değerlere göre etik ve tarafsız bakım vermelerini zorunlu kılmıştır. Ayrıca dünya sözleşmesi de (The Earth Charter Initiative) hemşirelere ve diğer insanlara dünya ve evrensel toplumla etik olarak güvenli ilişkiler oluşturması için rehberlik etmektedir. Hemşirelerin tek bir ses oluşturabilmeleri ve küresel etik ilkeleri yerine getirebilmeleri için yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde ortak eylemlerde birleşmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etik, hemşirelik, küreselleşme

P-036

21. Yüzyılda Okul Hemşireliği Uygulamasının Kavramsal Çerçevesi

Meryem Öztürk Haney

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Okul hemşireliği uygulamaları başlangıçta akut sağlık bakımı, sağlık eğitimi ve bulaşıcı hastalıklardan korunmaya odaklı idi. Zaman içinde karmaşık sağlık bakımına ve hemşirelik bakımına ihtiyacı olan öğrenci sayısının artması, sağlık bakımındaki reformlar, sağlık bakımının toplum temelli hizmetlere odaklanması, teknoloji kullanımının artması gibi nedenler okul hemşirelerinin rollerinin ve işlevlerinin genişleyerek değişmesine neden olmuştur. Amerikan Ulusal Okul Hemşireler Birliği değişen gereksinimlerden yola çıkarak 21.yy'da okul hemşireliğinin uygulama ilkelerini açıklayan güncel bir kavramsal çerçeve tanımlamıştır (Maughan ve ark. 2015, 2016).

Bu kavramsal çerçevede, okul hemşireliği aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır:

1. Okul hemşireliği, öğrencinin iyilik halini, akademik başarısını, yaşam boyu başarısını ve sağlığını geliştiren profesyonel hemşirelik uygulamalarıdır.
2. Okul hemşireliği, hemşirelik sürecinin temel ilkelerini ve kanıta dayalı uygulamayı sürdürürken, öğrencilerin ve okul toplumunun sağlık gereksinimlerini karşılamak için sürekli gelişen ve değişen dinamik bir meslektir.
3. Okul hemşireliği işbirlikçi bir uygulamaya alanıdır ve okul hemşireleri sağlık ve eğitim alanındaki uzmanlıklarını kullanarak okul sağlığının değişmesinde lider role sahiptir.
4. Okul hemşireleri, hemşirelik sürecinin eleştirel düşünme ve karar verme modelini kullanırlar.
5. Okul hemşireliği uygulaması, öğrenci, aile, okul personeli ve toplum olarak tanımlanan "okul toplumuna" odaklıdır.
6. Okul hemşireliği uygulamalarının temeli halk sağlığına dayanmaktadır.
7. Okul hemşireliği uygulamaları dürüstlüğü, hesap verebilirliği ve etik sorumluluğu kapsayan değerler sistemine odaklıdır.

21. yüzyılda okul hemşireliği uygulamasının kavramsal çerçevesi, öğrenci merkezli okul hemşireliği uygulamalarına ve öğrencilerin sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasına odaklıdır. Bu çerçevenin tanımlanması okul hemşirelerinin ne yaptığını göz önüne koymak ve hemşirelerin günlük uygulamalarının dayandığı ilkeleri açıklamak için önemlidir. Kavramsal çerçeve öğrencinin sağlığını, güvenliğini ve öğrenmeye hazır oluşluğunu destekleyen beş temel ilkeyi ve uygulama bileşenlerini tanımlanmaktadır:

1) Bakımın Koordinasyonu: Vaka yönetimi, kronik hastalık yönetimi, işbirlikçi iletişim, doğrudan bakım, motivasyonel görüşme/danışmanlık, hemşirenin yetkinliği, öğrenci bakım planları, öğrenci merkezli bakım, öğrenciyi öz-güçlendirme, değişim planı.

2) Liderlik: Savunuculuk, değişim ajanı, eğitim reformu, finansman ve geri ödeme, sağlık bakım reformu, yaşam boyu öğrenen, uygulama modelleri, teknoloji, politika geliştirme ve uygulama, profesyonellik, sistem düzeyinde liderlik.

3) Toplum/ Halk sağlığı: Bakıma ulaşma, kültürel yetkinlik, hastalık önleme, çevre sağlığı, sağlık eğitimi, sağlıkta eşitlik, sağlıklı toplum 2020, sağlığı geliştirme, sosyal yardım, nüfus temelli bakım, risk azaltma, tarama/ sevk/ takip, sağlığın sosyal belirleyicileri, sürveyans (izlem).

4) Kalite iyileştirme: Sürekli iyileştirme, dokümantasyon/ veri toplama, değerlendirme, önemli sağlık/ akademik sonuç, performans değerlendirme, araştırma, düzenli veri seti.

5) Uygulama standartları: Klinik yeterlilik, klinik rehberler, etik ilkeler, kritik düşünme, kanıta dayalı uygulama, ulusal okul hemşireliği birliğinin açıklaması, hemşire uygulama etkinlikleri, uygulamanın kapsamı ve standartları.

Anahtar Kelimeler: okul hemşireliği uygulaması, bakımın koordinasyonu, liderlik, kalite iyileştirme, halk sağlığı, uygulama standartları

P-037

Sağlık Okuryazarlığı ve Hemşirelik: Sistematik Derleme

İbrahim Topuz, Gözde Yıldız Daş Geçim

Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Problem Tanımı ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı: Bireylerin hasta olmalarının önüne geçmek, yaşam kalitelerini yükseltmek ve sağlıklarını geliştirmeleri için ihtiyaç duyulan bilgiye ulaşma, bilgiyi değerlendirme ve pratiğe dökme amacıyla gereken donanımdır. Günümüzde sağlık sektörünün önemli bir parçası olan hemşirelerin, sağlık bilgi kaynaklarına ulaşma, bilgiyi okuma, anlama ve bu bilgilerle sağlık ve sağlığın korunması-geliştirilmesi ile ilgili konularda doğru kararlar vermesinde uygun davranış geliştirmesi beklenir. Bu derleme, farklı ülkelerde çalışan hemşirelerin sağlık eğitimi ile sağlığı geliştirmeye yönelik olarak sağlık okuryazarlığını değerlendiren çalışmaları sistematik olarak incelenmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın evreni; "2007-2018 yılları arasında yayınlanmış, Medline, Pubmed, Science Direct, Cochrane, Cinahl, Ulakbim veri tabanları taranarak ulaşılan 10453 makale oluşturmuştur. İncelemede; hemşire (nurse), sağlık okuryazarlığı (health literacy), sağlık eğitimi (health education), sağlığı geliştirme (health promotion) anahtar kelimeleri ile 2007-2018 yılları arasında yayınlanmış, yayın dili Türkçe veya İngilizce olan ve tam metnine ulaşılan 8 makaleye ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

1. Tam metnine ulaşılabilen araştırma makalesi olması,

2. Çalışmaların 2007-2018 tarihleri arasında yayınlanmış olması,

3. Yayın dilinin Türkçe ya da İngilizce olması,

4. Örneklemin, ulusal, uluslararası ya da bölgesel kapsayıcılığı olması

Bulgular: Çalışma bulguları incelediğinde hemşirelerin % 21'i ile % 97'si sağlığı geliştirme için sağlık okuryazarlığının kabul edilebilir olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmaların çoğunluğunda sağlık okuryazarlığı için hemşirelerin eğitim seviyelerinin yükselmesi gerektiği belirtilmiştir.

Araştırmaların 4'ünde farklı hastanelerde çalışan hemşirelerde sağlığı geliştirme ve sağlık okuryazarlığına ilişkin görüşler farklılık göstermektedir.

Çalışmaların 6'sında sağlık okuryazarlığının geliştirilmesi için temel iletişim tekniklerinin kullanılması gerektiği ve eğitim ile bu tekniklerin geliştirilmesi bildirilmiştir.

Sağlık okuryazarlığının artırılmasında, sağlık profesyonelleri önemli bir konumdadır ve sağlık okuryazarlığı kapsamında sağlığı geliştirme aktivitelerine katkıda bulunmak için uygun kültürel programlarla, sağlık profesyonellerinin eğitimleri desteklenmelidir.

Sonuç: İncelenen çalışmaların çoğunda, hemşirelerin eğitim seviyelerinin artırılması ile sağlık okuryazarlığı geliştirilirken aynı zamanda hasta merkezli iletişim tekniklerinin temel alınması ve hasta eğitiminde kullanılması gerektiği vurgulanmaktadır. Sağlık çalışanlarının, hastanın bilgilendirilmesi konusundaki önemli rolü göz önünde bulundurularak, sağlık okuryazarlığı konusunda bilgi düzeylerinin yükseltilmesi gereklidir. Bilgi düzeyinin yükseltilmesi amacıyla sağlık okuryazarlığı eğitim programlarının düzenlenmesi, sağlık eğitimi veren okullarda sağlık okuryazarlığı derslerinin müfredata eklenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, sağlık eğitimi, sağlığı geliştirme, sağlık okuryazarlığı.

P-038

Home Care and Maintenance Models for Alzheimer's Patients

Fatma Betül Öz[1], Naile Bilgili[2]

[1]*Toros University, Nursing Department, Mersin*
[2]*Gazi University,Nursing Department, Ankara*

Introduction and purpose: It is a well-known fact that the elderly population increases rapidly worldwide. Prolongation of the lifespan is considered as an indicator of development for countries, but the increase of the elderly population brings with itself certain problems. Alzheimer's disease is one of diseases, that affects the daily life, causes deterioration of the cognitive functions and difficulties in the care of elderly persons. In this review, the objective was to evaluate the care of the Alzheimer's patients and some care models, that are used in the care of these patients, in the frame of the published literature data.

Results: In Turkey, 5% of the population with an age over 65 years has Alzheimer's disease and it is responsible for 3.6% of all mortalities. Alzheimer's disease is characterized by mental deterioration, memory impairment and loss of verbal and motor skills at the terminal stage and makes the patient dependent on other persons. All these symptoms make the care of Alzheimer's patients difficult and especially home care is a serious challenge for the caregivers. The caregiving members of the family need to support the self-care of the patient, manage the behavioral changes and determine the demands of the patient. If this support is not provided, the caregivers face the duty of care, emotional stress, depression, anxiety, stress, continuous concern, several physical health problems (pain, sleep disturbance, obesity, hypertension, diabetes mellitus), impairment in the quality of life, cognitive impairment, deterioration of the social life, loss of job, decline in the productivity and also financial problems. In respect of the family, individual and society, the home care of the Alzheimer's patients has a critical importance in minimizing the losses along with the difficulties. The most common models used for the home care of the Alzheimer's patients are Progressively Lowered Stress Threshold model (PLST) and Imogene King's Conceptual System model. Progressively Lowered Stress Threshold model is the first model used for the planning and evaluation of the care of the patients with dementia. It was structured based on the decreasing of the care stressors and establishment of a safe and familiar environment. This model increases the sleep duration, decreases the number of awakening at night, the usage of the sedative and tranquilizing agents, supports the weight control, socialization, decreases the anxiety and agitative behaviors, increases the satisfaction of the caregiver and the functionality. As King's Conceptual System Model is a communication-based model, it is considered as one of the most appropriate models for the home care of the Alzheimer's patients. This model consists of the following three interaction systems; individual system, interpersonal system and social system. This interaction occurs as the action-reaction, interaction and activities between the nurse and patient/healthy individuals.

Conclusion: During this process, the nurse acts as a caregiver along with her/his role as a consultant, coordinator and supporter. The care models used during the caregiving period, draw a roadmap regarding the role of the nurse and facilitate the solution of the problems experienced by the patient and the caregivers.

Keywords: Alzheimer, elderly, home care, PLST Model, Imogene King's Conceptual System Model

P-040

Hemodiyaliz Hastalarının Evde Bakım Gereksinimleri

Hatice Balcı[1], Gülfidan Başer[1], Evre Yılmaz[2]

[1]*KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Diyaliz Programı, Konya*
[2]*KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İlk ve Acil Yardım Programı, Konya*

Problem Tanımı ve Amaç: Kronik böbrek yetmezliği dünyada ve Türkiye'de görülme sıklığı artan bir sağlık sorunudur. Kronik böbrek yetmezliğinde renal replasman tedavi seçenekleri; hemodiyaliz, periton diyalizi ve transplantasyondur. Türkiye'de renal replasman tedavisi alan hastaların %77.31'i hemodiyaliz tedavisi almaktadır. Hemodiyaliz tedavi sürecine bağlı olarak hastalar fizyolojik ve psikososyal problemler yaşamaktadırlar. Bu problemlerin hastaların günlük yaşam aktivitelerini etkileyeceği düşünülmektedir. Bu çalışma hemodiyaliz hastalarının günlük yaşam aktivitelerini değerlendirerek evde bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak tasarlanan bu araştırmanın evrenini özel bir hemodiyaliz merkezinde tedavi alan 200 hasta oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden 194 kişiyle çalışma yürütülmüştür. Veri toplamada literatür incelemeleri sonucu oluşturulan anket formu, Katz Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi (GYA) ve Lawton ve Brody Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Anketi (EGYA) kullanılmıştır. Veriler katılımcılardan sözlü onam alınarak yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Araştırma için etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 53.2±15.9'dur. Katılımcıların %51.5'i kadın, %75.8'i evli, %85.6'sının sosyal güvencesi var, %59.8'i apartman dairesinde yaşıyor, %74.7'si eşi ile birlikte yaşıyor, %77.3'ü çalışmıyor/emekli, %69.6'sı ilköğretim mezunu, %86.1'i yardımcı araç kullanmıyor olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların GYA puan ortalaması 16.03±3.68 ve EGYA puan ortalaması 19.18±5.36 olarak bulunmuştur. EGYA ve GYA ortanca değerleri sosyal güvence, medeni durum, yaşadığı ev, eğitim durumu, yaşadığı kişiler, çalışma durumu ve yardımcı araç (işitme cihazı, yürüme yardımcısı gibi) kullanım durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ($p<0.05$). Yaş ve GYA arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki ($r=-0.340$, $p=0.000$) saptanırken; yaş ve EGYA arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki ($r=-0.417$, $p=0.000$) saptanmıştır.

Sonuç: Hemodiyaliz hastalarının GYA ve EGYA puanlarına göre bağımsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sosyal güvencesi olmayan, bekar, müstakil evde yaşayan, okur-yazar olmayan, yakınları/bakıcı ile yaşayan, çalışmayan/emekli olan ve yardımcı araç gereksinimi duyan bireylerin GYA ve EGYA ortanca değerleri karşılaştırıldıkları gruba göre düşük bulunmuştur. Bu grubun günlük yaşam aktivitelerinin desteklenmesi için evde bakım gereksinimi olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, Günlük yaşam aktiviteleri, Evde bakım

P-041

Küreselleşme Göç ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

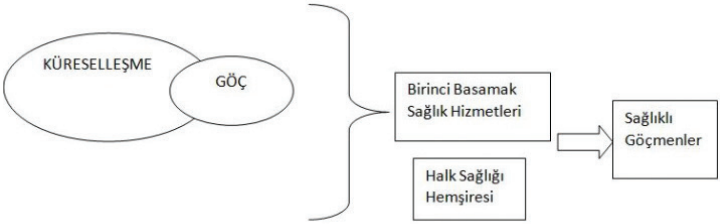
Celalettin Çevik, Sibel Karaca Sivrikaya

Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı, Balıkesir

Bilginin, malların, sermaye ve insanın hiçbir ekonomik, politik sınır olmaksızın yayılması, dolaşması olarak tanımlanan küreselleşme; bireyler ve toplumlar için gelişme ve refah artışı ve özgürlük gibi ifade edilse de emeği değersizleştiren, eşitsizlikleri artıran bir kavramdır. Küreselleşmenin politik sosyoekonomik sonuçlarından biri olan göç ise insanların sosyal, ekonomik, bölgesel, dini, hukuki, eğitimle ilgili nedenlerden dolayı yer değiştirmesidir. Göçle birlikte bireyin yaşam alanı değişmekte yeni ilişkiler ortaya çıkmakta, kültürel kaynaşma ya da çatışma ve toplumsal sorunlar yaşanabilmektedir. Göç edenlerin göç esnasında maruz kaldıkları durumlar, daha önce var olan sağlık sorunları, yaş, cinsiyet gibi özellikler, göç edilen toplumun kültürüne uyum sağlayamamaları, daha fazla ortaya çıkmasında belirleyici olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinin temelini oluşturan birinci basamak sağlık hizmetleri özellikle dezavantajlı grupların önündeki engellerin kaldırılmasında en etkin ve en ucuz yoldur. Birinci basamak hizmetlerin önemli bir parçası olan halk sağlığı hemşireleri ekip çalışması içinde, uygulamadaki etkinliklerini arttırarak göçmenlerin sağlığını koruma ve geliştirmede anahtar rol üstlenmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ülkemizde 154 sayılı yönerge ile sonrasında 2011 yılındaki hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelikle tanımlanan "Halk sağlığı hemşireleri" olmazsa olmazdır. Nitekim topluma en yakın bireylerden biri olan halk sağlığı hemşireleri sağlığın korunmasında, geliştirilmesinde anahtar rol üstlenmektedirler. Halk sağlığı hemşirelerinin rolleri de kuşkusuz, dünya nüfusunun hızla artması, işsizlik, iç ve dış göçler, alt yapı hizmetlerinden yoksun çarpık kentleşme, beslenme yetersizliği ölçütünde dinamik bir biçimde evrilmektedir. 21. yüzyılda halk sağlığı hemşireleri, geçmişteki ve şimdiki bilgilerini kullanarak, değişimleri göz önüne alarak gelecek için gerçekçi bir plan yapmalı, kendi statülerini ve uygulamadaki etkinliklerini arttırmanın anahtarını ellerinde tutarak, yeni bir yaklaşımla düşündüklerini gerçekleştirmelidirler

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme, göç, birinci basamak sağlık hizmetleri, hemşire

Şekil 1. Küreselleşme, göç ve birinci basamak sağlık hizmetleri



P-042

Otizm Tanısı Alan Birey ve Ailesinin Tanılanmasında Omaha Sisteminin Kullanılması

Seda Söğüt[1], Nursel Gülyenli[2]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, Ebelik Bölümü, Çanakkale*
[2]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi,Çanakkale Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale*

Giriş: Otizm, bir kişinin gerçek dünyadan uzaklaşması ve kendi dünyasına dönük bir yaşam oluşturması durumudur. Hastalığın yol açtığı sorunların, hasta birey ve ailesinin ayrıntılı tanılanmasında standart hemşirelik terminolojisi kullanılması önemlidir. Amerikan Hemşireler Birliği tarafından kabul edilen sekiz sınıflama sisteminden biri olan Omaha sistemi, birey, aile ve toplumun problemlerini tanılama, girişimleri planlama ve yapılan girişimleri değerlendirmeye olanak sağlayan, standart kod ve kavramlardan oluşan bir hemşirelik bilişim sistemidir. Sistem; problem sınıflama listesi, problem değerlendirme ölçeği ve girişim şeması olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Bu çalışmanın amacı; Omaha sistemini kullanarak, otizm tanılı birey ile ailesini tanılamak ve değerlendirmektir.

Olgu: Çanakkale İli Merkez İlçesinde bir kreşte eğitim alan birey ve ailesinin değerlendirilmesinde Omaha Sistemi problem sınıflama listesi, problem değerlendirme ölçeği ve girişim şeması kullanılmıştır. Değerlendirilen olgu; 21.09.2012'te doğmuş olan, yaklaşık 2 yaşında otizm tanısı almış olan ve rehabilitasyon desteği gören 6 yaşında bir çocuğun omaha sistemi kullanılarak tanılanması hedeflenmiştir. Aile çocuğunda yaşıtlarında olması gereken 2-2.5 yaş belirtilerinin olmadığını ve davranışlarında anormal tepkiler olduğunu farkedince, tanı konulmuştur. Çocuk ve ailesinin Omaha problem sınıflama listesine göre değerlendirilmesi sonucunda; Fizyolojik Alan'dan "Görme", "Konuşma ve Dil", Psikososyal Alan'dan "Kişiler arası İlişkiler" olmak üzere üç aktüel problem saptanmıştır. Belirlenen problemlerin, Problem Değerlendirme Ölçeği'ne göre değerlendirmesi yapılmış, ardından Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık, Vaka Yönetimi, Sürveyans girişimleri uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir. En sık uygulanan girişim Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık'tır. Eğitim Rehberlik ve Danışmanlık girişimi için aile ile iletişime geçildi. Aileye ERD olarak, "bakım verme/ebeveynlik becerileri" girişiminden çocuğun davranışlarının gözlenmesi ve psikolojik tedavisinin yapılmasının sağlanması (ilişki kurma ve sürdürmede zorlanma, göz teması kuramama, duyguları ifade edememe, etkileşimi başlatma ve sürdürmede zorlanma ve basmakalıp ve tekrarlayıcı motor hareketler gibi davranışlarının olacağı eğitimin içeriğini oluşturdu), "bakımın sürekliliği girişiminde, çocuğun aileye verilen eğitimin uygulanıp uygulanmadığını ve iletişimde ilerleme olup olmadığını belirlenmesi, "davranış değişimi" girişiminde ise sınıf arkadaşları ile arasındaki iletişimin değişip değişmediği konusunda gözlem yapılması sağlandı. Bakım sonuçlarına göre Problem Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilen problemlerde olumlu değişimler sağlandığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Okul sağlığı hemşireliği, Omaha sistemi, Otizm.

P-044

Türkiye'de Kültürlerarası Hemşirelik Bakımı: Literatür İncelemesi

Songül Çağlar[1], Naile Bilgili[2]

[1]*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Bolu*
[2]*Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

Problem tanımı ve Amaç: Bu incelemenin amacı, Türkiye'de kültürlerarası hemşirelik alanında yapılmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve kültürel hemşirelik bakımına ilişkin elde edilen verilerin değerlendirilmesidir.

Gereç-Yöntem: Çalışma literatür incelemesi şeklindedir. 2000-2017 yılları arasında yayınlanmış çalışmalar Science Direct, Web of Science, Academic Search Complete, Pub Med, Scopus, Google Akademik veri tabanlarından hemşirelik, kültür, kültürlerarası bakım, transkültürel hemşirelik, Türkiye anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Konuyla ilgili 147 ulusal ve uluslararası dergilerde yayınlanmış çalışmaya ulaşılmış olup, çalışmaya dâhil edilme kriterlerine uyan 30 makale değerlendirilmiştir.

Bulgular: Bu inceleme sonunda; Türkiye'de kültüre duyarlı bakım alanında en fazla çalışmanın 2016 yılında yapıldığı belirlenmiştir (n:9). Çalışmaların örneklemini Türkiye'de yaşayan yabancı uyruklu kişiler ve Türkiye ile farklı ülkelerde yaşayan kişiler oluşturmakla birlikte, çalışmaların çoğunun örneklemini Türkiye'deki yerel halk, hemşire ve hemşirelik öğrencileri oluşturmuştur. Bu alanda en fazla çalışmanın yapıldığı bölge, Batı bölgesinde İzmir ilidir. Çalışmalarda en sık kullanılan ölçek Kültürlerarası duyarlılık ölçeğidir. Çalışmalar hem nicel hem de nitel araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir.

Çalışmalar, Leininger tarafından oluşturulan kültüre özgü 8 temel alana göre değerlendirildiğinde;

- Uluslararası ya da ülke içi göç eden göçmenlerin sağlığı (n:2)
- Kişilerin sahip olduu inanç, yaşam ve deerlerini bilme ve saygılı olma (n:11)
- Kültürel çekişme ve şiddetin salık bakımına etkisi (n:2)
- Toplum ve kültürel açıdan salık bakım hizmetlerinin çevresel şartlardan etkilenmesi (n:10)
- Dünya ülkeleri arasında ve ülkenin kendi içindeki göçmenlerin sağlığı (n:2)
- Kültürel bakımla ilgili ölçeklerin Türk toplumuna uyarlanması (n:3) alanlarında yapıldığı görülmektedir.

Sonuçlar: Türkiye'de kültürlerarası hemşirelik alanında yapılan çalışmalar son yıllarda artış göstermiştir. Ancak çalışmaların çoğu durum saptama çalışmasıdır ve doğrudan kültürlerarası hemşirelik bakımını irdeleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu alana ilişkin farklı yöntemlerle yapılmış ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kültür, kültürlerarası bakım, Türkiye

P-045

Kronik Hastalığı Olan Adölesanların Beden Algısı ile Benlik Saygısının İncelenmesi: Sistematik Derleme

Fatma Dinç[1], Dilek Yıldız[2], Derya Suluhan[2], Berna Eren Fidancı[2]

[1]*SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

Amaç: Kronik hastalığı olan adölesanların beden algısı ile benlik saygısını etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Konu ile ilgili orjinal araştırmalara ulaşmak için 7-27 Şubat 2018 tarihleri arasında, Pubmed, EBSCO Host, Science Direct, Ovid, Cohrane Library, Google Akademik Türkçe, Ulakbim Tıp veri tabanları taranmıştır. Kullanılan anahtar sözcükler, Türkçe anahtar sözcükler olarak, "Kronik hastalık, adölesan, beden algısı, benlik saygısı, hemşirelik" ve İngilizce anahtar sözcük olarak da, "Chronic disease, adolescent, self-esteem, body image, nurse" ile çeşitli kombinasyonlar yapılarak tamamlanmıştır. Çalışmaya, Türkçe ve İngilizce dillerinde yapılmış, katılımcıları kronik hastalığı olan adölesanlar olup, yılı 1997-2018 tarihi arasında olan, konusu "Kronik hastalığı olan adölesanların beden algısı ile benlik saygısının incelenmesi" olan, araştırma desenini nitel ve/veya nicel yöntemlerin oluşturduğu, tam metin makaleler dahil edilmiştir. Yedi veri tabanı taranarak yürütülen araştırmada, öncelikle ulaşılan makalelerin başlıkları/özetleri incelemeye alınmıştır (n=2.504). Seçilen araştırmalardan çalışmanın amacına uygun olanlar belirlenmiştir (n=88). 8 makale derleme/söyleşi/sistematik derleme 63 makalenin de örneklemini hemşire oluşturmadığı için araştırma dışında tutulmuştur. Tekrar eden çalışmaların sayısı belirlenmiştir (n=4). Tam metinlerine ulaşılan çalışmalardan dahil edilme ölçütlerine uygun olanlar seçilmiş, çalışmaya dahil edilen çalışma sayısı belirlenmiştir (n=13).

Bulgular: Değerlendirmeye alınan 13 çalışmada; kronik hastalığı olan adölesanların okula uyum süreçlerinde problemler olduğu tespit edilmiştir. Adölesanların benlik saygısı üzerinde, ebeveynlerin davranış tarzı(destek) ile akran ilişkilerinin önemli değişkenler olduğu bulunmuştur. Kronik hastalığı olan adölesanların, kronik hastalığı olmayanlara göre olumsuz beden algıları daha yüksek olmuştur. Kronik hastalığı olan adölesanların beden algıları, erken, orta ve geç adölesan evrelerinde farklılık göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler: Aile ve hemşireler, kronik hastalığı olan adölesanların beden algısı ile benlik saygılarını etkileyen faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. Ayrıca hemşireler, her bakım vizitlerinde, çocukların vücut yapıları hakkında yaş dönemlerine göre eğitim vererek, onların beden imajlarını olumlu yönde güçlendirebilir. Kronik hastalığı olan adölesanların benlik saygılarını geliştirmeleri için kendi sağlık bakım yönetimlerinde de yer almaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, beden algısı, benlik saygısı, hemşirelik, kronik hastalık

P-046

Müzik Terapinin Yaşlı Sağlığına Etkisi

Didem Kurap Öcebe, Kadriye Uzun, Merve Kolcu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Müzik, insanın zihinsel ve ruhsal gelişimi, kültürel olgunluğu, uygarca yaşamı için büyük önem taşımaktadır. Müzik ve beyin arasındaki ilişki güçlü olduğundan, insanın duyduğu müziğe anında tepki vermesi doğal bir reaksiyondur. Müziğin insan beyninde mutluluk, neşe, öfke ve nefret gibi algılamalarla ilgili duygusal alanları yakından etkilediği ve bu doğrultuda insan üzerinde yarattığı etkilerin terapi faktörü olduğu düşünülmektedir.

Müziğin hastaların tedavisinde kullanılmasının eski çağlardan günümüze kadar uzandığı tarihsel bir geçmişi vardır. Tarih boyunca müzikle tedaviye ilişkin çeşitli yöntemler ve uygulamalar günümüze kadar sürmüştür. Örneğin; Şamanizmde Şaman aracılığı ile yapılan dinsel törenlerde kötü ruhların hastaların bedeninden çıkması için tütsü elinde söylenen şarkılar, yapılan müzik, ritim ve dans tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Yapılan çalışmalarda, Klasik Batı ve Klasik Türk müziğinin, insan beyni üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, beyin aktivitelerini belirgin bir şekilde arttırdığı belirlenmiştir.

İnsan davranışında pozitif değişimler yaratarak kişisel yaşamın değerini arttıran bir müzik uygulaması olan müzik terapinin; tıbbi, kurumsal ve eğitimsel çerçevede çocuk, genç, yetişkin ve yaşlı ile kullanılan çok çeşitli fonksiyonları bulunmaktadır. Müzik terapi; bireylerin terapötik ilişki içinde fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış bir sağlık hizmetidir.

Müzik terapinin sosyal ve duygusal yönlerinin yanı sıra, yapısında bulunan belirli kurallara göre oluşturulmuş formu, notaların birbiri ile olan matematiksel ilişkileri ve mantığı gibi unsurları, müzik terapisi alan hastaların beyin jimnastiği yapmalarını sağlamakta ve zihinsel zindeliklerini korumalarına yardımcı olmaktadır. Bu durum özellikle yaşlılar için de büyük önem teşkil etmektedir. Yaşlılarda müzik terapinin etkinliğinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda müzik ile uğraşan yaşlılarda, çaresizlik ve depresyon duygularının azaldığı tespit edilmiştir. Beynin salgıladığı endorfin hormonunun aynı zamanda ağrıyı ve stresi azalttığı ve yaşlanma sürecini yavaşlattığı görülmüştür. Müzik terapi alan yaşlı bireylerde uyku kalitelerinin artıp, anksiyete düzeylerinin azaldığı da belirlenmiştir. Ayrıca müzik, yaşlı bireyin kendisine olan güvenini arttırır ve bu durumun müziğin yaşlıların bağımsızlık hissini arttırmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Müzik terapi, hemşirelik uygulamalarının içinde yer alan invaziv olmayan bir relaksasyon tekniği olmakla birlikte, hastaların bakımlarına katılmalarına kendi düşünceleri doğrultusunda olanak sağlayan estetik yaklaşımlı bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle birinci basamakta görev yapan hemşireler adına önem teşkil etmektedir ancak sınırlı sayıda çalışma olduğu belirlenmiştir. Bu makalede, müzik terapinin yaşlı sağlığı üzerine etkisi ve öneminin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Müzik terapi, hemşirelik, yaşlı sağlığı

P-047

Evde Bakım Hastalarında Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi ve Karşılaşılan Engeller

Sinan Aydoğan, Nurcan Çalışkan

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Ankara

Evde bakım, sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için hastalara ev ortamında sağlık hizmeti ve hizmet donanımının sağlanması olarak tanımlanmaktadır. Beklenen yaşam süresinin artmasına bağlı olarak yaşlanan toplumlar, sağlık ve sosyal politikalarında yaşlı bireyler için evde bakıma odaklanmıştır. Basınç yaralanmaları her yaş grubunda görülmekle birlikte özellikle evde bakılan yaşlı bireylerde yüksek oranda görülmektedir. Türkiye'de evde bakım hastaları ile yapılan çalışmalarda basınç yaralanması prevalansı %22,8 ve %23,8 olarak belirlenmiştir. Evde bakım hastaları genellikle kronik hastalığa sahip, hareket kısıtlılığı olan ve çoğunlukla ileri yaştaki hastalardır. Evde bakım hastalarında basınç yaralanmasının görülme oranının yüksek olmasının nedenleri; bu hastalara sağlık profesyonelleri dışındaki kişilerin bakım vermesi, pozisyon değişikliğinin yeterli sıklıkta yapılmaması ve destek yüzeylerin kullanılmamasıdır.

Gerekli önlemler alındığında çoğunlukla önlenebilmesine rağmen basınç yaralanması geliştiğinde bireyde; ağrı, utanma, bağımsızlık kaybı, yaşam kalitesinde azalma, depresyon, sosyal izolasyonun görülebilmekte ve hatta yaşamı tehdit edebilmektedir. Bu nedenlerden dolayı evde bakım hastalarında basınç yaralanmalarının önlenmesi oldukça önemlidir, ayrıca basınç yaralanmasının önlenmesi tedavisine göre daha az maliyetlidir.

Basınç yaralanmasının önlenmesi için riskin değerlendirilmesi, derinin değerlendirilmesi, yeterli beslenme ve hidrasyonun sağlanması, kemik çıkıntılarındaki basıncın azaltılması, basınç süresinin azaltılması için pozisyon değişikliği yapılması ve destek yüzeylerin kullanılması gerekmektedir. Sürekli olarak sağlık bakım profesyonelinin bulunmadığı koşullarda bakılan evde bakım hastalarında; basınç yaralanmalarının önlenmesinde malzeme imkanının hastane ortamına göre yetersiz olması ve bu malzemeleri kullanacak bakım veren kişilerin kalifiye olmaması gibi pek çok engelle karşılaşılabilmektedir. Bu derlemenin amacı, uzun dönem evde bakımı sağlanan hastalarda basınç yaralanmalarının önlenmesini vurgulamak ve karşılaşılan engelleri ortaya koymaktır.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım hizmetleri, basınç yaralanması, önleme, engel

P-048

Hipertansiyonun Yönetiminde Aromaterapi Uygulaması

Banu Çevik, Ziyafet Uğurlu

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Hipertansiyon tedavisinde antihipertansif ilaçlar ve yaşam tarzı değişimlerine odaklanılmaktadır ancak birçok hasta ilaç tedavisini kabul etmede ve kullanmada zorlanmaktadırlar. Tedavinin yaşam süresince sürecek ve ilaçlar organlara zarar verebilmektedir. Hipertansiyonlu hastalarda sempatik sinir sisteminin aktivitesini azaltmaya yönelik birçok tamamlayıcı ve alternatif tedavi vardır. Hipertansiyon tedavisinde yoga, meditasyon, akupuntur psikoeğitim gibi çok sayıda TAT yöntemleri bulunmaktadır. Bunlardan biride aromaterapidir. Aromaterapi, yaprak, çiçek, ağaç kabuğu, meyve, kök gibi bitkisel kaynaklardan çıkarılmış ve konsantre edilmiş esansiyel yağların terapötik amaçla kullanılmasıdır. Aromaterapi de temel amaç tedaviden çok semptom kontrolünü sağlamaktadır. Aromaterapide kullanılan uçucu yağların bireyler üzerinde fiziksel, psikolojik ve ruhsal olarak birçok etkisi mevcuttur. Aromaterapotik bitkilerin canlı organizmalar üzerinde çeşitli etkileri bulunmaktadır. Günümüzde duygu kontrolü, anksiyolitik, antidepresan, uyarılmışlık, hafızanın arttırılması, demansiyel hastalıklarda, kognitif bozukluğun düzeltilmesinde, stres yönetimi, immunolojik sorunlar, solunum sistemi sorunlarında, enfeksiyon, ağrı ve inflamasyon gibi durumlarda aromaterapi kullanılmaktadır.

Aromaterapinin hipertansiyon ve kan basıncını azaltmada etkili olduğu literatürde belirtilmektedir. Hipertansiyonda kan basıncını kontrol altına almak için aromaterapide kullanılan başlıca esansiyel yağlar 'cananga odarata', Citrus limon' (limon), 'lavandula angustifolia' (tıbbi lavanta), adaçayı, neroli, ardınç olarak sayılabilir. Ardınçın diüretik etkisi nedeniyle kan basıncını düşürmede etkili olduğu bildirilmiştir. Hwang (2006) hipertansiyonu olan 52 hasta ile yaptığı çalışmada hastaları üç gruba ayırmış müdahale grubuna lavanta, cananga odarata ve bergamat inhalasyonu uygulamıştır. Esansiyel hipertansiyonu olan hasta grubunun kan basıncının, plesebo ve kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düzelme olduğunu belirtmiştir. Özdemir (2013) hipertansiyonu olan 30 kadına lavanta, bergamat cananga odarata yağlarını iki hafta süresince hergün uygulamıştır. Aramaterapi uygulanan grubun plesebo grubuna göre kan basıncı ve nabız sayısında anlamlı bir azalma olduğu belirtilmiştir. Jung (2007) 28 hipertansiyonu olan kadını aromaterapi ve kontrol olmak üzere iki gruba ayırmıştır. Aromaterapinde bulunan kadınlara (n=14) lavanta inhalasyonunu beş gün boyunca günde bir kez yapmıştır. Kan basıncının kontrol grubunda anlamlı olarak azalttığını belirtmiştir. Seong ve arkadaşları hipertansiyonlu genç erkeklere aromatik yağları kullanarak yaptıkları çalışmalarında; aromaterapi uygulamasının kan basıncını ve nabızı azaltmada etkili olduğunu belirtmişlerdir. İncelenen literatürler aromaterapik yağların stres ve anksiyeteyi azaltmada ekili olmaları ve stresin azaltılmasının hipertansiyonu azaltmada da etkili olduğunu belirtmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, aromaterapi, tamamlayıcı ve alternatif tedavi

P-049

Halk Sağlığı Hemşiresinin Temel Yetkinlikleri

Hümeyra Zengin[1], Aslıhan Öztürk[2], Ayfer Tezel[2]

[1]*Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İnfeksiyon Kontrol Ünitesi, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Sağlık çalışanları sağlık hizmetlerinin sunumunda gerekli olan temel yetkinlik bilgisine ve becerisine sahip olmalıdır. Halk sağlığı hemşireliğinde temel yetkinlik; iş, rol ve fonksiyonları yerine getirmek için sahip olunan halk sağlığı hemşireliği becerisi, uzmanlığı, yetenek ve bilgisi olarak tanımlanmaktadır.

Halk sağlığı hemşireliği yetkinlikleri ile ilgili çalışmalar ilk olarak 1978 yılında başlamıştır. Alma Ata bildirgesinde sağlığın korunması ve geliştirilmesinin gündeme gelmesiyle Institute of Medicine (IOM) tarafından halk sağlığı hemşirelerinin yeterlilikleri üzerinde üç bileşen (1-Değerlendirme, 2-Güvence altına almak, 3-Politika geliştirme) olarak belirtilmiştir. Daha sonra Centers for Disease Control (CDC) ve National Association of City and County Health Officials (NACCHO) tarafından 1994 yılında halk sağlığı hemşireliği uygulamaları için 10 temel hizmet (1-İzleme, 2-Tanı/Araştırma, 3-Bilgi/eğitim, 4-Toplum ortaklarını harekete geçirmek, 5-Politika ve plan geliştirme, 6-Kanunu uygulamak, 7-Gerekli bakımı sağlamak ve ihtiyaç duyulan hizmetler için insanlarla bağlantı kurmak, 8-Yeterli işgücü sağlama, 9-Hizmetlerin kalitesini ve ulaşılabilirliğinin kolaylığını değerlendirme,10-Sağlık problemlerine yeni çözümler bulmak için araştırma yapma) olarak tanımlanmıştır. 1997 yılında halk sağlığı uygulamalarında halk sağlığı hemşirelerinin yetkinlikleri Minesota modelinde belirtilen 17 bileşende (1-Sürveyans, 2-Hastalıkların araştırılması, 3-Sosyal yardım, 4-İzleme, 5-Vaka arama, 6-Takip/sevk, 7-Vaka yönetimi,8-Belirlenmiş fonksiyonlar, 8-Sağlık eğitimi, 9-Danışmanlık, 10-Konsültasyon,11-İş birliği, 12-Ortak yapılanma, 13-Toplum Organizasyonu, 15-Savunuculuk, 16-Sosyal pazarlama, 17-Politika geliştirme/yaptırım) detaylandırılmıştır. Aynı yıl American Nurses Association (ANA), The Association of Community Health Nursing Educators (ACHNE), American Public Health Association (APHA) ve The Association of Public Health Nurses (APHN) ortak katılımı ile halk sağlığı hemşirelerinin sekiz alanda yetkinlikleri üzerinde görüş birliği oluşturulmuş ve 2001 yılında halk sağlığı hemşireliği yetkinlikleri oluşturulmuştur. Sekiz alan ve üç seviye olarak oluşturulan halk sağlığı hemşireliği yetkinlikleri 2003, 2007 ve 2011 yıllarında güncellenmiştir.

Güncellemeler sonucunda birey, aile ve toplum üzerinde yapılacak girişimler üç seviye ve sekiz alanda (1-analitik değerlendirme becerileri, 2-politika geliştirme/program planlama becerileri, 3-iletişim becerileri, 4-kültürel yetkinlik becerileri, 5-uygulama becerilerinin toplum boyutları, 6-temel halk sağlığı bilimleri becerileri, 7-finansal planlama ve yönetim becerileri 8- liderlik ve sistemli düşünme becerileri) standardize edilmiştir. Böylece halk sağlığı hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesi sağlanmış, uygulama ve akademik alan çalışmaları kolaylaşmıştır. Halk sağlığı hemşireliği yetkinlikleri, halk sağlığı hemşiresinin görev tanımının yapılmasını kolaylaştırmasının yanı sıra, hemşirelerin farkındalığının artmasını, bilgi ve yeterlilik alanlarının belirlenmesini sağlamıştır. Aynı zamanda halk sağlığı hemşireliği temel yetkinlikleri, halk sağlığı hemşirelerinin eğitim ihtiyaçlarının karşılanmasında, afet, salgın ve deprem gibi toplumu etkileyen doğa olayları ile mücadelede kullanılabilir.

Ülkemizde halk sağlığı hemşiresinin sorumluluk alanları yasa ile belirlenmiş ancak temel yeterliliklerin düzeyleri tanımlanmamıştır. Bu nedenle ülkemize özgü halk sağlığı hemşireliği temel yeterliliklerinin oluşturulması halk sağlığı hemşiresinin gelişmesinde önemli katlı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Halk Sağlığı Hemşiresi, Temel Yetkinlik, Yetkinlik Düzeyi

Halk Sağlığı Hemşiresinin Uygulama Standartları ve Yetkinliklerinin Yıllara Göre Gelişimi

Standart	IOM Halk Sağlığı Yetkinlikleri	CDC/NACCHO 10 temel hizmet	17 Halk Sağlığı Girişimi Minesota Modeli	Halk Sağlığı Hemşirelerinin Quad Council Görüşü	ANA Hemşirelik bakımın 6 Standartı	ANA Profesyonel Performansın 8 standartı	Quad Council Halk Sağlığı Hemşirelerinin 8 Alanı	Quad Council Halk Sağlığı Hemşirelerin Öncelikli alanları
Yıl	1989	1994	1997	1997	1998	1999	2001	2004
Bileşenler	1-Değerlendirme 2-Güvence altına almak 3-Politika geliştirme	1-İzleme 2-Tanı/Araştırma 3-Bilgi/eğitim 4-Toplum ortaklarını harekete geçirmek 5-Politika ve plan geliştirme 6-Kanunu uygulamak 7-Gerekli bakımı sağlamak ve ihtiyaç duyulan hizmetler için insanlarla bağlantı kurmak 8-Yeterli işgücü sağlama 9-Hizmetlerin kalitesini ve ulaşılabilirliğinin kolaylığını değerlendirme 10-Sağlık problemlerine yeni çözümler bulmak için araştırma yapma	1-Sürveyans 2-Hastalıkların araştırılması 3-Sosyal yardım 4-İzleme 5-Vaka arama 6-Takip/sevk 7-Vaka yönetimi 8-Belirlenmiş fonksiyonlar 8-Sağlık eğitimi 9-Danışmanlık 10-Konsültasyon 11-İş birliği 12-Ortak yapılanma 13-Toplum Organizasyonu 15-Savunuculuk 16-Sosyal pazarlama 17-Politika geliştirme/yaptırım	1- Toplum temelli değerlendirme, politika geliştirme ve kapsamlı/ sistematik süreçlerin teminatı 2- Bütün süreçler insanların temsilcileriyle işbirliğini içermelidir 3-Öncelik birincil koruma olmalıdır. 4-Uygulama stratejileri insanların çevresel, sosyal ve ekonomik koşullarına uygun bir şekilde seçilmeli 5. Halk sağlığı hemşireliği uygulaması, bir müdahale veya hizmetten yararlanabilecek herkese aktif olarak ulaşma yükümlülüğünü içerir	1-Değerlendirme 2-Tanı 3-Sonuçlar /tanımlama 4-Planlama 5-Güvence Altına alma 6-Değerlendirme	1-Bakımın kalitesi 2-Performans değerlendirme 3-Eğitim 4-Mesleki işbirliği 5-Etik 6-Birlikte çalışma 7-Araştırma 8-Kaynak kullanımı	1-Analitik değerlendirme 2-Politika ve program geliştirme 3-İletişim 4-Kültürel yeterlilik 5-Uygulamalarda toplum odaklı olma 6-Temel halk sağlığı bilimi 7-Finansal planlma ve yönetim 8- Liderlik/sistemli düşünme	1-Acil durumlarda halk sağlığı hemşiresinin rolü ve desteğinin tanımlanması 2-Halk Sağlığı hemşireliği uygulama ve girişimlerine uygun yeni model geliştirme 3-Halk Sağlığı hemşireliğin bütün uygulama, araştırma ve eğitim alanlarında liderlik becerisini destekleme ve geliştirme

P-050

Çocukluk Çağında Obezite

Havva Karadeniz

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Trabzon, Türkiye

Obezite, vücutta aşırı yağ depolanması ile ortaya çıkan, fiziksel ve ruhsal sorunlara neden olabilen bir enerji metabolizması bozukluğudur. Çocukluk çağı obezitesi ileride erişkin obezitesi olarak devam etmesi, komplikasyonlara bağlı morbiditede ciddi artışlar yaşanması ve en önemlisi de çoğunlukla önlenebilir olması nedeniyle dikkat edilmesi gereken bir sağlık problemidir. Günümüzde çocukluk çağının en sık görülen kronik hastalıklarından birisi olan obezite, çocuk ve ergenlerin %25-30'unu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu yaş grubunda obezite alarm verici düzeydedir ve yıllık artış giderek büyümektedir. Bu artışın en önemli sebebi ise gelişen teknoloji ile birlikte çocukların hareketliliğinin kısıtlanması, beslenme alışkanlıklarının ve besin tercihlerinin değişmesidir. Obezite bulaşıcı olmayan hastalık hızlarının artmasına ve yaşam süresinin kısalmasına katkıda bulunmakta, ayrıca yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi 2007 Raporu'nda obezite epidemisinin dünyanın en önemli halk sağlığı mücadelelerinden birisi olduğuna, eğilimin özellikle çocuklar ve gençler için alarm düzeyine ulaştığına ve gelecek nesiller için daha çok sağlık yükü yarattığına dikkat çekilmektedir. Çocukluk çağında obezite prevalansı ülkeden ülkeye ve yıla göre önemli ölçüde değişmekle birlikte obezite oranları hala yüksek seviyede izlenmektedir ve alarm verici seviyededir. 2-19 yaş grubunda 2011-2012 yıllarında obezite prevalansı %17 civarında iken, 6-11 yaş grubunda bu oran %17.7'dir. Ülkemizdeki okul çağındaki çocuklarda obezite prevalansını araştıran geniş tabanlı çalışmalar olmasa da bölgesel yapılan çalışmalar da obezite prevalansı %9 ile %27 arasında bildirilmiştir. Çocuklarda obezite çok faktörlüdür. Kalıtım, cinsiyet, etnik köken, sedanter yaşam biçimi ve fiziksel aktivitenin azlığı gibi gerek genetik, gerekse çevresel birçok faktör obeziteden sorumludur. Obezite ve genetik etmenler üzerinde yapılan araştırmalarda her iki ebeveyn obez ise çocuğun obez olma şansı %80, yalnızca biri obez ise oran %50, ikisi de obez değil ise oran %9 olarak bulunmuştur. Özellikle beslenme alışkanlığının hazır yiyecek türüne kaymasının, ayaküstü beslenmenin obezite gelişiminde etkisi fazladır. Sonuçta obezitenin önemli bir risk faktörü olduğu hipertansiyon, koroner kalp hastalıkları, diyabet gibi birçok kronik hastalık açısından yetişkinler kadar çocuklar da önemli risk altındadır. Türkiye'de de sıklığı giderek artan obezitenin, çocukluk ve ergenlik dönemindeki yayılımı ve etkileri ile etkin şekilde mücadele etmek, başta birinci basamakta çalışanlar olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının önemli sorumluluğudur. Ayrıca örgün ve yaygın eğitim programlarına obezite ile mücadele konusu dâhil edilmelidir. Okul çağı çocuklarına yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılmalıdır. Obeziteye yol açan risk etmenlerine karşı sigara karşıtı benzeri kampanyalar ve yasal önlemler uygulanmalıdır.

Toplum sağlığı açısından çocukluk çağında görülen obezitenin fark edilmesi ve önlenmesi obezite ile ilişkili hastalıkların sıklığını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, çocukluk çağı, risk faktörleri

P-051

Yaşlılıkta Makro Besin Ögeleri Gereksinimleri

Şahinde Canbulat[1], Hülya Yardımcı[2]

[1]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara*
[2]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara*

Günümüzde halk sağlığı, beslenme ve tıp alanındaki gelişmeler insanların beklenen yaşam sürelerinin uzamasına yol açmıştır. Bu çalışmada yaşlı nüfusun artması ile birlikte sağlıklı yaşlanmada önemli bir etkiye sahip olan beslenmenin önemi incelenmiştir. Veriler, yaşlanma, besin ögesi, enerji alımı, besin tüketimi gibi anahtar kelimeler kullanılarak elektronik bilimsel veri tabanlarında yapılan taramalar sonucunda elde edilmiştir.

Yaşlanma organların işleyişinde azalma, homeostatik kontrollerin zayıflaması, bireyler arasında farklılaşma ile ortaya çıkan, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen bir durumdur. Beslenme yaşlanmaya bağlı oluşabilecek hastalıkların önlenmesinde, geciktirilmesinde veya tedavi edilmesinde etkilidir. Yaşlı bireylerde beslenme alışkanlıklarını belirleyici faktörler sadece tercihlere ve fizyolojik değişikliklere göre değil, aynı zamanda yaşlının yaşadığı yerin değişmesi, yaşam koşulları, ekonomik durum ve engelli olma durumuna göre de şekillenmektedir.

Yaşlı bireylerin enerji ve besin ögeleri gereksinimleri farklıdır. Bu dönemde bazı besin ögelerine olan gereksinim artarken, bazıları aynı kalmakta, bazılarının ise gereksinim miktarları azalmaktadır. Yaşın ilerlemesi ile vücutta oluşan değişiklerin sonucunda besin ögelerinin yetersizlikleri daha fazla görülmektedir. Bu nedenle enerji ve besin ögelerinin uygun miktarlarda alınması yaşlının kaliteli bir yaşam sürdürebilmesinde oldukça önemlidir. Yaşlılarda oluşan kronik hastalıklar, motor yeteneğinin azalması ile bir işi yapmak için hareket sayısının artması harcanan enerjiyi arttırırken; bazal metabolizma hızı ve fiziksel aktivitenin azalmasıyla oluşan kas kütlesindeki kayıplar enerjiyi azaltmaktadır. Bu değişiklikler enerji gereksiniminin hesaplanmasında oldukça geniş bir aralık oluşmasına yol açmaktadır. Genel olarak yaşlıların hafif fiziksel aktivite düzeyinde olduğu varsayılarak enerji gereksinimi, ideal vücut ağırlığının kilogramı başına 30-35 kcal/gün olarak önerilmektedir.

Karbonhidrat gereksinmesinin karşılanmasında, kompleks karbonhidratların kullanılması önemlidir. Basit şekerlerin tüketilmesi ile sadece enerji alınırken; fazla tüketilmesi serum trigliserit düzeyinin yükselmesine, kan glukoz düzeyinin ve düşük dansiteli lipoprotein kolesterol düzeylerinin artmasına yol açar. Ancak kompleks karbonhidratlardan oluşan besinler tüketildiğinde, bu besinlerin yapısında bulunan protein, vitamin, mineraller ve posa vücutta metabolik olayların düzenli bir şekilde devam etmesini sağlar. Karbonhidrat gereksinimi yaşa bakılmaksızın günlük alınan enerjinin %55-60'ıolmalıdır.

Yaşlılarda optimum sağlığın korunmasında kas kütlesinin korunması önemlidir ve bunun için minimal düzeyde alınacak protein gereksinimi yeterli değildir. Protein alımının artması kas kütlesinin korunmasını sağlamanın yanı sıra yaşlanma ile hareketlerde oluşan kısıtlılıkların da önlenebilmesinde etkili olacaktır. Yaşlılarda diyetle alınması gereken günlük protein miktarları için ortak bir görüş yoktur. Önerilen miktar ortalama 0.8-1.2 g/kg/gün'dür. Yaşlılarda günlük yağ alımının yetişkinlerden farklı olması istenmez. Yağlar ve karbonhidratlar bir günlük diyetten toplam alınması gereken enerjinin %85-95'ini sağlarlar. Özellikle yaşın ilerlemesi ile gelişen kardiyovasküler hastalıklardan korunmak için, günlük alınan toplam yağın azaltılması ve bu yağın içeriğinin çoklu ve tekli doymamış yağ asitlerinden oluşması önemlidir. Günlük alınan enerjinin %25-30'unun yağlardan gelmesi yeterlidir.

Sağlıklı ve aktif yaşlanma ve herkese sağlık anlayışı doğrultusunda belirlenen hedeflerden biri de yaşlıların sağlıklı beslenme konularında bilgilendirilmesidir. Bu bağlamda hemşirelik, yaşlı bakımında önemli bir rol üstlenmiş olan sağlık disiplini olup bakım rolü yanında eğitim ve danışmanlık rolüne de sahiptir. Hemşirenin hastane, bakımevi, huzurevi, rehabilitasyon merkezleri ve evde bakım hizmetlerinde yaşlı bireylerin beslenme durumlarını değerlendirmesi ve beslenme sorunlarına ilişkin hemşirelik tanılamasını belirlemesi ve o doğrultuda ele alması gereklidir. Bununla birlikte yaşlıların sağlıklı beslenmelerinin sağlanmasında multidisipliner ekip yaklaşımı gerekmektedir. Bu ekipte hemşire, diyetisyen, hekim, ve fizyoterapist bulunur. Hemşireler, özellikle diyetisyenlerle işbirliği içinde çalışmalı ve yaşlıların sağlıklı beslenmesi konusunda etkili olabilmelidirler.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, yaşlı beslenmesi, besin ögeleri, hemşirelik, multidisipliner yaklaşım

P-052

Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlık Düzeylerinin Belirlenmesi

Gülsüm Yetiş[1], Gönül Akbulut[2], Behice Erci[3]

[1]*İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya*
[2]*Atatürk Üniversitesi, Aşkale meslek yüksekokulu, Erzurum*
[3]*İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya*

Giriş-Amaç: Sağlık okuryazarlığı (SOY); bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler şeklinde tanımlanmakadır. SOY düzeyi ise bir bireyin bir sağlık bilgisini edinebilme, değerlendirebilme, anlama ve doğru sağlık kararını verebilmek için uygun hizmetleri kullanabilme düzeyidir. Sadece hastalar için değil, sağlıklı bireylerin temel sağlık hizmetlerinden yararlanması için de kazanılması gereken bir yetkinlik olan SOY bireyin kendi sağlığı ile ilgili kararları doğru alabilmesi için sağlık mesajlarını doğru anlaması açısından önemlidir. SOY sağlığı geliştirmek, iyilik halini arttırmak ve sağlıkta eşitsizlikleri azaltmak için anahtar bir faktör olarak kabul edilmektedir. Bu nedenle SOY düzeylerinin ve sağlık okuryazarlığına etki eden değişkenlerin belirlenmesinin, sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik planlamalar yapılması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma, meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında, Atatürk Üniversitesi Aşkale Meslek Yüksekokulu'nda kayıtlı 300 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve araştırmanın yapıldığı tarihte okula gelmeyenler araştırmanın kapsamı dışında kalarak, 142 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden faydalanarak oluşturulan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin soruları içeren soru formu ile Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) kullanıldı. TSOY-32 ölçeğinin genel indeks puanı ve alt boyut puanları hesaplanıp, sağlık okuryazarlığı kategorileri oluşturuldu. Elde edilen verilerin analizleri SPSS 24.0 paket programı kullanılarak frekans ve yüzdelik, varyans analizi, Kruskal Wallis ve bağımsız gruplarda t testleri ile yapıldı. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli izinler alındı.

Bulgular: Elde edilen verilere göre; araştırmaya katılan öğrencilerin %69.0'ının kız, %64.8'inin 18-20 yaş aralığında ve %71.8'inin ekonomik durumunun orta düzeyde olduğu belirlendi. SOY yeterliliğinin değerlendirilmesinde öğrencilerin %45.1'inin yeterli (>33-42), %30.3'ünün mükemmel (>42-50), %21.1'inin sorunlu – sınırlı (>25-33), %3.5'inin ise yetersiz (0-25 puan aralığında) seviyede olduğu bulundu. TSOY-32 ortalama indeks puanı 38.50±8.30, "tedavi ve hizmet" ve "hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesi" alt boyutlarının ortalaması sırasıyla 38.95±8.48 ve 38.06±9.74'tür. Erkek öğrencilerin ortalama indeks puanlarının (39.34±9.76) kız öğrencilere göre (38.13±7.59) daha yüksek olduğu fakat öğrencilerin cinsiyetleri ile TSOY-32 ortalama indeks puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu bulundu ($p>0.05$). Öğrencilerin ekonomik durumları, anne ve babalarının eğitim durumları gibi demografik değişkenler ile TSOY-32 ortalama indeks puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$).

Sonuç: Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık okuryazarlığı düzeylerinin yeterli olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin sağlık okuryazarlıklarının öğrencilerin cinsiyetleri, ekonomik durumları ve ebeveynlerinin eğitim düzeyleri gibi değişkenlere göre farklılaşmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32, yüksekokul öğrencileri

P-053

Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Bunu Etkileyen Faktörler

Betül Tatlıbadem[1], Neriman Aydın[2]

[1]*Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Hemşirelik, Gaziantep*
[2]*Gaziantep Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Gaziantep*

Giriş-Amaç: Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlıklı kalmak ve hastalıklardan korunmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tamamı olarak isimlendirilmektedir. Üniversite yıllarında özgürlük sınırlarının genişlemesi, çevre ve ortam değişimi, rol çatışmaları, bu dönemde genci sigara, alkol, uyuşturucu kullanımı, sağlıksız beslenme ve fiziksel hareketsizlik, sağlıksız cinsel ilişki gibi riskli sağlık davranışlarına yönlendirebilmektedir. Üniversite dönemi sağlıkla ilgili olumlu bilgi, davranış ve becerilerin kazanılmasının devam ettiği bir dönemdir. Gençlerde sağlığın olumlu yönde etkilenmesi ve riskli davranışlar ile baş edebilme becerisinin kazanılması için en iyi ortamı eğitim kurumları oluşturmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, Gaziantep'te bir Vakıf Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Bu araştırmanın evreni, üniversitede 2013-2014 akademik yılında öğrenim gören öğrencilerden oluşmaktadır (N=1597). En küçük örneklem büyüklüğü 640 olarak bulunmuştur. Araştırmada veri toplama aracı olarak CDC (Center forDisease Control andPrevention) tarafından "Gençlikte Riskli Davranışlar Araştırması (Youth Risk BehaviorSurvey)"ında kullanılan anket formu temel alınmıştır. Anket formu, sosyo-ekonomik ve demografik özellikler, riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımına yönelik hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. Bu araştırmanın verileri; SPSS 22.0 paket programı ile frekans ve ki-kare testi kullanılarak analiz edilmiştir. Üniversite'nin fakülte ve yüksekokul yöneticilerinden gerekli izinler alınarak, anket gönüllülük esasına dayalı bir şekilde öğrencilere uygulanmıştır. Araştırma için Gaziantep Üniversitesi'nden etik kurul onayı alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %52.8'i kız, % 93.9'u bekar, %24.4'ü iktisadi ve idari bilimler, %18.6'sı mühendislik, %16.9'u güzel sanatlar ve mimarlık, %10.8'i hukuk, %7.5'i eğitim fakültesi, %21.8'i sağlık bilimleri yüksek okulundadır. Öğrencilerin %41.2'si üniversite eğitimi süresince ailesi ile birlikte ikamet ederken, %10.4'ü evde kalmaktaydı. Öğrencilerin %59.4'ü son 12 ayda bisiklet ya da motosiklet kullanırken hiç kask takmadığı ve % 7.2'si başka birinin kullandığı arabada hiç emniyet kemeri takmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %64.5'i son 12 ay içerisinde kendilerini iki ya da daha çok gün günlük işlerini yapamayacak kadar kötü ve umutsuz hissettiği ve %11.1'i ise intihar etmeyi düşündüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin %24.5'inin sigara kullandığı ve yaşamları boyunca günde en az bir kez alkol alma durumları incelendiğinde % 62.4' nün hiç alkol kullanmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %7.0'ının hayatı boyunca 1-2 kez marihuana, esrar, eroin kullandığı belirlenmiştir. Kız öğrencilerin % 8.9'u, erkek öğrencilerin ise % 41.8'i halen sigara içmekte olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur($p<0.05$).Evde tek başına yaşayan öğrencilerin, aktif olarak sigara içme oranları daha yüksek saptanmıştır(% 46.7).Kız öğrencilerin %28.6'sı, erkek öğrencilerin ise %36.9'unun cinsel birleşmeyle sonuçlanan bir ilişki yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %39.1'inin düzenli egzersiz yaptığı ve %49.7'sinin kilo kontrolü için yeme alışkanlıklarında değişiklik yaptığı belirlenmiştir.Öğrencilerin %31,5'inin televizyon seyretmediğini ve %18.8'inin hiç bilgisayar ya da video oyunları oynamadığı saptandı. Öğrencilerin %44.3'ü genel sağlık durumlarını iyi olarak değerlendirdi.

Sonuç ve Öneriler: Riskli davranışlarda bulunan öğrencilerin oranları azımsanmayacak ölçüdedir. Riskli davranışlar cinsiyete ve kalınan yere göre değişmektedir. Öğrenci davranışlarının nedenlerinin daha ayrıntılı incelendiği araştırmalara ihtiyaç vardır. Buna göre sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesine yönelik olarak yapılacak eğitim ve etkinlikler planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Riskli sağlık davranışları, Sağlıklı yaşam, Üniversite öğrencileri

P-054

Hemşirelerin Kültürlerarası Duyarlılıklarının Belirlenmesi

Betül Aktaş[1], Türkan Pasinlioğlu[1], Meryem Kılıç[1], Ayşegül Özaslan[2]

[1]*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep*
[2]*Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep*

Amaç: Bu çalışmada hemşirelerin kültürlerarası duyarlılık düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Gaziantep İli Sağlık İl Müdürlüğü'ne bağlı bir Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Ekim- Aralık 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini belirtilen hastanede görev yapan 363 hemşire oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmemiştir. Çalışmaya gönüllü olarak katılan 183 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kültürel Duyarlılık Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hemşirelerin % 74.3'ü kadın, % 50.8'i lisans eğitim düzeyinde, % 66.1'i evli, % 67.8'nin şuan görev yaptığı birimde çalışma süresi 0-4 yıl arası, %32.2'sinin meslekte toplam çalışma süresi 0-4 yıl arasındadır. Hemşirelerin Kültürel Duyarlılık toplam ölçek puan ortalaması 82.62±12.83, Etkileşimde Sorumluluk alt ölçek puan ortalaması 24.18 ± 3.87, Kültürel Farklılıklara Saygı alt ölçek puan ortalaması 20.68±4.4, Etkileşimde Kendine Güvenme alt ölçek puan ortalaması 17.10±3.27, Etkileşimden Hoşlanma alt ölçek puan ortalaması 10.27±2.81 ve Etkileşimde Dikkatli Olma alt ölçek puan ortalaması 10.64±2.06 olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin cinsiyete göre Etkileşimden Hoşlanma ve Etkileşimde Dikkatli Olma alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. ($p<0.005$). Hemşirelerin eğitim durumuna göre Kültürel Farklılıklara Saygı ve Etkileşimden Hoşlanma alt ölçek puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$). Yaş, meslekte çalışma süresi ve şuan görev yapılan birimdeki çalışma süresine göre ile Kültürel Duyarlılık toplam ölçek puan ortalaması ve alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$)

Sonuç: Kültürlerarası Duyarlılık Ölçeği değerlendirmesi ve ölçekten alınabilecek en yüksek puan göz önüne alındığında; hemşirelerin kültürel duyarlılığı orta düzeydedir. Ayrıca cinsiyet ve eğitim düzeyi, Etkileşimden Hoşlanma, Etkileşimde Dikkatli Olma ve Kültürel Farklılıklara Saygı alt ölçek puan ortalamalarında farklılık oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, kültür, kültürel duyarlılık

P-055

Trans Bireylerin Sağlığında Hemşirelerin Rolü

Güven Soner, Birsen Altay

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun

Günümüzde cinsiyet kimliliğinin sadece erkek ve kadından ibaret olmadığını ve bir çeşitlilik olduğunu belirten birçok çalışma bulunmaktadır. Trans bireyler de bu çeşitliliğin içinde değerlendirilmektedir. Biyolojik cinsiyeti ile hissettiği cinsiyeti arasında fark olan kişileri tanımlamak için "trans" kavramı kullanılmaktadır. Biyolojik cinsiyeti kadın olan ancak kendini erkek olarak hisseden bireylere "trans erkek", biyolojik cinsiyeti erkek ancak kendini kadın olarak hisseden bireylere "trans kadın" denmektedir. Trans bireyler çocuk yaşlardan itibaren cinsiyetlerine yönelik bir huzursuzluk yaşarlar ve bu durumu çeşitli şekillerde gösterirler. Çoğu trans birey ergenlik dönemiyle birlikte bedenlerinde gözle görülür değişimler yaşayarak trans kimliğini doğrudan yansıtır. Bu durum fark edilebilir olmalarına neden olur ve bu sebeple bilinen erkek ve kadın kalıplarına uymadıkları için toplumda çeşitli sorun ve ayrımcılıklarla karşı karşıya kalırlar. Bu sorunlar arasında etiketlenme, sözlü ve fiziksel saldırıya maruz kalma, toplumdan dışlanma ve iş bulmakta zorluk çekme vb. gösterilebilir. Trans bireylere yönelik bu olumsuz tutum "transfobi" olarak adlandırılmaktadır. Transfobi sadece toplumda görülmekle kalmayıp kurumlarda da bulunabilmektedir. Hukuk, eğitim, ordu ve sağlık gibi kurumlarda var olan transfobi trans bireyler için birçok ayrımcılığı doğurmaktadır. Özellikle sağlık alanında var olan transfobik tutumlar bu kişileri sağlık haklarına erişimden mahrum bırakabilmektedirler. Bu olumsuz tutumlardan dolayı trans bireyler çoğu zaman sağlık haklarını kullanmaktan kaçınmaktadırlar. Bazı trans bireyler cinsiyet hoşnutsuzluklarına cinsiyet geçişi yaparak son vermek isterler. Cinsiyet geçiş süreci de trans bireylerde büyük bir yük oluşturur. Cinsiyet geçiş süreci tedavisi, içinde psikoterapi, hormon tedavisi ve cerrahi girişimi bulunduran, birçok disiplinin birlikte çalışmasını gerektiren zor bir dönemdir. Dünya'da bu geçiş süreci için WPATH (World Professional Association for Transgender Health)'ın hazırlamış olduğu standartlar kullanılmaktadır. Bu standartlar göstermektedir ki bu süreçte hemşireler büyük ve önemli bir role sahiptir. Hemşirelik literatüründe trans bireylerin sorunlarına, sağlıklarının korunup geliştirilmesine ve cinsiyet geçiş sürecinin nasıl olduğuna değinen çok az çalışma görülmektedir. Bu derlemede, hemşirelerin trans bireyler hakkında farkındalık sahibi olmalarının, onların sorunlarını bilmelerinin önemini vurgulamak ve bu sorunlarına yönelik hemşirelik girişimlerini açıklamak amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Bakımı, Sağlık, Trans

P-056

Türkiye'de İş kazaları ve İş Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Hasan Evcimen[1], Fatoş Uncu[2]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya MYO, Trabzon*
[2]*Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Elazığ*

Halk sağlığının üzerinde durulması gereken konularından biri de iş kazaları ve meslek hastalıklarıdır. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) web sayfasından 12.04.2018 tarihinde erişim sağlanan ve alınan verilere göre her yıl 2.78 milyondan fazla insan iş kazaları veya iş ile ilgili hastalıkların sonucu yaşamını yitirmektedir. Buna ek olarak, her yıl 374 milyon ölümcül olmayan işle ilgili yaralanma ve hastalık oluşmaktadır. Bu derlemenin amacı 2016 yılında Türkiye'de meydana gelen iş kazalarının analizini yapmak ve iş sağlığı hemşiresinin yerini ve rolünü ortaya koymaktır.

Veriler Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)' nın web sayfasından 2016 yılına ait yıllıktan alınarak yorumlanmıştır.

2016 yılı itibariyle Türkiye' de toplam 1.749.240 işyeri ve bu işyerlerinde çalışan 13.775.188 sigortalı çalışan mevcuttur. 2016 yılında 286068 iş kazası olurken bu kazalar sonucu 1405 çalışan sigortalı hayatını kaybetmiştir. İş kazalarının %19.63 ü inşaat ve yapı, %11.7 si metal ürünleri imalat sanayi sektörlerinde olmuştur. Ölümle sonuçlanan iş kazalarının %35.3 ü inşaat ve yapı alanında %22 si ise kara taşımacılığında olmuştur. 2016 yılında en çok işi kazası 26-35 yaş arasında olurken ölümlü iş kazaları da en fazla bu yaş aralığında görülmektedir. 2016 yılında 597 çalışan sigortalıya meslek hastalığı tanısı konulmuştur. Solunum sistemi hastalıkları meslek hastalıkları içinde en çok görülen grupken onu işitme kayıpları takip etmektedir.

İş sağlığı ve güvenliği hizmetleri ekip anlayışı gerektiren özel bir alandır. Ekibin temel üyelerini işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve işyeri hemşiresi oluşturmaktadır. İş sağlığı ve güvenliği hizmetlerinin verimli biçimde sürdürülmesinde alanında yetkin ve eğitimli hemşirelerin etkin rol oynadıkları bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde bulunan işyeri hemşireleri toplumsal ve bilimsel değişim ve gelişmelerden yola çıkarak işçi sağlığının korunması, yükseltilmesi gibi roller üstlenmişlerdir. İşyeri hemşirelerinin uzun süreli uygulamaları neticesinde sağlık hizmeti maliyetlerinde düşüş, verilen sağlık hizmetindeki kalitenin ve çalışanların moral düzeylerinin arttığı gözlemlenmiştir.

Avrupa ve Amerika' da 1800'lü yılların sonuna doğru başlayan işyeri hemşireliği faaliyetleri Türkiye'de 2000 yıllarında ivme kazanmış olup 2012 de yayımlanan 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ile birlikte işyeri hemşiresinin tanımı yapılmıştır. Bu kanunun 2013 yılında çıkan ilgili yönetmeliği uyarınca hemşire, sağlık memuru, acil tıp teknisyeni ve çevre sağlığı teknisyenleri "Diğer Sağlık Personeli" ünvanı altında sertifika alarak işyeri hemşiresi olarak çalışacakları belirtilmiştir. Türkiye 2018 yılı itibariyle 13308 sertifika sahibi diğer sağlık personeli bulunmaktadır.

Sonuç olarak SGK raporlarına göre 2001-2016 dönemleri arasında 1.828.391 iş kazası meydana gelmiş ve 18799 çalışan hayatını kaybetmiştir. İş kazalarının bir başka boyutu olan kaybedilen iş günleri devlet ekonomisi açısından ciddi bir yük oluşturmaktadır. İşyeri hemşiresi çalışılan ortamda iş sağlığı geliştirme programlarını uygulayarak çalışanların sağlığının korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra işgücü kaybının önlenmesi, işyerindeki iletişimin artmasına katkı sağlayarak devlet ekonomisi üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir. Öte yandan iş sağlığı alanında nitelikli eğitim almış işyeri hemşirelerinin yetiştirilmesi önem arz etmektedir. Bu bağlamda işyeri hemşireliği yetkisinin sadece hemşirelere verilmesi ile birlikte uygulanacak olan sağlığı geliştirme programlarının daha etkin yürütüleceği düşünülmektedir. Kuram ve uygulamaları konusunda yetersiz bilgi sahibi olan ön lisans mezunlarına 90 saatlik bir eğitim neticesinde verilen diğer sağlık personeli sertifikasının uygulamada yetersiz kalacağı öngörülmektedir. Bu konuda lisansüstü programlar ülke çapında arttırılarak lisans sonrası hemşirelik öğrencilerinin bu alana teşvik edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş, Kazalar, İş sağlığı, Hemşirelik

P-057

Evde bakım hizmetlerinde bası yaralarının önlenmesi

Betül Başar Kara

Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, Yozgat

Bası ülserleri, evde sağlık bakımı da dahil olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinde sağlık bakım maliyetlerini artıran önlenebilir bir sağlık sorunudur. Özel bakım gerektiren bu yaraların oluşmasını önlemek tedavisinden daha az maliyetlidir. Bası yaraları oluştuğu takdirde hastanın yaşam kalitesini azaltabileceği gibi bakım veren bireylerin yükünü de artırmaktadır. Bu derlemenin amacı, evde bakım hizmeti alan bireylerde önemli bir sağlık sorunu olan bası yaralarının önlenmesine ilişkin uygulamaları literatür kapsamında açıklamaktır.

Bası yarası genellikle kemik çıkıntılar üzerindeki basınç nedeniyle ortaya çıkan, deri veya deri altı dokularının hipoksisine bağlı doku hasarıdır. Bası yaraları hastanın yatış pozisyonuna bağlı olarak, vücudun basıya maruz kalan herhangi bir yerinde meydana gelebilir. En sık sakral bölgede görülmekle birlikte topuk, trokantör, iskial bölgeler, diz, dirsek ve scapula bölgelerinde de görülür. Bu yaraların önlenmesinde risk değerlendirmesi en önemli basamaktır. Risk değerlendirme, erken dönemde uygun tanı ve önleyici hemşirelik girişimlerini kapsamaktadır. Bası yaralarında birden fazla risk değerlendirme ölçeği olmakla birlikte en fazla kullanılan ölçek Norton risk değerlendirme ölçeğidir. Evde bakım hizmeti alan bireyler arasında özellikle diyare veya inkontinansı olan yatağa bağımlı hastalar, tekerlekli sandalye kullanan engelli bireyler ve diyabet, dolaşım bozukluğu gibi kronik hastalığa sahip yaşlı hastalar riskli gruplardır. Evde bakım hemşirelerinin öncelikli sorumlulukları arasında bası yaraları açısından riskli grupların değerlendirilmesi yer almaktadır. Evde bakım hemşireleri basmakla solmayan kızarıklık, bölgesel ısı artışı, ödem, ağrı yönünden kapsamlı bir deri değerlendirmesi yapmalı, doku oksijenlenmesinin yeterince sağlanması açısından hastayı anemi yönünden değerlendirmeli, uygun cilt bakımını yapmalı ve bakım veren aile üyelerine koruyucu önlemler açısından sağlık eğitimi vermelidir. Evde bakım alan hastaların büyük bir çoğunluğu informal bakım veren, profesyonel olmayan, aile bireyleri, arkadaşlar ya da ücretli bakıcılardan oluşmaktadır. Dolayısıyla bası yaralarının önlenebilir bir durum olduğu ve dikkat edilmesi gereken uygulamalar hakkında öncelikle bu kişilere eğitim verilmelidir. Eğitim konuları arasında hasta pozisyonunun 2 saatte bir 5 dk süreyle basıncı kaldırmak amaçlı değiştirilmesi ve hastaya uygun pozisyonun verilmesi, yatak başının 30 dereceden fazla kaldırılmaması, derinin temiz ve kuru olmasının sağlanması, pamuklu kıyafetlerin tercih edilmesi, çarşafların gergin tutulması, hastanın yeterli hidrasyonunun ve dengeli beslenmesinin sağlanması, genel hijyenine dikkat edilmesi ve özellikle perianal bölge temizliğinin sağlanması sıralanabilir.

Evde bakımda bası yaralarının dikkate değer yönü bu yaraların basit önlemlerle önlenebilir olmasıdır. Önlenebilir bu yaraların morbidite ve mortalite oranlarını ciddi olarak artırdığı, hastanın yaşam kalitesini etkileyerek sosyal izolasyon gibi psikolojik problemlere yol açtığı görülmektedir. Evde bakım hizmeti alan bireylerde bası ülserinin önlenmesinde hemşirelerin önemli bir rolü vardır. İyi bir hemşirelik bakımı, sağlık eğitimi ve önleyici girişimlerin uygulanması ile bası ülseri oluşma oranı önemli miktarda azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bası ülseri, Evde bakım, Hemşirelik Bakımı

P-058

Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Ayla Tuzcu

Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) 2015 yılında Birleşmiş Milletler tarafından "Binyıl Kalkınma Hedefleri (Binyıl Kalkınma Hedefleri)"nin başarısı üzerine yapılandırılmış ve BKH doğrultusunda başlatılan işlerin bitirilmesi hedeflenmiştir. SKH'leri dünya için sürdürülebilir kalkınma konularında 17 hedefi içermekte ve Birleşmiş Milletlerine üye 191 devlet bu yeni hedefleri 2030 yılına kadar gerçekleştirmeyi kabul etmiştir. Küresel Hedefler olarak da bilinen bu hedefler içerisinde yoksullukla mücadele, sağlıklı beslenme ve yeryüzünün korunması gibi halk sağlığıyla doğrudan ilişkili konular yer almaktadır. Birbiriyle bağlantılı olan bu hedeflerin birine ulaşmada başarı anahtarı, birbiriyle ortak yönleri olan sorunlarla mücadeleyi etmeyi içermektedir. SKH'lerinde gelecek nesillere daha iyi bir dünya bırakmak çok önemlidir ve halk sağlığı anlayışıyla kurumlar arası işbirliğinin sağlanması gerekmektedir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), SKH'lerinin gerçekleşmesinde hemşireliğin bireysel ve örgütsel düzeyde katkıda bulunmasını ve bu hedeflere ulaşmak için yapılan işleri ortaya koymayı ve başarılarını takdir etmek amacıyla 2017 yılı Dünya Hemşireler Günü temasını "Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Hemşirelerin Rolü olarak belirlemiştir."

Amaç: Bu derlemenin amacı, koruyucu sağlık bakım hizmetlerinin başlıca sağlayıcıları olan tüm toplumlarda herkese hizmet sunan halk sağlığı hemşiresinin SKH'lere ulaşmada rolünü açıklamaktır.

Bulgular: SKH'nde 17 hedefte yer alan; yoksulluğun ve açlığın olmaması, sağlıklı olma, toplumsal cinsiyet eşitliği, temiz su ve sıhhi koşullar, iklim faaliyeti, eşitsizliği azaltma, sorumlu tüketim ve üretim, küresel hedeflere ulaşmak için ortaklıklar kurma konuları halk sağlığı hemşireliğinin çalışma alanı içerisinde yer almaktadır. ICN 2017 tema içeriğinde de SKH'lere ulaşmada sağlıklı yaşam ve sağlığın geliştirilmesi için toplumsal belirleyicilerin etkisini tanıma ve önemi vurgulanmaktadır. Özellikle halk sağlığı hemşireleri hassas/riskli bireylere (yoksullar, evsizler, göçmenler vb.) bakım girişimlerini yaparak hemşirelik mesleğinin gelişimine katkı sağlamaktadır. Yetersiz beslenme riski altındaki bireyleri tanılama, sorunu çözmek için yeni bakım modelleri geliştirme, tedavi programlarını insanların çevresel koşullarında uygulanabilecek şekilde düzenleyererek ve toplumun tüm kesimlerine ulaşarak dünyadaki sağlık ve esenlik ile ilgili olumlu sonuçlara ulaşmada halk sağlığı hemşirelerinin katkıları vardır. Kadın egemen bir mesleğin profesyoneli ve sağlık hizmetlerinin sunumunda cinsiyetler arasındaki farklılıklara tanık olan biri olarak hemşireler, bu eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için çaba harcamaktadır. Topluma bakım hizmeti sunmak için hükümet ve sivil toplum kuruluşlarıyla da gerektiğinde yakın bir işbirliği bulunan halk sağlığı hemşirelerinin, toplumda ailelere cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve tüberküloz gibi hastalıklardan korunma ve bulaşma yolları hakkında bilgi vermektedir. Sağlığı koruma ve hijyeni sağlamada maliyeti en uygun olan girişimlerden biri olan el yıkamanın olumlu sağlık davranışı olarak bireylere kazandırılması kapsamında, eğitimlerin etkin bir şekilde yapılması için uygun koşulların sağlanmasında halk sağlığı hemşireleri kritik bir öneme sahiptir.

Sonuç: Bu derleme yazıda; 2030 yılında ulaşılması amaçlanan 17 sürdürülebilir küresel hedefler içerisinde halk sağlığı hemşireliği ile doğrudan ilişkili olan konular ve onların yürüttükleri mevcut çabalar özetlenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilir kalkınma hedefleri, halk sağlığı hemşireliği, uluslar arası hemşireler birliği

P-059

Aromaterapinin Kadın Sağlığı Alanında Kullanımı ve Hemşirenin Rolü

Tuğba Uzunçakmak[1], Sultan Ayaz Alkaya[2]

[1]*Bozok Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yozgat*
[2]*Gazi Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

Geleneksel tıp ve tamamlayıcı uygulamalarının günümüzde sağlığı korumak için kullanılması popülerliğini arttırmaktadır. Bu uygulamalar arasında aromaterapi, gevşeme yöntemleri, masaj, refleksoloji, akupunktur, yoga gibi yöntemler yer almaktadır. Bu yöntemler içerisinde aromaterapi yaygın olarak kullanılmaktadır.

Aromaterapi, uçucu yağlar olarak bilinen esansiyel yağların kullanıldığı bir yöntemdir. Aromaterapi etkisini oral yol, topikal uygulama ve inhalasyon ile göstermektedir. Oral yol, esansiyel yağların sindirim kanalı boyunca sindirime uğraması ve metabolize edilmesidir. Jelatin kapsül içinde uygulanmaktadır (Freeman, 2009). Topikal uygulama masaj, kompres veya el, ayak, oturma banyosu yoluyla yapılabilmektedir. Bu uygulamalarda esansiyel yağlar vücudun belli bir bölgesine uygulanmaktadır. Yağ, masaj ile uygulandığında bu maddelerin deri üzerinden damarlara geçişi sağlanır ve on dakika içerisinde dolaşıma katılmaktadır (Fontaine, 2005). İnhalasyon, solunum sistemi aracılığıyla esansiyel yağların aromasını içe çekme yöntemidir. Esansiyel yağların inhalasyonu bedeni fiziksel ve duygusal olarak hızlı ve derinlemesine etkilemektedir. Aromaterapi uygun doz, yol ve zamanda yapıldığında sağlığa herhangi bir zararı bulunmamaktadır (Buckle, 2003).

Aromaterapi uzun yıllardır kadın sağlığı alanında kullanılmaktadır (Tillet ve Ames 2010). Ergenlik dönemi ve sonrasında yaşanan premenstrual sendrom ve dismenorede; doğurganlık döneminde doğum ve postpartum evresinde; klimakterium dönemde yaşanan menopoz belirtileri ile baş etmede tercih edilmektedir. Kadın sağlığı sorunlarının çeşitli olması, bu sorunlarla baş etmede kullanılan ilaçların yan etkileri, sorunu tam olarak ortadan kaldırabilecek bir tedavinin olmayışı kadınları geleneksel ve tamamlayıcı tedavilere yöneltmiştir (Chiu, 2010). Aromaterapinin kadın sağlığı alanında tercih edilme nedenleri uygulama kolaylığı, kendi kendine ev ortamında yapılabilmesi ve hızlı etki göstermesidir (Buckle, 2003; Freeman, 2009). Aromaterapinin postpartum dönemde kadınlarda anksiyete ve depresyon riskini azalttığı (Conrad ve Adams, 2012), menopoz belirtilerini (Taavonia ve ark., 2013; Kazemzadeh ve ark., 2016) hafiflettiği saptanmıştır. Özellikle dismenore sorunu yaşayan kadınlara esansiyel yağlar ile abdomene uygulanan aromaterapi masajının menstruel ağrıyı azalttığı saptanmıştır (Hur ve ark., 2012; Shahr ve ark., 2014; Apay ve Arslan 2012). Başka bir çalışmada, lavantalı inhalasyon aromaterapinin premenstruel sendrom belirtilerinden anksiyete, depresif duygulanım, yorgunluk, sinirlilik, ağrı, şişkinlik, depresif düşünceler ile baş etmede etkili olduğu belirlenmiştir (Uzunçakmak ve Alkaya, 2018).

Son yıllarda geleneksel ve tamamlayıcı tedavilerde çeşitliliğin artması ve bireylerin bu tedavilerden yararlanması hemşirelerin de bu alana girmesini sağlamıştır (Freeman, 2009; Fontaine, 2005). Aromaterapi gibi geleneksel ve tamamlayıcı tedaviler hakkında bilgi sahibi olmak isteyen kişilerin başvurdukları sağlık profesyoneli genellikle hemşirelerdir. Bu nedenle hemşirelerin öncelikle bu konuda bilgi sahibi olmaları, tedavilerin yarar ve risklerini, sağlığın korunmasına vereceği katkıyı bilmeleri önemlidir (Buchan ve ark., 2012). Hemşire, kadının sağlık sorununa uygun aromaterapi yöntemi konusunda kadınlara eğitim ve danışmanlık yaparak yaşanan sorunların hafifletilmesinde yardımcı olabilir. Ülkemizde tamamlayıcı ve geleneksel tedavilerin uygulanması 'Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Yönetmeliği' kapsamında düzenlenmiştir. Yönetmelik kapsamında uygulamaların sadece doktor ve diş hekimi tarafından yapılabileceği belirtilmektedir. Uluslar arası alanda geleneksel ve tamamlayıcı tedavi uygulamalarına bakıldığında, bu konuda eğitim almış hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin uygulamaları yapabildiği görülmektedir. Bu konuda ülkemizde gerekli düzenlemeler yapılarak teorik ve pratik bilgi birikimine sahip hemşirelerin bu alanda aktif rol almaları sağlanabilir. Böylece aromaterapi gibi non-farmakolojik yöntemlerin kadın sağlığı başta olmak üzere pek çok alanda etkili kullanılması ile bireyin sağlığının sürdürülmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi, Kadın sağlığı, Geleneksel ve tamamlayıcı yöntem, Hemşire.

P-060

Bilgisayar Görüş Sendromu ve Kuru Göz

Azize Karahan, Ziyafet Uğurlu

Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara

Günümüzde akıllı telefonlar ve bilgisayarlar özellikle genç nüfus tarafından yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu cihazların kullanımı başta göz problemleri olmak üzere bazı sağlık sorunlarının yaşanmasına neden olabilmektedir. Uzun süre bilgisayar ya da akıllı telefon ekranına bakmak göz kuruluğu ve dijital göz yorgunluğuna yol açabilmektedir. Bu derlemede telefon ve bilgisayar gibi teknolojik cihazların uzun süre kullanımına bağlı yaşanan kuru göz ve bilgisayar görüş sendromu (BGS), diğer bir ifadeyle dijital göz yorgunluğu sendromu ile ilgili son 10 yılda (2007-2017 yılları arasında) yayınlanmış makaleler incelenmiştir. Bilgisayar görüş sendromu, bilgisayar kullanımı esnasında ya da sonrasında ortaya çıkan bir dizi oküler yüzey sıkıntısı ve görme problemidir. Göz kuruluğu farklı ülkelerde ve farklı yaş gruplarıyla yapılan çalışmalarda %10-59, bilgisayar görüş sendromu ise %40-80 arasında bulunmuştur. Kadın cinsiyet, ileri yaş, kontak lens kullanma, bilgisayar kullanma, bazı otoimmun hastalıklar (Sjögren, Haşimato vb.), oral kontraseptif kullanma, rüzgarlı ya da klimalı ortam ve bazı ilaçların göz kuruluğu riskini artırdığı vurgulanmaktadır. Bilgisayar görüş sendromuna bağlı kişilerde baş ağrısı, ışığa hassasiyet, gözde acıma, yorgunluk, kızarma, zorlanma, bulanık ya da çift görme, kuruluk, irritasyon ve yanma gibi yakınmalar görülür. Bu şikayetler cihazların kullanım süresiyle özellikle 4-6 saatten fazla ekrana bakma ile doğru orantılı olarak arttığı belirtilirken, ekrana bakma süresinin kısalması ve göz kırpma sayısının artmasıyla azaldığı vurgulanmaktadır. Hemşireler sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli sorumluluklara sahiptir. Teknolojideki gelişmeler ve teknoloji bağımlılığı dikkate alınarak hemşirelerin teknolojik cihazların toplum sağlığı üzerine etkilerinin farkında olması, toplumu bu konuda bilinçlendirmesi ve belirtilen sorunların giderilmesinde uygun aydınlatma, ekrana bakma süresinin sınırlandırılması, yeterli sıvı alımı, ekran ile mesafenin ayarlanması (en az 90 cm olması), göz kırpma hareketlerinin aktif tutulması gibi önlemler konusunda toplumu bilgilendirmesi beklenmektedir. Ayrıca erken tanı açısından göz kuruluğu taramalarının yapılarak riskli grupların belirlenmesi ve bilgisayar görüş sendromu ve/veya diğer hastalıkların belirlenmesi açısından fırsat olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayar görüş sendromu, dijital göz yorgunluğu, göz kuruluğu, teknoloji kullanımı

P-061

Sağlık Ekonomisi ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Fatma Nur Bilici, Zeynep Güngörmüş

Gaziantep Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Sağlık, günümüzde her türlü gelişmişlik düzeyinde bulunan tüm toplumları ve ülkeleri giderek artan derecede ilgilendirmekte ve buna paralel olarak artan ihtiyaçlar ve sağlık harcamaları 'Sağlık Ekonomisi'ni daha da önem verilmesi gereken bir bilim dalı haline getirmektedir. Giderek artan yaşam süresi beklentisi, ilaca erişimin yaygınlaşması ihtiyacı, yeni ve gelişmiş tedavi yöntemlerinin maliyetlerindeki artış sağlık ekonomisinin karar alma süreçlerinde değerlendirilmeye alınmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlık ekonomisi genel olarak, karar vericilere tercihlerini yaparken yol göstermeyi amaçlamakta ve kıt kaynakların kullanımının önceliklendirilmesinde kanıta dayalı bilimsel veriler sunmayı hedeflemektedir. Artan sağlık ihtiyaçları ve gelişen teknoloji, karar vericileri kıt olan kaynaklarla daha fazla sağlık hizmeti sunma veya finanse etme sorunu ile karşı karşıya bırakmıştır. Bütün bu unsurlar özellikle sağlık hizmetlerini ilgilendiren çeşitli düzenlemelerin yapılmasına neden olmaktadır. Sağlık ekonomisi ise bu konuda sağlık sektörüne ayrılan kaynakların en ekonomik (verimli, etkili, rasyonel) şekilde kullanılarak en yüksek düzeyde sağlık hizmeti üretmek ve bunu toplumu oluşturan sosyal gruplar ve fertler arasında en iyi şekilde bölüştürmeyi amaçlamaktadır.Yani iki temel bileşeni vardır: "en iyi üretim" ve en iyi bölüşüm'. Kısaca sağlık ekonomisi eldeki kısıtlı kaynakların sağlık alanında en verimli şekilde bölüştürmek için yapılan çalışmalar olarak özetlenebilir. Sağlık ekonomisinin öneminin sağlık profesyonellerince yeterince anlaşılamaması ve uygulamaya geçmemesi ise aynı zamanda o ülkenin ekonomik krize girme sürecini hızlandırabilir. Ekonomik kriz, birey, aile ve toplumun sağlık harcamalarında azalmayı gerektirdiği için, toplumun bu krizde sağlık hizmetinden yararlanma boyutunun azalmasına neden olur. Bu durum sağlıkta bozulmayı, bozulma ise iş gücü kaybı ve iş gücü kaybına neden olarak ekonomik krizi körükler. Bu durumun aksine bireylerin sağ¬lıklı olmaları bireylerin daha fazla üretimde bulunmalarında etkili olur. Bunun yanı sıra, sağlıklı olmanın sonucu elde edilen üretim artışının hem bireylere, hem de yaşadıkları toplumun ekonomisine katkıda bulunur. Başka bir yönden sağlık ekonomisinin en temel bileşenlerinden olan verimlilik; bir faaliyetin hem maliyetlerini hem de yararlarını dikkate alan bir ölçüttür. En az maliyetle maksimum çıktı, başka bir deyişle; hasta olmadan sağlığı korumak, hasta olunca da iyi bir bakımla kısa sürede iyileşmektir. Bu durumda otomatik olarak halk sağlığı hemşirelerine önemli işler düşmektedir. Çünkü halk sağlığı kavramının başlıca ilkelerinden olan 'koruma tedaviden üstündür' ilkesi; sağlık hizmetlerinin ve devletin temel sorumluluğu kişilerin hasta olmamalarını sağlamaktır. Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumun ve toplumu oluşturan bireylerin sağlığını ve refahı yükseltmede önemli bir araçtır. Bireylerin sağlığının korunmasıyla hem tedavi masrafları azaltılabilir hem de bireyleri sağlıklı toplumlardan söz edilebilir. Bir hastalık oluşmasın diye alınacak önlemlere harcanan maliyet, hastalık oluştuktan sonra harcanacak maliyetten daha azdır. Bu durumda halk sağlığı hemşireleri, sağlık ekonomisinin önemini kavramalı bu konu çerçevesinde yeterli eğitimi almaları sağlanmalıdır. Sağlık ekonomisinin önemini bilen ve korumanın tedaviden üstün olduğu ilkesi ile hareket eden hemşireler ülkelerinin ekonomisine olumlu katkıda bulunacaklardır.

Sonuç olarak; halk sağlığı hemşiresi, koruyucu sağlık çalışmaları ile hastalıkları önleyerek sağlıklı ve üretken bir toplumu oluşturmada hastalık halinde ise iyi bir bakımla bireyin kısa sürede işine dönmesini sağlamada etkin rolü ile ülkesine dolaylı, sağlık ekonomisine ise dolaysız katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: halk sağlığı, hemşirelik, sağlık ekonomisi

P-062

Küreselleşmenin Teknoloji Üzerine Etkileri: Mobil Sağlık Uygulamaları

Ebru Konal, Esin Ateş, Aysun Çobadak Çalt, Melek Ardahan

Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

"Mobil Sağlık" (mSağlık) Dünya Sağlık Örgütünün tanımına göre; akıllı telefon, hasta izleme cihazları, dijital cihazlar, diğer kablosuz araçlar ve mobil cihazlar kullanılarak, tıbbi ve halk sağlığı hizmetlerinin desteklenmesidir. Hastaların cep telefonu üzerinden hastane dışından aldıkları ölçümleri sağlık kuruluşuna iletmesi, hamile kadınlara gebelik ile ilgili tavsiye mesajları ya da ses kaydı gönderilmesi, radyo yayını ile sağlık bilgisi verilmesi, akıllı telefon yazılımı ile tanı ve tedavi sunulması, online platformda sağlık testleri yapılması, bilgisayarlar aracılığıyla hastalıkların tedavisi için oyun ve uygulamalar geliştirilmesi mSağlık konusunun kapsamına girmektedir. Mobil sağlık gelişmiş ülkelerde daha çok uzaktan hastalık yönetimi, iyilik halinin sürdürülmesi, sportif faaliyetlerin artırılması ve elektronik hasta veri transferi amaçlı kullanılırken, gelişmekte olan ülkelerde daha çok cep telefonu odaklı bilgilendirme, hastalıklar hakkında farkındalık yaratma ve hastalıklardan korunma amaçlı kullanılmaktadır.

Günümüzde, akıllı telefon uygulamaları aracılığı ile kan basıncı, kan glukoz değerleri ve kalp hızı gibi fizyolojik değerleri ölçüp, deri kanseri ve orta kulak iltihabı gibi durumlar görüntülenebilmektedir. Ayrıca akciğer fonksiyonları, göz basıncı, hareket bozuklukları, beyin dalgaları ve yüzlerce tıbbi değer için geliştirilen sensörler klinik ölçümlerde kullanılmakta veya test edilmektedir. Oksijen satürasyonu, solunum sayısı ve vücut ısısı günümüzde kesintisiz ve müdahelesiz yöntemlerle non-invasiv olarak izlenebilmektedir. Hastanın kan değerlerinin ölçümü yapılmakta ayrıca evde, işte ve seyahatte hastalıkları ile ilgili uygun aktiviteleri yapmaları, diyetlerine uymaları ve zararlı alışkanlıklarından kaçınmaları sağlanmaktadır.

Mobil sağlık ile ilgili çeşitli ülkelerde pek çok çalışma yapılmış, stresi önlemek, sağlıklı bir diyet programı edinmek, fiziksel aktiviteyi arttırmak, sigarayı bırakmak ve kronik hastalıkların tedavisinde kişisel takip sağlamak için birçok mobil uygulama geliştirilmiştir. Irvine ve ark. (2015) geliştirdikleri bir mobil uygulama ile sırt ve bel ağrısı olan 597 erişkinin dört ay sonra ağrılarında belirgin bir azalma olduğunu belirtmişlerdir. Heo ve arkadaşlarının (2013) kendi kendine meme muayenesi (KKMM) alışkanlığını arttırmak için hazırladıkları bir akıllı telefon uygulamasıyla yaptığı çalışmada, uygulamanın KKMM alışkanlığını arttırdığı bulunmuştur. Hebden ve arkadaşları (2012) beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarında davranış değişikliği sağlamak amacıyla akıllı telefon uygulamaları geliştirmişlerdir. Marshall ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada kronik obstrüktif pulmoner hastaları için geliştirilen bir akıllı telefon uygulamasıyla rehabilite edici egzersiz programı uygulanmıştır. Mobil sağlık uygulamaları kronik hastalık yönetimi, bağımsız yaşama ve iyilik halinin sürdürülmesini sağlamakla birlikte özellikle kırsal kesimde salgın hastalıkların önlenmesi, ana-çocuk sağlığı, hamile takibi, bağışıklama gibi birçok konuda bilgilendirme, farkındalık yaratma ve bilinçlendirme çalışmalarının da yapılmasını sağlamaktadır. Ayrıca diyabetli hastalar, hipertansiyonu, kalp yetersizliği, kronik akciğer hastaları olan bireylerin de evde bakım süreçlerini desteklemek adına yardımcı olmaktadır.

Sağlık harcamalarının ve kronik hastalıkların tüm dünyada artması mSağlık uygulamalarını gerekli kılmaktadır. Mobil Sağlık uygulamaları ile tıbbi verilerin uzaktan izlenebilmesi, yaşam biçimi ve günlük yaşam aktiviteleri ile ilgili verilerin toplanması, sağlık, hastalık, tedavi sürecine ilişkin bireylere hatırlatmalar yapılması ve uyarılarda bulunulması, teşhis/tedavi ile ilgili bazı uygulamaların gerçekleştirilmesinin yaşam ve sağlık hizmet sunum kalitesini artıracağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Küreselleşme ve Teknoloji, Mobil Sağlık, Hemşirelik

P-063

Adölesanlarda Obezite

Ziyafet Uğurlu, Damla Çamlıoğlu, Bilge Nur Çoban, Büşra Ersoy, Merve Oruçoğlu

Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara

Obezite, vücutta depolanan yağ miktarının fazla olması şeklinde tanımlanabilmektedir. Genel olarak enerji alımının enerji tüketiminden fazla olduğu durumlarda yağ dokusunun artması ile ortaya çıkan klinik bir durumdur. Adölesan dönem, çocuklukta kalıcı yağlanmanın oluştuğu son kritik dönemdir. Adölesan dönemde büyüme ve gelişme çok hızlı olduğu için enerji ve besin öğelerine gereksinim daha fazladır; ancak ihtiyacın üzerinde besin tüketmesi obezite ile sonuçlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütünün obezite sınıflandırması esas alınarak obeziteyi belirlemek için yaygın olarak beden kitle indeksi(BKİ) kullanılmaktadır. BKİ değeri; 18,5-24,9< normal kilolu, 25-29,9< fazla kilolu, 30-34,9< üzeri ise obez olarak kabul edilmektedir.

Sağlık Bakanlığının 2010'da yaptığı Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) sonuçlarına göre; 18 yaş grubu çocuklarda fazla kilololuluk oranı %14,3, obezite oranını ise %8,2 olarak bildirilmiştir. Türkiye'de 2014 yılında 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranı %19,9 iken, 2016 yılında %19,6'ya düşmüştür. Avrupa Birliği'nde (AB) 2014 yılında bu oran ortalama %15,4 olarak bildirilmiştir.

Obezite nedenlerine bakıldığında; sosyodemografik ve sosyoekonomik faktörler (yaş, cinsiyet, meslek, gelir durumu vb.), genetik faktörler, sedatif yaşam ve fiziksel aktivitede azalma, günlük beslenme alışkanlığı(fast-food), kişisel alışkanlıklar(sigara, alkol vb.) ve psikolojik faktörler olmak üzere birçok faktör bildirilmektedir. Türkiye Obezite ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014) raporunda; bu yaş grubunda uzun süre televizyon izleme, televizyon izlerken atıştırma ve okulda en az 1 öğün tatlı tüketimi obezitenin en önemli nedenleri olarak bildirilmiştir.

Obezite, fizyolojik, psikolojik, hormonal, metabolik, estetik ve sosyal etkileriyle yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkileyen bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Obeziteye bağlı çocuk ve ergenlerde, fiziksel sağlık sorunlarının yanısıra emosyonel ve psikososyal sorunların(anksiyete, depresyon, sık öfke nöbetleri, özgüven kaybı, beden imajında bozulma ve benlik kavramında değişim, içe kapanma, akran ilişkilerinden kaçınma, okul başarısında düşme vb.) en sık karşılaşılan sorunlar olarak belirtilmektedir.

Obezite tedavisinde amaç, gerçekçi bir vücut ağırlığı kaybı hedeflenerek, obeziteye ilişkin morbidite ve mortalite risklerini azaltmak, bireye yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığı kazandırmak ve yaşam kalitesini yükseltmektir. Obezite tedavisi, bireyin kararlılığını ve etkin olarak katılımını gerektiren, tedavisi zorunlu, uzun ve süreklilik arz eden bir süreci oluşturmaktadır. Tedavide bireye özgü, diyet, egzersiz, ilaç ve cerrahi tedaviler ve davranış değişikliği tedavisi kullanılmaktadır.

Çocukluk obezitesinin giderek halk sağlığını tehdit eden bir problem olarak karşımıza çıkması, korumaya yönelik müdahaleleri gündeme getirmektedir. Özellikle birinci basamakta görev alan sağlık çalışanlarına önemli rol ve sorumluluk düşmektedir. Obezite yönetiminin hedefi sağlıklı yaşam tarzı, fiziksel aktivite ve beslenme alışkanlıklarının kazandırılmasıdır. Bu alışkanlıkların çocukluk döneminde kazanıldığını ve bu dönemde oluşan obezitenin yetişkinlik dönemi için zemin hazırladığını düşünürsek koruma programları çocuk ve adölesanları hedeflemelidir. Obezite tedavisinde en iyi yaklaşım obezitenin önlenmesidir. Obezitenin önlenmesinde çocuk ve ailelerine eğitim ve danışmanlık verilmesi, obezitenin önlenmesine yönelik programların geliştirilmesi oldukça önemlidir. Hemşire; anne sütü ile beslenmenin önemi ve desteklenmesi, ebeveynlerin sağlıklı beslenme konusunda bilgilendirilmesi, çocuğun standart büyüme eğrilerine göre izlenmesi ve değerlendirilmesi, televizyon ve bilgisayar oyunlarının sınırlandırılması, düzenli beslenme ve fiziksel aktivitenin sağlıklı yaşam için öneminin vurgulanmasında anahtar rol oynamaktadır. Obezitenin önlenmesi, erken tanısı ve tedavisinde özellikle okul sağlığı çalışmalarında hemşirenin önemli sorumlulukları olduğu ve bu çalışmaların multidisipliner olarak yürütülmesinin başarıyı artıracağı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Obezite, adölesanlarda obezite, obeziteyi önlemede hemşirenin rolü

P-064

Göç ve Yaşlı

Leyla Adıgüzel[1], Canan Sarı[2], Ezgi Demirtürk[3], Birsel Canan Demirbağ[1]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*

Dünyanın mevcut durumuna bakıldığında savaşlar, doğal afetler ve yoksulluk gibi bir çok nedenden ötürü insanlar yaşadıkları yerleri terkederek başka yerlere göç etmektedir. Göç, maruz kalan insanları sağlık, ekonomi ve kültür gibi birçok bakımdan etkilemektedir. Bu etkiler arasında kültür şoku, temel sağlık hizmetlerinden mahrum kalma, dil sorunu, güvenlik, beslenme ve barınma sorunları gibi fazla sayıda problem ile karşılaşılmaktadır.

Yapılan çalışmalar kırılgan grup olarak kabul edilen çocuk, kadın ve yaşlıların göç nedeniyle ortaya çıkan bu gibi sorunlardan daha fazla etkilendiğini göstermektedir. Bu çalışmalarda kadın ve çocuk sağlığı ele alınırken yaşlı sağlığının göç sürecinde yeterince ele alınmadığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin kültürlerine daha bağlı ve değişime daha kapalı bireyler olduğu düşünüldüğünde göç sürecini en zorlu şekilde yaşayan gruplardan biri olduğu açıkça görülmektedir. Literatürde göç eden yaşlı bireylerin daha birçok problem ile karşı karşıya kaldığı bildirilmektedir. Bu problemler arasında dil sorunu, barınma sorunu, göç etme sürecinin fiziki zararları ve ölümler, ayrımcılık, yoksulluk sınırının altında yaşam savaşı verme, temel sağlık hizmetlerinden mahrum kalma, insan ticareti, gelir düzeyinde azalma, sosyal ilişkilerin yok olması, kültürel uyumsuzluk ve asimilasyon, aidiyet duygusunu kaybetme ve baş etme mekanizmalarında azalma yer almaktadır. Yaşlı bireyler ait oldukları toplumlarda sahip oldukları saygınlık, statü ve pozitif değerlerden yoksun kalarak zarar görmeye ve hastalanmaya daha açık bir hale gelmektedir. Tüm bu sorunlarla baş etmek zorunda kalan yaşlıların yaşam kalitesi düşmektedir.

Tüm bu sorunlara yönelik olarak göç eden yaşlı bireylere temel düzeyde dil eğitimi verilmeli, temel sağlık hizmetlerinden yararlanmaları sağlanmalıdır. Yaşlı bireylerin ülkeye girdikten hemen sonra aşılama programına tabi tutulmaları ve göç ettikleri yerde barınma ve beslenme gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bunun yanısıra yoksullukla mücadele için yaşlı bireyler mümkün olduğu ölçüde istihdam edilmeli bu sayede göç eden yabancı bireylerin topluma entegrasyonları da sağlanmalıdır. İş gücüne katılması mümkün olmayan bireylerin temel insani ihtiyaçları göç alan devletlerce karşılanmalıdır.Yaşam kalitesinin yükseltilmesi ve sorunlarla daha kolay mücadele edilebilmesi için göç eden bireylerin kültürlerini temsil eden sivil toplum kuruluşlarının çatısı altında toplanmaları da desteklenmelidir. Göç alan ülkelerin olağan üstü durumlara ve yoğun göç hareketlerine hazır durumda bulunmasının yanısıra göç süreçlerinde göçmen gurubun ve özellikle yaşlı bireylerin mağduriyetlerini gidermeye yönelik kanuni düzenlemelerin uluslar arası düzeyde tasarlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Göç, yaşlılık, yaşlı sağlığı

P-065

Öğrenci Hemşirelerin Kronik Hastalıkların Bakımı Konusunda Düşünceleri

Barış Kaya[1], Ayla Hendekci[1], Fadime Üstüner Top[2]

[1]*Giresun Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Giresun*
[2]*Giresun Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Giresun*

Amaç: Kalp ve damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum yolu hastalıkları ve diyabet günümüzde tüm toplumları etkileyen başlıca bulaşıcı olmayan (kronik hastalıkları) hastalıkları oluşturmaktadır. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin kronik hastalıklar ve bakımı konusunda bilgilerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türde planlanan araştırmanın evrenini sağlık bilimleri fakültesi ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıfta öğrenim göre 322 hemşirelik bölümü öğrencisi, örneklemi ise 2018 yılı bahar yarıyılında çalışmaya katılmayı kabul eden 265 (%82) öğrenci oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak literatür taranarak oluşturulan anket formu kullanıldı. Veriler SSPS 15.0 paket programında yüzdelik hesaplar, aritmetik ortalama ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular: Yaş ortalaması 21.38±2.08 (18-39) olan öğrencilerin %76.6'sı (n=203) bayan ve %35.8'i (n=95) 4. sınıfta ve %60.8'i (n=161) anadolu Lisesi mezunudur. Öğrencilerin %55.5'inin (n=147) aile ya da yakın çevresinde kronik bir hastalık bulunmaktadır. Öğrencilerin %67.9'u (n=180) kronik hastalıklar hakkında bilgisi olduğunu, %36.6'sı (n=89) kronik bir hastaya bakım verme yeterliliği konusunda kararsız olduğunu ve öğrencilerin sadece %12.1'i (n=32) kronik hastalıklarla ilgili konulara dersler de yeterli oranda yer verildiğini belirtmektedir. Kronik sağlık problemi olan hastaya bakım verirken öğrencilerin %47.2'si (n=125) bilgi, %49.4'ü (n=131) iletişim, %33.6'sı (n=89) beceri konusunda sıkıntı yaşadığını belirtmektedir. Öğrencilerin %29.4'ü (n=78) kronik hastalılarda uygulanan rehabilitasyon uygulamaları ile ilgili hemşirelik girişimleri hakkında bilgi almadığını, sadece %4.2'si (n=11) kronik hastalıklarda rehabilitasyon uygulamaları ile ilgili hemşirelik girişimleri hakkındaki bilgisini yeterli bulduğunu bildirmektedir. Öğrencilerin kronik hastalıklar hakkındaki bilgi durumları ve kronik bir hastaya bakım vermede kendilerine güvenme durumlarına göre oranları incelendiğinde sınıflar arasında anlamlı fark olmadığı görüldü (p>0.05). Öğrencilerin kronik hastalıklara yönelik ülkemizde planlanan sağlığı koruma ve geliştirme stratejilerini takip etme açısından sınıflar arası anlamlı istatistiksel fark görüldü (p<0.05). Kronik hastalıklara yönelik ülkemizde planlanan sağlığı koruma ve geliştirme stratejilerini takip ettiğini belirten ikinci sınıf öğrencilerin oranı üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin oranından daha yüksek olduğu belirlendi.

Sonuç: Başarılı bir kronik hastalık yönetimi için, hastalığın klinik ve davranışsal tedavisinde deneyimli ve eğitimli bir hemşire ekip için zorunludur. Öğrenciler kronik hastalıklarla ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını belirtmektedirler. Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin kronik hastalıklar konusunda daha fazla desteklenmeleri önerilmektedir. Kronik hastalıklar konusunda ders programlarını gözden geçirmeli ve kronik hastalığı olan bireye bakım verebilecek bilgi, beceri ve iletişim tekniklerine sahip hemşireler yetiştirebilmelidir.

Anahtar Kelimeler: kronik hastalıklar, hemşirelik, hemşirelik eğitimi

P-067

Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Alanında Eğitim Görme Durumlarına Göre İnternet Bağımlılık Düzeyleri ve İnternet Kullanımına İlişkin Sorunlarının Karşılaştırılması

Gönül Akbulut[1], Gülsüm Yetiş[2], Zeliha Kandemir[3], Rukuye Aylaz[4]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksek Okulu, Erzurum*
[2]*İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Malatya*
[3]*Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Amasya*
[4]*İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya*

Giriş-Amaç: Yaşamımızı kolaylaştırmasına rağmen aşırı ve amacına uygun olmayan şekilde kullanıldığında internetin, özellikle gençlerde olmak üzere baş-boyun ağrıları, gözlerde sulanma, ellerde uyuşma gibi fiziksel problemlerin yanı sıra iletişim problemleri, aile içi ilişkilerde bozulma gibi birtakım sosyal sorunlara da yol açtığı bilinmektedir. Bu araştırma, üniversitede sağlık alanında eğitim gören öğrenciler ile meslek yüksekokulunda eğitim gören öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri ve internet kullanımına ilişkin yaşadıkları sorunların karşılaştırılması amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 368 öğrenci ve Atatürk Üniversitesi Aşkale Meslek Yüksekokulu'ndan 300 öğrenci olmak üzere toplam 668 öğrenci oluşturdu. Evreni, bilinen örneklem büyüklüğü formülüne göre hesaplanarak bulunan minimal 270 öğrenci evrenden basit rastgele örneklem seçim yöntemiyle seçilerek belirlendi. Araştırmanın örneklemi Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören 167 öğrenci ve Atatürk Üniversitesi Aşkale Meslek Yüksekokulu'ndan 103 öğrenci olmak üzere toplam 270 öğrenciden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden faydalanarak oluşturulan; öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular ve internet kullanımına bağlı oluşabilecek sorunları içeren soru formu ile Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu kullanıldı.

Bulgular: Elde edilen verilere göre;araştırmaya katılan öğrencilerin %72.6'sı kız, %74.1'inin ekonomik durumu orta düzeyde ve yaş ortalamaları 20.14±2.03'tür. Öğrencilerin annelerinin %63.0'ının, babalarının %45.6'sının ilkokul mezunu olduğu, annelerin %93.0'ünün ev hanımı, babaların %50.4'ünün serbest meslekle uğraştığı, öğrencilerin %49.3'ünün yurtta ikamet ettiği saptandı. Öğrencilerin öğrenim gördükleri üniversiteler ile Young İnternet Bağımlılık Ölçek Kısa Form puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak önemsiz olduğu ($p>0.05$), her iki okulda öğrenim gören öğrencilerin internet bağımlılık ölçek puanlarının birbirine yakın değerde olduğu bulundu. Öğrencilerin öğrenim gördükleri okullar ile internette geçirdikleri süre ve bilgisayar başında iken boyun kaslarında ağrı ya da sertleşme hissetme durumları ve canlarını sıkan bir durum olduğunda ebeveynleriyle paylaşma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulundu ($p<0.05$). Sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin meslek yüksekokulu öğrencilerine göre; internette geçirdikleri ortalama süre olarak belirlenen 5 saatten daha az vakit geçirdikleri (%74.3) ve canlarını sıkan durumları ebeveynleriyle daha yüksek oranda paylaştıkları (%51.5) görüldü. Meslek yüksekokulu öğrencilerinin ise bilgisayar başında iken daha fazla (%38.8) boyun kaslarında ağrı ya da sertleşme hissettikleri tespit edildi.

Sonuç: İnternet bağımlılık puanlarının her iki okulda da birbirine yakın oranda olduğu, fakat sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerin internet başında daha az vakit geçirdikleri ve ebeveynleriyle iletişiminin daha iyi olduğu, meslek yüksekokulu öğrencilerinin ise bilgisayar kullanımına bağlı daha fazla boyunla ilgili sağlık problemleri yaşadıkları görüldü.

Anahtar Kelimeler: internet bağımlılığı, sağlık sorunları, üniversite öğrencileri

P-068

Hemşirelerin Mesleki Riskleri İle İlgili Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Rukuye Aylaz[1], Yeşim Pamukçu[2], Gülsüm Yetiş[3], Gönül Akbulut[4]

[1]*İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya*
[2]*Çorlu Hastanesi, Çorlu*
[3]*İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Malatya*
[4]*Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Erzurum*

Giriş ve Amaç: Hemşireler; gerek çalışma koşullarından gerekse işe bağlı çevreden kaynaklanan travmalar, fiziksel, kimyasal, biyolojik ve psikolojik/sosyal etkenlere maruziyet gibi nedenlerle enfeksiyon, radyasyon, şiddet, çeşitli fiziksel rahatsızlıklar gibi iş ve meslek hastalıkları açısından risk altındadır. Bu risklerin bilinmesi ve gereken önlemlerin alınması yoluyla kaza, yaralanma ve bulaşıcı hastalıkların önlenebileceği, iş ve meslek hastalıklarının görülme oranının azalacağı düşünülmektedir. Bu araştırma, acil serviste çalışan hemşirelerin mesleki riskleri ile ilgili tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacı ile yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evreni; Çerkezköy İlçe Devlet Hastanesi Acil Servisinde ve Çorlu Devlet Hastanesi Acil Servisinde aktif görev yapan ve daha önce acil serviste görev yapmış olan 92 hemşireden oluşmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler araştırmanın kapsamı dışında kalarak araştırmanın örneklemini; Ağustos 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasında Çorlu Devlet Hastanesi acil serviste aktif görevli 32 hemşire ve daha önce görev yapmış 25 hemşire, Çerkezköy Devlet Hastanesinde aktif görevli 20 hemşire ve daha önce görev yapmış 15 hemşire olmak üzere toplam 85 hemşire oluşturdu.Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden faydalanarak oluşturulan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve mesleki risk faktörlerine ilişkin bilgi ve tutumlarını içeren sorulardan oluşan veri formu kullanıldı.

Bulgular: Elde edilen verilere göre; araştırmaya katılan hemşirelerin% 45.9'unun 26-35 yaş aralığında, % 40'ının lisans mezunu,% 63.1'inin evli,% 81.6'sının acil serviste çalışma yılının0-5 yıl olduğu ve % 48.8'inin günlük maksimum 24 saat çalıştıkları saptandı. Hemşirelerin %75.3'ünde ayakta çalışmanın etkisiyle bel ve baş ağrıları, %68.2'sinde yorgunluk, %52.9'unda stres ve uykusuzluk, %51.8' inde varis, %40'ında dikkatsizlik olduğu belirlendi. Ayrıca hemşirelerin %81.2'sinin eldiven, %63.5'inin maske kullandığı, %87.1'inin hepatit-B aşısı yaptırdığı, %74.1'inin korunma amaçlı önlem aldığı, %90.6'sının sözel şiddette maruz kaldığı görülmektedir. Hemşirelerin eğitim düzeyleri ile enjektör batması, bulaşıcı hastalıklar ve fiziksel rahatsızlıkların görülmesi arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunarak ($p<0.05$), bu durumların lisans mezunu olan hemşirelerde lise ve önlisans mezunu olan hemşirelere göre daha düşük oranda görüldüğü tespit edildi. Eğitim düzeyleri ile koruyucu araç kullanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunarak ($p<0.05$), koruyucu araç kullanan hemşirelerin çoğunun (%42.4) lisans mezunu olduğu saptandı. Hemşirelerin yaşları, medeni durumları, meslekte çalışma yılları ve günlük maksimum çalışma saatleri ile belirtilen riskler arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$).

Sonuç: Acil serviste çalışan hemşireler çalışma ortamlarında bulaşıcı hastalıklar, bel ve baş ağrıları ve enjektör batması gibi mesleki riskler ile karşılaşmaktadır. Lisans mezunu hemşirelerin bu risklerden korunmak için koruyucu araçlar kullandığı ve daha düşük oranda enjektör batması, bulaşıcı hastalıklar ve fiziksel rahatsızlıklar yaşadıkları görüldü. Mesleki risklerden etkilenmemek için sağlık personeline kişisel koruyucu kullanımının önemi belirtilerek gerekli hizmet içi kurslarla da eğitim seviyesi arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, mesleki risk, tutum ve davranış

P-069

Ofis Çalışanlarının Diyabet Riski ve Bilgi Durumları

Selçuk Turan[1], Şilan Turan[1], Ayşe Sezer Balcı[2], Nurcan Kolaç[2]

[1]*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Diyabet, artan görülme sıklığı, komplikasyonları ve getirdiği ekonomik yükle önemli bir sağlık sorunudur1. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun raporuna göre, 2035 yılına kadar Türkiye, diyabetli birey sayısı ile dünyada en yüksek ilk 10 ülke arasına girecektir 2. Diyabetin önlenmesi veya erken tanılanması, değiştirilebilir risk faktörleri (obezite, hareketsizlik, yanlış beslenme, insülin direnci gibi) ile mücadele ve toplumsal farkındalığın arttırılması ile mümkün olabilir. Ofis çalışanları diyabet ile ilgili olarak değiştirilebilir risk faktörleri açısından risk grubunda yer almaktadır.

Amaç: Bu araştırma, ofis çalışanlarının diyabet ile ilgili riski ve bilgi durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu, Eylül 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında İstanbul ili Anadolu yakasında bulunan özel bir iş merkezinin ofis çalışanları oluşturmuştur. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan bireylerle çalışma gerçekleştirilirmiştir (n=140). Çalışma öncesi kurumdan yazılı izin ve katılımcılardan sözlü onam alınmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar hazırlanan sosyo-demografik anket formu kullanılmıştır. Bu formda katılımcıların tanımlayıcı bilgileri, beslenme ve egzersiz alışkanlıkları, diyabetle ilgili sorular sorulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışanların %45.7'si 25-34 yaş arasında, %60.7'si kadın, %55'i bekar, %60'ı üniversite mezunudur. Çalışanların %4.3'ü kendisi diyabet tanısı almış, %35.7'sinin ailesinde diyabet tanısı alan birey bulunmaktadır. Çalışanların %17.1'i sigara kullanmakta, %34.3'ü egzersiz yapmamakta, %40'ı öğün atladığını ve düzensiz beslendiğini, %49.3'ü şekerli yiyecek ve içecekleri sıklıkla tükettiğini belirtmiştir. Beden Kitle İndeksi değerine göre çalışanların %26.5'i fazla kilolu ve 1. derecede obezdir. Çalışanların %35.7'sinin ailesinde diyabet tanısı alan bireyler vardır. Çalışanların %50.7'si diyabetle ilgili organı pankreas olarak tanımlarken,% 49.3 ise pankreas dışında (karaciğer, mide, böbrek vb.) organlar olduğunu belirtmiştir. Çalışanların %45.9'u diyabetin nedenlerini bilmemekte yada yanlış bilgiye sahiptir. Diyabetin belirtileri ile olarak %13.5'i hiçbir fikri olmadığını belirtmiştir. Çalışanların %37.3'ü diyabeti ömür boyu sürecek bir hastalık olarak, %38.6'sı ise her yaşta görülebilen bir hastalık olarak tanımlamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak diyabet konusunda riskli bir grup olan ofis çalışanlarının diyabet risklerini azaltmak için düzenli egzersiz, beslenme ve sigara içme gibi konulardaki riskli davranışlarına yönelik farkındalıklarını arttırıcı programlar geliştirilmesi ve diyabet ile ilgili olarak yanlış yada eksik olan bilgileri düzeltilmesi konusunda bilgilendirilmeleri önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ofis çalışanı, diyabet, risk, bilgi.

P-070

Halk Sağlığı Açısından Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı: Evde Bakım ve Semptom Yönetimi

Aylin Helvacı, Zehra Gök Metin, Leyla Özdemir

Hacettepe Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Problem tanımı ve amacı: Zararlı gaz ve partiküllere maruziyet sonucunda gelişen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), dünyada ve ülkemizde mortalite ve morbidite hızı giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. KOAH'ın prevelansı 2016 yılındaki küresel hastalık yükü çalışmasında 251 milyon olarak rapor edilmiştir. Dünyada 2015 verileri incelendiğinde 3,17 milyon ölümün KOAH nedeniyle olduğu ve bu sayının toplam ölümlerin %5'ini oluşturduğu görülmektedir. Benzer şekilde Türkiye İstatistik Kurumu, KOAH ve bronşektazi nedeniyle ölüm oranının 2009 yılında %5,79 iken, 2016 yılında %6,08'e yükseldiğini rapor etmiştir. Sigara, alkol, yaşlılık, mesleki maruziyet, hava kirliliği, enfeksiyon, genetik, düşük sosyo-ekonomik durum gibi risk faktörlerinin KOAH'a neden olduğu bildirilmektedir. KOAH, dispne, öksürük, balgam artışı, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, anemi, uyku bozuklukları, kas güçsüzlüğü, anksiyete ve depresyon gibi yaygın semptomlara yol açmaktadır. KOAH'ın tedavisi ise sıklıkla bu semptomlara yönelik olarak gerçekleştirilmekte olup hastalarda tam tedavi sağlanamamaktadır. KOAH hastaları artan hava yolu kısıtlılığı ve oksijen açığı nedeniyle farmakolojik tedavilere ek olarak oksijen desteği almaktadır. Zamanla hastalar yemek yeme ve yürüme gibi basit düzeyde aktivitelerde dahi zorlanmakta, solunum sıkıntısı yaşamakta ve bu durum fiziksel kapasitenin giderek azalmasına yol açmaktadır. Artan semptom yükü nedeniyle yaşam kalitesi azalan, tekrarlı hastane yatışları deneyimleyen ve bakım bağımlığı oluşan KOAH hastalarının evde bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Ülkemiz sağlık sisteminde ise henüz KOAH hastalarına özel yapılandırılmış bir evde bakım hizmeti sunulamamaktadır. Literatürde çalışmalar incelendiğinde ise KOAH hastalarına özel evde bakım hizmetine yönelik çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Evde bakım hizmeti, multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile yürütülmekte, hemşireler de bu ekibin merkezinde yer almaktadır. Özellikle, hastalara sigara bırakma, pulmoner rehabilitasyon, ilaç uyumu ve öz bakım yönetimleri konusunda destek sağlamaktadırlar. Bu çalışmanın amacı, KOAH semptom yönetiminde hemşireler tarafından gerçekleştirilen araştırma sonuçlarının incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Literatür taraması için PubMed, CINAHL, EBSCO veri tabanları üzerinden 2000-2017 yıllarını kapsayan, KOAH'lı hastalara yönelik uygulanan evde bakım, ev ziyareti, pulmoner rehabilitasyon, öz-bakım yönetimi gibi konuları içine alan 12 hemşirelik araştırması incelenmiştir.

Bulgular: Hemşire liderliğinde gerçekleştirilen ev ziyaretlerinin genellikle hastalık hakkında bilgi verme, öz-yönetim eğitimleri, doğru ilaç kullanım teknikleri, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme, akut alevlenmelerin yönetimi, nefes egzersizleri ve sigara bıraktırma yöntemlerine odaklandığı görülmektedir. Çalışmaların sonuçları incelendiğinde ise yapılan düzenli ev ziyaretleri ve hemşire destekli uygulamalar ile hastaların sağlık durumlarında, mental kapasitelerinde ve yaşam kalitelerinde anlamlı iyileşmeler geliştiği bildirilmektedir. Ev ziyareti sırasında yüz-yüze verilen eğitimler ile hastaların öz-yönetim becerileri, bilgi düzeyleri ve ilaç uyumlarının arttığı, semptom yükünün ve tekrarlı hastane yatışlarının azaldığı, egzersiz kapasitelerinin ve sosyal aktivitelerinin arttığı rapor edilmektedir. Tüm bu olumlu gelişmeler ile yaşam kalitesi artan KOAH hastalarının bakım bağımlılıklarının da azaldığı ifade edilmektedir.

Sonuç: KOAH'lı hastaların gereksinimlerini karşılama, bakımlarını planlama ve uygulamada hemşirelerin önemli rolleri olduğu görülmektedir. Hemşire liderliğinde ev ziyaretleri yoluyla uygulanan eğitim ve danışmanlık programları hastaların bilgi düzeylerini, KOAH'a uyum sürecini ve semptom yönetimini arttırmada anlamlı katkılar sağlamaktadır. Öte yandan, önemli bir halk sağlığı sorunu olan KOAH'ın etkin şekilde yönetimi, tekrarlı hastane yatışları ve masraflarının azaltılması için hemşire liderliğinde yürütülen eğitim ve danışmanlık programları yeterli düzeyde değildir. Bu nedenle hemşireler tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretleri, eğitim ve danışmanlık programlarının arttırılması ve bu alanda randomize kontrollü çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, ev ziyareti, hemşire, kronik obstrüktif akciğer hastalığı

P-071

Kronik Hastalıklarda Halk Sağlığı Hemşireliği

Ebru Sönmez

Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu- Yozgat

Halk sağlığı hemşiresi toplumda anahtar rol oynamaktadır. Ayrıca primer alanda hemşirelik müdahaleleriyle; birey, aile ve toplum üzerinde önemli etkiye sahiptir. Kronik hastalığı olan kişilerin bakımında sağlığın geliştirilmesi halk sağlığı hemşirelerinin çalışmalarının merkezindedir. Özellikle uzman hemşireler (Advanced practice nurse-APN) kronik hastalıkların yönetiminde rol alabilirler. Uzman hemşireler gerek doğrudan bakım gerekse destekleyici bakım konusunda bilgi ve beceri sahibidir. Uzman hemşireler riskli hastaların bakımında vaka yöneticisi olarak rol alabilirler. Vaka yöneticisi hemşireler, hazırlanan bakım protokolü doğrultusunda hastanın kendi bakımını yönetmesini, primer hekim ile uzman hekim (örneğin endokrinolog ya da kardiyolog) arasında bağlantıyı sağlar. Kronik bakım ekibinde, hemşirenin doğrudan bakım verici rolünden çok bakımı yönetme; hasta, ailesi ve bakım vericilere danışmanlık ve eğitim verme rolü ön plandadır. Hemşire; bireyin ve ailenin sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde, bakımın planlanmasında ve yürütülmesinde hemşirelik sürecinden yararlanarak primer, sekonder ve tersiyer korumada da yer alır.

Primer Koruma: Primer korumada hastalık meydana gelmeden önce risk faktörleri için tedbirler alınmaktadır. Birçok ülkede uzun dönem bakımın pahalı olması ve tedavi edici müdahalelerin olmaması, kronik hastalıkların insidansını arttırmaktadır. Dolayısıyla primer koruma kronik hastalıklar için önemli bir yaklaşımdır. Primer korumada ana strateji çevresel ve davranışsal risk faktörlerinin değiştirilmesidir. Hastalık gelişmeden önce bu tedbirlerin uygulanması gerekmektedir. Halk sağlığı hemşireleri hastalıkları önlemek amacıyla çeşitli görevlerde yer alırlar. Bunlar bağışıklama, sağlık eğitimi ve danışmanlıktır. Enfeksiyon hastalıklarına karşı bağışıklama ile sekeller ve kronik sakatlıklar önlenebilmektedir. Halk sağlığı hemşireleri hasta/sağlıklı birey ve ailelerine sağladıkları danışmanlık ve eğitim ile kronik hastalıklara ve sakatlıklara ilişkin değiştirilebilir risk faktörlerini azaltmaktadırlar. Primer korumanın amaçları; sağlığı yükseltme ve değiştirilebilir risk faktörleridir.

Sekonder Koruma: Sekonder koruma, tarama programları ile hastalıkların erken tanılanmasını ve erken tedavisini sağlamaktadır. Sekonder korunmanın 3 önemli odağı var; taramalar, erken tanı, erken tedavi. Örneğin; primer koruma uygulamalarına ek olarak yüksek kolestrol ve hipertansiyon taramalarının yapılması, son 20 yılda kalp hastalığı ve inmeden kaynaklı ölüm oranlarını azaltmıştır. Mamografi, pap smear, prostat kanseri için muayene ve düzenli fiziksel muayeneler gibi mevcut tarama tekniklerinden yararlanmak ve bunların önemi hakkında eğitim sekonder korumanın amaçlarındandır. Erken tanı yoluyla; mevcut olan bir hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak için tedavi uygulanabilir ya da hastalığın neden olduğu hasarı en aza indirilebilir. Erken tanı özellikle sinsi başlangıçlı, klinik belirti bulgular ortaya çıkmadan ilerleyen kronik hastalıklar açısından önemlidir.

Tersiyer Koruma: Tersiyer koruma; hastalık sonrası morbiditenin en az düzeyde oluşmasını, rehabilitasyonu ve bireyin daha rahat bir yaşam sürmesini amaçlamaktadır. Kalp krizi ya da inme sonrası rehabilitasyon, sakatlıklarda bireylerin hareketsizlikle ilgili komplikasyonların önlenmesi tersiyer korumaya örnektir. Tersiyer koruma ekonomisi güçlü ülkelerin karşılayabileceği ekonomik olarak ciddi yük getiren bir yaklaşımdır. Tersiyer koruma düzeyinde hastanın yaşamının uzatılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yönelik çalışmalar önem kazanmaktadır.

Sonuç olarak; kronik hastalıkların önlenmesi ve yönetimi gittikçe büyüyen acil bir sağlık gereksinimidir. Bu nedenle toplum sağlığını önemli düzeyde tehdit eden kronik hastalıklar ile mücadelede hemşirelerin, toplumun tüm kesimleri ve sektörleri ile işbirliği içinde aktif roller üstlenmeleri gerekmektedir. Kronik hastalıkların kesin tedavisi yoktur. Bundan dolayı kronik hastalıklar için tedaviden daha çok korunma ve kontrol kavramları önem taşımaktadır. Bu yüzden Halk Sağlığı Hemşiresi olarak üzerimize çok şey düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, hemşirelik, kronik hastalık

P-072

Hemşirelik Eğitiminde Simülasyon Kullanımı: Yoksulluk Örneği

Aydan Doğan

Bozok Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,Yozgat

Bu derleme çalışmasında hemşirelik eğitiminde kapsamlı ve çok yönlü bir sorun olan yoksulluğun ele alınırken simülasyon yöntemlerinin kullanımına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Literatüre bakıldığında hemşirelik eğitiminin amacının; mesleğin rol ve işlevlerini uygulayabilecek kuramsal bilgiye sahip, eleştirel düşünebilme, sorunları belirleyip çözebilme, bütüncül ve empatik bakım verebilme ve benzeri donanımlara sahip öğrencilerin yaşam boyu öğrenme sorumluluğunu üstlenebilmeleri olduğu görülmektedir. Bu amaçlara ulaşılabilmesi için hemşire eğitimcilerin, kullanacağı öğretim yöntem ve araçlarının amaçlara uygun olma, öğrencide merak ve ilgi oluşturma ayrıca öğrenciye teorik bilgiyi pratiğe dönüştürebilme imkanı verme gibi özelliklerinin olması önerilmektedir. Hemşirelik eğitiminde öğrenmeyi desteklemek ve eğitim standardını sağlayabilmek için elektronik öğrenme ve simülasyon yöntemlerin kullanılması da belirtilen öneriler arasındadır. Gerçek durum veya sürecin yapay bir ortamda taklit edildiği ve yapılandırıldığı bir teknik olarak tanımlanan simülasyon, öğrenmede yeterliliği amaçlayan eğitim yöntemlerindendir. Alanda yapılan çalışmalar hemşirelik eğitiminde simülasyon kullanımının öğrencilerin bilgi becerilerinin yanı sıra eleştirel düşünme, öz etkililik gibi becerilerini de olumlu etkilediğini göstermektedir. Simülasyon, sadece pratik gerektiren teknik konuların değil, özellikle sosyal temeli olan konuların iç içe geçmiş, karmaşık yapısının öğrenciler tarafından çok boyutlu bir bakış açısıyla derinlemesine çözümlenmesine de yardımcı olabilmektedir. Bu iç içe geçmiş kapsamlı ve çok yönlü konulardan biri de yoksulluktur. Dünya Sağlık Örgütü yoksulluğu, sağlığın önemli bir sosyal belirleyicisi olarak kabul edip, yaşamın her döneminde yıkıcı etkilerinin olduğunu ifade etmiştir. Yoksulluğun giderek arttığı dünyamızda hemşireler, sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesi sırasında yoksul bireylerle karşılaşmaktadır. Aynı zamanda bakımın farklı aşamalarında üstlendikleri eğitici, bakım verici, savunucu ve danışmanlık gibi rolleriyle bireylerin yoksulluk hastalık kısır döngüsünden çıkmalarını da sağlayabilmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin yoksulluğun yaşam üzerindeki etkilerini anlamaları ve yoksul bireylere bakım verirken etkili çözümler bulabilmeleri için lisans eğitimi sırasında yoksulluğun etkili yöntemlerle anlatılması önem taşımaktadır. Bu anlayışla farklı ülkelerde kullanılan çeşitli yoksulluk simülasyonları bulunmaktadır. Bu simülasyonlar bilinen bir oyunun modifiye edilmesi şeklinde olabildiği gibi bazen de bilgisayar ortamında sanal yaşantılarla yapılabilmektedir. Bu simülasyonların kullanıldığı çalışmaların sonuçları incelendiğinde hemşirelik öğrencilerin yoksul bireylerle çalışma konusunda duyarlılık kazandığı, empati ve sosyal adalet duygularının geliştiği, yoksulluk ve sağlık ilişkisini çok daha kapsamlı değerlendirebildikleri görülmektedir. Ayrıca öğrencilerin simülasyon uygulamalarının yoksullukla yüzleşmek için eşsiz bir deneyim olduğunu ifade etmiş olmaları da önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Ülkemiz açısından kültürel özellikler, sosyal eğilimler, sağlık politikaları ve sosyal politikalar göz önünde bulundurularak yoksulluk simülasyon örneklerinin artmasının ve kanıta dayalı çalışmaların yapılmasının belirtilen donanımlara sahip hemşirelerin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, hemşirelik eğitimi, yoksulluk,

P-073

Yeni Bir Küresel Tehdit: "X Hastalığı"

Banu Terzi[1], Gözde Yıldız Daş Geçim[2], İbrahim Topuz[3]

[1]*Banu Terzi, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doktor Öğret. Üyesi*
[2]*Gözde Yıldız DAŞ GEÇİM, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Arş. Gör.*
[3]*İbrahim TOPUZ, Amasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Arş. Gör.*

Problem Tanımı ve Amaç:: Bulaşıcı hastalıklar (BH), mikroorganizma veya onun toksik ürünlerine bağlı olarak ortaya çıkan, etkenin enfekte kişi, hayvan veya rezervuar aracılığıyla, doğrudan veya dolaylı olarak duyarlı bir konağa geçişiyle meydana gelen hastalıklar olarak tanımlanmaktadır. Son yıllarda dünyada ve Türkiye'de çeşitli sebeplerden göçler nedeniyle daha önce kontrol altına alınmış ya da artık görülmeyen bazı BH'ın yeniden görülmeye başladığı ya da yaygınlaştığı, hatta yakın gelecekte küresel bir pandemiye yol açabilecek esrarengiz hastalıkların ortaya çıkabileceği ile ilgili farklı kuruluşların ve sivil toplum örgütlerinin raporları medyada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından gelecekte küresel bir salgına neden olabilecek korkulan viral enfeksiyonlardan biri olarak kara listeye alınan bu hastalıklardan biri de "X Hastalığı (XH)"dır. Bu derlemenin amacı, küresel boyutta tüm dünyaya tehdit olarak görülen "XH"na dikkat çekerek bulaşıcı salgın hastalıkların önemini vurgulamaktır.

"X Hastalığı" Nedir?

X Hastalığı, yeni tanımlanan bir patojen olmayıp askeri plancılar tarafından yakın gelecekte biyolojik bir silah olarak kullanılabilecek "bilinmeyen bilinen" olarak isimlendirilmektedir. Tıpkı Ebola, Zika ve Ciddi Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome-SARS) gibi hastalıklara benzer XH'nın, biyolojik bir mutasyon ya da terörist bir saldırı aracılığıyla hızlı bir şekilde tüm dünyayı ele geçirebilecek küresel bir tehdit olduğu varsayılmaktadır. Tıpkı 1918-1920 yıllarında 50-100 milyon insanın ölümüne yol açan İspanyol gribine benzer şekilde XH'nın da pandemiye yol açabileceği tahmin edilmektedir.

"X Hastalığı" ve Diğer Salgın Hastalıklarla Mücadelede Ne Durumdayız?

Dünya'da özellikle gelişmekte olan ülkelerde bulaşıcı salgın hastalıklar nedeniyle her yıl 13 milyonun üzerinde insan ölmektedir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC); BH'larla savaşın önemli bir konu olduğunu ve çok yüksek derecede bulaşıcılığa sahip olan hastalıkların; tüberküloz, kolera, grip, kızamık ile H7N9 İnfluenza A olduğunu vurgulamaktadır. Öte yandan DSÖ, 2018 yılının başında yayınladığı salgın hastalıkların listesine dokuzuncu sırada daha önceki yıllarda görülmemiş "XH"nı eklemiştir. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi-CDC, aldığı çeşitli önlemler ve yaptığı müdahalelerle 1993 yılında 25.103 olan tüberküloz vaka sayısının 2010 yılında 11.182'ye düşmesini sağlamıştır. 2009 yılında CDC tarafından saptanan H1N1 virüsünün yayılması, aşılama ve hızlı uyarı kampanyalarıyla önlenmiştir. Türkiye'de son dönem salgınları arasında; kuş gribi, KKKA (Kırım Kongo Kanamalı Ateş), tüberküloz, hanta virüs enfeksiyonu gelmektedir. Sağlık İstatistikleri 2016 yılı verilerine göre; salgın hastalıklarla mücadelede, tüberküloz vaka sayısı 18.043'ten 11.305'e düşmüştür.

Küresel boyutta bulaşıcı salgın hastalıkları önlenmek ve kontrol altına almak; prevalansını azaltmak ve/veya tamamen ortadan kaldırabilmek için, öncelikle evrensel barışın sağlanması, politiko-ekonomik çatışmaların sonlanması gerekmektedir. Ardından birincil koruma altında; küresel güvenli çevrenin sağlanması (temiz su ve besinlere erişim, atık kontrolü, barınma, sanitasyon işlemleri, vb.) ve bağışıklama yapılması; ikincil koruma altında; salgın hastalıkların erken tanılanması ve uygun tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi; üçüncül koruma altında ise salgın BH'lardan kaynaklı tıbbi-sosyal fonksiyon kayıplarının yerine konması konusunda hazırlıklar yapılmalıdır.

Sonuç: Dünya'da ve Türkiye'de birçok kişinin ölümüne ya da sakatlığına yol açan BH'ların önlenmesi ve kontrolü küresel boyutta önemli bir konudur. Özellikle dünyada önde gelen sağlık kuruluşlarının ve salgın hastalıklardan korunma, tedavi ve bakımda görev alan sağlık bakım profesyonellerinin küresel boyutta gelebilecek tehditlere karşı bilinçli bir şekilde hazır oluşları tamamlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Küresel tehdit, önleme, salgınlar, X Hastalığı.

P-074

Madde Kullanımına İlişkin Sağlığı Geliştirme Uygulamalarında Hemşirelik

Zeynep Güngörmüş, Burçin Selçuk, Fatmanur Bilici

Gaziantep Üniversitesi,Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı,Gaziantep

Bağımlılığın önlenmesinde ve tedavi sürecinde sağlık ekibi üyelerinin iş birliği ve uyum içinde çalışması gerekir. Bu ekipte hemşirenin rolü çok önemlidir.

Hemşirenin rolleri; bireylere destekleyici, rehabilite edici ve tedavi edici yaklaşımda bulunmak, madde kullanımını önleme konusunda eğitim vermek ve farkındalık yaratmak, sağlık ekibinin içinde etkili bir üye olarak rol almak, sağlık ekibinin diğer üyelerine bu konuda eğitimler vermek, hemşirelik uygulamalarının gelişimi için araştırmalar yapmak ve meslektaşları ile bunları paylaşmak seklinde sıralanmaktadır. Hemşire, madde kötüye kullanım problemi olan bir bireyi değerlendirirken öncelikle bireyin ne tür bir madde kullandığı, maddeyi hangi yolla ve ne kadar aldığı ne kadar süredir madde kullandığı ve en son kullanım zamanı, madde kullanım miktarı ve sıklığı, madde kullanımını sonlandırmayı düşünüp düşünmediği ve sonucunda ne olduğu gibi doğrudan maddeye yönelik verileri değerlendirmelidir. Madde kullanımının neden olduğu aile, arkadaş, iş, sağlık problemleri ya da ekonomik, yasal vb. problemler yaşama durumu ile ailede alkol ya da ilaç kullanımı olup olmadığı da değerlendirilmesi gereken diğer veriler arasındadır. Birey madde kullanım öyküsünü sunamazsa, hemşire madde kullanımının göstergelerini değerlendirmelidir. Bireylerde madde kötüye kullanımını düşündürebilecek özellikler; problemlerin inkarı, madde kullanımını önemsememe, problemler için başkalarını suçlama ve mantığa bürüme, anksiyete, irritabilite, impulsivite, suçluluk, keder, öfke duyguları, kavrama yeteneği ve yargılamada zayıflık, benlik değerinde azalma, etkin olmayan baş etme yöntemleri kullanma, gerçek duygularını ifade etmekte güçlük, aile, iş, okul yaşamındaki rollerini yerine getirmede yetersizlik, kişilerarası ilişkilerde samimiyetsizlik, uyku bozuklukları, beslenme yetersizlikleri gibi fiziksel problemlerin varlığı olarak sıralanabilir.

Madde kötüye kullanımı bireyde fiziksel ya da ruhsal bazı sorunlara neden olmakta ve bireyin aile dinamiklerini olumsuz etkilemektedir. Hemşire madde kullanım bozukluğu olan bir bireyle çalışırken; aktivite intoleransı, beden gereksiniminden az beslenme, seksüel disfonksiyon, kendine bakımda yetersizlik, enfeksiyon ve yaralanma riski gibi fiziksel sorunlarla birlikte anksiyete, etkisiz bireysel baş etme, iletişimde bozulma, rol performansında değişim, umutsuzluk, güçsüzlük, benlik saygısında bozulma, spiritüal sıkıntı ve aile sürecinde değişim gibi ruhsal ve sosyal boyutta hemşirelik tanılarını ele almalıdır.Maddeden uzak durma ise iyi bir çalışma düzeni, olumlu kişiler arası ilişkiler ve genel sosyal uyumla sağlanabilir.

Madde kötüye kullanımında bakımın amacı bireyin itaat etmesi değil, kendi sorumluluğunu almasıdır. Bireylerin kendi sorumluluklarını alabilecek duruma gelebilmelerine yönelik genel hemşirelik girişimleri, kötüye kullanımdan etkilenen bireyler ve kötüye kullanımdan iyileşen bireyler için olmak üzere iki farklı başlık altında ele alınmıştır.

Madde kötüye kullanımında tedavi ve bakım, bireylerin madde kullanım davranışı kadar, diğer önemli psikolojik ve sosyal problemlerini de kapsamalıdır. Birçok uzman, aile üyelerinin de tedaviye katılmasının önemini vurgulamaktadır. Birey ve aile üyeleri sorunla baş edebilmek için madde kötüye kullanımı, maddenin etkileri ve iyileşme hakkında bilgi edinmeye ihtiyaç duyar. Madde kötüye kullanımı hakkında bireye/aileye yönelik eğitimde; madde kötüye kullanımının bir hastalık olduğu, madde kötüye kullanımı hakkındaki gerçek dışı düşüncelerden kurtulmak gerektiği, maddeden uzak durmanın güç isteyen bir sorun olmadığı, geçmişteki etkili olmayan baş etme yöntemleri yerine etkili yöntemlerin geliştirilebileceği ve tedavi sonrası programları sürdürmenin önemi anlatılmalıdır. Sürekli izlem yapılmalı ve relepsların önüne geçmek için eğitim yapılmalıdır. Bu alanda hemşirelere büyük görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, madde kullanımı,sağlığı geliştirme

P-075

Küreselleşen Dünyada Biyoterörizm ve Hemşirelik

Esin Kavuran[1], Nur Özlem Kılınç[2]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum*
[2]*Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bingöl*

Küreselleşme, bir yerde meydana gelen olayların, başka yerlerdeki olayları etkilemesi ve toplumsal ilişkilerin dünya çapında yoğunlaşmasıdır. Dünya genelinde siyaset, ekonomi, kültür, sosyal hayat, sağlık gibi birçok alanda büyük bir değişimi ifade etmekle beraber en belirgin etkisi sağlık sistemi üzerinde görülmektedir. Küreselleşme ile ülkelerin bağımlılıkları artmakta ve sağlıkta değişimler yapılmasını gerekli kılmaktadır. Bulaşıcı hastalıkların yayılma riski ülkeler arasındaki ulaşım kolaylıkları ve savaşlar nedeniyle çoğalmıştır. Medyanın da etkisi ile tüketici yaşam biçimi ve davranışları benimsetilmekte ve bunun sonucu olarak sedanter yaşam, obesite, kanser ve kronik hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bunların dışında sigara, ve alkolün artan küresel üretim ve pazarlaması ciddi bir sağlık sorunu olarak kendini göstermektedir. Bioterörism tüm dünyada bir tehdit unsurudur. Biyoterörizm; mikroorganizmaların veya toksinlerinin insan, hayvan ve bitkilerde hastalık veya ölüm oluşturmak amacıyla kullanılmasıdır. Politik, ideolojik, veya dini amaçlarla toplumu korkutarak, halkta panik oluşturarak hükümetleri de paniğe sevk etmek hedeflenir. Özellikle sağlık bakım sistemi içerisinde büyük bir yere sahip olan gruplardan biri olan hemşirelerin küreselleşmenin getirmiş olduğu bu sağlık sorunlarının farkında olması ve çözüm üretmesi sağlığa küresel bir bakış için zorunludur. Küresel sağlık tüm disiplinlerin olduğu gibi hemşireliğin de uygulama, araştırma alanı olarak kabul edilmekte ve hemşirelik uygulamalarının temelinde yer alan önemli öğelerden biri olarak tanımlanmaktadır. Çeşitli devletler salgın hastalıklara karşı aşılar geliştirmeye çalışsalar da bu tür hastalıkların yok edildiğini söyleyemeyiz. Herhangi bir biyolojik ajan maruziyeti söz konusu olduğunda konusunda uzman olan kişilere kolay ulaşılabilmelidir. Biyogüvenlik küreselleşen dünyada gittikçe önem kazanmaktadır. Sağlık personelinin izolasyonu ve kontaminasyonların önlenmesinde dirençli mikroorganizmalarla enfekte hastaların erken saptanması ile hastane personelinin zamanında uyarılmasının sağlanması gereklidir. Biyolojik saldırılar sonrasında, normal akışları devam ederken iş yüklerinde ciddi artış oluşan hastanelerin bu tür vakalara karşı önceden hazırlıklı olması ve planlı hareket etmeleri hayati önem taşımaktadır. Ülkelerin ve bireylerin biyolojik silah saldırı tehdidine maruz kalabilme olasılığının bulunması, sağlığı tehdit eden ajanlara yönelik bilgi ve farkındalığın arttırılmasını, risk değerlendirmesinin yapılmasını, hastanelerin ve sağlık çalışanlarının hazırlıklı bulunmasını zorunlu hale getirmektedir. Toplumun ve sağlık çalışanlarının eğitimi, hastane ve acil bakım sistemlerinin önceden hazırlığının yapılmasının yanı sıra, bireylerle yakın iletişimde bulunan, bakım, hasta ve toplum eğitimi rolleri bulunan hemşirelerin de konu hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Biyoterörizm, Hemşire, Küreselleşme

P-077

Guidebook for Patients' Relatives

Hülya Erbaba[1], Filip Dumez[2], Ales Bourek[3], Jenny Hunt[4], Rudi Pelz[5], Annarita Settimi Duca[6], Kristina Zgodavova[7], Elisa Marconi[8], Roberto Penna[9], Mike Collet[10], Bekir Soyer[1]

[1]*Sağlık Akademi Derneği-Ankara*
[2]*Lecturer & Researcher, Health Care Management and Health Service Research-Aalst*
[3]*President of Center for Healthcare Quality, MD–Medical Faculty of Masaryk University-Masaryk*
[4]*Schemeta Company-London*
[5]*Academy of Science and Education-Berlin*
[6]*Fondazione Ospedali Ruiniti ONLUS-Ancona*
[7]*Kosice University-Kosice*
[8]*Fondazione Ospedali Ruiniti Peadiatri-Ancona*
[9]*Fondazione Ospedali Ruiniti Project Management Center-Ancona*
[10]*Schemeta Company Management Department -London*

Affected by each biological factors, people may need help in the management of diseases they have been exposed to. This help is vital especially in childhood and peadiatric diseases. Usually in the modern world people can be away from their families because of business, education and other reasons. Even though people are away from their families, they share their lives and the impact of diseases. In this situation they are called "family caregivers"(family caregivers may be spouses, partners, children, relatives, or friends who help the patient with daily living and health care needs at home) The concept of the patient care by family members is summarized by the term "patient's relative". For instance many people or friends who have to carry on their life with heart disease, diabetes, celiac disease, hypertension, disability or chronic diseases, such as allergic asthma need help.

Patients' relatives are worried and can feel helpless because they don't know how to treat patients. The problems that a patient faces after being discharged from hospital have been observed by some of the professionals from the Health Academy Association and so they organized a project about increasing skills of patients' relatives. The name of the project: "Guiding the patient's" relatives with the help of illness management handbook including the 50 most common illnesses. The purpose of the project; This project aims to create different approaches to a patiens's emergency issues, use of medicine, changing behaviour, protection and maintenance of health. Another goal is to say to patient`s relatives what to do if there are sudden symptoms of a disease and avoid a crisis. Thus the awareness of patients' relatives will be increased and they will find the correct remedy for their patient in need.

This project is part of European Union Life Learning Programme Partnership Project and has multiple partners. It includes 7 European Council countries and 8 partners. The project number is 2012-1-TR1-LEO04-35797 1. Organizations involved in the project; Health Academy Association(Coordinator, Turkey); Dr. Sami Ulus Hospital(Turkey); Academy of Science and Education(Germany); Fondazione Ospedali Riuniti(Italy); Vaasa University(Finland); KAHO Sint-Lieven(Belgium); Kosice University(Slovakia); Schemeta Company(England) and Masaryk University

(Czech Republic) also the coordinators and partners have experiences and project about different issues. Project work began in October 2012 and ended on September 2014. Good cooperation with the contribution from all the partners has resulted in several products and international meetings. Outputs include the Guidebook for patients' relatives, a website, national workshops and four different languages guidebook "called project". This project is important in terms of being able to create products with a multi-work system. Also another important point is that relatives of patients could respond to the needs of their relatives and also increase their knowledge levels with these guidebooks. Health professionals and volunteers can provide funding from different institutions for the purpose of protecting public health. They can do health promotion work with these funds.

Keywords: Relatives of Patients, Care, Common diseases

P-078

Aşı Karşıtlığı

Leyla Adıgüzel[1], Ezgi Demirtürk[3], Canan Sarı[2], Birsel Canan Demirbağ[1]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*
[3]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*

Günümüzde bağışıklama çalışmalarının verilerinden yola çıkarak aşının bulaşıcı hastalıklarla baş etmede en etkin yöntem olduğu bilinmektedir. Aşılama ile birlikte kimi hastalıklar dünya genelinde ortadan kaldırılmış kimisiise önemli bir azalma ile karşı karşıya kakmıştır. Örneğin çiçek hastalığı eradike edilmiştir. Bu nedenle aşının gelişen tıbbın en güçlü temsilcilerinden birisi olduğu görülmektedir.

Aşının öneminin artmasıyla 2008 yılında ülkemizdeki aşılama oranı %97 yi bulmuş ve 2005 yılında on üç milyon dolar olan aşı harcamalarımız 2013 yılında üç yüz milyon dolara çıkmıştır.Aşının etkinliği ortaya çıktıktan sonra birçok ülke usulal aşı programını düzenleyerek ülkesindeki mevcut enfeksiyon hastalıkları ile ciddi bir mücadele içerisine girmiştir. Zamanla endemi görülen ülkelerde yeni aşılarlabu programlar güncellenmiştir.Bu düzenlemeler her ülkede olduğu gibi ülkemizde de Bağışıklama Danışma Kurulu tarafından yürütülmüştür.

Aşı bu denli etkin ve tercih edilen bir savunma yolu iken gelişen teknoloji ve kitle iletişim araçlarının yaygın kullanımı bazı kitlelere aşıya karşı olduklarını tüm dünyaya duyurma şansı sunmuştur. Büyük ölçüde dayanaksız ve abartılı olan bu haberlerde aşı bir canavar ve bir hastalık nedeni olarak gösterilmeye çalışılmış hatta insanların manevi ve dini değerleri üzerinden aşının kötü olduğu algısı yaratılmaya çalışılmıştır. Bu haberler o denli yaygınlaşmıştır ki amerikadaki insanların % 55 inin bu gibi haberlere itibar edildiği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Toplumda oluşan aşı karşıtlığı ve sosyal baskı nedeniyle Amerikada 2001 yılından beri civa içeren aşılar kullanılmamaktadır. Ancak günümüzde dünyada yılda yaklaşık iki buçuk milyon çocuk aşı ile korunabilen hastalıklardan kaybedilmektedir.

Kimi yazarlar aşının zararlarını kanıtlayan yüzlerce makale olduğunu fakat bunların sakandığını iddia ederken kimi yazarlar aşının faydalarını gösteren binlerce makaleüzerinde durulmasının halk sağlığı için gerekli bakış açısı olduğunu ileri sürmektedir. Ancak üzerinde durulması gereken esas nokta aşılar sonucu hasta olan ve hastalıktan korunan çocuk sayılarının objektif şekilde ortaya konarak bilim ışığında kanıta dayalı hareket edilmesinin gerekliliğidir. Bu sebeple özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde yer alan sağlık personelinin ve bilhassa anne vebebeklerle yakın temasta görev yapan halk sağlığı hemşirelerinin aileleri aşılamanın önemi hakkında bilinçlendirmesi ve yanlış inanışları tespit edip düzeltmeye yönelik çalışması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, aşı karşıtlığı, bağışıklama

P-079

Yaşlı Bireylere Verilen Eğitimin Üriner İnkontinans Durumuna Etkisinin İncelenmesi

Ayşe Berivan Bakan[1], Gülpınar Aslan[2], Metin Yıldız[3]

[1]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu*
[2]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[3]*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*

Giriş: Yaş arttıkça insan vücudunda meydana gelen fiziksel bozulmalar kişilerin günlük yaşam aktivitelerini etkileyecek bir takım sorunları da ortaya çıkarmıştır. Bu sorunlardan biri de yaşlılarda sık görülen sadece kişiyi etkilemeyip, toplumsal açıdan da birçok sorunu beraberinde getiren üriner inkontinans problemidir. (Cankurtaran, Soyuer & Akın 2015; Kim, Yoshida & Suziki 2011). Üriner inkontinans nedenleri ve sıklığını artıran birçok faktör tanımlanmıştır. Yapılan bazı araştırmalarda üriner inkontinans durumu pelvik taban zayıflığı ile ilişkilendirilmiştir (Abrams, Cardozo, Fall ve ark. 2002; Bo 2006). Dünya genelinde yaşlıları hedef alan çalışmalarda, üriner inkontinans prevalansının %8 ile %34 arasında değiştiği bildirilmektedir (Abrams, Cardozo, Fall ve ark. 2002; İlçe & Ayhan 2011).

Amaç: Bu çalışma, üriner inkontinansı olan yaşlı bireylere verilen mesane eğitimi ve pelvik tabanda kas kontrolünü arttıracak egzersiz eğitiminin inkontinans durumuna etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Yarı deneysel tipte planlanan araştırma Mart–Ağustos 2017 tarihleri arasında, Ağrı il merkezinde yer alan Aile Sağlığı Merkezileri'ne farklı nedenlerle gelen ve üriner inkontinansı olan 65 yaş ve üstü, araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden bireylerle, deney (50 kişi) ve kontrol (50 kişi) grupları oluşturularak yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) kullanılmıştır.

ICIQ-SF: Üriner inkontinansın tanılanmasında kullanılan bu sorgulama formu, hastaların son 4 haftadaki idrar kaçırma derecelerini, sıklığını, tipini ve yaşam kalitesine etkisini belirten 4 sorudan oluşmaktadır. Etik kurul onayı ve İl Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır.

Girişim

Eğitimci eğitimi: Çalışmanın yapıldığı il merkezindeki bir meslek lisesinin yaşlı bakımı bölümünde öğrenim görmekte olan öğrencilerden eğitimci olamayı isteyenlere sınıf ortamında, günde iki saat olacak şekilde bir hafta süreyle mesane eğitimi ve pelvik taban egzersizi ile ilgili eğitim verilmiştir,

Hasta eğitimi: Mesane eğitimi ve pelvik taban egzersizi ile ilgili eğitim almış olan yaşlı bakımı bölümü öğrencileri tarafından, deney grubunda yer alan yaşlı bireylere kendi evlerinde, günde iki saat olacak şekilde 6 hafta süreyle eğitim verilmiştir. Her yaşlı 6 hafta süreyle aynı kişiden eğitim almış ve o kişi tarafından, her hafta idrara çıkma aralığını kaç dakika uzatabildiği ve haftalara göre yapılabilen set sayısı yönüyle, bir form aracılığıyla takip edilmiştir. (Set: 10 musluk + 10 asansör egzersizi). Eğitim bittikten sonra (6. haftanın sonunda) ICIQ-SF kullanılarak son test verileri toplanmıştır.

Bulgular: Kontrol grubunun ICIQ-SF ön test puan ortalaması 13.62± 4.46, son tets puan ortalaması 11.08±3.17 bulunmuştur. Deney grubunun ICIQ-SF ön test puan ortalaması 14.11±4.90 ve son test puan ortalaması 8.57± 2.40 olarak bulunmuştur. Eğitim sonrası deney grubunun ICIQ-SF puan ortalaması kontrol grubunun ICIQ-SF puan ortalamasından istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda mesane eğitimi ile kombine pelvik taban kas eğitiminin yaşlılarda da üriner inkontinans durumuna olumlu etki gösterdiği bulunmuştur. Eğitim verilen yaşlı bireylerin tamamının aldıkları eğitimden fayda sağladıklarını ifade ettikleri belirlenmiştir. Üriner inkontinans tedavisinde ilaç veya cerrahi tedavilerle beraber, davranışsal tedaviye de yer verilmelidir. Yaşlı bireyler de pelvik tabanı güçlendirici egzersizlerin üriner inkontinans üzerine etkinliğini araştıracak daha kapsamlı ve daha fazla sayıda araştırma yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Eğitimi, Üriner İnkontinans, Yaşlı Birey

P-080

Görme Engelli Öğrencilerin Fiziksel Aktivite Düzeyleri, Hoşlanma Durumları ve Engel Algıları

Kamer Gür[1], Abdullah Beyhan[1], Çiydem Aktan[2], Eda Akbulut[2], Merve Sezer[2], Şehriban Çelik[2], Tuba Çakıcı[2]

[1]*Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı*
[2]*Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Intern Öğrencileri*

Giriş: Çalışmalar az gören veya hiç görmeyen öğrencilerin mobilite düzeylerin oldukça az ve yavaş olduğunu yeterli fiziksel aktivite yapamadıklarını ve daha çok sedanter yaşamı tercih ettiklerini göstermektedir.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, görme engelli öğrencilerin fiziksel aktivite yapma, aktiviteden hoşlanma durumları ve engel algılarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılında, İstanbul'da iki görme engelli devlet okulunda öğrenim gören ortaokul öğrencileri ile yürütülmüştür (N= 139). Veli izni olan ve gönüllü katlım gösteren öğrencilerin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir (n=110). Veri toplama araçları; Demografik Özellikleri Tanılama Anketi, Fiziksel Aktiviteden Hoşlanma Ölçeği (FAHÖ) (α=0.85-0.90), Adölesan Yaşam Biçimi Ölçeği- II (AYBÖ-II)–Fiziksel Aktivite Alt Boyutu (α=0.77) ve Fiziksel Aktiviteye Yönelik Engel Algıları Anketlerinden oluşmaktadır. Sorular, öğrencilere araştırmacılar tarafından yüz yüze, sesli olarak okunmuş ve verilen cevaplar işaretlenmiştir. Çalışmadaki veriler; frekans, Mann Whitney U, Kruskal Wallis testi ve korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık p<0.05 olarak kabul edilmiştir. M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan izin alınmıştır(09.01.2017-15)

Bulgular: Öğrencilerin %43,6'sı kız, %56,4' ü erkektir. Yaş ortalaması 13,08'dir. Yüzde 67,3'ü az görmekte, %32,7'si hiç görmemektedir. Bu öğrencilerden sadece %5,5'i beyaz baston kullanmaktadır. Beden Kitle İndeksine göre %21,8'inin zayıf, %57,3'ünün normal, %16,4'ünün kilolu, % 4,5'inin de obez olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin %27,3'ü ise kilo vermeyi istediğini belirtmiştir. "Daha aktif olabilir misiniz?" sorusuna %89,1'i evet cevabı vermiştir. Düzenli fiziksel aktivite yapan bir arkadaşı olanların (%34,5), "Fiziksel aktivite yapmak benim için çok zor"(% 37,3), "Fiziksel aktivite yapmak çok fazla zaman alır" (% 16,7), "Fiziksel aktivite yapmak için uygun ortam yok"(%12,7), "Düzenli fiziksel aktivite yapmak gerekmez"(%40,9), "Fiziksel aktivite yapmaktan çok daha önemli problemlerim var"(%13,6), "Herhangi bir fiziksel aktivite yapabileceğime inanmıyorum"(%38,2), "Herhangi bir spora yeteneğim yok"(%36,4), "Kendimi fiziksel olarak güçlü hissetmiyorum"(%25,5), "Yeterince sağlıklıyım. Şu an gerek duymuyorum"(%20), "Sağlığım kötü, yapamam"(%20,9), "Bana göre fiziksel aktivitenin yararı yok"(%38,2), "Fiziksel aktivite yaparken yaralanabileceğimden veya kötü bir şey olacağından korkarım"(%19,1), "Fiziksel aktivite yapmak için motivasyonum yok"(%20,9) ifadelerine "Kesinlikle katılmıyorum" cevabı verenlerin, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ölçeği puan ortalaması daha yüksek bulundu (p<0.05). FAHÖ'den ortalama 55,1±5,5 puan, AYBÖ-II–Fiziksel Aktivite Alt Boyutundan ortalama 12,5±4,1 puan almışlardır. Fiziksel aktiviteden hoşlanma durumu ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki vardır (r=.42; p<0.01).

Sonuç: Katılımcıların fiziksel aktiviteden hoşlanma durumu orta düzeyden biraz yüksek, fiziksel aktivite düzeyleri orta düzeyden biraz düşük bulunmuştur. Katılımcıların çoğunun daha aktif olmak istediği ve fiziksel aktiviteye yönelik engel algılarına içeren ifadelere düşünülenin aksine katılmadıkları veya kesinlikle katılmadıkları tespit edilmiştir. Öğrencilerin, fiziksel aktiviteden hoşlanma durumları arttıkça aktivite düzeylerinin de artacağı ve pek çok faktörü fiziksel aktivite yapmak için engel olarak algılamadıklarına yönelik bu bulgular yeni araştırmacılar ve engelli sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik çalışan halk sağlığı hemşireleri ve diğer profesyoneller için oldukça ümit vericidir.

Anahtar Kelimeler: Görme engelli, öğrenci, fiziksel aktivite, engeller, algılar

P-081

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlık Algı Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler

Hanifi Dülger[1], Ahmet Seven[2]

[1]*Bartın Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Bartın, Türkiye*
[2]*Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Sakarya, Türkiye*

Amaç: Bu çalışma, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık algı düzeyleri ve etkileyen faktörlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Çalışma, Şubat-Mart 2018 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 510 sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencisiyle tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapıldı. Veriler sosyo-demografik özellikleri içeren soru formu ve Türkçe geçerliği ve güvenirliği 2012 yılında Kadıoğlu ve Yıldız tarafından yapılan 15 madde ve 4 alt boyuttan (kontrol merkezi, öz farkındalık, kesinlik ve sağlığın önemi) oluşan Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) kullanılarak toplandı. Verilerin analizi bilgisayar ortamında; yüzdelik, ortalama, parametrik ve nonparametrik testler kullanılarak yapıldı. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 15, en yüksek puan 75 olup, ölçekten alınan puanın yüksek olması algılanan sağlık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Bulgular: Yaş ortalaması 20,09±1,89 olan öğrencilerin %76,7'si kadın, %65,1'i anadolu lisesi mezunu, %93,5'i çalışmıyor, %78,6'sı orta gelirli, %36,9'u çocukluğunu ilde geçirmiş ve %71,2'si çekirdek aile yapısına sahiptir. Öğrencilerin anne (%56,5) ve baba (%42,2) eğitim düzeylerinin ilköğretim olduğu belirlendi. Öğrencilerin çoğunluğu (%60,6) sağlık durumlarını iyi olarak tanımladıkları ve %88,2'sinin kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olmadıkları tespit edildi. Öğrencilerin SAÖ toplam puan ortalaması 51,42±6,87 olup (Min-Max; 22-72), alt boyut puan ortalamalarının sırasıyla 16,35±3,72 (kontrol merkezi), 11,29±1,96 (öz farkındalık), 12,66±3,18 (kesinlik) ve 11,11±2,24 (sağlığın önemi) olduğu görüldü. Mezun olunan lise, çalışma durumu, aile yapısı, anne ve baba eğitim düzeyleri ve kronik veya uzun süreli tedavi gerektiren bir hastalığa sahip olma durumlarının SAÖ toplam ve alt boyut puanlarını etkilemediği saptandı ($p>0,05$). Çalışmada yaş ile SAÖ kontrol merkez ve sağlığın önemi alt boyut ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, 22 yaş ve üzerinde olanların puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görüldü. "Cinsiyet" değişkeni ile SAÖ öz farkındalık alt boyutu puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu, erkeklerin kadınlara göre daha yüksek puan aldıkları belirlendi. "Gelir durumu" ve "sağlık durumunu tanımlama" değişkenleri ile SAÖ toplam, öz farkındalık, sağlığın önemi ve kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu; gelir durumu iyi olanlar ve genel sağlık durumunu çok iyi olarak tanımlayanların puanlarının daha yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). "Çocukluğunu geçirdiği yer" değişkeni ile SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olduğu, çocukluğunu ilçede geçirenlerin sağlık algı düzeylerinin daha iyi olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmada sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlık algı düzeylerinin yüksek olduğu, yaş, cinsiyet, gelir durumu, çocukluğunu geçirdiği yer ve sağlığını tanılama durumlarının öğrencilerin sağlık algı düzeylerini etkilediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: Algı, Öğrenci, Sağlık

P-082

Anne tutumları ve ilişkili faktörler: Bir ilkokul örneği

Filiz Adana[1], Pelin Karaatlı[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın*

Amaç: Bu araştırmanın amacı; ilkokul öğrencilerinin annelerinin tutumlarını ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan araştırmanın örneklemini 420 kadın oluşturmuş, çalışma verileri Aydın İl Merkezindeki bir ilkokulda öğrenci velisi olan kadınlardan toplanmıştır. Araştırmada kişisel bilgileri içeren anket formu ile Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumları Ölçeği(PARI) kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS 21 (PASW Inc., Chicago. IL. USA) paket programı ile Windows XP bilgisayar programı ortamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların %71,8'inin çekirdek aileye, %60,2'sinin orta düzey gelire sahip olduğu, %85,4'ünün son bir yılda çocuk doğurmadığı, %28,9'unun ilkokul mezunu olduğu, %62,6'sının çalışmadığı saptanmıştır. Son bir yılda doğum yapan kadınların yapmayanlara göre Ev Kadınlığını Reddetme Alt Boyutu puanı yüksektir. Çekirdek aile tipine sahip kadınların geniş aile tipine sahip olanlara göre Demokratik Davranma ve Eşitlik Tanıma Alt Boyutu puanı yüksek, Karı-Koca Geçimsizliği, Baskı ve Disiplin Alt Boyutu puanı düşüktür. Çekirdek aile yapısı olan kadınların birleşik aile tipine sahip olanlara göre Demokratik Davranma ve Eşitlik Tanıma Alt Boyut puanı yüksektir. Geliri düşük olan kadınların orta ve iyi olanlara göre Aşırı Koruyucu Annelik, Ev Kadınlığını Reddetme, Karı-Koca Geçimsizliği ve Baskı ve Disiplin Alt Boyut puanı yüksektir. Çalışmaya katılan İlkokul altı eğitim gören kadınların, İlkokul ve üstü eğitim görenlere göre Aşırı Koruyucu Annelik, Ev Kadınlığını Reddetme, Karı-Koca Geçimsizliği ve Baskı ve Disiplin Alt Boyutu puanı yüksek, Demokratik Davranma ve Eşitlik Tanıma Alt Boyutu puanı düşüktür. Çalışan kadınların çalışmayanlara göre Aşırı Koruyucu Annelik, Ev Kadınlığını Reddetme, Karı-Koca Geçimsizliği ve Baskı ve Disiplin Alt Boyutu puanı yüksek, Demokratik Davranma ve Eşitlik Tanıma Alt Boyutu puanı düşüktür.

Sonuç: Bu bulgular doğrultusunda son bir yılda doğum yapma, geniş ve birleşik aile tipinde yaşama, düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip olma, çalışmamanın olumlu anne tutumları açısından risk oluşturduğu söylenebilir. Sağlık çalışanlarının bu risk gruplarındaki bireylere yönelik girişimsel çabaları kadın ve çocuk sağlığı açısından anlamlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Anneler, tutum, ilkokullar

P-083

Hemşirelik Öğrencilerinin Suriyeli Sığınmacılara İlişkin görüşleri

Hilal Türkben Polat, Didem Coşkun
Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

PROBLEM TANIMI VE AMAÇ: : Türkiye çevre ülkelere göre gelişmişliği ve konumu nedeniyle Suriye' de iç savaş sonrası göç alan ülkeler arasında ön plana çıkmaktadır. Bu dönemde yaklaşık üç milyon Beşyüzellibirbin sığınmacı ülkemize gelerek yerleşmiştir. Temel haklar kapsamında göçmenlerin sağlık hizmetlerinden faydalanma hakkı olduğu düşünüldüğünde, mevcut sağlık sisteminin bundan etkilendiği görülmektedir. Bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin Suriyeli sığınmacılara ilişkin bazı görüşlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türdedir. 15.04.2017-20.04. 2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini; Hemşirelik bölümü öğrencileri oluşturmaktadır (n=685). Araştırmada evrenden örneklem seçilmemiştir. Öğrencilerin tamamına ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri öğrencilerin sosyo demografik (yaş, cinsiyet) özelliklerini ve Suriyeli göçmenlere ilişkin bazı görüşlerini (bulaşıcı hastalıklar, aşılama, aile planlaması, psikolojik destek gibi) belirlemek amacı ile toplam 13 sorudan oluşan anket formu ile toplanmıştır. Veriler SPSS programında sayı ve yüzdelik analiz ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin % 98 'i 19-24 yaşları arasında olup, % 65 'i kadındır. Öğrencilerin %51'i ülkemizde Suriyeli sığınmacıların yaşamasını istemediğini, %74.6'sı sığınmacıların ülkemizde yeterli gıdaya ulaşabildiğini, %90' ı sığınmacıların bulaşıcı hastalıklarda artışa sebep olabileceğini, % 93.7'si bulaşıcı hastalıkların önlenmesine yönelik sığınmacıların yeterli eğitim aldığını düşünmediğini, %94.6 'sı çocukların yeterli oranda aşılanmadığını, % 94.4 'ü aile planlaması konusunda eğitim verilmediğini, %85.4 'ü sığınmacılara psikolojik destek verilmesi gerektiğini düşündüğünü ve %76.8' sı bu alanda çalışan sağlık personeli sayısını yeterli bulmadığını ifade etmiştir.

SONUÇ: Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası sağlık hizmetlerinin sunumunda çalışacağı düşünüldüğünde, öğrencilerin göçmen sağlığı ile ilgili konularda müfredat içi eğitim almaları gerekmektedir. Ayrıca konuya güncel yaklaşım amacıyla sempozyum, konferans gibi toplantılar ile öğrencilerin konu hakkında bilgi edinmeleri sağlanmalıdır.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin mezuniyet sonrası sağlık hizmetlerinin sunumunda çalışacağı düşünüldüğünde, öğrencilerin göçmen sağlığı ile ilgili konularda müfredat içi eğitim almaları gerekmektedir. Ayrıca konuya güncel yaklaşım amacıyla sempozyum, konferans gibi toplantılar ile öğrencilerin konu hakkında bilgi edinmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Sığınmacı, Hemşirelik

P-084

Aile Sağlığı Merkezlerinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Çocuk İstismarı ve İhmali Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Hacer Kabakoğlu[1], Hatice Tambağ[2]

[1]*Yüksek Lisans Öğrencisi, Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toplum Ruh Sağlığı Hemşireliği AD, Antakya, Hatay*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi, Mustafa Kemal Üniversitesi Hatay Sağlık Yüksekokulu Antakya, Hatay*

Problem Tanımı ve Amaç: Çocuk istismarı ve ihmalinin (Çİİ) tanılanması aynı zamanda önlenmesinde hemşire ve ebeler önemli bir konumdadır. Araştırmanın amacı hemşire ve ebelerin çocuk istismarı ve ihmaline yönelik bilgi düzeyi ve farkındalıklarının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Araştırma Hatay ili Antakya ve Defne merkez ilçesinde bulunan 51 aile sağlığı merkezinde (ASM) görev yapan 123 hemşire ve ebede örnekleme yöntemine gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden gönüllü 106 hemşire/ebe üzerinde Haziran 2016-Haziran 2017 arasında yapılmıştır. Veri toplanmasında hemşire ve ebelerin sosyodemografik özelliklerini belirleyen 20 sorudan oluşan veri toplama formu ve 67 sorudan oluşan çocuk istismarı ve ihmalinin belirti ve risklerinin tanılanma ölçeği (ÇİİBRTÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, t testi, one-way anova ve kruskal wallis analizleri kullanıldı.

Bulgular: Hemşire ve ebelerin %33'ü 37-42 yaşında %99,1'inin kadın, %77,4'ünün evli, %69,8'inin ebe, %64,2'sinin çocuğu olduğu ve çocuğu olanların %62,3'ünün 1-3 arasında çocuğu olduğu, %70,7'sinin eğitim düzeyi lisans, %42,5'inin meslek yılı 11 yıl üstü, %71,7'sinin meslek yaşamı boyunca hiç Çİİ vakası ile karşılaşmadığı ve karşılaşanların %27,6'sının karşılaşma durumunda bildirim yapmadığı görülmüştür. Hemşire ve ebelerin ÇİİBRTÖ toplam puan ortalaması 3,65±0,35, istismar ve ihmalin çocuk üzerindeki fiziksel belirtileri alt ölçek puan ortalaması 3,79±0,35, istismar ve ihmalim çocuktaki davranışsal belirtileri alt ölçek puan ortalaması 3,73±0,39, ihmalin çocuk üzerindeki belirtileri alt ölçek puan ortalaması 3,80±0,61, istismar ve ihmale yatkın ebeveyn özellikleri alt ölçek puan ortalaması 3,38±0,5, istismar ve ihmale yatkın çocukların özellikleri puan ortalaması 3,25±0,51, çocuk istismarı ve ihmalinde ailesel özellikleri alt ölçek puan ortalaması 3,71±0,58 bulunmuştur. ÇİİBRTÖ puan ortalamalarının hemşire ve ebelerin meslekleri, meslekte çalışma süresi, meslek hayatı boyunca aldığı eğitim, çalışma hayatı boyunca Çİİ vakası ile karşılaşma durumu, hemşire veya ebenin Çİİ tanıyabilme durumu ve Çİİ bildirimi yapmaması halinde oluşacak hukuki süreç ile ilgili bilgisi olması değişkenlerinin etkilediği saptanmıştır ($p<0.05$). ÇİİBRTÖ puan ortalamalarını hemşire ve ebelerin yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuğu olma durumu, çocuk sayısı, öğrenim durumu, ASM'de çalışma süresi, ASM'den önce çalıştığı kurum, okulda eğitim alma durumu, eğitim alma isteği, hemşire veya ebenin Çİİ konusunda kendini yeterli bulma durumu, prosedür varlığından haberdar olma durumu ve Çİİ vakasını bildirme durumu değişkenlerinin etkilemediği saptanmıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, hemşire ve ebelerin çocuk istismarının bazı alanlardaki bilgilerinin yeterli olmadığı saptanmıştır. Hemşire ve ebelerin meslek sırasında aldıkları eğitimlerin çocuk istismarını tanıma üzerinde etkili olduğu görülmüştür bu nedenle hemşirelik eğitimi müfredatında çocuk istismarı ve şüphelenilmesi gereken durumlar, tanılama süreçleri ve bildirim yapılacak kurumlar konusuna daha geniş yer verilmesi önerilebilir.

Teşekkür: Yazarlar, desteklerinden dolayı Mustafa Kemal Üniversitesi, Bilimsel Araştırmalar Projeleri Koordinatörlüğüne teşekkür eder [Proje numarası: 16712].

Anahtar Kelimeler: Çocuk istismarı, ihmal, aile sağlığı merkezi, ebe, hemşire

P-085

Öğretim Elemanlarında Kuru Göz Sıklığı

Sümbüle Köksoy Vayısoğlu[1], Emine Öncü[1], Erdem Dinç[2]

[1]*Mersin Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Mersin*
[2]*Mersin Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Mersin*

Giriş ve Amaç: Öğretim elemanları işleri gereği bilgisayar başında uzun süre geçiriyor olması göz kuruluğu için risk oluşturabilir. Bu çalışma ile öğretim elemanlarında kuru göz sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın verileri etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra 15 Kasım-15 Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini Mersin Üniversitesi'nde akademik kadroda görev yapan 1615 kişi oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem formülü ile kuru göz görülme sıklığı %25, %5 örnekleme hatası ve %95 güven aralığında Epi İnfo programında hesaplandı ve 244 kişi olarak belirlendi. Öğretim elemanı sayıları okullara göre [Fakülte, Yüksekokul (YO) ve Meslek Yüksekokulu (MYO)] tabakalandı (%79 Fakülte, %16 YO, %5 MYO). Örmekleme alınacak okulların belirlenmesinde kura yöntemi, öğretim elemanlarının belirlenmesinde (personel daire başlanlığından alınan listeler aracılığıyla) basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı. Verilerde kayıplar olabileceği öngörülerek 284 kişiden veri toplandı. Çalışma sonuçlarını etkileyebileceğinden kontak lens kullananlar, göz cerrahisi geçirenler, topikal damla kullananlar ve soru formunda eksiği olanlar çalışmadan dışlandı, 254 kişinin verileri analiz edildi. Araştırmanın verileri 16 sorudan oluşan sosyodemografik soru formu, McMonnies Kuru Göz Ölçeği ve Oküler Yüzey Hastalık İndeksi (OYHİ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde frekans ve yüzde, ortalama, standart sapma, Ki-Kare testi ve pearson korelasyon katsayıları kullanıldı. İstatistik anlamlılık seviyesi tüm analizlerde 0.05 olarak alındı.

Bulgular: Öğretim elemanlarının %52.8'i erkek, %33.9'u 24-33 yaş, %7'si 54-67 yaş grubundaydı. %22.4'ü sigara kullandığını, %16.5'i kronik bir hastalığı olduğunu, %53,9'u gözlük kullandığını, %19,7'si daha önce göz kuruluğu şikayeti olduğunu bildirdi. OYHİ puanlarına göre sınıflandırıldığında; öğretim elemanlarının %28'inin normal olduğu, %20.5'inde hafif, %15'ünde orta, %36.5'inde ağır düzeyde oküler hasar olduğu belirlendi. McMonnies kuru göz anketi sonuçlarına göre öğretim elemanlarının %20.9'unda göz kuruluğu olduğu belirlendi. Mc Monnies anket sonucuna göre göz kuruluğu olanların %73.6'sı kadın, 26.4'ü 24-33 yaş, %32.1'i 34-43 yaş, %37.7'si 44-53 yaş ve %3.8'i 54-67 yaş grubunda idi. %18.9'u sigara kullandığını, %20.8'i kronik hastalığının olduğunu, %54.7'si gözlük kullandığını, %62.3'ü daha önce kuru göz şikayeti olduğunu bildirdi. Göz kuruluğu belirlenen öğretim elemanlarının %77.4'ünde ağır oküler yüzey hasarı olduğu belirlendi. Göz kuruluğu olan ve olmayan grup arasında cinsiyet, daha önce göz kuruluğu şikâyeti olması ve oküler yüzey hasar durumu açısından fark vardı ($p<0.001$). Öğretim elemanlarının klimalı ortamda geçirdikleri ortalama günlük süre 7.15±4.99 saat, bilgisayar kullanım süresi 5.52±2.29 saat, cep telefonu kullanımı 2.36 ±2.50 saat, uyku süresi 6.85±0.96 saat idi. Oküler yüzey hasar puanı ile günlük bilgisayar başında geçen süre arasında düşük düzeyde anlamlı ilişki vardı ($r=0.17$, $p=0.01$). McMonnies puanı ile günlük bilgisayar kullanımı, klimalı ortamda bulunma, cep telefonu kullanma ve uyku süreleri arasında ilişki bulunamadı.

Sonuç: Kadınlarda, daha önce kuru göz tanısı alanlarda göz kuruluğu görülme sıklığı daha fazladır. Oküler yüzey hasarı ile günlük bilgisayar kullanım süresi ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: bilgisayar kullanımı, kuru göz, öğretim elemanı

P-086

Ankara'da Bir Eğitim Araştırma Hastanesinde Üçüncü Düzey Çocuk Acil Servisine Başvuran Hastaların Başvuru Uygunluğunun Değerlendirilmesi

Aliye İçli[1], Gülden Bağatur[2], Tuğba Altuntaş Yıldız[3], Dilek Mis[4], Nilden Tuygun[5], Can Demir Karacan[5]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalite Yönetim Birimi, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Birimi, Ankara*
[3]*Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara*
[4]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sağlık Bakım Hizmetleri, Ankara*
[5]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Servisi, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Ülkemizde acil olmayan ve hafif şikayetleri olan hastalar sıklıkla acil servisi amacının dışında kullanmaktadır. Amacının dışında kullanılan acil servisler; hastanelerde aşırı hasta yoğunluğuna, çalışanlarda tükenmişlik yaşanmasına, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde sorunlara yol açmaktadır. Bu araştırmada hastanemiz üçüncü düzey Çocuk Acil Servis'ine 2018 yılı Şubat ayı içerisinde başvuran hastaların verilerinin ortaya konularak, acil servisteki hizmet sunumunun değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda 2018 yılı Şubat ayında Çocuk Acil Servis'ine başvuran(0-18) yaş aralığındaki hastaların Hastane Bilgi Yönetim Sistemi'ndeki(HBYS) demografik ve klinik verileri değerlendirildi. Verilerin analizinde Microsoft Excel 2013 ve SPSS 20.0 programları kullanıldı. Değerler sayı ve yüzde olarak verildi. Gerekli kurum izni alındı.

Bulgular: Şubat ayı boyunca Çocuk Acil Servis'e kaydı yapılan 0-18 yaş aralığındaki hasta sayısı 11317 bulundu. Çocuk Acil Servis'e yapılan başvuruların %38,4'ü hafta sonu, %61,6'sı hafta içi idi. Hafta içi başvuranların başvuru saatleri incelendiğinde; %25,9'u mesai saatleri içinde (08:00-17:00), %74,1'i ise mesai saatleri dışında idi (17:00-08:00). Çocuk Acil Servis'e yapılan başvuruların %49'u kız, %42,7'si erkek idi. Hastaların %43'ü 0-1 yaş,%30,5'i 2-5 yaş,%14,9'u 6-9 yaş arasında ve %11,6'sı ise 10 yaş ve üzerindedir. Hastaların %84'ü sarı alanda,%16'sı yeşil alanda muayene edildi. yapılan başvuruların %37,9'undan tetkik istendiği, %62,1'inden herhangi bir tetkik istenmediği bulundu. Hastaların %18,8'ne (n=2326) reçete yazılmış, %81,2'ne (n=8991) reçete yazılmamıştı. Yapılan başvurularda ortalama bekleme süresi incelendiğinde 32,5±103,9 dakika olduğu saptandı. Başvurular incelendiğinde ilk 5 başvuru nedeninin sırasıyla; genel semptom ve diğer tanımlanmış belirtiler (%24,7), öksürük (%18,9), üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) (%12,2), alt solunum yolu enfeksiyonları (ASYE) (%6,2) ve otitis media (%5,1) olduğu belirlendi. Araştırmada hastaların %32,8'inden (n=3710) konsültasyon istenmişti. Bu konsültasyonlar ise en çok genel semptom ve diğer tanımlanmış belirtiler (%26,0), öksürük (%18,3), üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE) (%12,5) nedenleriyle bulundu. Şubat ayı boyunca Çocuk Acil Servise 514 hasta yatmış olup hastaların toplam yatış günü 379 gündü. Yatan hastaların 279 (%54,2)'ne servise yatış kararı verilmiş, servise yatış kararı verilmesine rağmen hastalar 12 saat ve üzeri %10.7 (n=30) acil servis müşahede odasında yatmıştı.

Sonuç: Acil Servisler 7 gün 24 saat hizmet veren özelleşmiş birimlerdir. Servis ve hastane hizmetlerinin optimum düzeyde (sunulabilmesi), toplum sağlığı açısından önemli bir konudur. Acil Servis başvurularının Türkiye'de, çoğu ülkede arttığı rapor edilmiştir. Çalışmamızda bu artışa; durumu acil olmayan hastaların teşhis (Genel Semptomlar, Öksürük, ÜSYE, ASYE ve Otitis Media vb.), tedavilerinin aile hekimlerince gerçekleştirilebilecekken direkt 3. Seviye Acil Servise başvurmaları yığılmalara, iş yükü artışına ve asıl hastanede tedavi olması gereken hastalarında mağduriyetine neden olmaktadır. Sevk zinciri ile Acil Servis'lerde mesai içi-dışı başvuru yoğunluğu, büyük çoğunluğu acil olmamasına rağmen sarı alanda bakılan hasta sayısı yüksektir. Başvuruların çoğunluğunun poliklinik hizmeti verilen hafta içi olduğu bulunmuştur. Hastalar yatış kararı verilmesine rağmen 12 saat ve

üzerinde müşahede odasında beklemiştir, acil müşahede yatış gün süreleri uzamıştır. Acil Servis'den yatış kararı verilmiş fakat Servise yatırılamamış hastalar için boş klinik yataklarının ortak kullanıma açılması, Acil Servis müşahede de bekleyen hastaları, boş yatağı olmaması sebebi ile kliniğine alamayan servislerin merkezi Yatış Otomasyonları üzerinden, normal hasta yatışı yetkisinin kısıtlanarak önceliğin Acil Servislerde bekleyen hastasına verilmesinin yanlış yatak yönetiminin önüne geçeceği, sonuç olarak gereksiz Acil Servis yoğunluğunun azalacağı, çalışan, hasta memnuniyetlerinde önemli artışlar olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Hasta Yoğunluğu, Sağlık Hizmetleri Sunumu, Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

P-088

Okulların Genel ve Fiziki Koşullarının Belirlenmesi

Aysel Özdemir[1], Eda Ünal[2], Hicran Yıldız[3]

[1]*Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Halk Sağlığı Hemşireliği Abd*
[2]*Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/Halk Sağlığı Hemşireliği Abd Yüksek Lisans Öğrencisi*
[3]*Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü/İç Hastalıkları Hemşireliği Abd*

Amaç: Çalışma Bursa İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı İlköğretim Okulların fiziki koşullarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki araştırmanın evrenini 2015-2016 eğitim öğretim yılında Bursa il Merkezinde bulunan Halk Sağlığı Hemşireliği uygulamasının yapıldığı 11 İlköğretim Okulu oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri Kasım-Aralık 2016 tarihleri arasında konu ile ilgili literatür taranarak, araştırmacı tarafından geliştirilen form aracılığıyla toplanmıştır. Form okulların genel çevre değerlendirmesi ve fiziksel özelliklerini tanımlanmasına yönelik evet-hayır cevaplarından oluşan 136 ifadeyi içermektedir. Anket formu Milli Eğitimden alınan izinler sonrasında, bazı değişkenler için ölçümler ve gözlemler yapılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS 20.00 programında yüzdelik şeklinde değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki ilköğretim okullarından %27,2'sının giriş kapısında güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Güvenlikten sorumlu olan kişilerin %18,1'inin okulda sorumlu olduğu başka görevleri de bulunmaktadır. İlköğretim okulların %45,4'nün kapısında güvenli giriş çıkışın yapılabilmesi için öğrenciler görevlendirilmiştir. İlköğretim okullarının yerleşkesinin trafik yoğunluğuna bakıldığında; %54,4'ünün trafik yoğunluğu çok olan caddelerde, %45,4'ünün ara sokakta ve %2,2'si yoğunluğu az olan caddelerde olduğu saptanmıştır. Okulların %18,1'inde servis taşıması sistemi olmayıp, öğrenciler evlerine otobüs veya yürüyerek gitmektedir. Okulların %18,1'inin çevresinde tehlike oluşturabilecek çukur bulunmaktadır. %27,2 okulun penceresi yerden 120 cm'de daha alçak seviyede olduğu saptanmıştır. Okulların %81,8'unun dış yüzey yalıtımı bulunmamaktadır. Okullarının %81,8'inin tuvaletinde yeterli sabun olmadığı tespit edilmiştir. Okulların sadece 1'inde tuvalet kağıdı ve havlu kağıt bulunmaktaydı. Okulların %36,3'ünde öğrenci sayılarına uygun yeterli sayıda kabin bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca tüm okulların yöneticileri tarafından öğrencilere genel hijyen kuralları hakkında eğitim talebi olmuştur. Okulların %27,2'inde çöpler haftada 2 kez toplanmakta olup, atıkların biriktirilmesi haşerelerin çoğalmasına zemin hazırlayıcı şekilde olduğu tespit edilmiştir. Okulların %63,6'ının bahçesinde öğrencilerin sosyal etkinlikler için kullandıkları yerlere, çalışanların özel araçlarının park edildiği tespit edilmiştir. Okulları %18,1'inin bahçesine araç park edilmesine izin verilmediği saptanmıştır. Okulların %18,1'inde emekli hemşireler tarafından yürütülen okul sağlığı hemşiresi bulunmaktaydı. Okulların tümünde kantin bulunmaktadır.Kantinlerin %9,0'unda hijyen acısından olumsuzluklar saptanmıştır. Bu olumsuzluklar, gıdaları hazırlanırken el hijyenine dikkat edilmemesi, masa temizliklerinin düzenli yapılması, açıkta gıdaların satılması, ortamın havalandırılması yetersiz ve kötü kokması şeklinde saptanmıştır. Okulların hiçbirinde tarihi geçmiş gıda satılmamaktadır. Okulların tümünde yangın Güvenliği Ekiplerinin oluşturulduğu ve yılda 1 kez düzenli olarak yangın eğitimi ve uygulamalı yangın tatbikatlarının yapıldığı tespit edilmiştir. Fakat okulların %27,2'inin her katında yangın tüpü olmadığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Okulların fiziki koşulları göz önüne alındığında; okulların trafik yoğunluğu olan yerleşkelerde bulunması, güvenli giriş/çıkış denetimlerinin sağlanmasında yeterli personelin olmaması, hijyen koşullarının sürdürülmesine katkıda bulunacak araç ve gereçlerin ekonomik nedenlerden dolayı temin edilmesi ve hijyen konusunda öğrencilerin yeterli bilgiye sahip olmaması sağlık açısından riskli koşulların olduğunu göstermektedir. Bu konu ile ilgili çalışmalardan elde edilen verilerin başka araştırmalarda daha detaylı olarak sorgulanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Okul, fiziki koşullar, güvenlik, hijyen, öğrenci

P-089

Mesleki Teknik Eğitim Merkezinde Eğitim Gören Öğrencilerin Hijyen Uygulamaları

Melek Yasemin Sevimoğlu[1], Filiz Adana[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın*

Amaç: Bu araştırma Mesleki Eğitim Merkezi öğrencilerinin hijyen uygulamalarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Analitik-kesitsel araştırma 2015-2016 akademik ders yılı güz döneminde yapılmıştır. Çalışmanın yapıldığı Efeler Mesleki Eğitim Merkezinde 705 öğrenci (120 kız, 585 erkek) kayıtlıdır. Öğrenciler haftada bir gün okula devam etmekte diğer günler bir işyerinde çalışmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş öğrencilerin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Ancak 120 öğrencinin kaydının silinmesi, 190 öğrencinin uygulamanın yapıldığı günlerde okulda bulunmaması, 60 öğrencinin anketleri eksik-hatalı doldurması ve 50 öğrencinin anket uygulamasına katılmayı reddetmesi nedeni ile 285 (26 kız,259 erkek) öğrenci çalışmaya alınmıştır.Anket uygulaması sınıf ortamında, gözlem altında yapılmış ve yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kişisel bilgiler, ikinci bölümde kişisel hijyen uygulama araç kullanımı üçüncü bölüm kişisel hijyen uygulamalarına ait sorular bulunmaktadır. Öğrencilerin kişisel hijyen ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Uygulama öncesi Etik Kuruldan ve ilgili kurumdan gerekli olan izinler ve araştırmaya katılan öğrencilerden/velilerden yazılı onam alınmıştır. Veriler SPSS istatistik paket programında (Version 15,Chicago IL,USA) değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirmesinde; temel istatistiksel analizler, Student-t, Anova testi kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 17.13±1.23 olup %73.0›ı daha önce hijyen eğitimi almamıştır. Öğrencilerin %74.7›si çekirdek aileye sahiptir. %87.4'u anne-baba ile birlikte yaşamaktadır. Öğrencilerin %71.9'unun baba eğitim durumu, %70.2'nin anne öğrenim durumu ilköğretimdir. Öğrencilerin %75.1'inin babası çalışıyor, %67.7'sinin anne çalışmıyor şeklindedir.Öğrencilerin %63.2'siningeliri gidere denktir. Öğrencilerin kişisel hijyen anketinden aldıkları puan ortalaması13.61±3.93 bulunmuştur. Öğrencilerin 44.3'ününortalamanın altında kişisel hijyen puanı aldığı saptanmıştır. Kız öğrencilerin hijyen puanları erkek öğrencilere göre yüksektir(p=0.049). Annesi ilkokul ve üstü olan öğrencilerin hijyen puanları, anne eğitim durumu ilkokul ve altı olan öğrencilere göre yüksek bulunmuştur(p=0.046).

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada öğrencilerin hijyen uygulamalarının zayıf olduğu, kişisel özelliklerin ve anne eğitim düzeyinin hijyen uygulamalarına etkisinin olabileceği bulunmuştur. Öğrencilere sık sık hijyen ve kişisel hijyen uygulamaları ile ilgili eğitim verilmesi ve doğru alışkanlıkların kazanılmasının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, etkili faktörler, hijyen, öğrenci

P-090

Birinci Basamak Sağlik Hizmeti Veren Kurumlarda Çalişan Sağlik Personelinin Yaşli Ayrimciliğina İlişkin Tutumlarinin Belirlenmesi

Funda Tuncer Şahin[1], Evrim Bayraktar[2], Zeliha Kaya Erten[1]

[1]*Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[2]*Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Giriş ve Amaç: Bu çalışma Kayseri ili merkezinde ve merkeze bağlı ilçelerde Birinci Basamak Sağlık Hizmeti veren kurumlarda görev yapan sağlık personelinin yaşlı ayrımcılığı tutumunu belirlemek amacıyla karma tipte (Nicel-Nitel) yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini toplamda 342 kişi oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden 259 kişi ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 83 kişi çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırmanın nicel kısmında Literatür taraması yapılarak oluşturulan sağlık çalışanlarının sosyodemografik ve aile özelliklerini tespit etmeye yönelik anket formu ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın nitel kısmında Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) puanları en yüksek ve en düşük çıkan, derinlemesine görüşme yapmayı kabul eden 8 sağlık personeli ile görüşülmüş ve elde edilen veriler tabloların altına uygun şekilde yazılmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında MannWhitney U ve üç ve daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis kullanılmış ve Sosyo demografik özellikler ile ölçek puanları arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Ayrıca kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılarak verilerin analizi yapılmıştır. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Erken sağlık personeli yaşlı ile birlikte yaşamak isterken kadın sağlık personelinin istemediği bulunmuştur ($p< 0.05$). Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği ortalama puan dağılımlarında ise doktor ve sağlık memurlarının yaşlıya yönelik daha olumlu ayrımcılık yaptıkları, hemşire ve ebelerin yaşlıya yönelik daha olumsuz ayrımcılık yaptıkları belirlenmiştir ($p< 0.05$). Eğitim durumu yükseldikce yaşlıya yapılan olumlu ayrımcılık puanları da artmaktadır. Sağlık personelinin çocuk sahibi olma durumları, gelir durumu, ebeveyn ve büyükannenin hayatta olma durumları ile yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasında benzer sonuçlar elde edilmiş olup istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak araştırmada sağlık personelinin farklı noktalarda yaşlı ayrımcılığı yaptığını söyleyebiliriz. Önemli olan ise sağlık personelinin yaşlı konusundaki ön yargılarının ortaya çıkarılması ve yaşlıya hizmet veren sağlık personelinin bu ön yargılarının farkında olarak hizmet vermelerinin sağlanmasıdır. Bu araştırmanın gerek nicel gerekse nitel verileri ile sağlık çalışanlarına bir iç görü kazandıracağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Ayrımcılığı, Yaşlı, Sağlık Personeli

P-091

GERİ ÇEKİLMİŞTİR

P-092

Kronik Hastalığı Olan Çocukların Algıladıkları Sosyal Desteğin Okul Başarısına Etkisi

Gülsüm Yetiş, Rukuye Aylaz

İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Malatya

Giriş-Amaç: Kronik hastalığın olması çocukların okul yaşamını kesintiye uğratarak, okula uyumlarını ve okul başarılarını etkileyebilmektedir. Kronik hastalığı olan çocuklarda algılanan sosyal desteğin çocukların okula devamını sağlayacağı ve okul başarılarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bu araştırma, kronik hastalığı olan çocukların algıladıkları sosyal desteğin okul başarılarına etkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı türde olan bu araştırmanın evrenini Turgut Özal Tıp Merkezi (araştırmanın yapıldığı dönemde bölgedeki örneklem yaş grubundaki kronik hastalığı olan çocukların tedavi gördükleri birim olması nedeniyle tercih edilmiştir.) Büyük Çocuk Servisi'nde Ağustos 2012- Aralık 2013 tarihleri arasında yatarak tedavi gören, en az 3 ay önce kronik hastalık tanısı konulmuş, 10-16 yaş grubu, öğrenimine devam eden 597 çocuk oluşturdu. Örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem büyüklüğü formülüne göre 234 olarak hesaplandı. Basit rastgele örneklem yöntemine göre seçilen çocuklardan 234'ü araştırma kapsamına alındı. Araştırmaya alınan çocukların 83'ünün (%35.5) endokrin sisteme, 31'inin (%13.2) solunum sistemine, 29'unun (%12.4) üriner sisteme, 27'sinin (%11.5) dolaşım sistemine, 26'sının (%11.1) sindirim sistemine, 20'sinin (%8.5) hematolojik sisteme, 18'inin (%7.7) nörolojik sisteme ait bir kronik hastalığı bulunmaktadır. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden faydalanarak oluşturulan soru formu ile Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanıldı. Elde edilen verilerin analizleri SPSS 17.0 paket programı kullanılarak frekans ve yüzdelik, ki-kare, ANOVA, Kruskal-Wallis, bağımsız gruplarda t testi ve Mann-Whitney U testleri ile yapıldı. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli izinler alındı.

Bulgular: Elde edilen verilere göre; araştırmaya katılan kronik hasta çocukların %53.4'ünün erkek, %56.4'ünün ilköğretim ikinci kademede öğrenim gördüğü belirlendi. Çocukların %53.8'inin bir yıl öncesinden tanı aldığı, yılda en az 1, en çok 12 kez hastanede yattıkları (ortalama 2.39 ± 1.99) ve hastanede ortalama 6.35 ± 3.64 gün yatarak tedavi gördükleri saptandı. Çocukların hastalıktan sonraki okul başarı durumları ile hastalıktan önceki başarı durumları arasındaki ilişki istatistiksel olarak önemli bulunarak ($p<0.05$), hastalığın okul başarısını olumsuz yönde etkilediği tespit edildi. Araştırmaya katılan çocukların hastaneye yattığında derslerde arkadaşlarından geri kaldığı (%66.2) ve hastalığına bağlı yaşadıkları sıkıntılar nedeniyle ders çalışamadığı için (%61.5) okul başarılarının etkilendiği belirlendi. Okulda hemşire bulunması durumunda ise çocuklar; hemşirenin tedavilerinde yardımcı olacağını (%56.4), okulda hastalıkları konusunda endişe yaşamayacaklarını (%56.0) ve okulda kendilerini daha güvende hissederek devamsızlık yapmayacaklarını (%52.1) belirttiler. Çocukların algıladıkları sosyal destek ile okul başarıları arasındaki fark istatistiksel olarak önemli bulunarak ($p<0.05$); ailelerinden, arkadaşlarından ve öğretmenlerinden algıladıkları sosyal destek arttıkça çocukların okul başarılarının arttığı saptandı. Çocukların sosyal destek ölçeğinden aldıkları puanların okul başarılarını etkileme durumu incelendiğinde; okul başarısını en çok aileden alınan desteğin etkilediği (54.9±4.40) ve bunu sırasıyla öğretmen desteği (46.3±5.18) ve arkadaş desteğinin (35.0±4.24) takip ettiği belirlendi.

Sonuç: Araştırmaya katılan çocukların hastaneye yattığında derslerde arkadaşlarından geri kaldığı ve hastalığına bağlı yaşadıkları sıkıntılar nedeniyle ders çalışamadığı için okul başarılarının olumsuz etkilendiği, algılanan sosyal desteğin ise okul başarısını olumlu etkilediği belirlendi. Çocukların algıladıkları sosyal desteğin arttırılması için hemşireler; çocuğun hastalığı ve hastalığının etkileri konusunda ailesinin, öğretmenlerinin, arkadaşlarının ve sosyal çevresinin bilgilendirilmesini sağlamalı ve gerekli durumlarda danışmanlık hizmeti vermelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Hemşirelik, Kronik hastalık, Okul başarısı, Sosyal destek

P-093

Antihipertansif İlaç Tedavisine Uyum Neden Önemli?

Fatma İlknur Çınar, Şule Mumcu, Betülay Kılıç

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara

Hipertansiyon, inme, koroner kalp hastalığı, böbrek yetersizliği gibi majör komplikasyon risklerinde artışı beraberinde getiren önemli bir sağlık sorunudur. Tüm dünyadaki erişkin ölümlerin %6'sından sorumlu tutulmakta ve ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Hipertansiyon, büyük ölçüde önlenebilen bir kardiyovasküler risk faktörü olmasına, tanı ve tedavi kolaylığına rağmen, kötü yönetilen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Türk hipertansiyon Prevalans Çalışması (PatenT2, 2012) verilerine göre, hipertansiyonlu olguların %54.7'sinin hastalıklarının farkında olduğu, antihipertansif ilaç kullanan hasta oranının %47.4 olduğu, tüm hipertansiflerde kan basınçları kontrol oranının ise %28.7, tedavi alan hipertansiflerde kontrol oranının %53.9 olduğu saptanmıştır.

Hipertansif hastalarda farmakolojik tedavinin faydaları açık olmasına rağmen, hastaların tıbbi tedaviye uyumsuzluğu hipertansiyon yönetiminde majör problemlerden biridir. Yapılan araştırmalara göre hipertansif hastaların yarısına yakın bir kısmının kontrollerine gitmediği, %30 ile %50'sinin de reçete edilen antihipertansif ilaçları kullanmada başarısız oldukları belirlenmiştir. Aynı zamanda hastaların %50'sinin hipertansiyon tanısı aldıkları bir yıl içinde, %75'inin de 5 yıl sonra ilaç almayı bıraktıkları belirlenmiştir. Hipertansiyon yönetiminde başarılı olmak için kan basıncı kontrolünü sağlama ve devam ettirmede hastaların kararlı olması, ilaç tedavilerine uyum göstermeleri gerekmektedir.

Verilen tedavinin yerine getirildiğinin en önemli belirleyicilerinden biri hastanın uyumudur. Uyumda hastaların bilgi, inanç, tutum, algı ve beklentileri, tedavi etkinliği, mali konular, düşük sağlık okuryazarlığı ve yaş grubu gibi çok sayıda faktör rol oynamaktadır. Antihipertansif ilaçlara uyumun sağlanamaması kan basıncı kontrolünde yetersizlik ile ilişkilidir ve yüksek sağlık harcamaları, kötü tedavi sonuçları, artmış kardiyovasküler hastalık riski, düşük yaşam kalitesi ile sonuçlanır. Kişi tatiller ve değişken iş programları dâhil zor koşullar altında bile reçete edilmiş ilaç tedavisini alma becerisinde kendinden emin olmalıdır. Bunun sağlanması için sağlık profesyonelleri, hastaların ilaç kullanımına yönelik tutum ve becerilerini, tedaviye uyumu etkileyen faktörleri bilmeli ve bunların ortadan kaldırılmasına yönelik tutumlar geliştirilmesini sağlamada hastalara yardımcı olmalıdır. Böylelikle tedaviye uyumsuzluğun getireceği kötü sağlık koşulları ve ağır maliyetlerin önüne geçilmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Antihipertansif İlaç, Hipertansiyon, Tedavi Uyumu, Uyum

P-094

Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Yeme Tutumuna Etki Eden Faktörler

N. Emel Lüleci[1], Safiye Özvurmaz[2], Aliye Mandıracıoğlu[3]

[1]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı*
[3]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

Problem tanımı ve Amaç: Yeme bozukluğu kavramı içerisinde; aşırı yemek yeme, yemek yemeyi reddetme, bireyin vejetaryen olması veya bazı psikolojik nedenlerden ötürü yemek yemeyi kısıtlaması, yemek olmayan maddelerin yenilmesi, yenen yemeğin hemen sindirilmeden atılması veya karşı konulamaz gece yemek yeme davranışları sayılabilir. Yeme tutumunu olumsuz yönde etkileyen faktörler yeme bozukluklarının oluşmasına zemin hazırlar. Amaç: Bu araştırma üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ve yeme tutumuna etki eden faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte araştırmadır. Araştırmaya Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi birinci ve ikinci sınıf halk sağlığı dersine devam eden 431 öğrenci katılmıştır. Anket formu sınıflarda gözlem altında uygulanmıştır. Anket formu sosyo -demografik özellikler ve yeme tutumu testi (YTT-40) sorularını içermektedir. Yeme tutumu testi (YTT-40) Garner ve Garfinkel (1979) tarafından geliştirilmiş ve geçerlik ve güvenirlik çalışması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı Savaşır ve Erol'un çalışmasında 0.70, bu çalışmada 0.80 bulunmuştur. YTT puanı arttıkça yeme bozukluğu riski de artmaktadır. Verilerin değerlendirmesinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal wallis testi kullanılmıştır. Kurum ve etik izinler alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21.31±1.73 olup, YTT-40 puan ortalaması 27.98±12.98' dir. YTT puan ortanca değeri; kız öğrencilerin 26 olup, erkek öğrencilerden (ortanca;21) yüksek (p=0.009), annesi çalışan öğrencilerde(ortanca;27),annesi çalışmayan öğrencilerindekinden (ortanca;25) yüksek (p=0.025), çekirdek aile tipine sahip öğrencilerde(ortanca;25), geniş aile tipine sahip (ortanca;21) öğrencilerden yüksek(p=0.025) bulunmuştur. Babası üniversite mezunu olan öğrencilerde yeme tutumu ölçeği ortanca değeri, okur-yaza, ilkokul, orta okul ve lise olanlardan yüksek bulunmuştur(p=0.04). Alkol içen öğrencilerde, içmeyen ve ara sıra içenlere göre yeme tutumu ölçeği ortanca değeri yüksek bulunmuştur(p=0.002). Anne eğitim düzeyi, düzenli spor yapıp yapmama ve sigara içip içmeme ile yeme tutumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Sonuç: Kız öğrenciler, annesi çalışan öğrenciler, babası üniversite mezunu olan, alkol içen öğrencilerde ortanca yeme tutum puanı yüksektir. Yeme bozukluğu nedenlerinin araştırılmasına ve bu nedenlerin kaldırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yeme tutumu, beslenme, öğrenci

P-095

Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Yenidoğanlarda Kullanımı

Derya Suluhan[1], Evrim Kızıler[2], Dilek Yıldız[1], Berna Eren Fidancı[1]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi*
[2]*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Tamamlayıcı tıp uygulamaları, modern tıbba yardımcı olarak kullanılan tedavi yöntemlerini tanımlar. Yaşam kalitesini geliştirmek, semptomları ve ilaçların yan etkilerini azaltmak, fiziksel ve psikolojik destek sağlamak amacıyla uygulanır. Bu derlemenin amacı, hemşirelerin yenidoğanlarda tamamlayıcı tıp uygulamalrını kullanma gerekçelerini ve kullanılan yöntemleri tanımlamaktır.

Tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının kökeni Eski Çin ve Ayurvedik tıbbına dayanmaktadır. Eski çağlarda geleneksel iyileştiriciler ve şamanların görev yaptığı toplumlarda, bitkisel tedavilerin kullanımı tıbbın bir parçası olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarının güvenilirlik ve etkinliğini incelemek, etkinliği bilimsel olarak kanıtlanmış uygulamaların geleneksel tedavilere katılımını sağlamak amacıyla Amerika Birleşik Devletlerde Ulusal Sağlık Enstitüsüne bağlı Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi kurulmuştur. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı bünyesinde Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı tarafından bu alanda sağlık personelinin yetki ve sorumluluk sahibi olması amacıyla sertifikasyon programları aktif bir şekilde sürdürülmektedir. Hemşireler yenidoğanlarda sağlığın geliştirilmesi ve desteklenmesinde aromaterapi, terapotik müzik, masaj, kanguru bakımı gibi tamamlayıcı tıp yöntemlerini kullanmaktadır. Bu yöntemler stresi azaltma, anne bebek bağlığını sağlama, oksijen saturasyonunu artırma, büyüme ve gelişmeyi destekleme, uyku kalitesini arttırma ve ağrıyı azaltma gerekçeleriyle kullanılmaktadır.

Birçok tamamlayıcı tıp ürünlerinin veya yaklaşımlarının yenidoğan üzerindeki etkinliği ve güvenirliği test edilmemiştir. Fakat aromaterapi, müzikterapi, masaj, terapotik dokunma gibi tamamlayıcı tıp uygulamaları yenidoğanın bireyselleştirilmiş gelişimsel bakımını desteklemesi açısından önemlidir. Çocuklarda özellikle yenidoğanlarda tamamlayıcı tıp yaklaşımlarının oluşturabileceği yan etkilerin yetişkinlere göre daha fazla ve tehlikeli olması nedeniyle, hemşirelerinin çocukların sağlığını etkileyebilecek tüm uygulamaların farkında olmaları ve sorumluluğunda görmeleri sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: tamamlayıcı tıp, gelişimsel bakım, yenidoğan, hemşirelik

P-096

Adölesanlarda Egzersiz

Emine Aydınalp, Ümmühan Aktürk, Behice Erci

İnönü Üniversitesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 10–19 yaş grubunu "adölesan dönemi" olarak tanımlamaktadır. Günlük yaşam içerisinde, iskelet kasları kullanılarak yapılan ve enerji harcamasını gerektiren her hareket fiziksel aktivite olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel uygunluğun bir veya daha fazla bileşeninin (kardiyoreseptüer, dayanıklılık, esneklik, kassal uygunluk) korunmasını veya geliştirilmesini amaçlayan düzenli, planlanmış ve tekrarlı fiziksel aktivitelere ise düzenli fiziksel aktivite yani egzersiz denir.

Adölesanlarda fiziksel aktivite örüntüsü ve pek çok hastalığın risk faktörleri erken yaşlarda oluştuğu için, adölesanların aktif bir yaşam biçimi için desteklenmesi, uzun vadede hem adölesanların hem de toplumun sağlığı için önemlidir. Mevcut bilimsel kanıtlar 5-17 yaş adölesanlar ve gençler için fiziksel aktivitenin önemli sağlık yararları olduğunu göstermektedir. Fiziksel aktivite, adölesanların normal büyüme ve gelişmesi, metabolik fonksiyonları ve kronik hastalıkların önlenmesinde etkilidir. Düzenli yapılan egzersizin fiziksel, fizyolojik, metabolik ve psikolojik parametreleri iyileştirdiği, birçok kronik hastalık ve erken mortalite riskini azalttığı, kas kuvvetini, esnekliği ve dayanıklılığı geliştirip, kemik kas ve eklem sağlığını korumaya yardımcı olduğu, kardiyak olaylardan (enfarktüs, hipertansiyon), tip 2 diyabet ve bazı kanser türlerine karşı koruyucu etkisinin olduğu bilinmektedir.

Fiziksel aktivitenin bu kadar yararlı olduğu bilinmesine rağmen, son yıllarda adölesanlarda 10-16 yaşları arasında özellikle de kızlarda fiziksel aktivite düzeyinde giderek azalma olduğu görülmektedir. Amerika'da 2011 yılı verilerine göre 10-24 yaş arası çocukların, ergenlerin ve gençlerin yalnız %28,7'si kalp hızını artıracak ve solunumu güçleştirecek düzeyde, herhangi bir fiziksel aktiviteyi günde en az 60 dakika yapmaktadır. Avrupa genelinde, adölesanlarının sadece üçte birinin kabul edilen fiziksel aktivite önerilerine uyduğu bildirilmiştir. "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması 2010" verilerine göre ülkemizdeki adölesanların fiziksel aktivite yapma oranı yaşla birlikte azalmaktadır. Hareketsizliğin en yaygın nedeni televizyon ve bilgisayar kullanımıdır.

Günlük yaşamı mümkün olduğunca aktif geçirmek sağlıklı bir yaşamın ilk adımıdır. Daha fazla yarar elde edebilmek ve sağlığı koruyup geliştirebilmek için fiziksel aktiviteler düzenli olarak yapılmalı ve yaşamın bir parçası hâline getirilmelidir. Çocukluk ve ergenlik sürecinde, düzenli fiziksel etkinlik, pek çok fizyolojik ve psikolojik değişkenlerin gelişimi ile ilişkilidir. Sağlıklı olma ve sağlığı korumanın bir yaşam şekli haline gelmesi, yani bireylerde sağlık kültürünün oluşmasının alt yapısını kuşkusuz öncelikle okul sporu daha da ileri boyutta kulüp sporu oluşturmaktadır. İlköğretim kurumlarında uygulanacak beden eğitimi ve spor etkinlikleri bilhassa, adölesanların motor beceri ve yeteneklerini geliştirmek, olumlu davranışlar kazanmalarını sağlamak, sporu alışkanlık halinde sürdürmelerini ve sağlıklı olabilmelerini temin etmek yönünden önemlidir. Toplum sağlığının yararı için, beden eğitimi, okul dışı fiziksel aktivitenin yaygınlaştırılmasına ön ayak olunmalıdır. Okullarda beden eğitimi ve sporun yaygınlaştırılması ve öğrencilerin spora aktif katılımını teşvik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Fiziksel aktivite, Halk Sağlığı Hemşireliği

P-097

Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi

Seda Söğüt[1], Eda Cangöl[1], Akif Udül[2], Esma İncedere[2]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu,Ebelik Bölümü, Çanakkale*
[2]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Çanakkale*

Amaç: Etkili ve sağlıklı iletişim, iletişimde bulunan bireylerin birbirlerini doğru olarak anlayıp bunu birbirlerine iletmeleri, birbirlerine saygılı davranmaları, anladıklarını ve anlaşıldıklarını hissetmeleri ile olasıdır. Etkili hemşire-hasta iletişimi ise hastanın tedaviye uyumunu ve bakımın kalitesini artırmaktadır. Bununla birlikte sağlığı koruma ve geliştirmede hemşireye daha etkin olma gücü sağlamaktadır. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin iletişim beceri düzeylerinin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Çalışmanın evrenini 2017- 2018 eğitim öğretim yılında Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören 2.,3.,ve 4. sınıf öğrencileri (n= 450) oluşturdu. Araştırmanın örnekleminde basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklemi 252 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada öğrencilerin iletişim becerisi algılarına ilişkin veriler Korkut Owen ve Bugay (2014) tarafından üniversite öğrencilerinde geçerlilik güvenilirliği yapılan "İletişim Becerileri Ölçeği (İBÖ)" ve öğrencilerin demografik özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ile toplanmıştır. Verileri SPSS 24.0 istatistik programında değerlendirilmiş, verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız örnekler (İndependent samples) t testi, Tek yönlü (One way) Anova testi ve LSD testleri kullanılmıştır. Sonuçlar p<0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin %77,8'i (196) kadın, %22.2'si (56) erkektir. Yaş ortalaması 20 olup, %33'ü (83), 2. sınıf, %35 (89) 3. sınıf, %32 (80) 4. sınıfta öğrenimini görmektedir. Öğrencilerin "iletişim becerileri toplam" ortalaması (73,929 ± 10,126) olarak bulundu. Öğrencilerin iletişim beceri puan ortalamalarının "orta düzeyde" olduğu, kadın öğrencilerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İletişim beceri düzeyleri puan ortalamasının; arkadaşlarla ilişkide güçlük, hemşirelik bakımı uygularken hasta ile güçlük yaşama durumu ve kendini sosyal bir birey olarak düşünme değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,05). İletişim Becerileri Ölçeği ve alt boyutlarının hemşirelik bakımı uygularken hasta ile güçlük yaşama durumu puan ortalamasının ise temel beceriler ve kendini ifade etme, iletişime özen ve etkin dinleme ve sözel olmayan iletişim alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (p<0,05).

Sonuç: Öğrencilerin "iletişim becerileri toplam" ortalaması (73,929 ± 10,126) olarak bulundu. Öğrencilerin iletişim beceri puan ortalamalarının "orta düzeyde" olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin yetiştirilmesinde eğitim sürecinin geliştirilmesi önemli yer tutmaktadır. Öncelikle eğitim programlarında iletişim becerilerini geliştiren düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, hemşirelik öğrencileri, iletişim becerisi

P-098

İnmeli Hastalara Bakım Veren Yakınlarının Tükenmişlik ve Stresle Baş Etme Durumlarının Değerlendirilmesi

Seda Gün, Birsen Altay

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Problemin Tanımı ve Amaç: İnme vasküler olaylara bağlı olarak ani başlayan ve hızla gelişen serebral işlevlerde fokal veya global kayıplara neden olan, bazı durumlarda ölümle sonuçlanabilen klinik bir sendromdur. İnme sonrası hastalarda görülen çok yönlü fonksiyonel bozukluk, onların bir bakım veren tarafından bakılmasını gerekli kılmaktadır. Bakım verenlerin bakım sürecine hazır olmamaları, sürecin aylarca ya da yaşam boyu devam edebileceği gerçeğiyle yüzleşmeleri, bakımın fiziksel bir yük getirmesi gibi sorunlar onları tükenmişlik ve stres tablolarıyla karşı karşıya getirmektedir. Bakım sürecinde tükenmişlik yaşayan bakım verenlerin, karşılaştığı önemli problemlerden birinin de stres olduğu ve tükenmişlik yaşayan bakım verenlerin stresle baş etmede etkili yöntemleri kullanmadıkları yapılan çalışmalarla belirlenmiştir. Bu çalışma, inmeli hastalara bakım veren yakınlarının tükenmişlik ve stresle baş etme durumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı ilişki arayıcı özellikte olan çalışmanın evrenini, bir devlet hastanesinde Mart- Ağustos 2016 tarihleri arasında Nöroloji ve Palyatif Bakım Servislerinde yatan, 150 inmeli hasta ve bakım vereni oluşturmaktadır. Veriler, hasta ve bakım verenlere uygulanan "Hasta ve Bakım Veren Tanıtım Formu", "Fonskiyonel Bağımsızlık Ölçeği"(FBÖ), "Bakım Veren Stres İndeksi" (BVSİ), "Maslach Tükenmişlik Ölçeği" (MTÖ) ve "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, aritmetik ortalama, yüzdelik hesaplama, T Testi, Anova, Mann Whitney U Testi, Kruskal Wallis Post Hoc, Korelasyon Analizi yöntemleri kullanılarak SPSS 21 paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Bakım verenlerin %71,3'ünün kadın olduğu, %57,3'ünün hastanın çocuğu olduğu, %82,7'sinin evli, %82'sinin aile tipinin çekirdek aile olduğu ve %15,4'ünün lisans ve üzeri eğitime sahip olduğu belirlenmiştir. Bakım verenlerin duygusal tükenme puan ortalaması 29,31±8,21, duyarsızlaşma puan ortalaması 12,21±4,5, kişisel başarı puan ortalaması 18,68±4,03 olarak belirlenmiştir. BVSİ'den aldıkları toplam puan ortalaması 8,82±3,91olarak belirlenmiştir. Bakım verenlerin stresle başa çıkmada en çok kendine güvenli yaklaşım (13,93±3,45), çaresiz yaklaşım (13,46±4,26) ve iyimser yaklaşım (11,16±2,36) alt boyutlarını kullandıkları belirlenmiştir. Duygusal tükenme ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma arasında negatif yönlü, duyarsızlaşma ile çaresiz yaklaşım arasında pozitif yönlü, kişisel başarı ile kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım arasında negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Hastaların FBÖ toplam puanı ile bakım verenlerin BVSİ toplam puanı arasında pozitif yönde zayıf anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Bakım verenlerin BVSİ toplam puanı ile bakım verenlerin MTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde orta anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

Sonuç: Bakım verenlerin duygusal tükenme düzeyleri arttıkça stresle etkili baş etme yöntemlerini kullanmalarının azaldığı, duyarsızlaşma düzeyi arttıkça çaresiz yaklaşımı kullanmalarının arttığı ve kişisel başarı arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyutlarını kullanmalarının anlamlı olarak azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Bakım Veren, İnme, Stresle Başa Çıkma, Tükenmişlik

P-099

Bir Sistemik İnceleme: Sağlık Turizminde Hemşireler Ne Yapıyor? KKTC'DE ve Türkiye'de Durum

Merve Seyret, Hatice Bebiş
Yakındoğu Hemşirelik fakültesi KKTC

Giriş: DSÖ "Sağlıklı Yaşam" kavramına "wellbeing/iyi olma" ve "fitness" kavramlarının bütüncül bakış açısıyla ele alınıp, küresel ölçekte bir politika oluşturarak ve "toplumun" sağlıklı olma konusunda bilinçlendirilerek ulaşılabileceğini söylemektedir. Turizm hizmetleri insanlara para karşılığı lüks otellerde, wellness kavramı içinde yer alan, fiziksel ve spiritüel dinlenme, spor yapma, rehabilitasyon olanakları sağlamaktadır. Son beş yıl içinde insanlar giderek sağlık ve sağlıklı yaşam faaliyetlerine sağlık turizmi kapsamında daha fazla yönelmişlerdir. Ancak bu yönelime sağlık turizmi yeterince hazırlıklı değildir. Turizm sağlayıcıları bu açığı fırsata çevirecek, özel hedeflerle çekici sağlık paketleri sunsa da, bu hizmetlerin sunumunda sağlık personeli, özelliklede hemşireler henüz yeterli derecede yer almamaktadır.

Amaç: Bu çalışmada, son yıllarda dünyada gelişmekte olan sağlık turizminin, Türkiye ve KKTC'de ki durumunu gösteren tez çalışmalarını inceleyerek, özellikle wellness ve hemşirelik bakımı konusunda literatür açığını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Gereç/Yöntem: Bu çalışmada, YÖK tez veri tabanı kullanılarak 2010-2018 yılları arasında yapılan yüksek lisans ve doktora tezlerine Türkçe "sağlık turizmi, wellness, hemşirelik, medikal turizm, yaşlı turizmi, engelli turizmi" kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Toplam 48 teze ulaşılmış, tez başlığı ve özetler okunarak yapılan değerlendirme sonucu, 39 tezin konu kapsamında olduğu değerlendirilmiş, ancak 11 tez yazarların kısıtlaması nedeniyle tam metinlerine ulaşılamadığı için alınmamıştır.

Bulgular/Tartışma: İncelenen tezlerin hiçbiri hemşirelik çalışması değildi, tezlerin %81.25 yüksek lisans, 18.75 %doktora tezi idi. Genel olarak %20.8 sağlık turizmi ile işletmelerin elde edeceği maliyet yarar, % 16.6 Türkiye'deki sağlık turizmi uygulamalarının dünya ve Avrupa ile karşılaştırılması, %12.5sağlık turizmi konusunda hastanelerin hazır oluşluğu ve müşteri memnuniyeti ile ilgiliydi. Bu tezlerden yalnızca biri sağlık personelinin sağlık turizmi konusundaki farkındalığını değerlendirmiş ve yeterli olmadığını bulmuştur. Bir diğeri ise, sağlık turizmi kullanıcılarının, hemşirelerin mesleki bilgilerinin yeterliliği ve hizmet sunumu sırasındaki sayılarının tesis tercihlerinde önemli olduğunu ortaya koymuştur. KKTC'de sağlık turizmi konusunda yapılan bir tez çalışmasına rastlanmamıştır.

Sonuç ve Öneriler: Sağlık turizmi yeni olmasına rağmen hızlı gelişen bir sektördür, özellikle KKTC, yaşlı ve engelli sağlık turizmi, güzellik ve spa turizmi için iklim, ulaşım ve tesisler yönünden yerli ve yabancı turistlerin sağlık gereksinimlerine cevap verebilecek durumdadır. Ancak hizmet sunacak otel, hastane, ve sağlık merkezlerinde sağlık personelinin özelliklede sağlığı koruma ve geliştirmede wellness uygulamalarını bağımsızca yapabilecek hemşirelerin farkındalıklarının artırılmasına, çeşitli kurslar, sertifika programları ve tez çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, Wellness, Hemşirelik, Yaşlı Turizmi, Engelli Turizmi

P-102

Çevirimiçi Sağlık Bilgisi Arama: Toplumsal Pratiğin Bugünü ve Geleceği

İbrahim Çetin, Kader Mert

Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kocaeli

Dünya üzerinde İnternet erişimi olan milyarlarca insanların yarısından fazlası sağlıkla ilgili konularda bilgi bulmak için İnternet'i kullanmaktadır. Benzer şekilde ülkemizde de İnternet kullanımı aralıksız her yıl artış göstererek 2017 yılında %66,8'e ulaşmıştır. Sağlık alanında İnternet'te bilgi arama davranışı ise kullanıcıların, ikinci sırada gelen İnternet kullanım amacıdır. Günümüzde insanlar sağlık/hastalık konularında karar almaları gerektiğinde İnternet üzerinden araştırma yapmaktadır. Devasa boyutlarda ve çeşitlilikteki bu kirli bilgi yığını içinden çekilen enformasyon, insanların aldıkları kararları ve uygulamaları da etkilemektedir. İnternet teknolojilerini kullanarak toplum için sağlık ve hastalıklar hakkında zaman, mekân ve süre kısıtlaması olmaksızın, özgürce, çok çeşitli materyallere ulaşılabilir. Böylece kendi sağlığı hakkında fikir ve sorumluluk sahibi olma, eğitim alma, duygu, düşünce ve deneyim paylaşma, motivasyon ve destek sağlama, doğru sağlık kurumu ve bölümünü seçme gibi yararlar sağlanabilir. Buna karşın kendine tıbbi tanı koyma, felaketçi bilgiler ile sağlık durumunu çarpıtma, gereksiz, zararlı ürün/hizmet kullanımı ile sağlığından olma, tanı ve tedaviden vazgeçme/uygun olmayan alternatiflere yönelme, sağlık personeline güvensizlik gibi zararlar da söz konusudur. İnternet teknolojileri ile gündelik yaşama giren yeniliklerin toplumsal yarar ve zararlarının neler olabileceğinin sınırları henüz belirgin değildir ve bu konunun anlaşılabilmesi için geniş çapta bilimsel çalışmaların artması gerekir.

İnternet'te yer alan sağlık bilgileri insan yaşamını doğrudan etkileyebilecek nitelikte olduğu için ayrı bir öneme sahiptir. İnternet'i sağlık bilgisine ulaşmada kullanan her vatandaş, ulaştığı bilginin kullanımına yönelik sorumluluğu da üstlenmiş olur. Bununla birlikte, çarpıtılmış, yanıltıcı, yönlendirici ve yanlış bilgileri sunanlar ile sağlık bilgisi arayanlar üzerinden maddi çıkar beklentisi içinde olanların toplumla aynı sanal ortamı paylaşması, sağlık profesyonellerinin de bu alanda, toplumun yanında olmasını gerektirir. İnsanların İnternet bilgilerini bilinçsizce kullanması nedeniyle ortaya çıkan zararlar gün geçtikçe görünür olmakta, bu durum İnternet teknolojileri ile ilgili uygulamaların etik ve hukuki boyutunu gündeme getirmektedir. Hasta eğitimi ve bilgilendirmede hemşirenin rolü vardır. Buna karşın bu rolün çeşitli nedenlere bağlı olarak sınırlı düzeyde gerçekleştirilebildiği bilinmektedir. İnternet teknolojileri sağlıklı/hasta bireyler için bilgiye ulaşmada riskler doğursa da henüz tam olarak keşfedilmemiş bu alan hemşirelik disiplini için mesleki anlamda fırsatlarla doludur. Öte yandan İnternet'te sağlık bilgisi arama pratiği doğru analiz edilmediğinde sağlık profesyonellerinin hazırladığı içerikler sıradan ya da zararlı olan içerikler kadar ilgi görmemekte ve topluma ulaşmada başarısız olmaktadır. Derleme niteliğindeki bu çalışmada, toplumun İnternet'te sağlık bilgisi arama pratiğinin hangi uygulama alanlarında yoğunlaştığı ve nasıl şekillendiği, niteliğinin ne olduğu, milyonlarca insanın her gün gerçekleştirdiği İnternet'te sağlık bilgisine ulaşma pratiğinin bugün ve gelecek için olası risk ve faydaları çarpıcı örnekleri ile tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: internet, sağlık, sağlık bilgisi

P-103

Akran Zorbalığının Önlenmesinde Okul Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Fatma Avşar, Sultan Ayaz Alkaya
Gazi Üniversitesi, Halk sağlığı hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Akran zorbalığı bir ya da daha fazla öğrencinin bir başka öğrenciye sürekli olarak olumsuz eylemlerde bulunması şeklinde tanımlanmaktadır. Bir eylemin akran zorbalığı olması için kasıtlı olarak zarar verme amacı gütmesi, süreklilik göstermesi ve zorba ile kurban arasında fiziksel ya da psikolojik güç dengesizliğinin veya algısının olması gerekmektedir. Akran zorbalığının görülme sıklığı ülkeler arası farklılık göstermekle birlikte dünya genelinde her geçen gün fark edilmeden artmaktadır. Okullarda akran zorbalarının belirlenmesi ve gerekli müdahalelerin uygulanmasında okul sağlığı hemşiresinin rolü önem kazanmaktadır. Bu derleme akran zorbalığının önlemesinde okul sağlığı hemşiresinin görev ve sorumluluklarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

Okul çağı döneminde fiziksel büyüme yavaşlarken, bilişsel büyüme ve gelişme hızlı ilerler, mental ve sosyal ilişkiler gelişmektedir. Akran zorbalığı her yaşta oluşmakla birlikte özellikle ilkokulun sonunda başlamakta, ortaokulda doruğa ulaşmakta ve genel olarak lise yıllarında azalmaktadır. Akran zorbalığı bireylerde yaşam boyu süren fiziksel, psikolojik ve sosyal pek çok sağlık sorununa neden olmaktadır. Akran zorbalığı fiziksel olarak karın, baş ve mide ağrıları, fiziksel gelişmede gecikme, uyku sorunları, enürezis gibi birçok sağlık sorununa neden olmaktadır. Psikolojik olarak düşük benlik saygısı, stres, anksiyete, parmak emme, tırnak yeme, konsantrasyon eksikliği, kendini yalnız ve mutsuz hissetme, güçsüzlük duygusu, madde bağımlılığı, depresyon ve intihar gibi problemlere; sosyal açıdan ise iletişim problemleri, sosyal izolasyon, davranış bozuklukları, okula devamsızlık gibi sorunlara yol açmaktadır. Bu bağlamda okullarda zorbalık davranışlarının önlenmesi, öğrencilere atılgan davranış özelliklerinin kazandırılması ve sosyal ilişkilerin geliştirilmesine yönelik girişimlerin planlanmasında ve uygulanmasında okul sağlığı hemşirelerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir.

Okul sağlığı hemşiresi eğitici, danışman, savunucu, değişim ajanı olma gibi rollerini kullanarak akran zorbalığının önlenmesi uygulamalarında yol gösterici olmaktadır. Bununla birlikte, çocuklara sağlıklı bir öğrenme ortamı sağlayabilir; öğrenci, aile, öğretmen ve okul çevresini içine alan bütüncül özellikte programlar hazırlayabilir, şiddet karşıtı programları geliştirmeye ve yaygınlaştırmaya liderlik edebilir. Akran zorbalığına karşı alınacak zamanında ve etkili önlemler okul ortamını olumlu yönde desteklemektedir.

Ülkemizde yayımlanan hemşirelik yönetmeliğinde okul sağlığı hemşireliği halk sağlığı hemşireliğinin çalışma alanı olarak tanımlanmıştır. Yönetmeliğe göre; okul sağlığı hemşiresi okullarda okul sağlığı hizmetleri ile ilgili gereksinimleri ve sorunları saptamak, sağlık risklerini erken tanılamak, uygun girişimleri planlanmak ve gereken önlemlerin alınmasını sağlamaktadır. Okul sağlığı hemşiresi, okullarda sağlık hizmetlerinin yanı sıra akran zorbalığına yönelik çalışmalar yapmak için kurulan ekibin aktif bir üyesidir. Bu kapsamda, okul sağlığı hemşiresi kurban ve zorba olmayı değerlendirebilir, zorba ve kurbana yardım edebilir. Akran zorbalığının önlenmesine yönelik olarak hemşireler tarafından okullarda yapılan çalışmalar da atılganlık ya da zorbalığı önleme programlarının akran zorbalığını azaltmada etkili olduğunu ve hemşirelik uygulamalarında kullanılabileceğini göstermektedir.

Geleceğin toplumunu oluşturacak olan okul çağı çocuklarının sağlıklı olabilmeleri için olumlu iletişim kurmaları ve akran zorbalığı gibi olumsuz davranışlardan korunmaları gerekmektedir. Bunun için okullarda akran zorbalarını, kurbanlarını, zorba-kurbanları ve seyircileri belirlemeye yönelik tarama programlarının gerçekleştirilmesi, aileler ve öğretmenler dahil olmak üzere okul sağlığı ekibine farkındalık eğitimleri verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle okul sağlığı hemşirelerine okuldaki diğer çalışanlarla birlikte zorbalığı önlenmesinde aktif görev ve sorumluluk düşmektedir. Bu durum pek çok ülkede olduğu gibi ülkemizde de okul sağlığı hemşireliğinin yaygınlaştırılmasını zorunlu hale getirmektedir. Akran zorbalığının önlenmesine ve okul sağlığı hemşirelerinin istihdamına yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akran zorbalığı, okul sağlığı, okul sağlığı hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği

P-104

Yaşlı Bakımı Programı Öğrencilerinin "Yaşlı" Kavramına İlişkin Metaforik Algıları

Dilek Yıldırım Gürkan, Ebru Sönmez

Bozok Üniversitesi,Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu,Yozgat

Problem Tanımı ve Amaç: Metafor, söz sanatları arasında benzetme türlerinden biridir ama dinleyenin ya da okuyanın imgelem zenginliğine çok daha geniş bir alan bırakan benzetmedir. Metaforların yani mecazların bi¬lim dünyasında çeşitli disiplinler tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Veri toplama aracı ola¬rak kullanılan metaforlar genelde nitel araştırma paradigması ile oluşturulan bi¬limsel çalışmalar içerisinde kullanılmakta ve veri toplanan popülasyonun metafor formunda yer alan kavram hakkındaki algılarını ortaya çıkarmada bir araç görevi görmektedir. Ayrıca metaforlar, veri toplama aracında yer alan kavram hakkında ortaya çıkarılmaya çalışılan algıyı desteklemek için yine nitel araştırma paradig¬masında kullanılan görüşme, doküman analizi gibi nitel veri toplama teknikleriyle de beraber kullanılmaktadır. Bu bağlamda çeşitli benzetmelerle geliştirilen metaforlarla yaşlı bakımı öğrencilerinin dünyasında yaşlıların nasıl yer aldığı hakkında bilgi edinilip ve bu alanda çalışacak olan bireyler için neler yapılması gerektiği konusunda rehberlik yapılabilir. Bu doğrultuda çalışmamızda yaşlı bakımı 1.sınıf ve 2. sınıf öğrencilerinin yaşlı kavramına ilişkin geliştirdikleri metaforları incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem:: Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden biri olan olgu bilim modeli kullanılmıştır. Çalışmanın evrenini sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan 97 yaşlı bakımı öğrencisi oluşturmuştur. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. 4 öğrenci okula devam etmediği, 5 öğrenci de verilerin toplandığı gün devamsızlık yaptığı için toplam 88 öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilerin "yaşlı" kavramına yönelik metaforlar geliştirdikleri dokümanların çözümlenmesi içerik analizi yöntemi ile yapılmıştır. Elde edilen verilerin analizi dokümanların elektronik ortama aktarılması ve ayıklanması, metafor ve gerekçelerin sınıflandırılması, kavramsal kategorilerin geliştirilmesi, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları ve nicel veri analizi aşamalarından oluşmaktadır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 62'si kız, 26'sı erkek olan toplam 88 yaşlı bakımı öğrencisinin yaş ortalaması 20.47±1.56'dır. Öğrenciler 26 metafor geliştirmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerden 2.sınıf öğrencileri daha fazla olmasından dolayı 2.sınıf öğrencilerinin daha çok metafor geliştirmişlerdir. 1. sınıf öğrencileri 15 metafor geliştirirken, 2. sınıf öğrencilerinin 20 metafor geliştirdiği bulunmuştur. Yaşlı kavramına yönelik geliştirilen metaforlar incelendiğinde 26 metafordan 9'unun her iki sınıf düzeyindeki öğrenciler tarafından benzer ifade edildiği belirlenmiştir. Benzer metaforlar göz önüne alındığında, bu metaforların en çok tekrarlanan metaforlardan oluştuğu dikkat çekmektedir. Toplam 26 metafordan 6 kavramsal kategori oluşturulmuştur. Oluşturulan bu 5 kavramsal kategoride yer alan metafor sayılarına göre; bilgi kaynağı olan yaşlı (30), betimleme olarak yaşlı (7), doğa olarak yaşlı (5), dönem olarak yaşlı (24),nesne olarak yaşlı (20),mekan olarak yaşlı (2) olarak sıralanmaktadır. Yaşlıyı doğa olarak tanımlayan öğrencilerin %60'ı erkek öğrencidir. Bilgi kaynağı olarak yaşlıyı bilge, bilgili, tecrübeli, kılavuz, yol gösteren olarak tanımlamışlardır. Yaşlıyı anlaşılması zor, değerli, altın, baş tacı, saygı gibi metaforlar ile tanımlarken, yaşlılık dönemini mutluluk, bebeklik, çocukluk, hastalık, bağımlılık dönemi olarak tanımlamanın yanı sıra, geçmişimiz, geleceğimiz olarak da tanımlamışlardır. Yaşlıyı mekan olarak orman ve kütüphane ile özdeşleştirirlerken, yaşlıyı kitap ansiklopedi, pusula, ışık, sarsılmaz duvar olarak nesneye olarak tanımlayanların olduğu da tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu tür çalışmaların daha geniş çalışma grubu ve daha çok sayıda kişiye ulaşarak yaygınlaştırılması sonucu bireylerin yaşlı hakkındaki yargıları öğrenilerek olumsuz algılar olumluya çevrilebilir. Böylece ülkemizde yaşlılara sağlık ve bakım alanında hizmet verecek olan kişilerin farkındalığının arttırılması sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Metafor, Öğrenci, Yaşlı

P-105

Sağlık Çalışanlarında Kesici Delici Alet Yaralanmalarını Önlemede Güncel Kanıtlar: Sistematik Derleme

Azize Karahan, Melek Nihal Esin

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Problem Tanımı ve Amaç: Sağlık çalışanlarında kesici delici alet yaralanmaları iş ile ilgili yaralanmalar arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Kesici alet yaralanması, deri bütünlüğünün kesici bir alet ile bozulması, delici alet yaralanması ise iğne ile derinin çeşitli derecelerde delinmesi olarak tanımlanmaktadır. Centers for Diseases Control and prevention (CDC) tarafından her yıl hastanelerde 385,000 kesici delici alet yaralanması meydana geldiği bildirilmektedir. Bu yaralanmalar için en önemli sorun kontamine olmuş aletlerden bulaşabilecek Hepatit-B, Hepatit-C ve HIV gibi infeksiyon hastalıklardır. Dünya Sağlık Örgütüne göre; dünyada 35 milyon sağlık çalışanı arasından her yıl yaklaşık 2 milyonu HBV, 0.9 milyonu HCV ve 170.000'i HIV olmak üzere, yaklaşık 3 milyon sağlık çalışanı kanla bulaşan hastalıklara maruz kalmaktadır. Yaralanmaların nedenleri arasında; yaş, deneyim, hasta sayısı, konu ile ilgili eğitim alma ve çalışma saatleri gibi faktörler sayılmaktadır. Yaralanmaları önlemede, iğnelerin ve kesici aletlerin mümkün olduğunca kullanımını azaltmak, güvenli aletler kullandırmak, kullanım ile ilgili olumsuz davranışları önlemek ve kontrol altına almak en önemli stratejiler arasında yer almaktadır. Ayrıca kesici delici alet yaralanmalarını önlemek için yapılan girişimli çalışmalardan elde edilen kanıtların koruma programlarında kullanılması da önlemede önemli bir yer tutmaktadır.

Amaç: Bu çalışma, kesici delici alet yaralanmalarının önlenmesine yönelik güncel kanıtların sistematik olarak analiz edilmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada evreni, Pubmed, Cochrane Library, Medline, Cinahl ve Joanna Briggs Enstitüsü veri tabanları taranarak ulaşılan 1493 makale oluşturdu. Dahil edilme kriterleri olarak, makalelerin son 5 yılda yayımlanmış olması, yayın dilinin ingilizce olması, tam metnine ulaşılan ve randomize kontrolü çalışmalar olması belirlendi. Taramada İngilizce "needlestick injuries", "healthcare workers", "prevention", "intervention" ve "randomized controlled trials" anahtar kelimeleri kullanıldı. Dahil etme kriterlerine uyan 4 makale veri özetleme formu doğrultusunda incelendi.

Bulgular: Değerlendirilen 4 makalede örneklemi 664 sağlık çalışanı ve 905 hasta/ gönüllü katılımcı oluşturmuştur. Değerlendirilen çalışmalarda kan kontrollü katater, korumalı iğne, kapalı korumalı iğnelerin yaralanmaları önleme ve azaltmada etkinliği standart uygulamalar ile karşılaştırılmıştır. Bir çalışmada, %98,6 oranında kan kontrollü kateter kullanımının yaralanma riskini azaltacağı bulunmuştur. Diğer çalışmalarda ise; hasta memnuniyeti ve komplikasyon açısından korumalı iğne kullanımı daha etkili olduğu, hemşirelerin korumalı iğne kullanmanın kesici delici alet yaralanmalarından korunmada daha güvenli olduğunu belirttiği bulunmuştur. Çalışmalardan birinde korumalı iğnelerin kullanımının öğretilmesinde, interaktif atölye çalışmaları ile doğru kullanım davranışlarının kazandırılabileceği bulunmuştur. Çalışmalarda ayrıca güvenlik düzeyi geliştirilmiş farklı şekilde dizayn edilmiş iğne ve benzeri yeni girişimsel araçların geliştirilmesi ve deneysel olarak test edilmesi gerekliliği de ortaya konmuştur.

Sonuç: Klinik uygulamalar sırasındaki girişimlerde korumalı iğne ve diğer araçların kullanılmasının yaralanmaları önlediği kanıt değeri yüksek çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak bu araçların maliyetinin yüksek olması, tercih edilmemesi ve kullanımının bilinmemesi nedeniyle standart araçlara göre daha az tercih edildiği de bilinmektedir. Bu bağlamda güvenlik düzeyi yüksek bu tür araçların kullanımının yaygınlaştırılması yaralanmaları azaltabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kesici delici alet yaralanmaları, Önleme, Randomize kontrollü çalışma, Sağlık Çalışanları

P-106

Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine Ulaşmada Halk Sağlığı Hemşirelerinin Rolü

Havva Karadeniz

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Trabzon, Türkiye

Sürdürülebilir kalkınma 'gelecek nesillerin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilme yeteneğini ortadan kaldırmaksızın şimdiki neslin ihtiyaçlarının karşılanması'dır. Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri (SKH) Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Zirvesi'nde 193 ülkenin imzası ile kabul edilerek Ocak 2016'da yürürlüğe girmiştir. SKH'ne ulaşmada stratejik plan olarak yoksulluğun azaltılması, demokratik yönetişim ve barışı yapılandırma, iklim değişikliği, afet riski ve ekonomik eşitsizliği içeren temel alanlara yoğunlaşılmıştır. Bu bağlamda hükümetlerin SKH'ni kendi ulusal kalkınma planları ve politikalarına entegre etmelerine destek sağlayacak ve Milenyum Kalkınma Hedefleri kapsamında kaydedilen ilerlemenin özellikle 2030 yılına kadar daha da hızlanması için birçok ülkeye destek sağlayacak çalışmalar da devam etmektedir. SKH; "Yoksulluğa son, açlığa son, sağlıklı bireyler, nitelikli eğitim, toplumsal cinsiyet eşitliği, temiz su ve sıhhi koşullar, erişilebilir ve temiz enerji, insana yakışır iş ve ekonomik büyüme, sanayi, yenilikçilik ve alt yapı, eşitsizliklerin azaltılması, sürdürülebilir şehir ve yaşam alanları, sorumlu tüketim ve üretim, iklim eylemi, sudaki yaşam, karasal yaşam, barış ve adalet, hedefler için ortaklıklar" olarak belirlenmiştir. Genel olarak ülkeler SKH ulaşmada izlenecek stratejileri; çevreyi koruma ve iyileştirme, sağlıklı ve adil bir toplum yaratma, sürdürülebilir ve rekabetçi bir ekonomi, iyi yönlendirme, global sürdürülebilir kalkınmaya katkıda bulunma olarak sıralamaktadırlar. SKH sadece düşük gelirli ülkelerdeki insanları değil herkesi etkilemektedir. Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinin önemini kavramak, çevremizdeki insanların, ailelerin ve kendi sağlığımızın gelişimini sağlayacaktır. Ülkelerin izledikleri stratejileri uygulamaya koymak için izleyecekleri eylem alanları ve ilerleme göstergeleri incelendiğinde bunlardan önemli miktarının sağlıklı yaşam, ölüm oranları, sigara miktarının azaltılması veya çocuk yaşta ortaya çıkan beslenme bozukluklarının önlenmesi gibi doğrudan halk sağlığı çalışmaları ile çok yakından ilişkili oldukları görülebilecektir. Dünya Sağlık Örgütü Direktörü Mahler (1985) "Binlerce farklı yerde, milyonlarca hemşire birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında aynı düşünceleri ve kanaatleri ifade ederse, birlikte güç olurlar ve değişimin büyük bir gücü olarak rol oynayabilirler" ifadesini kullanmıştır. Bu kapsamda dünyanın farklı ülkelerinde bulunan halk sağlığı hemşireleri (HSH) SKH'ne ulaşmada anahtar rol oynayabilirler. HSH sağlık kurumlarında olduğu kadar, evde, okulda, işyerinde, cezaevinde, sağlam kişi izleminin yapıldığı klinikte, diğer toplum alanlarında kısacası insanların olduğu her yerde toplum odaklı hizmet vermektedirler. HSH'nin uygulamaları; yaşam boyunca birey, aile ve toplumun sağlığını korumak, geliştirmek, hastalığı ve sakatlığı önlemek, bakımın ilk temas noktası olarak özerk ya da koordinasyon halinde çalışmaktan oluşmaktadır. HSH, bireylere olumlu sağlık davranışları kazandırarak, sağlık kaynaklarına adil ve eşit ulaşımı sağlayarak, küresel hedefler için çalışan meslek üyeleri, sivil toplum örgütleri, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak 17 sürdürülebilir küresel hedefe ulaşmada ve anahtar rol oynayabilirler.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Halk Sağlığı Hemşireliği, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri

P-107

ISI Web of Science Kapsamındaki Dergilerde "Tütün-Sigara" Konulu Türkiye Adresli Makalelerin Analizi (2007-2017)

Dilek Nural Arslan, Mavliudakhon Aripzhanova, Şafak Dağhan

Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İzmir

Problemin Tanımı ve Amaç: Ülkemizde 2006 yılında "Ulusal Tütün Kontrol Programı" yayınlandı ve 2007 yılında "Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı" hayata geçirildi. Tütün kontrolü alanında Türkiye'nin yürüttüğü çalışmalar başta Dünya Sağlık Örgütü olmak üzere uluslararası kurumlar tarafından yakından takip edilirken, konuyla ilgili ülkemizde yapılan bilimsel araştırmaların sayısı da her geçen yıl artmıştır. Bu araştırmaların uluslararası geçerli indekslerde tanınan dergilerdeki bilimsel yayınlara dönüştürülmesi ülkemizin bilimsel aktivitesinin önemli belirteçlerinden birini oluşturmaktadır. Bu araştırmada; ISI Web of Science (WoS) kapsamındaki dergilerde "tütün/sigara" konulu yapılmış Türkiye adresli makalelerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmada 2007- 2018 yılları arasında ISI WoS kapsamındaki indekslere giren dergilerde "tobacco using in Turkey" "smoking in Turkey" anahtar kelimesi ile tarama yapılmıştır. Makaleler araştırmacılar tarafından belirlenen 18 kriter doğrultusunda incelenmiştir. Bu kapsamda; makalenin yayınlandığı derginin yayın yılı, dergi grubu, derginin etki faktörü, makale türü, makalenin konu alanı, yazarlara ilişkin tanıtıcı bilgiler, araştırma tipi, kaynakçaya ilişkin veriler sayı ve yüzde dağılımları ile incelenmiştir.

Bulgular: ISI WoS kapsamındaki dergilerde "tütün/sigara" konulu Türkiye adresli 143 adet makaleye ulaşılmıştır. Makale sayısının en yüksek olduğu yıl %17.5 oranıyla 2016 yılıdır, yayınların yarıdan fazlası (%56.0) son beş yılda yapılmıştır. En fazla makale 2.514 (2014) değerinde etki faktörüne sahip ancak 2014 yılından itibaren ISI kapsamındaki indekslerde yer almayan "Asian Pacific Journal of Cancer Prevention" (5 makale) ve 0.71 etki faktörüne sahip halen indekslerde yer alan "Turkish Journal of Medical Sciences" (5 makale) dergilerinde yayınlanmıştır. Dergilerin %55.2'si Science Citation Index- Expanded, %28.0'ı hem Science Citation Index-Expanded hem de Social Sciences Citation Index, %9.1'i Emerging Sources Citation Index, %7.7'si ise Social Sciences Citation Index kapsamındadır. Makalelerin %17.5'i Dahiliye (General & Internal Medicine) alanında, %12.6'sı Kamu, Çevre ve İş Sağlığı (Public, Environmental & Occupational Health), %9.8'i Solunum sistemi (Respiratory System) konu alanındadır. Yazarların %63.6'sı Sağlık Bilimleri alanından, %14.7'si Sosyal Bilimlerden, %21.7'si de her iki alandan araştırmacıların yer aldığı gruplardır. Makalelerin %98.6'sı araştırma olup, %95.1'i nicel araştırmalardır. Araştırma tipi incelendiğinde; %30.2'si tanımlayıcı, %33.8'i kesitsel, %23.7'si deneysel, %5.0'ı vaka-kontrol, %4.3'ü kohort tipi, %2.9'u klinik araştırmalardır. Makalelerde toplam gösterilen kaynak sayısı ortalaması 29.94±11.79'dur (min:8-max:100).

Sonuç: Uluslararası alanda Türkiye kaynaklı tütün/sigara konulu makalelerin sayısı, Ülkemizde tütün kontrolüne ilişkin eylem planının yayınlandığı 2007 yılı ve bir sonraki yılda en düşük iken, her geçen yıl bu sayının arttığı ve 2016 yılında bu sayının en yüksek olduğu görülmektedir. Makaleler ağırlıklı olarak gözlemsel tipte araştırmalardan oluşmaktadır. Makalelerin incelendiği yıllar içerisinde (2007-2017) tütün/sigara konusunda nitel araştırma sayısı yok denecek kadar azdır. En çok makalenin yayınlandığı iki derginin birisinin ISI indeks kapsamından çıkmış olması, diğerinin etki faktörünün birin altında olması dikkati çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tütün, sigara, makale, ISI Web of Science

P-108

Yoksulluk ve Sosyal Yardımlar

Mehmet Kürşat Aldemir

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü (Şubat 2018›den itibaren) Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı (Kasım 2012-Şubat 2018) Sağlık Bakanlığı(Haziran 1995-Kasım 2012 arası)

Sorunun Tanımı: Yoksulluk, temel yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayacak ekonomik yeterliliğe sahip olamama durumu olarak tanımlanmaktadır. Yoksulluk, en çok yoksunluk kavramıyla karıştırılmaktadır. Yoksunluk, insanların ihtiyaç duydukları bir şeyin geçici veya sürekli olarak olmaması durumudur... TÜİK'in yayımladığı "Eşdeğer hane halkı kullanılabilir fert gelirine göre hesaplanan yoksul sayıları, yoksulluk oranı ve yoksulluk açığı, 2006-2016" tablosunda yer alan medyan gelirin(Gelirler azdan çoka sıralandığında ortadaki gelir) onda dördüne göre hesaplanan verilere göre; 2006 yılında; yoksulluk geliri 1881 TL, yoksul oranı % 12,8 olarak gerçekleşirken, 2016 yılında; yoksulluk geliri 5693 TL, yoksul oranı % 8,4 olarak bulunmuştur.

Amaç: Bu çalışmada yoksulluğun halk sağlığı hizmetleri üzerindeki etkisini azaltmak için ülkemizde aktif olarak yürütülen sosyal yardım uygulamalarını, bu yardımlardan kimlerin, hangi şartlarda yararlanabileceğini aktarmaya çalışacağız.

Yöntem: Bu çalışmada derleme yönteminden yararlanılmaktadır. Yoksullukla ilgili kurumsal ve akademik araştırma verileri ile hizmetlere yönelik verilere yer verilecek, sosyal yardım uygulamalarının yeterliliği incelenecektir.

Sosyal Yardımlara İlişkin Bulgu ve Bilgiler:

Kalkınma ve istihdam programlarına rağmen nüfusun bir bölümünün açlık ve yoksulluk sınırlarının altında kalması ve bu sebeple sosyo-ekonomik yardımlara ihtiyaç duyar hale gelmesi halinde sosyal hizmetler ve sosyal yardımlar devreye girmektedir. Sosyal hizmetler ve sosyal yardımların sunumunda temel sorumlu kurum ise Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığıdır.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca sunulan bakım hizmetleri kapsamında;

• Kurumsal bakım ihtiyacı olan yoksul yaşlılar, yatılı yaşlı bakım merkezlerinden veya bağlı gündüzlü merkezlerden ücretsiz yararlanabilmektedir.

• Kurumsal bakım ihtiyacı olan yoksul engelliler, yatılı veya gündüzlü engelli bakım merkezlerinden veya umut evlerinden ücretsiz yararlanabilmektedir.

• Yoksul ailelerin çocukları veya bakacak kimsesi olmayan çocuklar da çocuklara yönelik yatılı kuruluşlarda veya çocuk evlerinde bakım görebilmektedir.

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığınca sunulan sosyal yardımlar kapsamında;

1. Barınma Yardımları,
2. Doğum Yardımı,
3. Eğitim Materyali Yardımı,
4. Şartlı Eğitim Yardımı,
5. Öğle Yemeği Yardımı,
6. Ücretsiz Kitap Yardımı,
7. Öğrenci Barınma, Taşıma, İaşe Yardımı,
8. Engelli Öğrencilerin Okullarına Ücretsiz Taşınması,
9. Yüksek Öğrenim Bursları,
10. Ailelere gıda ve yakacak yardımları,

11. Tedavi destekleri ve şartlı sağlık yardımı,

12. Engelli ihtiyaç yardımı,

13. Engelli öğrencileri taşıma yardımı,

14. Aşevi hizmetleri,

15. Afetzedelere yardımlar ve

16. Eşi Vefat Etmiş Kadınlara Yönelik Düzenli Nakdi Yardımlar

...sunulmaktadır.

Ayrıca Çocuk Hizmetleri Genel Müdürlüğünce sosyal ve ekonomik destek hizmetleri; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğünce ise evde bakıma destek hizmeti(uzman bakıcı desteği) ile ağır engelliye bakana bakım yardımı sunulmaktadır.

Bunlara ek olarak belediyeler, Türk Kızılayı, bir çok vakıf ve dernek de yoksul birey ve ailelere yönelik sosyo-ekonomik yardım faaliyetlerinde bulunmaktadır.

Bu yardımların kapsamına, kimlerin nasıl ve hangi miktarda yararlanacağına ve güncel yardım verilerine ayrıntılı yer verilecektir.

Sonuç: Yoksulluğun, sağlığı tehdit eden olumsuz yaşam koşullarına bağlı olarak özellikle bulaşıcı hastalıkları ve yetersiz beslenmeye bağlı sağlık sorunlarını artırdığı gerçekliğinden hareketle halk sağlığı hizmetleri sunulurken bireylerin sosyal yardımlara ulaşma durumu da dikkatle incelenmeli ve gerekli yardım programlarına yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Yoksulluk, halk, sağlık, bakım, yardım, destek.

P-109

Birincil, İkincil ve Üçüncül Koruma Düzeylerinde Çocuk Cinsel İstismarına Bakış

Tuğba Türkmen[1], Zehra Gölbaşı[2]

[1]*Cumhuriyet Üniversitesi,Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı,Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi,Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı,Sivas*

Çocuk istismarı, çocuğun sorumluluk ve güven duygusuna, sağlığına, özsaygısına zarar verebilen, fiziksel ve emosyonel kötü davranışı, cinsel istismarı, ihmali ve çocuğun ticari çıkar için kullanılmasını içeren her türlü davranış olarak tanımlanabilir. Çocuk cinsel istismarı ise henüz cinsel gelişimini tamamlamamış bir çocuğun ya da ergenin, bir erişkin tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerini karşılamak için güç kullanılarak, tehdit ya da kandırma yolu ile kullanılması olup; her iki cinste, tüm yaş gruplarında, her sosyoekonomik düzey ve kültürde görülen önemli ve çok boyutlu bir toplum sağlığı sorunudur. Kız ve erkek çocuklarına karşı cinsel istismarın gerçek boyutları, ancak buzdağının görünen yüzü kadar bilinmektedir. 2002'de Dünya Sağlık Örgütü, küresel olarak en az 150 milyon kız ve 73 milyon erkek çocuğun 18 yaşın altında zorla cinsel ilişki ya da fiziksel temas içeren diğer cinsel istismar türlerini yaşamış olduğunu bildirmiştir. Dünya'da çocuk cinsel istismarının yaygınlığıyla ilgili çalışmalarda cinsel istismara maruz kalan çocuk ve ergenlerin %71'i kız, %29'u erkektir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2015 verilerinde suç mağduru çocuk sayısının yılda 122 bini geçtiği, bunların %10 oranında cinsel suçlar olduğu bildirilmektedir. Zayıf ebeveyn-çocuk ilişkisi, yoksulluk, yetersiz sosyal destek, bekar ebeveyn olma, aile içi şiddete maruz kalma, psikiyatrik problemler, madde kullanımı, suç oranının yüksek olduğu yerlerde olma durumlarında istismar olayları artmaktadır. Çocuk cinsel istismarının çocuk üzerindeki etkileri arasında; travma, cinsel davranış bozukluğu, cinsel saldırganlık, depresyon, intihar düşüncesi, damgalama, ayıplama, utanma, eşcinsellik, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığı gibi sorunlar yer almaktadır. Çocuk cinsel istismarının yıkıcı etkilerinin azaltılabilmesi için, cinsel istismarın mağdurlarda ve ailelerinde neden olduğu olumsuz ruhsal etkilerin önlenmesine yönelik kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Öncelikle çocuk cinsel istismarının önlenmesi, var olan vakaların erken dönemde ortaya çıkarılması ve uygun bir şekilde tedavi edilmesi ve cinsel istismarın uzun dönemli yıkıcı etkilerinin önüne geçmek için çocuğun rehabilitasyonu önemlidir. Bu derlemede çocuk cinsel istismarı konusu toplum sağlığı bakış açısıyla koruma düzeylerine göre ele alınmış ve özellikle hemşirelerin her bir düzeyde yapabileceği uygulamalar tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk İstismarı,Çocuk Cinsel İstismarı,Koruma

P-110

Doğrudan Tüketiciye Ulaşan Genetik Testleri İçin ACOG 2017 Önerileri

Hülya Erbaba
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Pek çok genetik test şirketi, genetic test ürünlerini hasta odaklı sağlık hizmetlerine ve hastalara internet/medya aracılığıyla kolayca pazarlamaya baslamıstır.

Mevcut genetik testlerin hastalar ve sağlık hizmeti sunucuları tarafından yeterince bilinmiyor olması, genetik test sonuçlarının yorumlanmasındaki zorluklar, genetik test sunan şirketlerin mahremiyet ve gizlilik konularını gözardı ediyor olmaları gibi nedenlerle genetik testlerin doğrudan gebeye/tüketiciye ulaşması konuya özgü çok önemli kaygı ve düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Bu nedenle "sonuçların yorumlanması için özel eğitim ile tıbbi bilgiye ihtiyaç duyulması" görüşü nedeniyle doğrudan gebeye uygulanan genetik testlerden yanlış yorumlanmış veya doğru olmayan sonuçların potansiyel zararından dolayı vazgeçilmelidir.

ACOG ÖNERİLERİ:

Test sonuçlarının yanlış değerlendirilmesi nedeni ile oluşacak potansiyel zararları önlemek açısından testlerin firma-tüketici şeklinde, doğrudan bireye ulaştırılmaması gerekir.

Tıbbi amaçlar için SNP(tek nükleotid polimorfizm) testinin kullanılmasını destekleyen yetersiz veriler göz önüne alındığında, çeşitli hastalıklarla ilgili bireysel risk değerlendirmesi yapmak için SNP testi veya bir kurumsal gözden geçirme kurulu tarafından onaylanmış araştırma protokolünün dışında ilaç tedavisi yapmak önerilmemektedir.

Uygun bir genetik testin verilmesi/genetik test sonuçlarının yorumlanması karmaşık süreçlerdir. Bu süreçlerde genetik bilgisi olan bir kadın doğum uzmanı veya diğer uzmanlar, yorumlanması gereken tıbbi sonuçları olan herhangi bir genetik testin, order edilmesi ve yorumlanmasına dahil olmalıdırlar.

Herhangi bir "doğrudan tüketiciye" genetik testi yapılırken: tüketici, hastalık potansiyelini kanıtlayamayan veya ortadan kaldırabilen tarama veya duyarlılık test sonuçlarına bağlı risklerden haberdar edilmelidir.

Ayrıca tüketici, diğer aile bireyleri için etkileri olabilecek tahmin edilemeyen bilgi veya bilgilerin potansiyelinin farkında olmalıdır.

Bireyler, öngörülemeyen şikayet potansiyeli veya diğer aile üyeleri için de gerekli olabilecek şikayet/durumlar hakkında bilinçlendirilmelidir.

Tüketiciler, doğrudan tüketiciye yönelik ticari genetik testi yaptırmadan önce, kimlerin sonuçlara erişeceği de dahil olmak üzere gizlilik kaygılarının farkında olmalıdır ki bunlar: Gizli sağlık bilgilerinin korunması için hangi sistemler uygulanmaktadır örn; test tamamlandıktan sonra numunenin nasıl ele alınacağı açık mı? Test sonuçlarının yaşamla ilgili konularda bir etkisi olup olmayacağı konusundaki öneriler nelerdir? Uzun süreli bakım ya da sakatlık sigortası; ve eğer şirket kapanırsa genetik bilginin nasıl ele alınacağı açık mı? Sorulardır.

Firmaların elde ettiği test sonuçları olası spesifik hastalık şüphesi içeriyorsa, hasta bir doğum uzmanına ya da diğer uzmanlık alanlarından ilgili hastalık için risk değerlendirme ve bireye ilişkin tıbbi ve aile geçmişi bağlamında genetik test sonuçlarının yorumlanması becerilerine sahip konumda olan bir uzmana sevk edilmelidir

Doğum ve kadın hastalıklarının rutin uygulamalarında farmakogenetik testlerin kullanımı için şu anda standart bir klinik endikasyon bulunmamaktadır

Farmakogenetik ve doğrudan tüketiciye yapılan testler de dahil olmak üzere tüm genetik testler tıbbi test olarak düşünülmelidir, çünkü sonuçlar, gelecek klinik karar verme ve tıbbi bakım üzerinde etkili olabilir. Bazı testler ticari kuruluşlar tarafından tıbbi olmayan olarak pazarlanmasına rağmen, tıbbi koşullar için bilgi veya risk

tahminleri sağlıyorsa bu test tıbbi bir test olarak düşünülmelidir. Sonuçların yorumlanmasında özel eğitim ve tıbbi bilgiye ihtiyaç duyulduğu gerçeği göz önüne alındığında, doğrudan tüketiciye yönelik genetik test yapılması, doğrudan korkusuzca yorumlanması veya yanlış sonuçların potansiyel zararlara neden olmasından dolayı önerilmemektedir. Genetik testler sadece uygun bir kadın doğum uzmanı ya da söz konusu hastalık için risk değerlendirme ve genetik testin yorumlanması alanlarında yetenekli diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarının süpervizyonu altında uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ACOG Number-724, Gebelik-Genetik Testleri, Sağlık Hizmet Sunucuları

P-111

Fitoterapik Yöntemlerin Yara İyileşmesi Üzerine Etkisi: Kurkumin Örneği

Şahinde Canbulat[1], Hülya Yardımcı[2]

[1]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara,*
[2]*Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Ankara*

Günümüzde dünya nüfusunun artması ve beklenen yaşam süresinin uzaması ile kronik hastalıklarda artış olmuştur. Kronik hastalıklara bağlı kronik yaraların (diyabetik ayak yaraları, bası yaraları, venöz ülserler, iskemik ülserler gibi) görülme sıklığı da artmıştır Dış ya da iç faktörler nedeniyle oluşan, canlı dokunun anatomik ve fonksiyonel bütünlüğünü bozan her türlü lezyona "yara" denir. Belirli bir zaman içerisinde iyileşmeyen ve genelde tekrar eden yaralar kronik yaralardır.

Son yıllarda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri kronik hastalıklar, kronik yaralar gibi durumlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Bu bağlamda tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerinden biri olan bitkisel ilaç tedavileri (fitoterapi) kullanımının da giderek arttığı bilinmektedir. Fitoterapi, hastalıklardan korunmak ve tedaviyi desteklemek amacı ile tıbbi etkisi bilimsel olarak kanıtlanmış bitkiler, onların etkin maddelerini taşıyan kısımları ve/veya bir işlem yoluyla elde edilmiş doğal ürünleri ile bunlardan hareketle hazırlanarak standardize edilmiş farmasötik formlar ve bitkisel tıbbi ürünler kullanılarak yapılan uygulamalardır. Bitkisel ürünlerden olan kurkumin yara tedavisinde kullanılan fitoterapi yöntemlerindendir. Farklı ülkelerde farklı isimlerle anılan 'kurkumin' Türkiye'de zerdeçal, zerdeçöp ya da hint safranı olarak da bilinmektedir. Kurkumin, Curcuma longa (zerdeçal) bitkisinin yumrularından elde edilen doğal ve sarı bir pigmenttir. Zerdeçal bitkisinin en aktif bileşeni olan kurkumin, bitkinin %2-5'ini oluşturur. Kurkumin özellikle Asya'da tıbbi amaçlı olarak kullanılmış ve birçok hastalığın tedavisinde yer almıştır. Kurkuminin geleneksel özelliklerinin birçoğu hücre ve hayvan modellerinde de deneysel olarak gösterilmiştir. Kurkumin günde 100 mg kadar dozlarda alındığında farmokolojik olarak güvenli kabul edilmektedir. 'Faz I klinik çalışmalarda' günde 8 gram gibi yüksek dozlarda alındığında bile güvenliği olduğu ve tolere edilebildiği görülmüştür. Kurkumin suda düşük çözünürlüğe sahip hidrofobik bir polifenoldür ve büyük oranda sülfatlara, glikonoidlerekonjuge olarak hızlı metabolize olması nedeni ile biyoyararlılığının düşük olması en büyük dezavantajıdır. Bu dezavantajın ortadan kaldırılması için kurkuminin etkinliğini arttırmaya yönelik stratejiler geliştirilmektedir.

Kurkuminin, antimikrobiyal, anti-oksidan, anti-inflamatuar, yara iyileştirici, antikarsinojenik, antimetastatik, nöroprotektif, angiogenezisi arttırıcı gibi birçok özelliği ispatlanmıştır.Yaygın olarak cilt hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları ve yara iyileşmesinde kullanılmaktadır. Yara destek tedavisinde yıllardır kullanılmakta olan kurkumini alan bireylerde yara iyileşmesinin daha hızlı olduğu, bu durumun fibronektin ve kollajen ekspresyonunun artması sonucunda gerçekleştiği düşünülmektedir. Ayrıca yara oluşturulmuş fare modellerinde kurkumin, granülasyon dokusunun oluşumu ile yeniden damarlanmayı ve re-epitelizasyonu arttırmaktadır.

Kurkuminin bilinen tüm olumlu etkilerine rağmen bitkisel bir ürünün farmakoterapide kullanılabilmesi için kalite, etkinlik ve güvenlik unsurlarına sahip olması, standardize edilmiş bir ekstreden hazırlanması, farmakolojik ve klinik bulgular yanında toksikolojisinin de saptanmış olması gerekir.

Sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler sağlığın korunması, geliştirilmesi ve sürdürülmesinde etkin rol üstlenerek, holistik bakım anlayışıyla bireyi ele almalıdırlar Hemşireler bireylerin sağlık durumlarının değerlendirirken, bitkisel ürün kullanma durumlarını da sorgulamalı, kullanılan bitkisel ürünlerin bireylerin kullandığı ilaçlarla etkileşimlerinin olabileceğini bilmelidir. Böylece bireylerin sağlık bakım gereksinimleri ve uygulamalarını doğru ve etkin bir şekilde değerlendirerek, verilecek hizmetin kalitesinin artmasına katkıda bulunabilirler.

Sonuç olarak; Fitoterapi yöntemleri konusunda ortak bilinç oluşturmak amacıyla mezuniyet sonrası kurslar ve hizmet içi eğitimler düzenlenmesi, hemşirelik eğitim müfredatında konuya yer verilmesi, ve bu alanda bilimsel çalışmaların arttırılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Tamamlayıcı alternatif terapi, fitoterapi, kurkumin, yara, hemşirelik

P-114

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylere Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Şerife Zehra Altunkürek[1], Kezban Kaya[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksek Okulu,Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksek Okulu, Ankara*

Problemin Tanımı ve Amaç: Sağlıkta dönüşüm ile kurulan aile sağlığı merkezlerinde görev alan halk sağlığı hemşirelerinin yönetmelikte belirtilen gebe takibi, bebek izlem, riskli altındaki grubu koruma, sağlığı geliştirme ve hastane dışı eğitim vb. görevleri bulunmaktadır. Bu çalışmada bir halk sağlığı hemşiresinin sorumluluğunda olan bu izlemlerin niteliği ve sürekliliği değerlendirilmiş ve etkinliğinin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Ankara ilinde bulunan Aydınlıkevler Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) yürütülmüştür. Tanımlayıcı, retrospektif tipte olan araştırmanın evrenini 2014-2017 tarihleri arasında 3 yıl boyunca Aydınlıkevler ASM'ne başvuran bireylerin dosya kayıtları oluşturmaktadır. Araştırma tek bir Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir. Evrene genellenemez. Verilere, Aydınlıkevler ASM'nde görev yapmakta olan beş hemşirenin bilgisayar kayıtlarından ulaşılmıştır. Ayrıca veriler hemşirelerin sistem kayıtlarında yer alan bildirimlerine dayalıdır. Araştırma 3 ay sürmüştür. Çalışmamızda Aydınlıkevler ASM' nde 2015, 2016, 2017 yıllarında beş aile sağlığı elemanının başvuran bireylere yapılan hemşirelik uygulamalarının yıllara göre dağılımları verilerine ulaşılarak değerlendirildi. Araştırma için Aydınlıkevler ASM ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan Sayı: 46418926 16/01/2018 tarihinde izin alınmıştır.

Bulgular: Aydınlıkevler ASM'nde bulunan hemşirelerin 2014-2017 yılları arasında uyguladıkları ve araştırmamıza dahil edilen 16 sağlık hizmeti vardır. Bu hizmetler gebe ve kadın sağlığı, bebek ve çocuk sağlığı, erken tanı ve tedavi olarak kategorize edilmiştir. 2014-2015, 2015-2016, 2016-2017 yılları arasında beş ayrı hemşire tarafından verilen bu hizmetlerin toplam sayısına ulaşılmıştır. Gebe ve kadın sağlığına (gebelikte demir desteği, gebelikte d vitamini desteği, gebe izlem, gebe psikososyal izlem vb.) yönelik 3 yılda toplam 9840 kişiye hizmet verildiği bulunmuştur. Bebek ve çocuk sağlığı (d vitamini ve demir desteği alan bebek-çocuk, işitme taraması yapılan bebek, bebek-çocuk aşı takibi, vb.) için 3 yılda toplam 13917 kişiye, erken tanı ve tedavi (GGK testi, serviks-mamografi testi yapılan, obezite izlem) için 3 yılda toplam 1760 kişi sayısına ulaşılmıştır. ASM'nde bebek ve çocuklara verilen hizmet en yüksek orandadır.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda verilen hizmetlerin yanında bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek adına sağlık eğitimi planlamalarının eksik kaldığı saptanmıştır. Sağlık eğitimi için planlamalar yapılmasının bireylerin sağlığını geliştirmek açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Halk Sağlığı, Koruyucu Sağlık, Retrospektif, Sağlığı Geliştirme.

P-117

Üniversite Öğrencilerinin Şiddete Yönelik Tutumları ve Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi

Gönül Akbulut[1], Gülsüm Yetiş[2], Behice Erci[3]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Aşkale Meslek Yüksekokulu, Erzurum*
[2]*İnönü Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Malatya*
[3]*İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Malatya*

Giriş: Kişilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyi olma hallerini etkileyebilen şiddet, farklı boyutlarıyla toplumun hemen hemen her kesiminde görülebilen ve dünyada giderek artan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Özellikle son yıllarda kitle iletişim araçlarında yayınlanan haber, film, sinema ve dizilerde şiddetin vurgulanmasının, toplumsal öğrenme yolu ile şiddetin öğrenilmesini tetiklemesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin şiddete yönelik tutumlarını ve etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim yılında, Atatürk Üniversitesi Aşkale Meslek Yüksekokulu'nda aktif öğrenim gören 300 öğrenci oluşturdu. Araştırmada örneklem seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler ve araştırmanın yapıldığı tarihte okula gelmeyenler araştırmanın kapsamı dışında kalarak, 150 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu.

Bulgular: Elde edilen verilere göre; araştırmaya katılan öğrencilerin %70.0'i kız, %71.3'ünün ekonomik durumu orta düzeyde ve yaş ortalamaları 20.73±2.04'tür. Öğrencilerin annelerinin %43.3'ünün, babalarının %36.2'sinin ilkokul mezunu olduğu, annelerin %98.0'inin ev hanımı, babaların %32.9'unun özel sektörde çalıştığı, öğrencilerin %52.7'sinin ailesinin yanında ikamet ettiği saptandı. Öğrencilerin ifadelerine göre %46.0'sının öğretmenlerinden, %30.7'sinin ailesinden dayak yediği, %65.3'ünün büyüklerin şiddet davranışları gösterdiklerine tanık olduğu, %49.3'ünün küçükken akranlarıyla kavga ettikleri tespit edilerek çoğunun şiddet davranışını hayatlarında en az bir kez deneyimledikleri bulundu. Şiddete uğramaları durumunda öğrenciler sırasıyla; durumu ailesiyle paylaşacaklarını (%28.7), kimseye anlatmayıp intikam planları yapacaklarını (%25.3) ve durumu adli makamlara taşıyacaklarını (%23.3) ifade etmişlerdir. Ayrıca öğrencilerin %38,7'sinin izledikleri programlardaki kötü karakterlerin cezasını çekmesi gerektiğini düşündükleri ve %40.0'ının şiddet uygulayan kişilerin uyguladıkları şiddetin aynısıyla cezlandırılmalarını istedikleri belirlendi. Öğrencilerin cinsiyetleri ve şiddet içeren programları izleme durumları ile şiddete yönelik tutum ölçek puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu bulundu ($p<0.05$). Kız öğrencilerin ölçek puanlarının (213.99±21.40) erkek öğrencilere göre (196.48±22.49) daha yüksek olduğu, şiddet içeren programları izleyenlerin ölçek puan ortalamalarının (190.04±20.37) izlemeyenlere göre (211.92±22.07) daha düşük olduğu tespit edildi. Öğrencilerin sigara içme durumları ve şiddetin önlenebileceğini düşünme durumları ile şiddete yönelik tutum ölçek puanları arasındaki fark istatistiksel olarak önemsiz bulundu ($p>0.05$).

Sonuç: Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunun hayatında en az bir kez şiddet deneyimi yaşadığı, şiddete karşı tepkilerinin ise şiddet uygulayan kişilerin cezalandırılması yönünde olduğu belirlendi. Kız öğrencilerin ve şiddet içerikli programları izlemeyen öğrncilerin şiddete karşı olumlu tutumlarının olduğu, sigara içme durumunun ise öğrencilerin şiddete yönelik tutumarını etkilemediği görüldü.

Anahtar Kelimeler: şiddet, tutum ve davranış, üniversite öğrencileri.

P-118

Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sosyal Medya / İnternet Kullanma Durumları ve İlişkili Faktörler

Sema Çifçi, Vasfiye Bayram Değer, Gülcan Çiftçioğlu

Artuklu Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Mardin

Problem Tanımı: İnternet; insanların ihtiyaç duyduğu her türlü bilgiye ulaşmalarına, eğlenceli ve hoşça vakit geçirmelerine ve sevdikleriyle eş zamanlı iletişimde bulunabilmelerine imkân tanıyan bir kitle iletişim aracıdır. Günlük hayatı kolaylaştıran internet teknolojilerinin aşırı kullanımının çeşitli sorunları karşımıza çıkardığını bazı kullanıcıların uzun bir süre hiç yerinden kalkmadan ya da günlük yaşamlarına ilişkin etkinlikleri ihmal edecek biçimde interneti kullanabildikleri, bu kullanıcıların, sağlıksız/problemli internet kullanım davranışı nedeniyle giderek yaşamlarında daha çok sorunla ve psikolojik bozulmalar ile karşılaşır hale geldiğini, internetin uygun bir biçimde kullanımının gerçekleştirilemediği zaman insan yaşamını olumsuz bir biçimde etkileme ve bağımlılık oluşturabilme potansiyelinin söz konusu olduğu dile getirilmektedir.

Amaç: Araştırmamızın amacı; sağlık yüksekokulu öğrencilerinin internet ve sosyal medya kullanma durumlarını, kullanımı etkileyen faktörleri, kullanma sıklıkları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı/kesitsel tipteki araştırmamızın evrenini Artuklu Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencileri (Toplam 590) oluşturmaktadır. Araştırma için gerekli etik izin alınmıştır. Araştırmanın verileri literatür taranarak hazırlanan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde demografik özellikler, ikinci bölümde ise öğrencilerin internet bağımlılığına ilişkin görüşlerini belirlemeye yönelik önermeler yer almıştır. Araştırmada evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Ancak, anket uygulaması sırasında sınıfta bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 317 kız ve 82 erkek olmak üzere toplam 399 öğrenciye uygulanmıştır. Cevaplılık oranı %67,62'dir. 191 öğrenci araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Elde edilen veriler istatistiksel paket programına kaydedilmiş, analiz yöntemi olarak tanımlayıcı testler ile ki kare kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin (n=399) %56,1'i 20-22 yaş grubu arasındadır. Bu öğrencilerin %79,4'ü kadın, %20,6'sı erkekti. Öğrencilerin %48,9'u hemşirelik, %51,9'u ebelik bölümündeydi. Öğrencilerin %59.4'ünün evde bilgisayarı mevcuttu, ve % 44.1'inin evde internet bağlantısı vardı. Öğrencilerin %91.2'si interneti kullanıyorken, %84.5'inin mobil interneti vardı. Öğrencilerin %77.2'si internet kullanımının meslekleri için gerekli olduğunu ifade etmiştir. İnternetin tembellik nedeni olduğunu düşünen öğrenci oranı %48.1'dir. İnternetin asosyalleştirdiğini düşünen öğrenci oranı %33.8 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %85.0'ı her gün, %40.4'ü eğlence amacıyla internete bağlanmaktadır. Öğrencilerin %56.6'sı (kesinlikle (%11.5) ve kısmen (%45.1)) internet bağımlısı olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerin %77.7'si sosyal ağ kullanmaktadır. Bu ağları en çok fotoğraf (%49.9), haber (%21.8) paylaşımı için kullanmaktadırlar. Sosyal medya denildiğinde akıllarına ilk gelen paylaşım (%34.1) düşüncesidir. Sosyal medya kullanımının işlerini ihmal ettiğini düşünen öğrenci oranı %21.2 iken %33.6'sı çok nadir yanıtını vermiştir. Öğrencilerin %27.1'i sosyal medyaya harcadığı zaman nedeniyle okul veya iş performansının kötü etkilenmediğini, %34.1'i çok nadir yanıtını vermektedir. Sosyal medyaya harcadığı zaman nedeniyle sorunlardan uzak ve rahatlamış hisseden öğrenci oranı %11.1, bazen yanıtını veren öğrenci oranı %39.3, çok nadir ve hiç yanıtını veren öğrenci oranı %49.7'dir. İnternet bağımlısı olduğunu düşünen öğrencilerle cinsiyet, medeni durum, evde internet bağlantısının olması, günlük internet kullanım süresi, sosyal ağ kullanma durumu, sosyal medyada bir marka takip etme durumları arasında istatistiksel anlamlılık mevcuttur ($p<0.005$).

Sonuç: Öğrencilerin çok büyük bir kısmı internet kullanıyorken, yine çok önemli bir kısmının mobil interneti var. Her gün internete bağlanan öğrenci oranı oldukça yüksek iken, bunların önemli bir kısmı eğlence amacıyla interneti kullanmaktadır. Öğrenciler internet kullanımının meslekleri için gerekli olduğunu düşünürken, sosyal ağları en çok fotoğraf paylaşımı için kullanmaktadırlar. Böylesi araştırmalardan elde edilecek bulgular kullanıcı profilinin daha ayrıntılı biçimde ortaya konulmasına hizmet etmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnternet, Sosyal Ağ, Üniversite, Öğrenci, Bağımlılık.

P-120

Üniversite Öğrencilerinin Stres Algılama Düzeyi İle Başetmede Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerine İlişkin Görüşlerinin İncelenmesi

Tuğba Aydın Yıldırım[1], Berna Köktürk Dalcalı[2], Elnaz Bagheri Nabel[2]

[1]*Karabük Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Karabük*
[2]*Safranbolu Meslek Yüksekokulu, Karabük*

Son yıllarda yapılan araştırmalar üniversite öğrencilerinin aileden uzaklaşma, akademik başarı, kimlik arayışı, yeni bir ortama uyum sağlama, gelecek kaygısı gibi nedenlerle stres yaşadıklarını göstermektedir (Yurtsever, 2009; Temel ve ark., 2007). Kişinin yaşadığı fiziksel ve sosyal değişimler nedeni ile yaşamış olduğu olumsuz koşulların neden olduğu, kişinin fiziksel ve psikolojik sınırlarının ötesinde sarf ettiği çabaya stres denir (Cüceloğlu, 1996; Hamarta ve ark., 2009). Olumsuz deneyimler nedeni ile yaşanan stres psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklar için bir risk faktörüdür. Strese uyum sağlanamadığı durumlarda vücut kaynakları tüketilir ve kişiyi psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklara açık hale getirir (Durna, 2006). Bu nedenle kişiler stres yaratan durumlardan bir an önce kurtulmayı hedeflemektedirler. Stresle başa çıkma bireyin bilişsel ve davranışsal çabalarının sonucunda gerçekleşir (Deniz ve Yılmaz, 2016). Stres yönetimi ile ilgili yaklaşımlar incelendiğinde fizyolojik, davranışsal, psikolojik ve çevresel yaklaşımların tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) ile ilişkili olduğu görülmektedir (Durna, 2006; Turan ve ark., 2010; Yurtsever, 2009). TAT; bireylerin sağlıklı bir yaşam sürebilmek adına modern tıbbın paralelinde uygulanan yöntemlerdir (Turan ve ark., 2010). TAT'den olan refleksoloji, aromaterapi, meditasyon, gevşeme teknikleri gibi uygulamaların stresi azaltıcı etkileri olduğu bilinmektedir (Durna, 2006; Turan ve ark., 2010). Bu nedenle çalışma üniversite öğrencilerinin algıladıkları stres durumu ve stresle baş etmede kullandıkları TAT yöntemlerinin belirlenmesi için tanımlayıcı tipte planlanmıştır. Çalışmanın evrenini Safranbolu Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören 2754 öğrenci oluşturmuş, örneklem tabakalı örneklem yöntemi ile seçilen 357 öğrenciden oluşmuştur. Çalışmada veriler; araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan öğrencilerin kişisel bilgileri, tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerine ilişkin görüşlerini içeren sosyodemografik soru formu ve Algılanan Stres Düzeyi Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde SPSS 16.0 paket programı ve yüzde, ortalama, standart sapma, Student T Testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerin; %67,4'ü kadın, %65,7'si ikinci öğretim öğrencisidir. Öğrencilerin %80,6'sı stresli yaşamlarının olduğunu ve %10.10'ü stres nedeniyle TAT kullandıklarını ifade etmişlerdir. Öğrencilerin %41,0'i bilgi yetersizliği, %34,6'sı TAT kullanımının güvenli olmadığını düşünerek TAT kullanmadığını belirtmiştir. En fazla kullanılan TAT yöntemlerinin, dua etmek (%34.5), masaj yapmak (%13.8), bitkisel tedavi kullanmak (%13.8) olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin Algılanan Stresi Düzeyi Ölçeği'nden aldıkları ortalama puan 42,51±7,02 öğrencilerin orta düzeyde strese sahip oldukları bulunmuştur. Öğrencilerin TAT kullanımına göre stres düzeylerine bakıldığında TAT kullanan öğrencilerin ASDÖ puan ortalaması 43,86±6,75, TAT kullanmayan öğrencilerin ASDÖ puan ortalaması 42,39±7,04 olarak saptanmıştır. TAT kullanımı ile ASDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (p=0,604). Sonuç olarak üniversite öğrencilerinin TAT kullanımı hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları, orta düzeyde strese sahip oldukları ve TAT kullanımının öğrencilerin stres düzeyleri üzerine etki etmediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Algılanan Stres, Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi

P-121

Anestezi Ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Göğüs Fizyoterapisi Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Ebru Arslan[1], Tuğba Kıra[2], Demet Babacan[3], Burcu Sevim[3], Cevriye Yüksel Kaçan[2]

[1]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Eskişehir*
[2]*Uludağ Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Bursa*
[3]*Bursa Çekirge Devlet Hastanesi*

Giriş: Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitelerinde yapay solunum cihazına bağlı olan hastaların birçok nedene bağlı olarak (bilinç durum değişkenliği, travmalar, sedatif ilaç kullanımı vb.) mobilizasyonları kısıtlanmıştır. Bu nedenle sürekli yatan hastaların akciğerlerinde sekresyon birikir. Göğüs fizyoterapisi (GF); mekanik ventilasyona bağlı ve mekanik ventilasyona bağlı olmayan hastalarda aşırı bronşiyal sekresyonun atılması, akciğerlerde yeterli ventilasyonun sağlanması, solunum kaslarının güçlenmesi, aktif-pasif Rom egzersizleri ile kan dolaşımı ve yatak içi mobilizasyonun sağlanması, doğru pozisyon ile postürün korunması ve etkin bir rehabilitasyon programı ile hastanın bağımsız yaşamasını amaçlar. Hayati risk taşıyan yoğun bakım hastalarının solunum aktivitesinin sağlanması için yeterli ve etkili göğüs fizyoterapisi yapılmalıdır

Amaç: Çalışmada göğüs fizyoterapisi uygulamaları konusunda anestezi ve yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeylerini incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız Bursa Çekirge Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi'nde literatür taranarak hazırlanan veri toplama formu kullanılarak 15.01.2018-15.02.2018 tarihinde çalışmaya katılmayı kabul eden 49 hemşireye etik kurul onayı ve kurum izni alınarak uygulanmıştır.Evren belirlenirken örneklem seçimine gidilmemiş olup birimdeki tüm hemşirelerine ulaşılmıştır.Araştırmanın bağımlı değişkenleri cinsiyet,eğitim durumu ve yoğun bakım çalışma süresi olarak belirlenmiştir.Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılarak sayı,yüzde kullanılmıştır

Bulgular: Çalışmamızda hemşirelerin %55,1'i 21-30 yaş aralığında, %85'i kadın, %69,4'ü lisans mezunu olup %85.7'sinin yoğun bakımda çalışma süresi 0-5 yıl arasında değişmektedir. Hemşirelerin %91.8'i yoğun bakımda GF uygulaması yaptığı bulunmuştur.Yapılan çalışmada hemşirelerin %73.5'inin GF ile ilgili herhangi bir eğitim almadıklarını,%81.6'sı da GF öncesi hastayı bilgilendirdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %22.4'ü sadece ekstübe hastalara GF uygularken %77.6'sı hem entübe hem de ekstübe hastalara GF uygulaması yaptığı belirlenmiştir. GF uygulamasında en çok kullanılan teknikler sırasıyla postüral drenaj(%23.7), aspirasayon yapmak(%21.3), solunum egzersizi (%17.8), mobilizasyon/pozisyonlama(14.8) olduğu saptanmıştır. Hemşireler GF uygulaması sonrasında en fazla kullandıkları destekleyici uygulamaların ise aspirasyon yapmak(%25.5),hastaya yatak içi pozisyon vermek(%24.4), medikal tedavi-nebülizasyon-uygulamak(%23.3) derin solunum-öksürük egzersizleri ile hastayı desteklemek(%17.1) olduğunu bildirmişlerdir. Hemşireler postüral drenaj uygulamasının tanımı sorulduğunda %85.7'si "hastanın sırtına elini kubbe şeklinde yaparak vurmak" olduğunu söylerken %14.3'ü ise "pozisyon yardımıyla sekresyonun drenajını sağlamak" yanıtını vermiştir. Hemşirelerin tamamı taburculuk eğitiminde GF uygulaması eğitimi verilmesini gerekli görüp %58.3'ü hasta yakınına GF uygulamalarının anlatılması ve beraber yapılarak uygulatılmasını gerekli görmektedir.

Sonuç: Yoğun bakım üniteleri Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin GF düzenli aralıklarla hizmet içi eğitimlerinin yapılması; fizyoterapist vefizik tedavi uzmanları ile multidisipline yaklaşım ile işbirliği yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım, Hemşirelik, İş sağlığı

P-122

Bir Aile Sağlığı Merkezi'ne Kayıtlı Bireylerin Sağlık Okuryazarlığı Seviyesinin Belirlenmesi

Ayşegül Ilgaz

Akdeniz Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

Problem Tanımı ve Amaç: Bireylerin doğru, uygun sağlık kararları alabilmesi için sağlık okuryazarlığı seviyesinin yeterli düzeyde olması gerekir. Sağlık okuryazarlığı, bir kişinin doğru sağlık kararları almak için temel sağlık bilgisi ve hizmetlerini elde etme, iletişim kurma, işleme koyma ve anlama kapasitesine sahip olma anlamına gelmektedir. Sağlık okuryazarlığının düşük olması hastaneye yatış, acil hizmetlerini kullanım oranlarının artması; kanser taramaları ve influenza aşı yaptırma, ilaçları düzenli kullanma yeteneğinin, sağlık mesajları ve ilaç prospektüsleri, reçeteleri anlama, yorumlama yeteneğinin az olması ve yüksek mortalite oranları ile sonuçlanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı ilerleyen yaşla birlikte azaltmaktadır. Yaşlılık döneminde sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan birey sayısının arttığı bu nedenle yaşlılık dönemi öncesinde bireylerin yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesine ulaştırılması gerektiği düşünülmektedir. Bunun için bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin belirlenmesi ve gerekli girişimlerin uygulanması gerekir. Bu durum hem sağlıklı yaşlanmaya, hem de ileri yaştaki bireylerin yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olmasına katkıda bulunabilir. Bu çalışmada, 45-64 yaş grubundaki bireylerin sağlık okuryazarlığı seviyesinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmanın verileri, Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini, Antalya ili Kepez ilçesinde bulunan 17 nolu Dt. Selahattin Topçu Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı olan 45-64 yaş grubundaki 4870 birey oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü, evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlardaki formül kullanılarak, Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 (TSOY-32) çalışmasındaki sağlık okuryazarlığı prevelansı (%67) dikkate alınarak hesaplanmış ve 317 kişi bulunmuş, 320 kişiye ulaşılmıştır. Bireylere yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından sosyo-demografik özellikleri de içeren kişisel bilgi formu ile TSOY-32 doldurulmuştur. Okyay ve arkadaşları (2016) tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan beşli likert tipi TSOY-32 ölçeğinden en düşük 0, en yüksek 50 puan alınmaktadır. Toplam 32 maddesi olan ölçekte, sağlık okuryazarlığı yetersiz, sorunlu/sınırlı, yeterli ve mükemmel olarak sınıflandırılmaktadır. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izni ile bireylerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 54.14±5.33 bulunmuştur. Bu bireylerin %94.1'inin kadın, %84.4'ünün evli, %80'inin ilkokul ve altı eğitim düzeyinde, %58.1'inin algılanan gelir durumunun "geliri giderinden az" olduğu belirlenmiştir. Çalışmada bireylerin %9.4'ü sağlığını "kötü" ve %50.3'ü "fena değil" şeklinde değerlendirirken, bireylerin %24.1'i köy ya da kasabada yaşamının büyük çoğunluğunu geçirdiğini belirtmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %33.8'i yetersiz sağlık okuryazarlığı seviyesinde, %42.2'si sorunlu/sınırlı sağlık okuryazarlığı seviyesindedir. Cinsiyeti kadın, eğitim düzeyi ilkokul ve altı, algılanan gelir durumu "geliri giderinden az", çalışmayanların, çocuk sayısı fazla olanların (3 ve üzeri), sağlık algısı kötü ya da fena değil olanların, yaşanılan yerin büyük çoğunluğu köy ya da kasaba olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi anlamlı bir şekilde düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Medeni durum ve evde yaşayan kişi sayısı sağlık okuryazarlığı seviyesini etkilememektedir ($p>0.05$). Lojistik regresyon analizi sonucunda, cinsiyeti kadın olanların sağlık okuryazarlığı seviyesi 0.2 kat (%95 CI:0.04-0.78), eğitim düzeyi ilkokul ve altı olanların 0.1 kat (%95 CI:0.07-0.28) ve çocuk sayısı fazla olanların 0.3 kat (%95 CI: 0.15-0.55) düşük bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Yaşlılık dönemi öncesindeki bireylerde yeterli sağlık okuryazarlığı seviyesinde olan birey sayısı azdır. Bu çalışma ile sağlık okuryazarlığı seviyesi düşük olan bireylerin belirlenmiş olmasının daha sonra yapılacak olan çalışmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, sağlık bilgisi, 45-64 yaş birey

P-123

0-6 Yaş Grubu Çocuklarda Ev Kazaları: Trabzon Örneği

Havva Karadeniz[1], İlknur Kahriman[2]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Trabzon, Türkiye*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon, Türkiye*

Problem Tanımı ve Amaç: Ev kazaları, evde veya eve ait bahçe, ahır, samanlık, çatı, garaj gibi evin bölümlerinde meydana gelen kazalar şeklinde tanımlanmaktadır. Evde meydana gelen kazalar sık rastlanmaları, ölüm veya sakatlığa yol açabilmeleri, ancak önlenebilir olmaları nedeniyle önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Ev kazaları en sık 0-6 yaş grubundaki çocuklarda (özellikle 2-5 yaş) görülür. Türkiye'de ev kazaları %25'lik görülme oranı ile kazalar arasında trafik kazalarından sonra ikinci sırada yer almaktadır. Bu çalışma 0-6 yaş grubu çocuklarda ev kazası sıklığı, türü, ilgili faktörler ve ev kazası geçirildiğinde annelerinin yaptığı ilk yardım uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Trabzon il merkezinde yaşayan ailelerin yerleşim yeri ve sosyo-ekonomik durumlarına göre düşük, orta ve iyi olarak seçilen üç aile sağlığı merkezine kayıtlı 0-6 yaş grubu çocuğu bulunan 300 anne araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler annelerin sosyo-demografik özellikleri içeren 25 soru ve ev kazalarına ilişkin faktörleri içeren "Sosyo-Demografik Özellikler Soru Formu" ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde sıklık, yüzdelik, ortalama ve ki kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 31.83±5.44'dür. Annelerin %27.0'ının ilkokul, %73.0'ının ortaokul ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu, %83.0'ının çalışmadığı, %95.7'sinin apartmanda yaşadığı, %89.0'ının çekirdek aile yapısının olduğu ve %35.4'üne çocuğun bakımında yardımcı olan bir kişinin bulunduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan annelerin çocuklarının yarıya yakınının en az bir ev kazası geçirdiği (%46.7), ev kazası geçiren çocukların en sık 1-3 yaş grubunda ve %52.8'inin erkek çocuklar olduğu ve en sık yaşanan ev kazası türünün düşme-kayma olduğu saptanmıştır. Çocukların en sık ev kazası geçirme nedeninin dikkatsizlik (%56.4) olduğu belirlenmiştir. Ev kazalarının en sık (%41.4) akşam saatlerinde ve oturma odasında (%14.0) gerçekleştiği bulunmuştur. Ev kazası geçirildiğinde annelerin en sık yaptıkları ilkyardım uygulamaları; düşmelerde hastaneye gitme (%28.8), buz ve krem uygulama (%27.3), yanma/ haşlanmalarda buz ve krem uygulama (%39.4), soğuk suya tutma (%24.2), yabancı cisimle boğulmalarda hastaneye gitme (%50.0), soğuk suya tutma (%16.7), göğse bası uygulama (%16.7), yaralanma/ kesilerde hastaneye gitme (%23.1), buz ve krem uygulama (%23.1), evde pansuman yapma (%23.1), zehirlenmelerde hastaneye gitme (%77.8) ve kesici/ delici alet yaralanmalarında hastaneye gitme (%40.0), elektrik çarpmalarında buz-krem uygulama (%50.0), evde pansuman yapma (%50.0)'dır. Araştırmada annelerin yaşı, eğitim düzeyi ve çalışma durumlarına göre çocukların ev kazası geçirmesi arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ev kazası geçiren çocuğun yaşı ve kaza geçirilen evin bahçeye sahip olması arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma sonuçları doğrultusunda çocukların yarıya yakınının en az bir ev kazası geçirdiği, ebeveynlerin ev kazalarının oluşumunun önlenmesine yönelik önlem almadıkları saptanmıştır. Bu kapsamda birinci basamak sağlık kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının, 0-6 yaş dönemi çocuk gelişimi ve ev kazalarının oluşumu için risk faktörleri konularında farkındalık eğitimleri yapmaları önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Ev kazaları, çocuk, hemşire, sağlık personeli

P-125

Tıp Fakültesi İntörn Öğrencilerine Göre İstemli Düşük Olgusu: "Daha Az Doğru Bir Yol" İkilemi

Süheyla Rahman[1], Hüseyin Elbi[2], Aynur Çetinkaya[3], Selim Altan[4]

[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Manisa*
[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Manisa*
[3]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Manisa*
[4]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Etiği Ana Bilim Dalı, Manisa*

Problemin Tanımı ve Amaç: İstemli düşük (induced abortion), kadının istemediği bir gebeliğin müdahale ile sonlandırılmasıdır. İstemli düşük kararı ve tahliye işleminin taraflarından biri de sağlık personelidir. Özellikle ebeler, hemşireler ve hekimler bu konuda aktif olarak rol almaktadırlar. Ancak özerklik ilkesi gereği objektif olarak kadın aydınlatılmalı ve son karar ona bırakılmalıdır. Bu karar psikolojik baskı ile alınmış bir karar olmamalıdır. Serbest, hür ve sağlıklı bir irade ile alınmış olmalıdır. Bu konuda ülkemizde ve dünyada kişisel ve kurumsal düzeyde farklı yaklaşımlar ve buna bağlı olarak tartışmalar sürmektedir. Tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin eğitim sürecinde istemli düşük hakkındaki algılarının, belli bir seviyeye gelmesi beklenmektedir. Bu seviyenin ölçülmesi tıp eğitiminin planlamasında yol gösterici olmaktadır. Bu çalışmada MCBÜ Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerinin Kelime İlişkilendirme Testleri (KİT) kullanılarak "istemli düşük" olgusu hakkındaki algı ve deneyimleri araştırılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışmada nitel araştırma modeli kullanılmıştır. Nitel araştırma yöntemi, öğrencilerin kanaatlerinin ve algılarının daha kolay öğrenebileceği için tercih edilmiştir. Çünkü nitel araştırma gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi nitel veri toplama yöntemlerinin kullanıldığı, algıların ve olayların doğal ortamda, gerçekçi ve bütüncül bir biçimde ortaya konmasına fırsat verir. "İstemli düşük" olgusunun, intörn hekimlerce kelime ilişkilendirme testi (Word Association Test-WAT) ile kavramsal analizi yapılmıştır. Literatürde WAT yöntemi ile yapılmış çalışmalardan farklı olarak, bu çalışmada katılımcılara yazdıkları her kelimeyi 1-2 cümle ile açıklamaları belirtilmiştir. Yazılmış kelimeler ve cümleler analize hazır hale getirilmek üzere, 1-51 arasında sıralanmıştır (katılımcı numaraları şeklinde). Sonuçta Tıp Fakültesi 6. sınıf olan 51 öğrencinin yazdıkları cümleler ve kelimeler birlikte içerik analizi yapılarak çözümlenmiştir.

Bulgular: Elli bir katılımcı içinde istemli düşük olgusunu 15 nolu kız olan katılımcı "daha az doğru bir yol" ikilemi şeklinde ifade etmiştir. Araştırmanın verileri çözümlendiğinde İstemli Düşük algılarına ilişkin, intörn tıp öğrencileri için içsel bağlamda iki tema belirlenmiştir. Tema isimleri ve aldıkları frekans sayıları; "Etik Kaygılar" (f=153) ve "Plansızlık" (f=93)'tir. Katılımcı öğrencilerin temalara eşlik eden "İstemli Düşük" olgusunu açıklamaya yardımcı bazı kelimeleri ön plana çıkarmışlardır. Bunlardan bazıları; "kadının özgür karar verme hakkı", "fetüsün yaşam hakkı", ve "istenmeyen/plansız gebe kalma" şeklindedir.

Sonuçlar: İntörn öğrencilerin "İstemli Düşük" denildiğinde özellikle etik kaygılar ve plansız olma kavramlarını öne çıkarmaları, tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerinin bu konularda olumlu ve olumsuz yönlerinin gözden geçirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Aynı zamanda bu sonuçlar öğrencilerin etik ve hukuksal kaygıları göz önünde tuttukları ayrıca bu kaygılar kadar yaşam planlamasının önemine de dikkat çektikleri gözlenmektedir.

Anahtar Kelimeler: İstemli Düşük, İntörn Öğrenci, Kelime İlişkilendirme, Etik Kaygı

P-126

Üniversite Öğrencilerinin Üriner İnkontinans Farkındalık Durumlarının ve Benlik Saygılarının Belirlenmesi

Özge Öz[1], Dilek Çelik Eren[2], Mehmet Korkmaz[3], İlknur Aydın Avcı[4]

[1]*Özge Öz,Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun*
[2]*Dilek Çelik Eren, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun*
[3]*Mehmet Korkmaz,Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun*
[4]*İlknur Aydın Avci,Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun*

Problem Tanımı ve amacı: Üriner inkontinans görülme prevelansı yüksek, önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her iki cinste de görülen bu sağlık sorunu için bireylerin farkındalıkları ve dolayısıyla sağlık yardımı almak için başvuruları oldukça düşüktür. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin üriner inkontinans farkındalıklarının ve benlik sayılarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı olarak Ocak-Nisan 2018 tarihleri arasında Samsun Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik, Ebelik, Sosyal Hizmet Bölümü öğrencileri ile örneklem seçimine gidilmeyip araştırmaya katılmayı kabul eden 646 öğrenci ile çalışma yapılmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, sosyo-demografik özellikleri inceleyen 14 sorudan oluşan tanıtıcı soru formu, 10 sorudan oluşan "Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği" ve 28 sorudan oluşan "İnkontinans Farkındalık Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, independent-t, Anova, Mann Withney U ve korelayon kullanılmıştır. Araştırma OMÜ Sosyal Bilimleri Etik Kurulundan Fakülte Dekanlığı'ndan yazılı izin, araştırma kapsamındaki öğrencilerden sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamındaki öğrencilerin yaş ortalaması 20.4±1.75 (min:17;max:32)'dir. Öğrencilerin %84.8'ü kadın, %57.4'ü hemşirelik, 27.6'sı ebelik ve %15'i sosyal hizmet bölümünde okumaktadır. Öğrencilerin %28.3'ü idrar kaçırmayı deneyimlemişlerdir. Öğrencilerin %63.4'ü İlkokulda, %35.5'i İdrara sıkışıp tuvalete giderken idrar kaçırmış ve %60.2'si idrar kaçırdıklarında hiçbir şey yapmamışlardır. Araştırma kapsamındaki kadın öğrencilerin Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler ve kısıtlanma alt boyut puanları erkek öğrencilere göre, erkek öğrencilerin Sağlık motivasyonu ve Üriner inkontinansla başetme alt boyut puanları kadın öğrencilere göre daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). idrar kaçırmayı deneyimleyen erkek öğrencilerin Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler ve Üriner inkontinansla başetme alt boyut puanları kadın öğrencilere göre, kadın öğrencilerin Benlik saygısı puanları ise erkek öğrencilere göre daha yüksek olup, aralarındaki fark istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). üriner inkontinans farkındalık ölçeği Sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler alt boyutu ile benlik saygısı ölçeği arasında negatif yönlü, Sağlık motivasyonu ve Kısıtlanma alt boyutu ile benlik saygısı ölçeği arasında pozitif yönlü ilişki belirlenmiş olup, bu ilişki istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki öğrencilerin üriner inkontinans farkındalık ölçeği sağlık sorunu olarak kabulünü engelleyen faktörler, üriner inkontinans ile başetme, idrar korkusu yaşama alt boyutları orta düzeyde, sağlık motivasyonu alt boyutu kötü düzeyde ve kısıtlama alt boyutu iyi düzeyde, benlik saygıları ise yüksek düzeyde bulunmuştur. Sürdürülebilir kalkınma hedeflerinin gerçekleşmesinde önemli görevleri olan halk sağlığı hemşirelerinin hizmet ettiği toplumdaki bireylerin üriner inkontinans farkındalıklarını artırıcı çalışmalar yapması sürdürülebilir kalkınma hedeflerinden 3. sü olan sağlıklı bireyler hedefinin gerçekleştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: üriner inkontinans, benlik saygısı, farkındalık

P-127

Palyatif Bakım Hemşireliği

Tuğba Aksoy
Gazi Üniversitesi Hastanesi, Ankara

Palyatif bakım, yaşamı tehdit etmekte olan hastalıkla ilişkili olarak ortaya çıkan sorunlarla karşılaşan hasta birey ve onların ailelerinde, ağrı ile beraber fiziksel, psikososyal ve ruhsal diğer sorunların erken tanınması ve tedavisi, kusursuz bir değerlendirmeyle onların acısından önlenmesi ve hafifletilmesi amacıyla hasta ve hasta yakınlarının yaşam kalitesini geliştirme yaklaşımıdır. Palyatif bakımda ana amaç; hastaların yaşam kalitesini artırmak ve terminal döneme giren bireylerin, ölüme daha rahat ve huzurlu bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktır. Palyatif bakım tanı konulduğu an başlar ve ölüm sonrası yas süreci sonuna kadar devam eder. Palyatif bakım hasta bireyin semptom yönetimini sağlarken aile üyelerinin fiziksel, psikososyal, ekonomik ve manevi gereksinimlerinin karşılandığı bir hizmettir.

Palyatif bakım hizmetlerinin küçük bir kısmı tıbbi tedaviyi kapsarken büyük bir kısmı hemşirelik bakım hizmetlerini kapsamaktadır. Palyatif bakım hemşireliğinin amacı, bireyin kalan yaşam hedeflerinin belirlenmesi ve başarı içinde hastaya yardım etmektir. Her hasta bireyin; yaşı, cinsi, rengi, dili, dini fark etmeksizin nitelikli bakım almaya ve onur içinde ölmeye hakkı vardır. Palyatif bakımda bakım olabildiğince hastanın tercih ettiği yerde verilmelidir. Palyatif bakım hemşiresi hastanın onurlu ölümünü sağlamak için uygun ortam sağlamada ve aile üyelerinin yas dönemini olumlu geçirmesinde anahtar roldür. Bireylere evde veya kurumda palyatif bakım hizmeti sunulurken etik ve yasal ilkelere dikkat edilmelidir. Aile üyelerinin destek alabilecekleri kurum ve kuruluşların varlığına yönlendirmede hemşire yapı taşıdır. Hemşirelik, bakım veren aile üyelerinin sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesinde önemli işlev ve rollere sahiptir. Palyatif bakım hemşiresi rolleri; bakım, semptom yönetimi, ölüm sırasında bakım, tedavi, koordinasyon, eğitim, savunuculuk, liderliktir. Palyatif bakım hemşireliği uygulamaları çeşitlilik göstermektedir. Palyatif bakımda hemşirelik uygulamaları; bireyleri yaşam ve ölüm sürecinde destekler ve savunur, kapsamlı koordine edilmiş şefkatli ve bütüncül bakım sağlar, uygulamalarda ağrı ve semptom yönetimine katılır, psikososyal destek sağlar, yas tutma desteğinde var olurlar.

Hasta birey ve bakım vericilerin yaşam kalitesini desteklemek hemşirelerin sorumluluğundadır. Sağlıklı toplumlar için yaşam kalitesi önemli bir konudur. Palyatif bakım hemşireliği destek sistemleri oluşturarak yaşam kalitesini desteklerler, hasta birey ve yakınlarına hemşirelik bakım hizmetleri ile bütüncül bakım sağlar.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, hemşirelik, rol

P-128

Yenidoğanlar için Konjenital Anatomik Anomali Sebebi Olan Diyabette Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Canan Sarı[1], Ahmet Kalaycıoğlu[2]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*
[2]*Biruni Üniversitesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Doğumsal defekt terimi ve konjenital anomali aynı anlamlı kullanılan ve doğuştan süregelen gelişim kusurunu anlatan öğelerdir. Bu tanım hem makroskopik hem de mikroskopik yapısal malformasyon yada anormal yapıları içerir. Anomaliler, genellikle spontan düşüğe, ölü doğuma, perinatal ölüme veya prematür doğumlara sebep verirler. Gelişim patolojisiyle uğraşanlar, perinatal ve yenidoğan dönemleri ölüm oranlarında konjenital malformasyonların öneminin altını çizmektedirler.

Konjenital anomaliler, prenatal dönemde özellikle ilk 3 ayda oluşan değişikliklerdir ve vücudun her bölgesinde bulunabilir. Konjenital anomalilerin hakkında yeterince veri bulunmamakta olup, az gelişmiş ve ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde ciddi bir sorun kaynağıdır.

Konjenital malformasyonların %60'ının idiyopatik, %20'sinin multifaktöryel, %7.5'inin monogenetik, %6'sının kromozomal, %3'ünün maternal hastalık, %2'sinin konjenital enfeksiyon, %1.5'inin ilaç kullanımı, X ışınları ve alkol tüketiminin sebebiyet vereceği batıdaki toplumlar tarafından yapılan değerlendirmelerde bildirilmiştir. Diyabet ise açlık kan şekerinin normal sınırı olan 70- 110'un üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır. Gebelerin ortalama %4'ünde diyabet bulunmakta olup 2 şekilde ortaya çıkarmaktadır. İlki "gestasyonel diyabet" (GDM) olarak adlandırılan ve gebelikte ilk defa oluşan kan glıkoz seviyesinin yükselmesidir. Gestasyonel diyabet ortalama %90 oranında görülür. İkincisi ise "pregestasyonel diyabet" olan gebelik öncesi bilinen Tip 1 veya Tip 2 diyabete sahip annelerdeki diyabettir ve %10 oranında görülür.

Her iki diyabette iyi takip ve tedavi edilmez ise spontan abortus, preeklampsi, hipertansiyon, polihidroamniyoz, hipoglisemi ve ketoasidoza; bebekte ise intrauterin gelişme kısıtlılığı ve preterm doğum olmak üzere kardiyak malformasyonlar, anensefali, kardiyak anomaliler, anorektal atrezi, duodenal atrezi, malrotasyon, renal agenezi, kistik böbrek, ureteral duplikasyon, genital agenezi, kaudal regresyon, femoral hipoplazi gibi anne ve fetus için ciddi komplikasyonların ortaya çıkmasına sebebiyet verir.

Diyabetik anne bebeklerinde hiperinsülinemiye ve hiperglisemiye bağlı etkilenim özellikle birinci trimesterde organogenez aşamasında oluşmaktadır.

Eğer diyabetli gebelerin kan şekeri takibinin düzenli yapılmaz ve ilk trimesterde üç aylık ortalama kan şekerini gösteren HbA1c değeri yüksek olursa konjenital anomali sıklığı artmaktadır. Ayrıca diyabetli annede uterusun kan dolaşımının bozulmasına bağlı eritrositlerin oksijen salınımı ve plasental kan dolaşımın azalması anomali nedenleri arasında bilinmektedir.

Bu durum sağlık profesyonelleri olan özellikle 1. ve 2. basamakta çalışan hemşirelerine ekstra sorumluluk yükleyerek, gebelerin kan şekeri düzeyi hakkında bilgilendirilme ve kontrollerin yapılması,diyabetik annelerin bebeklerinde oluşabilecek komplikasyonları önlemek için ortalama kan şekeri değerinin 95 miligram/desilitre'nin (mg/dL) altında tutulması, gebeliğin 2 ve 3. ayında, 20-24. haftalarda konjenital anomaliler ile ilgili gerekli tarama ve ultrasonografilerin çekilmesine teşvik, eğer diyabet oluşmuş ise insülin kullanımı, doğru beslenme kuralları, bireysel başetmede yardım, doğum sonu bebeğin beslenmesinin sağlanması, annede doğum sonu toksemi ve kanamanın önlenmesi gibi konularda anneye yardım etmek anne ve bebeğin sağlığının sürdürülmesi için hemşirenin rol ve sorumlulukları arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Anatomik anomali, Diyabet, Hemşirenin rolü, Sorumluluğu

P-129

Sağlıkta Eşitsizlikleri Azaltmada Halk Sağlığı Hemşiresinin Sahip olması Gereken Özellikler, Roller ve Sorumluluklar

Seda Güney[1], Bahire Ulus[2]

[1]*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Entitüsü,Hemşirelikte Doktora Programı, Ataşehir, İstanbul*
[2]*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. İstanbul*

Eşitsizlik kavramı, ahlaki ve etik boyutunun yanında gereksiz, önlenebilir ve aynı zamanda adil olmayan farklılıklar anlamına gelir. Sağlıkta eşitsizlik; toplumun değişik kesimleri arasında ekonomik, siyasal, sınıfsal, mesleksel, dinsel, kültürel sosyal veya sağlık hizmetlerine ulaşımdaki yetersizlik nedeniyle sağlıkla ilgili önlenebilir ve kabul edilemez farklılıklar olarak tanımlanır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlıkta eşitsizliklerin oluşmasında sosyal belirleyicilerin etkili olduğunu bildirmektedir. Halk Sağlığı Hemşirelerinin'nin (HSH), sağlığın sosyal belirliyecilerine yönelik girişimlerde ses getirmeleri ve çalıştıkları toplumda liderliği üstlenmeleri, ülkede yaşanan sağlıkta eşitsizliklerin çözümünde etkili yollardan biri olacaktır. Bakım verme, önemseme, merhamet kavramlarının merkezde yer aldığı bir meslek grubu olan hemşireliğin, sağlıkta eşitsizlikleri azaltmada en uygun pozisyonda olduğu ve bu konuda liderlik edebileceği açıktır. Smith'in belirttiği gibi; sağlıkta oluşan eşitsizlikler, toplumun yeterince önemsenmemesi ya da yeterli ilgi ve yönlendirme almaması sonucunda ortaya çıkar. Global olarak sağlıkta eşitsizlikler ile mücadelede ortaya çıkan eğilim hemşirelik mesleğine hem yeni olanakları hemde sorumlulukları getireceği düşünülmektedir. Amerikan Halk Sağlığı Hemşireleri Derneği'nin yayınladığı ve global bir rehber olması beklenen rapora göre; halk sağlığı hemşiresinin eşitsizlikleri önlemede sahip olması gereken özellikler, roller ve sorumluluklar şöyle özetlenmiştir;

1. Farkındalık, Güven ve Tevazu: HSH'nin kültürel farklılıklar konusunda farkındalığı olmalı, farklı kültürlere mensup bireyleri dikkatli ve saygı çerçevesinde dinlemeli, titizlikle toplanan ipuçlarından yola çıkarak etkili bir hizmet sunmalıdır. Tüm bunları yaparken kişilerarası ilişkilerin temeli olan güveni inşa etmelidir.

2. Sağlığın Sosyal Belirleyicilerinin Tanınması: Sağlık problemlerinin, uyumsuzlukların, kazaların, erken ölümlerin ve engelliliğin asıl nedenleri araştırılmalı ve sorunların arkasındaki sağlığın sosyal belirleyicileri tanımlanmalı ve ekonomik, sosyal, politik çevrenin, birey, aile ve toplum üzerindeki kısıtlılıkları değerlendirmelidir.

3. Toplumun Güçlü Özelliklerinin Bilinmesi: HSH, toplumda eksikliklere odaklanmaktansa, varolan kaynaklara, sivil toplum kuruluşu üyelerinin yeteneklerine, kapasitelerine, derneklere, kurumlara odaklanmalı ve bu oluşumlardan destek almalıdır.

4. Liderlik ve Savunuculuk: HSH, toplumla ilgili etnik yapı, dil, kültür gibi özellikler ve diğer eşitsizliğe yol açabilecek tüm bilgileri politika oluşturanlara bildirmelidir. HSH, hizmet götürdüğü dezavantajlı grupların ihtiyaçlarını, uğradıkları haksızlıkları en yakından bilen kişi olarak sağlık hizmetlerine ulaşmadaki engelleri aşmaları için bireyin, ailenin ve toplumun savunuculuğunu sürdürmelidiri

5. Kültürel bilgi yeterliliği: HSH, kültürel bilgi yeterliliğine sahip olmalı ve hizmet ettiği toplumu tanımalı, diğer kültürlere saygıyla yaklaşmalıdır.

6. Toplumu tanıma ve işbirliği: HSH toplum gruplarının partneri olarak stratejik ortaklıklar kurmalı, sağlık sorunlarını çözmek için problemleri toplumundan öğrenmeli ve en uygun çözümleri birlikte oluşturmalıdır.

Sağlıkta eşitsizliklerin giderilebilmesi için ulusal düzeyde aşağıdaki temel önlemlerin benimsenmesi gerekmektedir.

1. Yaşama ve çalışma şartlarının iyileştirilmesi

2. Sağlık hizmetlerine herkesin ulaşabilmesi

3. Sektörlerarası işbirliğinin sürdürülmesi

4. Eşitlik politikalarını oluşturma sürecinin her aşamasında kişilerin katılımı

5. Eşitlik politikalarının sağlıklı yaşam biçimi oluşturmayı desteklemesi

6. Eşitlik politikalarının araştırma, izlem ve değerlendirmeye dayandırılması

Sonuç olarak; Sağlıkta eşitsizlikleri azaltabilmede ulusal düzeyde alınacak temel önlemlerin yanında hemşirelerin sahip olması gereken özellikler, rol ve sorumluluklar vardır. Hemşirelerin kültür, politika ve ekonomi alanlarında bilgilerini arttırması, bu sayede toplumun sağlık savunucuları olmaları bir gerekliliktir. Sağlıkta eşitliği sağlamanın tek doğru yolu yoktur. Bunu yapabilmek için halk sağlığı hemşireleri; durup insanları dinlemeye odaklanmalı, söylenenleri dikkate almalı ve harekete geçmede istekli olmaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: sağlıkta eşitsizlikler, halk sağlığı hemşireliği, sağlık hizmetleri

P-130

Demanslı Bireylerin Davranışsal Sorunlarına Yönelik Evde Bakımında Kullanılabilecek Modeller

Burcu Akpınar Söylemez

Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de yaşlı nüfusun sayısı giderek artmaktadır. Yaşla birlikte görülme sıklığı artan demans, önemli bir toplumsal sorundur. Demanslı bireyler zamanla kendi gereksinimlerini karşılayamaz ve bir başkasının yardımına ihtiyaç duyar. Bakım veren aile üyeleri hastalarına en iyi şekilde bakmaya çalışmaktadırlar. Evde bakım gereksinimleri fazlaca olan demanslı birey ve aile üyeleri yeterli desteği alamamaktadırlar. Toplumda yaşlı sağlığı üzerine çalışmalar yürüten hemşireler, geriatri hemşireleri hep birlikte aile üyelerine destek olmalı, hastalarının bakımları ve kendi bakımları konusunda aile üyelerini desteklemelidir. Hasta yakınları en çok hastalarında görülen davranışsal sorunlar nedeniyle sorunlar yaşamaktadırlar. Bu nedenle hemşirelerin bakım verenlere yönelik sunacakları hizmetlerde, modele dayalı bakım kullanarak özellikle davranışsal sorunlarına odaklanarak bakım verenlerin yüklerini hafifletebilirler. Demanslı hasta bakımında hemşirelerin kullanabileceği pek çok model bulunmaktadır. Bu çalışmada demanslı bireylerin evde bakımlarında kullanılabilecek davranışsal sorunlara odaklı üç model tanıtılacaktır.

Demanslı Bireyin Evde Bakımında Azalmış Stres Eşiği Modeli (ASEM): Hem demanslı bireyler hem de bakım verenler için yaşam kalitesini yükselten, kuruma yatırılmaları geciktiren ve bakım harcamalarını azaltan bir modeldir. Bu modelin ilkeleri ev, huzurevi, özel bakım ünitesi, hastane gibi pek çok alanda uygulanabilmektedir. ASEM modeline göre veri toplama ve bakım planı oluşturma süreci; fonksiyonelliği ve güvenliği sürdürme, saygınlığı koruma, anksiyeteden uzak tutma, hastayı dinleme, çevreyi düzenleme, bakım vereni destekleme ilkelerine dayalı yapılmaktadır. Modelin ilkelerine dayalı bakımda ilk ev ziyaretinde tanılama yapılmakta, sorunlara yönelik bakım planı oluşturulmakta ve bakım planının uygulanabilmesi için bakım veren eğitilmektedir. Bakım planını değerlendirme ve bakım vereni desteklemek amaçlı en az üç ev ziyareti yapılmaktadır. Ev ziyaretlerinin ardından süreç telefon görüşmeleri ya da gerekli durumlarda yüz yüze görüşme yoluyla danışmanlık vermek şeklinde sürdürülmektedir.

Gereksinim Odaklı Riskli Demans Davranışı Modeli: Bu modelde ASEM gibi davranışsal semptomları ve nedenlerini anlamaya temellenmiş bir modeldir. Tüm davranışlar bir anlama sahiptir ve bir iletişim biçimidir. Modelde temel yaklaşım her davranışın bir gereksinime ilişkin mesaj olduğu ve gereksinimin kişinin alışkanlıkları, geçmiş öyküsü, fizyolojik durumu, fiziksel ve sosyal çevresi dikkatlice değerlendirildiğinde tanımlanabileceği düşüncesi yer almaktadır. Davranış rahatsız edici olarak kabul edilmemekte, bir anlamı olduğu ve gereksinimi anlattığı belirtilmektedir. Modelde demanslı hastanın sergilediği davranışın bilişsel kayıp, eğitim, kişilik özellikleri, strese yanıt gibi bireysel faktörlerle; açlık, ağrı, fiziksel çevre gibi durumsal faktörlerle; bakım veren değişimi, yakınların ortamda bulunması gibi sosyal çevre ile etkileşim nedeniyle oluşabileceği düşünülmektedir.

Ajitasyonu Tanımlamak için Önerilen Cohen-Mansfield'in modeli: Bu modelde demanslı hastaların gereksinimlerini anlamak geliştirilmiştir. Ajitasyon ve agresyon oluşturan davranışları anlamaya yönelik hazırlanmıştır. Modele göre iletişim eksiklikleri, ağrı-rahatsızlık, akut tıbbi problemler, uyku bozuklukları, algı bozuklukları, depresyon, sosyal iletişime gereksinim, kontrol kaybı, korku, yalnızlık, yorgunluk gibi faktörler davranışsal belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Davranışın nedenini belirlemek için ne, nerede, ne zaman, kim, neden, şimdi ne olacak gibi soruların cevapları aranmaktadır.

Sonuç: Evlerinde hastalarına bakım vermeye çalışan aile üyelerine ulaşma potansiyeli yüksek olan halk sağlığı hemşireleri demanslı hasta bireyin davranışına en uygun bakım, davranışa neden olan faktörlerin değiştirilmesi, bireyin güçlü yönlerinin artırılması ve sınırlılıklarının azaltılması gibi hedeflerle bakım veren eğitimleri gerçekleştirebilirler. Bu eğitimlerde kullanılmak üzere demanslı bireylerin davranışsal sorunlarını belirlemeye azaltmaya yönelik modelleri tanımakta fayda olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: demans, model, hemşirelik, bakım veren, davranışsal sorunlar

P-131

Kadınlarda Kültürel Yoksulluk

Ezgi Demirtürk[1], Canan Sarı[3], Leyla Adıgüzel[2], Birsel Canan Demirbağ[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon*
[3]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon*

Yoksulluk, insanların barınma, beslenme, giyinme, korunma ve eğitim gibi temel gereksinimlerini karşılayamamasıdır. Ayrıca yoksulluk; umutsuzluk, gelir düzeyinin düşük olması, bir işe sahip olamamak, gelecek korkusuyla yaşamak, hasta olmak ve tedavi olamamak gibi toplumun genel düzeyinin gerisinde kalma durumunu da ifade etmektedir. Yoksulluk herkesin iyi bir hayat yaşaması için ulaşılabilir olan kaynaklardan yoksun olma halidir. Mutlak, göreli ve insani yoksulluk olmak üzere uluslararası ölçekte yoksulluk analizi üç kategoriye ayrılmaktadır. Bu derleme kültürün kadınlardaki yoksulluğu nasıl etkilediği, kadınların kültürel yoksullukla ilişkisini belirlemek amacıyla yazılmıştır.

Bireyler yoksul olmalarını üç farklı yönden algılar. Birincisi; bireylerin kendi yoksulluğundan kendilerinin sorumlu olmasıdır. İkincisi; ekonomik, politik ve kültürel sorunların yoksulluğun algılanmasında etkili olmasıdır. Üçüncüsü; yoksulluğun hastalık, sakatlık, kötü şans gibi kaderci bir anlayışla algılanmasıdır. Yoksulluğun kişinin kendinden kaynaklandığı algısı ve kaderci yaklaşım değerlendirmesi yoksulluk kültürünü ortaya çıkarmaktadır. Yoksulluk kültürü, yoksulluğun nesilden nesile geçtiği, umutsuzluk, yılgınlık içinde kendilerine özgü davranış geliştiren ve bu davranışlarla toplumdan ayrılmalarını etkileyen kavramdır. Kültür bir değerler sistemidir ve bu değerler sistemine sıkı sıkıya bağlı insanların dış etkilere nasıl tepki vereceğinin en güçlü belirleyicisidir. Kültür yoksulluğun olumsuz etkilerini artırır ya da azaltır. Yoksulluk geleceği tehdit eden ciddi bir sorundur. Bu sorun kendini giderek daha farklı boyutlarda hissettirmektedir. Eğitim, iş gücü, cinsiyet, gebelik, şiddet, bölgesel gelir farklılıklar, çalışma hayatındaki engeller nedeniyle yoksul kitlenin önemli bir kısmını kadın oluşturmaktadır. Aile yapısının değişmesiyle birlikte, boşanmaların, evlilik dışı çocukların artması, çocuklara kadınların bakması, kadını yoksullaşmasını etkilemektedir. Kadınlar yoksulluğu diğer gruplara göre çok daha derinden yaşamaktadır. Bu duruma kadınların toplumsal yaşamdan uzak ve geri planda olmalarının etkisi vardır. Yoksul kadınların çevresindeki bireylerinde yoksulluk kültürü içerisinde bulunması bu bireylerin sağlıklı davranışlar göstermesinde olumsuz etki yapar.

Geleneksel aile yapısı erkeklerin okumasına önem vermekte, kadınların ise eğitim imanlarından yararlanamamasına neden olmaktadır. Bazı toplumlarda kadınların çalışmasının hoş karşılanmaması, gelenek ve ayrımcı uygulamalar, iş gücü piyasasına katılamamaları, kayıt dışı, düşük ücretli çalışmaları, kadınların hanenin gelirine katkı sağlama imkânlarını ortadan kaldırmaktadır. Bu durum, kadın yoksulluğunu doğrudan etkilemese bile, hanenin yoksulluğunu dolaylı biçimde etkiler.

Kadının geliri erkeklerinkine oranla daha fazla sosyal yarar sağlayacağından kadınların elde ettikleri geliri artırarak ailenin yoksulluğunu azaltmak, çocuklara sağlanacak eğitimin kalitesini arttırmak, sağlık olanaklarından daha fazla yararlanmasını sağlayarak toplumsal iyilik haline katkı sağlanmış olunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kadınlar, Kültür, Yoksulluk

P-132

Yaşlı Bireylerde Depresyonun ve Yalnızlık Duygusunun Ev Kazalarına Etkisinde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Ezgi Demirtürk[1], Leyla Adıgüzel[2], Canan Sarı[3], Birsel Canan Demirbağ[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon*
[3]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon*

Kronolojik, biyolojik, sosyal ve psikolojik boyutları olan yaşlanma süreci, insanın fiziksel ve mental olarak geriliediği, güç ve toplumsal rol açısından da yitimlerin olduğu, geri dönüşümü olmayan bir dönemdir. Bu dönem içinde yaşlılarda meydana gelen fizyolojik ve fiziksel değişimler, yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemekte ve yaşam faaliyetlerini kısıtlayarak yaşlı bireyin kendilerini mutsuz hissetmelerine neden olmaktadır. Yaşlı bireylere gösterilen saygı ve hoşgörünün gün geçtikçe ortadan kalkması, yaşlının bilgeliği ve değerine dair geleneksel tutum ve davranışların yok olması; yaşlıların gün geçtikçe yalnızlaşmasına ve sosyal yaşamdan uzaklaşmasına neden olmaktadır. Ayrıca bu yalnızlaşma süreci yaşlı bireylerde kendine güvensizlik, korku, depresyona neden olmaktadır. Hemşireler yalnızlık için sosyalleşme girişimleri, depresyonda da yakınmalara göre destek olmalıdır. Bu derlemede yaşlı bireylerdeki depresyon ve yalnızlık duygusunun ev kazalarına etkisini ve halk sağlığı hemşiresinin rolünü açıklamak için yazılmıştır. Yaşlının biyolojik yapısı, deneyimleri, ekonomik koşulları, toplumdaki yeri ve sosyal yaşamında ortaya çıkan değişiklikler; yalnızlık, kaygı, umutsuzluk, karamsarlık gibi duygular psikolojik sağlığını olumsuz yönde etkiler. Bu farklı değişikliklerle başa çıkamadığı zaman depresyon görülmektedir. Depresyon tedavisi için kullanılan antidepresanlar, reflekslerde ve bilişsel aktivitelerde azalma sonucu düşmelere neden olmaktadır.

Kaza, önceden planlanmamış, beklenmeyen, ani olarak ortaya çıkan ve yaralanma, hasar ile sonuçlanabilen, kısmen önlenebilen olaylar dizisidir. Yaşlılarda ev kazaları, fonksiyonların azalması, yürüme, işitme, görme problemleri, hareketlerin yavaşlaması, kas güçsüzlüğü, depresyon ve evde geçirilen zamanın artması sonucu ev ile ilgili işleri kendilerinin yapmak zorunda olmalarından dolayı daha fazla görülmektedir. Yaş, cinsiyet, yalnız yaşama, yürüme ve denge problemleri, fonksiyonel ve kognitif bozukluk, görme problemleri gibi içsel faktörler ve yetersiz aydınlatma, halılar ıslak zemin, unutulmuş veya yürüyüş yoluna bulunan eşyalar, banyoda güvenlik önlemlerin olmaması gibi dışsal faktörler düşmeye neden olmaktadır. Yalnız yaşayan yaşlılarda ev ve çevre ortamı sağlıklı olabilmeleri için önemli bir yere sahiptir. Bu sebeple yaşlıların nerede, nasıl yaşadığının, yaşadığı yerin niteliğinin analiz edilerek risklere göre yeniden düzenlenmesi yaşlı refahı açısından önemlidir. Yaşayacakları ev tipi yaşlının durumuna göre değişmektedir. Yaşlının aktivitesi, kısıtlılıkları, çevresel tehlikeler, destek sistemlerine dikkat edilerek eve ait güvenlik önlemleri alınmalıdır.

Halk sağlığı hemşirelerinin önemli görevlerinden birisi de ev ziyaretleridir. Halk Sağlığı hemşiresinin ev ziyaretiyle ilgili görev yetki ve sorumlulukları; genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra; ev ortamını hastanın gereksinimlerine uygunluk yönünden değerlendirmek gürültü, ışık, ısınma, havalandırma gibi çevresel uyaranları kontrol altına alarak hastanın uyku ve dinlenmesini sağlamak, bireyin günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması, çevre düzenlemesi ve sosyal gereksinimlerin karşılanmasına yönelik görev alan bakım destek elemanlarının denetimini yaparak, gerektiğinde ilgililere bildirimde bulunmaktır. Düzenli ev ziyaretleri yapılırsa ev içi düşmeler azalabilir. Halk sağlığı hemşireleri evde yaşayan yaşlıları yaşadıkları ortamda izleyerek, onlara ilişkin veriler toplayarak sorunları saptamalı, saptadığı sorunları öncelik sırasına koyarak her bir soruna uygun amaçlar geliştirmelidir ve böylece yaşlıların ev ortamında kaza geçirme risklerinin azaltılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Ev kazaları, Depresyon, Yalnızlık, Halk Sağlığı Hemşiresi

P-133

Kuzey Kıbrıs'ta Kadın Ve Üreme Sağlığı

Dilay Necipoğlu[1], Betül Mammadov[2]

[1]*Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa*
[2]*Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Lefkoşa*

Giriş: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) anayasasına göre 'Her insan sağlıklı yaşama hakkına sahiptir' maddesi bulunmaktadır. Kadının sağlıklı olması sadece kendisi için değil çocuğu, ailesi ve toplum için önemlidir. Bu derlemede KKTC'de bulunan kadın ve üreme sağlığı ait verilerin değerlendirilmesi ve bu değerlendirmenin hemşirelere yol göstermesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Bu derleme, KKTC Başbakanlığına bağlı Devlet Planlama Örgütüne ait 2016 yılı verilerinin, literatürle birlikte tartışılması ile yapılmıştır.

Bulgular: Erken yaşta çocuk sahibi olmak hem anne, hem de bebek için yüksek risk taşımaktadır. Ergen kadınlar fiziksel olarak çocuk doğurmaya hazırlıklı olmayıp, yirmili yaşlarındaki kadınlardan daha fazla ana ölümü riski, gebelik ve doğum komplikasyonları taşımaktadırlar. KKTC evlilik yasasına göre 18 yaşının doldurmamış kimse evlenemez. Bu yasa KKTC'de erken evlenme ve erken yaşta çocuk sahibi olmayı engelleyememiştir. 2011 yılı nüfus sayımı sırasında belirlenen verilere göre 15-19 yaş grubunda 477 kadın evli olarak belirlenmiş, 2016 verilerine göre 14-19 yaş grubu kadınların 72'si çocuk sahibi çocuk sahibi olmuştur. KKTC'de kadınların ilk evlenme yaşı 2015 yılında 29,4 yaşken 2016 yılında 29,9'ya yükselmiştir. Buna karşın doğumların kadınlarda en sık görüldüğü 25-29 yaş grubudur. Türkiye'de 2016 yılında ilk evlenme yaşı kadınlar için 24 olarak belirlenmiştir. Türkiye'de en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı Kıbrıs ile benzerlik göstererek 25-29 yaş aralığındadır. Toplam doğurganlık hızı, bir kadının doğurgan olduğu dönem olan 15-49 yaş grubunda doğurabileceği ortalama çocuk sayısını ifade etmektedir. Türkiye'de toplam doğurganlık hızı, 2015 yılında 2,15 çocuk iken 2016 yılında 2,10 çocuk olarak gerçekleşti (TUİK,2016). KKTC'de doğurganlık hızı 2011'den beri değişmemekle birlikte 1,8 olarak belirlendi. Kaba doğum hızı ise, bin nüfus başına düşen canlı doğum sayısını ifade etmektedir. Kaba doğum hızı Türkiye'de 2015 yılında binde 17 iken 2016 yılında binde 16,5'e gerilemiştir. KKTC'de kaba doğum hızı verileri değerlendirildiğinde Türkiye verilerinin altında olduğu görülmektedir. 2015 yılında binde 13,7 iken 2016 yılında 13,3'e düşmüştür. Dünya Bankası 2015 verileri değerlendirildiğinde kadınlardaki küresel nüfusun toplam doğurganlık hızı ‰2,453'tür. KKTC'de kadınlara ait veriler sevindirici düzeydedir. Yapılan araştırmalar kadınların erkeklere göre daha uzun yaşadıklarını ancak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu, daha fazla hastalık yaşadıklarını göstermektedir. Kadınların beklenen yaşam sürelerinin uzaması menopozal dönemde geçirdikleri süreyi de artırmıştır. Bu artış depresyon, osteoporoz, diyabet, hipertansiyon, immun bozukluklar, romatoid artrit, alzheimer, malignensiler gibi sağlık sorunlarını da beraberinde getirmiştir. Doğuşta beklenen yaşam süresi bir nüfusun genel mortalite seviyesini yansıtır. Dünya Bankası verilerine göre, küresel nüfusun 2015 yılında kadınların doğuşta beklenen yaşam süresi 74,1 yıl, Türkiye'de 2016 yılında 80,7 yıldır. KKTC 2016 verileri değerlendirildiğinde kadınların doğuşta beklenen yaşam yılı 84,5'tir. KKTC'de kadınların doğuştan beklenen yaşam süresinin Dünya geneli ve Türkiye'den yüksek olması sevindirici bir durumdur.

Sonuç: KKTC'de kadın ve üreme sağlığıyla ilgili verilerin bir çoğu sevindirici durumdadır. Fakat adölesan evlilik ve erken doğumların bulunması üzücü olup iyileştirilmesi gereken bir durumdur. Bu konuda hemşirelere bir çok görev düşmektedir. Adölesanlara ve kırsal kesimlere erken evlilik ve aile planlaması konularında eğitimler önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kadın sağlığı, üreme sağlığı, KKTC

P-134

Yaşlılık ve Depresyon

Güllü Uslukılıç[1], Nursel Üstündağ Öcal[2]

[1]*Bozok Üniversitesi,Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Yozgat*
[2]*Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Yozgat*

Yaşlılık fiziksel psikolojik ve sosyal yönden ele alınması gereken önemli bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı "Çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak tanımlamıştır. Yaşlılarda sık görülen ruhsal hastalıklardan biri depresyon olup bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen durumların başında gelmektedir. Bu durum önemli bir halk sağlığı sorunudur. Depresyonun sözlük anlamına baktığımızda çökkünlük olarak ifade edilmektedir. Dünyada en fazla kabul görmüş sınıflandırma sistemi, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition)'tür. DSM IV'e göre depresyon aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır.

1. Majör depresif bozukluk.

2. Distimik bozukluk.

3. Bipolar bozukluk'taki depresyon.

4. Genel bir tıbbi duruma bağlı depresyon.

5. Depresyonlu uyum bozukluğu.

6. Başka türlü adlandırılamayan depresif bozukluk.

a- Premenstrüel disforik bozukluk.

b- Minör depresif bozukluk.

c- Yineleyen kısa depresif bozukluk

Yaşlılıkta depresyonun sık görülmesinin birçok nedeni olabilmektedir. Yaşlıdaki polifarmasi durumu, yaşın ilerlemesine bağlı komorbidite durumları olabileceği gibi yaşlılığa atfedilen anlamdanda ileri gelmektedir. Toplumun yaşlılık algısı ve sağlıklı ve aktif yaşlanma kavramları konusunda farkındalık düzeylerinin yetersizliği etkilemektedir. Depresyon özellikle düşük sosyo ekonomik düzeydeki kişilerde yüksektir, kadınlarda ve genel olarak da eşi ölmüş, boşanmışlarda ve başkalarına bağımlı olanlarda daha yüksek orandadır. Ülkemizde yaşlılarda depresyon görülme sıklığı % 10-20 olarak bildirilmektedir. Batı toplumlarında geriatrik gurupta yapılan çalışmalarda, depresyon prevelansı %11.3, majör depresyon oranı ise %4.6 olarak bildirilmiştir. Distimik bozukluk oranları ise %6.7 olarak bulunmuştur. Evinde yaşayan 70 yaş üzeri insanlarda major depresyon %6.3 iken 80 yaş üzerinde %15.5'a yükselmektedir. Yapılan çalışmalarda depresyonun ortaya çıkmasında yaş, cinsiyet, ırk, medeni durum, yaşanılan yerin coğrafi durumu, düşük sosyo-ekonomik düzey, öz bakım gereksinimlerini karşılayamama durumu, ihmal istismar durumu, yaşlı bireyin yakınlarından birinin ölmesi bireyde hüzün, yalnızlık terk edilmişlik duygularının artması ve kendini çevreden soyutlaması, sevgi yitimi, sosyal ilişkilerde azalma, nöron ve nörotransmitter kaybı, aile içi çatışma durumu, emeklilik, antihipertansif kullanımı (özellikle beta blokerler), fiziksel sağlığının bozulması gibi yaşam olaylarının önemli katkısı bulunmaktadır.Depresyonun görüldüğü yaşlı bireylerde çevreye karşı kayıtsızlık, kaygı, olaylara karşı suçluluk hissi ve kendini değersiz hissetme durumu, yemek yemeyi reddetme veya sağlıksız yemek yeme davranışları sıklıkla görülmektedir. Yaşlının içinde bulunduğu bu süreçte yaşam kalitesi düşmekte olup bu durumdaki yaşlının dikkatli izlenmesi ve sorunlarla baş edebilme noktasında uygun hemşirelik bakım planlarının saptanması oldukça önemlidir.

Hemşire yaşlı bireye depresyon belirti ve bulgularına yönelik kapsamlı bir değerlendirme yapmalıdır. Çünkü hemşirelik bakımının amacı, depresyonun önlenmesi, tanınması, tedavisi ve bakımında rol almayı kapsamaktadır.Yaşlı bakım hemşireliği; özbakım gereksinimi olan yaşlının fiziksel bakımını yapabilmesine, yaşlının içinde bulunduğu süreçte duygusal sorunlar ile baş edebilmesinde önemli role sahiptir. Depresyonu olan yaşlı birey-

lerde, günlük yaşam aktivite düzeyinin azalması, fiziksel aktivitenin sınırlı olması ve uyku örüntüsünde bozulma olması nedeniyle yaşam kaliteleri düşer, hastalık oluşma ve intihar riski artar.Yaşam kalitesinin azalmasıyla birlikte başka bir bireye bağımlılığın arttığı yaşlılık döneminde depresyonun önlenebilmesi için öncelikle risk faktörlerinin tespit edilmesi, riskli gruptaki kişilerin belirlenmesi, baş etme mekanizmasının yaşlı bireye öğretilmesi, yaşlı bireylerin sosyo-ekonomik seviyelerinin arttırılması ve desteklenmesi, yaşlıların evde yakınları ile birlikte yaşamalarının ruh sağlığı yönünden daha olumlu nitelik taşımasından dolayı aile ve toplumda bu konu ile farkındalık çalışmalarının planlanmasında ve özellikle tedavi ve rehabilitasyon sürecinde hemşirenin çok önemli rolü vardır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Hemşirelik, Yaşlılıkta Depresyon

P-135

Düşük Beden Kütle İndeksinin Adölesan Sağlığına Etkileri

Hülya Erbaba
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Adölesanların zayıf ve düşük kilolu olma durumunu ortaya koyan küresel veriler, 2016 yılı itibari ile dünyada 5-19 yaş arasındaki orta veya ağır derecede düşük kilolu çocuk ve ergenlerin oranının, hala obez olanlardan daha yüksek olduğunu göstermektedir. Dünya genelinde orta ve ağır derecede düşük kilolu çocuk ve ergenlerin sayısı; 75 milyon kız ve 117 milyon erkek olmak üzere toplam 192 milyondur. Bu durum, özellikle dünyanın en yoksul bölgeleri başta olmak üzere çözümlenmesi gereken bir halk sağlığı sorunudur(1).

Dünya Sağlık Örgütü BKİ < 18,5 kg/m2 altında olan bireyleri zayıf olarak kabul etmektedir. Birleşmiş Milletler Beslenme On Yıllık Eylem Planı'nın (2016-2025) hedefi, 2030 yılına kadar aşırı kilo ve obezite dahil olmak üzere bütün yetersiz beslenme biçimlerine son vermek için işbirliğini teşvik etmektir(1).

Zayıflık her açıdan sağlıklı kabul edilen kişilerde görülebileceği gibi herhangi bir hastalığın sebebi veya sonucu olarak ta ortaya çıkabilir. Bireyleri fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan etkileyebilir. Genetik faktörler, bireylerin doğuma ait kiloları, anne sütü alım süreleri, akut-kronik hastalık öyküleri, anksiyete-depresyon gibi psikolojik hastalıkların varlığı sağlığı etkileyen zayıflıklara neden olabilmektedir(2,3).

Adölesan dönem majör fiziksel, psikolojik ve sosyal değişimlerin kısa süre içinde gözlendiği bir gelişim sürecidir. Bu süreçte ergenlerin enerji ve besin ögesi ihtiyaçları artmaktadır ve bu ihtiyaçlar yeterince karşılanmadığında, BKİ ile ilişkili olan hastalıklara yol açabilecek sağlık sorunları yaşanmaktadırlar(4). Bu nedenle adölesanların, ciddi hastalık yüklerine neden olabilecek derecede orta ve ciddi zayıflıktan korunmaları gerekmektedir.

Ülkeler bazında bakıldığında; Hindistan son kırk yıl boyunca orta ve şiddetli zayıflığın en yüksek olduğu ülke olup 2016›da kızların, % 22.7'si, erkeklerin % 30.7'si orta ya da ciddi zayıf olarak değerlendirilmiştir. Türkiye de zayıf ergenlerin oranını doğrudan değerlendiren geniş çaplı bir veriye ulaşılamasa da toplum geneli için Beden Kütle İndeksi (<18.5) orta ya da ciddi zayıflık sınırları içinde olan erkek ve kadın oranı sırası ile %1.5 ve %1.6 olarak ifade edilmiştir (5).

12-13 yaş grubu 510 adölesan ile yürütülen bir çalışmada adolesanların %15.3'ünün zayıf olduğu(6), 5-20 yaş grubu çocuklarda yapılan diğer bir çalışmada ise BKİ persentillerine göre çocukların %7.3'ünün zayıf olduğu bulunmuştur(7). 9-10 yaş grubu çocuklar üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise düşük kiloluluk ile zayıflığın şişmanlık sorunundan daha önemli bir problem olduğu sonucuna varılmıştır(8).

Zayıflık; büyüme ve gelişme geriliği, psikiyatrik sorunlar ve davranış bozuklukları, pubertal gecikme, bağışıklık sisteminin olumsuz etkilenmesi, üretkenliğin azalması, bireylerin sağlıksız ve benlik saygısı düşük olması gibi sağlık sorunlarına neden olmaktadır(9).

Çalışmalar bireylerde zayıflığın; yorgunluk, uykusuzluk, anksiyete, iştahsızlık ve bulantı gibi sorunlara neden olduğunu göstermektedir. Besin alımında azalma nedeni ile enerji eksikliği, halsizlik ve iş gücü kaybı gibi problemler yaşanmaktadır(2).

Ergenlerin fiziksel, mental ve sosyal sağlığını tehdit eden hastalıkla ilişkili zayıflık sorunu multidisipliner yaklaşım gerektiren ciddi bir sorundur. Bundan dolayı hemşirelerin de, her tür görev alanında karşılaşabilecekleri bu sorunun önlenmesi, tanılanması, tedavisi ve rehabilitasyonu aşamalarında üzerine düşen sorumluluğu bilinçli olarak yerine getirmesinin, sağlığın korunması ve sürdürülmesi açısından büyük önem taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan zayıflığı, Düşük BMI, Zayıflık sorunları

P-136

Kalp Hastalıklarında Egzersiz

Ümmühan Aktürk[1], Semra Aktürk[2], Erdal Aktürk[3], Emine Aydınalp[1]

[1]*İnönü Üniversitesi,Hemşirelik Fakültesi*
[2]*İnönü Üniversitesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı*
[3]*Adıyaman Üniversitesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı*

Egzersizin kas kuvvetini, dayanıklılığını, esnekliğini arttırma, kiloyu azaltma ve koruma yanı sıra kardiyovaskuler hastalık ve tromboz riskini azaltma, kan yağ ve glikoz düzeylerini düşürme, psikolojik durumu ve uyku kalitesini düzeltme, kemik mineral yoğunluğunu arttırma, bazı kanser tiplerini ve kronik ağrıyı azaltma gibi birçok olumlu etkileri vardır.

Kalp hastalıkları aerobik kapasitede hedef değerlerin %50-70'lerine kadar azalmaya neden olur. Nedeni nekroz ve/veya iskemi nedeniyle düşük EF'ye bağlı olarak azalan kalp debisidir. Hastalarda gözlenen ritim problemleri de bireyin egzersiz performansını sınırlayan diğer nedenler içindedir. Kalp hastalarında fiziksel aktivitenin düzenli olarak yapılması belirgin faydalara neden olur. Dayanıklılık antrenmanları sonucunda maksimum oksijen tüketiminde (VO2maks) yaklaşık %20'lik artış meydana gelir. Düzenli egzersiz sempatik deşarjı azaltır, istirahat ve submaksimal egzersizdeki kalp hızı ve kan basıncını azaltır. Ventriküler uyarılmayı ve aritmileri azaltır. Egzersize ventilatuvar cevabı artırır. Hipertansif bireylerde kan basıncını düşürür. Vücut yağ yüzdesi, yağ kütlesi ve toplam vücut ağırlığını azaltır. Total kan yağlarını, LDL, trigliserit (TG) düzeylerini azaltmanın yanında kan 'anti-atrojenik' yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL) düzeylerinde artışa neden olur. Yürüyüş, bisiklete binmek gibi dayanıklılık tip egzersizleri temel alan antrenmanlar endorfin salgılanmasını artırır. Anaerobik eşiğin üzerinde yapılan egzersizlerde, egzersiz şiddetine bağlı olarak artan beta endorfin düzeyi kişilerde öfori'ye neden olur. Böylece yorgunluk, ağrı ve endişe hissi azalır. Sonuç olarak, hastalarda psikososyal iyilik sağlanır. Kalp hızı ve kan basıncındaki azalmalar sonucunda miyokardın O2 ihtiyacı azaltılır ve anjina riskine karşı önlem alınır Egzersiz programı, doktorunuzun kontrolünden geçtikten sonra, fizyoterapist denetiminde uygulanmalıdır. Egzersiz programı, doktorunuzun kontrolünden geçtikten sonra, fizyoterapist denetiminde uygulanmalıdır. Egzersiz klinik durumunuzu olumsuz yönde etkilemeden, sizin için yararlı olabilecek en üst seviyede düzenlenmelidir. Yani hem güvenli hem etkili olmalıdır. Geniş kas gruplarını içeren aerobik egzersizler uygundur. Uzun süreli ve çok tekrarlı yapılmaları gerekir. Aerobik egzersizler: yürüme, bisiklet sürme, tempolu yürüme ve yüzme gibi egzersizlerdir. Egzersizlerin başında, 10–15 dakikalık ısınma süresi olmalıdır. Asıl egzersiz dönemi size uygun kalp hızında 15–30 dakika sürmelidir. 5–10 dakika soğuma, gevşeme ve toparlanma evresi olmalıdır. Egzersizler haftada en az 3 defa, tercihen hergün düzenli yapılmalıdır. Egzersiz testinde kötü prognozun belirtileri; iskemik ST depresyonu, fonksiyonel kapasitenin düşük olması (<5 MET), egzersizde ulaşılan maksimum kalp hızı ile maksimum kan basıncının çarpımının düşük olması (hız x basınç ürünü ≥ 21700) ve egzersize karşı gelişen hipotansif cevaptır. Egzersizler haftada 3 gün ve birer günlük ara verilecek şekilde planlanır. Egzersiz öncesi 5-10 dakikalık ısınma periyodu sonrası 20 dakikadan başlayan sürekli veya aralıklı aktiviteler önerilir. Aktivite süresi hastanın durumuna göre veya egzersize adaptasyon gelişimi ile ilişkili olarak 40 dakikaya çıkarılabilir. Egzersiz reçetesi düzenlemek için kalp hızı rezervine göre hedef kalp hızı aralığı belirlenebilir. Hastalara kullandıkları ilaçlarda değişiklik olduğu zaman hedef kalp hızlarının tekrar belirleneceği söylenmelidir. Egzersiz 5 dakikalık toparlanma periyodu sonrası sonlandırılır.

Anahtar Kelimeler: Kalp Hastalıkları, Egzersiz, Sağlığı Koruma,

P-137

Yaz Döneminde Halk Sağlığı Hemşireliği Dersi Alan Hemşirelik Öğrencilerinin Homofobi Düzeylerinin Belirlenmesi

Güven Soner, Birsen Altay

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Giriş ve Amaç: Eşcinsel ve biseksüellere yönelik olumsuz tutumu tanımlamada kullanılan homofobi, eşcinsel ve biseksüel bireylerin hayatlarında zorluklarla karşılaşmalarına neden olmaktadır. Homofobi; eşcinsel ve biseksüel bireylerde psikolojik, fiziksel ve sosyal sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına sebep olabildiği gibi sağlık alanında da bu bireylerin hizmet alımına engel oluşturabilmektedir. Sağlık çalışanları üzerinde konu ile ilgili yapılan birçok çalışmada homofobik tutum saptanmıştır. Bu araştırmanın amacı yaz döneminde Halk Sağlığı Hemşireliği dersi alan hemşirelik lisans öğrencilerinin eşcinsel ve biseksüel bireylere yönelik bilgi düzeyleri ile homofobi tutumlarını belirlemektir.

Yöntem: Bu araştırma, 2016-2017 öğrenim yılı yaz döneminde Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Hemşireliği dersi alan hemşirelik lisans öğrencileri ile yapılmıştır. Örneklem olarak bu grubun seçilmesinin sebebi, Halk Sağlığı Hemşireliği dersini, mezuniyete yakın Hemşirelik lisans öğrencilerinin aldığı düşünüldüğünde, yakın zamanda birer hemşire olarak çalışacak kişilerin dezavantajı bir gruba yönelik tutumlarını görmektir. Araştırmada veriler öğrencilerin demografik bilgilerini sorgulayan, araştırmacı tarafından literatür rehberliğinde hazırlanan 20 soruluk kişisel bilgi formu ve 20 maddelik Hudson ve Ricketts Homofobi Ölçeği (1980) ile toplanmıştır. Araştırmada, ölçeğin Sakallı ve Uğurlu (2001) tarafından uyarlanan Türkçe formu kullanılmıştır. Ölçekten en düşük 24, en yüksek 144 puan alınmaktadır. Araştırma, öğrencilerin tamamına ulaşma amacıyla final sınavı döneminde gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesinde kurum izni ve öğrencilerin sözlü onamı alınmıştır. Veri analizi için IBM SPSS 20 istatistik programı kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucuna göre katılımcıların cinsiyetleri % 69,6 kadın, % 30,4 erkek şeklindedir. Katılımcılar %94, 2 oranla 4. sınıfta, %5,8 oranla 3. Sınıfta eğitim görmektedirler. Öğrencilerin eğitim gördükleri üniversitelerin ilk üçü % 43,5 ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi, %32,6 ile Aban İzzet Baysal Üniversitesi, % 10,1 ile Kastamonu Üniversitesi şeklindedir. Erkek öğrencilerin ölçekten aldıkları puan 91±24, kadın öğrencilerin ise 96,2±21,4 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin % 76,8'i eşcinseller ve biseksüeller hakkında bilgi sahibi olmadıklarını belirtmişlerdir. Eşcinseller ve biseksüellerle ilgili bilgi sahibi olduğunu belirten öğrencilerin ölçek puanı 86,8 ± 26,6,iken, bilgi sahibi olmadıklarını belirten öğrencilerin ölçek puanı 97 ± 20,4 olarak saptanmıştır ve iki grup arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Dezavantajlı gruplar arasında gösterilen eşcinsel ve biseksüel bireyler homofobik tutumdan kaynaklı sağlık sorunlarına maruz kaldığı gibi bu sorunları çözmede sağlık hizmetlerinden faydalanmada da sağlık kurumu ve sağlık çalışanları tarafından homofobik bir tutum ile karşılaşabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda en fazla paya sahip olan hemşirelerin homofobik tutumunun incelenmesi önem oluşturmaktadır. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin homofobik tutumları incelenmiş ve eşcinsellerle ve biseksüellerle ilgili bilgi sahibi olmayan öğrencilerin daha fazla homofobik olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Biseksüel, Eşcinsel, Halk sağlığı hemşireliği, Homofobi, Öğrenci

P-138

Adölesanların Kilo Yönetiminde 5210 Beslenme Yönetimi Programının Etkisi

Emine Ekici[1], Ayşe Yıldız[1]

[1]*Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Giriş: Obezite, yanlış beslenme alışkanlıklarının artmasıyla birlikte günümüzde adölesanlarda sık görülen bir problemdir ve adölesanların 2/3'sinde yetişkin yaşlarda da devam etmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi (APA) 2007 yılında çocuk ve adölesanlarda obezite yönetimine ilişkin 5210 mesajlarını yayınlamıştır. Buna göre günde beş porsiyon sebze ve meyve tüketimi ve meyve suyunun günde 100 ml ile sınırlandırılması, televizyon ve bilgisayar karşısında iki saatten az zaman geçirme, günde en az bir saat orta düzeyde fizik aktivite, şekerli içecek tüketiminin yerine su ve günde üç kez bir porsiyon süt tüketimi önerilmektedir. Amerika'nın Maine eyaletinde uygulanan 5210 kampanyası sonucunda çocukluk çağı obezite oranının %1,5 azaldığı tespit edilmiştir. Bu çalışma kilolu ve şişman adölesanlara yönelik okul temelli bir programla uygulanmıştır. Araştırmanın amacı deney grubuna (11-12 yaş grubu kilolu ve obez öğrenciler) seçilen öğrencilere uygulanan 5210 kilo yönetimi programının öğrencilerin BKİ, bel çevresi, beslenme-egzersiz tutum ve davranışları üzerindeki etkisini incelemekti.

Yöntem: Çalışma yarı deneysel olarak planlandı. Örneklemi İstanbul'da aynı ilçede 2 özel okulda öğrenim gören 34 kontrol grubu, 31 deney grubu toplam 65 adölesan oluşturdu. Araştırmanın verileri Antropometrik Ölçüm Formu, Öğrenci Sağlıklı Yaşam Anketi, Aile Bilgi Formu, Beslenme Egzersiz Tutum Ölçeği (BETÖ) ve Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği (BEDÖ) kullanılarak toplandı. Veriler uygulama öncesinde, uygulama sonrası 6. ayda ve 9. ayda olmak üzere toplam üç ölçümde toplandı.Deney grubuna haftada 2 saat 6 hafta olmak üzere toplam 12 saat eğitim gerçekleştirildi. Bu çalışmada 5210 mesajlarına ilişkin sağlık eğitim materyalleri geliştirildi ve eğitimlerde kullanıldı. Kullanılan 5210 metaryalleri Amerika'da birçok eyalette uygulanan "Let's go" projesi web sitesinden uyarlandı. Ayrıca Palo Alto Medical Foundation'un 5210 mesajlarını içeren,10-11 yaş dönemi için geliştirilen adölesan beslenme programı Türkçe'ye çevrildi. Sağlıklı yaşam ve beslenme, yiyecek grupları ve sağlık Bakanlığı yoncası, Enerji kalori dengesi, Yiyecek etiketi okuma, yağ, protein ve süt grubu, karbonhidrat ve tahıllar, sebze ve meyveler, Fastfood ve gazlı İçecekler, Fiziksel aktivite ve 5210 mesajlarını içeren eğitim programı 9 bölüm toplam 12 ders saatinden oluşmaktadır. Eğitim programı içeriği kitapçık haline getirildi.

Bulgular: Deney ve kontrol grupları arasında ölçümlerde BKİ dağılımları ve ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamasına karşın ($p>0,05$), deney grubunda 1.ölçüm (başlangıç) BKİ dağılımlarına göre 2.ölçüm (6.ay), birinci ölçüm (başlangıç) BKİ dağılımlarına göre 3.ölçüm (9.ay) BKİ dağılımlarında gözlenen değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$). Deney grubundaki adölesanların başlangıç ölçümlerine göre 9.ay ölçümlerinde gözlenen BKİ ortalamalarındaki değişimin kontrol grubu adölesanlarda aynı süreçte gözlenen değişimden istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte dikkat çekici düzeyde düşük olduğu saptandı ($p>0,05$). Buna göre kontrol grubu kilo almaya devam ederken deney grubunun normal gelişimlerini sürdürdüğü ve kontrol grubuna göre daha az kilo aldıkları söylenebilir. Deney grubunun girişim öncesi BETÖ ölçeği puan ortalaması 47,77 ± 6,25, 2. ölçüm 47,16 ± 7,98, 3. ölçüm 48,52 ± 7,48 olarak bulunmuştur. 5210 kilo yönetimi programının adölesanların BETÖ puan ortalamaları ve BEDÖ ve alt ölçekleri puan ortalamalarını etkilemediği bulundu.

Sonuç: 5210 kilo yönetimi programının adölesanların BKİ ortalamaları, BETÖ ve BEDÖ davranışlarını etkilemediği bulunmuştur. Ancak kontrol grubu araştırma süresince hızla kilo almaya devam ederken deney grubunun normal gelişimlerini sürdürdüğü ve kontrol grubuna göre daha az kilo aldıkları söylenebilir. Program başarısı için eğitim süresinin arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Beslenme, 5210 davranışları, Fiziksel aktivite

P-139

Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı ile İlgili Farkındalık Düzeyleri

Merve Kaya, Ayşe Ergün

Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Problemin Tanımı ve Amaç: Sigara en iyi bilinen kanser nedenidir. Birçok hastalık özellikle de kanser türleri için başlıca çevresel neden olarak bilinir. Sigara dumanına maruz kalmanın güvenli bir düzeyi yoktur. Sağlık bilimleri öğrencileri sigara ve ikincil sigara dumanı maruziyetinden korunmada topluma rol model olması ve danışmanlık vermesi beklenen profesyonel meslek adaylarıdır. Bu çalışma sağlık bilimleri öğrencilerinin sigara içme durumlarını, ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, İstanbul'da bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki 1054 öğrenci ile yapıldı. Veriler Sosyodemografik Form, İkincil Sigara Dumanı Anketi, Sigara İçiciliği Anket Formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile toplanıp, tanımlayıcı istatistikler ve kikare analizi ile değerlendirildi. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin kullanım izni Uysal'dan alındı. Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik izin, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izni ve öğrencilerden yazılı onam alındı.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20,06±1,66 ve %84.5'i kadındı. Sigara içme sıklığı %13,9, son 30 gün içerisinde ikincil sigara dumanına maruz kalma sıklığı %96,9 idi. Ev(%24,2) ve okulda(%26,7) ikincil sigara dumanı maruziyeti vardı. İlk sigara deneme yaşı 15,88±3,44; sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama yaşı 17,61±2,59 ve günlük içtiği sigara sayısı 10,77±9,34 idi. Sigara içen öğrencilerin %41,6'sı sigara bağımlısı olduğunu düşünürken, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'ne göre %90,8'i orta, yüksek ya da ağır düzey sigara bağımlısıydı. Öğrencilerin %50,7'si sigara bırakmayı düşünüyordu. Sigara içme sıklığı erkek, düşük gelir düzeyli, boşanmış ebeveynlere sahip, yalnız veya arkadaşları ile birlikte öğrenci evi/yurtta yaşayan ve çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı diğerlerinden yüksekti.

Sonuç: Çalışmada ikincil sigara dumanı maruziyetinin yüksek olduğu ve sigara içen öğrencilerin hemen hemen hepsinin bağımlılık düzeyinin orta ve üstünde olduğu belirlendi. Sigaraya başlama yaş ortalamasının üniversite yıllarına rastladığı saptandı. Bu sonuçlar doğrultusunda üniversitenin ilk yıllarında ikincil sigara dumanı maruziyetini de içeren sigara önleme ve bırakma programları yapılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Çevresel sigara dumanı, ikincil sigara dumanı, pasif içicilik, sigara, tütün

P-140

Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Sağlığını Etkileyen Mesleksel Risk Faktörleri

Zeynep Çelebi[1], Gülhan Yiğitalp[2]

[1]*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Diyarbakır*
[2]*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır*

Amaç: Sağlıklı bir yaşam için fertlerin karşılaştıkları sağlık risklerinin belirlenmesi önemlidir. Günümüzde cerrahi hemşireleri, diğer birimlerde çalışan hemşirelerin maruz kaldığı iş risklerinin yanında, yaptıkları işin niteliğine bağlı olarak daha farklı iş riskleriyle de karşı karşıyadır. Araştırma Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma ortamlarında sağlık durumlarını tehdit eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini 15 Ocak-15 Mart 2017 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi hastaneleri cerrahi kliniklerinde çalışan ve bu çalışmayı kabul eden 157 hemşire oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve karşılaştıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunları içeren toplam 16 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında istatistiksel paket programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Sayı, frekans ve yüzde hesaplanmıştır.

Bulgular:Çalışmada cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin %53,6'sı 25-34 yaş grubunda, %63,7'si kadın, %49,0'ı lisans mezunudur. Hemşirelerin %79,0'nın gece çalıştıkları, %74,5'inin gece çalışmasından etkilendiği, %60,5'inin gece çalışmasından dolayı uykusuzluk yaşadığı, %45,9'unun halsizlik-verimsizlik yaşadıkları bulunmuştur. Araştırmaya katılan hemşirelerin %98,7'sinde çalışma şeklinin sağlık sorunlarına neden olduğu, %86,0'ında halsizlik, yorgunluk oluşturduğu, %73,9'unda eklem ve bacak ağrısı oluşturduğu, %70,7'sinde sırt ve bel ağrısı oluşturduğu, %69,4'ünde baş ağrısı oluşturduğu, %65,0'inde anksiyete ve stres oluşturduğu saptanmıştır. Çalışma şeklinden dolayı hemşirelerin %65,0'ı sosyal yaşamlarının olumsuz etkilendiğini, %42,7'si aile yaşantısının bozulduğunu, %39,5'i mesleki doyumsuzluk ve mutsuzluk yaşadığını, %36,9'u meslekten ayrılmak istediklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin çalışma ortamında karşılaştıkları riskler olarak %89,8'i stres varlığı, %87,9'u uzun süre ayakta durma %84,7'si bulaşıcı hastalıklar, %84,1'i kesici delici alet yaralanması, %59,2'si fiziksel-sözel şiddet, %58,0'ı ağır kaldırma olduğunu belirtmişlerdir. Hemşireler mesleki risklerden korunmak amacıyla %98,7'si eldiven kullandığını %80,9'u maske taktığını, %95,5'i ellerini yıkadığını, %73,9'u aşı yaptırdığını ifade etmişlerdir.

Sonuç: Dicle Üniversitesi cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin çalışma koşullarının yeterli olmadığı, birçok riskle karşı karşıya kaldığı ve bu koşulların sağlık sorunlarına neden olduğu ve sosyal yaşamlarını etkilediği saptanmıştır. Bu nedenle cerrahi kliniklerin koşullarının, çalışanların fiziksel ihtiyaçlarına uygun hale getirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi hemşireliği, Dicle Üniversitesi, mesleksel riskler

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Yönelik Bulgular

Özellikler	Sayı	%
Yaş		
20-24	23	14,6
25-29	43	27,4
30-34	41	26,2
35-39	34	21,6
40-44	13	8,4
45-48	3	1,8
Cinsiyet		
Kadın	100	63,7
Erkek	57	36,3
Medeni Durum		
Evli	104	66,2
Bekâr	53	33,8
Mezun Olunan Okul		
Sağlık Meslek Lisesi	46	29,3
Önlisans	28	17,8
Lisans	77	49,0
Lisansüstü	6	3,8
Çalışma Yılı		
1-5	50	31,8
6-10	67	42,7
11-15	24	15,3
16-20	6	3,8
21 ve üzeri	10	6,4
Toplam	157	100.0

Tablo 2. Katılımcıların Gece Çalışmalarıyla İlgili Verilerin Dağılımı

Özellikler (n=157)	Evet Sayı (%)
Gece çalışıma durumu	124 (79,0)
Gece çalışmasından etkilenme durumu	117 (74,5)
Gece çalışmasında uykusuzluk durumu	95 (60,5)
Gece çalışmasında halsizlik, verimsizlik durumu	72 (45,9)

Tablo 3. Katılımcıların Çalışma Şeklinin Sağlık Sorunu Oluşturma Dağılımı

Özellikler (n=157)	Evet Sayı (%)
Çalışma Şeklinin Sağlık Sorunu Oluşturma Durumu	155 (98,7)
Halsizlik, Yorgunluk Oluşturma	135 (86,0)
Varis Oluşturma	68 (43,3)
Sırt ve Bel Ağrısı Oluşturma	111 (70,7)
Eklem ve Bacak Ağrısı Oluşturma	116 (73,9)
Hemoroit Oluşturma	19 (12,1)
Baş Ağrısı Oluşturma	109 (69,4)
Uykusuzluk Oluşturma	113 (72,0)
Dermatit Alerji Oluşturma	29 (18,5)
Anksiyete, Stres Oluşturma	102 (65,0)
Gözde Batma, Yanma, Kaşıntı Oluşturma	55 (35,0)

Tablo 4. Katılımcıların Çalışma Şeklinin Sosyal Yaşamda Sorun Oluşturma Dağılımı

Özellikler (n=157)	Evet Sayı (%)
Aile yaşantısının bozulması	67 (42,7)
Mesleki doyumsuzluk ve mutsuzluk	62 (39,5)
Sosyal yaşamın olumsuz etkilenmesi	102 (65,0)
Meslekten ayrılma isteği	58 (36,9)

Tablo 5. Katılımcıların Çalışma Ortamında Karşılaştığı Risklerin Dağılımı

Riskler (n=157)	Evet Sayı (%)
Stres Varlığı	141 (89,8)
Bulaşıcı Hastalıklar	133 (84,7)
Ağır Kaldırma	91 (58,0)
Kesici-delici Alet Yaralanmaları	132 (84,1)
Uzun Süre Ayakta Durma	138 (87,9)
Şiddet(fiziksel-sözel)	93 (59,2)

P-141

Erken Ergenlik Tanısı Konan Çocukların Psikolojik Sorunlarının Değerlendirilmesi: Vaka Kontrol Çalışması

Çağatay Uğur

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Pediatrik endokrinoloji kliniklerine oldukça sık başvuran hastalarda yaygın olarak görülen ve tanılaması zor olan durumlardan biri Puberta prekoks'tur. Tüm insanlara açık kaynaklardaki mevcut bilgi bolluğu nedeniyle çocuklarının puberta gelişimi hakkında ailelerin endişelerini arttırmaktadır. Bu hastalar muazzam bir psikolojik kargaşaya uğrarlar. Bu nedenle, bu çalışma, puberta prekoks tanısı alan çocukların psikolojik sorunlar ve psikiyatrik hastalıklar açısından değerlendirmeyi ve biyo-psiko-sosyal açıdan aile ve çocuklara yaklaşmayı amaçlamaktadır.

Metodoloji: Çalışmamız "Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve Çocuk Endokrinoloji Kliniğinde yapılmıştır. Erken ergenlik tanısı konulan 56 çocuk ve 64 sağlıklı kontrol grubu çocuk olmak üzere toplam 120 katılımcı çalışmaya alındı. Pediatrik endokrinoloji polikliniğine erken ergenlik yakınmaları nedeniyle başvurmuş 56 çocuk ve benzer yaş ve cinsiyete sahip 64 sağlıklı çocuk çalışmaya dahil edildi. Tüm katılımcılar DSM-V dayalı psikiyatrik görüşmelerle değerlendirildi. Ayrıca tüm çocuklara ve ailelerine SCARED, CPRS, CTRS, CDQ, Beden Algılama ölçeği ve Piers Harris özsaygı kavramı ölçeği verilerek doldurtulmuştur.

Bulgular: İki grup CPRS, CTRS, CDS ve Pier-Harris ölçek puan dağılımları açısından benzerdi (p> 0.05). Puberta prekoks grubunundaki çocukların Beden Algılama Ölçeği puanları anlamlı olarak düşük saptandı (medyan 175 vs 185.5, z = -2.537, p = 0.011). Puberta prekoks grubunda en az bir psikiyatrik bozukluk tanısı konulma oranları % 32.1'e karşı% 10.9 olarak saptandı (x2 = 8.143, p = 0.004). CPRS-ölçeği katof üstünde saptanan çocuk sayısı puberta prekoks grubunda % 67.9'a karşı % 48.4 olarak anlamlı derecede yüksek bulundu (x2 = 4.609, p = 0.032). Benzer şekilde puberta prekoks tanısı konulan çocuklarda içe atım (anksiyete-depresyon) veya dışa vurma bozukluğu (dehb, karşı gelme) oranları kontrol grubu çocuklarına göre daha yüksek bulundu.

Sonuç: Psikiyatrik bozukluklar puberta prekoks tanısı konulan çocuklarda sağlıklı kontrollere göre daha sık görülmektedir ve çeşitli psikiyatrik problemlere daha yatkındır. Bu hastaların endokrinolojik takibi ve tedavisi dışında, hastalara psikiyatrik destek verilmelidir. Bu nedenle bu hastaların psikiyatrik durumlarını göz önünde bulundurucak tedavi süreçleri planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: puberta prekoks, puberta, erken ergenlik, anksiyete, depresyon, beden algısı

P-142

Hemşirelik Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Maddelere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi

Ayşe Dost[1], Derya Aslan[2], Zeynep Toptaş[3], Turan Eyri[4]

[1]*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[2]*Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[3]*İstanbul Tıp Fakültesi*
[4]*İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımında gençlik çağı önemli bir dönemi oluşturmaktadır. Gençlik çağındaki hızlı bedensel, hormonal, cinsel gelişimler doğrultusunda gencin gelecekle ilgili amaçlarını belirlemesi, toplumsal rol ve işlevlerini karşılaması, karşı cinsle ilişkilerini sağlıklı bir şekilde sürdürmesi gerekmektedir. Ayrıca gençten, davranışlarının sorumluluklarını üstlenmesi ve ekonomik bağımsızlığını elde etme yolunda adımlar atması beklenmektedir. Bu çok yönlü beklentiler karşısında gençler, hissettikleri endişe, huzursuzluk ve stresten kurtulabilmek için bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımına yönelebilmektedir. Bu çalışmanın amacı "Hemşirelik Öğrencilerinin Bağımlılık Yapıcı Maddeleri Kullanan Bireylere Yönelik Tutumlarının İncelenmesi" dir.

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın örneklem grubunu Eylül-Ekim 2017 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 155 öğrenci (n=155) oluşturmaktadır. Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu ve 2006 yılında Tansel tarafından geliştirilen "Bağımlılık Yapıcı Maddelere Yönelik Tutum Ölçeği"(BYM-TÖ) kullanılarak toplanmıştır. Veriler sıklık, yüzde oranları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %94,2'si 18-25 yaş aralığında olup, %85,8'inin kadın, %6,5'inin madde kullanılan ortamda daha önce bulunduğu,%4,5'inin ailesinde bağımlılık yapıcı madde kullanımı öyküsü olduğu, %2'inin bağımlılık yapıcı madde "bir kez kullandığı", "arkadaş tavisyesi"ile kullandığı belirlenmiştir.En yüksek 115 puan alınabilen Bağımlılık Yapıcı Maddeler Tutum Ölçeği'nde katılımcıların ölçekten aldıkları puan "55" ve ölçek toplam puan ortalaması (x=2,40±0,30) olarak bulunmuştur. Bağımlılık Yapıcı Maddeler Tutum Ölçeği'ni oluşturan "BYM Kullanan Bireylerle İkili İlişkiler" alt boyutunun ortalaması (x=1,89±0,54), "bym kullanan bireylerin kişilik yapısı" alt boyutunun ortalaması (x=2,91±0,37), "bym kullanan bireylerle sosyal ilişkiler" alt boyutunun ortalaması (x=2,95±0,86), "bym kullanan bireylerin toplumsal bakış açıları" alt boyutunun ortalaması (x=2,98±1,18), "bym kullanan bireylerin aile ve sosyal çevre ilişkileri" alt boyutunun ortalaması (x=2,06±0,90) olarak bulunmuştur.

Ölçme aracından alınan puanların yüksekliği bireylerin bağımlılık yapıcı maddelere yönelik olumsuz tutuma sahip oldukları biçiminde yorumlanmaktadır.Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinin internet bağımlılığı ölçeğinden alınan ortalama puanı 55 'tir.Çalışmamızda hemşirelik bölümü öğrencilerinin bağımlılık yapıcı maddelere yönelik tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür.Bu grup risk grubunu oluşturmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelere istenmedik doğrultuda, olumsuz bakmak yerine, bu tip maddelerin kullanılabileceğine ilişkin orta düzeyde olumlu bir görüşe sahip oldukları sonucu ortaya çıkmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı ile ilgili sağlıklı verilerin elde edilmesi, ilgili hedeflerin saptanması, risk altındaki grupların eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi ve bu doğrultuda gerekli politikalarının hazırlanarak kararlılıkla uygulanması ve değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşirelik öğrencileri, madde kullanıcıları, tutum

P-143

Koroner Arter Hastalarında Sağlık Algısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi

Gözde Gür[1], Nihal Sunal[2]

[1]*İstanbul Medipol Üniversitesi, Genetik Tanı Merkezi, İstanbul*
[2]*İstanbul Medipol Üniversitesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul*

Araştırma koroner arter hastalarında sağlık algısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örneklemini İstanbul Medipol Mega Hastaneler Kompleksi KYBÜ'nde Mayıs 2016–Ocak 2017 tarihleri arasında KAH tanısı almış, PKG uygulanmış, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve sorulara eksiksiz cevap veren 305 hastadan oluşturuldu. Çalışma verileri hastalarla yüz yüze görüşülerek 'Sosyodemografik Bilgi Formu' 'Sağlık Algısı Ölçeği' ve 'Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği' kullanılarak elde edildi. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, Cronbach alfa katsayısı, Kolmogorov-Smirnov, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanıldı. Katılımcıların yaş ortalaması 58,63 ± 11,08 olup, %32,5'inin 55-64 yaş grubunda (n=99) olduğu saptanmıştır. Ayrıca %63,3'ünün erkek (n=193), %84,6'sının (n=258) evli, %48,5'inin ilköğretim mezunu (n=148) olduğu görülmüştür. Katılımcıların SAÖ' den aldıkları puan ortalamasının 47,37±5,77, SYBDÖ'den aldıkları puan ortalamasının 131,36±26,71 olduğu belirlendi. SAÖ ile SYBDÖ ve alt boyutlarının puan ortalamaları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde; SAÖ ile SYBDÖ'den alınan puan ortalamaları arasında zayıf derecede pozitif ilişki saptandı (r=-0,403; p=0,000). Çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; KAH' sı olmak hastaların çoğunu yaşam tarzını değiştirmeye yönlendirse de bunun ağırlıklı olarak doktor kontrolüne düzenli gitmek ve ilaçlarını düzenli kullanmak yönünde hastaları motive ettiği, diyet, egzersiz gibi gerçek yaşam tarzı değişiklikleri sorgulandığında ise bu yöndeki çabalarının yetersiz olduğu görüldü. SYBDÖ skorlarının hem sosyodemografik parametreler hem yaşam tarzı değişiklikleri hem de alışkanlıklar ile daha korele olduğu saptandı. Dolayısıyla bu ölçeğe göre düşük puan alan bireylere daha çok zaman ayrılarak sağlıklı yaşamın tüm boyutlarının hayata geçirilmesi konusunda gerekli eğitim ve danışmanlığın verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, Koroner Arter Hastalığı, Perkütan Koroner Girişim, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Sağlık Algısı Ölçeği.

P-144

Okul Çocuklarında Sağlık Okuryazarlığı ve Vücut Ağırlığı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Meryem Öztürk Haney

Dokuz Eylül Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Sağlık okuryazarlığı, "bir bireyin sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması, anlaması ve sağlığını geliştirici yönde bu bilgiyi kullanması için motivasyonunu ve yeteneğini belirleyen sosyal ve bilişsel beceriler" olarak tanımlanmaktadır. Yetersiz sağlık okuryazarlığının olumsuz sağlık sonuçları ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Sağlık okuryazarlığı ve sağlık sonuçları ilişkisini inceleyen çalışmalar çoğunlukla yetişkinlere odaklıdır. Son otuz yılda, çocuklarda şişmanlığın artması önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir. Sınırlı sayıda çalışma çocuklarda fazla kilo ile sağlık okuryazarlığı ilişkisini tanımlamıştır. Yetersiz sağlık okuryazarlığı, çocukların şişmanlık tedavisine yönelik davranış değiştirme önerilerine katılmalarını kısıtlayan bir risk faktörüdür. Bu nedenle, çocuklarda vücut ağırlığı ve sağlık okuryazarlığı ilişkisinin belirlenmesi önemlidir.

Amaç: Okul çocuklarının kendi değerlendirmelerine dayalı sağlık okuryazarlığı ile beden kitle indeksi (BKİ) arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Yöntem: Tanımlayıcı, ilişki arayıcı araştırma, İzmir ilinde iki ortaokulda eğitim gören toplam 204 öğrenci ve ailesi ile yürütülmüştür. Veriler çocuk soru formu, ebeveyn soru formu, okul çağındaki çocuklar için sağlık okuryazarlığı ölçeği ve yetişkin sağlık okuryazarlığı ölçeği ile toplanmıştır. Çocukların vücut ağırlığı ve boy uzunluğu ölçümleri okullarda standardize yöntemler kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, korelasyon analizi, t testi, anova testi, kruskall wallis testi, mann whithney u testi ve ki kare testi kullanılmıştır. Çocukların sağlık okuryazarlığını ve beden kitle indeksi değerini etkileyen faktörler çoklu regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma için milli eğitim müdürlüğünden ve üniversite etik kurulundan izin alınmıştır.

Bulgular: Çocukların % 17.2'i ve ebeveynlerin %14.2'i şişmandı. Çocukların yaş ortalaması 12.76 ± 1.27, % 40.2'i erkekti. Ebeveynlerin % 84.8'ü anne idi ve yaş ortalaması 41.56 ± 5.38 idi, % 18.1'i üniversite düzeyinde eğitime sahipti. Çocuk sağlık okuryazarlığı ile çocuk BKİ arasında ilişki bulunmadı. Çocuk sağlık okuryazarlığı ve ebeveyn sağlık okuryazarlığı ($r = 0.17$, $p < 0.05$) arasında pozitif ilişki bulundu. Çocuk BKİ ve ebeveyn BKİ ($r = 0.33$, $p < .05$) arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulundu. Sağlığını ve okul başarısını çok iyi tanımlayan, sağlıklı yaşam tarzının kendisi için çok önemli olduğunu belirten öğrencilerin sağlık okuryazarlık puanları daha yüksekti. Regresyon analizi sonuçları, çocukların sağlık okuryazarlığını en çok etkileyen faktörlerin sağlık algısı ve okul başarı algısı olduğunu; çocukların BKİ'sini en çok etkileyen faktörün ebeveyn BKİ olduğunu belirledi ($p<0.05$).

Sonuç: Çocukların sağlık okuryazarlığı ve vücut ağırlığı arasında bir ilişki bulunmadı. Ancak ebeveyn özelliklerinin hem çocukların sağlık okuryazarlık düzeyi hem de BKİ'si ile ilişkili olduğunu gösterdi. Çalışma sonuçları, okul çocuklarının sağlık okuryazarlığını ve kilo durumunu geliştirici programlara ailelerin de dahil edilmeleri gerektiği konusunda ipuçları sağladı.

Anahtar Kelimeler: sağlık okuryazarlığı, çocuk, obezite, okul, ebeveyn

P-145

Evli Kadınların Serviks Kanseri ve Taramalarına Yönelik Farkındalıkları ve Sağlık İnançlarının İncelenmesi

Mesiya Aydın, İlknur Aydın Avcı

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Problem Tanımı ve Amaç: Serviks kanseri Türkiye'de kadınlarda en sık görülen kanserler arasında onuncu sırada yer almaktadır. Dünya genelinde serviks kanserinin yüksek mortalite oranı erken tanı, etkili gözlem ve tedavi programlarıyla azaltılabileceği belirtilmiştir. Sağlık İnanç Modeli, bireylerin sağlık davranışlarının inanç, değer ve tutumlarından etkileneceğini savunmaktadır. Model, bireyler hastalığı kendileri için hassasiyet olarak algılıyorsa, hastalığın ciddiyetinine inanıyorsa, taramalarının yarar ve engellerinin farkındaysa ve tarama yaptırmaları için pozitif eyleme geçiriciler mevcut ise ilgili sağlık davranışının ortaya çıkacağını ileri sürmektedir. Bu nedenle serviks kanseri taramasına ilişkin kadınların davranış inançlarının, sağlık ihtiyaçlarına ilişkin algılarını, engellerini, karar verme süreçlerini ve davranışlarını anlamak oldukça önemlidir. Dezavantajlı gruplar ekonomik durumları, cinsiyetleri, dinleri, etnik kökenleri nedeniyle topluma sosyal ve ekonomik olarak entegre olma durumları bakımından daha kısıtlı olan gruplar olarak kabul edilmekte ve şehirden uzakta yaşayan kırsal nüfus, şehirde yaşayan yoksullar, kuraklık ve çatışmadan etkilenen çocuklar, HIV ile yaşayan insanlar, tüberküloz riski altında olanlar, fiziksel engelli kişiler, göçmen işçiler ve cinsiyet azınlıkları dezavantajlı grupları oluşturmaktadır. Belirtilen bu durumlar bulundukları yerlerin belirli semtlerinin 'varoş'larında, kenar mahallelerinde yaşayan, kısa eğitim alan, düzensiz geçici-düşük ücretli ve çoğunlukla sosyal güvencesiz işlerde istihdam edilen, erken yaşta evlilik yaptıkları bilinen Türkiye'deki birçok kültürel ve etnik gruptan biri olan Roman kadınları serviks kanseri için riskli grup haline getirmektedir. Bu çalışmada evli kadınların serviks kanseri ve taramalarına yönelik farkındalıkları ve sağlık inançlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Karşılaştırmalı tanımlayıcı araştırma olarak yapılan bu araştırmanın örneklemini Samsun İli Canik ilçesine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 211 Roman ve 202 Roman olmayan evli kadın oluşturmaktadır. Araştırmada veri toplama aracı olarak 17 sorudan oluşan tanıtıcı özellikler anket formu ve "Rahim Ağzı Kanseri ve Pap Smear Testi Sağlık İnanç Modeli Ölçeği " kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik, ortalama, t testi, ki-kare testleri kullanılmıştır.Araştırmaya başlanmadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu onayı alınmıştır (B.30.2.ODM.0.20.08/725). Ayrıca çalışmanın yapılabilmesi için Samsun Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden gerekli yasal izinler alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada Roman kadınların yaş ortalaması 37,3±9,2 Roman olmayan kadınların ise 40,3±10,5 olduğu, Roman kadınların %63,0'ünün Roman olmayan kadınların ise %51'inin rahim kanseri hakkında bilgisi olmadığı, Roman kadınların %61,1'inin Roman olmayan kadınların ise %29,7'sinin pap-smear testini duymadığı, Roman kadınların %17,1'inin Roman olamayan kadınların ise %37,6'sının daha önce pap-mear testi yaptırdığı belirlenmiştir. Roman olmayan kadınların pap-smear yarar ve motivasyon algıları ile sağlık motivasyonu algılarının Roman kadınlara göre daha yüksek; Rahim ağzı kanserini önemseme ve pap-smear engel algı puanlarının ise daha düşük olduğu bulunmuş olup, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Rahim ağzı kanseri karşı duyarlılık algısı her iki grup kadında benzer oranda saptanmıştır ($p>0,05$). Roman ve Roman olmayan kadınların pelvik muayene yaptırma durumları ile pap-smear yaptırmış olma durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p>0,05$). Roman ve Roman olmayan kadınların evlilik yaşı, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu ve gelir durumu ile pap-smear yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Dezavantajlı gruplar arasında yer alan Roman kadınların aynı bölgede yaşayan Roman olmayan kadınlara göre pap-smear duyma, bilme ve yaptırma oranlarının daha düşük olduğu, özellikle engel algılarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Romanlar, Serviks Kanseri, Papsmear, Sağlık İnancı

P-146

Hemşirelik Öğrencilerinin Ağız Kanseri Konusunda Farkındalıklarının İncelenmesi

Ayla Bayık Temel, Emre Can Güler, Ahmet Can Doğan

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Giriş-Amaç: Ağız kanserleri tüm kanserlerin yaklaşık %2-4'ünü kapsamaktadır. Ağız kanserlerinde erken tanı, hastalığın prognozu ve hastanın hayatta kalma süresi açısından önemlidir. Ancak çoğu kez erken tanı konulamamaktadır. Sağlıklı bireylerin ağız kanseri konusunda bilgilendirilmeleri ve farkındalığın olması için toplumla en yakın olan hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin de bu konuda bilgi ve farkındalığın olması gereklidir. Dünyada pek çok ülkede üniversite öğrencilerinin ağız kanseri konusunda bilgileri ve farkındalığı konusunda gerçekleştirilen çalışmaların en fazla diş hekimliği öğrencilerini kapsadığı ve öğrencilerin oral kanser hakkında temel bilgileri iyi olmasına rağmen farkındalıklarının yeterli olmadığı belirlenmiştir. Ülkemizde bu konuda hemşirelik öğrencileri ile yürütülmüş bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı bir Hemşirelik Fakültesinde öğrencilerin ağız kanseri konusunda farkındalıklarının belirlenmesidir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı araştırma 1-30 Haziran 2017 tarihlerinde bir Hemşirelik Fakültesinde yürütüldü. Araştırma evrenini fakültede öğrenim gören mezun olacak 4.sınıf 427 öğrenci; örneklemini araştırmayı kabul eden (%74,5 katılım oranı) gönüllü 318 öğrenci oluşturdu. Veriler geliştirilen 28 kapalı uçlu sorudan oluşan anket formu ile toplandı. Sorular sosyodemografik özellikler, ağız kanseri belirtileri, bulguları ve risk faktörlerini belirlemeye yöneliktir. Etik kurul izni alındıktan sonra, gönüllü öğrencilere çalışmanın amacı, veri toplama işlemi, süresi ve bilgilerin bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı ve üçüncü şahıslar ile paylaşılmayacağı konusunda bilgi verildi ve yazılı onamları sağlandı. Öğrencilere anket formları araştırmacılar tarafından ders saatinde topluca uygulandı. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından bilgisayara kodlandı, SPSS18.0 programından yararlanılarak istatistik analizleri yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, dağılımlar, ki-kare istatistik testi kullanıldı. Araştırmanın gönüllü öğrencilerle yürütülmesi ve bulguların ancak bu gruba genellenebilmesi araştırmanın sınırlılığıdır.

Bulgular: Öğrencilerin %76.7'si kadındır, %30.8'i sigara, %33.0'ı nargile, % 22'si alkol içmektedir, %70.1'i sıcak çay kahve alışkanlığı olduğunu bildirmiştir. Öğrencilerin %29.6'sı herhangi bir ağız sağlığı sorunu olduğunu belirtmiş ve bu kapsamda %70.2'si diş çürüğü problemini bildirmiştir. Öğrencilerin %86.5'i dişlerini günde 1-3 kez fırçalamaktadır. Son yılda diş hekimine giden öğrenci oranı %56.4 olup, diş tedavisi gören %69.5 dir. Öğrencilerin %68.9'u ağız sağlığını "iyi" ve %37.7'si bu konuda bilgi düzeyini iyi derecede değerlendirmiştir. Öğrencilerin %88.6'sı ağız sağlığının genel sağlık üzerine etkisi olduğunu bilmiştir. Öğrencilerin %71.4'ü toplumun ağız kanseri konusunda bilgisinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Ağız kanseri ile bilgiyi en çok derslerde (%62.5) öğrendiklerini belirterek, %84.9'u daha fazla bilgi almak istemiştir. Ağızda iyileşmeyen yaralar (%76.1), ağızda kızarıklık (%67.6) ve kanamalar (%67.9), ağız kokusu (%64.2) öğrencilerin en fazla bildikleri belirtilerdir. Burun akıntısı (%92.8), yutma güçlüğü (%77.4), aft (63.2) ve diş dolgularının harabiyeti (%87.4) ise en az bildikleri ağız kanseri belirtileridir. Tütün mamullerini kullanma (%94), yetersiz ağız bakımı (%77.4) ve oral sex (%77) en fazla bildikleri risk faktörleridir. Uzun süre güneş ışığına maruziyet (%71.7), diş protezlerin uygunsuz kullanımı (%73.9), misvak kullanma (%96.9) ve besinlerdeki karsinojen maddeler (%65.4) ise öğrencilerin en az bildikleri risk faktörleridir.

Sonuç ve Öneriler: Öğrencilerin ağız kanser ile ilgili belirtileri ve risk faktörlerini bilme düzeylerinin yeterli olduğu düşünülmüştür. Ancak klinik belirtilerin daha fazla ayırdına varabilmeleri ve toplumu bilgilendirmede sağlık eğitimi ve danışmanlık bilgi ve becerilerinin arttırılması yönünde ders programlarının gözden geçirilerek düzenlemelerin yapılması uygun olacaktır. Hemşirelik ve diş hekimliği öğrencilerinin birlikte alan uygulamaları yapması deneylenebilecek bir yöntem olabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencisi, Ağız kanseri, Farkındalık

P-148

İlkokul Öğrencilerinin Sağlık Durumunun ve Sağlık Risklerinin Tanılanması

Süheyla Özsoy, Aslı Kalkım, Zuhal Emlek Sert

Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Amaç: Araştırmanın amacı ilkokul öğrencilerinin sağlık durumunu tanılamak ve sağlık risklerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırma İzmir'de bulunan, iç ve dış göçün yaşandığı, sosyo-ekonomik düzeyin düşük olduğu bölgede bulunan bir ilkokulda, 2016-2017 eğitim öğretim döneminde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini 1794 öğrenci oluşturmaktadır. Tüm öğrenciler araştırma kapsamına alındığı için örneklem seçimine gidilmemiştir. Araştırma süreci içerisinde okulda bulunmayan öğrenciler araştırma dışında tutularak, örnekleme 1526 öğrenci dahil edilmiştir (katılım oranı %85). Etik kurul izni, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden yazılı izin ve okul yönetimi tarafından velilere bilgilendirme yapılarak veli izinleri alınmıştır. Bu araştırma Ege Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğü tarafından desteklenmiştir. Verilerin toplanması amacıyla öğrenci izlem formu geliştirilmiş, bilgilerin kayıt altına alınabilmesi ve sürekliliğinin sağlanabilmesi için yazılım programı satın alınmıştır. Öğrenci izlem formunda: öğrencinin tanıtıcı özellikleri (yaşı, cinsiyeti, sınıfı, uyruğu, okula devam durumu), büyüme ve gelişme durumu (boyu, kilosu, BKİ), vital bulguları, sağlık özgeçmişi (tanısı konulmuş hastalığının, kullandığı ilaçların, geçirdiği ameliyat ve yaralanmaların olup olmaması, hijyen alışkanlıkları, kullandığı alet ve cihazlar, hastanede yatıp yatmadığı, hastanede yatma nedeni), fiziksel muayene bulguları yer almaktadır. Öğrencilerin sağlık sorunlarının tanılanmasında, sayı ve yüzde dağılımları kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 8.35±1.28, %50.2'si kız, %94.8'i Türk ve %33.2'si 3.sınıftadır. Öğrencilerin uyku süresi günlük ortalama 9.79±1.39 saattir. Öğrencilerin günlük aktiviteleri incelendiğinde; %23.4'ünün gün içerisinde kitap okumaya hiç zaman ayırmadığı, %10.6'sının üç saat ve üzerinde televizyon seyrettiği, %27.9'unun hareketli oyun oynamadığı ve %49.9'unun bir saat ve üzeri bilgisayar-telefon-tablet ile oynadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %96.2'sinin haftada 1-3 kez banyo yapmakta, %12.6'sının düzenli tırnaklarını kesmemekte ve %59.1'inin haftada 1-2 kez iç çamaşırını değiştirmektedir. Öğrencilerin %5.8'inde tanı konulmuş bir hastalık bulunmakta, bu hastalıkları çoğunlukla solunum sistemi, kalp ve böbrek hastalıkları oluşturmakta ve %2'sinin sürekli kullandığı ilacı bulunmaktadır. Öğrencilerin %13.1'i kaza geçirmiş, %17.3'ü daha önce hastaneye yatma deneyimi yaşamıştır. Öğrencilerin ortalama beden kitle indeksi 16.53±2.65 (min=10.22, mak= 39.06)'dir. Beden kitle indeksi persantil değerlerine göre, %16.5'i fazla kilolu ve obez, %8.7'si düşük kiloludur. Öğrencilerin %71.6'sında bir ve üzeri çürük ve %55.7'sinde en az bir eksik diş vardır ve %15.3'ü dişlerini düzenli olarak fırçalamamaktadır. Öğrencilerde gerçekleştirilen fiziksel muayene sonucunda; %42.8'inde burunda tıkanıklık, akıntı/kanama, %20.3'ünde dişetlerinde kanama, %18.5'inde öksürük, %17.8'inde tonsillerde şişlik, %30'unda hırıltılı solunum, öksürük, sekresyon gibi belirti ve bulgular belirlenmiştir. Öğrencilerin psikososyal davranış sorunlarının belirlenmesine yönelik öğretmen görüşmeleri sonrasında, öğrencilerin %22.8'inin karanlıktan korktuğu, %10.4'ünün uykusuzluk sorununun olduğu, %8.4'ünün tırnak yediği, %4.1'inde utangaçlık ve % 3.5'inde aşırı hareketlilik olduğu saptanmıştır.

Sonuç: 2016-2017 eğitim öğretim döneminde, sürekli sağlık izlemi yapılan öğrencilerin fiziksel muayene bulguları kayıt altına alınmış, sağlık riskleri bulunan öğrencilerin öğretmen ve velilerine bilgi verilmiş, gerektiğinde ilgili sağlık kurumlarına sevk edilerek sağlık hizmeti almaları sağlanmıştır. Verilen hizmetlerin sürekliliği sağlanarak okul sağlığı hemşireliği programının yaygınlaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: okul sağlık hizmetleri, okul hemşireliği, halk sağlığı hemşireliği

P-151

Bir İş Yerinde Çalışan Bireylerde Ağrı Durumu ve Ağrıyla Başetme Tercihlerinin Belirlenmesi

Furkan Yetkin[1], Deniz Koçoğlu Tanyer[2]

[1]*Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Konya*
[2]*Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Konya*

Giriş ve Amaç: Ağrı, Dünya'da ve Ülkemizde önem verilmesi gereken bir sağlık sorunudur. Bu nedenle çalışanların ağrı yaşama sıklığı ve lokalizasyonu, ağrı ile baş etme tercihlerinin belirlenmesinde yapılan çalışmalar bu alandaki araştırma sayısının artışında ve iş sağlığı hemşireliğine katkılarıyla büyük önem taşımaktadır. Sanayileşmiş toplumlarda ağrı daha sık görülmektedir. Çalışma koşullarına bağlı özellikle bel ağrıları, iş gücünün azalmasına, üretimde yavaşlamalara sebep olmaktadır. Bu çalışmanın amacı, bir iş yerinde çalışan bireylerde ağrı durumu ve ağrıyla baş etme tercihlerinin belirlenmesinde ağrı yaşama sıklığı, ağrı yaşanan bölgenin dağılımı, iş koşullarıyla ilişkisi ve sosyo-demografik özelliklerin etkisinin incelenmesidir.

Yöntem: Bu çalışma tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Araştırma Konya ili Selçuklu ilçesinde otomotiv sektörü üzerine çalışmakta olan bir firmada yapılmıştır. Bu firmada 105 personel çalışmaktadır. Çalışmamızda tam sayım yöntemi ile evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Kurum izni firmanın genel müdürlüğüne yazılan dilekçeyle alınmıştır. Ayrıca Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu onayı yer almaktadır. İstatistik bilgilerinin oluşturulmasında SPSS 20.0 programı kullanılmıştır.

Bulgular: Kronik ağrı yaşayanlardan 35 yaş ve üzeri, eğitim durumu ilk ve ortaöğretim olanların oranı yüksek olarak saptanmıştır ($p<0,05$). Ağır cisim kaldıran ve yaşadıkları kronik ağrıların işlerinden kaynaklandığını düşünenlerin oranı yüksek ve farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p<0,05$). Ağrı yaşama durumu ve bazı sosyo-demografik özellikler açısından incelendiğinde farklılık yoktur ($p>0,05$). En fazla görülen baş ağrısı (%75,2), en çok tercih edilen baş etme yönteminin de hekim tarafından önerilen ağrı kesici olduğu tespit edilmiştir (%81,9).

Sonuç:B ireylerin yaşları ilerledikçe kronik ağrılarının arttığı, eğitim durumu arttıkça ise kronik ağrılarının azaldığı saptanmıştır. Ağır cisim kaldıranların tamamının ağrılarının işlerinden kaynaklı olduğu belirlenmiştir. Ağrı yaşama durumuna bakıldığında bireylerin büyük çoğunluğu sıklıkla ağrı yaşarken sosyo-demografik özelliklerle arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, pain, iş sağlığı

P-152

Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri'nin *(Heart Failure Patient's Learning Needs Inventory)* Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Betülay Kılıç[1], Gülcan Bağcıvan[2], Nalan Akbayrak[3], Hatice Sütçü Çiçek[4]

[1]*Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara*
[3]*Gülhane Askeri Tıp Akademisi HYO, Emekli Öğretim Görevlisi, Ankara*
[4]*Girne Amerikan Üniversitesi, Kıbrıs*

Amaç: Bu araştırma Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri (KYHÖGE) geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacıyla yapılmış metodolojik bir araştırmadır.

Gereç-Yöntem: Araştırma 2014-2015 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Kardiyoloji Kliniği'nde yapılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında ölçek madde sayısı x gözlem sayısı formülü kullanılmıştır. Buna göre 48 maddelik ölçek için her bir medde için en az 5 hasta olacak şekilde 253 hastaya ulaşılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak Hasta Bilgi Formu ve KYHÖGE kullanılmıştır. Hasta Bilgi Formunda hastaların bazı demografik ve tıbbi özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır. Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri; KYHÖGE ilk olarak Gerard ve Peterson tarafından geliştirilmiş, 43 madde ile 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Wehby ve Brenner tarafından KY hastalarının öğrenme gereksinimlerini belirlemek amacıyla modifiye edilerek 48 madde, 8 alt kategoriden (genel kalp yetmezliği bilgisi, psikolojik faktörler, risk faktörleri, ilaçlar, diyet, aktivite, prognoz, belirti ve bulgular) oluşan envanter kullanılmıştır. Ayrıca bu envanterde ilave olarak bir de açık uçlu soru bulunmaktadır. Envanterdeki maddeler likert tipi ölçekleme yöntemi ile "1= önemli değil", "2= biraz önemli", "3= ne az ne çok önemli", "4= çok önemli", "5= son derece önemli" şeklinde cevaplanmaktadır. Wehby ve Brenner'ın çalışmasında ölçeğe ilişkin iç tutarlılık kat sayısı (Cronbach alfa) 0,96 bulunmuştur. Alt boyutlara ilişkin iç tutarlılık kat sayıları ise 0,87 ila 0,96 arasında değişmektedir.

Etik: Araştırma için hastane etik kurul başkanlığından izin alınmıştır (50687469-1491-2712-13/1648.4-2873-25-Aralık-2013). Ölçeği ilk geliştiren Wehby ve Brenner'dan da e posta yolu ile izin alınmıştır.

İşlem: Dil eşdeğerliği için, envanter hem İngilizce'ye hem Türkçe'ye hakim olan üç bağımsız kişi tarafından çevrilmiştir. Yüzey geçerliliğinin değerlendirilmesi için çeviri sonrası ölçek 10 hastaya uygulanmış, anlama konusunda zorluk yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur. Ölçeğin sonuçlarının zamana karşı tutarlılığını (tekst-tekrar test) değerlendirmek için 51 katılımcıya ilk görüşmeden 2 ila 4 hafta sonrasında ölçek tekrar uygulanmıştır.

Bulgular: Envanterin geneli için hesaplanan Chronbach alfa iç tutarlılık katsayısı değeri 0.973 olup alt boyutlar için iç tutarlılık değerleri 0.808 ile 0.951 arasında değişmektedir. KYHÖGE'nde yer alan bütün maddelerin düzeltilmiş madde-toplam puan korelasyon katsayıları 0.760 ile 0.952 arasındadır. KYHÖGE'den çıkartılması halinde Chronbach alfa değerini yükselten madde bulunmamaktadır. İlk uygulama ve tekrar test uygulamasında elde edilen toplam ölçek puanları için sınıf içi korelasyon katsayısı 0.951 olup, alt boyutlar için hesaplanan sınıf içi korelasyon kat sayıları 0.776 ile 0.976 arasında değişmektedir. Faktör analizi sonucunda KYHGÖE'nin orijinalinden faklı şekilde tek bir boyuttan oluşan yapısal özellik gösterdiği görülmüştür. KYHÖGE'nin Türkçe formunda bulunan maddelere ait faktör yükleri 0.327 ile 0.809 arasında değişmektedir. Faktör analizi için, örneklemin faktör analizi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi yapılmıştır. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri, Barlett testi sonucu 15074.041 ve $p < 0.01$ düzeyi ile 0.889 bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda KYGÖE'nin orijinalinden faklı şekilde tek bir boyuttan oluşan yapısal özellik gösterdiği görülmüştür. Tek boyuttan oluşan KYÖGE'nin Türkçe formunda bulunan maddelere ait faktör yükleri 0.327 ile 0.809 arasında değişmektedir.

Sonuç: Kalp Yetmezliği Hastalarının Öğrenme Gereksinimleri Envanteri'nin Türk kalp yetmezliği hastalarının öğrenme ihtiyaçlarını ölçmek üzere kullanılabilecek geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı olduğu ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetmezliği, Öğrenme gereksinimi, Ölçek uyarlaması

P-153

Bir Devlet Hastanesi Acil Servis Çalışanlarının Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi

Nedret Tekin Kaya[1], Özlem Örsal[2]

[1]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çankırı*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

Giriş-Amaç: Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin artmasından dolayı, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin daha sık uygulanması, ayrıca sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin artması, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi gibi faktörlerin etkisiyle dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması beraberinde çeşitli sorunları da getirmektedir. Bunlardan biri de sağlık alanında yaşlı ayrımcılığı şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, Çankırı'da bir devlet hastanesinin acil servisinde çalışanların yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarını belirlemek ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini bir devlet hastanesinin acil servisinde çalışanlardan araştırmaya katılmayı kabul eden 60 çalışan oluşturmuştur (katılım % 62.5). Veriler, 2017 Eylül ve Ekim ayları içinde, kişisel bilgi formu ve Duygu Vefikuluçay tarafından geliştirilen, geçerlilik ve güvenirliği yapılan, Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) kullanılarak elde edildi. Araştırma öncesinde ilgili kurumdan yazılı izin ve çalışanlardan sözel onam alındı. Veriler, SPSS 23 programı ile yapıldı, tanımlayıcı istatistikler, t testi ve One-Way ANOVA testleriyle değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılanların % 5'i hekim,%20'si hemşire,% 25'i ATT, geriye kalanları acilde çalışan diğer bireyler oluşturmuştur. Katılımcıların çoğunluğu erkek (%60.0); 30 yaş ve altı (%56.9); evli (%53.3) olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, YATÖ toplam puan ortalaması 81.12±7.85 bulundu; yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puan ortalaması 29.92±3.81 ve olumsuz ayrımcılık puan ortalaması 16.77±3.31 bulunmuştur. Ortalama puanlar incelendiğinde aile tipi, medeni durum ve yaşlı bireyle aynı evde yaşamış olma ile ilgili YATÖ toplam ve alt boyutları açısından anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Çekirdek tipi aileye sahip olanlarda, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutuna ilişkin olumlu tutum daha fazladır. Evli olmayanlarda, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutuna ilişkin olumlu tutum fazla iken evlilerde daha azdır. Daha önce yaşlı bireyle birlikte yaşamış olanlarda, yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum daha fazla bulunmuştur. Ortalama puanlar incelendiğinde, katılımcılar arasında, cinsiyetin, doğdukları yerin, kardeş sayısının, yaşın, çalışma yılının, en son mezun oldukları okulun, meslek gruplarının farklı olmasının (Hekim, hemşire, acil tıp teknisyeni, laboratuar teknisyeni, röntgen teknisyeni gibi) YATÖ toplam ve alt boyutları açısından anlamlı fark bulunmamıştır($p>0.05$).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre katılımcıların, genel olarak yaşlılara ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir. Sağlık sektöründe çalışanların yaşlı ayrımcılığına yönelik görüşlerinin belirlenmesi için daha kapsamlı çalışmalar yapılması önemlidir. Konu ile ilgili eksikliklerin belirlenmesinde ve gelecekte yapılacakların planlanmasında (Farkındalığı arttırmak için, sağlık çalışanlarının mezun olmadan önce müfredatlarında bu konuyla ilgili eğitimlerin eklenmesi, öğrencilerin klinik uygulamalarında, huzurevleri, geriatri merkezleri, rehabilitasyon merkezlerinde staj yapmaları, ayrıca bu kurumlardaki tüm çalışanların çalıştıkları birimlerde konu ile ilgili hizmet içi eğitim almaları gibi) bu çalışmaların olumlu katkısı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis,sağlık çalışanı,yaşlı ayrımcılığı

P-154

18-49 Yaş Dönemi Kadınlarda Obezitenin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Seda Göger[1], Dilek Cingil[2]

[1]*Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Anabilim Dalı, Bilecik*
[2]*Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Konya*

Giriş: Küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezitenin görülme sıklığı gün geçtikçe artmaktadır. Obezite insanlarda bir çok sağlık sorununa yol açmakta, morbidite ve mortalite oranlarında ciddi bir artışa sebep olmaktadır. Kadınların gebelik, emzirme, menopoz gibi yaşam evrelerinde deneyimledikleri bazı olaylar obeziteye yatkınlığı arttırmakla birlikte diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir.

Amaç: Bu çalışma 18-49 yaş aralığında normal kilolu ve obez olan kadınlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki farkı incelemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Konya ili merkez ilçelerde bulunan 3 ayrı aile sağlığı merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini bu merkezlerde kayıtları bulunan normal kilolu (BKI= 18.5-24.9 kg/m2) ve obez olan (BKI=30.0 kg/m2 ve üzeri) 18-49 yaş aralığındaki kadınların tümü oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi n= (z x SS /d)2 formülü kullanılarak hesaplanmış ve 151 normal kilolu, 151 obez olan kadın olmak üzere toplamda 302 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplamada literatür incelemeleri sonucu oluşturulan Obezite ile İlişkili Risk Faktörleri Bilgi Formu, Kadınlara İlişkin Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan obez kadınların %60,6'sı evli, %57,1'i geniş ailede, %71,2'si ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip, %57,7'si ev hanımı, %61,6'sının gelir düzeyi düşük, %63,7'sinin ailesinde ve %63,2'sinin birinci derece akrabasında obez birey bulunmakta, %61,8'i gebelik, %61,4'ü düşük geçirme deneyimine sahip, %51,3'ü sigara kullanmamaktadır. Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, SYBD II toplam puanları normal kilolu kadınlarda yüksek olmak üzere iki grubun puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). BKI ve SYBD II toplam puanları arasında negatif yönde, önemsenmeyecek düzeyde ve anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre; modelde yer alan bağımsız değişkenlerden BKİ'nin (ß = -0.187, $p=0.008$) negatif olarak SYBD II puanının % 19'unu yordadığı bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Normal kilolu ve obez olan kadınların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçek alt boyut ve toplam puanları arasındaki fark obez olan kadınların dezavantajı yönündedir. Çalışma bulguları doğrultusunda sağlık çalışanları fazla kilolu ve obez olan kadınların sağlık davranışlarını iyileştirmeye yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetleri planlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kadın, Obezite, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

P-155

Otobüs Şoförlerinde Enerji İçeceği Tüketiminin Yorgunluk ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisi

Zeynep Erdoğan, Türkan Akyol Güner

Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak

Amaç: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma otobüs şoförlerinde, enerji içeceği (Eİ) kullanımının yorgunluk ve uyku bozuklukları üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Zonguldak Belediyesi 100.yıl şehirlerarası otobüs terminaline 9 ayrı otobüs firmasından toplam 357 otobüs şoförü gelmektedir. Hiçbir örnekleme yöntemi ve formülü kullanmadan 15.04.2017- 15.05.2017 tarihleri arasında terminale gelen 357 otobüs şoförünün tamamı araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul etme, iletişim sorunu olmama, psikiyatrik bir tanı almama kriterlerine uyan 357 şöforden 239'u araştırmaya dahil edilmiştir. psikiyatrik bir tanı aldınız mı şeklinde sorulmuştur. Herhangi bir ölçek kullanılmamıştır. Çalışmaya katılım oranı %66.9'dur. Çalışmada, Pittsburg Uyku Kalite İndeksi (PUKİ) ve Yorgunluk Şiddeti Ölçeğinin(YŞÖ) yanı sıra, şoförlerin sosyodemografik ve bazı tanımlayıcı özelliklerini ve Eİ kullanma durumlarını değerlendiren, araştırmacılar tarafından geliştirilen 19 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır.

Bulgular: Şöforlerin %31.8'i düzenli olarak Eİ tüketmektedir. Maddi durumu iyi olanlar(p=0.04), genç olanlar(p=0.01), bekarlar (p=0.001) ve hiç tatil yapmayanlar (p=0.04) daha fazla Eİ tüketmektedir. Düzenli Eİ tüketenler ve tüketmeyenler arasında PUKİ puanları açısından anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Düzenli Eİ tüketenlerin, tüketmeyenlere göre yorgunluk şiddeti yüksek bulunmuştur (p=0.03). Eİ tüketen şöforlerde çarpıntı(%16.4), uykusuzluk(%6.8), baş ağrısı(%4.1) ve yorgunluk(%1.4) gibi bazı yan etkiler olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Şöforlerin çoğunun Eİ hakkında bilgiye sahip olmamasına rağmen(%63) üçte biri Eİ kullanmaktadır. Eİ tüketen şöforlerin yaklaşık üçte birinin de uyku kalitesi kötüdür ve yorgunluğun şiddetli olduğu saptanmıştır. Eİ'nin zararlı olmadığını düşünen şöförler daha fazla Eİ tüketmektedir. Bu da şöförlerin Eİ'nin sağlık riskleri hakkında bilgilendirilme ihtiyacını ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Otobüs şoförü, enerji içeceği, uyku kalitesi, yorgunluk

P-156

Hastalarda Özbakım Gücü ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi

Gülcan Erol Kaya[1], Nuriye Yıldırım Şişman[2], Tuba Birlik[1]

[1]*Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Bölümü,Yüksek Lisans Öğrencisi,Düzce*
[2]*Dr. Öğr. Üyesi Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği, Düzce*

Problem Tanımı ve Amaç: Hemşireler özbakım gücü ve sağlığın geliştirilmesinde hastalarına rehberlik etmektedir. Bu bağlamda sağlığı geliştirici özbakım davranışlarının geliştirilmesi önemlidir. Bu nedenle çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinin bazı kliniklerinde yatan hastaların özbakım gücü ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışma tanımlayıcı – ilişki arayıcıdır. Örneklemi Mart – Nisan 2017 tarihleri arasında Üroloji, Genel Cerrahi, KBB, Göz, Beyin Cerrahi,Ortopedi, FTR, Kadın Doğum, Nöroloji, Kardiyoloji, Göğüs Hastalıkları, Dahiliye kliniklerinde yatan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 128 hasta oluşturmuştur. Veriler literatüre dayalı hazırlanan Bilgi formu, Özbakım Gücü Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18.0 programı kullanılmıştır. Betimleyici istatistikler ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 52.26 ± 1.55, %49.2'si kadın, %80.8'i evli, %45.3'ü ilkokul mezunu, %61.5'nin tanı konmuş bir hastalığı vardır. Hastaların Özbakım Gücü Ölçeği puan ortalaması (101.45 ± 19.02), Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalaması (132.56 ± 20.21) bulunmuştur. Fiziksel aktivite ve özbakım gücü arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.01$ r:-0.080). Özbakım gücü ile sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi arasında düşük düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$). Özbakım gücü ile manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve SYBD II toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.01$).

Sonuç: Yetişkinlerin özbakım gücü puan ortalaması orta düzeyin üzerinde, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II puan ortalaması ise orta düzeyde bulunmuştur. Özbakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin fiziksel aktivite alt boyutu dışındaki tüm alt boyutları ve toplam puanı arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hasta,Özbakım gücü, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları

P-157

Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi

Ayşe Dost[1], Derya Aslan[2], Turan Eyri[3], Zeynep Toptaş[4]

[1]*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[2]*Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*
[3]*İstanbul Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[4]*İstanbul Tıp Fakültesi*

İnsan hayatı için vazgeçilmez bir hale gelen internet, hem iş, eğitim alanında hem de günlük ihtiyaçlar doğrultusunda geniş imkânlar sunmakta ve bunu oldukça ekonomik şekilde sağlayabilmektedir. Özellikle genç yetişkin bireylerde aktif internet kullanımının yaygın olduğu bilinmektedir. Ancak internet kullanımı her zaman olumlu etkilere yol açmamaktadır. Özellikle kullanım amacı, sıklığı ve süresi göz önünde bulundurulursa sosyal hayattan kopmalar, iş hayatında başarısızlık, aile hayatında sorunlar, uykusuzluk gibi olumsuz sonuçlara da yol açabileceği daha önce yapılan çalışmalarda gösterilmiştir.

Bu çalışma "Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Düzeylerinin İncelenmesi" amacıyla tanımlayıcı olarak yapılacaktır.

Tanımlayıcı olarak yapılan bu çalışmanın örneklem grubunu Eylül-Ekim 2017 tarihleri arasında bir vakıf üniversitesinin hemşirelik bölümünde okuyan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 155 öğrenci (n=155) oluşturmaktadır. Çalışma verileri Kişisel Bilgi Formu ve 2010 yılında Günüç ve Kayri tarafından dilimize uyarlanarak geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılan "İnternet Bağımlılığı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Ölçek beşli likert tipinde olup, 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten maximum alınabilecek puan 175, minumum puan ise 35 puandır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %94,2'si 18-25 yaş aralığında olup, %85,8'inin kadındır. %16,1'i 0-2 saat arası, %45,8'inin 3-5 saat arası, %23,9'unun 6-8 arası, %14,2'sinin 8 saat ve üstü internet kullandığı belirlenmiştir. Yoksunluk alt boyutu madde puan ortalaması (3,02±1,02), Kontrol güçlüğü alt boyutu madde puan ortalaması (2,34±0,79), Sosyal izolasyon alt boyutu madde puan ortalaması (2,57±0,45), İşlevsellikte bozulma madde puan ortalaması (2,18±0,84) olarak bulunmuştur. İnternet bağımlılığı ölçeği toplam puan ortalaması (2,57±0,65),toplam puan 89 olarak bulunmuştur.

Bu bağlamda hemşirelik öğrencilerinin internet kullanımı düşük düzey bağımlı kullanım olarak belirlenmiştir. Bu grup risk grubunu oluşturmaktadır.

Uzun süre kontrolsüz bilgisayar ve internet kullanımı bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel sağlığını ve yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir. Toplumda ailelerin farkındalıklarının arttırılması, sağlık çalışanlarının bu bozukluk konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, bu bozukluğu tanımaları ve uygun yaklaşımları büyük önem arz etmektedir. Patolojik kullanımı azaltacak gerekli politik yaklaşımlar geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, hemşirelik öğrencisi, internet

P-158

Yoğun Bakım Hemşirelerinde Görülen Kas İskelet Sistemi Ağrıları

Ebru Arslan, Özlem Örsal, Pınar Duru

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: İşle alakalı kas iskelet sistemi rahatsızlıkları çalışma koşulları nedeniyle doğal seyri değişen hastalıklardır. İş gücü kaybına yol açmaları, kişinin yaşam kalitesini bozmaları ve prevalanslarının yüksek olması sebepleriyle önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Kas iskelet sistemi gibi birikimsel travma hastalıklarının en sık görüldüğü iş kollarından biri hemşireliktir. Yoğun bakım hemşireleri ayakta durma, ağırlık kaldırma, hatalı postürlerde uzun süre çalışma ve stres altında çalışma gibi etkenler nedeniyle diğer meslek dalları arasında işe bağlı kas ve iskelet hastalıklarına sahip olma sırasında en başlarda yer almaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinde kas iskelet sistemi ağrılarının meydana gelmesinde hastalara düzenli olarak pozisyon vermek gibi tekrarlayan hareket ve zorlanmalar ile birikimli travmalar önemli olarak yer almaktadır. Bunlara ek olarak çalışma postürünün uygun olmayışı da rol oynamaktadır. Kas iskelet ağrısı; rapor alma, işe gelmeme ve erken emeklilik gibi durumlara sebep olup, üretkenliği azaltarak, toplumda ekonomik etkilere neden olmakta, bakım alan bireyin risk altında olmasına sebep olabilmektedir.

Amaç: Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin kas iskelet sistemi ağrılarını belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Çalışmamız Bursa Çekirge Devlet Hastanesinde bulunan yoğun bakım ünitelerinde (Koroner, Göğüs, Nöroloji ve Genel Yoğun Bakım) literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanan Veri Toplama Formu ve Genişletilmiş Nordic Kas İskelet Sistemi Sorgusu kullanılarak Şubat- Nisan 2017 Tarihleri arasında çalışmayı kabul eden hemşirelere etik kurul onayı ve kurum izni alınarak uygulanmıştır. Evren belirlenirken örneklem seçimine gidilmemiş olup evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışma evreninde bulunan 3 hemşire çeşitli nedenlerle araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, çalışma araştırmaya katılmaya gönüllü olan 98 hemşire üzerinde yürütülmüştür. Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılarak sayı, yüzde ve istatistiksel analiz (ki-kare) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda hemşirelerin %82.7'si kadın, %23.5'i 35-39 yaş aralığında ve %57.1'i evlidir. Hemşirelerin %85.7'si herhangi bir kronik hastalığa sahip olup, %30.6'sı sigara kullanmakta, %63.3'ü fiziksel egzersiz yapmamakta ve % 29.6'sının BKİ'si 25'in üzerinde olup %24.5'i fazla kiloludur. Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma yılları 5.4 ± 4.8 (min.1.0; maks. 25.0) yıldır. Hemşirelerin nöbet tutma sıklıkları ayda ortalama 9.1 ± 3.8 (min.0.0; maks. 15.0) kezdir. Hemşirelerin %7.1'i çalışma vardiyaları boyunca dinlenme zamanlarının yeterli olmadığını belirtmektedir. Hemşirelerin %19.4'ü malzeme yüksekliklerini kendi boylarına göre ayarlamadıklarını, %36.7'si ayakta kambur pozisyonda durduklarını, %80.6'sı malzemeyi bellerini eğerek taşıdıklarını ifade etmişlerdir. Son 12 ay içerisinde hemşirelerin vücut bölgelerindeki ağrıları incelendiğinde ise; %57.1'i bel bölgesinde, %41.8'i sırt bölgesinde, %39.8'i boyun bölgesinde, %32.6'sı omuz bölgesinde, %31.6'sı ayak bileği / ayak bölgesinde, %29.6'sı diz bölgesinde, %13.26'sı el–el bileğinde, %13.26'sı kalça bölgesinde, %3.1'i dirseğinde ağrısı olduğunu bildirmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda hemşirelerin kas iskelet sistemi ağrılarının en sık görüldüğü üç lokalizasyon; %57.1 ile bel, %41.8 ile sırt ve %39.8 ile boyun bölgeleri olarak saptanmıştır. Hemşirelerin var olan kas iskelet sistemi ağrılarının ilerlemesini önlemek amacıyla doğru duruş, çalışma pozisyonu vb. konuları içeren periyodik eğitim programlarının düzenlenmesi ve rahatsızlıklarına uygun egzersiz programlarına yönlendirilmeleri önerilmektedir

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım üniteleri, Kas-iskelet ağrısı, İş sağlığı

P-159

Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlılık Algılarının Belirlenmesi

Burcu Akpınar Söylemez

Dokuz Eylül Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Problem Tanımı ve Amaç: Demografik değişimler hızla yaşanmakta ve dünya gibi Türkiye'de giderek yaşlı ülkeler sınıfına doğru ilerlemektedir. Nüfusta olan bu hızlı değişimler sonucunda bugünün gençleri geleceğin yaşlı popülasyonunu temsil edecektir. İnsanların yaşlanmadan önce yaşlılık hakkında oluşturdukları algıları, ileride nasıl bir yaşlılık dönemi yaşayacakları hakkında da fikir vermektedir. Örneğin yaşlanma hakkında pozitif algıları olan bireylerin ölme ya da hastalanma olasılığının daha düşük olduğu, yaşlanmayla ilişkili düşük beklentileri olan yaşlı bireylerin ise, daha çok sedanter bir yaşam sürdürdükleri ve yaşla ilişkili durumlarda sağlık hizmetlerini kullanma oranlarının daha düşük olduğu bilinmektedir. Bu nedenle erişkinlik döneminde yaşlanmayla ilgili beklentilerin belirlenmesi ve gerekliyse değiştirilmesi sayesinde yaşlılık döneminde yaşanacak pek çok soruna çözüm bulunmuş olacaktır. Ayrıca hemşireler, nüfus yapısındaki değişiklikler nedeniyle sağlıklı ya da hasta bireyle çalışırken özellikle yaşlı bireylere hizmet sunar hale gelmiştir. Hemşirelik öğrencileri de yarının hemşireleri olarak bakım vereceği yaşlı bireylere karşı daha duyarlı olmaları ve kaliteli bakım sunabilmeleri için öncelikle kendilerinin yaşlılık algılarının farkında olmaları gerekmektedir. Bu nedenlerle bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin yaşlılık algısının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Çalışmanın verileri Ocak 2018 ve Mart 2018 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinde okuyan öğrencilerden toplanmıştır. Gerekli kurum izni alınmıştır. Araştırmada zaman ve maliyet etkinliği göz önünde bulundurularak basit tesadüfî örneklem seçimi kullanılarak her sınıftan temsili 50 öğrenci seçilmiştir. Sosyodemografik veri formu ve yaşlanmayla ilgili beklentiler ölçeği kullanılmıştır. Yaşlanmayla ilgili beklentiler ölçeği 12 maddeden oluşmaktadır. Likert tipte bir ölçektir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır: fiziksel sağlık, zihinsel sağlık ve bilişsel işlev. Ölçekten toplam 0-100 arasında puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesim noktası bulunmamakta, düşük puanlar başarılı yaşlanmaya ilişkin beklentilerin daha düşük olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında t testi, varyans testi, Mann Whitney U testi ve korelasyon kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %78'i kadındır. Katılımcıların %87.9'u yaşlıya yönelik herhangi bir eğitim/ders almamıştır. Katılımcıların %62'6'sının daha önce bir yaşlıyla yaşama deneyimi vardır. Katılımcıların %64'ü yaşlıyla çalışmayı istediğini ifade etmiştir. Öğrencilerin yaşlılık algıları genel olarak ortalamanın altındadır. Yaşlılık algısı ölçek puan ortalamaları tüm ölçek puanı için sınıflara göre sıralanmıştır; 41.25±13.85, 39.90±13.67, 47.61±13.78, 43.05±14.49. Fiziksel sağlık algı puan ortalamaları, mental ve bilişsel işlev algı puanlarından daha düşüktür. Yapılan analizler sonucunda sınıflara göre yaşlılık puan ortalamaları (mental sağlık, bilişsel işlev ve toplam ölçek puan ortalaması) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (Mental sağlık, F=2.965,p=0.03; Bilişsel İşlev, F=4.612,p=0.01; toplam ölçek, F=3.181,p=0.02). Yapılan ileri analizlerde farkın 3. Sınıf öğrencilerinden kaynaklandığı bulunmuştur. Cinsiyete göre veriler incelendiğinde, mental sağlık ve toplam ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuştur. Kadınların mental sağlık ve toplam ölçek puan ortalamaları erkeklerden yüksektir. Yaşlılık hakkında eğitim/ders alan öğrencilerin yaşlılık algıları fiziksel sağlık, bilişsel sağlık ve toplam ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık oluşturmuştur.

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılık algıları istendik düzeyde pozitif değildir. Hemşirelik öğrencilerinin yaşlılık algılarını etkileyen etmenler olarak; sınıf düzeyi, cinsiyet, yaşlıya yönelik ders alma durumu belirlenmiştir. Bu sonuçlar hemşirelik müfredatının yaşlı sağlığı konusunda geliştirilmesi yönünde düzenlemeler gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: hemşire, yaşlı, algı, öğrenci

P-160

Adölesanların Kendi Kendine İlaç Kullanım Özellikleri

Esra Koç, Deniz Koçoğlu Tanyer

Selçuk Üniversitesi,Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

Problem Tanımı ve Amaç: Ülkemizde yapılan çalışmalar genellikle Akıllı İlaç Kullanımı üzerine olup, kişilik gelişiminin ve olumlu sağlık davranışlarının temelinin atılacağı önemli bir dönem olan adölesanların sağlık personeli denetimi olmadan ilaç kullanımının incelenmediği görülmektedir. Bu araştırma adölesanların kendi kendine ilaç kullanım sıklığının belirlenmesi ve kendi kendine ilaç kullanım durumunun bireysel, ailesel ve bazı sağlık özelliklerine göre değişip değişmediğini değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı desendeki bu araştırmanın çalışma grubunu Konya il merkezinde kura ile belirlenen iki okulda okuyan 784 ve 316 öğrenci olmak üzere toplam 1100 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada veriler, literatüre dayalı geliştirilen 23 soruluk anket formuyla toplanmıştır. Kendi kendine ilaç kullanımı özellikleri ile ilgili sorular; kendi kendine eczaneye gitme durumu, arkadaşların verdiği ilacı kullanma durumu, ebeveynleri doktora gitmeden ilaç verme durumu, son bir yılda reçete olmadan ilaç kullanma durumu, kendi kendine kullandığı ilaç türleri, kendi kendine ilaç kullanma sebepleri, kendi kendine ilaç kullanma bilgisini nereden elde ettiğine dair soruları kapsamaktadır Elde edilen veriler sayı, yüzde ve frekans olarak özetlenmiş, değerlendirilmesinde Ki-Kare testi kullanılmıştır.Araştırmanın uygunluğu ve yapılabilmesi için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı' ndan 24.05.2016 tarihinde 34967403 sayılı ve 2016/37 sayılı kararla yazılı olarak izin alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesi için Milli Eğitim Müdürlüğü' nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma örneklemini oluşturan öğrencilerden araştırmanın amacı hakkında bilgi verilerek sözel onamları alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada öğrencilerin %50,6'sı kız öğrenci olup, yaş ortalaması 15,93±1,0'dir. Öğrencilerin %66,5'i okul başarısını orta olarak değerlendirmiş, %70,2'si ailesinden daha iyi bir geleceğinin olacağına inandığını belirtmiş, % 52,1' i ise sınavlarda bazen endişelendiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %38,7'sinin ailedeki birey sayısının beş olduğu, % 39,6'sının birinci çocuk olduğu, % 50,7'sinin annesinin ve %32,5' inin de babasının ilkokul mezunu olduğu, % 66,6'sının ailesinin ekonomik durumunu orta olarak algıladığı bulunmuştur. Araştırmanın sağlığa ilişkin özelliklerinin sonuçları ise öğrencilerin % 97,2'si sağlık hizmetlerine erişiminin kolay olduğunu düşünmekte,% 90,7'sinin ise evinde, eczane dolabında, buzdolabında ya da dolapta ilaç bulunmakta, % 43'ünün kendi kendine eczaneye gittiği, % 20,4' ünün arkadaşlarından ilaç aldığı, % 58,6' sının ebeveynlerinin hastaneye gitmeden önce ilaç verdiği ve % 54,8' inin son bir yıl içerisinde kendi kendine ilaç kullandığı bulunmuştur. Kendi kendine ilaç kullanan öğrencilerin ilaç olarak %49,1'inin ağrı kesici/analjezik kullandığı, öğrencilere kendi kendine ilaç kullanmalarının sebebi sorulduğunda ise %29,1'inin önceden de aynı ilacı kullandığı ve %39,5'inin ilaç kullanım bilgisini ailesinden edindiği tespit edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre okul başarısı orta ve kötü olarak ifade edenler, ailedeki birey sayısının beş ve beşten fazla olanlar ve sağlık hizmetlerine erişimin kolay olduğunu düşünenlerinin kendi kendine ilaç kullanım oranının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Öğrencilerin kendi kendine ilaç kullanımında, okul başarısı, ailedeki birey sayısı ve sağlık hizmetlerine erişimin kolay olup olmadığı düşüncesinin etkili olduğu bulunmuştur. Adölesanların zamanın çoğunu okulda geçirdiği düşünüldüğünde okul ortamında ilaç kullanımı hakkında eğitimlere yer verilmeli ve eğitimlerin artırılması gerektiği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: adölesan, kendi kendine ilaç kullanımı, kendi kendine ilaç kullanım özelliği.

P-161

Bir Polis Akademisi Fakülte ve Yüksekokulları Öğrencilerinin İlk Yardım Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Elisha Khaghanyrad, Süheyla Özsoy

Ege Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İzmir

Amaç: Araştırma Polis Akademisi öğrencilerinin ilk yardım konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın örneklemini Polis Akademisi'nde araştırmayı kabul eden öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma verileri 17-18 Nisan 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplamak amacı ile araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Sonuçlar sayısal, yüzdelik ve puan ortalamaları halinde verilmiştir, verilerin analizinde SPSS 15.0 programında frequencies, independent-sample T test ve One-way Anowa kullanılarak değerlendirme yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Öğrencilerinin büyük çoğunluğu (%77,9) 22-25 yaş aralığında yer almaktadır. En uzun yaşadıkları yerleşim yeri sırasıyla; büyükşehir, ilçe, şehir ve köydür. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%59,8) yurtta kalmaktadır ve %42,1'i Anadolu lisesinden mezundur. Öğrencilerinin %95'i ilk yardımın tanımını bilmektedir. Polis öğrencilerinin dörtte üçü hasta/yaralının ilk değerlendirilmesinde ilk önce yapılması gerekenleri doğru olarak bilmediği, %94,2'sinin Türkiye'de ilk yardım gereken bir durumda aranması gereken numarayı doğru olarak bildiği, %88,6'sının temel yaşam desteği uygulaması sırasında yapılan dış kalp masajı basısının şeklini doğru olarak cevapladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %8,2'si kaza geçirmiş araç içinde olan bir yaralıyı, bir tehlike söz konusu ise omuriliğine zarar vermeden çıkarmak için kullanılan taşıma tekniği (Rentek manevrası) sorusunu yanıtsız bırakmıştır. Hayvan ısırmalarında yapılacak ilk yardım uygulamasını öğrencilerin %63,8'inin yanlış bildiği ve yine bebeklere yapay solunum yapılırken nereye hava üfleneceğini öğrencilerin %48,7'sinin yanlış cevap verdiği saptanmıştır. Öğrencilerin %67,7'si daha önce ilk yardım konusunda bilgi almıştır ve bilgi alanların çoğunluğu (%44,4) bu bilgileri öğrenim süresince edinmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %83,1'i ilk yardım konusunda bilgi almak istemektedir ve ilk yardım konusundaki bilgiyi (%57,1) kurslardan almak istediği bulunmuştur. Öğrencilerin %40,1'i ilk yardım konusundaki bilgisini orta olarak görmekte ve sadece %5'i bilgisini yeterli bulmaktadır. Öğrencilerin yarısından fazlası (57,1) ehliyet sahibidir, ehliyet sahibi olanların %34,4'ü 1-3 yıldır ehliyet sahibidir. Öğrencilerin cinsiyetinin, yaş grubunun, en uzun yaşadığı yerleşim yerinin, mezun olduğu lisenin, ehliyet sahibi olma yılının ilk yardım konusundaki bilgi düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Öğrencilerin ilk yardımla ilgili bilgi alma durumları ile bilgi aldıkları yerin, bilgi alma isteğinin, algıladığı bilgi düzeyinin ve ehliyet varlığının ilk yardım konusundaki bilgi düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak, möncelikli olarak ilk yardım dersleri zorunlu olmalı ve bu dersler sadece sağlıkla ilgili bölümlerde değil, diğer bölümlerde de okutulmalı ve bu dersler uygulamalı olarak maket üzerinde gösterilmeli, toplumun her kesimi ilk yardım temel uygulamalarının önemi konusunda bilinçlendirilmeli, polis okullarındaki ilkyardım eğitimleri, trafik dersinin alt başlığı olarak değil, ayrı bir ders olarak işlenmeli, ilk yardım eğitimi ilk yardım eğiticisi sertifikası almış bir sağlık personeli tarafından verilmeli ve televizyon ve radyo programlarında ilk yardımın önemi ve ilk yardım temel uygulamaları ile ilgili yayınlara ağırlık verilerek toplumun farkındalığı arttırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ilkyardım, bilgi düzeyi, polis

P-164

0-6 Ay Bebeği Olan Annelerin Emzirme Hakkında Bilgi Düzeyleri

Cevriye Gözde Ekşi, İlknur Dindar, Nezir Akyüz

Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne

Problem Tanımı ve Amaç: Emzirme başarısını etkileyen bir çok faktör vardır. Annenin emzirmeye istekli olması, emzirme başarısını arttırmada önemli bir etkendir. Bu araştırmada amaç, Edirne il merkezindeki Aile Sağlığı Merkezlerinde kayıtlı 0-6 ay bebeği olan annelerin emzirme hakkındaki öz etkililik ve bilgi düzeylerini ölçmektir.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma, Mart 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırma, Edirne ili Merkezinde bulunan 20 Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı, kriterlere uygun, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 932 anne içinden Aile Sağlığı Merkezlerine göre Tabakalı Örnekleme Yöntemi ile Rastgele Sayılar Tablosu kullanılarak belirlenen 100 anne ile yürütüldü. Veriler, anneler ile yüz yüze görüşülerek, literatüre dayanılarak araştırıcı tarafından geliştirilen Tanımlayıcı Veri Formu ve Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği Kısa Formu ile toplandı. Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu; Emzirme Öz-Yeterlilik Ölçeği Kısa Formu emzirme öz-yeterliliğini değerlendiren toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5'li likert tipte ölçek olup, ölçekten minimum alınabilecek puan 14 maksimum alınacak puan 70'tir. Puanın artması emzirme öz yeterliliğin yüksek olması anlamına gelmektedir. Veri değerlendirilmesinde SPSS 17.5 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanıldı ve tanımlayıcı özellikler sayı, yüzde, ortalama ile, tanımlayıcı özellikler ile emzirme öz-yeterlilik algısı arasındaki anlamlılık ise Student T Testi, Man whitney u ve Kruskal Wallis testleri ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi için $p<0.05$ kabul edildi. Araştırma için, T.Ü.Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan ve Edirne İl Sağlık Müdürlüğü'nden izinler alındı.

Bulgular: Annelerin yaş ortalaması 27.66±5.57 (min=17, max=42), evlenme yaş ortalaması 21.38±3.89 (min=16, max=34) idi ve grubun %33'ü ilkokul mezunu, %68 i ev hanımı, %81'i çekirdek aile yapısına sahip, %96'sı resmi nikahlı ve %88'i sosyal güvenceli idi. Annelerin %71' gebelik boyunca herhangi bir sorun yaşamadığını, %50'si normal doğum yaptığını, %47'si emzirme ve anne sütü hakkında eğitim aldığını, %81'i colostrumu bebeğine verdiğini, %40'ı ilk 1 saat içinde bebeğini emzirdiğini, %65'i bebek her ağladığında ve istediğinde emzirilmesi gerektiğini, %65'i bebeğin ilk 6 ay sadece anne sütü emzirilmesi ve %15'i bebek bırakıncaya kadar emzirmeye devam edilmesi gerektiğini, %69'u anne sütünün ani bebek ölümü riskini azalttığını, %99'u bağışıklık sistemini güçlendirdiğini, %89,5'i kanseri önlediğini, % 59'u bebeği emzirirken makas yönteminin yanlış olduğunu ifade ettiler. Bebeğe ilk 6 boyunca sadece anne sütü verilmelidir, bebek sütün tamamını emmiyorsa sağılmalıdır ve anne sütü kanseri önler diyen annelerde emzirme öz-yeterlilik algısı puanının yüksek ve anlamlı olduğu bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Bu araştırmada, bebeğe ilk 6 ay boyunca sadece anne sütü verilmesi gerektiğini, memelerde emme sonrası kalan sütün sağılması gerektiğini ve anne sütünün kanseri önlediğini düşünen annelerin emzirme öz-yeterlilik algısının daha yüksek olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: Emzirme, anne sütü, Emzirme Öz-yeterlilik Ölçeği, 0-6 ay bebek

P-165

Diyabet Hastaları İçin "1619 Öz-Yönetim: Diyabet", "1820 Bilgi: Diyabet Yönetimi", "1601 Uyum Davranışı" NOC Ölçeklerinin Kapsam Geçerliği Çalışması

Damla Bayrak[1], Fatma İlknur Çınar[2]

[1]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Çankırı*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: Hemşirelik bakımının önemli bir bileşeni olan bakım planı, hastanın sorunlarını belirlemeyi ve bu sorunları çözmek ya da en aza indirmek için gerekli olan girişimleri seçmeyi sağlar. Bakım planında standart bir terminoloji kullanmak, hemşire ekibinin hasta gereksinimlerine ilişkin aynı anlayışa sahip olmasına olanak tanır. Hemşirelik tanıları, girişimleri ve çıktılarına ilişkin çeşitli sınıflandırma sistemleri bulunmaktadır. Bu sınıflandırma sistemleri arasında NOC (Nursing Outcomes Classification/Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması) hemşirelik çıktılarını değerlendirmede kullanılan bir sistemdir. Ülkemizde NOC ölçeklerinin kullanıldığı çalışmalar nadir olmakla birlikte diyabetli bireylerin hastalık öz-yönetimi, bilgi eksikliği ve uyum düzeylerini değerlendirmeye yönelik NOC ölçeklerinin kullanıldığı ve kapsam geçerliğinin yapıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Diyabet hastalarının bakımı planlanırken NOC ile diğer hemşirelik sınıflandırma sistemlerinin birbiriyle bağlantısının kurulabilmesi ve birlikte kullanılabilmesi için bu ölçeklerin Türkçe kapsam geçerliğinin yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; diyabet hastaları için "1619 Öz-Yönetim: Diyabet", "1820 Bilgi: Diyabet Yönetimi", "1601 Uyum Davranışı" NOC ölçeklerinin kapsam geçerliğinin yapılmasıdır.

Gereç-Yöntem: Bu kapsam geçerliği çalışması alanında uzman 21 hemşire öğretim elemanı ile yürütülmüştür. Uzmanlık kriterleri belirlenirken Fehring'in skorlama sistemi kullanılmıştır. Bu skorlama sistemine göre 5 ve üzeri puan alan hemşire öğretim elemanı uzman kabul edilmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir. "1619 Öz-Yönetim: Diyabet" (44 indikatör), "1820 Bilgi: Diyabet Yönetimi" (36 indikatör), "1601 Uyum Davranışı" (13 indikatör) NOC ölçeklerinin çevirisi geri çeviri yöntemi ile yapılmıştır. Dil eşdeğerliğinin nicel olarak kanıtlanması ve uzman görüşlerinin sağlıklı değerlendirilmesi için dereceleme ölçütü olarak; "Content Validity Indeks (CVI)" (Kapsam Geçerlik İndeksi) tekniği kullanılmıştır. Uzmanlardan, her bir ölçek indikatörünün Türkçe ifadesini anlaşılabilirlik ve netlik açısından 1-4 arasında puanlayarak değerlendirmesi istenmiştir. Kapsam geçerliği için ise Fehring tarafından yayınlanan "Diagnostic Content Validation (DCV) Model" (Tanı Kapsam Geçerlik Modeli) kullanılmıştır. Uzmanlardan her bir ölçek indikatörünü 1-5 arasında puanlamaları istenmiştir. Her bir indikatöre atanan puanlar; 1 = 0; 2 = 0.25; 3 = 0.50; 4 = 0.75; 5 = 1.00 şeklinde hesaplanmıştır. Her bir ölçekteki her bir indikatör için ağırlıklı ortalama puan belirlenmiştir. İndikatörler için ağırlıklı ortalama puanı ≥0.80 ise o indikatörün o ölçeği büyük ölçüde temsil ettiği düşünülmüş ve majör olarak kategorize edilmiştir. Araştırmacılar her uzmanın verdiği puanları üç ölçek için ayrı ayrı değerlendirmişlerdir. Verilerin istatistiksel analizinde tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Bulgular: Uzmanlar tarafından bildirilen öneriler doğrultusunda ölçek indikatörlerinin Türkçe ifadelerinde gerekli değişiklikler yapılmıştır. "1619 Öz-Yönetim: Diyabet" NOC ölçeğinin 44 indikatörünün, "1820 Bilgi: Diyabet Yönetimi" NOC ölçeğinin 36 indikatörünün, "1601 Uyum Davranışı" NOC ölçeğinin 13 indikatörünün ağırlıklı ortalama puanlarının ≥0.80 olduğu belirlenmiş ve majör olarak kategorize edilmiştir.

Sonuç: "1619 Öz-Yönetim: Diyabet", "1820 Bilgi: Diyabet Yönetimi" ve "1601 Uyum Davranışı" ölçeklerinin kapsam geçerliğinin yapıldığı bu çalışmada ele alınan NOC ölçeklerinin diyabet hastalarının öz-yönetimi, bilgi durumu ve uyum davranışlarını değerlendirmede kullanılması ve klinik uygulamada test edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Hemşirelik Bakımı, Hemşirelik Çıktıları Sınıflaması, NOC

P-166

Hemşirelik Öğrencilerinde Kesici-Delici Alet Yaralanmaları ve Etkileyen Faktörleri

Melek Nihal Esin[1], Tuğba Altınsoy[2]

[1]*İstanbul Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı İstanbul*
[2]*Haliç Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu*

Problem Tanımı ve Amaç: Çoğunlukla önlenebilir olan kesici-delici alet yaralanmaları(KDAY), hastanelerde çalışan hemşirelerin en çok karşılaştıkları iş kazalarından biridir. Hemşirelerde KDAY'nı etkileyen faktörler olarak;fiziksel etmenler(kullanılan aletler ve koruyucu ekipmanların özellikleri), çevresel etmenler (yaralanmanın meydana geldiği yerin özellikleri), bireysel faktörler(deneyim, eğitim düzeyi, risk algısı) kurumsal faktörler(çalışma saati, hasta sayısı, alet yetersizliği) ve psikolojik faktörler(stres,duygusal tükenmişlik)dir. Ayrıca hemşirelik öğrencilerinin öğrenme sürecinde ve deneyimsiz olmaları nedeniyle daha fazla KDA yaralanmalarına maruz kalmaktadırlar.. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinde kesici-delici alet yaralanmaları ve etkili faktörlerin belirlenmesi olarak tasarlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın verileri 15 Mayıs 2015-15 Haziran 2015 ve 12-20 Ekim 2015 tarihleri arasında toplanmıştır. İstanbul ilinde bünyelerinde Hemşirelik Bölümü 1., 2., 3. ve 4. sınıf bulunduran toplam 14 üniversite araştırma kapsamına alınmıştır. Bu bağlamda toplam 4844 öğrenci araştırmanın evreninin oluşturmaktadır. Araştırma evreninde 'Tabakalı Rastgele Örneklemi' ile seçilen 356 hemşirelik öğrencisi grubunu örneklem grubunu oluşturmuş ve 416 katılımcıdan veri toplanmıştır. Tabaka ölçütü olarak okullar belirlenmiştir. Verilerin toplanmasında literatür taranarak oluşturulan 3 Bölüm'den oluşan 'Hemşirelik Öğrencilerinde Kesici-Delici alet Yaralanmaları ve Etkileyen Faktörleri Belirleme Anketi' kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalaması 21,16 ± 1,8 (min:17, max:31)'dir. Katılımcılardan 351(%84,4) kişi uygulama yapılan yerin aydınlanma düzeyini, 376(%90,4) kişi sıcaklık düzeyini ve 292 (%70,2) kişi gürültü düzeyini 'Normal' düzeyde bulduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin; %47,8(n:199)'i 'Bazen' ihtiyaç duyduklarında dinlenebildiklerini, % 39,2'si 'Bazen' işlerini yetiştirmekte zaman yetersizliği çektiklerini, 38,5'i stajlarında 'Bazen' duygusal gerginlik yaşadığını, %41,1'i(n:171) 'Bazen' dikkat dağınıklığı yaşadığını, %29,8'(n=124)i ise 'Bazen' uyku bozukluğu çektiğini belirtmişlerdir. Katılımcılara göre; 174(%41,8) hemşirelik öğrencisi kesici-delici alet(KDA) atık kutularına 'Nadiren' ulaşılabildiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencileri staj yaptıkları kurumlardaki çalışma alanlarının aydınlanma düzeylerini (%84,4), sıcaklık düzeylerini(% 90.4), gürültü düzeylerini (% 70.2) 'Normal' olarak belirtmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerine göre; 174(%41,8) hemşirelik öğrencisi KDA atık kutularına 'Nadiren' ulaşılabildiklerini ifade etmişlerdir. 416 hemşirelik öğrencilerinden 374(%89.9)'ü uygulamalara başlamadan önce uygulamalarda karşılaşabilecekleri mesleki riskler hakkında eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Araştırma kapsamında öğrencilerin, kan ve diğer vücut sıvıları ile temas edebilecekleri durumlarda eldiven kullanma durumları sorulduğunda 360(%86,3) öğrenci bu gibi durumlarda eldiven kullandıklarını belirtmiştir. Ayrıca uygulamalarında eldiven kullanmadıklarını ve 'Bazen' kullandıklarını belirten toplam 56(%13.4) katılımcılardan 18'i eldiven giymeme nedeni olarak eldivenle rahat çalışamadıklarını, 16'sı ise el ölçülerine göre eldiven bulamadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamında katılımcıların %80,8'i(n=336) Hepatit-B bağışıklık testini yaptırdığını ve hastalığa karşı bağışıklı olduklarını belirtmiştir. Katılıcıların 182(%43,7)'sinin en az bir kez KDAY yaşadığı ve yaralanmaların %54,82(130)'i yüzeysel yaralanma olup; 107'sine enjektör iğnesi sebep olmuştur. Ayrıca katılımcıların ek iş yapma durumları ve KDAY deneyimleri ile aralarında anlamlı bir farklılık vardır(X2=9,056;p=0,003). Katılımcıların yaşadıkları yaralanmalar ile duygusal gerginlikleri (X2=32,707;p=0,000), dikkat dağınıklıkları(X2=31,261;p=0,000), uyku bozuklukları (X2=37,407;p=0,000) ile anlamlı farklılıkları vardır. Katılımcıların KDA atık kutularına ulaşım imkanı azaldıkça KDAY'nın artığı da gözlemlenmektedir(X2=31,528;p=0,000).

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları KDAY'nı önleyebilmek için klinik uygulamalarından önce doğru enjektör kullanma yöntemleri benimsemeleri, klinik ortamında KDA atık kutularının kolay ulaşılabilecekleri yerlerde bulundurulması, koruyucu önlemler konusunda öğrencilere uygun eldivenlerin bulundurulması ve aşılarının yapılması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kesici-delici alet yaralanmaları, kan yolu ile bulaşan hastalıklar, hemşirelik öğrencileri

P-167

Anneler Bebeklerini Sağlığa Zarar Veren Geleneksel Uygulamalardan Koruyabiliyor Mu?

Hacer Ceren Arıkan, Bahire Ulus

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü,Ataşehir, İstanbul

Amaç: Yenidoğana uygulanan iki farklı geleneksel uygulamanın gözden geçirilmesi amaçlandı.

Yöntem: İstanbul Ümraniye bölgesinde 2016-2017 öğretim yılı, Halk Sağlığı Hemşireliği dersi uygulaması sürecinde, ev ziyareti yapılarak izlenen ailenin Omaha Sınıflama Sistemine göre elde edilen verileri incelendi.

Olgunun tanıtımı: Akraba evliliği yapmış olan, 15 yaşındaki annenin birinci gebeliğinden, spontan vajinal yolla 3200gr. doğan erkek bebek Y.G ve annesi lohusalık izlemi kapsamında 3. gününde görüldü. Sosyal güvencesi olan, düşük gelir düzeyinde yer alan geniş (babaanne, dede, amca) ailede toplam üye sayısının 6 olduğu ve karar verici kişinin babaanne olduğu öğrenildi. Bebeğe geceleri iyi uyuması için Tiryak şurup (çeşitli sakinleştirici otlar ve afyon içeirir) verdikleri ve göbeğine kendi hazırladıkları karışımı sürdükleri öğrenildi. Yapılan muayenede bebeğin göbeğinde kızarıklık olduğu, yumurta akı ve zeytinyağı ile yapılan karışımın göbek bölgesine sürülmüş olduğu ve tülbent ile kapatıldığı gözlendi. Bebeğin göbeği enfeksiyon bulguları olduğundan %70 Alkol solüsyonu ile temizlendi(kanıt düzeyi I, Imdad ve ark.). Göbekteki enfeksiyonun bu geleneksel uygulamaya bağlı olduğu düşünülerek, sonraki ev ziyaretlerinde anneye ve babaanneye göbek bakımı eğitimleri (demostrasyon yöntemi ile) verildi. Aynı ziyarette tiryak şurubun içeriği ve bebeğin sağlığına vereceği zararlar açıklanarak anne ve babaanne bilgilendirildi. Ertesi hafta yapılan ev ziyaretinde, bebeğin göbeğinde kızarıklık bulgusunun azaldığı, ateşinin olmadığı ve bitkisel şurubun bebeğe verilmediği öğrenildi.

Sonuç: Türk kültüründe yeni doğanlara uygulanan sağlığı tehdit edici uygulamalar bulunmaktadır. Halk sağlığı hemşirelerinin, yeni doğanların sağlığını tehdit eden uygulamaları tanıması ve toplum sağlığını geliştirmede değişim ajanı olmalarının bebek ölümlerine pozitif yönde etki edeceğine inanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yeni doğan, geleneksel uygulamalar, halk sağlığı hemşireliği

Tablo 1. Omaha Sınıflama Sistemine Göre Saptanan Sorunlar ve Hemşirelik Girişimleri

PROBLEM	AMAÇ/HEDEF	KATEGORİ	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA TARİHİ	SON DEĞERLENDİRME
(Yenidoğan) **III:FİZYOLOJİK** **26. Deri** ***05.İnflamasyon (Göbekte)*** Yetersizlik (göbek bakımına ilişkin yetersiz bilgi)	Bebeğin göbeğinde görülen kızarıklık bir hafta içinde azalacak	**SED** **(sağlık eğitimi danışmanlık)**	- Göbek bölgesi yumurtalı karışımlar %70 Alkol ile temizlendi. (kanıt Düzeyi I, İmdad ve ark. 2013) -Babaanneye ve annesine göbek bakımı hakkında eğitim verildi. (Kanıt Düzeyi I WHO). - Göbek kızarıklık ve akıntı yönünden kontrol edildi. Durumun devam etmesi halinde sağlık kuruluşuna başvurması konusunda bilgi verildi	**18.04.2017**	**25.04.2017** Bebeğin göbeğinde kızarıklık kayboldu.
(Anne) **II:PSİKOSOSYAL** **14.Bakım Verme /Ebeveynlik** ***01.Fiziksel Bakım/ güvenliği sağlama güçlüğü*** Yetersizlik (Herbal karışımların zararına ilişkin yetersiz bilgi)	Bebeğe verilen bitkisel (Tiryak) şurubun kullanımından hemen vazgeçilecek	**SED**	-Bebeğin geceleri çok ağladığı ve şurubun, bebeği, uyutmak amacıyla verildiği, öğrenildi - Emzirme sonrası gaz çıkarma işlemleri gösterilerek anlatıldı. -Kullanılan bitkisel ürün içeriği ve zararları hakkında anne ve babaanne bilgilendirildi -Anneye yenidoğan bakımı hakkında eğitim verilecek.	**18.04.2017**	25.04.2017 Eğitimin sonunda herbal uygulamanın sonlandırıldığı öğrenildi..

P-168

Diyabet ve Stigma

Gözde Özsezer Kaymak[1], Sibel Karaca Sivrikaya[2]

[1]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çanakkale*
[2]*Balıkesir Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Balıkesir*

Diabetes Mellituslu (DM), hasta için kronik bir hastalığa sahip olmak ve yaşam biçimini değiştirmesi gerektiğini kabul etmek çoğunlukla zordur. Bununla birlikte çevresinde bulunan insanlar tarafından baskı ve damgalanmaları nedeniyle de psikolojik sorunlar yaşayabilirler. Stigma (damgalama) bir kişiyi diğerlerinden ayıracak şekilde o kişinin gözden düşürülmesi, diğer insanlardan aşağı görülmesi, genel anlamda kötülenmesidir. DM'de stigma özellikle şiddetlidir ve çeşitli olumsuz etkileri vardır. DM ile ilişkili toplumsal damgalamanın yanı sıra kendi kendine damgalama, diyabetlilerin mental sağlığı ve sağlıklı yaşam hissi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Diyabetin bulguları, insülin enjekte etmekle ilgili yaygın endişe, sosyal utanç, toplum reddi, kendi kendine bakım ve diyabetli birey olmasından dolayı evlilik şansının düşük olması diyabetle ilgili damganın yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinden sadece bazılarıdır. İnsülin enjekte edilirken algılanan sosyal stigma, tip 1 ve tip 2 diyabetliler arasında diyabetin yönetimi için insülin kullanmaktan kaçınması gibi psikolojik insülin direncinin katkıda bulunduğu bir faktördür. DM'li kişilerde damgalanma nedenleri arasında suçlama, korku, tiksinme ve sosyal normlar sayılabilir. Diyabetle ilgili stigma, muhtemelen hem DM'li kişiler hem de DM'si olmayan insanlar adına korku ve tiksinti duyguları ve suçlamaların tutumları ile birlikte sosyal normları uygulama ihtiyacına bağlıdır. Stigma, tip 1 ve tip 2 diyabetliler tarafından karşılaşılan önemli bir konudur ve literatürde algılanan damgalanmanın artabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: diyabetes mellitus, stigma, sosyal izolasyon, ayrımcılık, travma

P-169

Menopozal Döneme Geçişte Hemşirelik: Teorik Bir Bakış

Aslıhan Öztürk, Ayfer Tezel

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Geçiş kavramı bir yaşam evresinden, durumundan ya da statüsünden diğerine geçmek anlamına gelir. Yaşam geçişleri bireylerin büyük değişiklikler yaşadığı dönemlerdir. Bu dönemlerde bireyin genellikle büyük değişiklikler yapması, yeni beceriler geliştirmesi veya yeni deneyimlerle baş etmeyi öğrenmesi gerekmektedir. Geçiş dönemi tamamlandığında birey yeni bir aşamadadır. Yeni bilgiler edinmesi, davranışlarını değiştirmesi ve kendini yeniden tanımlaması gerekir.

Yaşam döngüsünün normal akışı içerisinde pek çok geçiş dönemi vardır. Kadınlar da yaşamlarında üreme çağından, üreme yeteneğinin kaybolduğu döneme geçmektedir. Kadın hayatındaki gelişimsel evrelerin en önemlilerinden biri olan bu döneme menopozal dönem denir. Menopozal dönem kadınların üreme yeteneğinin kaybolduğu dönemdir. Bu dönemde kadının hayatında sadece biyolojik değişimler olmaz, aynı zamanda sosyal, psikolojik ve kültürel değişimler meydana gelir. Bu değişimler beraberinde yeni yaşam alışkanlıklarına uyum için bilgi, tutum ve beceriye dönük baş etme mekanizmaları geliştirmeyi gerektirir. Bu nedenle menopozal dönem kadınlar için önemli bir geçiş dönemidir.

Kadınların üreme çağından, üreme yeteneğinin kaybolduğu çağa geçtiği menopozal dönemde başarılı bir geçişin sağlanması için teoriler rehberliğinde hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması daha etkili sağlık çıktılarına ulaşmayı sağlayabilir. Teoriler bilgi ve uygulamaları sistematize etmeyi sağlar. Meleis geçiş teorisinde geçiş kavramını, hemşireliğin merkezi bir kavramı olarak nitelendirmektedir. Bu kapsamda geçiş teorisinde hemşirenin görevi hayatı boyunca çeşitli geçişler yaşayan bireylere yardım etmek ve sağlıklı geçişleri sağlamak olarak vurgulamaktadır. Meleis'e göre hemşire, bireyleri gelişimsel, durumsal, sağlık/hastalık ve kurumsal geçişlere hazırlamalıdır. Hemşireler çeşitli geçiş döneminde olan bireylerin geçiş sürecini kolaylıkla tamamlamalarını, geçiş sonunda çevre ile uyum sağlamalarını kolaylaştırmalıdır. Geçiş dönemleri bireyin biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel iyiliği üzerinde etkili olduğu için hemşirelik mesleğinin çalışma alanına girmektedir. Bu süreçte hemşireler birey, aile ve toplumu desteklemeli, semptomları iyileştirmeli, sağlığı geliştirmeli ve öz bakım aktivitelerini destekleyerek geçiş ile baş etmeye yardım etmelidir.

Sonuç olarak; yaşanan geçiş sürecini anlamak, bireyin ihtiyaçlarını ve karşılaşabileceği riskleri belirlemek ve iyilik halini yükseltmeye yönelik etkili girişimler planlamak için teoriler kullanılması hemşirelik girişimlerinin başarıya ulaşmasını kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, Menopozal Dönem, Geçiş, Meleis'in Geçiş Teorisi

P-170

Yaşlılarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler

Ezgi Demirtürk[1], Leyla Adıgüzel[2], Canan Sarı[3], Birsel Canan Demirbağ[1]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon*
[3]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Trabzon*

Uyku, farklı ve tekrarlayan evrelerden oluşan, uyaranlarla birlikte bilinçli duruma geri dönülebilen fizyolojik hareketsizlik durumudur. Bedenin fiziksel ve ruhsal dinlenmesini ve yenilenmesini sağlayan bir süreçtir. Hayatımızın 1/3'ünü kapsayan Maslow'un temel insan gereksinimlerindendir.Uykunun kalitesi günlük yaşam aktivitelerimizi etkilemektedir ve yaşlılarda uyku problemleri sık görülmektedir. Bu derleme yaşlılardaki uyku kalitesi ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yazılmıştır.

Uyku fizyolojik ölçütlere göre ayrılmıştır. REM (rapid eye movment-hızlı göz hareketlerin olduğu) ve non-REM (non-rapid eye movment- hızlı göz hareketlerinin olmadığı) olmak üzere iki temel evreden oluşur. Uyku kalitesi yaşlılarda iyi olmanın önemli bir göstergesidir. Biyolojik döngünün tamamlanabilmesi için uykunun yeterli ve kaliteli olması gerekmektedir.

Yaş, cinsiyet, hastalık, çevre, ilaçlar, zaman algısı, beslenme alışkanlıkları uykunun kalitesini etkilemektedir. Yaşlılık, uyku düzeninde oluşan değişikliklerin ve bozuklukların çok fazla görüldüğü gelişim dönemlerinden biridir. Genellikle yaşlanmaya bağlı sirkadiyen ve homeostatik süreçlerdeki değişiklikler sonucu uyku kalitesinde düşüş görülmektedir. İlaç kullanma, görme ya da işitme sorunları, fiziksel hastalıklar, yalnızlık, depresyon, sosyal yaşamdaki değişikliklerden dolayı uyku sorunları gelişebilir. Uyku, yaşlandıkça daha fazla parçalanır, süresi ve derinliği etkilenir. Yaşlılar da gündüz daha fazla uyuma, gece daha fazla uyanma görülmektedir. Günlük aktivitesi azalan yaşlılar gün içinde birçok kez uyuklayabilirler. Bu kısa uykular, gece uykularında azalmaya neden olur. Yaşlanma sürecine bağlı uykuya dalmakta güçlük, aşırı uykulu olma, uyku apnesi, uykudan verim alamama gibi uyku problemleri görülmektedir. Ayrıca gece sık idrara çıkma, günlük aktivitelerinde azalma, sinir sisteminde oluşan değişiklikler, vücut ısısında değişim ve mevcut kronik hastalıklar uyku sorunu yaşamalarına da neden olmaktadır. Kısa süreli uyku hipertansiyon, diyabet ve kardiyovasküler hastalık riskini de artırmaktadır. Kötü uyku kalitesi yaşlıların günlük yaşamlarına ve sağlığına zarar vererek morbidite ve mortaliteyi de artırmaktadır. Yetersiz uykudan kaynaklanan dikkat eksikliği, ev ve trafik kazalarına, tepki hızında azalmaya, hafızaya ve konsantrasyon bozukluğuna neden olur.

Yaşlılarda uyku bozuklukları tüm yaş gruplarına göre daha sık görülmektedir. Uyku bozuklukları pek çok değişkene bağlı olduğundan uyku kalitesi ve sorunlarına yönelik hemşirelik yaklaşımları multidisipliner olmalıdır. Hemşireler; yaşlının gündüz uyumaması, çay kahve gibi içecekleri almaması, yatmadan önce az sıvı alması, ortamın ısı-aydınlatma-gürültü açısından düzenlenmesi konusunda eğitim ve danışmanlık yapmalıdır. Yaşlı bireyler uykuda farmakolojik tedavilerin yanı sıra, uyku hijyenine dikkat etmeli, gevşeme egzersizleri yapması, lavanta, papatya gibi alternatif tedaviler uyku kalitelerini arttırmada yarar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Uyku, Uyku kalitesi,

P-171

McGill Hemşirelik Modeli

Ferihan Dayanıklı, Nuriye Yıldırım Şişman

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Hemşirelik; felsefe, kuram, uygulama ve araştırma üzerine kurulu bir bilimsel sağlık disiplinidir. Model ve kuramlar hemşireliğin meslekleşmesi için uygulamada yol gösterici roldedirler. Bu amaçla kullanılan McGill Hemşirelik Modeli (MHM) 1970'li yıllarda Dr. Moyra Allen ve Mona Kravitz'in rehberliğinde, Kanada'da McGill Hemşirelik Fakültesi'nde oluşturulmuş ve farklı sağlık kurumlarında kullanılmaktadır. Modelin gelişim sürecinde, "Durum Duyarlı Hemşirelik", "Allen'in Hemşirelik Modeli", "Tamamlayıcı Hemşirelik", "Sağlık ve Hemşireliğin Gelişimsel Modeli" gibi adlar kullanılmıştır. Model, "Gelişimsel Sağlık Kavramsal Çerçevesi" (GSKÇ) görüşü esas alınarak oluşturulmuştur. GSKÇ'i açıklamak için gelişimin tüm aşamalarını aynı anda gösterebilmeye yarayan çiçek açan bir bitki şekli kullanılmıştır. Çiçeğin her bir parçası ayrı ayrı değerlendirilmesine rağmen modelde bir bütün olarak işlev görmektedir.

Modelin amacı; birey ve ailesinin sağlığını geliştirip, güçlendirmek ve var olan sağlığının sürdürülmesidir. Modelde var olan durumun değişmesi durumunda doğabilecek zorlukları yenmek için, birey ve ailesinin oluşan yeni durum karşısında desteklenmesi, tamamlanması ve iyileşme sürecinin uygulayıcısı olarak birey ve ailesini bu sürece dahil etme sırasında hemşirelerin üstlendiği rolün önemi vurgulanmıştır.

Hemşirelik bakımının 3 temel yapısı düzenleme, bağlanma ve başa çıkma gelişimini sürdürmeye yöneliktir. Düzenleme, bağlanma ve başa çıkma birbirinden ayrı görünse de birbiriyle oldukça bağlantılıdır ve pek çok ortak noktaları bulunur. Bunlar bedenin ve bilişsel, duygusal, sosyal ve manevi/ahlaki gelişimine katkıda bulunur. Bu üç temel yapı bireyin bütüncül hemşirelik bakımına katkı sağlar ve bireyin iyileşme süreçleri için temel bilgi sağlar.

MHM Kanada'da kullanılan bir hemşirelik modeli olmasına rağmen, modelle ilgili sınırlı sayıda literatür bulunmaktadır. MHM, hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamalarında kullanılmaktadır. Modelin hemşireliğe birçok katkısı olmasına rağmen model içerisinde yer alan kavramların anlaşılmasının zor olması, kullanımına sınırlılık getirmektedir. MHM temelinde Nightingale'in "hayatın kanunları" olarak belirttiği prensipler yer almaktadır. Bu prensipler iyi özümsenirse modelin uygulanması ve kullanımı kolaylaşacaktır. MHM ve Nightingale kavramsal çevrede birleşerek hemşirelere "bütüncül insan bakımı"nı sağlamada, bilgi ve yaklaşımlar sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: bütüncül bakım, hemşire, model

P-172

Sağlık Hizmetlerinde Maliyet Etkin Bir Alan: Evde Bakım

Hasan Evcimen

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Evde Hasta Bakımı Anabilim Dalı, Trabzon

Gelişmiş ve gelişmekte olan birçok ülkede, sağlık harcamalarının hızlı artışı, var olan kısıtlı kaynaklar nedeniyle bireylerin sağlık gereksinimlerine cevap vermede eksik kalmaktadır. Aynı zamanda değişen demografik yapıyla birlikte yaşam süresinin uzaması beraberinde yaşlı nüfus sayısının da artışına neden olmuştur. Bu çalışmanın amacı, yaşlı nüfus oranının yükselmesiyle birlikte artan sağlık maliyetlerinin azaltılmasına yönelik politikalardan olan evde bakımın, maliyet etkin olduğunu ortaya koymaktır.

Günümüz yaşam koşulları göz önüne alındığında sağlık sistemlerinde temel hedeflerin erişilebilirlik, kalite ve düşük maliyetle alınabilecek en üst düzeyde verim olduğu belirtilmektedir. Bu hedeflerin başarıya ulaşmasında ve sürdürülebilir olmasında sağlık hizmetlerine ayrılmış olan kaynakların en doğru bir şekilde dağıtım yapılması önemli bir hususdur. Sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların etkin ve doğru dağıtımı için sağlık yöneticileri ekonomik değerlendirme yöntemlerine başvurmaktadır. Bu ekonomik değerlendirme yöntemlerinden biri de maliyet- etkililik analizidir. Maliyet etkililik analizi (MEA), iki farklı sağlık programının ya da tedavi yaklaşımının maliyetlerine karşılık alınabilen en iyi çıktının seçilmesi sürecidir. MEA, ülkelerin sağlık bütçelerinin sürdürülebilir bir nitelikte olmasında önemli bir yere sahiptir. MEA' nın temel iki unsuru, yapılan uygulamanın maliyeti ve uygulama sonucunun etkililiğidir. Toplumda artan yaşlı nüfusla birlikte hastalıklarında artış gösterdiği ve bunun da sağlık maliyetlerinde ciddi anlamda bir yük oluşturduğu belirtilmektedir. Artan yaşlı nüfus oranının kamu sağlık harcamalarında artışa neden olması, yaşlı gruba yönelik özel politikalar geliştirilmesini kaçınılmaz kılmıştır. Bu politikalardan biri de evde bakım hizmetleridir. Özellikle yaşlı nüfus oranının artışı, hastanedeki uzun süreli yatak işgali, sağlık maliyetlerinin artışı ve kamu finansmanındaki yetersizlikler evde bakım hizmetinin gerekliliğini ortaya koymuştur. Türkiye'de de artan yaşlı nüfus oranı ve uzun süreli hastanede kalış süreleri göz önüne alındığında evde bakım uygulamasının elzem olduğu görülmektedir. Gelişmiş ülkelerde yaygın bir uygulama olan evde bakım Türkiye'de 2010 yılından itibaren uygulamaya konulmuştur.

Sağlık hizmetlerinin sunulması çeşitlilik arz etmektedir. Evde bakım hizmetleri sunulmakta olan sağlık hizmetlerinden maliyet etkin olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur. Yurt içi çalışmalar sınırlı olsa da yurt dışında çok sayıda çalışma mevcuttur. Torun ve ark.(2016) tarafından ev ortamında yapılan fototerapi uygulamasının maliyet etkililik analizi yapılmıştır. Fototerapi tedavisi alan 245 yenidoğan ve annesinin dahil edildiği çalışmada ev ortamında uygulanan fototerapi tedavisinin hastanedeki uygulamaya göre maliyet etkin olduğu saptanmıştır. Billups ve ark.(2014) tarafından 348 hipertansiyonlu birey üzerinde yaptıkları çalışmada hastane ortamı ve ev ortamında kan basıncı takibini maliyet etkililik açısından değerlendirmişlerdir. Evde kan basıncı takibinin maliyet etkin olduğu görülmüştür. McCaffery ve ark.(2014) ev tabanlı palyatif bakımın maliyet etkililiğini değerlendirdikleri çalışmada, ev tabanlı palyatif bakım modelinin diğer modellere göre maliyet etkin olduğu belirtilmiştir. Literatürde bulunan birçok çalışmada aynı hastalığın tedavisinin ya da girişimin hastane tabanlı ve ev tabanlı maliyet etkinlik çalışmaları yapılmıştır.Bu çalışmalar arasında, hemodiyaliz girişimleri, kardiyak ve pulmoner rehabilitasyon uygulamaları, kan basıncı izlemi ve fototerapi uygulamaları yer almaktadır.

Değişik ülkelerde farklı araştırmacılar tarafından yapılan çalışmaların benzer sonuçlar ortaya koydukları görülmektedir. Yapılan bu çalışmalar neticesinde evde bakımın maliyet etkin olduğu görülmektedir. Sağlık kaynaklarının en doğru alana en doğru şekilde aktarılması ile hastalardan olumlu yönde geribildirim alınabileceği ve sağlık bütçelerinin sürdürülebilir bir nitelik kazanacağı düşünülmektedir. Türkiye'de artan yaşlı popülasyonu ve gittikçe artan sağlık harcamaları göz önüne alındığında evde bakım hizmetlerinin daha yaygın ve erişilebilir nitelikte olması önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Etkililik,evde bakım,maliyet

P-173

Hemşirelik Eğitiminde Eleştirel Düşünme Ve Drama

Burçin Selçuk, Zeynep Güngörmüş

Gaziantep Üniversitesi,Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı,Gaziantep

Eleştirel düşünme; neye inandığına ve yaptığına odaklanan " reflektif ve mantıksal düşünme" dir. Kesinlik, duruluk, bilgelik, açık-fikirlilik, nedenleri aramak ve problemin her bir parçasıyla ilgilenmek eleştirel düşünme sanatının temel ilkesidir (1). Hemşirelikte eleştirel düşünmenin önemi ulusal ve uluslararası hemşirelik kuruluşları tarafından vurgulanmakta, eleştirel düşünme gücü hemşirelik uygulamalarının temel öğelerinden birisi olarak kabul edilmektedir (2,3,4). Bu nedenle hemşirelik mesleği üyelerinin eleştirel düşünme becerileri ne kadar iyi düzeyde olursa toplumun sağlığını koruma, geliştirme ve yaşam kalitesini artırma yönündeki uygulamaları da o ölçüde etkin olacaktır. Globalleşen dünyamızda ilerleyen zamanla birlikte eğitim anlayışında da çeşitli reformlar gerçekleşmiş öğretmen merkezli, ezberci eğitim anlayışından öğrenci merkezli düşünme temelli eğitim anlayışına doğru bir geçiş yaşanmaktadır. Öğrencilere düşünmeyi öğretmek ve bunu derslerin içine entegre etmek birincil amaç olmalıdır. Bu doğrultuda eleştirel düşünmeyi destekleyen eğitim programlarının oluşturulması, müfredat programlarının eleştirel düşünme gücünü destekleyecek şekilde yapılandırılması önemlidir (3,4).

Eleştirel düşünmeyi geliştiren birçok model/yöntem vardır. Bu yöntemlerden biri de dramadır. Kendini tanıma, yaratıcılık, eleştirel düşünme, problem çözme ve çözüm yolları üretme gibi nitelikler kazandıran dramanın eğitimde bir yöntem olarak kullanılması insanın kendini tanımasına, üretmesine ve varlığını sergilemesine olanak sağlamaktadır (5). Etkileyici başarısına rağmen drama eğitimi ne yazık ki eğitim sisteminde yeterince kullanılamıyor, bunun nedenlerinden biri dramanın eğitimdeki etkiliğinin farkında olmamakla birlikte eğitime uyarlanmasındaki bilgi eksikliğindendir (6). Ülkemizdeki eğitim sistemine bakıldığında ezbere dayalı bir yaklaşım olduğu görülmektedir. Genellikle öğretmenlerin öğrencilerden istediği bir tek doğru yanıtın olması, muhakemeden çok didaktik yaklaşımın olması öğrencilerde eleştirel düşünme oluşturma mantığına ters düşmektedir.

Drama eğitiminde kullanılan teknikler incelendiğinde temelinde rol oynama ve doğaçlama bulunmaktadır. Rol oynama öğrencileri cesaretlendirmekle kalmaz aynı zamanda soru soran ve sorduğu sorularla çıkarımda bulunmalarına, bir olayın kendine özgü boyutlarından faydalanarak genellemesinde destekte bulunur (7).Drama öğrencilerin çeşitli roller üstlenerek, başkalarının bir durum/olay karşında nasıl davrandıklarını görmelerine ve dili

etkili bir şekilde kullanmalarına yardım eder, farklı kurgular yaparak kendi hayatlarında farklı karakterler ve eleştirmenler olmaları için fırsatlar sunar. Drama çeşitli tiyatro tekniklerinden

faydalanarak müfredattaki konuları zenginleştirmeye yardımcı olur ayrıca yaparak, yaşayarak öğrenmenin temelini oluşturur. Drama eğitiminin temelinde aynı olaya farklı bakış açılarını geliştirmeyi hedeflediği için, empatik düşünme türü üzerinde olumlu etkisi mevcuttur. Literatürde dramanın eğitim sistemi üzerinden etkisine yönelik birçok araştırma bulunmaktadır(8,9).

Dramanın eğitim sistemine entegre edilmesinde yaşayan ve dinamik bir kurgu gerektirir öğretmenler, öğrenciler ve toplum sürekli etkileşim içinde olmalıdır. (10). Hemşirelik eğitiminde öğrencilerin eleştirel düşünme becerisini artıracak eğitim yöntemlerinin uygulanması, eğitiminde drama tekniklerinden faydalanılması ve müfredat programlarının gözden geçirilerek eleştirel düşünmeyi geliştirecek şekilde düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Drama,eleştirel düşünme,hemşirelik

P-174

Kuzey Kıbrıs'ta İş Sağlığı ve Güvenliği

Dilay Necipoğlu, Hatice Bebiş

Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa

Giriş: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) anayasası "Her yurttaş dilediği alanda çalışma özgürlüğüne sahiptir", "Çalışma her yurttaşın hakkıdır ve ödevidir" ve "Kimse yaşına, gücüne ve cinsiyetine uygun olmayan işlerde çalıştırılamaz" maddeleriyle kendi vatandaşlarına çalışma özgürlüğü konusunda haklar sağlamıştır. İş sağlığı her meslekte çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal yönlerdeki iyilik hallerini en yüksek düzeye getirme ve bu düzeyi sürdürme çalışmalarıdır. İş sağlığını sağlamada, halk sağlığı hemşireliğinin bir kolu olan iş sağlığı hemşirelerinin rolü büyüktür. İş sağlığı hemşireleri iş yeri organizasyonları içinde çalışma ortamı ve çalışan bireyi iş sürecindeki değişikliklerle birlikte gözlemleyerek girişimleri planlayıp uygulayan, iş kazalarını önleme, kaza geçirenlerin bakımı ve rehabilitasyon sürecinde yer alan eğitimli kişidir. Ancak günümüzde özellikle küçük ölçekli iş yerlerinde hemşirelerin istihdam edilmedikleri var olanlarınsa iş yeri hemşireliği fonksiyonlarını yerine getirmedikleri görülmektedir. Bu derleme, KKTC'de iş sağlığı ve güvenliği açısından mevcut durumun ortaya konması ve iş sağlığı hemşirelerinin gelecekte çalışabileği alanlara ışık tutması amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu derleme, KKTC Başbakanlığına bağlı Devlet Planlama Örgütü ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına ait 2016 yılı verilerinin, literatürle birlikte tartışılması ile yapılmıştır.

Bulgular ve Tartışma:: İstihdam edilenlerin, % 35,9'unu (40 508 kişi) kadınlar, % 64,1'ini (72 303 kişi) erkekler oluşturmaktadır. Kadınların % 84,5'i ücretli ve maaşlı, % 3,4'ü yevmiyeli, % 3,5'i işveren, % 6,2'si kendi hesabına, % 2,4'ü ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Erkeklerin % 75,8'i ücretli ve maaşlı, % 4,6'sı yevmiyeli, % 5,2'si işveren, % 14,2'si kendi hesabına, % 0,3'ü ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır Erkeklerin kadınlara göre istihdamda daha fazla yer alması, Türkiye'de olduğu gibi KKTC'de de kültürel beklentiler kadınlar için benzerlik göstermektedir. Toplam istihdam içinde hizmetler sektörünün payının da % 78,2, sanayi sektörünün payı % 10,2, inşaat sektörünün payı % 7,5 ve tarım sektörünün payı % 4,1 olduğu görülmektedir. KKTC genelinde 4579 kişi tarım sektöründe istihdam edilmekte olup, bunların % 12,3'ünü (564 kişi) ücretsiz aile işçileri oluşturmaktadır. Bu durum, genelde ülke, özelde ise aile ve kadın ekonomisine olumsuz etkiye neden olmaktadır. KKTC'de 2016 yılında 83 iş kazası olduğu, dördünün ölümle sonuçlandığı ve en fazla hareketli cisim çarpması nedeniyle ve yüksek yerden düşme sonucu ölümlerin olduğu görülmektedir. Son yıllarda inşaat sektöründeki artış, beraberinde iş kazalarını yaralanma ve ölümleri getirmiştir. Özellikle bu sektörde çalışanların sosyo-kültürel özelliklerinin değerlendirilerek, kaza ve yaralanmaları engelleyici sağlık eğitimi programlarına ihtiyaç bulunmaktadır.

Sonuç: Çalışma hayatına kadınların katılımı ve ücretsiz aile işçisi olarak çalışmamaları konusunda desteklenmeleri önemli olacaktır. KKTC'de iş sağlığı ve güvenliği açısından birçok faktör Türkiye ve dünya ile benzerdir. Elde var olan veriler değerlendirildiğinde, iş kazalarının görüldüğü ölüm ve yaralanmayla sonuçlandığı, kaza, yaralanma ve ölümü önleme ve işe dönüş ve sosyal hayata katılım aşamalarında çalışana destek olma adına iş yeri hemşireliği uygulamalarının KKTC'de acil ve önemli olarak başlatılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: iş sağlığı ve güvenliği, iş sağlığı hemşiresi, KKTC

P-175

Aile Sağlığı Elemanlarının Yenilikçilik Özellikleri ve Teknolojiye Karşı Tutumları

Betül Aktaş[1], Ayşe Berivan Bakan[2], Hasret Yalçınöz Baysal[3]

[1]*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep*
[2]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, Sağlık Yüksekokului, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ağrı*
[3]*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*

Giriş-Amaç: Bilgi çağında yaratıcılık ekonomisine geçişin simgesi haline gelen yenilikçilik, yeni yaklaşımların, teknolojinin ve çalışma şekillerinin gelişim sürecidir. Sağlık sektöründeki yenilik ve ilerlemeler insan hayatını ve yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hem sağlık, hem de bilgisayar alanındaki hızlı gelişmeler, bu iki sektörün birbirine daha fazla yakınlaşmasına ve hatta birbirine uyumlu gelişim göstermelerine neden olmaktadır. Bilimsel bilgi hızla artarken, sağlık bakım alanında hizmetin yönetilmesi, bilginin kayıt edilmesi, saklanması, paylaşılması ve yönetiminde bilgi teknolojisi gittikçe artan ve gelişen temel bir role sahiptir. Gelişen teknolojinin doğru ve etkin kullanılabilmesi için bilimsel, ekonomik, sosyal ve etik boyutlarını sürekli değerlendirerek, gerekli düzenlemeleri yapabilecek bilgi, beceri, tutum ve davranışa sahip meslek üyelerinin varlığını zorunlu kılmaktadır. Bu çalışma aile sağlığı elemanlarının teknolojiye karşı tutumları ve yenilikçilik özelliklerini incelemek amacıyla yapılmıştır

Yöntem: Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde olan araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda yer alan iki ildeki Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) görev yapan 156 aile sağlığı elemanı oluşturmuştur. Araştırma, örneklem seçimine gidilmeksizin katılmayı kabul eden 137 aile sağlığı elemanı ile yürütülmüştür. Veriler, Tanıtıcı Bilgi Formu, Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ) ve Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği (TKTÖ) kullanılarak aile sağlığı elemanlarının çalıştıkları birimlerde kağıt-kalem yöntemi ile toplanmıştır. Bireysel Yenilikçilik Ölçeği (BYÖ): Hurt ve arkadaşları (1977) tarafından geliştirilen, Kılıçer ve Odabaşı (2010) tarafından Türkçe 'ye kültürel uyarlaması yapılan ölçek 5'li likert tipindedir ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin 12'si pozitif, 8'i negatif maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanı; pozitif maddelerden alınan toplam puandan negatif maddelerden alınan toplam puanın çıkarılmasıyla elde edilen puana 42 puan eklenmesiyle hesaplanmaktadır. Ölçekten en düşük 14, en yüksek ise 94 puan alınabilmektedir. Değerlendirmede, 80 puanın üstü "Yenilikçi", 69 ve 80 puan arası "Öncü", 57 ve 68 puan arası "Sorgulayıcı", 46 ve 56 puan arası "Kuşkucu", 46 puan altı ise "Gelenekçi" olarak yorumlanmaktadır. Teknolojiye Karşı Tutum Ölçeği: Akbaba (2002) tarafından geliştirilen ölçek beşli likert tipindedir ve 37 madde ve dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan artıkça teknolojiye yönelik tutum olumlu yönde artmaktadır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 istatistik paket programında, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi $p< 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce, etik kurul onayı, ilgili kurumlardan izin, kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenirliğini yapan yazarlardan kullanım izni ve araştırmaya katılan aile sağlığı elemanlarından, sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Aile sağlığı elemanlarının yaş ortalamasının 28.70±6.42 olduğu, tamamının kadın, %39.4'ünün lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Grubun meslekte çalışma süresi ortalama 7.84±6.11 yıl, ASM'de çalışma süresi ise ortalama 3.04±2.83 yıl olarak bulunmuştur Aile sağlığı elamanlarının; BYÖ toplam puan ortalamasının 42.62 ± 9.46 olduğu, BYÖ puanlarına göre, % 65'inin gelenekçi, % 29.2'sinin kuşkucu, % 4.4'ünün sorgulayıcı, %1.5'inin öncü grupta yer aldığı ve yenilikçi grupta yer alan hiç kimsenin olmadığı belirlenmiştir. TKTÖ toplam puan ortalaması 130.85 ± 17.30 olarak saptanmıştır. Ayrıca, BYÖ ile TKTÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede negatif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). Bireysel Yenilikçilik ölçek puanı artarken, Teknolojiye Karşı Tutum ölçek puanı azalmaktadır.

Sonuç: Aile sağlığı elemanlarının bireysel yenilikçilik özelliklerine göre büyük çoğunluğunun gelenekçi grupta yer aldığı ve teknolojiye yönelik tutumlarının olumlu yönde olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Aile sağlığı elemanı, bireysel yenilikçilik, teknoloji, tutum

P-176

Halk Sağlığı Hemşireliği Stajına Çıkan İntörn Hemşirelik Öğrencilerinin Saha Uygulamalarına Yönelik Deneyimleri

Şerife Zehra Altunkürek[1], Sema Babat[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Ankara*

Problem Tanımı ve Amaç: İntörn programının bir boyutunda koruyucu sağlık hizmetlerini oluşturan halk sağlığı alanı vardır. Amacı sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için birey, aile ve topluma verilecek hemşirelik hizmetlerinin temel sağlık hizmetleri ilkeleri ile öğretilmesini ve beceri kazandırılmasıdır. Halk sağlığı hemşireliğinin hizmet hedefi "sağlıklı nüfus", hizmet alanı "bu nüfusun yaşadığı her yer»dir. Gerekli literatür taraması yapıldığında intörnlerin klinik uygulama sürecini, uyumlarını, deneyimlerini ve bakış açılarını sorgulayan birçok araştırmaya ulaşıldı. Fakat öğrencilerin hastane dışında birinci basamak sağlık hizmetlerinde olan intörnlük deneyimlerini yansıtan yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Hemşirelik eğitimi kapsamında halk sağlığı hemşireliği dersini alan son sınıf intörn hemşire öğrencilerin ilk kez saha uygulamasına katılmaları ile ilgili yaşadıkları olumlu ve olumsuz deneyimlerini ortaya çıkarmayı amaçlayan niteliksel tipte bir çalışmadır.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı-nitel araştırma; yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi son sınıf intörn hemşirelere anket yapılarak toplanmıştır. 2017-2018 eğitim-öğretim döneminin halk sağlığı staj grubunda toplam 30 intörn hemşire öğrenciye yapılan bir çalışmadır. Veriler, intörn uygulama sonunda araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile elde edilmiştir. Anket soruları, hemşirelerin intörn saha uygulamalarına ilişkin görüşleri, deneyimleri ve halk sağlığı stajının kendilerine neler kattığını sorgulayan on sorudan oluşmuştur.

Bulgular: İntörn hemşire öğrencilerle yapılan odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen veriler doğrultusunda, halk sağlığı stajı sırasındaki saha uygulamaları ile ilgili görüşleri «Saha uygulamalarına intörn hemşire yaklaşımı", «Saha uygulamalarının intörn hemşire öğrencilerin mesleki yeterliliğe olan katkısı» ve "İntörn hemşire öğrencilerin saha uygulaması geribildirimleri" olarak üç temaya ayrıldı. İntörn hemşire öğrenciler, halk sağlığı stajının klinik uygulamalardan farklı olduğunu, staj öncesi kaygılı ve endişeli olduklarını ifade ettiler. Ayrıca saha uygulamalarında halkla iletişim kurmaktan mutlu olduklarını, eğitici rollerini aktif şekilde kullandıklarını ifade ettiler.

Sonuç: Halk sağlığı hemşireliğinin bel kemiğini oluşturan saha uygulamalarının hizmet hedefi "sağlıklı nüfus", hizmet alanı "bu nüfusun yaşadığı her yer"dir. Gerekli literatür taraması yapıldığında intörnlerin klinik uygulama sürecini, uyumlarını, deneyimlerini ve bakış açılarını sorgulayan birçok araştırmaya ulaşıldı. Fakat öğrencilerin hastane dışında birinci basamak sağlık hizmetlerinde olan intörnlük deneyimlerini yansıtan yeterli çalışmaya ulaşılamamıştır. Araştırmamızda saha uygulamaları sırasında hasta kavramının yanı sıra "birey" kavramını da ele almayı öğrenen hemşire öğrenciler holistik ve hümanistik bakış açısıyla bireyleri kültür, aile yapısı, din, dil, mezhep ayrımı yapmadan savunucu, koruyucu, eğitici rolüyle ele almayı deneyimlemişlerdir. Bu araştırma, öğrencilere saha uygulamalarına yönelik endişelerini azaltmak ve saha çalışmalarına uyumu sağlamak amacıyla verilecek eğitimlerin yararlı olacağını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Saha uygulamaları, İntörn, Öğrenci, Halk sağlığı, Deneyim, Niteliksel çalışma

P-177

Annelerin Doğum Öncesi Bakım Sırasında Anne Sütü/ Emzirme Eğitimi Alma Durumlarının Emzirme Davranışlarına Etkisi

İlknur Göl

Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Çankırı

Giriş/Amaç: Anne sütü ve emzirme konularındaki eğitimlerin doğum öncesi bakımın standart bir parçası olarak verilmesinin, annelerin emzirme davranışları üzerinde olumlu etkisi vardır. Bu çalışmanın amacı, aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-24 aylık bebeği olan annelerin doğum öncesi bakım sırasında anne sütü/emzirme konularında eğitim alma durumlarının emzirme davranışlarına etkisini değerlendirmektedir.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışmanın örneklemini iki Aile Sağlığı Merkezine Mart-Haziran 2016 tarihleri arasında başvuran 0-24 aylık bebeği olan 141 anne oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında; araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan ve annelerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 9, gebelik ve DÖB öykülerine yönelik 13 ve emzirmeye yönelik 11 soru olmak üzere toplam 33 soru içeren bir anket formu kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin %41.8'i 20-24 yaş aralığındadır. Araştırma grubunun %92.2'si son gebeliklerinde DÖB almışlardır. DÖB alanların büyük çoğunluğu (%84.4) bakım almaya gebeliğin 8. haftasında başladıklarını, %33.3'ü 5-6 kez bakım aldığını ve %71.6'sıda DÖB sırasında anne sütü ve emzirme hakkında bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir. Bebeklerin sadece anne sütü ile beslendiği süre incelendiğinde bu sürenin en fazla (%17.7) 2 ay olduğu saptanmıştır. Annelerin %34'ünün ilk günden itibaren bebeklerine sadece anne sütü yerine anne sütü ile mama verdikleri belirlenmiştir. İlk 6 ay sadece anne sütü verme oranı 6-24 aylık bebeği olan anneler arasında %9.2, 0-6 aylık bebeği olan anneler arasında %9.8'dir. DÖB sırasında anne sütü/emzirme hakkında bilgi alanlarda ilk bir saat içinde emzirme oranı %35, ilk 6 ay sadece anne sütü verme oranı da %22.5 iken daha önce bilgi almayanlarda ise bu oranlar sırasıyla %12.5 ve %2.5'dir ($p \leq 0.05$). Araştırmaya katılan annelere "anne sütünün bebeğe yararları nelerdir" diye sorulduğunda annelerin verdikleri ilk üç yanıt hastalıklardan korur (%59.6), gelişimini (%37.6) ve bağışıklığını (%19.6) güçlendirir olmuştur. Ancak, bir anne herhangi bir yararı olduğunu bilmediğini ve bir annede yararı olmadığını ifade etmiştir. Emzirmenin anneye yararları sorulduğunda ise annelerin %48.9'u kilo vermeyi hızlandırır, %14.22'si anne-bebek bağını güçlendirir ve %7.8'si meme ca'dan korur yanıtını verirken %20.6'sının emzirmenin anneye herhangi bir yararı olmadığını ifade etmiş olması da dikkat çekici bir diğer bulgudur.

Sonuç: Gebelik döneminde anne sütü ve emzirme konularında eğitim almanın erken emzirmeye başlama ve ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenme üzerinde anlamlı etkisi vardır. Doğum öncesi bakımın bir parçası olarak anne sütü/emzirme eğitimi verilmesi önemlidir. Sonuçlar bu alanda eğitimin sürekliliğine olan önemi göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, doğum öncesi bakım, emzirme davranışı

P-179

Aydın İl Merkezinde Yaşayan Yaşlılarda Tıkayıcı Uyku Apne Sendromu Belirtileri

Nurdan Gezer[1], Filiz Adana[2], Safiye Özvurmaz[2], Seher Sarıkaya Karabudak[3]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirlik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*
[3]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirlik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*

Amaç: Çalışma Aydın il merkezinde yaşayan yaşlılarda tıkayıcı uyku apne sendromu (TUAS) belirtileri ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmanın örneklemini 65 yaş üstü 130 birey oluşturmuştur. Araştırma verileri araştırmacılar tarafından ev ziyareti yoluyla toplanmış ve görüşmeler yüz yüze olarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu ve TUAS belirtilerini içeren tanılama formu, Modifiye Mallampati Skorlaması, Epworth Uykululuk Ölçeği kullanılmıştır. Veriler toplanırken bireylerin boy, kilo ölçümleri yapılarak beden kitle indeksi hesaplanmış ve boyun çevresi ölçüleri alınmıştır. Araştırmaya katılmaya istekli olmak ve araştırmanın yönergesini takip edecek zihinsel kapasiteye sahip olmak araştırmaya katılma kriteri olarak belirlenmiştir. Araştırma öncesi ilgili kurumdan ve araştırmaya katılanlardan izin alınmıştır. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analizler, iki örnekli t test ve korelasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 70,43±7,03'tür. Bireylerin % 63'ü kadın, %78,5'i evli, %64,6'sının kronik hastalığı vardır. Bireylerin %7,7'si apne tanısı almıştır. Bireylerin %63,8'inde horlama, %56,2'sinde çalışırken uyku hali, %12,3'ünün uykuda solunum durması, %64,6'sında sık uyanma, %50,8'inde depresif hissetme, %69,2'sinde hafızada zayıflama, %49,2'sinde gece hiç uyumamış hissi, %68,5'inde cinsel istekte azalma, %57,7'sinde gece sık idrara çıkma şikayetleri olduğu belirlenmiştir. Bireylerin BKİ değerlerine göre %21,5'inin normal kiloda, %48,5'inin fazla kilolu, %26,9'unun obez, %3,1'inin aşırı obez olduğu tespit edilmiştir. Mallampati Skorlamasına bakıldığında Grade 3-4 olanların oranı %58,4 olarak bulunmuştur. Yaş, Beden Kitle İndeksi, Sistolik Tansiyon, Diastolik Tansiyon, Nabız, Solunum, Boyun Çevresi, Mallampati Skorlaması ve Epworth Toplam Puan ortalamaları arasında istatistiksel bir ilişki bulunmamıştır. Mallampati skorlamasına göre kadın cinsiyette riskli olarak değerlendirilenlerin oranı (Grade1-2) erkeklere göre yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Yaşlı bireylerin TUAS'ın en önemli belirtilerinden olan uykuda solunum durması, horlama, çalışırken uyku hali, sık uyanma, depresif hissetme, hafızada zayıflama, hiç uyumamış hissi, cinsel istekte azalma ve gece sık idrara çıkma şikayetlerinin olduğu bulunmuştur. Mallampati skorlamasına göre Grade 3-4 yarıdan fazla bulunmuştur. Bu bulgular doğrultusunda yaşlılara yönelik TUAS belirtileri, TUAS'a bağlı ortaya çıkabilecek sağlık sorunları ve tedavisi hakkında eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Apne, Uyku

P-180

40-55 Yaş Arası Kadınların Serviks Kanseri Yönünden Risk Faktörleri ve Taramaya Katılma Durumları

Büşra Altinel, Belgin Akın

Selçuk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

Giriş: Dünya çapında serviks kanseri, kadınlarda görülen en yaygın kanser türleri arasında dördüncü sırada yer almaktadır. Fatalitesi yüksek bir hastalık olup her iki dakikada bir kadın serviks kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Türkiye'de 40 yaşından sonra serviks kanseri görülme oranı artmaya başlamakta ve 50-55 yaş arasında en yüksek görülme oranına sahip olmaktadır. Serviks kanseri kadınlarda Human Papilloma Virus (HPV) ile bağlantılı (özellikle HPV16 ve HPV18) en ciddi sağlık sorunudur. HPV dışında serviks kanserine yakalanma olasılığını artıran pek çok risk faktörü bulunmaktadır. Türkiye'de özellikle 40-55 yaş arasında olma, beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanımı, ailede serviks kanseri öyküsü bulunması, erken yaşta cinsel ilişkiye başlama, birden fazla cinsel partnere sahip olmaz, 17 yaş ve öncesinde gebelik, üç veya daha fazla doğum yapma, sigara içme, düşük sosyoekonomik düzey ve kötü hijyen koşulları ön plana çıkan risk faktörlerindendir.

Serviks kanseri önlenebilen ve erken dönemde tespit edildiğinde tedavi edilebilen bir kanser türürüdür. Serviks kanseri taraması, özellikle gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri insidansını ve mortaliteyi azaltmak için kritik bir sağlık hizmeti müdahalesi olmaya devam etmektedir.

Bu çalışma; Dezavantajlı 40-55 yaş arası kadınların serviks kanseri yönünden risk faktörlerinin belirlenmesi ve tarama yaptırma durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman: Çalışma 15 Kasım 2016–15 Şubat 2017 tarihleri arasında sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir bölgede bulunan bir ASM›ye kayıtlı kadınlar arasında gerçekleştirilmiştir.

Evren ve Örneklem: Çalışmanın evreninin Konya ili Karatay bölgesinde bulunan bir ASM'ye kayıtlı 40-55 yaş arası 1016 kadın oluşturmaktadır. Örnek seçimi yapılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Bu kadınlardan 690'ına ulaşılmış olup 23 kadın sorulara cevap vermek istememiştir.

Veri Toplama Araçları: Tanımlayıcı araştırmanın verilerini toplamak için literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen 14 sorudan oluşan 'Serviks kanseri yönünden risk grubu belirleme formu' kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması: ASM kayıtlarında telefon numarası olan kadınlara telefon yolu ile, telefon numaraları olmayan kadınlara ise ev adreslerine en az bir ziyaret gerçekleştirilerek ulaşılmaya çalışılmıştır.

Verilerin Analizi: Verilerin değerlendirilmesinde SPSS20.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ve ki-kare değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan kadınların yaş ortalaması 46,49±4,36, ilk cinsel ilişki yaşı ortalaması 19,69±3,85, ilk doğum yaşı ortalaması 21,27±3,96 ve doğum sayısı ortalaması 3,26±1,20 olarak bulunmuştur. Kadınların %99,4'ü evli, %94,6'sı okuryazar, %23,1'i beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanmış, %4,8'inin ailesinde serviks kanseri öyküsü bulunmaktadır. Kadınların %51,4'ü en az bir kere serviks kanseri taraması yaptırmıştır. Kadınların %76,01'i üç veya daha fazla doğum sayısına sahip, %16,7'si 16 yaş ve öncesinde cinsel ilişkiye başlamış, %11,69'u 17 yaş ve öncesinde ilk doğumunu gerçekleştirmiştir.

Sonuç: Serviks kanseri taramasına katılımdan belirleyici faktörlerden okur yazar olma, doğum sayısı ve beş yıldan uzun süreli oral kontraseptif kullanma durumu serviks kanseri taraması yaptırmada etkili bulunmuştur ($p<0,05$).

Anahtar Kelimeler: Serviks kanseri, tarama, hemşirelik

P-183

10-11 Yaş Adölesanlarda Beslenme Davranışları ve İlişkili Faktörler

Erdal Akdeniz[1], Deniz Koçoğlu Tanyer[2], Belgin Akin[2]

[1]*Ahi Evran Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Kırşehir*
[2]*Selçuk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya*

Amaç: Bu çalışma bir orta okulda eğitim-öğretim gören adölesan çağı çocukların beslenme davranışları ve ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini; 4. sınıfa giden 99 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem seçilmeksizin evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik özellikler ile beslenme özelliklerini sorgulayan bir anket formu ve beslenme davranışlarını değerlendiren 'Beslenme Davranış Ölçeği (BDÖ)' kullanılmıştır. Ölçek -14 ve +14 puan arasında olup ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması olumlu (sağlıklı) beslenme alışkanlığını göstermektedir. Analizlerde bağımsız gruplarda 't testi' ve'Tek yönlü varyans analizi' kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin % 56, 4' ü kız öğrenci olup yaş ortalaması 10, 28±0, 45'tür. Öğrencilerin % 83' ü çekirdek ailede yaşamaktadır. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumu ilkokul ve altı olanların yüzdesi 57, 4 iken babalarının eğitim durumu ilkokul ve altı olanların yüzdesi 44, 7'dir. 'Öğrencilerin % 68, 1'i öğün atlamaktadır ve en fazla atlanılan öğün sabah kahvaltısıdır (% 60,9). Öğün atlayan 64 kişiden % 37, 5' i öğün atlama nedeni olarak 'iştahım yok /canım istemiyor' cevabını vermişlerdir. Araştırmada erkek öğrencilerin BDÖ puanı ortalaması 1, 65±5, 81 iken kızların BDÖ puanı ortalaması 3, 58±5, 59 olarak bulunmuştur. Araştırmada evden okula herhangi bir vasıta ile gidenlerin BDÖ puanı ortalamaları okula diğer şekillerde gidenlerin BDÖ puanı ortalamalarından farklıdır. Ara öğünlerde atıştırmalık olarak cips şeker vs tüketme durumu ile BDÖ puanı ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ve bu grubun BDÖ puanı daha düşüktür. Sabah kahvaltısında zeytin, bal-reçel-pekmez, tost-sandiviç ve margarine yiyenlerin BDÖ puanı ortalamaları ile bu besinleri tüketmeyenlerin BDÖ puanı ortalamaları farklıdır. Yine öğle ve akşam yemeğinde ekmek, kurubaklagil ve et yiyenlerin BDÖ puanı ortalamaları ile bu besinleri tüketmeyenlerin BDÖ puanı ortalamaları arasındaki fark anlamlıdır ve bu grupların BDÖ puanı daha yüksektir.

Sonuç: Öğrencilerin beslenme özelliklerinin olumsuz yönde olduğu ve diğer sosyodemografik özelliklerinden bağımsız olarak öğrencilerin yeterli ve dengeli beslenme yönündeki sorunlarının yaygın olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, beslenme, beslenme davranışı

P-184

Öğrencilerde Obesiteye Bakış

Rabia Sohbet, Sacide Sincar, Sevda Akpulat,, Ayşegül Kurt, Hazal Atalay, Apdülkadir Ali Alnabhan

Gaziantep Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' ne göre obezite; "Sağlığı bozacak ölçüde yağ dokularında anormal ve aşırı miktarda yağ birikmesidir". Obezite dünya genelinde prevelansı gittikçe artan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Türkiye'nin de bulunduğu Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesinde obezite prevalansı son 20 yıl içerisinde 3 kat artmıştır (WHO, 2007). Veerman ve ark. (2007) çalışmasında 2015'de obezite prevalansı'nın erkeklerde %40, kadınlarda %45'e ulaşacağını ileri sürmüşlerdir. Bir başka çalışmada 1995'de dünyada 200 milyon obez erişkin varken 2000'de bu sayı 300 milyona, 2005'de 400 milyona ulaşmıştır. 2030'da yaklaşık 600 milyon yetişkinin obez olacağı tahmin edilmektedir(Kelly ve ark., 2008).

Obezitenin en önemli risk faktörlerini; fiziksel aktivitede azalma, beslenme alışkanlıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evlilik, doğum sayısı ve genetik oluşturmaktadır. Kalıtsal olarak da geçebilen obezite özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla yayılmaktadır. Ülkemizde kadınların % 20,9'unun obez olduğu görülmektedir. Erkeklerde %13,7'dir. Türkiye'de obezite %17'dir. Yol açtığı hastalıklarla birlikte sağlık harcamalarında en önemli yeri tutan obezitenin birçok kronik hastalıkla yakından ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu nedenle obezitenin etkenlerinin ve tedavi seçeneklerinin iyi bilinmesi, obezite ve komplikasyonlarının ideal tedavisinin tespit edilebilmesi açısından önemlidir.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın evreni Gaziantep üniversitesi'nde okumakta olup "Gaziantep Ümmü Gülsüm Kyk Kız Yurdu" ve "Şahinbey/Nilüfer Kyk Erkek Yurdu"nda barınmakta olan 6.000 öğrenciden 294 kişiye anket uygulanmıştır. Araştırma verileri literatür kaynakları taranarak hazırlanarak hazırlanan anket formu aracılığı ile belirlenmiştir. Anket öncesi anketörlere araştırma hakkında kısa bilgi verilmiştir. Anket formları 17-18 Kasım 2017 saat 20:00-22:00 saatleri arasında anketörlere dağıtılarak yapılmıştır. Yapılan anket verileri SPSS 15,0 FOR WINDOWS istatistik paket programı üzerinden bilgisayara aktarılarak verilen cevaplar incelenmiş ve çalışmanın bulguları, frekansları belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %48,3 'ünün 20-22 yaş arasında, %80,6'sı kadın olduğu tespit edilmiştir. "Obezite Aşırı Şişmanlık mıdır?" sorusuna verilen cevapların %82'sinin evet olmuştur. Katılanların"Boy Kilo İndeksinizi Ölçtünüz mü?" sorusuna %82'si evet,"Obezitenin Ciddi Sağlık Sorunu Olduğunu Düşünüyor musunuz?"sorusuna %93'ü evet demiştir. Verilen cevaplardan hareketle öğrencilerden büyük oranın obezitenin yaygınlaşmasının farkında olduğu tespit edilmiştir. Anketimize katılanların "günlük on bin adım hedefi projesinin uyguluyor musunuz?"sorusuna verilen cevapların %51,4'ünün hayır olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerden yola çıkarak; toplumun obezitenin yaygınlaşmasının farkında ama sedanter yaşamanın arttığı ve obeziteye karşılık önlem alınmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite,Vücut Kitle İndexi, Yurt Öğrencisi

P-185

İlkokul Öğrencilerine Verilen Hijyen Eğitiminin Öğrencilerin Hijyen Alışkanlıkları ile Kapı Kolları ve Musluklardan Alınan Sürüntü Örneklerine Etkisi

Süheyla Yaralı[1], Nazlı Hacıalioğlu[1], Kübra Tunçel[2], Meltem Serttaş[3], Hasret Yalçınöz Baysal[1]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Erzurum*
[2]*Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü, Erzurum*
[3]*İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, İzmir*

Amaç: Bu araştırma ilkokul öğrencilerine verilen hijyen eğitiminin, öğrencilerin hijyen alışkanlıkları ile kapı kolları ve musluklardan alınan sürüntü örneklerine etkisini belirlemek amacıyla ön test- son test yarı deneysel olarak yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini; Erzurum merkezdeki ilkokul öğrencileri, örneklemini ise basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen yedi okuldaki 3096 öğrenci oluşturmuştur. Eğitim söz konusu öğrencilerin ve okul personelinin tümüne verilmiştir. Öğrencilerin eğitimleri için 12 modül oluşturulmuş ve 6 ay süresince eğitimlere devam edilmiştir. Okul personelinin eğitiminde 3 modül uygulanmıştır. Ön test ve son test verileri okuma ve anlama kapasitelerinin daha iyi olduğu için sadece 4. sınıf öğrencilerinden (478) toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan öğrenci hijyen bilgi formu, okullarda tuvalet hijyeni değerlendirme formu ve el yıkamada doğru teknikleri kullanabilme değerlendirme formu kullanılmıştır. Çalışmada okulların tuvalet ve lavabo musluklarından, tuvaletin kabin kollarından, tuvaletin dış kapı kollarından sürüntüler alınmış, sürüntü örnekleri mikrobiyolog tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik oranlar, McNemar, Chi-square testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan öğrencilerden elde edilen ön test verilerine göre; öğrencilerin %26.4'ünün tuvalete girmeden, %82.6'sının tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı bulunmuştur. Okulların %57.1'inin tuvalet temizliğinin her teneffüsten sonra yapıldığı, %85.7'sinde sıvı sabun bulunduğu, hiçbirinde tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin el yıkama teknikleri değerlendirildiğinde öğrencilerin %44.6'sının ellerini ıslattıktan sonra sabun aldığı, %11.9'unun el bileklerini, %32.2'sinin parmak aralarını sabunladığı, %38.1'inin ellerini yeterince duruladığı, %99.2'sinin ellerini kurulamadığı belirlenmiştir. Kapı kolları ve musluklardan alınan sürüntü sonuçları incelendiğinde; koliform bakteri ürediği tespit edilmiştir. Eğitimler sonrası öğrencilerin son test verileri değerlendirildiğinde; %93.3'ünün tuvalete girmeden %96.7'sinin ise tuvaletten çıktıktan sonra ellerini yıkadığı bulunmuştur. Okulların %91.7'sinin tuvalet temizliğinin her teneffüsten sonra yapıldığı, tuvaletlerin tümünde sıvı sabun, tuvalet kağıdı ve kağıt havlu bulunduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin el yıkama teknikleri değerlendirildiğinde öğrencilerin %98.6'sının ellerini ıslattıktan sonra sabun aldığı, %72'sinin bileklerini, %74.9'unun parmak aralarını sabunladığı, %86.8'inin ellerini yeterince duruladığı, %93.9'unun ellerini kuruladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin eğitim sonrasında hijyen alışkanlıklarında olumlu yönde istatistiksel olarak anlamlı artış saptanmıştır ($p<0.05$). Kapı kolları ve musluklardan alınan sürüntülerde, üreyen koliform bakteri olmadığı saptanmıştır.

Sonuç: Öğrencilere ve okul personeline verilen hijyen eğitiminin; el yıkama davranışlarını olumlu yönde etkilediği, okul tuvaletlerinin uygun şekilde temizlenmesine katkı sağladığı, el yıkamada doğru teknikleri kullanma oranlarını artırdığı, kapı kolları ve musluklarda koliform bakteri üremesini engellediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, hijyen, el yıkama

P-186

Özel Bir Sağlık Kurumunda Çalışanların Geçirdiği İş Kazaları ile İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi

Mehtap Tekin[1], Bahire Ulus[2]

[1]*Acıbadem Kozyatağı Hastanesi, İstanbul*
[2]*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü. İstanbul*

Giriş-Amaç: Hastaneler çok tehlikeli iş ortamları olarak kabul edilmekte ve sağlık çalışanları, yaşamını tehdit eden bir çok iş kazası ve meslek hastalığı ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu çalışma, sağlık çalışanlarının (hemşire, bakım destek personeli, tekniker ve teknisyenleri) geçirdiği iş kazaları ve iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı nitelikteki bu çalışma, özel bir sağlık kurumunda, 2016 yılında, 301 sağlık çalışanı ile gerçekleştirildi. Veriler araştırmacılar tarafından "Bireysel Özellikler Formu" ve "İş Sağlığı ve Güvenliği Anketi" ile toplandı. Veriler, yüzdelik, kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için Ki-kare testi analiz yöntemleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Katılımcıların%78.7'sinin kadın, %45.5'inin 21-30 yaş aralığında, yarısının (%49.9) hemşire, %42.2'si teknisyen,% 8'i bakım destek personeli ve %50.8'inin bekar olduğu saptandı. Bireylerin %39.5'inin sağlık meslek lisesi mezunu olduğu, %31.2'sinin radyoloji, radyoterapi, nükleer tıp, tıbbi laboratuvar, patoloji ve merkezi sterilizasyon ünitesinde çalıştığı, %47.2'sinin beş yıl ve daha az sürelik bir mesleki deneyime sahip olduğu belirlendi. Araştırmaya katılanların %36.9'unun iş kazası geçirdiği, %14.3'ünün meslek hastalığının olduğu ve meslek hastalığı yaşayanların çoğunluğunun hemşire olduğu saptandı (p=0.027). Sağlık çalışanlarının görüşlerinin sorgulandığı bu çalışmada, katılımcıların yarısından fazlasının (%56.1) koruyucu malzemelerin sağlığı korumak için gerekli olduğunu düşündükleri ve %67.4'ünün koruyucu malzemeleri isteyerek kullandıkları saptandı. Araştırmaya katılan 301 sağlık çalışanlarının 293' ünün (%97.3) iş sağlığı ve güvenliği konusunda farkındalıklarının yeterli olduğu gözlendi, 71.1' inin iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili eğitim aldıkları, koruyucuların kullanılmasının iş sağlığı ve güvenliği bakımından önemli olduğunun farkında oldukları belirlendi. Sağlık çalışanları içinde en fazla iş kazası yaşayanların ameliyathanede çalışanlar olduğu (%58.6) belirlendi. İş kazlarının türleri incelendiğinde ise; "kesici-delici alet yaralanmaları" (%7.0), yara, sıyrık ya da ezik oluşumu (%5.3) ve düşmeler sonucu kas iskelet sistemi yaralanmaları %3.7sıklıkta görüldüğü belirlendi. Sağlık çalışanlarının iş kazası geçirme durumunu; çalışanların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim, kurumdaki pozisyonları, çalışılan ünite ve deneyimlerinin etkilemediği gözlendi (p> 0.05). Yaşadıkları meslek hastalıkları incelendiğinde; %14.2'sinin en az bir meslek hastalığı olduğu ve bunların %22.7'sinin 41-50 yaş grubundaki bireyler olduğu öğrenildi. Meslek hastalıkları türlerine göre incelendiğinde, psikolojik sorunların (%4.0) birinci sırada, sindirim sistemi ile ilgili hastalıkların ikinci sırada(%3.7) varislerin ise üçüncü sırada yer aldığı (%1.3) gözlendi.

Sonuç: Bu çalışmada sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin bilgilerinin yeterli olduğu (%97.3), Ütük'ün yaptığı benzer çalışmada ise bu oranın %33 olduğu bildirilmiştir. İki araştırma arasında görülen bu farkın kurumsal özellikler ve iş sağlığı ve güvenliği yasasının yayınlanma tarihi (2013) ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Sağlık çalışanlarının güvenliğinin sağlanması için ülkemizdeki iş sağlığı ve güvenliği yasasına uygun çalışmalarına ek olarak Amerika Birleşik Devletleri Mesleki Güvenlik ve Sağlık İdaresi (Occupational Safety and Health Administration-OSHA) ve NIOSH'ın önerileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hastane, iş sağlığı ve güvenliği, sağlık çalışanlarının eğitimi

Tablo. Sağlık Çalışanlarının Bazı Özelliklerine Göre İş sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Farkındalık Durumları (n:301)

	Yeterli		Yetersiz			Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%
Yaş							
<20	37	97.4	1	2.6		38	12.6
21-30	130	94.9	7	5.1		137	45.5
31-40	102	100	0	0.0		102	33.9
41-50	22	100	0	0.0		22	7.3
>51	2	100	0	0.0		2	0.7
	293		8			301	100.0
Cinsiyet							
Kadın	231	97.5	6	2.5		237	78.7
Erkek	62	96.9	2	3.1		64	21.3
	293		8			301	100.0
Görevi							
Hemşire	120	96	5	4.0		125	41.5
Yönetici Hemşire	13	100	0	0.0	p:0.178	13	4.3
Eğitim Hemşiresi	2	100	0	0.0		2	0.7
Ekip Lideri	8	100	0	0.0		8	2,7
Özel dal hemşiresi	2	100	0	0.0		2	0.7
Bakım destek personeli	24	100	0	0.0		24	8.0
Diğer	124	97.6	3	2.4		127	42.2
	293		8			301	100.0
Mesleki Deneyim (%)							
0-5 yıl	136	95.8	6	4.2	p:0.285	142	47.2
6-10 yıl	78	97.5	2	2,5		80	26.6
11-15 yıl	54	100	0	0.0		54	17.9
>16	25	100	0	0.0		25	8.3
	293		8			301	100.0

P-187

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Annelerin Anne-Bebek Bağlanma Düzeyleri ve Bebeğin Evde Bakımına Yönelik Gereksinimleri

Betül Aktaş[1], Nihan Demirdüzen[2]

[1]*SANKO Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Gaziantep*
[2]*Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Gaziantep*

Giriş-Amaç: Prematüre ve düşük doğum ağırlıklı olarak dünyaya gelen bebekler solunum sıkıntısı, beslenememe ve cerrahi müdahaleye bağlı nedenlerden dolayı yüksek riskli olarak kabul edilmekte ve profesyonel bakımı için yenidoğan yoğun bakım ünitelerine alınmaktadır. Bebeğin yoğun bakım ünitesine yatırılması, aile için bir stres kaynağıdır. Yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerin aileleri, özellikle anneleri ile iletişimi kesintiye uğrar. Bu durum annelerin yaşadığı olumsuz duyguların devam etmesine ve kuvvetlenmesine neden olabilir. Bu nedenle ebeveynlerin, özellikle de annelerin, bebekleri yoğun bakım ünitesinde bulunduğu sürece bebeği ile birlikte olması ve bakıma katılmalarının sağlanması ve desteklenmesi gerekmektedir. Aileye bebeği ile ilgili gözlemleri sorulmalı ve bunlara değer verilmelidir. Ebeveynler ile hastanede yatış süresi boyunca, ailenin eve geçiş sürecine nasıl hazırlanacakları tartışılmalı ve bakım becerileri geliştirilmelidir. Ayrıca aile dinamiklerinin sürdürülmesi, stres ve krizle baş etme becerilerinin etkili kullanımı desteklenmelidir. Bu çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan annelerin anne bebek bağlanma düzeylerinin ve evde bebek bakımına ilişkin gereksinimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) bebeği yatan anneler, örneklemi ise gelişigüzel örneklem yöntemiyle seçilen 100 anne oluşturmuştur. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Bilgi Formu ve Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) ile Ekim-Aralık 2017 tarihlerinde anneler ile yüz yüze görüşme tekniği ile hastane ortamında toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi SPSS 23.0 istatistik paket programında, tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi kullanılarak yapılmıştır. İstatistiksel önemlilik düzeyi p< 0.05 olarak kabul edilmiştir. Araştırma için; etik kurul onayı, kurumlardan izin, veri toplamak için kullanılan ölçeğin geçerlilik ve güvenirliğini yapan yazarlardan kullanım izni ve araştırmaya katılan annelerden sözlü onam alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin yaş ortalaması 26.5±6.3 (min: 17 mak: 42) olup %25'nin eğitim düzeyi ilkokul mezunu, %84'ü ev hanımıdır. Annelerin %68'si gebeliğin plansız olduğunu, %88'i bebeği doğurmayı istediğini, %57'si bebeğin istenilen cinsiyette doğduğunu ifade etmiştir. Bebeklerin %45'inin YYBÜ'ne yatma nedeni solunum sıkıntısıdır. Annelerin Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği puan ortalaması 2.8 ± 2.0 (min=0.0 mak=11.0) olarak belirlenmiştir. Doğum şekli, bebeğin cinsiyeti, bebeğin istenilen cinsiyette doğma durumu, doğumda bebeğe dokunma zamanı, gün içerisinde bebeği yoğun bakımda görme sıklığı, bebeğin evde bakımı konusunda annenin yeterli hissetme durumu, evde bakımda zorlanma durumu, evde bakımda destek ihtiyacı ile annelerin Anne-Bebek Bağlanma ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Annelerin %53'ü bebeğin evde bakımında zorlanacağını düşünmekte, evde bakımda zorlanılacak konular arasında sırasıyla banyo yaptırma (%21.7), genel durumdaki bozulmanın farkına varamama (%12.8), sağlığını koruma/hastalığını takip etme (%12.3) yer almaktadır. Annelerin % 63'ü evde bakımda desteğe ihtiyaç duyduğunu, %72'si evde bakımda desteğinin var olduğunu ve % 30'u evde bakımda destek olacak kişinin kayınvalidesi olduğunu ifade etmiştir.

Sonuç: Anne-Bebek Bağlanma Ölçeği'nden alınan puan düştükçe anne-bebek bağlanma düzeyi artmaktadır. Bu durumda ölçekten alınacak maksimum ve minimum puan göz önüne alındığında annelerin bebek bağlanma düzeyinin oldukça iyi olduğu söylenebilir. Annelerin yaklaşık yarısı taburculuk sonrası bebeklerinin evde bakımında zorlanacağını düşünmektedir. Anneler en fazla bebek banyosu, çocuğun sağlık durumundaki bozulmanın farkına varamama ve hastalığını takip etme konusunda zorlanacaklarını ifade etmektedirler ve bu konularda desteğe gereksinim duymaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, yoğun bakım, evde bakım, anne-bebek bağlanması

P-188

Zonguldak İl Merkezinde Yaşayan 15-49 Yaş Ev Kadınlarında Depresyon Yaşama Durumu ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Funda Veren, Hülya Kulakçı Altıntaş, Tülay Kuzlu Ayyıldız, Aysel Topan, Mehmet Murat Topaloğlu

Bülent Ecevit Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Zonguldak

Problem Tanımı ve Amaç: Depresyon özellikle son yıllarda artış gösteren ve bütün toplumu etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda depresyon yaygınlığı değişik oranlarda olsa da genel olarak %10-26 arasında değişmektedir. Türkiye'de yapılan ruh sağlığı profili çalışmasında kadınlarda depresif nöbet yaygınlığını son bir yıllık prevalansta %5.4, erkeklerde ise %2.3 olarak bulunmuştur. Kadınların daha fazla depresif belirtiler göstermesi hormonal etmenler, pasif ya da bağımlı olma, toplumsal roller (ev işleri, aile bireylerinin bakımı, eş olarak görevleri vb.), eğitim seviyesinin ve sosyoekonomik durumun düşük olması gibi nedenler olup yapılan araştırmalarla ortaya konulmuştur. Bu araştırma, Zonguldak il merkezinde yaşayan 15-49 yaş ev kadınlarında depresyon yaşama durumunu belirlemek ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı olarak yapıldı.

Gereç-Yöntem: Evren bilindiğinde sıklık bilinmeyen örneklem formülüne göre Zonguldak il merkezinde yaşayan 15-49 yaş 385 ev kadını araştırmaya alındı. Zonguldak il merkezindeki mahallelerde yaşayan kadın sayısına tabakalandırılarak her mahalleden örnekleme girecek kadın sayısı hesaplandı. Rastgele sayılar tablosu kullanılarak aile sağlığı merkezleri kayıtlarından ev ziyareti yapılacak kadınlar belirlendi. Veri toplama aracı olarak ev kadınlarının sosyodemografik özelliklerini belirleyen soru formu ve Beck Depresyon Ölçeği kullanıldı. Veriler Mart-Mayıs 2017 tarihinde ev kadınlarına ev ziyareti yapılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Verilerin analizinde oran, ortalama, Spearman korelasyon testi, Mann-Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan 15-49 yaş ev kadınlarının yaş ortalaması 34.7+8.8, %24.9'u ilkokul mezunu, %84.4'ü evli olup gelir algılaması %53.5'inin gelir gideri karşıladığı şeklindedir. Ev kadınlarının Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puana göre %41.8'i normal düzeyde (0-9 puan) olup %36.2'si hafif düzeyde (10-18 puan), %16.6'sı orta düzeyde (19-29 puan), %5.4'ü de şiddetli düzeyde (30-63 puan) depresyon belirtisi göstermektedir. Ev kadınlarının depresyon ölçeğinden aldıkları puan ile eğitim durumları, medeni durumları, sosyal güvencesi, gelir algısı, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanması, eşin aile ilişkilerindeki tutumu, eşin düzenli işte çalışması, ev kadının bakmak zorunda olduğu bir bireyin olması, ev kadının kendine zaman ayırma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Ev kadınlarının depresyon puanları ile yaş ($p=0.001$ $rs=0.23$), doğum sayısı ($p=0.04$ $rs=0.11$), çocuk sayısı ($p=0.003$ $rs=0.15$) ve evlilik yaşı ($p=0.003$ $rs=-0.15$) arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Yaş, doğum sayısı, çocuk sayısı arttıkça ve evlilik yaşı düştükçe depresyon puanı artmaktadır.

Sonuç: Zonguldak il merkezinde yaşayan 15-49 yaş ev kadınlarında depresyon yaşama durumu ve ilişkili faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmada ev kadınlarının %58.2'si farklı düzeylerde depresyon belirtisi göstermektedir. Ev kadınlarının, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesi, kronik hastalık varlığı, eşi ile ilişkileri, ev kadının kendine zaman ayırması gibi değişkenlerle depresyon puanları arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, ev kadını, kadın sağlığı

P-189

Bolu Belediyesi Otobüs Şoförlerinin Sosyo Demografik Özellikleriyle Öfke Düzeyi İle Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Makbule Tokur Kesgin

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksek Okulu, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Bolu

PROBLEMİN TANIMI: İnsanlar gün içinde çeşitli duygu durumları yaşayabilmektedirler. Bu duygu durumlarından biri de öfkedir. Öfke insanlar için yaşanması gayet doğal olan bir duygudur. Çalışma yaşamında öfke kontrolünün sağlanamaması üretimin aksamasına, kişilerin sağlık problemleri yaşamasına neden olabilmektedir. Şoförler de yaptıkları işten ve çeşitli sosyodemografik etmenlerden kaynaklanan nedenlerle öfke yaşayabilirler.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, Bolu Belediyesi otobüs şoförlerinin sosyo demografik özellikleriyle öfke düzeyi ile öfke ifade tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Bolu Belediyesinde çalışan 100 otobüs şoförü oluşturmuştur. Örneklem sayısını belirlerken herhangi bir hesaplamaya gidilmemiş evrendeki tüm bireylerin çalışmaya alınması hedeflenmiştir. Çalışmanın uygulandığı tarihlerde izinli olan veya çalışmaya katılmayı kabul etmeyen 5 kişi dışında kalan toplam 95 şoförle çalışma tamamlanmıştır. Veriler 2015 yılında uygulanmış, anketler şoförlere dağıtılmış ve şoförler anketleri doldurdukan sonra toplanmıştır. Anketler yaklaşık 20 dk da doldurulmuştur.

Veri toplama araçları: Verilerin toplanmasında otobüs şoförlerinin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bilgileri içeren form ve sürekli öfke-öfke ifade tarzı ölçeği kullanılmıştır. Ölçek öfke duygusu ve ifadesini ölçen, kendini değerlendirme ölçeğidir.

Verilerin Toplanması: Araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılarak veri toplama formları şoförlere uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, aritmetik ortalama, median, min. maks değerler), ilişki analizlerinde normal dağılım gösteren veriler için bağımsız gruplarda t testi ve anova testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann whitney u testi ve Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Bulgular: Şoförlerin %97.9'u erkek, yaş ortalaması 43.1 ±11.5, %87.4'ü evli, %86.3'ü çocuk sahibi, %38.9'u lise mezunudur. Şoförlerin %78.9'u 1-20 yıldır bu mesleği yaptığını bildirmiştir. Şoförlerin % 67.4'ü sigara içtiğini ve %34.4'ü şoförlüğün sigara içmeyi artırdığını belitmiştir. Şoförlerin % 88.4'ü bu mesleği yaparken öfkelenecek durumlarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Şoförler en çok yolcuların otobüs kurallarına uymamasına öfkelendiklerini belirtmişlerdir. Şoförlerin %32.6'sı işinde yaşadığı sorunlar nedeniyle aile yaşamında öfkeli olduğunu ve yine %32.6'sı öfke kontrolüne ilişkin eğitim aldığını bildirmiştir. Öfke kontrolü eğitimi almamış olanların dışa yönelik öfke alt ölçek puan ortalamaları (13.0±3.2) eğitim almış olanların puan ortalamalarından (11.4±2.1) daha yüksektir. Bu durum eğitim almamış olanların öfkelerini kolayca ifade edebildiklerini göstermektedir. Bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur (Z=-2.481 (93);p=0.01). Sürekli Öfke Ölçeği ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği Alt Boyutlarına Ait Puanlarının Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, haftalık çalışma süresi, çocuk sayısı, yapılan sosyal aktivite sıklığı ile ilgili bir istatistiksel ilişki bulunamamıştır (p>0.05). Meslekte çalışma yılı, işte yaşanılan sorunların aile yaşamını etkilemesi ile sürekli öfke alt ölçek puanı (p=0.02; p=0.004), işte yaşanılan sorunların aile yaşamını etkilemesi ile öfke kontrol ve dışa yönelik öfke alt ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.01; p=0.05). Şoförlük mesleğini yaparken öfkelenmeye yol açacak durumların varlığı ile içe yönelik alt ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.01).

Sonuç: Şoförlerin meslekte çalışma yılı artıkça sürekli öfke düzeyleri azalmaktadır. İşte yaşanılan sorunlar nedeniyle aile yaşamının etkilendiğini düşünenlerin, öfke düzeylerinin yüksek olduğu, bununla birlikte öfkelerini kolayca ifade edebildikleri, işteki sorunlarını evlerine taşımayanların ise öfke kontrollerinin daha iyi olduğu söylenebilir. Şoförlük mesleğini yaparken öfkelenmeye yol açacak durumların varlığı ise şoförlerin içte tutulan öfke alt ölçeğinden daha yüksek puan almaları ile sonuçlanmıştır. Bu durumda şoförlerin öfkesini çeşitli nedenlerle bastırdığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Öfke, duygulanım, iş sağlığı

P-190

Toplumsal Cinsiyet Dersi Almakta Olan Hemşirelik Öğrencilerinin Toplumsal Cinsiyet Rollerine Bakış Açıları

Seyran Şenveli, Arife Silahçılar

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Çanakkale

Amaç: Toplumsal cinsiyet rolleri; kültürel olarak kadın ve erkeğe uygun görülen davranışlardır, biyolojik bedenlerimize toplum tarafından giydirilmiş elbiselerdir. Bu roller, farklı kültürlerde kadın ve erkek arasında çalışma yaşamı, toplumsal yaşam ve aile yaşamında belirgin farklılıklar gösterebilir. Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde Toplumsal Cinsiyet dersini almakta olan öğrencilerin toplumsal cinsiyet rollerine bakış açılarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evrenini, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde Toplumsal Cinsiyet dersini almakta olan toplam 115 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan konu ile ilgili anket formu, 2 Mart 2018 tarihinde toplumsal cinsiyet dersinde bulunan ve araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden 86 kadın, 19 erkek, toplam 105 öğrenciye uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS paket programında frekans ve ki-kare analizleriyle yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 21,85'dir. %98,1'i bekardır. %45,7'sinin memleketi Marmara, %19'unun Ege, %11,4'nün Karadeniz'dir. %56,2'sinin annesi, %41'inin babası ilkokul mezunudur. %74,3'ünün annesi ev hanımıdır. Öğrencilerin babalarının %39'u emekli, %32,4'ü işçi, %17,1'i memur, %11,4'ü çiftçidir. %81,9'u çekirdek ailede yaşamaktadır. %46,7'si şu anda öğrenci yurdunda, %39'u evde arkadaşlarıyla kalmaktadır. "Kadın kocasından izin almadan çalışmamalıdır" önermesine %78,1'i, "kocası zenginse kadın çalışmamalıdır" önermesine % 81'i, "aynı statüde çalışan kadın ve erkekler arasında terfilerde erkeğe öncelik verilmelidir" önermesine %94,3'ü, "siyaset daha çok erkeklerin işidir" önermesine % 87,6'sı katılmamaktadır. Ekonomik durumu iyi olmayan ailelerde sadece erkek çocukların okutulması gerektiği fikrini hiçbiri kabul etmemiştir. "Dul, boşanmış, kadınların yalnız yaşamaları uygun değildir" %93,3, "kadınların akşamları tek başına sokağa çıkması doğru değildir" %92,4, "gebelikten korunmak temel olarak kadının sorumluluğundandır" %95,2, "kadın hastalar erkek doktora muayene olmamalıdır" %96,2 oranlarında kabul edilmemiştir. Öğrencilerin % 56,2'si evlilikte erkeğin boyunun kadından kısa olmaması gerektiğini söylerken, %39'u boy önemli değil demiştir. "Evli bir erkeğin karısını aldatması normaldir" önermesini %95,2'si kabul etmemiştir. "Erkeğin evleneceği kadının bakire olması önemlidir" önermesi %17,1 oranında kabul, %73,3 oranında reddedilmiştir. %98,1'i "mirastan sadece erkeklerin yararlanma hakkı olmalıdır"ı, %97,1'i "kadın hak ediyorsa kocası ona şiddet uygulayabilir"i, %99'u "kadın eşinden dayak yiyorsa bu durumu herkesten saklamalıdır"ı kabul etmemiştir. Cinsiyet ve "kadın kocasından izin almadan çalışmamalıdır" (p=0,000), "kocası zenginse kadın çalışmamalıdır" (p=0,000), "Erkeğin evleneceği kadının bakire olması önemlidir" (p=0,000) önermeleri arasında anlamlı farklar varken, diğer önermeler ve cinsiyet arasında anlamlı farklar bulunmamıştır.

Sonuç: Toplumsal cinsiyet dersini almakta olan hemşirelik öğrencilerinin toplumsal cinsiyet rollerine bakış açıları çoğunlukla geleneksel değildir. Ancak evlilikte kadının bekareti, kadının kocasından izin almadan çalışmaması ve kocası zenginse kadının çalışmaması konularında erkekler kız öğrencilere oranla daha geleneksel bakış açısına sahiptirler. Toplumsal cinsiyet eşitliği ile ilgili akran eğitimleri planlanıp bu dersi alan öğrencilerin üniversitenin farklı bölümlerinde farkındalık eğitimleri yapması desteklenebilir. Bu eğitimler farklı kurumlarda da yapılabilir.

Anahtar Kelimeler: cinsiyet eşitliği, toplumsal cinsiyet, toplumsal cinsiyet rolleri

P-191

Yaşlı Hastalarda Hasta Bakım ve Rehabilatasyon Algısı Ölçeğinin Psikometrik Değerlendirilmesi

Behice Erci[1], Hilal Yıldırım[1], Kevser Işık[2]

[1]*İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Malatya, Türkiye*
[2]*Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Adıyaman*

Amaç: Bu araştırma, yaşlı hastalarda, hasta bakım ve rehabilatasyon algısı (PaPeR) ölçeğinin psikometrik değerlendirilmesi amacıyla metodolojik türde yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma Mart-Eylül 2017 tarihleri arasında Türkiye'de bir hastanede yatışı olan 65 yaş ve üstü 209 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan yaşlıyı tanıtıcı anket formu ve yaşlı bakım ve rehabitasyon algısı ölçeğinin türkçe versiyonu ile toplanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin değerlendirilmesinde iç tutarlık ve öğelerin homojenliğinin gösterilmesinde Cronbach's α güvenirlik katsayısı, Değişkenler arasında ki ilişkinin belirlenmesinde Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu, daha önceden tanımlanmış ve sınırlandırılmış bir yapının, bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edilebilirliğini ölçmede Faktör analizi, örneklem ve ölçek maddeleri arasındaki korelasyonun uygunluğunu saptamada Kaiser-Meyer Olkin Testi ve Barlett testi, değişkenler arasındaki etki saptamada Regresyon analizi diğer analizleri belirlemek için Sayı-yüzde kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşlı bireylerin demografik özelliklerinin ortalaması incelendiğinde; yaş 71.4±6.5 (60-90 yaş), aylık gelir 719±613.6 (0-5000 gelir), hastane yatış süresi 7.4±7.3 (1-45 gün), hastane odasını paylaştığı kişi sayısı 2.1±0.9 (1-7 kişi)' dir, bu yaşlıların, %47.8'i orta öğretim mezunu, %92.8'i çalışmadığı, %86.1'nin evli olduğu, %82.3'nün yanında refakatçisinin bulunduğu belirlenmiştir. Yaşlı bakım algısı ölçeğinin Türkçe versiyonunun iki alt ölçekten ve on yedi maddeden oluştuğu, değerleri düşük olduğu için iki maddenin ölçekten çıkartılmıştır. KMO testi.87 ve Bartlett'in p:.001 düzeyinde anlamlı olduğu gözlendi. PaPeR ölçeğinin Cronbach alfa değeri toplam 0.89 ve PaPeR alt ölçekleri ise.84-.87 arasında bulundu. Faktör analizinde einguvalue değeri 1'in üstünde olup,2 faktörde toplandı ve toplam varyansın % 53.7 oluşturduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerin sosyo demografik özellikleri kümülatif olarak geriatrik bakım ve rehabilitasyon algısı üzerine %9 etkilidir. Yaşlı hastaların cinsiyeti, (erkeklerde kadınlara göre bakım algısı daha yüksek), hastane yatış süresi, hastane odasını paylaştığı kişi sayısı yaşlıların bakım ve rehabilitasyon algısı üzerine direk etkiye sahiptir

Sonuç: Araştırma ile yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışması ölçeğin kabul edilebilirliğine ilişkin kanıtlar sunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonu anlaşılması kolaydır ve yaşlıların bakım ve rehabilatasyon kalitesini algılamasının değerlendirilmesine izin verir. Ölçeğin daha büyük popülasyona ulaşarak ve farklı bölgelerde uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Bakım, Rehabilitasyon, Algı, Psikometrik değerlendirme geçerlilik/güvenirlik

P-192

El Hijyeni Uyumunun Artırılması

Azize Karahan
Medamerikan Tıp Merkezi, İstanbul

Giriş:: Sağlık bakımı ilişkili infeksiyonlar hastaların hastanede kalış sürelerinin uzamasına neden olmakta bununla birlikte mortalite, morbiditede artışa neden olmakta ve kaliteyi olumsuz yönde etkilemektedir (Erasmus ve ark. 2011, Marra ve Edmond 2014). Sağlık bakımıyla ilişkili infeksiyonların önlenmesinde en önemli faktör sağlık çalışanlarının el hijyenine uyumunun arttırılmasıdır (Boyce ve ark. 2002). El hijyenine uyumla birlikte sağlık bakımı ilişkili infeksiyonların azaldığı gösterilmiş ve önlemede en kolay ve ucuz yöntem olduğu gösterilmiştir. El Hijyeni, sağlık bakımıyla ilişkili enfeksiyonların önlenmesinin dışında, halk sağlığı ve kişisel hijyen açısından da önemlidir (Erasmus ve ark. 2011). Fakat hala el hijyeni uyumda sorunlar yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalar, hastane çalışanlarının el yıkamanın önemini biliyor olmalarına karşın, bunun davranış biçimine dönüştürülmesinde sorun olduğunu göstermektedir. Ayrıca, eğitim seviyesinin yükselmesiyle basit ama yapılması zorunlu uygulamalara karşı ilginin azalması, el hijyeni uygulamasında da görülmektedir. Sağlık çalışanlarının el hijyenine uyum hastanelerde önemli bir kalite göstergesidir ve el hijyenine uyumun takibinde teknolojinin de gelişmesiyle çeşitli veri toplama araçları kullanılmaktadır (Gould ve ark. 2011, Marra ve Edmond 2014).

Amaç: Sağlık bakımı ilişkili infeksiyonları önlemede en temel adım olan el hijyenine uyumun arttırılmasıdır. Bu çalışmada da ayaktan hasta bakımı ve hizmeti veren kurumda el hijyeni uyumunu arttırmada eğitim ve etkinliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Ayaktan bakım ve hizmet veren kurumda el hijyeni uyumunu arttırmak amacıyla 15 Ekim Dünya El Yıkama Haftası etkinlikleri kapsamında etkinlik planlanmıştır. Etkinlikler çalışanlar, hastalar ve hasta yakınlarına yönelik olarak tasarlanmıştır. El hijyeni uyumunu arttırmada kurumda uygulanan el hijyeni gözlem politikası bu etkinlikler ve eğitim kapsamında aktif olarak kullanılmıştır. El hijyeni uyumu 2017 yılı Ocak- Aralık aralığında ayaktan hizmet veren kurumun 5 farklı alanından yapılan gözlemlerle değerlendirilmiştir. Enfeksiyon Kontrol Ekibi (EKE) tarafından belirlenen gizli gözlemcilere veri toplama eğitimi verildikten sonra gizli gözlemciler tarafından işlem öncesi ve sonrası gözlemler gerçekleştirilmiştir. Gözlemler, Enfeksiyon Kontrol Komitesi (EKK) tarafından düzenlenen standart form ile gerçekleştirilmiştir. Bu form işlem öncesi ve işlem sonrası su ve sabunla el yıkama veya alkol bazlı el antiseptiği ile el hijyeni sağlama basamaklarından oluşmuştur. Değerlendirmeler meslek ve bölüm bazında yapılmıştır. Gizli gözlemciler tarafından aylık olarak yapılan gözlemler EKE'ye iletilmiştir. Bu gözlemler EKE tarafından veri tabanına girilerek stata programında aylık olarak hesaplanmıştır. Veriler her ay EKK toplantısında paylaşılmıştır. 15 Ekim Dünya El Yıkama Haftası kapsamında yapılan eğitim ve etkinlikler sonrasında da el hijyeni uyumu değerlendirilmiştir.

Bulgular: El hijyenine uyumun eğitim ve etkinlikler sonrası arttığı gözlemlendi. El hijyeni uyum oranının Temmuz-Ekim 2017 ayları arasında %55 olduğu raporlandı ve oranları arttırmak için eğitim ve etkinlikler planladı (Resim 1 ve Resim 2). Bu etkinlikler sonrasında el hijyeni uyumunun % 77'ye yükseldiği bulunmuştur. Aralık 2017 tarihinde ise %78 ile yükselişe geçtiği belirlenmiştir.

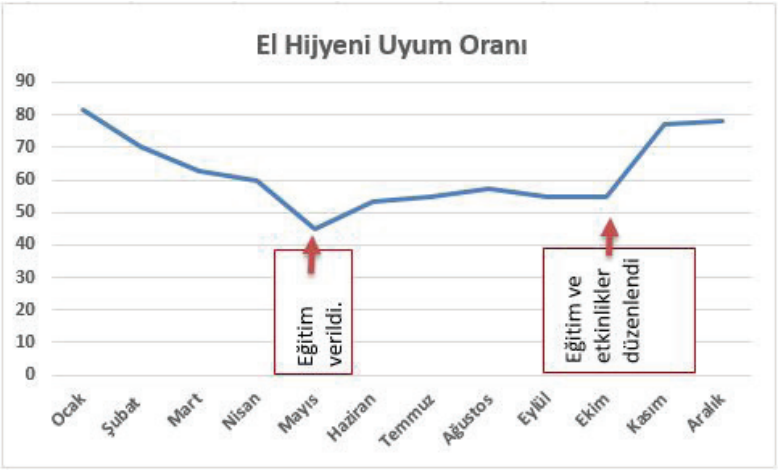
Sonuçlar: El hijyeni oranını arttırmak için sürekli eğitim ve hatırlatma yapılmasının önem kazandığı yıl boyu değişen grafikte gözler önüne sermektedir (Şekil 1). Etkinliklerin sürdürülebilirlik açısından sürekli değerlendirme yapılması önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: El hijyeni, Sağlık Bakımı İlişkili İnfeksiyonlar, Sağlık Çalışanları

Resim 1. Poster ve Sabun

Resim 2. El hijyeni kutu oynu ve Alçıdan el yapımı

Şekil 1. Aylara göre el hijyeni uyumu



P-193

Bir Grup Hemşirelik Öğrencisinin Mesleğe Yönelik İmaj Algılarının İncelenmesi

Ayşe Dost[1], Şura Kaya[1], Derya Aslan[2]

[1]*İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[2]*Uludağ Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu*

Hemşireliğin profesyonelleşmesini etkileyen faktörlerin içinde imajın önemli rolü vardır. Mesleğin geleceğine olumsuz bakış, iş hayatında mutsuzluğa neden olur, tükenmişlik duygusunu artırır. Mesleğin geleceğine umutla bakarak topluma hizmet veren hemşireler, toplumun mesleğe ilişkin olumsuz algılarının değişmesinde de etkili olacaktır. Bu nedenle hemşirelerin; mesleki imajlarına ilişkin algılarındaki değişimin, hemşireliğin rollerine ve geleceğine bakışlarının ne şekilde olduğunun bilinmesi önemlidir. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı; hemşirelik öğrencilerinin mesleğe yönelik imaj algılarının incelenmesidir.

Bu çalışma Mayıs 2016 tarihinde sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde okuyan gönüllü öğrencilerin (n=297, %75) katılımı ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında "Öğrenci Tanıtım Formu" ve "Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj" ölçeği kullanıldı.

İmaj ölçeğinden alınacak maksimum puan 210, minimum puan 42 olup, «42-75» puan: çok zayıf imaj algısı, «76-109» zayıf imaj algısı, «110-143» puan: orta düzey imaj algısı, «144-177» puan: iyi imaj algısı, «178-210» puan: çok iyi imaj algısı olarak belirlenmiştir.Veriler SPSS 20.0 paket programında, sıklık, yüzde oranları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirildi.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %96,3'ünün kadın olduğu ve yaş ortalamasının 20,58±1,67 (17-28) yıl olduğu, %52,9›unun iş bulma kolaylığı nedeni ile hemşireliği tercih ettiği belirlendi. En yüksek 210 puan alınabilen Hemşirelik Mesleğine yönelik İmaj Ölçeği›nde katılımcıların ölçekten aldıkları puan "146" ve ölçek toplam puan ortalaması (x=3,48±0,63) olarak bulunmuştur. Hemşirelik Mesleğine Yönelik İmaj Ölçeği›ni oluşturan «çalışma koşulları» alt boyutunun ortalaması (x=3,14±0,57), «mesleki statü» alt boyutunun ortalaması (x=3,04±0,05), «eğitim» alt boyutunun ortalaması (x=3,77±0,58), "mesleki nitelikler" alt boyutunun ortalaması (x=3,71±0,79), "cinsiyet" alt boyutunun ortalaması (x=3,21±0,71), "dış görünüm" alt boyutunun ortalaması (x=3,02±0,81) olarak saptanmıştır.

Hemşirelik imajının incelendiği çalışmalarda sonuçların düşük ya da ortalama düzeyde olduğu görülürken, öğrencilerinin hemşirelik mesleğine yönelik iyi düzeyde imaj algısına sahip oldukları saptandı. öğretim elemanların öğrencilere olumlu rol modeli olmalarının sağlanması, ders programlarında yer alan iletişim derslerinin nicelik ve niteliğinin iyileştirilmesi, kariyer olanaklarının sağlanması, eğitim seviyesinin yükseltilmesi hemşirelik imajını olumlu yönde geliştirecektir

Anahtar Kelimeler: hemşirelik, imaj, öğrenci

P-194

Bayan Kuaförü Çalışanlarının Hijyen Ve Hepatit B'ye İlişkin Bilgi ve Uygulamaları: Pilot Çalışma

Muazzez Şahbaz[1], Filiz Adana[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Aydın.*
[2]*Adanan Menderes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın.*

Problem Tanımı ve Amaç: Hepatit B virüsü enfeksiyonu dünyada kuaförleri, manikür ve pedikürcüleri de içeren bazı meslek grupları tarafından taşınabilen bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışma Aydın il merkezinde kadın kuaförlerinde çalışan kuaförlerin ve manikür-pedikürcülerin hijyen ve hepatit B'ye ilişkin bilgi düzeylerini ve uygulamalarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş, ulaşılabilen ve çalışmayı kabul eden tüm bireylere anket uygulanmıştır (n=98). Araştırmanın verileri Ocak-Nisan 2016 tarihleri arasında kuaför salonlarında yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır ve katılan bireylerin kimlikleri gizli tutulmuştur. Çalışmada kullanılan anket formu kişisel bilgileri içeren 6 sorudan, hijyen ve hepatit B'ye ilişkin bilgiyi içeren 12 sorudan oluşmuştur. Soru formu alan yazın çalışmaları doğrultusunda hazırlanmıştır. Araştırmaya katılma kriterleri olarak kadın kuaförlerinde çalışıyor ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak belirlenmiştir. Araştırmanın değişkenleri eğitim düzeyi, yaş, meslek yılı, meslek eğitimi, hepatit B enfeksiyonu ve korunma önlemleri hakkında bilgi ve uygulamalardır. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programında (Version 18, Chicago IL, USA) değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce çalışmaya katılan bireylerden onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 24,79±8,65 olup %77,6'sı kadın, %22,4'ü ise erkektir. Bireylerin % 43,9'u ilkokul mezunu, %63,3'ü orta düzeyde gelir durumuna sahip, %70,4'ü işyerinde çalışan konumunda ve %19,4'ü sigortalıdır. Kuaförlerin % 48'i mesleği usta-çırak ilişkisi yoluyla öğrendiklerini ve ortalama 9 yıldır çalıştıklarını bildirmişlerdir. Çalışmaya katılan bireylerin %91,8'i dükkanın temizliğini her gün yaptıklarını, %53,1'i temizlik için deterjan ve çamaşır suyu kullandıklarını, % 85,7'si işyerlerinde sterilizasyon aleti olduğunu, %78,6'sı sterilizasyonun nasıl yapıldığını bildiğini, %63,3'ü müşterilerde kullanılan araç gereçleri her kullanımdan sonra yıkadığını, %86,7'si araç gereçlerin nasıl temizlenmesi gerektiğini bildiğini, %85,7'i temizlik sırasında %9,2'si müşteriye hizmet verirken eldiven kullandığını, eldiven kullanmayanların %50'si ellerini sık sık yıkayarak hijyen sağladığını bildirmişlerdir. Kuaförlerin %60,2'si meslek yaşamları süresince sağlığa ilişkin herhangi bir konuda bilgi almadıklarını, %56,1'i meslek hayatında yaralandığını, %85,7'si hepatit B ile ilgili herhangi bir bilgisinin olmadığını bildirmiştir. Kuaförlerin % 52'si hepatit B ile ilgili en az bir korunma yolu bilmesine rağmen sadece % 5,1'i bulaşma yollarını tam olarak bilmektedir. %77,6'sı hepatit B'ye karşı hiç aşılanmamış, %51,0'ı kendisinde ya da müşterisinde kesi olduğunda alkolle pansuman yapmaktadır. %60,2'si mesleğinin bulaşıcı hastalıklar açısından riskli olduğunu düşünmekte ve % 80,6'sı konuya ilişkin bilgi almak istediklerini belirtmişlerdir.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre kuaförlerdeki uygulamaların hem çalışanlar hem de müşteriler için risk taşıdığı söylenebilir. Hijyen ve hepatit B konularında kuaförde çalışan bireylere eğitim verilmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit B, Enfeksiyon, Hijyen

P-196

Hemşirelik Öğrencilerinin Bilinçsiz İlaç Kullanımı Düzeyi

Rabia Sohbet, Müjde Kerkez, Büşra Bozkurt, Serdar Ereng, Meral Sağlam, Nurten Kansu, Sena Nur Demir

Gaziantep Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Amaç: Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 2.sınıf öğrencilerinin bilinçsiz ilaç kullanımları düzeyini saptamak, hangi durumlarda ve ne tür ilaçların kullanıldığı, ayrıca ilaç kullanımı konusunda kimden bilgi alındığını sorgulanmak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Bölümü 2.Sınıf öğrencileri örneklemini araştırmaya katılmayı kabul eden 160 öğrenci oluşturmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu 25 sorudan oluşmaktadır. ilk 5 sorusu sosyodemografik olup geri kalan 20soru öğrencilerin bilinçsiz ilaç kullanımı düzeylerini belirlemek için hazırlanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 15.00 programı ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %60,6'sının 18-20 yaş aralığında olduğu, %63,1'inin kadın olduğu,%74,4'ünün kötü alışkanlığının bulunmadığı saptanmıştır. %93,7'sinin kronik bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. %56,9'u hastalandığında ilk olarak doktora başvurmakta %21.3'ü hastalandıklarında ağrı kesici almakta ve %20'si hastalandıklarında kendi tedavi yöntemini uygulamaktadır. %67,5'inin ilaç kullanmadan önce son kullanma tarihine baktığı, %56,9'u ilaç etki etmediğinde doz arttırmamaktadır. %56,9'u herhangi bir yan etki gördüğünde ilacı bıraktığını, %59,4'ü arta kalan ilaçları sakladığını söylemiştir. %46,8'inde kullanmadığı 1-7 arası ilaç bulumaktadır. %58,1'i kalan ilaçları tekrar kullanırken hastalığa uygunluğuna dikkat ettiklerini ifade etmiştir. %50'sinin yılda 1-5 kutu ilaç attığını,%50,6'sının hasta olmadan ilaç yazdırdıkları ve bu ilaçların %38,'inin ağrı kesici olduğu tespit edilmiştir. %50,6'sı çevresine ilaç önerisinde bulunmadığı, %55.6'sı ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını ifade etmektedir. %60'ı verilen ilaçları bitene kadar kullandığını, %62,5'i eczaneden ilaç alırken eş değerini kabul etmediğini, %53,1'i en sık ağrı kesici kullandığını,%87,5'i prospektüsleri okuduğunu belirtmiştir.

Sonuç: Araştırmamız sonucunda en çok kullanılan ilaç türünün ağrı kesici olduğu görülmüştür (%53.1). Araştırmaya katılanların ilaçlar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı (%55.6) ve %87.5'inin ilaçların prospektüsünü okuduğu, katılanların büyük bir kısmının ilaçları reçete ile eczaneden aldığı ve ilaç alırken en çok doktor ve eczacılara danıştıkları belirlenmiştir. Araştımaya katılanların evlerinde artık ilaçları (%59.4) sakladığını ve yılda ortalama 1-5 (%50) kutu ilaç atıldığını söylemiştir. Bu bilinçsiz ilaç kullanımın göstergesidir. Reçetesiz ilaç kullanan az olmasına karşın, bu konunun önemini pekiştirmek amacıyla öğrencilere akılcı ilaç kullanımı konusunda eğitim programları düzenlenmesi, Mezun olduklarından sonra bireylerin bakım ve eğitimlerinde rol oynayacak olan bu öğrencilerinin öncelikle akılcı ilaç kullanımı konusunda kendi farkındalıklarının arttırılması ve kullanılmayan ilaçların eczane ve hastanelere iadeleri konusunda bilinçlendirilmesi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hemşire öğrenci, ilaç kullanımı, bağımlılık

P-197

İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğunda Tedaviye Uyum Programı

Mehtap Budak[1], **Arzu Yıldırım**[2]

[1]*Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi*
[2]*Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı*

Amaç: Bu yazının amacı İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğunda Tedaviye Uyum Programının özelliklerini açıklamaktır.

Giriş: İki Uçlu Duygu Durum Bozukluğu (İUDB) periyodik olarak derin çöküntüden aşırı neşeye doğru yoğun duygu durum dalgalanmaları ile belirli ciddi bir ruhsal bozukluktur. (Carlson 2011). Aynı zamanda sürekliliği ve bireysel ve toplumsal uyumsuzluğa yol açması nedeni ile kapsamlı ve bütüncül bir yaklaşım gerektiren önemli bir toplum sağlığı sorunudur. (Colom ve Vieta 2012). İUDB olan hastalarda ilaca uyumsuzluk tedavide önemli bir sorundur. (Öztürk 2015). Sürekli ve düzenli tedavi ile uyumsuzluğun %60-70 oranında önlenebildiği İUDB'da tedaviye uyum, üzerinde durulması gereken bir konudur. (Eroğlu ve Özpoyraz 2010, Demirkol 2016). Bu nedenle bireyin düzenli ilaç kullanımını sağlayıp, benlik saygısı ve işlevselliğini artıran yöntemler önemlidir. Bu yöntemlerden biri de Gray ve ark. (2006) tarafından geliştirilen ruhsal bozukluklarda yapılandırılmış Tedaviye Uyum Programı (TUP)'dır (Gray ve ark. 2003, Dikeç ve Kutlu 2015, Gray. Adherence Therapy). Psikotik hastalar ile yapılan randomize kontrollü çalışmalarda ruhsal bozukluklar için yapılandırılan TUP'nın tedaviye uyumu artırmada etkili olduğu bulunmuştur. Program ülkemizde yalnızca şizofreni hastalarında uygulanmış olup, (Dikeç, 2014) literatürde İUDB olan hastalarda uygulandığına ilişkin herhangi bir çalışmaya rastlanılamamıştır. TUP Bilişsel Davranışçı Tedavi (BDT), uyum terapileri, psikoeğitim, sosyal beceri eğitimi, motivasyonel görüşme ve aile girişimleri üzerine temellendirilmiş, hasta ile işbirliğine dayanan, hasta merkezli ve hastaya birebir uygulanan bir programdır. Kişiler arası iletişim ve tedavi uyumuna yönelik süreç becerileri, TUP' un oturumları sırasında bilgi alışverişini artıran ve direnci azaltmayı sağlayan temel iki kavramıdır. Tedavi ile ilgili problem çözme, geçmişi hatırlama, ikilemi ortaya çıkarma, inançlar hakkında konuşma ve hastanın gelecek planları olmak üzere beş anahtar yaklaşım içeren TUP, toplam yedi oturumdan oluşmaktadır. Her bir oturumda bu yaklaşımlardan yararlanılarak tedaviye uyumu sağlama ve güçlendirme amaçlanmaktadır (Gray ve ark. 2003, Gray. Adherence Therapy). İlk iki oturum tedaviye uyum programını tanımlamayı amaçlar. Burada hastaların ilaç tedavisine bakışı ve düşünceleri, ilaçların yan etkileri hakkında deneyimleri açığa çıkarılır ve ilaç tedavisinin önemi belirtilir. Üçüncü oturumda hastanın tedaviyle ilgili belirlediği sorunlarını ve bu sorunları çözecek tüm olasılıklarını listelemesi istenir. Sorunlar üzerine konuşulup problem çözme becerisi öğretilir. Dördüncü oturumda tedavinin yararları, yan etkileri ve hastanın geçmiş deneyimleri üzerine konuşulur. Hastanın tedavinin olumlu yönlerine odaklanması sağlanır. İlaç kullanmasının kişinin sağlığını sürdürmesi üzerine önemi belirtilerek farkındalığı, öz yeterliliği ve benlik saygısı geliştirilir. Beşinci oturumda hastanın ilaç alma ya da bırakma nedenlerini anlamak için, hastalardan ilaç kullanmanın ve ilacı bırakmanın olumlu ve olumsuz yönlerini listelemeleri istenir. Altıncı oturumda hastanın önceki oturumda listelediği ilaçlarını almasını etkileyen inançları, tutumları ve kaygıları değerlendirilir. Yedinci oturumda hastaların bu tedavi süreci içinde yapmak istediği hedefleri belirlenir ve bu hedefleri gerçekleştirmede olası engelleri tanımlamaları sağlanır. Sorun çözme yöntemi ile hedef ve bu hedefe ulaşmada kullanılacak basamaklar tanımlanır. (Gray ve ark. 2010, Dikeç ve Kutlu 2015, Gray. Adherence Therapy).

Sonuç: Toplum temelli hizmet kapsamında psikiyatri ve halk sağlığı hemşireliği uygulamalarına yol gösterici özellikte olan TUP, İUDB olan hastaların tedaviye uyumlarını sağlamak, benlik saygılarını, işlevselliklerini ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla uygulanıp, belirli aralıklarla tekrarlanabilir. Böylece hastaların tekrarlı yatışları önlenerek bireysel ve toplumsal uyumları artırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşiresi, iki uçlu duygu durum bozukluğu, tedaviye uyum programı, psikiyatri hemşiresi

P-198

Yaşlı Şiddetine Kültürel Yaklaşım ve Halk Sağlığı Hemşireliğinin Önemi

Gülbu Tanrıverdi, Melike Yalçın Gürsoy

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü. Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Çanakkale

Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının artması, yaşlılarla ilgili psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlarda çözümlenmesi gereken pek çok sorunu da beraberinde getirmiştir. Bu sorunlardan birisi de yaşlıya yönelik şiddettir. Yaşlıya yönelik şiddet, yaşlılarda morbidite ve mortalitede artışı da dâhil ciddi sağlık sonuçlarına yol açan, aileler ve toplum üzerinde olumsuz etki yaratan önemli bir halk sağlığı problemidir. Yaşlıya yönelik şiddetin algılanmasında, tanımlanmasında ve yorumlanmasında kültürel değerler ve inançlar önemli bir rol oynamaktadır. Çin ve Güney Asya'da yapılan bir çalışmada yaşlıların istismar deneyimlerinin şekillenmesinde kültürel faktörlerin önemli bir rol oynadığı belirlenmiştir. Yaşlıya yönelik şiddet türlerinin algılanmasında kültürün rolünü inceleyen bir çalışmada, Amerikalıların fiziksel şiddeti Korelilerin ise psikolojik şiddeti daha saldırgan bulduğu saptanmıştır. Çin'de genç kuşaklardaki saygı eksikliği, geleneksel ve yeni aile yapıları arasındaki gerginlik, yaşlılar için temel destek ağlarının yeniden yapılandırılması, genç çiftlerin kente göç etmesi, yaşlı ebeveynlerin şehir merkezinde kötüleşen yerleşim alanlarına bırakılması gibi nedenler yaşlıların kötü muamele görmesine sebep olabildiği belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü, yaşlı bireylerin toplumda zayıf ve bağımlı olarak görülmesi, aile bağlarının bozulması, ailelerde güç ve mal dağılımını etkileyen miras hukuku, gençlerin evden ayrılması ile birlikte yaşlı ebeveynlerin yalnız bırakılması ve bakım ihtiyacını karşılamak için gelir yetersizliğini yaşlıya yönelik şiddetle ilişkili risk faktörleri arasında belirtmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 2016 yılında her altı yaşlıdan birinin şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldığını; yaşlıların şiddet olayının tekrarlamasından korkma, utanma ve şiddet olayını gerçekleştiren kişilerin başlarının belaya girebileceği endişesiyle sadece %4'ünün adli makamlara şiddeti bildirdiğini rapor etmiştir. Yirmisekiz ülkede yapılan çalışmaların dâhil edildiği sistematik incelemede yaşlıların %15.7'sinin şiddet türlerinden herhangi birine maruz kaldığı belirlenmiştir. Türkiye'de yaşlılarda yapılan çalışmalarda fiziksel şiddet oranlarının %2-10 arasında değiştiği ve şiddet uygulayanların yaygın olarak akrabalar olduğu saptanmıştır. Türk kültüründe şiddeti tanılamak zordur. Yaşlı bireyler arasında, ailesinde böyle bir problemin olduğunu kabul etmeme, ailesinin şiddet davranışlarından utanma, şiddeti birilerine söylediği zaman yakınlarının kendilerine daha kötü davranabileceği ve herhangi bir kuruma gönderilebileceği endişesi yaşanabilmekte ve bu nedenler şiddete karşı sessiz kalmalarına neden olabilmektedir. Resmi kurumlara bildirilen şiddet vakalarında ise yakınlarının ceza alacaklarını düşünerek şiddeti kimin uyguladığı konusunda sessiz kalmayı tercih etmektedirler. Görüldüğü üzere şiddeti saklayan, sessiz kalan, paylaşmayan, sonuçlarına katlanan şiddeti uygulaya aile bireylerini koruyan hatta onlar için endişelenen yaşlılar için halk sağlığı hemşirelerinin önemli bir konumda olduğu düşünülmektedir. Çünkü sağlık çalışanları arasında yaşlıları aile ortamında ve sosyal hizmet kurumlarında en yakın tanıma ve gözlemleme şansına sahip olan halk sağlığı hemşireleridir. Halk sağlığı hemşireleri kültüre uygun bir yaklaşımla yaşlıya yönelik şiddeti tanımlayabilir, şiddetle mücadelede yaşlıya rehber olabilir, şiddetin yaşlı ve toplum üzerindeki olumsuz sonuçlarını engelleyebilir. Bu bağlamda bu derleme literatür doğrultusunda yaşlı şiddetinin kültürel nedenlerine ve sonuçlarına yönelik halk sağlığı hemşirelerinde bir farkındalık oluşturmak amacıyla yapıldı.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, şiddet, kültür, halk sağlığı hemşiresi

P-199

Yeterli ve Dengeli Beslenme ve Okul Hemşireliği

Öznur Kurucu[1], Sevil Albayrak[2]

[1]*Bozok Üniversitesi, Yozgat*
[2]*Kırıkkale Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana bilim Dalı, Kırıkkale*

Yaşamın her döneminde sağlığın temelini oluşturan beslenme; büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için besin maddelerinin kullanılmasıdır. Sağlığın sürdürülmesi, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesinde önemli olan beslenme, temel insan gereksinimlerindendir. Ülkelere ve kültürlere göre değişiklik göstermekle birlikte yeterli ve dengeli beslenme için düzenli olarak protein, karbonhidrat, yağ, mineral, vitamin ve sudan oluşan altı besin grubundan alınması gerekmektedir.

Yeterli ve dengeli beslenme hastalıkların önlenmesi ve sağlığın geliştirilmesinde önemli etkenlerden biridir. Beslenme eğitimi çeşitli amaçlarla yapılır. Bunların başında yeterli ve dengeli beslenme alışkanlıklarını geliştirmek, beslenme ile ilgili yanlış uygulamaları önlemek, besinlerin sağlığa olumsuz etkilerini önlemek, besin kaynaklarının daha etkin ve ekonomik kullanımını sağlamaktır. Beslenmede bireylerin ya da toplumun sahip olduğu kaynakları uygun beslenme programları yoluyla toplumun benimsemesini sağlayarak sağlıklı topluma ulaşmak beslenmede eğitimin ana hedefini oluşturmaktadır.

Başarılı bir eğitimde temel koşul öğrencinin sağlıklı olmasıdır. Okul sağlığı ekibi öğrencilerin beslenme programlarının yeterli ve dengeli, sağlık kurallarına uygun olmasını temin etmelidir. Öğrencilerin sağlık durumunu gösteren kayıt her öğrenci için okul hemşiresi tarafından tutulmalıdır. Tutulan bu kayıtta öğrencinin okul öncesi sağlık bilgilerinden okul döneminde belirlenen tanılara ve yapılan tedavilere kadar bütün bilgileri yer almalıdır. Ayrıca öğrencilerin boy ve ağırlıkları düzenli aralıklarla ölçülmeli ölçüm sonucunda normal sınırlarda olmayanlar ileri araştırma için gerekli birimlere sevk edilmelidir. Öğrenciler okul döneminde birçok sağlık sorunu ile karşılaşırlar. Günümüzde bireylerin temel sağlık problemlerinden biri obezitedir ve okul döneminde görülen sağlık problemleri arasında önemli bir yere sahiptir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de beslenme ile ilgili sorunlardan biri olan obezite giderek yaygınlaşmaktadır. DSÖ 2016 verilerine göre tüm dünyada 18 yaş ve üzeri yetişkinlerin %39'u (1.9 milyar) fazla kilolu, %13'ü (650 milyon) obezdir. Türkiye'de 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranı 2014 yılında %19.9 iken, 2016 yılında %19.6'ya düşmüştür.

Avrupa Birliği'nin (AB) güncel verisi olan 2014 yılı incelendiğinde, bu oran AB'de ortalama olarak %15.4 olarak gerçekleşmiştir. Seçilmiş AB ülkeleri içinde, Malta %25.2 ile ilk sırada yer almaktadır. Bunu, %20.8 ile Letonya, %20.6 ile Macaristan ve %19.6 ile Türkiye izlemiştir. Obezitenin önlenmesinde eğitim önemli bir yere sahiptir.

Bireylerde ömür boyu sürecek olan beslenme alışkanlıkları ergenlik döneminde yerleşir. Ergenlik dönemi önemli bir dönemdir ve bu dönemde kötü beslenme alışkanlıkları ve beslenme bozuklukları daha sık görülmektedir. Bireylerde yaşanan fiziksel değişiklikle beraber şeker, yağ ve fazla miktarda tuz içeren besinlerin tüketilmesi öğün atlama ile birlikte görülmektedir. Bu dönemde yeterli ve dengeli beslenme alışkanlığının kazanılmaması ileri dönemlerde kronik hastalıkların yaşanmasına zemin hazırlayabilir.

Beslenme ile ilgili sağlık eğitiminde önemli rolleri olan hemşireler, uygun beslenme alışkanlıklarının bireylere kazandırılmasıyla obezite ile mücadele ederek sağlıklı birey, sağlıklı toplum anlayışını yerleştirebilir.

Anahtar Kelimeler: sağlık eğitimi, yeterli ve dengeli beslenme, obezite, okul hemşiresi

P-200

Buz Dağının Görünmeyen Yüzü: HIV

Serpil Özdemir[1], Eylül Gülnur Erdoğan[2]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi*
[2]*Eskişehir Devlet Hastanesi*

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBH), genellikle akut bulgularla başlayıp uzun dönem hasarlar ve ölüm ile sonuçlanabilen hastalıklardır. Tıbbi ve psikolojik yönden milyonlarca kadın, erkek ve bebeği etkilemektedir. İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) bağışıklık sistemini hedef alır ve insanların savunma sistemlerini enfeksiyonlara ve bazı kanser türlerine karşı zayıflatır. Virüs, bağışıklık hücrelerinin işlevini yok eder ve bozarsa, enfekte olmuş bireyler yavaş yavaş bağışıklık yetersizliğine dönüşür. İmmün yetmezlik, geniş bir yelpazede enfeksiyonlara, kansere ve sağlıklı bağışıklık sistemi olan insanlara karşı savaşabilecek diğer hastalıklara duyarlılığın artmasına neden olur. HIV 1981 yılından beri üzerinde en fazla çalışılan enfeksiyon hastalıklarından biri olmuştur. HIV enfeksiyonu ilk olarak 1981 yılında dünyada, 1985 yılında da Türkiye'de ilk vaka bildirilmiş ve sonrasında sayısı giderek artmış bir viral sendromdur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, 2016 yılında HIV ile yaşayan yaklaşık 36.7 milyon insan vardır ve 1.6 milyon kişi 2016 yılında yeni enfekte olmuştur. Şu anda HIV pozitifli insanların %70'inin durumunu bildikleri tahmin edilmektedir. Dünya genelinde bireylerin HIV pozitif olduğunu bilme oranının %90'na ulaşması hedefine ulaşmak için 7.5 milyon kişinin daha HIV test hizmetlerine erişmesi gerekmektedir.

Ülkemizde, 1985 yılından 31 Aralık 2016 tarihine kadar doğrulaması yapılan 13.158 HIV pozitif kişi ve 1.537 AIDS vakası mevcuttur. Bu oran, 2016 yılı için 2470 HIV pozititif ve 103 AIDS vakası olmak üzere toplam 2.573 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildirimi yapılan vakaların %84.8'i erkek, %15.2'si ise kadındır. Vakaların %12.2'si yabancı uyrukludur. Bildirimi yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu, diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir. Bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında, vakaların %49.8'inin cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bulaştığı bildirilen bu vakaların 2/3'ünün bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %1.5'inin bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup %46.7'sinin bulaş yolu bilinmemektedir.

Ülkemizde, HIV pozitif birey sayısı hızla artmakta olup, bu konu ile ilgili yapılan pek çok prevelans çalışmasının hastane tabanlı olduğu dikkat çekmektedir. Bunun yanı sıra, bildirilen prevelansın buzdağının görünen kısmı olduğu, toplumda HIV'nin hızla yaygınlaştığı bildirilmektedir. Ülkemizde, toplumsal alanlarda özellikle riskli gruplara yönelik HIV ve diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklara (CYBH) yönelik primer korumaya odaklı çalışmalar sınırlıdır. Bu bağlamda, ülkemizde toplum tabanlı ve HIV ve CYBH'lara yönelik primer korumayı hedefleyen müdehale çalışmalarına gereksinim olduğu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: HIV, AIDS, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar, Halk Sağlığı Hemşireliği

P-201

Göç, Kültür ve Hemşirelik

Zeynep Güngörmüş, Fatma Nur Bilici, Burçin Selçuk

Gaziantep Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Gaziantep

Göç, insanlık tarihinde önemli konulardan biridir. Göç tanımlamaları coğrafya ve kültürel bağlamda uzaklık kavramlarını, göç nedenini ve yeni yerleşilen bölgedeki geçirilen zaman süresi gibi kavramları içerir(1). Göç edenlerin büyük bölümü savaş, iç savaş, etnik/dini / siyasi çatışma ve baskı, yoksulluk nedeniyle, hayatlarını kurtarabilmek amacıyla veya daha iyi yaşam koşulları umuduyla göç etmektedirler(2). Göç nedeniyle bireyin içinde yetiştiği kültürden farklı bir kültür içine gelmesi, sosyo-ekonomik yoksunluklar yaşamasının yanında, bedensel ve ruhsal hastalıklara da yol açabilmektedir(1). Göçle beraber açığa çıkan kültürel farklılıkların etkileri, diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de yansıma bulmaktadır. Bir toplulukta sağlık ve hastalık kavramıyla ilgili görüşler o toplumun kültürel değerlerinden de etkilenir. İnsanların sağlıkla ilgili inanç ve uygulamaları, içinde yaşadığı toplumun kültürünün bir parçasıdır(3). Sağlığa ilişkin inançlar, kültür ve geçmişteki hastalık/sağlık deneyimleri bir bütündür ve bu bütün bireylerin sağlıklarını geliştirmede yaşamsal bir rol oynar. Daha iyi sağlık hizmeti verebilmek için bakım verilen grubun hastalık ve sağlığı nasıl algıladıklarını ve buna nasıl tepki verdiklerini anlamak gerekir(4). Toplumun sağlıkla ilgili davranışlarını geliştirebilmek için sağlık personellerinin bu tür davranışların arkasında hangi kültürel etmenlerin yer aldığını bilmesi, en azından anlamaya çalışması gerekmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin birey, aile ve topluma istendik düzeyde bakım verebilmeleri için kültürel özelliklerini tanımaları önemlidir. Çünkü dünyada toplumların giderek çok kültürlü yapıya dönüşmesi ve kültüre özgü yeterli bakımın verilmesi gerekliliği hemşireliği önemli derecede etkilemiştir. Kültürel olarak yeterli bakımı verme; başta göçün ortaya çıkardığı, artan kültürel çeşitlilik, kimliklerin açıklanmasındaki artış ve sağlık bakımı almadaki eşitsizlikler gibi nedenlerle zorunlu olmuştur(5). Transkültürel Hemşirelik, farklı kültürdeki bireylere bakım verme gereksiniminden ortaya çıkmıştır. Transkültürel hemşireliğin amacı; birey, aile ve grupların kültürel gereksinimlerini karşılamada duyarlı ve etkili bir hemşirelik bakımı sunmak, hemşirelik bilgi ve uygulamalarını kültürel olarak kavramsallaştırarak kullanılmasını sağlamaktır.

Türkiye, Suriye başta olmak üzere bir çok ülkeden dikey göçlerin yanında yatay göçte yaşayan bir ülkedir(4). Bu nedenle ülkemizdeki hemşireler her an kendilerini hiç/yeterince tanımadıkları kültürlerdeki insanlara bakım verirken bulabilir(5). Bu nedenle; hemşirelerin hastalıkla baş etme, sağlığı yükseltme ve korumaya yönelik davranışları anlamak için kültürel veri toplamaları gerekmektedir(6). Hemşireler için, hastaların en zor karşılanan gereksinimleri kültür farklılıklarından kaynaklanan gereksinimlerdir. Hemşireler karşılarındaki bireyin kültürel yapılarını bilmemeleri halinde sunacakları hizmet onlara uymayabilecektir(7). Sağlık bakımına yönelik girişimler, kültürel veriler üzerine temellenmedikçe, hedefe ulaşılması olanaksızlaşacak ve sunulan bakım eksik kalacaktır. Çünkü her birey kendi kültürüne sahip çıkar, kültürüne değer verilmesini ister(7).

Anahtar Kelimeler: Göç, Hemşirelik, Kültür

P-202

Ergenlerde Güncel Bir Sorun Olan "İnternet Bağımlılığı"nı Önlemede Okul Sağlığı Hemşiresi Neden Önemlidir Ve Sorumlulukları Nelerdir?

Şenay Şermet Kaya

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD,Nevşehir

"Okul" günün büyük kısmının geçirildiği yer olması nedeniyle, ergen sağlığının geliştirilmesinde önemli fırsatlar sunabilen bir ortamdır ve, bu ortamda "okul sağlığı hemşiresi" kilit rol oynamaktadır. Çünkü okul sağlığı hemşiresi öğrencileri yaş gruplarına özgü gözlemleyebilen, olumsuz sağlık davranışlarını önceden fark eden, yardım gereksinimlerini duyan, temel kişidir. Ergen sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik okul sağlığı hemşireliği hizmetlerinin önemi ve gerekliliği, hemşirelik yönetmeliğinde de görev ve sorumluluklarının tanımlanması ile ortaya konmuştur. Buna dayalı olarak okul sağlığı hemşiresi okulda internet bağımlılığını önlemeye yönelik;

- İnternet bağımlılığına yönelik erken tanı, uygun girişimlerin planlanması ve gereken önlemlerin alınması konusunda okul idaresiyle koordinasyonu sağlamalıdır.

- Sağlık biriminin sorunu önlemeye yönelik gerekli malzeme, tesis vb. ihtiyacını tespit etmeli ve okul idaresine bildirmelidir.

- Okula yeni katılan her öğrencinin, internet kullanım düzeyinin değerlendirilmesinde ve düzenli olarak takibinde görev almalı ve durumunu kayıt etmelidir.

- İnternet bağımlılığı açısından risk grubunda olan öğrencilerin risk düzeylerine göre öncelik sırasını belirleyip gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerini planlamalı ve uygulamalıdır.

- Planlanacak eğitim ve danışmanlık hizmetlerinde, ergenlerin sağlıkla ilgili davranış değişikliklerini başarılı bir şekilde başlatmalarını ve sürdürmelerini sağlamak için yaş grubuna özgü stratejileri ve son gelişmeleri yakından takip etmelidir.

- Soruna yönelik sağlık taramalarını düzenli olarak planlamalı ve uygulamalıdır.

- İnternet bağımlılığına sahip öğrencileri hekime sevk etmeli, hekim istemi doğrultusunda tedavi ve bakıma yönelik hemşirelik hizmetlerini planlamalı, uygulamalı ve değerlendirmelidir.

- Okul çevresini internet bağımlılığına zemin hazırlayan ve tetikleyen faktörler açısından kontrol etmeli, değerlendirmeli ve okul idaresini bu konuda bilgilendirmelidir.

- Olumlu sağlık davranışlarının kazandırılmasında öğrenci, öğretmen ve aileyi kapsayan sağlık eğitimi faaliyetleri planlamalı ve yürütmelidir.

- Okulda ruh sağlığı çalışmaları sonucunda sorun saptanan öğrenci (bağımlılık vb.), öğretmen ve ailesi arasında işbirliğini sağlamalı ve ilgili durumda sağlık danışmanlığını yürütmelidir.

Sonuç olarak, ergenlerde güncel bir sorun olan internet bağımlılığını önlemede, okul sağlığı hemşiresine önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenle okul sağlığı hemşireliği ülkemizde yaygınlaştırılmalı ve internet bağımlılığını önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri ve sonuçları ivedilikle paylaşılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnternet bağımlılığı, problemli internet kullanımı, okul sağlığı, adölesan sağlığı, ergen sağlığı

P-203

Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Bireylerin Esenlik Düzeylerinin Sağlık Davranışına Etkisinin Belirlenmesi

Sedef Selçuk, Şerife Zehra Altunkürek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Ankara

Sağlık, tanımlanması oldukça zor ve karmaşık kavramlardan biridir. İnsanların canlılık hissi ve sağlıklı olma duygusu değişkenlik gösterir. Sağlıklı olmayı sağlıksız olma durumundan, hasta olmayı iyi olmadan ayıran faktörlerin neler olduğu, iyi ile kötü bir durumun, arzu edilen ile arzu edilmeyen bir durumun ne olduğunun subjektif bir biçimde açıklanması ve yorumlanması sağlığı tanımlamayı zorlaştırmaktadır.Esenlik, mutluluk, yaşam kalitesi veya yaşam memnuniyeti ile de eş anlamlıdır. WHO yaşam kalitesini şöyle tanımlar; insanların amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleri ile ilgili olarak yaşadıkları, kültür ve değer sistemleri bağlamında, hayattaki konumlarının bireysel algısıdır.Esenlik subjektif olduğu için, kişinin kendi bildirimiyle ölçülür. Basit bir ifadeyle, esenlik iyi hissetme ve pozitif olarak yaşamı yargılama olarak tanımlanabilir. Esenlik düzeyinin yüksek olması ise aile hayatı, arkadaş ilişkileri, aile ve arkadaşlar dışındaki sosyal yaşantı, bireyin dönem içinde kendini ne kadar enerjik, hayat dolu hissettiği, hayatında bir amacının olması esenlik seviyesini optimal düzeyinde olması gibi faktörler ile ilişkilendirilip sağlık davranışının yükseltilmesinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür.Sağlığın kalitesini gösterebilecek kriterler; birim zamanda kişi başına mutlu ve huzurlu geçen süre, yakınmasız periyotların uzunluğu, ortalama zeka ve verimlilik seviyesi, genel olarak tedavi hizmetlerine olan ihtiyaçta azalma, insani değerlere karşı işlenen suçlarda azalma gibi ölçütler olabilir.Bu araştırmanın amacı; 18-69 yaş arasındaki bireylerin esenlik düzeylerinin sağlık davranışlarına etkisini incelemektir.Yapılan bu araştırmanın örneklemini Ankara'da bulunan Aydınlıkevler Aile Sağlığı Merkezi'ne Aralık 2017- Ocak 2018 tarihleri arasında başvuran 18-69 yaş arasındaki bireyler (N=243) oluşturmuştur. Örneklem seçim yöntemi olarak gelişigüzel örnekleme yöntemi seçilmiştir.:Bireylere sosyo-demografik özelliklerini içeren bir form ve Halk Sağlığı Esenlik Ölçeği formu uygulanmıştır.Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik programı ile analiz edilmiş,tanımlayıcı istatistikler; sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde (%), ölçümle belirlenen değişkenler için ortalama±standart sapma(± ss) ve ortanca, minimum-maksimum(min-max) değer şeklinde gösterilmiştir. Sayı ve yüzdeler arasındaki değerlendirmeler Ki-kare testiyle değerlendirilmiştir.Araştırma için gereken etik kurul onayı alınmıştır. Katılımcıların %60.9'unu erkek ve %62.6'sı üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %77'si düzenli kahvaltı yaptığını fakat %63'ü fiziksel aktivitede bulunmadığını ifade etmiştir.Ayrıca, katılımcıların %72.8'i sağlıklı beslendiğini ifade etmiştir. Ölçekten alınan toplam puan ile ekonomik durum, aile tipi arasında da anlamlı bir fark saptanmıştır($p<0.05$).Toplam Esenlik ölçek puanı ile sağlık davranışları incelendiğinde, sağlıklı beslenme ile aralarında da anlamlı bir fark saptanırken, fiziksel aktivite yapma arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0.05$).Düzenli kahvaltı yapma alışkanlığı ile toplam esenlik ölçeği puanı arasında da anlamlı bir fark saptanmamıştır($p>0.05$).Çalışmadan elde edilen bulgulara göre,bireylerin esenlik düzeylerinin yüksek olmasının sağlık davranışını başlatmaya pozitif yönde katkı sağladığı belirlenmiştir. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmede esenlik halini artırmaya yönelik çalışmaların planlanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Esenlik hali, sağlık davranışı, halk sağlığı hemşireliği, sağlıklı yaşam biçimi

P-204

Irritable Bağirsak Sendromlu Hastalarda Gastrointestinal Semptomlarin Umutsuzluk Ve Depresyon Düzeyine Etkisi

Zeynep Erdoğan, Türkan Akyol Güner

Bülent Ecevit Üniversitesi Ahmet Erdoğan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Zonguldak

Amaç: Bu çalışma irritable barsak sendromu(IBS) olan hastalarda gastrointestinal semptomların depresyon ve umutsuzluk düzeyine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Gastroenteroloji polikliniğine IBS tanısı almış günde ortalama 3 hasta başvurmaktadır. Araştırmanın evrenini 01.03.2017-05.08.2017 tarihleri arasında polikliniğe başvuran 360 hasta, örneklemini ise 18 yaş ve üzeri, IBS tanısı almış, iletişim sorunu olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 209 hasta oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik özellikleri içeren Hasta Bilgi Formu, Gastrointestinal Semptom Değerlendirme Ölçeği(GSDÖ) Beck Umutsuzluk Ölçeği(BUÖ) ve Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) ile toplanmıştır. Veriler SPSS 13.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yaş ortalaması 40.69±14.0 olan hastaların, ortalama hastalık süresi 6.01± 1.3 yıldır. Hastaların GSRS ölçeğinden aldıkları toplam puan ortalaması 52.00± 1.65 olup, orta düzeyde semptom şiddetine sahiptirler. BUÖ puan ortalaması 8.00± 3.16, BDÖ puan ortalaması 10.00±6.9 olup, hafif düzeyde umutsuzluk ve depresyon belirtisine sahiptirler. GSDÖ alt boyutlarından karın ağrısı, reflü, hazımsızlık, diyare ve GSDÖ toplam puanıyla BUÖ ve BDÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken($p>0.05$); konstipasyon alt boyut puanıyla BUÖ arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır($p=0.000$; $r=0.24$). BDÖ ile de aynı şekilde sadece konstipasyon alt boyut puanıyla pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki saptanmıştır ($p=0.000$; $r=0.41$).

Sonuç: Konstipasyon ile depresyon ve umutsuz arasında güçlü ve orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Özellikle konstipasyonu olan hastaların depresyon ve umutsuzluk düzeyi açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İrritable barsak sendromu, Gastrointestinal semptom, Umutsuzluk, Depresyon

P-205

Hemşirelerin Yaptığı Ev Ziyaretlerinin Yaşlılarda Düşme Üzerine Etkisini Değerlendiren Bir Meta Analizi

Emine Ergin, Belgin Akın, Deniz Tanyer

Selçuk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

Problem tanımı ve Amaç: Dünya nüfusunun hızla yaşlanması büyük küresel demografik eğilimlerden biridir. Nüfus yaşlanması küresel bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaya adaydır. Yaşlı nüfustaki büyümeye paralel olarak gelir dağılımındaki adaletsizlik, sağlık ve sosyal destek hizmetlerine erişimde yetersizlikler artmakta, bunun sonucunda hastalık yükleri ve küresel sağlık riskleri oluşmaktadır. Yaşlı sağlığına etki eden koruyucu ve geliştirici girişimlerin başarılı olması, yaşlıların gereksinimleri göz önüne alınarak oluşturulacak sağlık politikalarına bağlıdır. Bu politikalar sadece tıbbi bakımı içermemeli, yaşlı bireylere kendi yaşam alanlarında sağlık hizmetleri ve diğer sosyal hizmetler birlikte sunularak topluma dayalı bakım sağlanmalıdır. Yaşlılarda fiziksel ve psikososyal sağlığı korumanın, geliştirmenin ve onlara sağlık hizmeti sunmanın en iyi yollarından biri yaşlı bireylere yapılan düzenli ev ziyaretidir, özelikle prevelansı nedeniyle düşme sorunu ev ziyaretlerinde ele alınması gereken öncelikli sağlık sorunudur. Bu araştırmanın amacı sağlıklı ya da sağlık sorunu olan yaşlılara yönelik hemşireler tarafından gerçekleştirilen ev ziyaretlerine dayalı girişimlerin yaşlılarda düşme çıktısına ilişkin etki büyüklüklerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Hemşireler tarafından sağlıklı ya da sağlık sorunu olan yaşlılara (60 yaş ve üzeri) yönelik ev ziyaretleri ile gerçekleştirilen girişimlerin düşme üzerine etkilerini inceleyen deneysel ve gözlemsel çalışmaların meta analizi yapılmıştır. Kapsamlı literatür taraması Aralık 2004-Aralık 2016 tarihleri arasında "Cinahl, Pubmed, Web of Science, Science Direct, Cochrane, Yök, Tübitak" veri tabanları aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Randomize kontrollü, yarı deneysel ve gözlemsel (kesitsel,vaka-kontrol,kohort) çalışmalar, 60 yaş ve üzeri kadın ve erkek popülasyonda yapılan çalışmalar, makaleler, araştırma raporları, tezler, Türkçe ve İngilizce dilinde yayınlananlar, ev ziyaretini (eve dayalı girişim) ve düşme üzerine etkisini içeren çalışmalar ve metodolojik açıdan "orta" ya da "güçlü" olarak değerlendirilen çalışmalar meta analize dahil edilmiştir. Dahil edilecek çalışmaların iki bağımsız değerlendirici tarafından metodolojik kalitesi değerlendirilmiş, gerekli dahil edilme kriterlerini sağlayanlar araştırmaya alınmıştır. Verilerin analizinde Comprehensive Meta Analysis 3 Programı kullanılmıştır.

Bulgular: Meta analize veri tabanlarının taranması ile elde edilen 13 110 çalışmadan yaşlılara yönelik ev ziyaretlerine dayalı girişimlerin değerlendirildiği düşme sonuç çıktısını içeren iki çalışma dahil edilmiş, bu çalışmaların düşme ile ilgili etki büyüklükleri (g=-0,321 ve g=-0,708) ($p<0,05$) orta ve negatif etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Özellikle düşme riski olan yaşlılarda ev ziyaretlerinin düşme çıktısı üzerine etkisi negatiftir, kontrol grubunun lehinedir.

Sonuç: Meta analiz sonucunda ev ziyaretine dayalı girişimlerin düşme üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğu, durumu negatife çeviren bir yönü olduğu bulunmuştur. Bu sonucun nedenleri bu çalışmaların çok ileri yaş grubunu kapsaması ve bu grupda düşme ile ilgili alınan önlemlerin ve uygulamaların düşme korkusunu artırıcı etkisi olması olasılığı olabilir. Ev ziyaretleri ve düşmenin önlenmesi ile ilgili bir kanıt oluşturabilmek için düşme riskine sahip farklı yaş gruplarındaki yaşlıları ve uygulama içeriği olarak da yaşlının çevresi ve kaynaklarını dikkate alacak çalışmaların yapılması ve bu sonuçların meta analizlerinin değerlendirilmesi gerekmektedir. Gerçek durum bu bilgi eksikleri tamamlanınca ortaya konulabilir.

Anahtar Kelimeler: Düşme, ev ziyareti, hemşirelik, meta analiz, yaşlı

P-206

Sosyoekonomik Yönden Dezavantajlı Adölesanların Ruhsal Sağlık Durumu Ve Bir Risk Faktörü Olarak Fiziksel Aktivite

Alime Selçuk Tosun, Deniz Tanyer, Belgin Akın, Emine Ergin, Tuba Özaydın

Selçuk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

Amaç: Çalışma adölesanlarda ruhsal durumun değerlendirilmesi ve ruhsal durumu etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma iki okulda öğrenim gören toplamda 993 öğrenci ile tanımlayıcı–ilişkisel olarak yapılmıştır. Verilerin toplanmasında öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren anket formu, Genel Sağlık Anketi-12 ve Fiziksel Aktivite Soru Formu kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi, lojistik ve çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 15.3±1,2 olup (min:13-max:17) %53,9'u erkek öğrencidir. Yaş, cinsiyet, algılanan akademik başarı durumu ve fiziksel aktivite toplam puanı ile ruhsal sağlık durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Lojistik regresyon analizine göre de cinsiyetin kız olması ve akademik başarıyı orta/kötü algılamanın ve yetersiz fiziksel aktivite skorunun orta/kötü ruhsal sağlık durumu için önemli risk faktörleri olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin fiziksel aktivite puanının belirleyicileri incelendiğinde ise 17 yaş ve üzeri olma, kız cinsiyeti ve orta/kötü akademik başarı algısının önemli belirleyiciler olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak sosyoekonomik yönden dezavantajlı bölgede yaşayan öğrencilerin ruh sağlığı düzeylerinin olumsuz nitelikte olduğu ve fiziksel aktivite düzeylerinin ise yetersiz olduğu bulunmuştur. Ayrıca fiziksel aktivitenin ruh sağlığı için koruyucu bir özelliği olduğu ortaya çıkarılmıştır Okul sağlığı hizmetleri kapsamında sağlık taramaları yapılırken öğrencilerin ruhsal durumlarının da değerlendirilmesi erken dönemde bu sorunların saptanması açısından önemli olacaktır.Ayrıca öğrencilerin okul ortamında spor ve egzersiz olanaklarına daha fazla ulaşılabilir olmasının sağlanması ve öğrencilerin akademik yönden başarılarının desteklemesi temel strateji olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, depresyon, fiziksel aktivite, ruhsal sağlık

P-207

Prostat Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Düzeyi

Ayşe Berivan Bakan[1], Gülpınar Aslan[2], Metin Yıldız[3]

[1]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Ağrı*
[2]*Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Ağrı*
[3]*Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum*

Giriş-Amaç: Bu çalışma 40 yaş ve üstü erkeklerin prostat kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma Nisan 2017 – Temmuz 2017 tarihleri arasında Türkiye'nin Ağrı ilinde 2224 kişinin katılımıyla yürütüldü. Araştırma verilerinin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Bilgi Formu ve Prostat Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 54.61 ± 11.59 bulundu. Bilgi testi kategorik puan dağılımına bakıldığında erkeklerin %93.7'sinin bu konuda düşük düzeyde bilgi sahibi olduğu belirlendi. Prostat Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Testi Puan Ortalaması ile yaş arasında negatif yönde istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulundu ($p<0.01$).

Sonuç: Çalışmamıza katılan erkek bireylerin prostat kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlendi. Bu nedenle özellikle sağlık profesyonelleri, araştırmacılar ve medya kaynakları yoluyla, 40 yaş ve üstü erkeklerin prostat kanseri ve taramaları hakkında bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Bilgi, Erkekler Sağlığı, Kitle Taraması, Prostatik Neoplazmlar.

Anahtar Kelimeler: ANAHTAR KELİMELER: Bilgi, Erkekler Sağlığı, Kitle Taraması, Prostatik Neoplazmlar.

P-208

Üniversitesi Öğrencilerinde Uyuşturucu Madde Kullanımına Medyanın Etkilerinin Belirlenmesi

Ayşegül Özcan[1], Ali Akkoç[2]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu*
[2]*Nevşehir Emniyet Müdürlüğü TUBİM Sorumlusu*

Problem Tanımı ve Amaç: Uyuşturucu madde bağımlılığı sadece bireyi ilgilendiren bir sorun değil, aynı zamanda sosyal sorunlar yaratması nedeniyle toplum sağlığını tehdit eden en ciddi sorunlardan biridir. Bu çalışma üniversitesi öğrencilerinde uyuşturucu madde kullanımına medyanın etkilerinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır

Gereç-Yöntem: Üniversite öğrencilerinde uyuşturucu kullanımı ile ilgili medyanın etkilerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı bir çalışma yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim öğretim yılında Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesinde ön lisans ve lisans bölümlerinde öğrenim gören 16.371 öğrenci oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü, evren 18.167,olayın görülüş sıklığı 0.20, 0.05 anlamlılık düzeyinde (%95 olasılıkla) hesaplandığında 376 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmayı kabul eden 500 öğrenci ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma da üniversiteden etik kurul izni ve kurumdan gerekli izinler alınmıştır.Öğrencilerden sözel onam alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin % 63,1'i kadın; annelerinin % 40.7'si ile babalarının %37.4'ü ilkokul mezunu olup, % 50.5'i ilde, %25.8'i ilçede yaşadıklarını, %20.3'ü sigara içtiğini, %5.5'i madde kullandığını ifade etmiştir. Öğrencilere hangi medya organlarında daha fazla zaman geçiriyorsunuz diye sorulduğunda % 88.5'i sosyal medya, ortalama geçirilen sürenin %32.4'ü 3-5 saat, %12.1'i 5 saat ve üzeri olarak cevaplamıştır. Haberlerde duyduğunuz yeni bir uyuşturucu maddeyi merak edip araştıran öğrenci oranı ise %32.4'dür. Öğrencilere medyadaki bazı haberlere verdikleri yanıtların dağılımına bakıldığında; "Emniyet birimlerince yapılan başarılı narkotik operasyonlarında piyasa değeri 2 milyon dolar olan uyuşturucu madde ele geçirildi. Yapılan açıklamada zehir tacirlerine yönelik operasyonların kararlılıkla devam edeceği bildirildi" Şeklindeki bir haberde dikkatinizi çeken ana başlık hangisidir"? Sorusuna öğrencilerin % 34,6 'sı uyuşturucunun piyasa değeri, %14.8'i uyuşturucunun yasa dışı olduğu; %14.3'ü uyuşturucu satışı yapanların zehir taciri olduğu; % 35.2'si Emniyet birimlerinin uyuşturucu satıcılarına sürekli operasyon yaptığını; Ünlü sanatçı narkotik operasyonunda gözaltına alındı. Sanatçı yaptığı açıklamada satıcı olmadığı sadece içici olduğunu belirtti. Bu durum hayranlarınca sanatçıya yapılan haksız bir itham olarak nitelendirildi." şeklinde yapılan bir haberde sizce verilmek istenen mesaj hangisidir? Sorusuna öğrencilerin %37.2'si Ünlü sanatçılarında uyuşturucu kullanıyor olabileceği, % 28.4'ü uyuşturucu madde kullanmanın suç olmadığı, % 9.4'ü sanatçının haksız yere gözaltına alındığı; % 25'i uyuşturucu satmanın suç olduğunu anladıklarını belirtmişlerdir.

Sonuç: Araştırmada öğrencilerin en çok sosyal medyayı kullandıkları, medyadaki haberlerden etkilenip uyuşturucu maddeyi araştırdıkları, uyuşturucu madde kullanmanın suç olmadığı gibi olumsuz algı oluşturduğu tespit edilmiştir. Gerek görsel gerek basılı medya yayınlarda özenli davranılması sonucuna varılmaktadır. Koruma ve önleme yaklaşımında en vazgeçilmez grubu barındıran üniversite öğrencilerinin eğitim yolu ile madde kullanımının engellenmesine çalışılmaktadır. Kitle iletişim araçlarının bu amaçla kullanımı önem taşımaktadır

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, madde kullanımı, medya

P-209

Halk Sağlığı Perspektifinden Osteoporoz İle İlgili Gazete Haberleri Ne Söylüyor?

Aslı Kalkım[1], Şafak Dağhan[1], Rümeysa Rukiye Akkulak[2], İdil Demirbuğa[2], Ayşe Münise Yavaş[2]

[1]*Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir*
[2]*Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir*

Amaç: Araştırmanın amacı halk sağlığı perspektifinden osteoporoz ile ilgili gazete haberlerini toplumu bilgilendirme açısından incelemektir. Bu amaçla osteoporoz ile ilgili gazete haberlerinin genel özellikleri nelerdir?, gazete haberlerinde yer alan osteoporoz risk faktörleri nelerdir?, gazete haberlerinde yer alan osteoporoz belirtileri nelerdir?, gazete haberlerinde yer alan osteoporozdan korunma önerileri nelerdir? sorularına yanıt aranmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın örnekleminin belirlenmesi için bireylerin ücretsiz olarak internet üzerinden ulaşabildiği, ulusal yayın yapan gazetelerin içerisinden, tirajı en yüksek dokuz gazete incelenmiştir. Her bir gazetenin internet adreslerinden arşivlerine ulaşılarak "osteoporoz", "kemik erimesi" ve "kemik sağlığı" anahtar kelimeleri kullanılarak, 01 Ocak 2010 ve 31 Aralık 2016 tarihleri arasında yayınlanan ve araştırma kriterlerine uyan, 163 gazete haberi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Gazete haberlerinin değerlendirilebilmesi için, iki bölümden ve 45 sorudan oluşan bir form kullanılmıştır. Gazete haberleri Ocak ve Şubat 2017 tarihleri arasında, araştırmacılar tarafından incelenmiş olup, her bir gazete haberi iki araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Araştırma verilerinin iki farklı araştırmacı tarafından incelenerek karşılaştırılması ile iç geçerlik sağlanmıştır. Veriler, SPSS 21.0 istatistiksel paket programı kullanılarak, sayı ve yüzde şeklinde değerlendirilmiştir. Araştırma etiği açısından araştırma raporunda incelenen haberlerin yer aldığı gazetelerin isimlerine ve haberi yapan kişilerin isimlerine yer verilmemiştir.

Bulgular: Osteoporoz ile ilgili haberlerin %26.4'ünün 2016 yılında yayınlandığı ve %87.1'inde bilimsel kaynak bulunmadığı belirlenmiştir. Haberlerinin %86.5'inde konunun önleme ve koruma ile ilişkili olduğu, %66.3'ünde osteoporozun önemine ve %27.6'sında osteoporozun toplumda görülme sıklığına yer verilmiştir. Gazete haberlerinin %84'ünde osteoporozun risk faktörlerinden bahsedildiği, %59.5'inde hastalığın belirtilerinin yazıldığı, %85.9'unda osteoporozdan korunmaya yönelik önlemlere yer verildiği bulunmuştur. Korunmaya yönelik önlemler içerisinde; %51.5'inde kalsiyumdan zengin besinler, %27.6'sında egzersiz ve %13.5'inde güneşlenme / D vitamini ile ilgili bilgilerin yer aldığı görülmüştür.

Sonuç: Gazetelerin topluma sağlıkla ilgili önemli bilgileri aktarmada, bireylerin tutum ve davranışlarını etkilemede önemli rolleri olduğu göz önüne alındığında, haber içeriklerinin bilimsel içeriklere dayalı olarak hazırlanması gerektiği, osteoporozla ilgili toplumda daha az bilinen noktaların ele alınması ve osteoporoza yönelik koruyucu önlemlerin daha fazla vurgulanması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Osteoporoz, kadın sağlığı, halk sağlığı

P-210

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Obezite Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Ebru Sönmez, Dilek Yıldırım Gürkan
Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Problem Tanımı ve Amaç: Obezite, sağlığı riske atacak şekilde vücutta anormal veya aşırı yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Aşırı ve yanlış beslenme alışkanlıkları, yetersiz fiziksel aktivite, cinsiyet, eğitim düzeyi vb obezitenin oluşmasında başlıca risk faktörlerindendir. Obez ya da aşırı kilolu olmanın sonucu olarak, dünya çapında her yıl en az 2.8 milyon insan ölmektedir. Boy ve kiloya göre değerlendirilen beden kitle indeksinin (BKI) artması birçok hastalık riskini ve mortalite hızını arttırmaktadır. Bireylerde hedef, BKI'nin 18.5-24.9 kg/m² aralığında olmasının sürdürülmesidir. BKI'nin 25-29.9 aralığında olması komorbidite riskini ve BKI 30'dan fazla olması ciddi komorbidite riskini arttırmaktadır. Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezitenin giderek yaygınlaşarak halk sağlığı sorunu haline gelmesi, tüm dünyada obezite ile mücadele çalışmalarının başlamasına neden olmuştur. Sağlığa duyarlılığın artırılması ile bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrolü sağlanarak yaşam kalitesi artırılabilmekte, hastalıklara yol açabilecek yaşam şekilleri değiştirilebilmekte ve sonuçta olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD) kazandırılabilmektedir. Bu bağlamda; çalışmada Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde obezite durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde obezite durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunda öğrenim gören 765 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini evrenden ulaşılan ve araştırmaya katılmaya gönüllü 341 öğrenci oluşturmuştur. Veriler öğrencilerin tanıtıcı özelliklerini içeren kişisel bilgi formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ) II' yi içeren anket kullanılıp, boy-kilo ölçümleri yapılarak toplanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 17.00 programında bilgisayara aktarılmıştır. Verilerin analizinde yüzdelik oranlar, t testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izni alınmıştır. Araştırma kapsamındaki öğrencilere de; araştırmanın amacı açıklanmış ve sözlü olarak onayları alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan 341 öğrencinin %77.7'sinin kız, %73.9'unun 18-20 yaş grubunda, %50.4'ünün 2.sınıf olduğu, %55.7'sinin yurtta yaşadığı, %52.8'inin annesinin ilkokul mezunu, %36.4'ünün babasının ilkokul mezunu olduğu bulunmuştur. BKI'leri hesaplanan öğrencilerin %69.5'inin normal kiloda olduğu, %8.2'sinin zayıf, %17.6'sının fazla kilolu ve %4.7'sinin obez olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile BKI'leri karşılaştırıldığında; BKI ile sadece cinsiyet arasında istatistiksel anlamlılık bulunmuştur. Kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre obez olma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). SYBDÖ toplam puan ortalaması 125.11±18.48 olup, en yüksek puanı (26.28±4.37) manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı (15.75±4.71) fiziksel aktivite alt boyutundan almışlardır. Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile SYBDÖ karşılaştırıldığında öğrencilerin cinsiyet ve yaşları ile fiziksel aktivite alt boyutu puan ortalamaları arasında ve yaşanılan yer ile beslenme ve kişilerarası ilişkiler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Obezite küresel boyutta önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obezitenin giderek yaygınlaşarak halk sağlığı sorunu haline gelmesi, tüm dünyada obezite ile mücadele çalışmalarının başlamasına neden olmuştur. Bu kapsamda üniversite öğrencilerinde de obezitenin önlenmesi için gerekli olan fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konularını içeren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması gerekmektedir. Bu konuda öğrencilerin farkındalıklarını arttıracak dersler müfredatlarına entegre edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Obezite, Öğrenci, Sağlık Hizmetleri

P-211

0-6 Yaş Çocuğu Olan Annelerin Ev Kazaları Farkındalık Durumunun Belirlenmesi

Sevim Çimke[1], Dilek Yıldırım Gürkan[2], Meral Bayat[3]

[1]*Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat*
[2]*Bozok Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Yozgat*
[3]*Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,Kayseri*

Giriş: Kazalar, sanayileşmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki önde gelen ölüm nedenlerinden biridir. Özellikle okul öncesi dönemde yaşanan düşme, yanma ve zehirlenme gibi kazaların büyük bir kısmı çocukların zamanının çoğunu geçirdiği ev ortamında gerçekleşmektedir. Ev kazası risk faktörleri, çocukların bilişsel olgunlukları, tehlike bilinci, ebeveyn davranışları ve ev ortamıyla ilgilidir. Bu kazaların büyük çoğunluğu farkındalığın artması ile ev ortamında yapılacak iyileştirmeler yoluyla önlenebilmektedir.

Amaç: 0-6 yaş grubu çocuğu olan annelerin ev kazalarına yönelik farkındalığını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, bir aile sağlığı merkezine herhangi bir sebeple başvuran 0-6 çocuğu olan annelerden, çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 76 kişi oluşturmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan tanıtıcı bilgi formu, "0-6 yaş çocuklarda annenin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ve evde yaralanma riskleri hakkında annelerin farkındalık seviyesini ve tehlikeleri gösteren bir resim ile ölçülmüştür. Araştırmanın amacına ilişkin bilgileri içeren bir açıklama yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden yazılı ve sözlü izin alınarak anket formu uygulanmıştır.Veriler uygun istatistiksel yöntemler ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma sonuçlarına göre çocukların %43.4'ünün en az bir kez ev kazası geçirdiği, ev kazası geçiren çocukların %56.6'sının cinsiyetinin kız olduğu, çocukların en sık yaşadığı kaza türünün düşme, yanma ve kesici delici alet yaralanması olduğu saptanmıştır. Annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği ortalama puanının 173.3 ±14.8 olduğu belirlenmiştir. Annelerin eğitim düzeyleri ile ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Annelerin ev ortamında çocuklar için toplam 18 yaralanma riskini gösteren resimden aldıkları puan ortalaması 8.8±3.05 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada annelerin ev kazalarına yönelik güvenlik önlemlerini tanılama ölçeği puanları ile ev ortamında kaza risklerini belirleyen resimden aldıkları puan arasında anlamlı pozitif güçlü yönde bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, çocukların büyük kısmının ev ortamında kazalara maruz kaldığı saptanmıştır. Annelerin ev ortamında ev kazası yönünden risk oluşturabilecek durumlar konusunda bilgi ve farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ev kazası,Çocuk, Anne,Farkındalık

P-213

Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Somatizasyon ve Akademik Özyeterlik Düzeylerinin İncelenmesi

Emel Güven, Birsen Altay

19 Mayıs Üniversitesi,Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Samsun

Problem Tanımı ve Amaç: Genel olarak emosyonel disforiyi bedensel belirtilerle ifade etme eğilimi somatizasyon olarak tanımlanmaktadır. Somatizasyon özgül olmayan bir belirti veya bir ön yatkınlık olup, kendi başına bir hastalık değildir, duygusal rahatsızlığı bedensel yakınmalar veya belirtilerle yaşamak, algılamak ve iletmektir. Organik bir sebebe bağlı olmadan gelişebilen psikolojik bir durum olduğu için somatizasyonu fark etmek oldukça zordur. Üniversite öğrencileri de aileden ayrı kalma, ders yükü, yeni ortamlara yeni arkadaşlara uyum sağlama gibi stres oluşturan durumlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu nedenle de öğrenciler hem somatizasyon hem de somatizasyonun neden olabileceği akademik başarısızlık ile karşı karşıya kalabilir. Bu araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin Somatizasyon ve Akademik Özyeterlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı araştırma ilkelerine uygun olarak 13-17 Kasım 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencileri (N:220) oluşturmaktadır. Örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmaya katılmaya gönüllü 153 öğrenciye ulaşılmıştır. (%95 güven aralığı, %4,38 hata payı) Araştırmada veriler, araştırmacıların literatür doğrultusunda geliştirmiş olduğu, öğrencilerin sosyo demografik özelliklerini sorgulayan anket formu, Somatizasyon Ölçeği ve Akademik Özyeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.Veriler SPSS 20 programı ile değerlendirilmiştir ve istatistiksel analizi; Bağımsız İki Örnek T testi, One-Way Anova, Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis H Testi, korelasyon ve ki kare analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %58.2'si 1.sınıf, %41.8'i ise 4.sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin yaş ortalaması 19.89 ±2.12, %79.1'i kadın, %58.2'si yurtta kalıyor, %43.8'i şehir merkezinde yaşıyor, %77.8 'inin ailesinin geliri orta düzeyde, %73.9'u çekirdek aile tipine sahip, % 54.2'si akademik ortalamasını orta düzeyde değerlendiriyor, %11.1'inin kronik bir rahatsızlığı var, %52.9'u sağlığını iyi olarak değerlendiriyor. Öğrencilerin Somatizasyon Ölçeği toplam puan ortalaması 12,69±5.90 olup öğrenciler orta düzeyde somatik belirtilere sahiptir. Akademik Özyeterlik Ölçeği toplam puan ortalaması 108.98±19.90 olup öğrencilerin orta düzeyde bir akademik özyeterlik düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Kadın ve erkek öğrenciler arasındaki somatizasyon ölçeği toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p= 0.00). Yaşları 18 ve altı→ 1, 19 ve 20→ 2, 21→3, 22→4, 23 ve üzeri→5 olmak üzere 5 gruba ayırdığımızda 1.grup ile 2.grup ve 4.grup arasında sosyal öz yeterlik alt boyutunda anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Kronik hastalığı olan öğrencilerle olmayan öğrencilerin somatizasyon ölçeği ve akademik özyeterlik ölçeği kavrama alt boyutu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Öğrencilerin sağlık durumunu algılamalarına göre (iyi, orta, kötü) somatizasyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark vardır. (p=0.00)

Sonuç: 1. ve 4. sınıf hemşirelik öğrencilerinde somatizasyon ölçeği ve akademik özyeterlik ölçeği alt boylarından olan iyi bir vatandaşa ait özellikler alt boyutu dışındaki alt boyutlardaki düzeylerde sınıflar arasında anlamlı bir fark yoktur. (p>0.05)

Anahtar Kelimeler: akademik özyeterlik, hemşirelik, öğrenci, somatizasyon

P-214

The Turkish Version of Reliability and Validity of Nine Item-European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale

Esra Yıldız[1], **Behice Erci**[2]

[1]*Atatürk Üniversitesi*
[2]*İnönü Üniversitesi*

Aim: The aim of this study was to develop and assess the validity and the Turkish version of reliability of Nine Item European Heart Failure Self-Care Behaviour Scale (EHFScB Scale-9).

Materıal-Method: This methodological study was conducted with 123 heart failure (HF) patients whose mean age was 61.82 ± 11.39 years. The language adaptation, validity assessment and Cronbach's alpha coefficients and the item-total correlation were examined.

Results: Factor analysis of the scale found a KMO index of 0.757, a Bartlett's sphericity of $X^2 = 384.870$, df = 36, and p = 0.000. The two factors explain 56.5% of the total variance. Internal consistency reliability of the whole questionnaire was 0.820. All items of factor loadings were above 0.40 and factor loadings of the items ranged from 0.511–0.817 in the scales. Item-total correlations were 0.381 and 0.639 for the two dimensions.

Conclusion: The Turkish version of the EHFScB-9 scale is a valid, reliable tool, which can be used to measure HF self-care behavior.

Anahtar Kelimeler: heart failure, self care, validity, reliablity

P-215

Toplumun Engelli Bireylere Yönelik Algısının Değerlendirilmesi: Zonguldak Örneği

Hülya Kulakçı Altıntaş[1], Tülay Kuzlu Ayyıldız[2], Latife Utaş Akhan[3], Funda Veren[4]

[1]*Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak*
[2]*Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak*
[3]*Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak*
[4]*Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları ve Hemşireliği Anabilim Dalı, Zonguldak*

Problem Tanımı ve Amacı: Engellilik toplumun bakış açışıyla tanımlanan bir kavramdır. Engelli bireylere ilişkin bakış açısı, engelli bireylerin sosyal konumunu ve kültürel resmedilmesini belirleyici olduğundan, engelli bireylere toplum tarafından atfedilen anlamları incelemek önemlidir. Bu çalışma, Zonguldak İl Merkezi'nde yaşayanların engelli bireylere yönelik tutumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı-karşılaştırmalı tipteki bu araştırmanın evrenini, 01.02.2016-01.06.2016 tarihleri arasında Zonguldak İl Merkezi'nde bulunan üç Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18 yaş ve üzeri ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplam 608 birey oluşturmuştur. Araştırma verilerini toplamak amacıyla "Tanımlayıcı Form" ve "Özürlülere Yönelik Tutum Ölçeği (ÖYTÖ)" kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında değerlendirilmiş olup, $p<0.05$ düzeyi istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 34.88±11.76, %56.6'sı (n=344) kadın, %50.7'si (n=308) evli, %41.8'i (n=254) yüksekokul/fakülte mezunu, %48.4'ü (n=294) çalışıyor, %53.5'inin (n=325) geliri giderine eşittir. Araştırmaya katılanların %23.2'sinin (n=141) aile ya da akrabasında engelli birey bulunduğu, ailesinde ya da akrabasında engelli birey bulunanlarının %13.7'sinin (n=83) engelli birey ile aynı evde yaşadığı ve engelli birey ile aynı evde yaşayanların ise %13.7'sinin (n=83) günlük yaşamının etkilendiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılanların %18.6'sı (n=113) engelliliğin bir ceza olduğunu düşünür iken, %24.8'i (n=148) bir armağan/lütuf ve %73.8'i (n=447) sınav/imtihan olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, kronik hastalık durumu, düzenli ilaç kullanma durumu ve aile ya da akrabasında engelli birey olma durumuna göre engelli bireylere yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bununla birlikte, katılımcıların yaş, eğitim durumu, düzenli gelir getiren bir işte çalışma durumu, protez kullanma durumu, sağlığını algılama durumu, engelli birey ile aynı evde yaşama durumu ve ailesinde engelli kişinin varlığından dolayı günlük yaşamının etkilenme durumuna göre engelli bireylere yönelik tutumları arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Sonuç: Çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, çalışmaya katılanların büyük bir çoğunlunun engelliği sınav/imtihan olarak değerlendirdiği, engelli bireylere yönelik tutumların bireysel özelliklere göre farklılık gösterdiği saptanmıştır. Engelli bireylerin diğer bireyler tarafından kabullenilmelerinde, toplumda yer edinmelerinde, sosyal yaşama katılımlarında ve sorunlarına çözüm bularak kendilerine yetebilmelerinde toplumun beklenti ve tutumları önemlidir. Bu nedenle, toplumun engellilik konusunda bilinçlendirilmesi engelli bireylere yönelik planlanacak hizmetlerin etkin bir şekilde yürütülmesi açısından önemlilik arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Engellilik, Kültür, Toplumsal Algı

P-216

Bir Çağrı Merkezi Çalışanlarının Sağlık Sorunları

Ramazan Ümit Toprak, Abdülkerim Özkaya, Ayşe Sezer Balcı, Nurcan Kolaç

Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma özel bir bankanın çağrı merkezi çalışanlarının yaşadıkları sağlık sorunlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki araştırmanın evrenini, Ocak-Mayıs 2017 tarihleri arasında, İstanbul ilinde bulunan özel bir bankanın çağrı merkezinde çalışan tüm bireyler (N=600) oluşturmuş, örneklem seçimi yapılmayıp evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak çalışanların büyük bir bölümü iş yoğunluklarını gerekçe göstererek çalışmaya katılmak istememiş, böylece çalışma katılmaya gönüllü n=155 çalışan ile tamamlanmış, evrenin %26'sına ulaşılmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan Sosyo-Demografik Form ve Genel Sağlık Anketi-12 kullanılmıştır. Sosyo-Demografik Form ile çalışanların demografik özellikleri ve yaşadıkları sağlık sorunları sorgulanmıştır. Goldberg (1972, 1978) tarafından geliştirilen GSA-12'nin Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Kılıç tarafından gerçekleştirilmiş olup cronbach's alfa değeri 0.78'dir. Puanlamada sorulara verilen yanıtlardan katılımcılar 0-12 arasında puan alabilmektedir. Ölçek, toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruhsal rahatsızlıkları saptamak amacı ile oluşturulmuş, kişinin kendisinin doldurduğu bir tarama testidir. Ölçekten 4 ve daha fazla puan alanlar "yüksek", 2-3 puan alanlar "orta", 2'den daha az puan alanlar ise "düşük" riskli grup olarak değerlendirilmektedir. Verilerin istatistiksel analizinde sosyo-demografik özellikler için sayı ve yüzde, ortalama, ölçek puanı ile bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında Man Witney U tesi, Kruskall Wallis testi, kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanıldı. Araştırmaya başlamadan önce kurumdan kurum izni, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan etik izin alındı, çalışanlar araştırma hakkında bilgilendirildi.

Bulgular: Çalışanların %70.3'ü kadın, %91.6'sı 20-39 yaş arasında, %59.4'ü bekar, %50.3'ü lisans mezunu, %18.1'inde kronik bir hastalık bulunmakta ve %47.1'i sigara kullanmaktadır. Çağrı merkezi çalışanlarının yaşadıkları sağlık sorunları sorgulandığında; çalışanların %58.1'i yorgunluk-bitkinlik, %52.9'u boğaz ağrısı-boğaz kuruluğu, %49'u baş ağrısı, %32.3'ü ses kısıklığı, %24.5'i kulak çınlaması ve %11'i işitmede azalma şikayetleri olduğunu belirtmiştir. Çalışanların GSA-12 puanları incelendiğinde %63.2'si depresyon açısından yüksek riskli grupta olduğu saptanmıştır. Sigara kullanan çalışanların ses kısıklığı yaşama sıklığı kullanmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksektir (x^2=10.36; p= 0.01). Çalışma yılı daha fazla olan çalışanların ses kısıklığı şikayeti sıklığı, çalışma yılı daha az olanlardan istatistiksel olarak anlamlı daha yüksektir (x2=10.91; p= 0.00). Cinsiyet, eğitim, medeni durum, çalışma yılı, sigara kullanma durumu ile GSA-12 puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p>0.05).

Sonuç ve Öneriler: Çağrı merkezi çalışanlarının en sık yaşadıkları sağlık sorunları arasında boğaz ağrısı/kuruluğu, yorgunluk/halsizlik, ses kısıklığı, kulak çınlaması, baş ağrısı gelmektedir. Çalışma sonunda çalışanların önemli bölümün depresyon açısından yüksek riskli grupta olduğu ve sigara kullandıkları belirlenmiştir. İşyerlerinde çalışanların sık yaşadıkları sağlık sorunları ve ruh sağlığına yönelik olarak sağlığı geliştirici programların düzenlenmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çağrı merkezi, çalışanlar, ruh sağlığı, sağlık.

P-217

Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı ve Düşmeye Neden Olan Faktörlerin Belirlenmesi

Tuğba Solmaz[1], Birsen Altay[2]

[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Erbaa Shmyo, Tokat*
[2]*Ondokuzmayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Samsun*

Giriş: Yaşlılık dönemi bireylerin statü kaybettiği, bağımlılık ve kaza riskinin arttığı ve fiziksel yeteneklerinin azaldığı bir dönemdir. 65 yaş ve üzeri yaşlı bireylerde düşme yaygın bir problemdir ve bu yaş grubunda yıllık düşme oranının % 17–45 arasında değiştiği bildirilmektedir. Yaşlanma ile birlikte hipotansiyon, görmenin azalması, duyu bozuklukları baş dönmesi gibi tüm vücuttaki sistemlerde fonksiyonellik azalmakta, geri dönülemeyecek değişiklikler olmakta ve düşme sayısında artış olmaktadır. Bu kişisel faktörlerin yanında yaşlılarda düşmeye neden oluşturabilecek akut ve kronik hastalıklar, çoklu ilaç kullanımı, yaşadıkları evlerde zayıf aydınlatma, kaygan zeminler, merdivenler de düşmeye sebep olabilen çevresel faktörler olarak değerlendirilmektedir. Yaşlıların üçte birinden fazlası her yıl düşmektedir, bunların yarısında düşmeler tekrarlayıcı şekilde olmaktadır. Yaşlı bireylerde düşme insidansını azaltmak ve yaşlıların yaşam kalitesini artırmak amacı ile yapılacak ilk adım risk altındaki bireylerin ve düşme risk faktörlerinin sistematik ve kapsamlı olarak belirlenmesi olmalıdır.

Amaç: Bu araştırma; yaşlı bireylerde ilaç kullanımı ve düşmeye neden olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma bir devlet hastanesinde Kasım 2017- Şubat 2018 tarihleri arasında 350 gönüllü yaşlı bireyle yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında "Yaşlılar için Düşme Davranışları Ölçeği" ve araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, ki-kare ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, yaşlıların % 56'sı kadın, % 44'ü erkektir ve yaş ortalaması 71.9 ± 6.2 (min= 65 ve max= 98) olarak bulunmuştur. % 57.4' ünün görme sorunu varken % 48.6' sı yürürken yardımcı araç-gereç kullanmaktadır. % 70.3' ü en az bir kronik hastalığa sahiptir ve sürekli kullandığı bir ilacı vardır. Yaşlıların yarıdan fazlası (% 64.0) son bir yıl içinde düşmüştür. Düşme nedeni olarak % 29.5' i denge ya da güçsüzlük hissi yaşadığını ifade etmiştir ve en fazla düşme % 25.9 oranı ile merdivende meydana gelmiştir. Araştırmada yaşlıların Düşme Davranışı Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalaması 2.78±0.57 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 1, en yüksek puanın ise 4 olduğu düşünüldüğünde, yaşlıların düşme davranışlarının yüksek olduğu düşünülmektedir. Ölçek alt boyutlarından en yüksek puanı 2.95±0.90 ile acelecilik alırken, en düşük puan ortalamasını 2.1±0.90 ile pratiklik alt boyutu almıştır. Sürekli ilacı olan yaşlıların sakınma ve seviye değişiklikleri puanlarının sürekli ilaç kullanmayanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, yaşadığı kişi, yaşanılan yer ve sosyal güvence durumuyla düşme davranışları ölçeği ve alt puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Bu araştırmada; yaşlılarda düşme önemli bir sorun olarak görülmektedir. Görme sorunu, yardımcı araç kullanımı, sürekli ilaç kullanımı ve ikiden fazla ilaç kullanan yaşlılarda düşme davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Herhangi bir nedenle düşen yaşlıların günlük yaşamlarında düşmelerden korunmaya yönelik sergiledikleri davranışsal faktörler ile düşme durumları arasında da ilişki istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşlı bireylerde düşmeler büyük ölçüde önlenebilir olmakla birlikte, yaşlı bireylerin düşmeler ve düşmelerin önlenmesi konusunda bilgilerinin yetersiz olduğu görülmektedir. Düşmeyi önleme ve sıklığını azaltmada, tıbbi girişimler, çevresel düzenlemeler, eğitim-egzersiz programları ve yardımcı aletler kullanılmaktadır. Risk faktörlerinin tespiti ve bunlara dikkat edilmesi veya ortadan kaldırılması ile yaşlılarda düşme oranının azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, düşme, risk faktörleri, ilaç kullanımı.

P-218

Aile Sağlığı Merkezinde Çalışanların Ekip Çalışması ile İş Doyumu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Sinan Aslan[1], Maksude Yıldırım[2], Berna Bayır[3]

[1]*Batman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Batman*
[2]*Adıyaman Üniversitesi Sağlık yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Adıyaman*
[3]*İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Hastanesi, Malatya*

Giriş: Sağlık çalışanlarının ekip ruhu içinde çalışma yeteneğine sahip olmaları önemlidir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının birlikte çalışma, işbirliği ve ekip çalışması becerilerinin bulması gerekmektedir.

Amaç: Bu çalışma, aile sağlığı merkezinde çalışanların ekip çalışması ile iş doyumu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacı ile planlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bu araştırma, Şubat- Mart 2018 tarihleri arasında Adıyaman il merkezindeki aile sağlığı merkezlerinde yürütülmüştür. Çalışmanın evrenini aile hekimi olarak çalışan 86 hekim ve aile sağlığı elemanı olarak çalışan 85 ebe-hemşire olmak üzere 171 çalışan oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden bütün evrene ulaşılmaya çalışılmıştır fakat araştırmaya katılmayı kabul eden 103 sağlık çalışanına ulaşılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve çeşitli nedenlerle kendilerine ulaşılamayan (izinli, istirahatli vb.) olan sağlık çalışanları araştırma kapsamına alınmamıştır.. Veriler, "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Minnesota İş Doyum Ölçeği" ve "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği " kullanarak toplanmıştır. Baycan tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çaışması yapılmış olan Minnesota İş Doyum Ölçeği, 20 maddeden oluşmaktadır. Minnesota İş Doyum Ölçeği 1-5 arasında puanlanan beşli Likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlamasında, "Hiç memnun değilim" 1 puan, "Memnun değilim" 2 puan, "Kararsızım" 3 puan, "Memnunum" 4 puan, "Çok memnunum" 5 puan olarak değerlendirilmektedir. Ölçekte ters soru bulunmamaktadır. Ölçekte en ez 20, en fazla 100 alınabilinmektedir. Puanların 25'in altında olması düşük iş doyumunu, 26 ile 74 arasında olması normal iş doyumunu, 75'in üzerinde olması ise yüksek iş doyumunu ifade etmektedir. Yardımcı ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilen Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği, Ekip yapısı (6 soru), Liderlik (6 soru), Durum izlemi (6 soru), Karşılıklı destek (5 soru), İletişim (5 soru) olmak üzere 5 alt boyut yer almaktadır. "Ekip Çalışması Tutumları Ölçeği"nden en az 28, en fazla 140 puan alınabilmektedir. Ölçek puanının yüksek olması çalışanların ekip çalışmasına yönelik tutumlarının arttığını göstermektedir. Verilerin istatistiksel analizinde sayı, yüzdelik değer ve bağımsız gruplarda t testi, ANOVA ve Pearson korelasyon testi uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışanların %71.8'i 30 yaş üzeri, %62.1'i kadın, %49.5'i lisans mezunu, %58.3'ü ebe-hemşire, %61.2'si 11 yıl ve üzeri çalıştığını, %54.4'ü 0-5 yıldır aynı kurumda çalıştığını ve %47.6'sı gelir giderine eşit olduğunu belirtmiştir. Çalışanların Ekip Çalışması Tutumları Ölçek puan ortalamaları 115.67±13.98 ve Minnesota İş Doyum Ölçek puan ortalaması 66.11±14.55 'tir. Çalışanların Ekip Çalışması Tutumları Ölçek toplam puan ortalamaları ile Minnesota İş Doyum Ölçek toplam puan ortalaması arasındaki ilişki pozitif yönden istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (r= 0.300 p=0.001).

Sonuç: Çalışanların iş doyum düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Çalışanların iş doyum ile ekip çalışması arasındaki ilişki orta düzeyde pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. İş doyumu ve ekip çalışması gerek bireysel ve gerekse kurumsal açıdan son derece önemlidir, bu yüzden yöneticilerin bu konular üzerine duyarlılık göstermesi, iş doyumunu ve ekip çalışmasını etkileyen faktörlerin kurumsal açıdan dikkate alınması ve bu faktörlere yönelik iyileştirici ve geliştirici önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İş doyumu, Ekip çalışması, Ebe-hemşire, Hekim.

P-219

Türkiye'de İlaç Kullanımı İle İlgili Yapılan Araştırmaların Bazı Özellikleri

Gülşen Ulaş Karaahmetoğlu[1], Havva Kaçan Softa[1], Zeynep Arabacı[2]

[1]*Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Kastamonu*
[2]*Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu/Kastamonu*

Problemin Tanımı ve Amaç: Doğru kullanıldığında insan sağlığına önemli katkı sağlayan, yanlış kullanıldığında ise yaşamın sona ermesine kadar varan sorunlara neden olan ilaç tüm toplum için önemli bir yere sahiptir. Yani ilaç, her grup insana ihtiyaç durumunda verilmesi gereken, koruyucu ve tedavi edici etkilerinin yanı sıra oldukça önemli risk potansiyeline sahiptir. Bilinçsiz ve reçetesiz ilaç tüketimi tüm dünyada ve ülkemizde önemli bir sorundur. Hem tıbbi hem de ekonomik olarak büyük öneme sahip olan doğru ilaç kullanımı konusu gündemde önemli bir yer tutmalıdır. Çünkü her yıl milyonlarca insan ulaşılabilir maliyette olan temel ilaçlarla önlenebilecek ya da tedavi edilebilecek hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu çalışma Türkiye'de ilaç kullanımı ile ilgili yapılan araştırmaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda ilaç kullanımıyla ilgili 2000–2016 yılları arasında yapılan çalışmalara ulaşılmaya çalışılmış, Ulakbim veri tabanı kapsamındaki dergilerde çıkmış Türkiye adresli yayınlar ve yök tez merkezinde bulunan tezler incelenmiştir. Bu veri tabanlarında, "ilaç kullanımı" ve "akılcı ilaç kullanımı" anahtar kelimesi ile tarama yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda toplam 60 adet makale, derleme ve teze ulaşılmıştır. Çalışma kapsamına alınan makale, derleme ve tezler literatür desteği ile hazırlanmış olan; dergi adı, yayın yılı, araştırma türü, araştırma yöntemi, yazarların unvanı, yayın dili, örneklem grubu ve kullanılan ölçek özelliklerini içeren veri toplama formu ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde SPSS kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmaların %71.7'si tez çalışması, %50.0'si 2011-2015 yılları arasında yapılmıştır. Yapılan tez çalışmalarının %35.0'i yüksek lisans tezi olduğu bulunmuş ve bu tezlerin %86.7'si istatistiksel analiz yöntemleri kullanılmıştır. Çalışmaların %50.0'sinde tanımlayıcı analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmalarda uygulanan materyallerin %38.3'ünü anketler oluşturmaktadır. Çalışmayı yapan araştırmacıların %55.7'si hekimdir. Çalışmaların %71.7'sinde örneklem grubunu hastalar oluşturmaktadır. Yapılan değerlendirmede çalışmaların %88.3'ünde her hangi bir ölçek kullanılmamıştır. Çalışmaların %48.3'ünde 21 ya da daha fazla yerli; %65.0'inde 21 ve üzeri yabancı kaynaktan yararlanılmıştır. Çalışmaların %80.0'inde öneri bulunmaktadır. Çalışmaların %35.0'inde çalışma grubuna, %5.0'inde araştırmacılara, %23.3'ünde yöneticilere ve %31.7'sinde sağlık çalışanlarına önerilerde bulunulmaktadır.

Sonuç: Çalışmaları yapan büyük grubun hekimler olduğu görülmektedir. Hemşirelerinde günümüzde önemli riskler taşıyan bu konuyu çalışmaları ve hastaların sağlık eğitimlerinde kullanmaları önemlidir. İnsan yaşamı ve toplum yararı için son derece önemli olan ilaç kullanımı konusunda toplumun farklı kesimleri, yaş grupları ele alınarak araştırmaların yapılması; konu alanında kullanabilecek farklı ölçeklerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, dergi makaleleri, ilaç kullanımı, tez konuları

P-220

Ortaokul Öğrencilerinin Hijyen Alışkanlıklarının Hastalanma Durumlarına Etkisi

Ömer Ödek[1], Sevil Albayrak[2]

[1]*Bozok Üniversitesi,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana bilim dalı, Yozgat*
[2]*Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale*

Amaç: Hijyen alışkanlıkları çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına engel olabileceği gibi bu alışkanlıklardaki eksiklik hastalıklara neden olabilir. Bu hastalıklar öğrencilerin hem okul devamsızlığını arttırmakta hem de öğrencilerin başarılarını olumsuz etkileyebilmektedir. Okul sağlığı ekibinin içinde yer alan okul hemşireleri hijyen alışkanlıklarını belirleme ve alışkanlık kazandırmada rol alabilirler. Bu araştırmada, ortaokul öğrencilerinin hijyen alışkanlıklarının belirlenmesi ve hijyen alışkanlıklarının öğrencilerin hastalanma durumlarına etkisinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapıldı. Araştırmanın evrenini Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı Kayseri Merkez ilçelerinde yer alan ortaokul öğrencileri oluşturdu. Örneklem için kademeli örnekleme yöntemi yapıldı. İlk kademede her bir ilçe için okullar listelendi ve her bir ilçeden bir okul seçildi. Araştırmanın evrenini 2780 öğrenci oluşturdu. Örneklem için evreni belli olan örnekleme yöntemi kullanıldı. İkinci kademede kaç öğrenciye ulaşılacağı okullardaki öğrenci sayısına göre ağırlıklı olarak belirlendi ve toplam 514 öğrenci araştırmanın örneklemini oluşturdu. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Kişisel Hijyen Durumu Anketi ve Öğrencilerin Hastalanma ve Başarı Durumu Formu kullanıldı. Veriler iki aşamada toplandı. İlk aşamada 2015-2016 eğitim-öğretim yılının güz döneminin son üç haftasında Ortaokul Öğrencilerin Kişisel Hijyen Durumu Tanılama Anket Formu öğrencilere sınıflarında araştırmacının kontrolünde doldurtuldu. İkinci aşamasında ise sömestr tatilinde, öğrencilerin 2015-2016 eğitim-öğretim yılı güz döneminde almış oldukları sağlık durum raporları, özürlü devamsızlıkları, özürsüz devamsızlıkları ve akademik başarı not ortalamaları kayıt edildi. Veri toplama aracının hijyen bölümü için Prof. Dr. Gamze Çan'dan izin, Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin, etik kurul onayı ve öğrencilerden sözlü izin alındı. İstatistik analizde ikiden fazla gruplar arası karşılaştırmalarda tek yönlü varyans analizi, kategorik verilerin karşılaştırmalarında Pearson X^2 analizi ve çoklu karşılaştırmalar için Tukey testi kullanıldı.

Bulgular: Çalışmadaki öğrencilerin %44.7'si (n=230) erkek, 45.3'ü (n=284) kız öğrencidir. Öğrencilerin %25.8'i (n=133) 5.sınıf, 23.7'si (n=122) 6.sınıf, %30.9'u (n=159) 7.sınıf ve %19.5'i (n=100) 8.sınıftır. Kişisel hijyen durum puanı yüksek olan öğrencilerin dönem başarı ortalamasının daha yüksek olduğu belirlendi ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$). Öğrencilerin kişisel hijyen durumu puanı ile herhangi bir hastalıktan rapor alma durumu arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Sonuçlar: Kişisel hijyen puanı dönem başarısını etkilerken hastalanma durumunu etkilememektedir.

Anahtar Kelimeler: Hijyen, hijyen ve hastalıklar, okul sağlığı, okul hemşireliği

P-221

Talasemili Çocukların Tedavi ve Takip Sürecindeki Deneyimleri

Derya Suluhan[1], Dilek Yıldız[1], Evrim Kızıler[2], Berna Eren Fidancı[1]

[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ankara*
[2]*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*

Giriş: Talasemi dünyada ve ülkemizde en sık görülen, ailesel geçişi olan kalıtsal kan hastalığıdır. Talasemili çocukların ömür boyu ortalama 3-4 haftada bir kan transfüzyonuna ihtiyaç duyması, çocuğun fiziksel, emosyonel ve psikososyal yönlerden güçlük yaşamasına neden olmaktadır.

Amaç: Niteliksel araştırma olarak dizayn edilen bu çalışma, talasemili çocukların tedavi ve takip sürecini kolaylaştıran, güçleştiren faktörlerin, baş etme yöntemlerinin ve primer hemşiresinden beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Nitel araştırma olarak dizayn edilen bu çalışma, 01 Şubat-17 Mart 2015 tarihleri arasında bir eğitim hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde tedavi ve takibi yapılan yedi çocuk ile bireysel görüşme yöntemi kullanılarak yapılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış soru formu kullanılarak bire bir 15-20 dakika görüşme yapılarak toplanmıştır. Sık kullanılan kavramlar temalar altında toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların yaşları sırasıyla 7 yıl (bir çocuk), 10 yıl (dört çocuk ve 18 yıldır (iki çocuk). Tedavi ve takip sürecini kolaylaştıran faktör; "sosyal destek alma (aile/arkadaş)", güçleştiren faktörler ise; "çabuk yorulma, kan tranfüzyon sıklığı" temalarıdır. Zorlu tedavi prosedürü ile baş etmelerini kolaylaştıran etmenler "sosyal destek almanın sürdürülmesi, girişimler hakkında bilgilendirilme ve girişimlerin sistematik bir şekilde yapılması"dır. Primer hemşiresinden beklentiler ise "etkili iletişim, bilgilendirme, savunuculuk rolünü kullanma" başlıkları altında toplanmıştır.

Sonuç: Çocuk hemşiresinin talasemili çocuğun tedavi ve takibi sürecinde aile merkezli bakımı benimsemesi ve çocuğun sosyal destek alma durumunu pekiştirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Talasemi, çocuk, deneyim

P-223

Bebeklerde Öz Düzenleme Davranışlarının Geliştirilmesinde Kurama Dayalı Örnek Bir Eğitim Modeli

Renginar Öztürk Dönmez, Ayla Bayık Temel
Ege Üniversitesi

Problem tanımı ve Amaç: Bu çalışma, 0-6 aylık bebeklerde öz düzenleme (beslenme, uyku, ağlama) davranışlarının geliştirilmesi için annelere verilen sakinleştirme eğitiminde Precede-Proceed Model ve Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramının tanıtılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Kurama dayalı eğitim modelinin tanıtıldığı çalışma, İzmir ili Çamdibi bölgesinde Temmuz 2012-Ocak 2014 tarihleri arasında dört aile sağlığı merkezine kayıtlı 21 anne ve bebeği ile yürütüldü. Araştırma verileri; ev ziyareti ve telefon görüşmesi ile toplandı. Araştırma verileri "Anne ve Bebek Tanıtım Formu", "Bebek Uyku Günlüğü Formu", "Durumluluk Kaygı Ölçeği", "Ebeveynliğe Yönelik Algılanan Duyuşsal Yeterlilik Ölçeği" ve "Maternal Bağlanma Ölçeği" ile toplandı. Annelerin eğitiminde Karp (2002) tarafından geliştirilen, araştırmacılar tarafından Türkçe çevirisi yapılan "Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Kitapçığı", araştırmacılar tarafından oluşturulan "Bebeği Sakinleştirmenin Kolay Yolu Videosu" ve literatür incelenerek oluşturulan "Standart Bebek Bakımı Kitapçığı" kullanıldı. Eğitim programının uygulanışı: Precede 1. aşamada (Sosyal tanı); bebeklerin öz düzenleme davranışlarının bebek sağlığı, anne- baba sağlığı ve toplum sağlığı üzerindeki etkileri ve öz düzenleme davranışlarının geliştirilmesinde farklı kültürlerde annelerin başvurdukları sakinleştirme girişimleri literatür incelenerek ortaya konuldu. Bu amaçla gözlem yolu ile aile yapısı, uyku ekolojisi ile ilgili etkili olabilecek değişkenler değerlendirildi. Anne Bebek Tanıtım Formundan yararlanılarak, annenin sosyal desteği, bilgi kaynakları belirlendi. Annelerin kaygı düzeyleri Durumluluk Kaygı Ölçeği, anne bebek bağlanma ilişkisi Maternal Bağlanma Ölçeği ile değerlendirildi. Precede 2. aşamada (Epidemiyolojik Tanı); bebeklerde öz düzenleme davranışlarına ile ilgili paremetrelere ilişkin Bebek Uyku Günlüğü Formu kullanılarak veriler toplandı. Eğitim programına yönelik ölçülebilir hedefler belirlendi. Precede 3.aşamada (Davranışsal ve Çevresel Tanı; bebeğin beslenme, ağlama ve uyku davranışlarında etkili faktörler (emzirme konusunda bilgi eksikliği, sosyal destek, kaygı, ortamın uygunluğu, sıcaklık, ışık vb.) tanımlandı. Precede 4.aşamada (Eğitimsel ve Örgütsel Tanı); hazırlayıcı, olanak kılıcı ve güçlendirici faktörler (annelerin algıladıkları duyuşsal ebeveynlik yeterliliği, kaygı düzeyleri, sosyal destekleri) tanımlandı. Precede 5. aşamada (Yönetimsel ve Politik Tanı); eğitimin yürütülmesi için, İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alındı, aile sağlığı merkezine kayıtlı gebe kadınlar belirlendi, görüşme için randevu alındı. Proceed 1. aşamada (Uygulama); doğum sonrası 3. haftada yapılan ev ziyaretinde annelere sakinleştirme girişimleri eğitimi uygulandı. Bu aşamada öğretim Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı ilkeleri göz önüne alınarak yapıldı. Proceed 2. aşamada (Süreç Değerlendirme); eğitim programının uygulanmasında ortaya çıkan olumlu ve olumsuz durumlar ev ziyaretleri ve telefon görüşmeleri ile (doğum sonrası 7., 11.,15.ve 23. haftalarda) izlendi ve değerlendirildi. Proceed 3. ve 4.aşamada (Etki ve Sonuç Değerlendirme); araştırmadan elde edilen sonuçlarının istatistiksel analizleri yapıldı. Belirlenen hedeflere ulaşılıp ulaşılmadığının belirlenmesi için etki büyüklüğü hesaplandı.

Bulgular: Annelerin durumluluk kaygı puanı için 1.76, ebeyveynliğe yönelik algılanan yeterlilik için 0.48, maternal bağlanma düzeyi için 0.73 etki büyüklüğü hesaplandı. Bebeklerin toplam uyuma süresi için 1.08, gece uyanma sıklığı için 1.58, ağlama süresi için 2.73, beslenme sıklığı için 3.96 düzeyinde etki büyüklüğü hesaplandı.

Sonuç: Araştırmada teori temelli sakinleştirme eğitiminin bebeklerin beslenme, uyku ve ağlama davranışlarının düzenlenmesinde etkili olduğu saptandı. Sağlık eğitimi programların teori temelli olarak hazırlanması eğitim hedeflerine ulaşmada önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Precede-Proceed Model, Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı, bebek, öz düzenleme

P-224

Birinci Basamakta Hipertansiyon Yönetimi: Klinik Bilgi Sistemi Olarak Omaha Sistemi'nin Kullanımı

Kübra İncirkuş[1], Nursen Nahcivan[2]

[1]*Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne*
[2]*İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Giriş-Amaç: Hipertansiyon, hem ulusal hem de uluslar arası boyutta önlenebilir ölümlerin ve ekonomik kayıpların en önemli nedenleri arasında yer alan ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Kronik hastalıklara yönelik koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin topluma sunulduğu ilk ve temel birim olan birinci basamakta, en sık görülen hastalıklardan biri olan hipertansiyonun etkin yönetimi önem kazanmaktadır. Hastalık yönetiminde toplumsal ve ekonomik yükün giderek artması sonucunda bakımın kalitesini artırmak, bakım sonuçlarını iyileştirmek ve maliyeti azaltmak amacıyla bir rehber olarak ortaya konmuş olan Kronik Bakım Modeli, en iyi bilinen ve en sık kullanılan, kanıta dayalı modellerden biridir. Modelin altı temel bileşeninden biri olan klinik bilgi sistemleri, etkili ve verimli hizmet sunmak, hastalık yönetimini kolaylaştırmak için gerekli veriyi zamanında sağlayan ve organize eden bir sistemdir. Kayıtların özellikle bilgisayar ortamında toplanmasının, yeni bilgi sistemleri ve enformasyon teknolojilerinin kullanılmasının önemi vurgulanmaktadır. Literatürde elektronik sağlık kayıtlarının kullanımının; hasta güvenliğini ve kayıtların kalitesini arttırdığı, hasta izlemi ve verilere erişimi kolaylaştırdığı, maliyeti azalttığı, kanıta dayalı uygulamalar için veri sağladığı, hekim-hemşire işbirliğini arttırdığı belirtilmektedir. Ancak ülkemizde, elektronik sağlık kaydını ve klinik karar destek sistemlerini içeren sağlık bilgi yönetim sistemlerinin yok denecek kadar az olduğu, hemşire kayıtlarıyla diğer sağlık profesyonellerinin kayıtları arasındaki bağlantının eksik olması nedeniyle hemşire kayıtlarının etkin paylaşımının sağlanamadığı belirtilmektedir. Diğer yandan kronik hastalıkların bakım ve yönetiminin güçlendirilmesi için entegre, multidisipliner bir yaklaşımın yanı sıra; bireyi güçlü ve zayıf yönleriyle bir bütün olarak tanılamaya imkan sağlayan Omaha Sistemi geçerli, güvenilir bir arayüz terminolojisidir. Bu doğrultuda çalışmanın amacı; birinci basamakta esansiyel hipertansiyonu olan bireylerin problemlerini, hemşirelik girişimlerini ve bakım sonuçlarını Omaha Sistemi doğrultusunda değerlendirmek ve kronik hastalık yönetiminde klinik bilgi sistemi olarak Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki çalışmanın örneklemini, Ağustos 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında İstanbul'daki iki farklı Aile Sağlığı Merkezi'nden hizmet alan, 18-65 yaş arasındaki 58 esansiyel hipertansiyonlu birey oluşturdu. Veriler; literatür doğrultusunda hazırlanan anket formu, Omaha Sistemi'nin manuel ve elektronik formları ile toplandı. Verilerin analizi, SPSS (Client version 21.0) ve Champ Software Nightingale Notları (Türkçe deneme versiyonu) programları ile tanımlayıcı ve karşılaştırmalı analizler (anlamlılık düzeyi $p<0,05$) kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Araştırma örnekleminin çoğunluğu "50 yaş üstünde, kadın, ilkokul mezunu, evli, çalışmayan, sağlık güvencesi bulunan" bireylerdi. Çalışmada tanılanan Omaha Sistem problemleri sırasıyla; fiziksel aktivite, dolaşım, beslenme, ilaç rejimi, ruh sağlığı, madde kullanımı, sağlık bakım denetimi, uyku ve dinlenme düzeni ile gelirdi. Problemlerin %66,7'si sağlık davranışları, %22,1'i fizyolojik, %10,2'si psikososyal, %1,0'i çevresel alanda yer almaktaydı. Tanılanan birey sayısı yetersiz olduğu için analize dahil edilemeyen "uyku ve dinlenme düzeni" ile "gelir" problemleri dışındaki tüm problemlerdeki bilgi, davranış ve durum puan ortalamalarının çalışma sonunda anlamlı olarak arttığı bulgulandı. Çalışma kapsamında 2527 hedef altında toplam 4539 girişim uygulandı. Girişim kategorilerinin kullanım sıralaması; "sürveyans, eğitim rehberlik ve danışmanlık, vaka yönetimi ve tedavi işlem" şeklindeydi.

Sonuç: Birinci basamakta hipertansiyon yönetiminde Omaha Sistemi'nin etkin bir dokümantasyon aracı olabileceği görüldü. Sistemin, birinci basamakta elektronik bilgi sistemleri kapsamında mevcut sisteme entegre edilmesi, uygulamaların standardize edilmesi için gerekli düzenleme ve programların planlanması, konuyla ilgili ileri araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Birinci basamak, esansiyel hipertansiyon, kronik hastalık yönetimi, Omaha Sistemi.

P-225

Bir Üniversitenin Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Gıda Güvenliği Konusundaki Bilgileri İle Sağlık Sorumluluğu Düzeyleri

Ayşe Çevirme[1], Özge Ertürk[1], Suzan Öztürk Yılmaz[2]

[1]*Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı*
[2]*Sakarya Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Gıda Mühendisliği Bölümü*

Problem Tanımı ve Amaç: Üniversite öğrencileri öğrenimleri boyunca genellikle ailelerinden ayrı ve düzenli olmayan yaşam döngüsüne girmektedirler. Bu durum öğrencilerin yaşamlarını birçok boyutuyla etkilemektedir. Öğrencilerin sağlıklı ve güvenilir beslenme durumları ve bununla ilişkili faktörler önemlidir. Sağlık sorumluluğu da bu faktörlerden biridir. Bu çalışmanın amacı öğrencilerinin gıda güvenliği konusundaki bilgileri ile sağlık sorumluluğu düzeylerini ve aralarında herhangi bir ilişki olup olmadığını incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma 2017-2018 eğitim öğretim yılı güz döneminde 1. ve 4. Sınıfta öğrenim gören 220 hemşirelik öğrencisi ile yürütülmüştür. Araştırma tanımlayıcı olup, veriler Eylül – Aralık 2017 tarihleri arasında anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların bireysel özellikleri ve gıda güvenliği kavramının bilinmesi ile ilgili maddeleri içeren 9 soru kullanılmıştır. İkinci bölümde ise araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan ve gıda güvenliği konusunda bilgileri içeren 18 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Sağlık Sorumluluğu alt boyutu kullanılmıştır. Veriler yüzdelik, frekans, t testi ve One Way Anova testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %82,7'si(n=182) kız olup %53,2'si(n=117) 4. Sınıfta öğrenim görmektedir. Sağlık sorumluluğu ölçeğinden aldıkları puan ortalaması ise 22,02 5,31'dir. Öğrencilerin %64,1'i(n=141) gıda güvenliği kavramını duyduğunu, %80'i(n=176) ise gıda güvenliği konusunda bilgilerini yeterli görmediğini belirtmiştir. Öğrencilerin %84,5'inin(n=186) gıda ürünleri tüketirken ambalajlı ürünleri tercih ettiği, %37,7'sinin(n=83) etiketli olarak aldığı gıdalarda, ambalaj üzerindeki bilgileri sık sık okuduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri ile dondurulmuş gıdaların saklanma dereceleri arasında ilişki bulunmaktadır (p=,036). Katılımcıların sağlık sorumluluğu düzeyleri ile besinleri dondurma işleminin bakterileri öldürmediğini sadece üremeleri durdurduğunun (p=,036) ve etiketli olarak alınan gıdalarda, ambalaj üzerindeki bilgileri okumalarının (p=,011) sorgulandığı sorular arasında anlamlı fark vardır. Daha önce gıda güvenliği kavramını duyan öğrencilerin sağlık sorumluluğu ölçeğinden aldıkları puan duymayanlardan daha fazladır (p=,022).

Sonuç: Hemşirelik öğrencilerinin gıda güvenliği konusuna yönelik kendilerini yeterli görmedikleri ve sağlık sorumluluk düzeylerinin orta seviyede olduğu görülmüştür. Sağlık sorumluluk düzeyleri yüksek olan öğrencilerin gıda güvenliği konusunda daha bilgi sahibi oldukları belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Gıda Güvenliği, Üniversite Öğrencisi, Sağlık Sorumluluğu.

P-226

Çevresel Sürdürülebilirlik ve Halk Sağlığı Hemşireliği

Makbule Şenel[1], Bilge Kalanlar[2]

[1]*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Problem tanımı ve Amaç: Dünya genelinde hızlı artan kentleşme ve sanayileşme, kontrol edilemeyecek ölçüdeki tüketim çılgınlığı ve çevrenin bilinçsizce kullanımı, ekosistem ve küresel iklim değişikliklerine neden olmaktadır. Ekosistem ve iklim değişiklikleri çevresel risk ve sorunlara yol açmaktadır. Çevresel sağlık riskleri ve sorunları bütün dünya ülkelerinde gündeme alınmakta ve çevresel sürdürülebilirliğe yönelik birçok sözleşme yapılmaktadır. Çevresel Sürdürülebilirlik, Birleşmiş Milletler Çevre ve Kalkınma Komisyonu'nun 1987 yılında yaptığı tanıma göre: "Gelecek kuşakların gereksinimlerine cevap verme yeteneğini tehlikeye atmadan, insanlığın günlük ihtiyaçlarının temin edilmesi, kalkınmayı sürdürülebilir kılma yeteneğine sahip olmasıdır". Özellikle 2000 yılında 147 ülkenin bir arada bulunduğu birleşmiş milletler kurulunda alınan bin yıl kalkınma hedeflerinin birçoğu çevrenin iyileştirmesine katkı sağlayacağı gibi özellikle sekiz hedeften biri çevresel sürdürülebilirliğin sağlanmasıdır. Aynı zamanda sürdürülebilir kalkınmanın üç bileşeninden biri çevresel sürdürülebilirliktir. Çevresel sürdürülebilirlik bileşeni; iklim değişikliği, biyolojik çeşitlilik, su ve yaşam kalitesi alt hedeflerini içeren hedefler altında ele alınmıştır. Bu alt hedeflere ulaşmada halk sağlığı hemşiresinin önemli rol ve sorumlulukları mevcuttur. Çalışmada amaç bu hedefler doğrultusunda halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumluluklarını tartışmaktır.

Gereç-Yöntem: Verilere, Bin Yıl Kalkınma Hedefleri raporu, Binyıl Deklarasyonu Bildirgesi, Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerinden ulaşılmıştır.

Bulgular: Binyıl Kalkınma Hedefleri Raporu, 2000 yılındaki Binyıl Deklarasyonu Bildirgesi'nde belirtilen sekiz hedefi gerçekleştirmek için gösterilen 15 yıllık çabanın, eksikliklerin olduğunu kabul ederken büyük ölçüde başarılı olduğunu belirtmiştir. Alınan bin yıl kalkınma hedeflerinde çevresel sürdürülebilirliğe yönelik olarak son verilere bakıldığında; 2012'de 2.5 milyar insan iyileştirilmiş sanitasyon tesislerine erişememektedir ve bu insanların 1 milyarı hiçbir şekilde kanalizasyon alt yapısını kullanamamaktadır. 2015 verilerine göre dünya nüfusunun yüzde 32'sine kanalizasyon hizmeti sunulamamaktadır. Gecekonduda yaşayan nüfus oranı 2014'te yüzde 29,7 olarak saptanmıştır. 2012'de dünya nüfusunun % 90'ı gelişmiş bir içme suyu kaynağı kullanmakta iken %10 sağlıklı içme suyuna erişememektedir. Yakın zamanda dünya çapında yaklaşık 13 milyon hektarlık orman kaybı yaşanmıştır.

Sonuç: Çevresel Sürdürülebilirlik hedeflerini ülke politikaları ve programları ile bütünleştirmek ve çevresel kaynakların yok oluşunu tersine çevirmek çevresel sürdürülebilirlik için önemlidir. Bu bağlamda bioçeşitlilik kaybını ciddi düzeyde azaltmak, güvenli içme suyuna ve temel atık su sistemine erişimi olmayan nüfusun oranını azaltmak(atık sular çevreyi kirleten başlıca etkenlerden biri olup içme, kullanma ve sulama suları üzerinde ciddi tehditler oluşturmaktadır), gecekondunun iyileştirilmesinde gözle görünür ilerlemeye ulaşmak, insan etkinlikleri sonucu oluşan sera gazı emisyonlarını azaltmak ve ormanların kapladığı alanın artışı sağlamak gerekmektedir. Bu bağlamada halk sağlığı hemşiresi çevresel sürdürülebilirliği sağlamak için birey, aile ve toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek, çevreyi olumlu hale getirmek için çevre düzenlemesi yapmalıdır. Böylece sürdürülebilir güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturulabilir.

Anahtar Kelimeler: Çevresel sürdürülebilirlik, Halk sağlığı, Bin yıl kalkınma hedefleri

P-227

Konjenital Anatomik Anomali Sebebi olan Teratojenler ve Korunma Yöntemleri

Ahmet Kalaycıoğlu[1], Canan Sarı[2]

[1]*Biruni Üniversitesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*

Teratojenler embriyoda konjenital anomalilere neden olan çevresel ajanlardır. Büyüme, farklılaşma ve organogenezisin büyük bir hızla devam ettiği ilk sekiz haftalık dönem organizmanın doku ve organlara karşı en duyarlı olduğu zaman dilimidir. İntrauterin ortam çeşitli korunma mekanizmalarına sahip olsada, birtakım çevresel ajanlar embriyoya ulaşarak gelişimsel anomalilere neden olabilmektedir.

Teratojenik etkisi sık olan çevresel ajanlar ilaçlar, enfeksiyözlar, radyasyon, maternal hastalıklar, çevresel kimyasallar ve mekanik faktörler olarak gruplanabilir. Teratojenler genetik, moleküler, biyokimyasal gibi değişik etkilere veya bunların değişik kombinasyonlarına sahip olabilmektedirler.

Günümüzde birçok teratojenin embriyonun büyümesini engelleyici mekanizması henüz bilinmemektedir. Fakat bu mekanizmanın etkisi, etken ile temas edilen gebelik ayına, teratojenin etken maddesinin dozuna, annenin genetik yapısına, beslenme şekline, geçirdiği hastalıklara bağlı olarak anlamlı farklılıklar gösterir. Hatta fetus için zararlı olduğu bilinen bir teratojen aynı trimesterde olan iki fetustan biri için anomali sebebi oluştururken, diğerine hiçbir zarar vermeyebilir.

Gebelik sırasında önemli teratojenlerden olan ilaçlar antibiyotikler, antikoagülanlar, antikonvülzanlar, antineoplastik ajanlar, retinoik asit türevleri, hormonlar, psikoaktif ilaçlardır. İlaçlar teratojen olarak bilindiği halde yapılan çalışmalarda gebelikte en az bir ilaç kullanan kadınların %40-90 kadar sık olduğu, bunların yarısının ilk trimesterda ilaç kullandığı ve bir kısmının da çoklu ilaç kullandığı bildirilmiştir.

Teratojen etki oluşturan enfeksiyon ajanları rubella, sitomegalovirus, varisella, toksoplazma ve sifilizdir.

Diyabet, maternal fenilketonüri gibi enfeksiyöz olmayan hastalıklar uterin malformasyonlar, amniyon sıvı miktarının az olması, amniyotik bantların varlığı, endüstriyel ve tarımsal kimyasal ajanlardan cıva, kurşun, endüstriyel çözücüler, radyasyon ve hipertermi teratojenik etki gösteren fiziksel ajanlar da anomali sebebidir.

Gebelikte alkol ve sigara kullanımı kas iskelet sistemi anomalileri, intrauterin büyüme geriliği, prematür veya ölü doğum, kalp ve ekstremite anomalileri, konjenital diyafragma hernisine, üriner sistem anomalilerine ve davranış problemlerine de neden olabilir.

Sadece sigara tüketimi değil pasif içiciliğin serum homosistein düzeylerini artırarak Nöral Tüp Defektine sebep olduğu bilinmektedir.

Hemşireler teratojenik etkenler sonucu oluşan konjenital anomalileri önlemek için teratojenik etkisi olabilecek zararlı etkenler konusunda toplumun bilgilendirilmesi, gebe izlem ve takiplerinde dikkatli olunması, gebelik dönem aşılarının uygulanması ve takibi, enfeksiyonların önlenmesi, yeterli ve dengeli beslenmenin sağlanması, gereksiz ilaç kullanımının azaltılması, sigara, alkol ve uyuşturucu maddeler gibi bağımlılık sebebi olabilecek sağlığa zararlı maddelerin kullanımının engellenmesi, halka sağlık eğitiminin yapılmasını sağlamalı ve böylece embriyoyu teratojenik zararlı çevresel ajanlardan korumalıdır.

Anahtar Kelimeler: Teratojen, Anomaliler, Korunma yolları.

P-228

Öfke ve Çalışan Sağlığı

Makbule Tokur Kesgin

Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Bolu

Giriş: Öfke bir duygu biçimidir ve insanın yaşadığı diğer duygulardan biridir. Çalışma yaşamında çalışanlar; kişisel özellikler, iletişim sorunları, yapılan işten kaynaklı çeşitli nedenlerden dolayı bu duyguyu sıklıkla yaşayabilmektedirler. Öfkenin bastırılmadan sağlıklı bir şekilde ifade edilebilmesi çalışma ortamında olumlu gelişmelere yol açabilirken, kontrolsüz bir öfke şiddete, kavga ve kargaşaya neden olabilir.

Amaç: Hangi çalışma alanında olursa olsun öfkenin yaşanması kaçınılmazdır. Önemli olan öfkeyi bastırmadan ya da inkâr etmeden yönetebilmektir. Burada öfke ve çalışan sağlığına etkilerinin tartışılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Duyguların bir ifade şekli olan öfke, sınırı çizilebildiğinde öğretici, motive edici, bireyde korunma güdüsünü uyaran insani bir harekettir. Ancak bu duygu saklanmaya çalışıldığında, birey tarafından ifade edilemediğinde zarar verici olabilir. Özellikle çalışma ortamında beklenmeyen durumlar, öngörülmeyen davranışlar, zaman baskısı, eksik sayıda elemanla çalışma, yönetici, personel ilişkisi, aşırı iş yükü, vardiyalı çalışma, mobing gibi nedenlerle yaşanılması kaçınılmaz duygulardan biri olabilmektedir. Yapılan çalışmalar kontrol edilmeyen öfkenin kişinin fiziksel sağlığı için çeşitli sorunlara yol açabileceğini göstermektedir. Kas iskelet, dolaşım, sinir ve endokrin sistemi gibi sistemlerin etkilenmesine yol açan öfke, sadece bireyin kendi fiziksel sağlığını değil etrafındaki kişilerin de sağlığını etkilemektedir. Öfkeyi yaşayan haklı olduğunu düşünebileceği gibi bazen de kontrolü dışında olan olaylar nedeniyle bu duyguları yaşayabilir. Çalışma ortamında yaşanılan sürekli öfkenin çalışanlar üzerinde oluşturabileceği fiziksel ve ruhsal etkiler çalışma performansını, iş akışını, işe devam durumunu, çalışanların sağlık durumlarını etkileyebilmektedir.

Özellikle birbirini takip eden aşamalı işlerde meydana gelen aksamalar iş kazalarına yol açabilecek ciddiyette olabilir. Öfkeli yönetici ya da işverenden çekinen çalışanların iş akışında meydana gelen aksamaları yöneticilerine ya da işverenlerine bildirmemeleri sonucu ortaya çıkabilecek sorunlar telafi edilemeyecek sonuçların gelişmesine yol açabilir.

İşyerinde öfkenin yıkıcı değil yapıcı bir hale getirilmesi için çeşitli önlemler alınabilir:

-Çalışanlara öfke ve öfke kontrolüne ilişkin eğitimler verilmeli.

- Çalışanların öfkeyi tanımaları sağlanmalı.

- Öfkenin sağlıklı bir şekilde ifade edilmesi için doğru iletişim tekniklerini kullanma çalışmaları yapılmalı.

- Çalışanlara nefes egzersizleri öğretilmeli.

- Çalışma ortamında düzenli, ferah çevresel koşullar sağlanmalı.

- İş akış şemaları ve görev tanımları oluşturulmalı.

- Çalışanlar için dinlenme ve eğlenme alanları oluşturulmalı.

- Zaman ve yönetici baskısı ortadan kaldırılmalı.

-Destekleyici bir çalışma ortamı oluşturulmalı...

Sonuç: Öfke doğal bir duygudur, doğru ifade edilebildiğinde çeşitli faydaları olmakla birlikte yıkıcı etkileri de olabilmektedir. Kontrol edilemeyen öfkenin çalışma ortamında hem çalışanlar hem de üretim için çeşitli olumsuzlukları söz konusudur. Bu olumsuzluklar çalışma çevresine ve çalışana yönelik alınacak bazı önlemlerle ortadan kaldırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Öfke, iş sağlığı, sağlık

P-229

Menopozal Semptomlar Yönetiminde Bitkisel Uygulamalar

Kadriye Uzun, Merve Kolcu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Menopoz tanım olarak menstüral siklusların sonlanmasıdır. Kadın üreme sistemi için yaşlanmanın geri dönüşsüz ve evrensel sonucudur. 12 aylık amenore ve ilişkili çok sayıda semptomun eşlik etmesi ile tanı konur. Menopoz öncesinde "menopozal geçiş" ya da 'perimenopoz'da denilen bir zaman bulunur ki yaklaşık 2-8 yıl sürebilir. Bu dönemde menstüral düzensizlikler, siklus süresinde kısalma görülür. Ortalama kadın ömründeki artışa bağlı olarak kadınların yaşamlarındaki hipoöstrojen faz uzamış ve buna bağlı klinik durumlarla karşılaşma riski artmıştır Sigara, histerektomi, ooferektomi, frajil x taşıyıcılığı, otoimmün hastalıklar, yüksek rakımda yaşama, kemoterapi ve radyoterapinin bu yaşı düşürebildiği bildirilmiştir.. Menopozda kalma süresi bu şekilde artmakla beraber ortalama menopoz yaşında fazla değişiklik olmamış olup bu yaş 50-51'dir. Türk kadının menopoz yaşı ise 46-48 olarak bildirilmiştir. Menopozal dönemdeki kadınlar östrojen eksikliğinden dolayı hormonal, fiziksel ve duygusal değişimlere bağlı olarak pek çok sorun yaşanmaktadır. Bu nedenle menopozal dönem gittikçe önem kazanmaktadır.

Menopozal dönemdeki kadınların fiziksel ve psikolojik sıkıntılar karşısında neler yapması gerektiğini bilmesi, etkili baş etme mekanizmalarını kullanabilmesi, yaşamlarına sağlıklı devam edebilmesi için desteklenmesi önemlidir. Menopozal dönemdeki kadınların menopoz öncesi ve sonrası dönemi daha rahat,sağlıklı ve huzurlu geçirebilmeleri için gerekli eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.Bu dönemde kadınlar; kültürel yapılarına uygun geleneksel ilaçları, doğal östrojen kaynakları, vitamin ve mineral desteği kullanmaktadır. Kullanılan yöntemlerin toksik etkiler ve homeostasi açısından değerlendirilmesi ve standardizasyonun geliştirilmesi gerekmektedir. bu dönemdeki kadınların, semptomlarla baş etme yöntemi olarak alternatif bitkisel tedavilere yönelmektedir.

Başvurulan bitkiler; yapılan araştırmalar sonucunda menopozal semptomlarda etkili ve toksik açıdan değerlendirilerek saptanmıştır. Yapılan toksik araştırmalar ve çalışmalar sonucunda; Humulus Lupus(Şerbetçi otu), Dioskorea Vilosa-Wild Yarm-Yams(Yams Kökü), Karayılan Otu (Black Cocosh), Maca(Maca Turpu), Çuha Çiçeği Yağı, Sarı Kantaron, Ginseng, Kızıl Yonca, Dong Quaı(Çin MelekOtu), Maritime Pine Back, Tribulus(DemirDikeni), Rosadam Escana, Valeria(Kedi Otu) bitkilerinin menopozal semptomlarda etkili olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar her bitkinin farklı semptom üzerinde etkili olduğunu, başvurulduğu takdirde yararlı olabileceğini öngörmüştür. Bu dönemde bitkisel kaynaklara başvurulmasında kanıta dayalı uygulamalar yararlı olacaktır. Hemşirelerin menopozal dönemdeki fitoterapi tedavileri konusunda eğitim ve danışmanlık bilgi düzeylerinin geliştirmeleri gerekmektedir, Fitoterapi ile menopoz dönemine ilişkin kanıta dayalı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu derlemenin amacı menapozal belirtilerin etkilerini yönelik kullanılan bitkileri incelemektir.

Anahtar Kelimeler: Menopoz, klimakteriyum, bitkisel tedavi

P-230

Kuzey Kıbrıs'ta Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliğini Etkileyen Etmenlere Genel Bakış

Dilay Necipoğlu, Ümit Seviğ

Yakın Doğu Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Lefkoşa

Giriş: Cinsiyet, kişinin kadın ya da erkek olarak gösterdiği genetik, fizyolojik ve biyolojik özellikleri; toplumsal cinsiyet ise kadın ve erkeğe toplumun verdiği roller, görev ve sorumluluklar, toplumun nasıl gördüğü, algıladığı ve beklentileri ile ilgili bir kavramdır. Toplumsal cinsiyet ayrımları hem kadınların hem de erkeklerin yaşamını şekillendirir.Bu derlemede KKTC'de bulunan verileri toplumsal cinsiyet açısından değerlendirme amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu derleme, KKTC Başbakanlığına bağlı Devlet Planlama Örgütü 2016 yılı verilerinin, literatürle tartışılmasıyla yapılmıştır.

Bulgular-Tartışma: Toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin en belirgin yansımalarından biri sağlık alanıdır. Yapılan araştırmalar kadınların erkeklere göre daha uzun yaşadıklarını ancak yaşam kalitelerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. KKTC 2016 verileri değerlendirildiğinde kadınların doğuşta beklenen yaşam yılı 84,5, erkeklerin ise 80,8 olduğu görülmektedir. KKTC'de kadınların ilk evlenme yaşı 2015 yılında 29,4 yaşken 2016 yılında 29,9'ya yükselmiştir. Bunun paralelinde erkeklerinde 2015 yılında 32,4 ve 2016'da 32,6 olarak belirlenmiştir. Buna karşın en sık çocuk sahibi olma yaşı kadınlarda 25-29 yaş grubu, erkeklerde 30-39'dur. Toplumsal cinsiyet eşitsizliği sağlık alanında kadının en çok üreme sağlığını etkilemektedir. Türkiye'de toplam doğurganlık hızı, 2015 yılında 2,15 çocuk iken 2016 yılında 2,10 çocuk olarak gerçekleşti. KKTC'de doğurganlık hızı 2011'den beri değişmemekle birlikte 1,8 olarak belirlendi. Kaba doğum hızı ise, bin nüfus başına düşen canlı doğum sayısını ifade etmektedir. Kaba doğum hızı Türkiye'de 2015 yılında binde 17 iken 2016 yılında binde 16,5'e gerilemiştir. KKTC'de kaba doğum hızı verileri değerlendirildiğinde Türkiye verilerinin altında olduğu görülmektedir. 2015 yılında binde 13,7 iken 2016 yılında 13,3'e düşmüştür. Dünya Bankası 2015 verileri değerlendirildiğinde kadınlardaki küresel nüfusun toplam doğurganlık hızı ‰2,453'tür. KKTC'de kadınlara ait veriler sevindirici düzeydedir. Buna rağmen Dünya ve Türkiye ile benzerlik göstererek kadınlarla erkekler arasında fark bulunmaktadır. Kız çocuğunun doğumdan itibaren erkek çocuklarına göre daha dezavantajlı olduğu pek çok alanda kendini göstermektedir. Bu eşitsizlikler üniversite eğitimi olanağına kavuşma kadar meslek tercihlerine de yansımaktadır. KKTC'de kadınların %96'sı okuma yazma bilirken, %4'ü okuma yazma bilmemektedir. Okuma yazma bilmeyen erkeklerin yaklaşık iki katı kadar kadın bulunmaktadır. Bu oranlar KKTC'de eğitimindeki eşitsizliğin göstergesidir. Günümüzde KKTC'de on'dan fazla üniversite bulunması ve bu üniversitelerin ilçelere dağılmış olması eğitime ulaşmayı kolaylaştırmıştır. Son yıllarda dünya çapında kadınların istihdama katılım oranlarının yükseldiği belirlenmiştir. KKTC'de 2015 hanehalkı işgücü anketi sonuçlarına göre istihdam edinlerin %35,9'unu kadınlar oluşturmaktadır. Çalışan kadınların % 84,5'i ücretli ve maaşlı, % 3,4'ü yevmiyeli, % 3,5'i işveren, % 6,2'si kendi hesabına, % 2,4'ü ücretsiz aile işçisi olarak çalışmaktadır. Kadınların siyasal yaşama katılımı, erkeklere oranla oldukça düşük seyretmektedir. 2016'da yürürlüğe giren yasaya göre siyasal partiler, her bir seçim bölgesinde her cinsiyetten en az %30 oranında aday göstermelidir. 7 Ocak 2018 tarihinde yapılan KKTC Milletvekilliği Erken Genel Seçiminde kesinleşen aday listeleri incelendiğinde, 388 adayın üçte birinden az olan 113 kadın aday bulunmaktadır. 8 Ocak 2018 tarihinde yapılan seçimde 50 milletvekili arasında 9 kadın milletvekili seçilmiştir.

Sonuç: KKTC'deki veriler toplumsal cinsiyet açısından değerlendirildiğinde dünya ile benzerlik göstererek KKTC'de de birçok alanda cinsiyet ayrımı olduğunu göstermektedir. Bu konuda halk sağlığı hemşirelerine büyük görev düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Toplumsal cinsiyet, KKTC, halk sağlığı hemşiresi

P-231

Peptik Ülser Perforasyonu Geçiren Hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeline Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Elif Akyüz, Serpil Çelik Durmuş, Kamile Kırca

Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kırıkkale

Peptik ülserlerin en önemli komplikasyonlarından biri olan perforasyon ani ülser delinmesinin sonucu olarak, mide içeriğinin periton boşluğuna akmasına yol açar. Akut karın tablosu gelişen ve oldukça ağır ve hayati tehlike arz eden komplikasyonun en kısa sürede cerrahi bir girişim ile tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu hastalara nitelikli bir şekilde hemşirelik bakımının sunulması, hastanın bir bütün olarak değerlendirilerek bakımın planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi ile mümkün olmaktadır. Bu doğrultuda hastadan uygun verilerin toplanması, bu veriler doğrultusunda bakım planının oluşturulması önemli bir aşamayı oluşturur. Sistematik ve standardize bir yaklaşımla verilerin toplanması ve bakımın planlanmasında hemşirelik bakım modelleri büyük katkı sağlamaktadır. Yaygın olarak kullanılan bakım modellerinin başında Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli gelmektedir. Bu çalışmanın amacı, peptik ülser perforasyonu geçiren hastanın Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri'nden yararlanarak verilerinin toplanması, gereksinimlerinin belirlenmesi, bakımın uygulanması ve değerlendirilmesidir.

Koroner arter hastalığı ve hipertansiyon tanıları ile izlenen hasta 53 yaşında, evli, erkek hastadır. Bir yıl önce peptik ülser tanısı ile tıbbi tedavi alan hasta, mide bulantısı, baş dönmesi ve kanlı kusma ile kurumumuz acil servisine başvurmuştur. Yapılan tetkikler sonucu peptik ülser perforasyonu tanısı ile ameliyata alınan hastaya mide rezeksiyonu yapılmıştır. Ameliyat sonrası kliniğimize gelen hastanın ağrısı ve bulantısı vardı. Tıbbi tedavilerinde antiemetik, profilaktik antibiyotik, analjezik, narkotik analjezik, sıvı replasmanı, total parenteral nütrisyon, H2 reseptör antagonisti, antihipertansif ilaçlar yer almıştır. Hastaya derin solunum öksürük egzersizleri, Rom egzersizleri öğretilmiş, erken sürede mobilizasyonu sağlanmış, uygulamalara katılımı sağlanarak günlük aktivite programı yapılmıştır. Postoperatif erken sürede distansiyon gelişen hastanın mobilizasyon ve egzersizlerle birlikte ameliyat sonrası üçüncü gününde bağırsak sesleri değerlendirilmiş, oral yolla beslenmesi sağlanmıştır. Ağrı ve bulantılarının olduğu sürelerde tedavi ve bakımlarına aktif katılımı olmayan hasta ile kurulan iletişim, hemşire tarafından uygulanan girişimler öncesi bilgilendirilme ve hasta eğitimi sayesinde hastanın bakımlarına katılımı artırılmıştır. Genel durumunun iyi olması üzerine ameliyat sonrası 8. gününde taburculuk eğitimi verilen hasta taburcu edilmiştir.

Hastanın gereksinimleri 11 Fonksiyonel Sağlık Örüntüsü Modeli'ne göre değerlendirilmiştir. Bu model, sistematik ve standardize edilmiş bilgi toplama yaklaşımını ve hemşirelik bakış açısıyla bilginin analiz edilmesini olanaklı kılmaktadır. Sağlığın algılanması, beslenme metabolik durum, boşaltım, aktivite-egzersiz, uyku-dinlenme, bilişsel algılama, kendini algılama kavrama, rol ilişki, cinsellik üreme, baş etme inanç ve değerler başlıklarını içeren bu örüntüler altında toplam 12 hemşirelik tanısı belirlenmiştir. Hemşirelik bakım planına göre oluşturulan hemşirelik tanıları arasında; beslenmede dengesizlik: gereksinimden az, sıvı elektrolit dengesizliği, akut ağrı, enfeksiyon riski, bilgi eksikliği, öz bakım eksikliği sendromu, anksiyete, kanama riski, uyku örüntüsünde bozulma, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma, aktivite intoleransı, doku bütünlüğünde bozulma yer almaktadır. Bu tanılara uygun hemşirelik girişimleri gerçekleştirilmiş ve sonuçları değerlendirilmiştir. Hemşirelik bakımına ve hemşireler tarafından verilen eğitimlere hastanın uyumu artırılmış ve tüm süreçlere katılımı sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik bakımı, hasta, peptik ülser, perforasyon

P-232

Gece Korkarak Uyanma ve Çalışan Anne Kıskacında Bir Çocuk ve Hemşirelik Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Semiha Tekin[1], Kamuran Özdil[1], Bahriye Kaplan[2]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Nevşehir*
[2]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Nevşehir*

Problem Tanımı: Çocuklarda gece korkarak uyanma; temel güven duygusunun gelişmemesi, anneye bağımlılık, anne- babayı kaybetme endişesi, yalnız kalma korkusu v.b. farklı nedenlere bağlı olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum çocukların sağlığını tehdit etmektedir. Çalışan annenin çocuklarında bu süreç ise daha ağır ve kısır bir döngü haline gelebilmektedir.

Amaç: Bu olguda; halk sağlığı hemşireliği dersi uygulamasında halk sağlığı hemşireliği ve çocuk sağlığı hemşireliği öğretim elemanları danışmanlığında öğrenci hemşire tarafından gece korkarak uyanan çocuğa ve ailesine yapılan hemşirelik girişimlerinin sonuçları sunulmuştur. Olguya ait verilerin, bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda aileden sözlü onam alınmıştır.

Olgu: Kasım 2017 tarihinde kabulü yapılan ve aileye uygulama sürecinde 6 kez ev ziyareti yapılmış ve eş zamanlı olarak çocuğun öğrenim gördüğü okulda izlem yapılmıştır. 07.11.2017 tarihinde yapılan ilk ziyarette aile hakkında veriler toplamıştır. İlk ziyarette saptanan mevcut sorunlar arasında sekiz yaşında olan D.O'nun gece korkusunun öncelikli sorun olarak ele alınmasına karar verilmiştir. Anne, 23.04.2010 doğumlu D.O.'nun 3 yaşında iken "Dabbe, Siccin" gibi korku içerikli filmleri kuzenleri ile birlikte izlediğini ve o günden sonra artık tek başına uyuyamadığını, gece uykusunda bağırdığını, korkulu rüyalar gördüğünü ifade etmiştir. Anne; bu süreçte profesyonel yardım almadıklarını, akşam 21.00' de D.O.'yu yatağına götürdüğünü uykuya dalana kadar yanında beklediğini ancak uykuya daldıktan 2-3 saat sonra korkarak uyandığını, annesinin yanına gelerek uyuduğunu ifade etmiştir. Çocuğun kendine ait odası ve yatağı olduğu, gece lambası kullanıldığı gözlemlenmiştir. Turizm sektöründe çalışan anne işten eve döndükten sonra çok yorgun olduğunu; ev işleri ile geçen zamandan dolayı çocuğuna hiç vakit ayıramadığını ortak bir sosyal etkinlikte bulunamadığı ifade etmiştir. Aile büyükleri anneye; gece korkusunu yenmek için hem ailenin hem de çocuğun dua etmeleri gerektiğini ve bunun yeterli olacağını ifade etmiş. Ancak annesi ve öğretmeni çocuğun "Tanrı" kavramını sorgulamaya başladığını korkularının arttığını belirtmişlerdir. D.O. yapılan görüşmede düşüncelerini "Herkes bana cinlerin olmadığını söylüyor. Ama Allah var bizi korur diyor. Allah'ı göremiyoruz ama var. Cinleri de şeytanı da göremiyoruz o zaman onlarda var" şeklinde açıklamıştır. Gece korkusuna ilişkin veri toplama aşamasından sonra öğretim elemanları danışmanlığında hemşirelik süreci planlanmıştır. Bu plan kapsamında çocuğun gece korkusunu yenmesi için; resim çizme, terapötik görüşmelerin sürdürülmesi, okulda izlem, aile üyeleri görüşme girişimleri planlanmıştır. D.O'dan onu uyandıran, yanına gelen korkutan şeyi çizmesi istenmiştir. Koca dişleri olan, pençeli elleri olan korkutucu bir insan modeli çizmesi üzerine silgi verilerek bu korkutucu şeyi silmesi istenmiştir. Birlikte gerçeklik kavramı değerlendirilmiştir. "D. Artık Odasında Uyuyor Tablosu" adında uyku çizelgesi oluşturulmuş ve tek başına uyuduğu her gece bu çizelgeye sevdiği çıkartmalardan yapıştırması istenmiştir. Annesi ve diğer aile üyeleri ile de ayrı görüşme yapılarak özellikle din eğitiminde dikkatli olunması gerektiği özellikle gece korkularını aşmada farklı yöntemlerinde kullanılabileceği açıklanmıştır. Akşamları ailece birlikte oyun oynama saatleri oluşturularak birlikte daha fazla zaman geçirilmesi planlanmıştır. Akşam uyurken kitap okuma etkinliği yapılması ve anne-babanın dönüşümlü olarak bunu üstlenmesi kararlaştırılmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak ev ziyaretleri ve sürekli izlem ile aile, çocuk ve hemşire arasında güven ilişkisi kurulmuş ve yapılan girişimler sonucunda uyku problemi çözülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı, Gece Korkusu, Hemşirelik Süreci, Devamlı Ziyaret

P-233

Aynı Kültüre Yeniden Doğmak... Yaşlılara yönelik hemşirelik bakımında kültürel duyarlılık

Mehmet Korkmaz, İlknur Aydın Avcı, Derya Öztoprak
Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Giriş-Amaç: Halk sağlığı hemşireliği dersi uygulaması kapsamında huzurevinde yaşayan Çerkes kökenli bir yaşlıya yönelik uygulanan sekiz haftalık birey merkezli, kültüre duyarlı hemşirelik bakımı deneyimini tanımlamak. Huzurevinde yaşayan bu yaşlının benliğini kültüre duyarlı hemşirelik bakımı yaklaşımıyla yeniden keşfetmesine fırsat tanımak. Ait olduğu kültüre yönelik girişimlerle o kültürün parçası olduğunun yeniden farkında olmasını sağlamak.

Yöntem: Huzurevinde yaşayan farklı bir kültüre sahip bir yaşlıya yönelik birey merkezli kültüre duyarlı hemşirelik bakım girişimleri sekiz haftalık huzurevi uygulaması sürecinde yapılan görüşmeler ve girişimler vaka çalışması olarak ele alındı.

Bulgular: Huzurevinde çalışan hemşirelerin bakımlarında kültüre duyarlı yaklaşımda bulunmaları yaşlı bireylerin benliklerini yeniden keşfetmesinde önemli bir faktördür.

Sonuç ve Öneriler: Birey merkezli ve kültüre duyarlı hemşirelik bakımı kullanma huzurevinde yaşayan yaşlıların sağlığını olumlu yönde etkilemekte ve yaşlıların yaşam kalitelerini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı Bakımı, Birey Merkezli Hemşirelik Bakımı, Kültüre Duyarlı Hemşirelik Bakımı

P-234

Anaokulu Öğrenci Velilerinin, Çocuklarda Mahremiyet Bilinci Kazandırma Konusunda Bilgi Düzeyleri ve Farkındalıkları

Rahşan Kolutek[1], Leyla Muslu[2], Aylin Alkaya[3]

[1]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Semra ve Vefa Küçük Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Nevşehir*
[2]*Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya*
[3]*Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, Nevşehir*

Problem Tanımı ve Amaç: Mahremiyet eğitimi, cinsel bilgilerin yanında bireyin kendi özel alanını koruması, diğer insanların özeline saygı duyması, kendisi ile çevresi arasında sağlıklı sınırlar koyması gibi bilgileri içerir. Mahremiyet eğitiminin verilmesi çocuğun ruhsal ve cinsel açıdan korunması adına çok önemlidir. Araştırma, Anaokulu öğrenci velilerinin, çocukta mahremiyet bilinci kazandırma konusunda bilgi ve farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Nevşehir il Merkezi 2000 Evler Mahallesinde yer alan Lale Anaokulu öğrencilerin velileri, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Anaokulundaki toplam 107 öğrencinin velisi çalışmaya alınmıştır. Tanımlayıcı türde olan çalışmada, çocukların yaş, cinsiyet ve velilerin mahremiyet bilinci kazandırma konusunda bilgi ve farkındalıklarını belirlemeye için 11 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşülerek 10-20 Mayıs 2017'de toplanmıştır. Velilerin doğru cevap sayılarının kız ve erkek çocuk sahibi olma durumlarına göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklemler t testiyle analiz edilmiştir. Çocuğun cinsiyet ve yaş ile her bir mahremiyet sorusuna verilen yanıtlar arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesinde ki-kare testi yapılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Etik Kurulundan onay ve İl Milli Eğitim Müdürlüğünden izin alınmıştır.

Bulgular: Çocukların %54,2'si erkek ve %45,8'i kız ve %40,2'sinin yaşı 5, %33,6'sının yaşı 6'dır. Velilerin %29'u çocuğunun odasına girerken izin aldığını, %34,6'sının izin almadığını %100'ünün çocuğunun yanında cinsel içerikli konuşmadığını, %69,2'sinin çocuğunu severken cinsel bölgesini sevgi gösterisi yapmadığını, %54,2'nin çocuğunu hırpalayarak sevmediğini, %42'si çocuğun kıyafetlerini annenin değiştirğini, %51,4'ü çocuklarının yalnız uyuduğunu; %48,6'sı çocuklarının anne, baba, kardeş veya büyükanne ile uyuduğunu belirtmiştir. Çocukların %27,5'i korktuğu, %23,5'i odası olmadığı için yalnız uyuduğu belirtilmiştir. Mahremiyet sorularında velilerin doğru yanıt sayıları ortalaması 5,96≈6 ve standart sapma değeri 1,466'dır. Bağımsız örneklemeler t testiyle kız ve erkek çocuğu sahibi velilerin verdikleri cevaplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=0,810>\alpha=0,05$). Ki-kare testiyle ilişkiler incelenmiştir. "Çocuğunuz yaşından büyük kıyafetler tercih ediyor mu?" sorusuyla cinsiyet arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p=0,027<\alpha=0,05$). Kız çocuklarında yaşından büyük giyinme durumu gözleniyorken erkek çocuklarında bu durum gözlenmemiştir. "Çocuğunuzu banyoda çıplak mı yıkıyorsunuz?" sorusuyla cinsiyet arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir ($p=0,039<\alpha=0,05$). Erkek çocuklarında çıplak yıkama durumunun kız çocuklarına kıyasla fazla olduğu bulunmuştur. "Çocuğunuz tuvaletini yaparken başında mı bekliyorsunuz?" sorusuyla yaş arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,004<\alpha=0,05$). 4 ve 5 yaşındaki çocukların tuvaletlerini yaparken başlarında beklendiği, 6-7 yaş grubunda beklenmediği saptanmamıştır.

Sonuç: Araştırma sonucunda velilere mahremiyet eğitimi verilip broşür dağıtılmıştır. Aileler, çocuklarına mahremiyet bilincini küçük yaşlardan itibaren kazandırmalı, çocuğa kendi mahremiyet alanını tanıması, istismar konusunda bilinçlenmesi, kendini savunması ve yardım istemesi gereken durumlar oyunla öğretilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Mahremiyet, Eğitimi

P-235

Hemşirelik Öğrencilerinin Spor Yapma Davranışlarının Algılanan Stres, Biyo-Psiko-Sosyal Cevap Ve Stresle Başetme Davranışları Üzerine Etkileri

Eren Bozyılan[1], Zeynep Güngörmüş[2]

[1]*Kahta Devlet Hastanesi, Adıyaman*
[2]*Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Gaziantep*

Problem Tanımı ve Amaç: Hemşirelik öğrencilerindeki stres endişe vericidir ve öğrencilerde psikolojik sıkıntı, fiziksel yakınmalar, davranış sorunu ve kötü akademik performansa neden olmaktadır. Stresin olumsuz etkilerine maruz kalan hemşirelik öğrencileri eğitimlerinden beklenen düzeyde yararlanamamaktadırlar. Bu da geleceğin kaliteli sağlık bakım uygulayıcıları olmalarını engelleyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin stres kaynaklarının belirlenmesi gereklidir. Stresin olumsuz etkilerinden korunmaları için de öğrencilerin etkili baş etme stratejilerinden spor yapmaları önemlidir. Yapılan spor ile olumsuz enerji dışa atılacak ve beden rahatlayacaktır. Spor; kas gücünü ve dayanıklılığı geliştirir, gerilimi hafifletir, bedenin genel fizyolojik, psikolojik ve sosyal koşullarını iyileştirir. Bu çalışma öğrencilerin spor yapma davranışlarının algıladıkları strese, strese karşı verdikleri biyo-psiko-sosyal cevaba ve stres ile baş etme davranışlarının üzerine etkilerini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde (SBF) öğrenim görmekte olan 920 hemşirelik lisans öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklemi ise evren sayısının bilindiği durumlarda uygulanan minimum örneklem büyüklüğü formül yardımıyla (evren=920, anlamlılık düzeyi α=0.05, örnekleme hatası d±0.03, p=0.5 q=0.5) 416 olarak belirlenmiştir. Öğrenciler örnekleme; her bir sınıf bir tabaka olarak kabul edildikten sonra tabaka ağırlığına (öğrenci sayısı) göre orantılı tabakalama örnekleme yöntemi ile alınmıştır. Araştırmaya 1.sınıflardan 132 öğrenci, 2.sınıflardan 144 öğrenci, 3.sınıflardan 70 öğrenci, 4.sınıflardan 130 öğrenci katılmıştır. Araştırma toplam 422 öğrenci ile tamamlanmıştır. Araştırma verileri; Tanıtıcı Özellikler Formu (TÖF), Hemşirelik Öğrencileri için Algılanan Stres Ölçeği (HÖASÖ), Hemşirelik Öğrencileri için Biyo-Psiko-Sosyal Cevap ölçeği(HÖBCÖ) ve Hemşirelik Öğrencileri için Stresle Baş etme Davranışları Ölçeği(HÖSBDÖ) ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni öğrencilerin spor yapma davranışları, bağımsız değişkenleri ise öğrencilerin algıladıkları stres, strese verdikleri biyopsikososyal cevap ve stresle başetme davranışlarıdır. Veriler SPSS 22.0 programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin Spor yapma davranışları ile HÖASÖ alt boyutlarından; Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden kaynaklanan stres (6,90±2,87, F=4,987, p=0,002), Hastaya bakım verirken yaşanan stres (19,01±6,84, F= 7,717, p=0,001) ödevlerden ve iş yükünden kaynaklanan stres (12,26±4,07, F=6,694, p=0,001) öğretim elemanları ve hemşirelerden kaynaklanan stres (13,26±5,18, F=3,584, p=0,014) ve ortamdan kaynaklanan stres (6,24±3,16, F=2,758, p=0.05) düzeyleri hiç spor yapmayanlarda anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde hiç spor yapmayanların HÖSBDÖ transfer alt boyutu puan ortalamasının (5,78±2,71, F=3,647, p=0,013) anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. HÖASÖ, HÖBCÖ ve HÖSBDÖ toplam puanları arasındaki regresyon modeli anlamlı bulunmuştur (p<0.05). Buna göre HÖASÖ toplam puanını; HÖBCÖ 0,504 kat, HÖSBDÖ ise 0,204 kat, HÖBCÖ toplam puanını HÖASÖ 0,282 kat, HÖSBDÖ ise 0,168 kat ve HÖSBDÖ toplam puanını ise HÖASÖ 0,062 kat, HÖBCÖ ise 0,091 kat arttırdığı saptanmıştır.

Sonuç: Sonuç olarak hiç spor yapmayanlarda; Mesleki bilgi ve beceri eksikliğinden, hastaya bakım verirken, ödevlerden ve iş yükünden, öğretim elemanları ve hemşirelerden ile ortamdan kaynaklanan stres düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde hiç spor yapmayanların HÖSBDÖ transfer alt boyutu puan ortalamasının anlamlı şekilde daha düşük olduğu belirlenmiştir. HÖASÖ, HÖBCÖ ve HÖSBDÖ toplam puanları arasında birbirlerini anlamlı düzeyde yordayan bir ilişki saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Spor, Algılanan Stres, Biyo-Psiko-Sosyal Cevap, Stresle Başetme Davranışları, Hemşirelik Öğrencisi.

P-236

Türkiye'de Hemşirelik Lisans Eğitiminde Okul Sağlığı-Okul Sağlığı Hemşireliği Dersinin Yeri

Makbule Şenel[1], Bilge Kalanlar[2]

[1]*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Problem tanımı ve Amaç: Çocuk ve adölesan sağlığının takibinin en kolay yolu akranları ile bir arada oldukları, kendilerini sağlıklı bir biçimde ifade edebildikleri en uygun ortamlar olan okullardır. Bu nedenle okul sağlığı hemşiresi okullarda öğrencilere sağlıklı davranışların geliştirilmesi (beslenme, fiziksel aktivite vb.) konuları hakkında bilgi vererek ve bu konuda uygulamalar yaparak okul çağı dönemindeki nüfusun sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini sağlayabilir. Dolayısıyla üniversite dâhil her eğitim kurumu müfredatında okul sağlığı ve okul sağlığı hemşireliğine yönelik derslerin bulunması gerekmektedir. Bu araştırma hemşirelik lisans eğitimi veren devlet üniversite/yüksekokullarının müfredatlarında okul sağlığı ve okul sağlığı hemşireliğine yönelik derslerin olup olmadığının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır

Gereç-Yöntem: Verilere; fakültelerin/yüksekokulların web sayfalarından ulaşılmıştır. Çalışmada; ders müfredatlarında okul sağlığına yönelik derslerinin bulunup bulunmadığı, derslerin seçmeli- zorunlu olma durumları, derslerin haftada kaç saat verildiği, derslerin içerikleri ve hangi sınıflara verildiği sorgulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya hemşirelik lisans eğitimi veren toplam 93 (39 sağlık yüksekokulu, 54 fakülte) üniversite/yüksekokul dâhil edilmiştir. Üniversitelerin %31,1'inde (29 kurum) ders programında okul sağlığına yönelik farklı isimlerde derslerin verildiği (4 okul sağlığı, 25 okul sağlığı hemşireliği,1 okul hemşireliği vb.) saptanmıştır. Dersleri veren üniversitelerin hepsinde ders teorik olarak verilmekte, iki tanesi hariç diğerlerinde seçmeli ders olarak verilmektedir. Dersi veren 26 üniversitede bu dersler haftada 2 saat olarak verilmektedir. Dersleri veren 1 üniversitede ders 2. sınıf ders programında bulunmakta, 10 üniversitede 3. sınıf ders programında yer almakta ve 18 üniversitede 4. sınıfta yer almaktadır. Ders içeriklerinde genel olarak; güvenli okul çevresi, okul içi çevre, okul dışı çevre, besin güvenliği, okul çağı dönemi çocuklarında izlem, döneme özgü büyüme ve gelişmenin izlenmesi (okul öncesi, ilköğretim, orta öğretim, lise) ve taramalar (Göz sağlığı, İşitme, Konuşma, Ağız ve diş sağlığı) başlıklarına yer verildiği görülmüştür.

Sonuç: Veriler analiz edildiğinde hemşirelik lisans eğitimi veren üniversite/yüksekokulların ders programlarında okul sağlığı ve okul sağlığı hemşireliği adı altındaki derslerin çok az sayıda olduğu bulunmuştur. Bu üniversitelerin ders programlarında okul sağlığı-okul sağlığı hemşireliğine yönelik derslerin nitelik ve nicelik olarak geliştirilmesi, konu ile ilgili evrensel standartlar doğrultusunda konu, amaç, kapsam ve içerik düzenlemesine gidilmesi gerektiği önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı hemşireliği, Hemşirelik ders müfredatı, Okul sağlığı eğitimi

P-237

Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Aşılarına Karşı Bilgi, Tutum ve Davranışları

İrem Nur Özdemir[1], Hasibe Kadıoğlu[2]

[1]*Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul*

Problemin Tanımı ve Amaç: Aşılama çalışmalarında sağlık personeline ulaşım, teknik hizmetler, aşılamaya yönelik politikaların doğru uygulanması gibi koşulların sağlanmasının yanı sıra ebeveynlerin aşı hakkında bilgi, tutum ve davranışları da önemli bir konudur. Bu çalışmada, ebeveynlerin çocukluk çağı aşılarına karşı bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini 1 Mart-1 Mayıs 2017 tarihleri arasında İstanbul'da bulunan dört ortaokuldaki 8.sınıf öğrencilerinin ebeveynleri oluşturmaktadır (N= 550). Çocukluk çağı aşıları 8. Sınıf döneminde tamamlandığı için bu grup tercih edilmiştir. Örneklem seçimi yapılmamış olup evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ancak çalışmaya katılım oranı % 47,8 olmuştur (n = 263). Eksik veri nedeniyle çalışma 258 kişi ile tamamlanmıştır. Veriler Anket Formu ve Aşı Güvenirlik Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistikler, Kruskall Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Yanılma düzeyi p<,05 olarak belirlenmiştir.Çalışma için Etik Kurulu onayı alınmıştır. Ebeveynlere okul aracılığıyla ulaşıldığı için Millî Eğitim Müdürlüğü'nden de kurum izni alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan ebeveynlerden bilgilendirilmiş yazılı onam alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan ebeveynlerin %76,7 'sini anneler oluşturmaktadır. Annelerin eğitim düzeyi büyük oranda ilkokul mezunudur (%48,1) ve %75,6'sı ev hanımıdır. Ebeveynlerin %75,1'i aşıların hangi hastalıklardan koruduğunu bilmektedirler. Ailelerin %73,6'sı aşıların yan etkisi olduğunu düşünmekte ve yan etki türlerinden de en fazla %72,6 ile ağrıyı ifade ettikleri görülmüştür. Aşı ile korunan hastalıkları bilmeyen ebeveynlerin oranı ise %21,1'dir. Ebeveynlerin %76'sı Sağlık Bakanlığı tarafından rutin aşı takviminde çocuklar için önerilen aşıların hepsini yaptırdıkları bulunmuştur. Aşı yaptırma yeri olarak en çok tercih edilen 1. Basamak sağlık kuruluşları olduğu görülmüştür (%81,7). Çocuğunun aşı kartını saklayan ebeveyn oranı %67,4 olarak bulunmuştur. Ebeveynlerin %17,6'sının Human Papilloma Virüs aşısını yaptırmayı düşünmediği, %12,8'inin aşıyı yaptırabileceği, %52,8'inin ise aşı hakkında hiçbir fikri olmadığı bulunmuştur. Anne ve babaların Aşı Güvenirlik ölçeği toplam puan ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır. (p>,05). Çalışmamızda sosyo-demografik faktörlerin ebeveynlerin aşılara karşı tutumlarında etkili olmadığı görülmüştür. Annelerin eğitim durumuna göre yapılan karşılaştırmada, Aşı güvenirlik ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak fark bulunmamıştır (p>,05). Aşıların gerekli olduğunu düşünen ebeveynlerin aşının yararlarına ve sağlık personellerine olan güvenlerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmada ebeveynlerin büyük çoğunluğunu anneler oluşturmakta ve ilkokul mezunu oldukları bulunmuştur. Aşıların gerekliliklerinin farkında oldukları ve ailelerin büyük bir kısmının Sağlık Bakanlığı tarafından çocuklarına önerilen aşıları yaptırdıkları görülmüştür. Ebeveynlerin büyük bir kısmı aşıların yan etkileri olduğunu düşünmektedir. Ebeveynlerin çoğunluğu aşılama hizmetleri için 1.basamak sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri görülmüştür. Aşılama çalışmalarında aktif olarak rol almaları sebebiyle ebe ve hemşirelerin, ailelerin aşılara yönelik sağlık eğitimi gereksinimi duyduğu konuları belirleyerek bu konuda eğitimler vermeli, aşılar hakkındaki hatalı bilgi ve davranışlarını değiştirmeye yönelik çalışmalar yapmalıdır. Aşıların zamanında uygulanması için aileler aşı takvimi hakkında sağlık personelleri tarafından doğru bilgilendirilmeli ve aşı kartını saklamalarının önemi anlatılmalıdır. Aşıyı uygulayan sağlık personellerine olan güvenlerini arttıracak uygulamalar ile aşılara olan tutumları olumlu hale dönüştürülmelidir.

Anahtar Kelimeler: bağışıklama, aşı, aşı güvenirlik ölçeği

P-238

Kronik Hastalıkların Yaşlı Bireylerin Aile İşlevlerine ve Yaşam Doyumuna Etkisinin İncelenmesi

Birsel Canan Demirbağ[1], Leyla Adıgüzel[1], Canan Sarı[2], Ezgi Demirtürk[3]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*

Amaç: Bu araştırmada kronik hastalıkların yaşlıların aile işlevlerine ve yaşam doyumlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini Trabzon il merkezinde bulunan bir Aile Sağlığı Merkezi'ne bağlı bölgede ailesiyle birlikte yaşayan en az bir kronik hastalığı olan 65 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmaya başlamadan önce etik kurul, kurum izni alınmış ve belirlenen kişilerle ev ziyareti yapılıp konunun amacı açıklanarak gerekli izinler alınmıştır. Literatür doğrultusunda oluşturulan demografik soru formu, Aile Değerlendirme Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 18.00 istatistik paket programında frekans, yüzde, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: çalışmaya katılan yaşlı bireylerin % 60 ı kadın, %40 ı erkek ve %62.5 i çekirdek ailede yaşıyor. Yaşlı bireylerin %22.5 i halen çalışmakta olup %90 ının 4 yıldan daha fazla süredir kronik hastalığı mevcuttur. Yaşlı bireylerin Yaşam Doyum Ölçeği puan ortalamaları 3.35±1.48 bulunmuştur. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin Aile değerlendirme Ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarına bakıldığında Problem Çözme alt boyut puan ortalamasının 1.61,İletişim alt boyut puan ortalamasının 1.7, Roller alt boyut puan ortalamasının 1.87, Duygusal Tepki alt boyut puan ortalamasının 1.68, Gereken İlgiyi Gösterebilme alt boyut puan ortalamasının 2.2, Davranış Kontrolü alt boyut puan ortalaması 1.94 ve Genel Fonksiyonlar alt boyut puan ortalamasının 1.62 olduğu belirlenmiştir. Aile değerlendirme ölçeği gereken ilgiyi gösterme alt boyut puan ortalamaları hastalık yıllarına göre değişim göstermektedir. Hastalık süresi 7-9 yıl olan yaşlı bireylerin diğer yıl gruplarına göre gereken ilgiyi gösterebilme becerilerinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin genel fonksiyonlar alt boyut puan ortalamaları ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması düzeyleri arasınd negatif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin yaşam doyumu azalmakta ve aile yaşantısındaki işlevlerinde bozulmalar meydana gelmektedir. Yaşlı bireylerin aile işlevleri düzeldikçe yaşam doyumlarında artış görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, kronik hastalık, yaşam doyumu, aile işlevleri

P-239

LGBT Bireylerin Sağlık Gereksinimlerinin ve Sağlık Hizmetlerini Kullanım Durumlarının İncelenmesi

Nilay Ercan Şahin, Funda Aslan, Oya Nuran Emiroğlu

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Problem Tanımı ve Amaç: Lezbiyen, gey, biseksüel, transseksüel (LGBT) ifadesi, cinsiyet, seksüel oryantasyon, ırk/etnik ve sosyoekonomik çeşitliliği içeren grupların birleşmesinden oluşan topluluğu ifade etmektedir. Tarih boyunca, LGBT bireyler insani durumun normal bir parçası olarak görülmemiş ve kabul edilmemiştir. Aksine sosyal etiketlenmeye, ayrımcılığa ve homofobiye maruz kalmışlardır. Bu sosyal etiketlenme bu grupların sağlıkları da dahil olmak üzere hayatlarını birçok yönden etkilemiştir. Toplum ve sağlık hizmeti verenler tarafından yaşadıkları bu etiketlenme, ayrımcılık ve homofobi LGBT bireylerin sağlık hizmetlerine erişimini engellemiş ve sağlık eşitsizlikleri yaşamasına sebep olmuştur. Yapılan araştırmalarda anksiyete, depresyon, intihar girişimi, alkol, sigara ve madde kullanımı, HIV oranlarının LGBT bireylerde daha yüksek olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, uluslararası literatürde LGBT bireylerin sağlık hizmetine erişim ve kullanımını etkileyen engellerden bahsedilmiştir. Sağlık güvencesinin olmaması, sağlık hizmeti verenlerin homofobik olması ve ayrımcılık yapması, sosyal etiketlenme, cinsel kimliğini açıklamak istememe, sağlık hizmeti verenlerin bilgi eksikliği gibi engeller ortaya konmuştur. Türkiye'de bu konuda yapılmış bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma, LGBT bireylerin sağlık gereksinimlerinin ve sağlık hizmetlerini kullanım durumlarını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak LGBTQ bireylerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu ve davranışları, sağlık hizmetlerini engelleri ile ilgili soruların yer aldığı anket formu oluşturulmuştur. 11 Nisan 2016 – 15 Temmuz 2016 tarihleri arasında LGBT dernekleri aracılığı ile anket formu sosyal medyada online olarak paylaşılmıştır. Çalışmaya 158 kişi katılmıştır. Araştırmaya katılan bireylerden heteroseksüel 12 kişi ve formu eksik dolduran 1 kişi örneklem dışında kalmıştır. Araştırma örneklemini 145 LGBTQ birey oluşturmuştur.

Bulgular: Lezbiyen bireylerde kendi sağlık durumunu iyi/çok iyi olarak değerlendirenlerin oranı %72.2 iken bu oran gey bireylerde %72.1, biseksüel bireylerde %66.7 ve transseksüel bireylerde %63.0'tür. Tanısı konmuş hastalıkların oranı lezbiyen bireylerde oranı %24.3 iken bu oran gey bireylerde %30.2, biseksüel bireylerde %25.0 ve transseksüel bireylerde %15.4'tür. Ruh sağlığı durumu ise lezbiyen bireylerde ruh sağlığı durumu orta/kötü olarak değerlendirenlerin oranı %70.3 iken bu oran gey bireylerde %62,8, biseksüel bireylerde %69,7 ve transseksüel bireylerde %55.6'dır. Sağlık hizmeti alırken sorun yaşayanların oranı lezbiyen bireylerde %48,6 iken bu oran gay bireylerde %24,4, biseksüel bireylerde %30,3 ve transseksüel bireylerde %59,3'tür. Buna göre transseksüel bireylerde sağlık hizmeti alırken sorun yaşayanların oranı gay bireylerden anlamlı derecede daha fazladır.

Sonuç: LGBT bireylerin mental sağlık durumları orta/kötü olarak değerlendirdikleri ve sağlık hizmetlerine ulaşmada engeller yaşadıkları ortaya konmuştur. Bu araştırma sonuçları örneklem küçük olmasına rağmen Türk toplumunda yaşayan LGBT bireylerin sağlık durumları, sağlık davranışları ve sağlık bakım engelleri hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir. Ayrıca bu sonuçların bu gruba hizmet veren hemşireler ve yeni araştırmalar için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Hemşireler, LBGT bireylerin sağlığını geliştirmek ve sağlık eşitsizliklerini azaltmak için kültürel açıdan uygun bakımı içeren birey odaklı bakım kanıtlarının geliştirilmesinde önemli katkıları olduğu ilgili literatürde vurgulanmıştır. Bu nedenle LGBT bireylerin sağlık eşitsizliklerinin azaltması ve sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için daha büyük örnekleme sahip araştırmaların ve nitel araştırmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: sağlık, sağlık hizmeti, dezavantajlı gruplar

P-241

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2016 ve 2017 Yıllarında Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Aşı Verilerinin Değerlendirilmesi

Aysun Kara Uzun

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Problem Tanımı ve Amaç: Çalışmada; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2016 ve 2017 yıllarında sağlık çalışanlarına uygulanan aşı verileri değerlendirilerek, ülkemizde sağlık çalışanlarının aşılanma oranlarının artırılması ile ilgili yapılan çalışmalara katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmada 1.1.2016-31.12.2017 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aşı Ünitesi'ne başvuran personelin aşılanma verileri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 versiyonu ile yapılmıştır. Kategorik verilerde ki-kare testi uygulanmış, tanımlayıcı istatistikler yapılmıştır. Anlamlılık değeri olarak $p<0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Hastanede görev yapan personel sayısı 1014 olup; 2016 yılında 77 sağlık çalışanına 82 adet, 2017 yılında ise 117 sağlık çalışanına 128 adet aşı uygulanmıştır. Aşı uygulaması için başvuranların yaş ortalaması 34.5 yıldır (18-63). Meslek gruplarına göre aşı uygulaması için başvuru oranları; doktorlarda %28, hemşirelerde %7, sağlık teknisyenlerinde %5.4, temizlik personelinde %30.6, hasta bakımı ile doğrudan ilgisi olmayan personel arasında ise %23.3'tür. Hastane çalışanlarına 2016 yılında uygulanan aşıların %62.2'si grip aşısı (n:51), %29.3'ü hepatit B aşısı (n:24), %6.1'i kızamık-kızamıkçık-kabakulak (KKK) aşısı (n:5), %2.4'ü suçiçeği aşısı (n:2), 2017 yılında ise %60.2'si grip aşısı (n:77), %18.7'si hepatit B aşısı (n:24), %17.2'si KKK aşısı (n:22), %2.3'ü suçiçeği aşısı (n:3), %1.6'sı hepatit A aşısıdır (n:2). Grip aşısı 2016 yılında sağlık çalışanlarının %5'ine, 2017 yılında ise %7.6'sına uygulanmıştır ($p>0.05$). KKK aşı uygulamasında bir önceki yıla göre 4.4 kat, grip aşısında ise 1.5 kat artış gözlemlenmiştir. Aşı ünitesine başvuranlar arasında KKK aşısı en fazla doktorlara uygulanmıştır ($p>0.05$). Temizlik personeline ise en fazla uygulanan aşı hepatit B aşısıdır.

Sonuç: Hastanemiz sağlık çalışanlarının aşılanma oranları istenilenin altındadır. Hastanemizde konuyla ilgili yapılan bilgilendirme çalışması aşılanma oranını bir önceki yıla göre artırmıştır. Sağlık çalışanlarında aşılama oranlarını artırmak için yeni çalışmaya başlayan tüm personelin aşılanma durumları değerlendirilmeli, aşı durumlarının güncelliğinin korunması için yıllık değerlendirmeleri yapılmalıdır. Aşılanma oranlarını düşüren bir başka neden ise sağlık hizmet sunucularının yetersiz ve/veya tutarsız, üniform olmayan, değişken aşılama politikalarıdır. Bu nedenle denetleme mekanizmaları geliştirilmeli ve artırılmalıdır. Aşılama oranlarının artırılmasında parasal kaynak, lojistik kadar önemli bir başka konu ise aşıyla ilgili eğitsel faaliyetlerdir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, korunma, sağlık çalışanı

P-242

Radyasyonun İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi

Rabia Sohbet, Sacide Sincar, Hamide Göreoğlu, Gülan Aydemir, Şeyma Nur Deniz, Bekir Sıtkı Kaya

Gaziantep Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş-Amaç: Ülkemiz ve dünyada radyasyona maruz kalma ve bunun sonucunda insan sağlığı üzerine etkisi giderek artmaktadır. Bu sebeple çalışmamız radyasyona günlük hayatımızın her anında maruz kaldığımız için radyasyonun insanlar üzerine etkisini bilmek, önlem almak, radyasyon ile ilgili bilinçlenmek nerelerde karşılaştığımız ve bazı hastalıklarda etkili olduğunu görmek, korunma yollarını öğrenmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmanın evrenini Gaziantep Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Elektrik – Elektronik Mühendisliği 2.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Araştırmanın anket formunda 6'sı açık 19'u kapalı toplamda 25 soru bulunmaktadır. Ayrıca anket formu 3 tane sosyodemografik özellikleri belirlemeye ve 22 tane radyasyon etkisini anlamaya yönelik sorudan oluşmaktadır. Anket formu ön çalışma yapıldıktan sonra uygulanmaya başlanmıştır. Hazırlanan anket formu 184 öğrenciye 14-16 Kasım 2017 tarihleri arasında gözlem altında tarama yöntemiyle uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ve analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır.

Bulgular: Bu çalışmada ankete katılanların %47,8'i 18-20 yaşları arasında ve %79,3'ü erkektir. Katılanların %49,5'i yaşadığı çevrede orta yoğunlukta radyasyonun etkili olduğunu düşünüyor. Katılımcıların %34,8'i hiç televizyon izlemezken %36,5'i günde 7-10 saatini telefonla ilgilenerek geçiriyor. %39'u telefonu 14-15 yaşlarında kullanmaya başlamıştır. Katılanların %45'inin evinde 8-10 tane elektronik alet bulunuyor ve %48'i yılda 1-2 Kez MR/EKG/Diş Röntgeni vb. etkenlere maruz kalıyor. %73.4'ü radyasyonun hastalıkların teşhis ve tedavisinde önemli bir rolü olduğunu düşünüyor. Katılanların %47,8'i radyasyonun genetik aktarıldığını düşünüyor ve %45,1'inin çevresinde baz istasyonu bulunuyor. Araştırmaya katılanların %51,1'i sigara kullanıyor ve %44'ü sigarada radyasyon tehlikesi olmadığını düşünüyor. %50'si mutfaklarında kısmen mikrodalga fırınları kullanıyor ve %62'si besinlerde radyasyon bulunduğunu düşünüyor. %67,9'u güneş ışınlarının radyasyon yaydığını düşünüyor. %83,7'si uyurken telefonlarının yanlarında bulunduruyor. Katılanların %44,6'sı kaktüs bitkisinin radyasyonu topladığını düşünüyor ve %44'ü radyasyondan korunma yöntemini biliyor. Katılanların %58,7'si gelişmiş ülkelerde toplumun maruz kaldığı iyonize radyasyonun en büyük kaynağının ev ve cep telefonu olduğunu düşünüyor. %45,7'si Türkiye'de radyasyonla ilgili çalışma esaslarını belirleyen esas kurumun hangisi olduğunu bilmiyor. % 25,5'i radyasyonun yaşantımızdaki yerinin endüstri uygulamaları olduğunu düşünüyor.

SONUÇ-ÖNERİLER: Elde edilen bulgular doğrultusunda yaptığımız araştırmada Radyasyona günlük hayatımızın her alanında maruz kaldığımız ve yaşamımızı kolaylaştıran teknolojinin bir yandan da sağlığımızı tehdit ettiği sonucuna varıyoruz. Bu konuda yeterli bilince sahip olanlarımız olsa da radyasyonu yayan aletlerden çok fazla uzak kalamadığımızı görüyoruz. Sonuç olarak radyasyona maruz kalmayı en aza indirmek ve toplumu bilinçlendirmek amaçlı çalışmalar yapılması ve yetkili birimlerin insanları radyasyonun etkisinden korumayı amaç edinerek bu doğrultuda önlemler almaları gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Radyasyon, Etki, Zarar, Korunma, Radyoaktif

P-243

Akut Bakım Modeli ve Akut Bakım Hemşireliği

Nedret Tekin Kaya[1], Nedime Köşgeroğlu[2]

[1]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çankırı*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

Giriş-Amaç: Akut bakım modeli,hastaneye yatırılan ve yüksek teknoloji kaynakları gerektiren, akut kompleks hastalığı olan veya çoklu kronik hastalığı olan hastalara daha kaliteli, hastanede kalış süresini azaltıcı,aynı zamanda hasta memnuniyetinin arttırıcı amacıyla ortaya çıkmıştır. Bu amaçla Atlantis'te bulunan (ABD) JFK Tıp Merkezi tarafından,akut bakım ve hemşirelikle ilgili bazı anahtar sözcükler kullanılarak,aylar süren bir literatür taraması yapılmıştır.Literatür taraması sonucu, hemşirelikle ilgili bazı modeller üzerine odaklanılarak yeni bir model ortaya çıkarılmıştır. Bu modelde hemşirelik uygulamasının geliştirilmesi, iş doyumunun artırılması,hasta memnuniyetinin artması,hasta bakımının daha çok iyileştirilmesi ve güçlü gelişmiş uygulama modeli bileşenleri ve hemşirelikte eğitimin önemi bu modelin bileşenleridir.

Gereç-Yöntem: Akut kompleks bakım modeli, akut hastalık nedeniyle hastaneye başvurmuş hastalarda daha çok uygulanan, çoklu patolojik problemleri olan karmaşık hastalara etkili ve yararlı bakım sağlamak için uygun kronik bakım modelinde olduğu gibi benzer hedeflere odaklı bir modeldir.Bu modelin uygulanmasında etkili olan akut bakım hemşireleri yüksek lisans mezunu olup, sonrasında da 1 yıllık akut bakım hemşireliği ile ilgili derslerin yer aldığı eğitimi tamamlamış olmalıdırlar.Bu eğitimi tamamlamış hemşirelerin kliniklerde çalışma zorunluluğu olup,bilinen hemşirelik sorumluluklarına ek olarak,İlaç order etme,laboratuvar ve radyoloji tetkiklerini order etme, bu sonuçlarla ilgili değerlendirmede bulunma,klinikteki hemşireleri ve intörn hemşireleri eğitmek,dren yönetimi, arteryel katater takma gibi geleneksel olmayan hemşirelik uygulama yetkileri vardır.Bu model,hemşirenin,İleri tanı ve tedavi becerilerine sahip olmasını, karmaşık hasta analizi ve tedavisi yapabilme becerisi,gelişmiş uygulama için ayırıcı tanı koyabilme bilgi ve yeterliliği ve multidisipliner ekiple çalışma becerisine sahip olmasını gerektirir. Bu model, bakım merkezlidir ve bakım süreklidir. Ayrıca mümkün olduğunca hastanın klinikler arası tranferi uygun görülmez.Danışmak için konsültasyon gerektiğinde, ilgili uzman hekim hastanın bulunduğu kliniğe gelir.Bu modelin,hasta için, tedavilerin risk ve faydalarının neler olduğunu anlayabilme ve bunu hasta lehine uygulayabilme becerisini hemşireye kazandırma,bakımın kalitesini arttırma,hastanın hastanede kalış süresini azaltma gibi güçlü yanları vardır.

Sonuç ve Öneriler: Akut bakım modeli hemşirelikle ilgili yeni olan modellerden biridir. Akut bakım hemşireleri yurt dışında hastanelerde çok tercih edilmektedir. Bu modelde hemşirelerin uzmanlık ve sonrası eğitimleri çok önemlidir.Bu aynı zamanda hemşirelik mesleğinin saygınlığının daha çok artması için de önemlidir. Ülkemizde de hemşirelerin yüksek lisans yapması desteklenmeli, eğitim müfredatlarında akut bakım ile ilgili eğitimlerin yer alması, hemşirelerle ilgili politik kararlarda hemşirelik lisans ve lisansüstü eğitimini destekleyen kararlar alınması önerilmektedir. Ayrıca,hemşirelikte model kullanımının önemiyle ilgili hemşirelerin farkındalıklarının arttırılması gerekir. Hemşirelikte eğitim, uygulama, araştırma ve yönetimde model kullanımının önemi ve nasıl uygulanacağı ile ilgili hemşirelere ve hemşire adaylarına eğitimler verilmesi ve farkındalık oluşturulması da faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akut bakım hemşireliği, akut bakım modeli, hemşirelik

P-244

Türkiye'de Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığı Davranışlarını Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme

Nedret Tekin Kaya[1], Özlem Örsal[2]

[1]*Çankırı Karatekin Üniversitesi, Eldivan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Çankırı*
[2]*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Eskişehir*

Giriş-Amaç: Yaşlılık dönemi, yaşam döngüsünün önemli bir parçasını olup,k biyolojik, fizyolojik, psikolojik, sosyolojik, kronolojik gibi çeşitli boyutları olan bir kavramdır. Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmelerin olması, erken tanı ve tedavi yöntemlerinin uygulanması, sağlığı koruyucu ve geliştirici önlemlerin artması, sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesi gibi faktörlerin etkisiyle dünyada, ülkemizde ve dünyada yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Yaşlı nüfusun artması beraberinde çeşitli sorunları da getirmektedir. Bunlardan bazıları, sağlık, ekonomik ve sosyal alanda ortaya çıkmaktadır. Yaşlılık ile ilgili bu tür sorunların artması, yaşlılara yönelik yaşlı ayrımcılığı kavramını ortaya çıkarmıştır. Bu derleme, Türkiye' de, üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumlarını belirlemek veya değerlendirmek üzere yapılmış ve yayınlanmış çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma Centre for Reviews and Dissemination (CRD) 2009 yılı rehberi doğrultusunda hazırlanmıştır. Araştırma, Türkiye'de üniversite öğrencilerinin yaşlı ayrımcılığına yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek için Google Akademi Türkçe, Türk Medline, EBSCO Host ve Ulakbim Türk Tıp Dizini arama motorları üzerinde, 01.08.2017–30.08.2017 tarih aralığında, 'Yaşlı ayrımcılığı, üniversite öğrencisi, tutum, değerlendirme' sözcük grupları girilerek tarama yapılmıştır. Tarama yapılırken, kapsadığı yıllar açısından herhangi bir sınırlama yapılmamıştır. Çalışmanın dahil edilme kriterleri arasında, araştırmanın ulusal veya uluslararası hakemli bir dergide yayınlanmış olması, bilimsel niteliğinin olması, online tam metnine ulaşılabilmesi yer almaktadır.

Bulgular: Çalışmada 11 araştırma makalesi incelenmiştir. Makalelerin tamamı Türkçe dilinde yazılmıştır. Çalışmalardan elde edilen bulgular " Araştırma türü, örneklem özellikleri, amaç, kullanılan ölçüm araçları ve elde edilen sonuçlar" başlıkları altında gruplandırılarak sunulmuştur. Çalışmaların; 2010 ile 2017 yılları arasında yapıldığı, en fazla çalışmanın beş çalışma ile 2010 yılında yayınlandığı saptanmıştır. Araştırmalarda örneklem sayısının en az 50, en fazla 418 olduğu saptanmıştır. Araştırma türüne bakıldığında; tamamı tanımlayıcı türde olup, üç çalışma ek olarak kesitsel türde yapılmıştır. Çalışmaların tamamında YATÖ (Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği) ölçeği ve ölçeğin alt boyutları kullanılmıştır. Öğrencilerin YATÖ toplam puanları en az 48, en fazla 100; öğrencilerin YATÖ alt ölçeği olan; yaşlının yaşamını sınırlama alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar en az 11, en fazla 40; yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar en az 27, en fazla 35; yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt ölçeğinden alınan ortalama puanlar en az 11, en fazla 25 arasında değişmektedir. YATÖ'ye etki eden faktörler tespit etmek için, öğrencilerin cinsiyet, mezun olunan lise, öğrenim gördükleri bölüm, sınıf, aile tipi, geriatri merkezinde çalışmak isteme durumu, yaşlı bireyle yaşama durumu, ileride ebeveynleriyle yaşamak isteme durumu, ebeveynlerin eğitim durumu, doğdukları yer, şimdi yaşadıkları yer gibi faktörler incelenmiştir.

Sonuç: 2010 yılından itibaren 11 çalışmaya ulaşılması, araştırmaların çoğunluğunun tanımlayıcı tipte olması, üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmaların yetersizliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu konuda daha çok çalışmaların yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: 'Yaşlı ayrımcılığı, üniversite öğrencisi, tutum, değerlendirme'

P-245

Aktif Yaşlanma ve Oyun

Merve Çakar[1], Hasibe Kadıoğlu[2]

[1]*Düzce Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Düzce*
[2]*Marmara Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin uzaması, nüfus artışında meydana gelen azalma, tıp ve teknolojinin hızla gelişmesi yaşlı birey popülasyonunun sürekli artmasına neden olmaktadır (WHO, 2015). Dünya Sağlık Örgütü, 2010 yılında 524 milyon (Dünya nüfusunun %8.0'i) olan 65 yaş ve üzeri birey sayısının, 2050'de tahminen 1.5 milyara (Dünya nüfusunun %16.0'sı) yükseleceğini belirtmektedir (WHO, 2011). Yaşlı popülasyonundaki artış ülkemizdeki nüfus verilerine de yansımaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre; 65 yaş ve üzeri nüfus 2000 yılında tüm nüfusun %5.7'sini oluştururken, 2015 yılında %8.2'sini oluşturarak artış göstermektedir (TÜİK, 2015). TÜİK 2018-2080 nüfus projeksiyonlarında belirtilen ana senaryoya göre 65 yaş ve üzeri nüfusun 2018 yılında %8.7 (7 163 354), 2023'te %10.2 (8 867 951), 2080 yılında ise %25.6 (27 413 359) olacağı tahmin edilmektedir (TÜİK, 2018).

Yaşlı popülasyonun hızlı bir şekilde artması aktif yaşlanma kavramını gündeme getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü aktif yaşlanmayı "insanların yaşlanmasıyla birlikte yaşam kalitelerini geliştirmek amacıyla sağlık, katılım ve güvenlikle ilgili olanakları en uygun hale getirme süreci" olarak tanımlamaktadır (WHO, 2002). Aktif yaşlanma, bireyin yaşlılık döneminde de toplum içerisinde sosyal, kültürel ve ekonomik olarak varlığını ve bağımsızlığını sürdürebilmesini sağlamaktadır (Çolak ve Özer, 2015). Aktif yaşlanma için kişilerin yaşadığı ortamda hoşlanacağı aktiviteler ile kaliteli yaşam süresini arttırmak gerekmektedir (Kalınkara, 2016).

Yaşlılıkta yapılan psikososyal aktiviteler daha uzun bir yaşam garanti etmese de bireyin üretken, aktif, mutlu ve eğlenceli bir yaşam sürdürebilmesini desteklemektedir (Kalınkara, 2016). Bu psikososyal aktivitelerden biri olan oyunun her yaştaki birey için olumlu etkileri bulunmaktadır. Oyun yaşlı bireyler için de alternatif bir tedavi yöntemi olarak gösterilmektedir (Leeuwen and Westwood, 2008). Yaşlı bireylerin oyunu nasıl tanımladıkları ve bu bireylerde oyunun etkileri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır (Fuss, 2010; Trizinski and Higgins, 2001; Tsee and et al., 2015; Yarnal, 2011; Ward-Wimmer, 2003). Oyunun yaşlı bireylerin yaratıcılığını arttırdığı, fiziksel, sosyal, duygusal ve entelektüel gelişimini desteklediği, engelleri azaltarak iletişim yeteneklerini geliştirdiği belirtilmektedir (Ward-Wimmer, 2003). Özgürce seçilen oyunların, çocuklarda gösterdiği etkilere benzer şekilde, yaşlı bireylerin olumsuz duygulardan uzaklaşmalarına, toplumsal kısıtlamalardan, sorumluluklardan kurtulmalarına ve zevk almalarına olanak tanıdığı saptanmıştır (Fuss, 2010). Oyun oynayan bireylerin psikolojik açıdan iyimser, mutlu, neşeli, eğlenceli, pozitif, rahat ve hevesli bireyler oldukları ifade edilmektedir (Yarnal, 2011).

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hızla artış gösteren bir popülasyon olan yaşlı bireylerin bu dönemi olabildiğince aktif bir şekilde sürdürebilmeleri için oyun gibi çeşitli etkinlik ve aktiviteler ile desteklenmeleri gerekmektedir. Derlemede, yaşlı bireylerin bu dönemi fiziksel ve mental olarak aktif ve sağlıklı bir şekilde sürdürebilmeleri için oyunun önemi üzerinde durulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Oyun, Yaşlanma, Yaşlı

P-246

Annelerin Evde Ağrı Kesici Kullanma Durumu

Ayşe Ay, Sevil Çınar

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Çocukluk döneminde en sık kullanılan ilaçlardan biri de hiç kuşkusuz ağrı kesicilerdir. Çünkü çocukluk döneminde travma, hastalık veya çeşitli tıbbi girişimlere bağlı olarak ortaya çıkan ağrı en çok deneyimlenen ve istenmeyen durumlardan biridir. Çocuklar ağrılarının giderilmesi için kullanılan ağrı kesicilerin kullanımında annelerine bağımlıdır. Bu durum çocukların sağlık bakımı kapsamında kolay incinebilen grup arasında yer almasına yol açan faktörlerden biridir. Amerikan Pediatri Akademisi Ağrı Topluluğu'na göre ağrı yönetiminin en önemli bileşeni ağrı kesicilerin doğru ve etkili dozda uygulanmasıdır. Benzer şekilde Amerika Gıda ve İlaç Endüstrisi çocuklara uygulanan ilaçların güvenliğinin artırılması gerektiğini vurgulamaktadır. Anneler evde çocuğun ağrısının giderilmesi için sıklıkla parasetamol (asetominofen), ibuprofen ya da nonsteroid antiinflamatuar analjezikler (aspirin) gibi opoid olmayan analjezikler kullanmaktadırlar. Ancak bu ilaçların doğru dozda kullanılmamaları bulantı, kusma, diyare, konstipasyon, karaciğer toksitetisi, karaciğer yetmezliği, kardiyak bozukluklara ve Reye Sendromuna (özellikle aspirin kullanımında) yol açabilmektedir. Annelerin ağrı kesicilerin uygun dozda kullanımı ve bu ilaçların seçimine yönelik yapılan çalışmalar, annelerin çoğunlukla çocuklarının ağrılarının giderilmesi için uygun dozda ilaç kullanmadıkları ve bunun da çoklu ilaç kullanımına yol açtığı bildirilmiştir. Çocuklarda uygunsuz ilaç kullanma yan etkiler nedeni ile acil servise başvurulara, hastane yatışlarının ve maliyetin artmasına neden olabilmektedir. Ebeveynlerin ağrı kesici ilaçlarını kullanması hakkında doğru şekilde bilgilendirilmesinde ve yönlendirilmesinde pediatri hemşirelerinin aktif görev alması gerekmektedir. Pediatri hemşirelerinin hastaneye ya da aile sağlığı merkezlerine başvuran annelerin evde ağrı kesici kullanma durumunu ve bunu etkileyen faktörleri belirlemesi öncelikli olarak yapılacak hemşirelik girişimidir. Daha sonra hemşirelerin ağrı kesiciler, etkileri, yan etkileri, toksik etkileri, ilaç-besin ve ilaç-ilaç etkileşimleri, ilaçların hazırlanması, uygulanması konularında annelere eğitim vermesi, düzenli ev ziyaretleri yapılarak evdeki uygulamaları değerlendirmesi gerekmektedir. Çocuğun evde ağrısını azaltmak için öncelikli olarak annelerin çocuğa ağrı kesici vermesi yerine nonfarmakolojik yöntemleri uygulaması amacıyla bu yöntemlerin neler olduğu ve nasıl uygulanacağı hakkında eğitilmesi de primer olarak pediatri hemşirelerinin sorumluluğundadır. Annelerin evde ağrı kesici kullanma durumunu sosyal, kültürel, ekonomik ve toplumsal faktörler etkilemektedir. Bu doğrultuda pediatri hemşirelerinin de yer aldığı annelerin bireysel özelliklerini göz önünde bulunduran eğitimlerin ulusal düzeyde planlaması akılcı ilaç kullanımını sağlayarak yanlış ilaç kullanımlarının önüne geçmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Anne, evde ağrı kesici kullanma, akılcı ilaç kullanımı, pediatri hemşireliği

P-247

Gebelikte Görülen Depresyonun Fetal Sağlığa Olan Etkileri

Ahmet Kalaycıoğlu[1], Canan Sarı[2]

[1]*Biruni Üniversitesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*

İnsanın yaşam isteği ve işgücünü azaltan, yaşam doyumunu etkileyen, yaratıcılığını bozan tüm dünyada sık görülen depresyon büyük çoğunlukla 18-44 yaş olarak bilinen gebelik, doğurganlık ve lohusalık gibi doğum süreçleri içerisinde bulunan kadınlarda daha sık görülmektedir. Gebelik süreci, kadınlar için doğal bir yaşam olayı olmasının yanısıra, oluşan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere bağlı yüksek kaygı ve streste içerdiği için depresyonun sık görüldüğü dönemlerdendir.

Gebelikte görülen depresyonun nedenleri psikososyal faktörler, düşük sosyoekonomik durum, ilerlemiş anne yaşı, daha önceden depresyon geçirmiş olma durumu, daha önce yaşanan düşükler, plansız ve istenmeyen gebelik, hamilelik öncesinde 2 yada daha fazla kronik hastalık öyküsünün bulunması, daha önce ölü doğum yapmış olma, ilk defa anne olmak, oral kontraseptif kullanımı, bazı sedatif ilaçlar, cinsel ilgideki değişiklikler, doğumla ilgili anksiyete, gebelikte kilo alımı, sigara ve madde kullanımı beslenmeye bağlı bazı vitamin ve minarellerin eksik tüketilmesi ve yeterince beslenememedir.

Stres ve fiziksel travma gibi çevresel faktörler ise gebelik depresyonun oluşmasında tek faktör olmayıp, genetik yatkınlıkla birlikte depresyon riskini arttırdığı bilinmektedir.

Depresyonun tipik belirtileri arasında sayılan uyku bozukluğu, kilo artışı, istek kaybı gibi birçok bulgu gebelik döneminde normal olarak görüldüğü için, doktorlar tarafından depresyonun tanısının konulmasında gecikmelere sebep olmaktadır. Bu sebeple gebelikte depresyon tanısı koyabilmek için bireylere ayrıca karamsarlık ve değersizlik hissedip hissetmediği de sorulmalıdır.

Depresyondaki bir gebenin kanındaki norepinefrin ve kortizol düzeylerindeki yükselmelere bağlı uterusuna gelen kan akımındaki değişiklikler hem gebenin hem fetüsün sağlığı olumsuz etkileyen neonatal ve obstetrik sonuçlara neden olur. Bunun yanı sıra preeklampsi-eklampsi, spontan düşükler, antenatal kanama, artmış uterin arter direnci, annenin beslenmesine ve bakımına dikkat etmemesine bağlı düşük doğum ağırlıklı bebek ve neonatal büyüme geriliği, spontan erken doğum, fetal ölüm, perinatal ve doğum komplikasyonları, preterm eylem, lohusalık depresyon riski, intihar ve fetusa zarar verme düşünceleri yer almaktadır.

Gebelikteki depresyon postpartum dönemde de devam ederse çocuğun ileri yaşamına ait olumsuz etkilenme riski de artmaktadır. Bu riskler geç avunmak, geç uykuya dalmak, düşük apgar skoru, özel yoğun bakım ihtiyacı, anne-bebek bağının kurulmasında sorun, büyümede gerilik, motor ve dil gelişiminde gecikme, duygusal gelişimde bozukluk ve davranış problemleri olarak sıralanabilir.

Gebelikte depresyon riskini azaltmanın en önemli noktası riskli anne gruplarının belirlenerek erken dönemde psikoterapi, ilaçla tedavi ve non farmokolojik yöntemler ile tedavi edilmesidir.

Gebelikte görülen depresyon hafif düzeyde psikoterapi ve farmakoloji dışı tedaviler, orta ve şiddetli düzeyde ise farmakolojik yöntemler kullanılarak tedavi edilmelidir. Eğer anne gebelik öncesi depresyon tedavisi alıyor ise ilacın yan etkisi ve depresyonun doğuracağı sonuçlar düşünülerek kar zarar ilişkisine göre tedaviye devam edilmelidir. Kısacası gebelikte anksiyete ve depresyonun tespit edilmesi ve uygun tedavinin uygulanması toplumun ruh sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Gebelik, Tedavi, Komplikasyonlar.

P-248

Nurse's Personal and Professional Identity

Esin Kavuran[1], Nur Özlem Kilinç[2]

[1]*Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Erzurum*
[2]*Bingöl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bingöl*

Professional identity is the professional self or self-concept of nursing that represents how nurses perceive the nursing profession or the values and beliefs that guide how nurses think, act and interact with patients. It is the most important process of professional socialization, which as a significant topic of personal development, is the process of the internalization of professional values, norms and ethical requirements into the nurses behavior and self-concept. Professional identity of nurses is part of the nurse's personal identity, and the personal identity helps them for improve their professional identity.Professional identity espicially is being a person who can practise nursing with their skills and responsibility. Personal resources and limitations are also important.. The nurse's professional identity refers to the commonality of the nursing profession and to the special way the nurse utilizes this commonality within the nursing profession. Professional identity of nurses are developed through the knowledge, skills and values as a nurse maintains and enhances their self-concept, both as nurses and as persons.

The nursing profession suffer from the influence of traditional values, cultural and social norms with respect to gender and professional status a stereotypical image of nurses is an expression of the tradition of viewing nursing as a part of the female sphere of the family. Nurses are struggling for power in a gender-segregated society. Caring was the most commonly identified factor of influence on the development of nurses' self-concept and Professional identity. Nurses are viewed by the public as feminine and caring professionals, but they are not recognized as leaders or independent healthcare professionals. Nurses need to counteract the effects of nurse stereotyping and improve the public image of their profession. A stereotypical public image is also partially responsible for the way nurses perceive and use power. Nurses need power to improve their visibility. nurses should make better use of strategic positions, such as case manager, nurse educator or clinical nurse specialist to show what their work as healthcare professionals entails. The public should be able to identify with nurses and the work they do. Professional development is viewed as a key for nurses to increase their self-esteem. To be able to create positive self-esteem, the nurse needs to develop her/his self-care ability through recognition of the personal self-care pattern and choices of health-promoting strategies. Hence, self-esteem is enhanced when nurses develop `a deep valuing and commitment to themselves'.

Keywords: Nurse, Personal identity, Professional Identity

P-249

Koroner Arter Hastalarında Bitkisel Kökenli Tamamlayıcı Besin Ögelerinin Kullanımı ve hemşirelik süreci

Serdar Zengin[1], Selma Kahraman[2], Fügen Özcanarslan[3]

[1]*Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır*
[2]*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*
[3]*Toros Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Mersin*

Giriş ve Amaç: Bu araştırma; anjiyografi yapılan koroner arter hastalarında bitkisel kökenli tamamlayıcı tedavileri belirlemek, sonrasında yapılacak araştırmalara katkı sunmak ve hasta bakım planlarına katkı vermek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini 399 KAH tanılı kişi oluşturmuştur. Veriler hastaların sosyo-demografik özelliklerini ve kullanılan TDT yöntemini sorgulayan anket ile toplanmıştır. Veriler SPSS 20,0 paket programı ile tanımlayıcı istatistik ve ki-kare testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastaların %48,4 (193) ünün kadın, % 60,4' ünün (241) 65 yaş altı, % 58,9 (235)' unun okuryazar olmadığı saptandı. Hastaların % 72,9 (291)' unun ise KAH ile beraber ikiden fazla kronik hastalığı olduğunu ifade ettiği belirlendi. Bu hastalıkların çoğunluğunu ise hipertansiyonun oluşturduğu görüldü (% 42,9). Hastaların TDT kullanım oranı % 29,3 olarak belirlendi. TDT olarak en çok kullanılan bitkinin sırasıyla; meyan kökü(% 5,5), ginseng ve sarımsak (% 3,5) ile zencefil (% 3,3) olduğu saptandı. TDT kullanma oranının okuryazar olmayanlarda (p>0,05), 65 yaşından küçük (p>0,05) ve erkek olan hastalarda, (p>0,05), sigara(p>0,05) ve alkol(p<0,05) kullanmayanlarda (p>0,05), BKI normal olanlarda(p>0,05) daha fazla olduğu tespit edildi.

Sonuç: Koroner arter hastalarının bakımının zor olması, tedavisinin uzun sürmesi, maliyetinin yüksek olması ve takip gerektirmesi, modern tedavi yöntemlerine olan güvensizlik gibi birçok nedenle insanların TDT yöntemine olan ilgisi artırmaktadır. Bu çalışma da TDT kullanım oranı % 29,3 olarak belirlendi. Psoriasis (sedef) hastaların da yapılan bir çalışmada çalışmaya katılanların % 70'nin TDT yöntemi kullandıkları (11), başka bir çalışmada ise kanser hastalarında bu oranın % 84,1 olduğu bildirilmiştir (12). Yine dermatoloji hastaları ile yapılan çalışmada bu oran % 36 olarak bulunmuştur. Kardiyoloji hastalarının bitkisel ilaç kullanımını değerlendiren bir çalışmada TDT kullanım oranı %16, epilepsili çocuklar üzerinde yapılan başka bir araştırmada TDT kullanım oranı % 46 olarak saptanmıştır. Bu çalışmadan çıkan kullanım oranının kardiyoloji ve epilepsi hastalarında yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik gösterdiği, ancak kanser hastalarında bu oranın oldukça yüksek olduğu görülmektedir. sonuç olarak; Koroner arter hastalarının en çok karşılaştığı cerrahi operasyon anjiyografidir. Anjiyografi sonrası hastada yaşanacak komplikasyonların önüne geçilmesinde, yanlış uygulamaları hakkında hastanın bilgilendirilmesinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler, koroner anjiyografi işlemi öncesi hastadan alacağı bilgiler arasına TDT kullanımını da eklemelidir. Çünkü TDT'nin toplumda yaygın biçimde kabul edilmesi, tıp eğitim programlarına alınması ve devletin resmi makamlarında geçerlilik kazanması karşısında, hemşirelik eğitimi de TDT'yi ve giderek artan yaygınlığıyla ilintili olan sorun ve eğilimleri destekleyen unsurları içermelidir. Hemşirelere sürekli eğitim veya seçmeli dersler aracılıyla bir veya birkaç TDT tedavisinin öğretilmesine fırsat verilmeli, aynı zamanda TAT'nin güvenliği ve etkinliği konusunda araştırma yapma olanağı da tanınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KAH, Tamamlayıcı tedaviler, KAG

P-250

Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıklarının İncelenmesi

Abdullah Yıldırım[1], Gülhan Yiğitalp[2]

[1]*Entegre Kocaköy İlçe Devlet Hastanesi, Diyarbakır*
[2]*Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu, Diyarbakır*

Amaç: Beslenme, yaşam süresini ve kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Üniversite öğrencilerinin bulundukları çevre, ailelerinden uzak olmaları, düzensiz bir yaşam ve beslenme şartları nedeniyle beslenme alışkanlıkları değişiklik gösterebilmektedir. Öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi gelecekte ortaya çıkabilecek beslenme bozuklukları ve diğer sorunlara karşı önlem alınması açısından önemlidir. Bu nedenle bu araştırma Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı türde yapılan bu araştırma Nisan 2017 tarihinde Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksekokulu 1. ve 4. sınıfında okuyan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 162 öğrenci ile yürütülmüştür. Araştırma verileri literatür bilgilerinden yardım alınarak hazırlanan anket formu uygulanarak toplanmıştır. Veriler bilgisayar ortamında istatistiksel paket programı kullanılarak analizi yapılmıştır. Elde edilen veriler birbirlerine oranlanıp ortalama, standart sapma, frekans ve yüzdeler hesaplanmış, ilişkili faktörlerde ki-kare analiz yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi ((p<0,05) olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,50±2.22 (Min-Max=18-32), %55,2'si kadın, %59,1'i 4.sınıf öğrencisi, %64,3'ü ailesiyle birlikte kalmaktadır. Öğrencilerin %92,2'si sağlıklı beslenmeye inandığını, %29,9'u beslenme ile ilgili eğitim aldığını, %46,8'i en fazla önem verilen öğünün kahvaltı olduğunu, %40,9'u et mamüllerini haftada bir kez tükettiğini, %36,4'ü tahıl ürünlerini her gün tükettiğini, %31,1'i süt ve süt ürünlerini her gün tükettiğini, %39,0'u haftada bir meyve tükettiğini, %44,2'si sebzeyi her gün tükettiğini belirtmişlerdir. Öğrencilerin okudukları sınıf ile beslenme davranışları arasındaki ilişkiye baktığımızda; Besinlerin sağlıklı olmasına özen gösterme, yalnızca öğünlerde yemeye dikkat etme, kolesterol seviyesini yükselten yiyecekleri tüketmekten kaçınma, sağlık açısından önemine bakmadan canının istediğini tüketme, asitli içeceklerden uzak durma, sigara kullanmama, alkol kullanmama gibi davranışlar 4. sınıfta okuyanlarda daha yüksek iken istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05). Az yağlı besinleri tercih etme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05). 4. sınıfta okuyanların az yağlı gıdalarla beslenme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışma verilerine göre besleme alışkanlıklarında 4. sınıfların 1. sınıflara göre daha iyi tutumlar sergiledikleri, ayrıca alkol ve sigara kullanma oranının 1. sınıflara nazaran 4. sınıflarda azalmış olduğu görülmüştür. Bu da hemşirelik eğitiminin beslenme alışkanlarını iyileştirmede ve bazı zararlı alışkanlıkları azaltmada katkısı olduğunu göstermektedir. Geleceğin sağlık personeli olan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı beslenmesi ve zararlı alışkanlıklardan kaçınması toplum sağlığı açısından önemli bir model oluşturacaktır.

Anahtar Kelimeler: Beslenme alışkanları, hemşirelik öğrencileri, tüketim

P-251

Türkiye'de Kadına Yönelik Şiddet Konusu İle İlgili Yapılan Araştırmaların Bazı Özellikleri

Gülşen Ulaş Karahmetoğlu[1], Havva Kaçan Softa[1], Zeynep Arabacı[2]

[1]*Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Kastamonu*
[2]*Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu/Kastamonu*

Problemin Tanımı ve Amaç: Şiddet hayatın birçok alanında görülen insanlık tarihi ile başlayan ve günümüze kadar devam eden sosyal bir sorundur. Özellikle aile içi şiddet son zamanlarda çok fazla gündem konusu olmuştur. Aile içinde yaşanan, özellikle kadına ve çocuğa yönelik şiddet her geçen gün artmaktadır. Kadına yönelik şiddet kadınlarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen önemli psikolojik ve fizyolojik sorunlara neden olmaktadır. Ayrıca kadın haklarının gelişimini ve kadınların özgürlüklerini engellemekte kadınları değersizleştirmektedir. Bu çalışma Türkiye'de kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili yapılan araştırmaların retrospektif olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmamızda kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili 2000–2016 yılları arasında yapılan araştırmalara ulaşılmaya çalışılmış, Ulakbim veri tabanı kapsamındaki dergilerde çıkmış Türkiye adresli yayınlar ve yök tez merkezinde bulunan tezler incelenmiştir. Bu veri tabanlarında, "kadına şiddet" ve "aile içi şiddet" anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda toplam 59 tane makale, derleme ve teze ulaşılmıştır. Çalışma kapsamına alınan makale, derleme ve tezler literatür desteği ile hazırlanmış olan; dergi adı, yayın yılı, araştırma türü, araştırma yöntemi, yazarların unvanı, örneklem grubu özelliklerini içeren veri toplama formu oluşturulmuştur. Verilerin SPSS analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan çalışmaların %57.6'sı 2011-2015 yılları arasında yapılmıştır. Araştırmaların %45.8'inde anket kullanılmıştır. Çalışmaların %59.3'ünde tanımlayıcı analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmayı yapan araştırmacıların %21.0'i Yardımcı Doçent Doktordur. Çalışmaların %41.7'sinde örneklem grubunu hemşire ve doktorlar oluşturmaktadır. Çalışmaların %83.1'inde 1-5 arası yerli kaynaktan yararlanılmıştır. Çalışmaların %76,3'ünde 25'den az yabancı kaynaktan yararlanılmıştır. %60.0'ında öneri bulunmaktadır. Çalışmaların %33.3' ünde yöneticilere, %15.6'sında çalışma grubuna, %15.0'inde araştırmacılara önerilerde bulunulmaktadır.

Sonuç: Çalışmada kadına yönelik şiddet konusu ile ilgili yayınlanan çalışma sayısının yeterli olmadığı belirlenmiştir. Halk sağlığı hemşiresinin kişilere ulaşmada önemli bir yerinin olduğunu biliyoruz bu açıdan halk sağlığı hemşirelerinin bu konu hakkında çalışmalar ve projelerde yer alması önemlidir. Günümüzde oldukça sık gündem konusu olan ve maalesef gündelik yaşamın bir parçası haline gelen şiddet konusunda toplumun farklı kesimleri, yaş grupları, meslek elemanları ele alınarak araştırmaların yapılması; konu alanında kullanabilecek farklı ölçeklerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Aile içi şiddet, dergi makaleleri, kadına şiddet, tez konuları

P-252

Bir İş Yerinde Çalışanların Prostat Kanserine Yönelik Bilgi Düzeyleri ve Kadercilik Algılarının Erken Tanı Davranışlarına Etkisi

Nihal Gördes Aydoğdu[1], Kübra Pınar Gürkan[2], Dilay Açıl[3], Mehmet Murat Topaloğlu[4], Ahmet Soner Emre[5], Zuhal Bahar[6]

[1]*Dokuz Eylül Ünv. Halk Sağlığı Hemşireliği Abd, İzmir*
[2]*Deu Ünv. Halk Sağlığı Hemşireliği Abd, İzmir*
[3]*Celal Bayar Ünv. Halk Sağlığı Hemşireliği, Manisa*
[4]*Zonguldak Bülent Ecevit Ünv., Halk Sağlığı Hemş., Zonguldak*
[5]*İzmir Büyükşehir Belediyesi*
[6]*Koç Ünv., Halk Sağlığı Hemşireliği, İstanbul*

Problem Tanımı ve Amaç: Ürogenital kanserlerden prostat kanseri %14'lük bir oranla erkeklerde en sık görülen kanserler sıralamasında ikinci sıradayken; yine, kansere bağlı ölüm nedenleri arasında %6'lık bir oranla altıncı sırada yer almaktadır Kanserde erken teşhis tedavinin başarısını büyük oranda etkilemektedir. Bireylerin kanser erken tanı davranışlarının geliştirilmesinde en önemli bileşenler eğitim ve erken tanıya katılımın desteklenmesidir (World Health Organization- Early detection of cancer, 2013). Bunun için önce bireylerin prostat kanseri ve erken tanısına yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi, erken tanı davranışını göstermeme nedenlerinin araştırılarak engellerin ortadan kaldırılması gerekmektedir. Bilgi düzeyi ve kadercilik algısı erken tanı davranışlarında etkili faktörler olduğu için bu iki etmenin davranış oluşumunda etkisinin incelenmesi bireylerin olumlu davranış geliştirmelerine katkısı olacaktır. Bu çalışma prostat kanseri kadercilik algısı ve prostat kanseri bilgi düzeyinin bireylerin erken tanı davranışları üzerinde etkisinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte tasarlanmış olup, Mart-Mayıs 2016 tarihleri arasında İzmir Konak Belediyesi Temizlik İşleri Müdürlüğünde görevli 40 yaş ve üstü işçiyle yürütülülmektedir. Çalışmada örnekleme yöntemine gidilmeyerek çalışmaya katılmayı kabul eden ve prostat kanseri öyküsü olmayan tüm bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Prostat Kanseri Kadercilik Skalası ve Prostat Kanseri Taramalarına Yönelik Bilgi Testi kullanılarak toplanmıştır. SPSS 16.0 programı ile tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzdelik ve grafik; bağımlı ve bağımsız değişkenlerin arasındaki farkı belirlemek için parametrik ve nonparametrik testler kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada veri toplanmaya devam edilmektedir. Şuana kadar toplanan verilerin istatistikleri verilmiş olup, son bulgular kongrede sunulması planlanmaktadır. Çalışmaya katılan işçilerin %81,1'i 40 yaş üzeri olup; yaş ortalamaları 48.93± 6.37'dir. İşçilerin % 67.85'i ilköğretim mezunu, % 89,2'si evlidir. Bireylerin % 83,8'ü hiç prostat muayenesi olmazken, %64,9'u muayene olmayı da düşünmemektedir. Hiç PSA ölçümü yaptırmamış işçiler %91,9 iken ölçüm yapmayı düşünen oranı % 27'dir. İşçilerin kadercilik puanı ortalaması 1,79 ±3,81 olarak bulunmuştur. Kadercilik puanı 0 (sıfır) olanların oranı %48,6 (n:18) iken, yüksek kadercilik puanı (8-10) olanların oranı %8,1 (n:3) olarak bulunmuştur. İşçilerin prostat kanseri taramalarına yönelik bilgi düzeyleri puanları düşük grupta yer almaktadır (0-7 puan: düşük bilgi düzeyi). İşçilerin %32,4'ünün (n:12) bilgi düzeyi puanı 0 olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmanın sonucunda işçilerin prostat erken taramalarına yönelik bilgi düzeyleri puanları düşük kadercilik algıları ise düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, erken tanı davranışları, kadercilik algısı

P-253

Toplum Sağlığı Merkezinde Saha Uygulamalarına Katılan Intörn Hemşirelerin Gözünden Koruyucu Sağlık Hizmetlerine Bakış

Şerife Zehra Altunkürek

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Bilim Dalı, Ankara

Amaç: Toplumun sağlık düzeyinin korunmasında ve yükseltilmesinde halk sağlığı uygulamalarının yeri çok önemlidir. Hemşirelik eğitiminin bir parçası olan halk sağlığı hemşireliği dersini alan, toplum sağlığı merkezinde saha uygulamalarına katılan, son sınıf intörn hemşire öğrencilerin bakış açısıyla koruyucu sağlık hizmetlerini değerlendirmeyi amaçlayan niteliksel tipte bir çalışmadır.

Gereç-Yöntem: Bu tanımlayıcı-nitel araştırma; yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanılarak yapılmıştır. 2017-2018 eğitim-öğretim döneminin halk sağlığı staj grubunda toplam 30 intörn hemşire öğrenciye yapılan bir çalışmadır. Veriler, staj uygulama sonunda araştırmacılar tarafından literatür ışığında hazırlanan açık uçlu sorular ile elde edilmiştir. Sorular, toplum sağlığı merkezi ve aile sağlığı merkezinde sunulan hizmetlerin yeterli olup olmadığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda ve uygulamasında halkın istekliliğini nasıl değerlendirdikleri, koruyucu hizmetlerde çalışan personelin yeterli olup olmadığı, Suriyeli göçmenlere verilen sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi vb. sorgulandı.

Bulgular: İntörn hemşire öğrencilerle yapılan odak grup görüşmeleri sonucu elde edilen veriler doğrultusunda, halk sağlığı stajı sırasında koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik görüşleri "Toplum sağlığı hizmetlerinin etkinliği", "Suriyeli göçmenlere yönelik verilen sağlık hizmetleri", "Aile sağlığı merkezi hizmetlerinin etkinliği" olarak üç ana temaya ayrıldı. Öğrenciler Suriyeli göçmenlerde hijyen eğitimin ne kadar önemli olduğunu, iletişim sorunu yaşandığını, dil probleminin sağlık eğitiminin verilmesinde büyük bir engel olduğunu belirttiler. Toplum sağlığı merkezlerinde verilen sağlık eğitimlerinin yetersiz olduğunu ve verilen eğitimler sırasında görsel-işitsel materyal kullanılmadığı, aile sağlığı merkezlerinde ise neredeyse hiç verilmediğini ifade ettiler. Toplum sağlığı merkezlerinde personel sıkıntısı yaşandığını, bu nedenle taramalarda aksaklıklar meydana geldiğini belirttiler. Saha stajı uygulamaları sırasında farkında olmadıkları birçok halk sağlığı sorunun var olduğunu ve sorunların çözümünün kolay olmadığını belirttiler.

Sonuç: Bu çalışma, öğrencilerin ilk defa katıldıkları saha uygulamasında koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili deneyimlerini sunmalarına olanak sağladı. Elde edilen bulgular, koruyucu sağlık hizmetlerinde önemli bir yere sahip olan sağlık eğitimlerinin geliştirilmesi, içeriğinin ve sunumunun zenginleştirilmesi ayrıca göçmen sağlığına yönelik hizmetlere daha fazla yer verilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenciler, halk sağlığı, hemşirelik, toplum sağlığı, niteliksel çalışma

P-254

Sağlık Okuryazarlığı

Ebru Gül, Behice Erci

İnönü Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya

Problemin Tanımı ve Amaç: Sağlık okuryazarlığı terimi, sağlık literatüründe en az 30 yıldır kullanılmaktadır. Uluslararası literatürde daha sık kullanılan sağlık okuryazarlığı kavramı gittikçe ülkemizde de yaygınlaşmaya başlamıştır. Sağlığı geliştirme faaliyetlerinin planlanmasında önemli bir adım olarak kabul edilen sağlık okuryazarlığının halk sağlığı açısından önemi; etkilediği insan sayısının fazlalığı, olumsuz sağlık sonuçları, kronik hastalık oranlarında artış, sağlık bakım maliyetlerinde yükseliş ve sağlık bilgisi taleplerindeki artış olarak sıralanmaktadır. Bireylerin sağlık durumu, sağlıkta eşitsizlik, maliyet artışları, sağlık bilgilerine ulaşabilme gibi faktörler dikkate alındığında sağlık okuryazarlığını yükseltmeye yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması önem kazanmaktadır. Sağlık okuryazarlığı insanın sağlık bilgilerine erişimini ve bunun etkili bir biçimde kullanılma yeteneğini geliştirerek yetkilendirme için kritik önem taşımaktadır. Bilgiye ulaşmanın basitleşmesi, insan ömrünün uzaması, kronik hastalıkların çoğalması ve bu durumlara yönelik sağlık hizmetlerinde farklılaşma arayışları gibi günümüzde devam eden değişiklikler ile beraber sağlık okuryazarlığının önemi artmıştır. Bu amaçla, bu derleme sağlık okuryazarlığının tanımı ve öneminden bahsetmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Araştırmada Google Akademik, Pubmed, Science Direct veri tabanlarında İngilizce ve Türkçe yayınlanmış, "sağlık okuryazarlığı", "health literacy" anahtar kelimeleriyle; tam metnine ulaşılabilen çalışmalar incelenmiştir. Söz konusu veri tabanları sağlık alanında önemli düzeyde kanıta dayalı literatüre sahip olmaları nedeniyle tercih edilmiştir. Çevrimiçi yapılan aramada sağlık okuryazarlığı anahtar kelimesi ile 83, health literacy anahtar kelimesiyle ise 47.435 makale bulundu. Uygun görülen 50 çalışmanın tam metinleri, indirildi ve okundu.

Bulgular: Bu bölümde sağlık okuryazarlığının önemini vurgulamak amacıyla literatür taraması sonucunda bulunan bazı çalışmaların bulgularına yer verilmiştir. Kanser tanısı ile ilgili yapılan bir çalışmada, geç dönem prostat kanseri ile başvurma ihtimalinin, sağlık okuryazarlığı düşük olanlarda, sağlık okuryazarlığı yüksek olanlara göre 1.6 kat daha fazla olduğunu saptanmıştır. Bir başka çalışmada sağlık okuryazarlığı yetersiz olan bireylerin fiziksel ve mental sağlık fonksiyonlarının daha kötü olduğu belirtilmiştir. Yapılan bir çalışmada düşük sağlık okuryazarlığı düzeyine sahip annelerin bebeklerini doğumdan sonra yalnızca 2 ay anne sütüyle besleme olasılığı arasında güçlü ve bağımsız bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Ülkemizde ise yeni bir kavram olan sağlık okuryazarlığı ile ilgili kaynaklar olabildiğince kısıtlı olup 2014 yılında yapılmış olan Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Araştırması sonucunda, genel sağlık okuryazarlığı değerlendirmesi 50 puanlık bir ölçek üzerinden yaklaşık 30,4 puan olarak bulunmuştur. Kategorik değerlendirmede toplumun %64,6'sının "yetersiz" ya da "sorunlu" sağlık okuryazarlığı düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Genel anlamda değerlendirildiğinde, eldeki bilgiler sağlık okuryazarlığının geliştirilmesinin önemine işaret etmektedir. Sağlık okuryazarlığını geliştirmeye yönelik faaliyetlerde, sağlık çalışanlarına ve özellikle hemşirelere büyük görevler düşmektedir. Sağlık okuryazarlığında iyileşme, sonuçta daha sağlıklı insan, daha sağlıklı toplum ve daha sağlıklı dünya anlamına gelmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, Hemşirelik, Sağlığın Geliştirilmesi

P-255

Kuaförlerden Hizmet Alan Bireylerin Bulaşıcı Hastalıklar Açısından Değerlendirilmesi

Makbule Şenel[1], Bilge Kalanlar[2]

[1]*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*
[2]*Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara*

Problem tanımı ve Amaç: Kişisel bakım ihtiyaçlarının artması, kadınların daha çok sosyalleşmesi, iş hayatında ve günlük hayatın içerisinde daha fazla yer alması ile birlikte güzellik ve bakım hizmetleri sektörü önemli bir gelişme göstermiştir. Kuaför salonlarında salonların hijyeni ve çalışanların kişisel hijyeni, hizmet alan bireylerin işletmeye bakışında ve memnuniyetinde en önemli etkenlerin başında gelmektedir. Salonların temizliği ve salon çalışanlarının hijyen şartlarına dikkat etmeleri; hizmet alan kişileri mantar, virüs, bakteri gibi mikroorganizmaların sebep olduğu enfeksiyonlardan korumak için önemlidir. Kuaför salonlarından hizmet alan bireylerin bulaşıcı hastalıklar konusundaki risk durumları, önlemler ve yapılması gerekenler kapsamında halk sağlığı açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Gereç-Yöntem: Verilere; kuaförde çalışan bireyler ile yapılan araştırmalar ve kuaför salonu hijyenine yönelik yapılan uluslararası ve ulusal araştırmalardan ulaşılmıştır. Kuaför salonlarında en sık karşılaşılan bulaşıcı hastalıklar; temasla bulaşan hastalıklar, solunum yoluyla bulaşan hastalıklar ve kan yoluyla bulaşan hastalıklar olarak üç başlıkta ele alınmıştır.

Bulgular: Kuaför salonlarındaki hastalık etkenlerinin salon çalışanlarına bulaştığı gibi hizmet alan kişilere de manikür, pedikür, cilt bakımı gibi uygulamalarda kullanılan makas, fırça, tarak, törpü vb. aletler aracılığıyla cilt teması, vücut sıvılarıyla direk temas, kesikler, yaralar veya cildi delen keskin cisimler yoluyla bulaşabileceği düşünülmektedir. Hizmet alanlara temas yolu ile bulaşabilecek hastalıklar, staphylococcus aureus, tinea capitis (saçak) gibi saçlı deride mantar enfeksiyonlar, fungal candida albicans enfeksiyonları, baş biti, uyuz gibi enfestasyonlardır. Solunum yolu ile bulaşabilecek hastalıklar, streptococcus pneumoniae ve grip gibi damlacık yolu ile bulaşabilen hastalıklardır. Kan yolu ile bulaşabilecek hastalıklar ise insan immünyetmezlik virüsü (HIV), hepatit B ve hepatit C virüsü ve herpes virüs gibi virüslerdir.

Sonuç: Kuaför salonlarından hizmet alanlar, hijyenden kaynaklı sağlık sorunları ve bulaşıcı hastalıklar konusunda ciddi risklerle karşı karşıya kalabilmektedir. Halk sağlığı bağlamında kuaför salonlarından hizmet alanların bu hastalık riskleri ve etkenleri konusunda bilgi durumlarını değerlendiren çalışmaların yapılması ve hijyen ve bulaşıcı hastalıklar, riskler, önlemler ve yapılması gerekenler konusunda halkın bilgi düzeyinin arttırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kuaför salonu, Hizmet alan, Hijyen, Bulaşıcı hastalıklar

P-256

Kronik Hastalığı Olan Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Güçlendirilmesi

Ayşe Ay, Sevil Çınar

Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara

Kronik hastalığı olan çocuğa sahip olmak aile sürecini derinden etkileyen travmatik bir durumdur. Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynler sadece hastalığın tedavisini yönetmeye ve semptomlarını azaltmaya çalışmakla kalmayıp, aynı zamanda hastalığın getirmiş olduğu sosyal, psikolojik, gelişimsel ve çevresel sorunları da deneyimlemektedir. Hastalığın getirdiği uzun süreli bakım, tekrarlı hastane yatışları ve maliyet ailelerin tükenmesine, ekonomik kayıplara, aile sürecinin etkilenmesine, kardeş ve eşler arasında ilişkinin bozulmasına, anksiyete, depresyon ve post travmatik stres bozukluğu gibi psikososyal sorunlara yol açabilmektedir. Bu derlemenin amacı kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin çocuğun bakımını daha etkin yapabilmek, yaşam kalitesini artırmak, çocuğun ve ailenin yaşadığı fiziksel, sosyal ve emosyonel sorunların çözümü için gerekli olan güçlendirme programlarının önemini vurgulamaktır. Çocuk sağlığı hemşirelerinin kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin kronik hastalığın yönetimi, bakım becerilerinin öğretilmesi, çocuğun ve tüm aile üyelerinin hastalığa psikososyal yönden uyumunun sağlanması ve uygun kaynak ve kuruluşlara yönlendirilmesinde görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu açıdan ailelerin değişim ve gelişim potansiyellerini artırmak için güçlendirme temelli yaklaşımları benimsenmesi pediatri hemşireliğinde önemlidir. Son zamanlarda aile merkezli bakım anlayışı kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynleri bir sistem perspektifinde değerlendirmeye ve aileyi güçlendirmeye doğru yönlendirmiştir. Güçlendirme temelli yaklaşım, ailelerin ihtiyaçlarını karşılayarak hedeflerini gerçekleştirebilmeleri için sahip oldukları güç ve kapasiteleri anlamak gerektiği anlayışı üzerine kurulmuştur. Güçlendirme bireysel sağlık davranışlarında değişiklik yaratmada etkili bir stratejidir. Güçlendirilmiş ebeveynler, kaynakları etkili bir şekilde kullanabilen, etkili bir şekilde problem çözebilen, tüm beceri ve bilgilerini çocuklarının yaşam kalitesini artırmak için kullanan, çocukları ve diğer insanlarla olumlu bir şekilde etkileşim halinde bulunan bireylerdir. Güçlendirme programlarının amacı bilgi ve davranış değişikliği oluşturma yoluyla bireylere problemleriyle nasıl baş edebileceklerini öğretmek, öz bakım aktivitelerini geliştirmek, komplikasyonları önlemek ve iyilik düzeyini artırmaktır. Pediatri hemşirelerinin geliştireceği güçlendirme programlarının kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlere uygulanması, bu ailelerin çocuklarının bakımında kendine olan güven ve yeterlilik hissinde artışa, sosyal izolasyonun önlenmesine, bakım yükünün azalmasına ve yaşam kalitesinin artmasına yol açabilir. Pediatri hemşirelerinin ebeveynlerin kişisel özelliklerini, hastalığı nasıl yönettiği ve etkili yönetimi engel olan faktörleri, ailenin güçlü, zayıf ve geliştirilmeye açık yönlerini, sosyal destek sistemlerini içerek şekilde verileri toplaması, analiz etmesi ve bu doğrultuda eğitimi kapsayan güçlendirme programlarını oluşturması gerekmektedir. Pediatri hemşirelerinin güçlendirme programları hastane ve ev ortamında uygulayabilmesi ve etkinliğini değerlendirmesi için ulusal düzeyde politikalarla güvence altına alınması gerekmektedir. Halk sağlığı hemşirelerinin de, toplumun en küçük ünitesi olan çocuk ve ebeveynlerin kronik hastalık durumunda optimal düzeyde sağlık bakım gereksinimlerinin karşılanmasını sağlayacak güçlendirme programlarının geliştirilmesinde pediatri hemşireleri ile işbirliği içinde olması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Kronik hastalığı olan çocuk, ebeveyn, güçlendirme, pediatri hemşireliği

P-257

Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ve Hemşirenin Sorumlulukları

Sevil Çınar, Ayşe Ay

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Ana Bilim Dalı, Ankara

Çocuklar, fizyolojik olarak yetişkinlerden farklı oldukları için, ilaçların güvenli doz ve etkinliğine dikkat edilmesi gereken özel bir grubu temsil etmektedirler. Çocukluk çağında solunum yolu enfeksiyonları başta olmak üzere enfeksiyon hastalıklarıyla sık karşılaşılır. Bu hastalıkların tedavisinde antibiyotik vd. bazı ilaçların kullanımı fazladır. Çocuklarda hem reçeteli hem de reçetesiz ilaç kullanımı yaygınlığı yüksektir. Aşırı kullanılan ilaçlarda daha belirgin olmak üzere çocuklarda akılcı olmayan ilaç kullanımı sorunu bulunmaktadır ve süratle çözüm beklemektedir. Akılcı ilaç kullanımı ilkelerine uyulmadığı takdirde bu özel grupta ilaç etkisizliğinden, israf ve toksisiteye uzanan çok ciddi sorunlarla karşılaşılma riski bulunmaktadır. Çocuklar günlük yaşamlarında ilaçlar hakkındaki bilgiyi ya kendi kendilerine ya da aile üyeleri, arkadaşlar, doktorlar, eczacılar ve medya aracılığıyla almaktadırlar. Bu nedenle, çoğu çocuk kendi deneyimleriyle ya ilaç kullanarak ya da aile üyelerini ve çevresini gözlemleyerek ilaçlarla ilgili bilgi ve tutumlarını oluştururlar ve bu bilgi ve tutumlar daha sonraki yıllarda çocukların davranışlarını etkileyebilir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin daha önce kullanılması, evde ilaç kullanımı, hastalık deneyimi veya aile üyelerinin hastalık deneyimi gibi ilaçlara aşinalık seviyeleri, çocukların ilaç bilgisi ve kullanımı için önemli faktörler olabilir. Örneğin, kronik bir hastalığı olan çocuklar sağlıklı çocuklara göre ilaç kullanımında daha bağımsızdırlar. Çocuklara evde ilaçlarla ilgili olumsuz bilgi verilmesi ya da yorumların yapılması çocuklarda ilaç kullanma korkusunun oluşmasına neden olabilir. İlaçlar hakkındaki yetersiz bilgi çocukları sağlıkla ilgili problemlere maruz bırakabilir. Çocukların ilaçlar hakkındaki bilgisini artırmak için sağlık eğitim programlarının planlanması önemlidir ve diğer sağlık davranışlarında olduğu gibi, ilaçların uygun kullanımı eğitimi çocukluk döneminde başlamalıdır. Bu ihtiyaç özellikle uygunsuz ilaç kullanımı probleminin ciddi olduğu gelişmekte olan ülkelerdeki çocuklar için önemlidir. Çocukların ilaçların kullanmasında ve ebeveynlerin doğru şekilde bilgilendirilmesinde ve yönlendirilmesinde hemşirenin rolü çok büyüktür. Çocukların hatalı ilaç kullanımın önlenmesine ve güvenli ilaç kullanmaları ile hasta güvenliğinin geliştirilmesine gereksinim vardır. Ayrıca çocukların sağlık okuryazarlığını geliştiren becerilerin geliştirilmesine ve kendi ilaç kullanımlarına katılımlarını arttırmaları için destek olunmasına ihtiyaç vardır. Pediatri hemşireleri çocukların ilaç kullanımı sürecinin yönetiminde anahtar rol üstlenmektedir ve gelişebilecek hatalı ilaç kullanımın önlenmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesinde aktif rol oynamaktadır Akılcı ilaç kullanımı kapsamında hemşirenin sorumlulukları, çocukların kullandığı ilaçlara uyumunu sağlamak için kullanılan ilaçlarla ilgili hasta ve ailesine sağlık eğitimi vermek, ilaç yan etkileri yönünden gerekli izlemleri yapmaktır.

Sonuç olarak çocuklarda gerek ayaktan tedavide, gerekse yatarak tedavilerde akılcı ilaç kullanımının sorumluluğu yüksektir. Bu sorumluluk yatarak tedavide öncelikle halk sağlığı hemşirelere, daha sonra ailede iken, ayaktan tedavide sorumluluk direkt olarak aileye düşmektedir. Son yıllarda giderek artan ilaç kullanım oranlarını düşürmek, nonfarmakolojik yöntemleri öğretmek, antipiretikleri zamanında kullanmak, artan antibiyotik dirençlerini azaltmak ve maliyetleri düşürmek amacıyla bu konu üzerinde önemle durularak, ailenin eğitimi arttırılmalıdır ve bu hususta hemşirelere büyük görev düşmektedir. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumun eğitilememesi, antibiyotiklere karşı direncin artmasına, hastalıkların tedavisinin gecikmesine, aileye ve ülkeye ekonomik yük getirmesine neden olmaktadır. Bunun yanı sıra ilaç uygulamalarında 8 doğru ilkeden biri olan doğru doz ilkesi yanlış yapıldığı zaman özellikle çocuklarda mortalite ve morbidite oranları da artmaktadır. Akılcı ilaç kullanımının en önemli basamağında bulunan hemşirelerden, akılcı ilaç kullanımını arttırmaya yönelik ulusal bir eylem planının oluşturulmasında, uygulanmasında, değerlendirilmesinde ve yaygınlaştırılmasında profesyonel katkı sağlamaları beklenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç kullanımı, çocuklar, pediatri hemşireliği

P-259

İnovasyon Girişimcilik ve Hemşirelik

Burçin Selçuk, Zeynep Güngörmüş

Gaziantep Üniversitesi,Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı,Gaziantep

İnovasyon ve girişimcilik iç içe olan iki yapıdır. Her iki kavram için de yeniliğe odaklıdır denilebilir. Ancak inovasyon kavramının; ürün, süreç veya yönetsel yeniliklerle ilgili olduğu söylenirken, girişimcilik kavramının; faaliyet içerisinde alışılmışın dışındaki hareket ve eğilimlerle ilgili olduğu söylenebilir. Girişimcilik, inovasyonun itekleyicisidir. İnovasyonun, girişimci hareketler olmadan gerçekleşebileceği ifade edilemez, ancak her girişimcilik faaliyeti inovasyon ile sonuçlanmayabilir. Girişimcilik sürecinin sonunda kârlılık, büyüme ya da süreklilik kavramları sağlanmışsa, girişimcilik inovasyona dönüşmüş demektir. Kelime anlamı olarak, hem bir süreci (yenileme/ yenilenme) hem de bir sonucu (yenilik) içine alan girişimcilik ve inovasyon kavramları, sosyal, ekonomik ve bilimsel olarak başarıyı elde etmenin, hatta ilerlemenin tek yoludur.

İnovasyon sağlık sektöründe de yaşamsal bir öneme sahiptir. Sağlık sektöründeki yenilik ve ilerlemeler insan hayatı ve yaşam kalitesini doğrudan etkiler. Nüfusun artması ve giderek yaşlanması sonucunda hastalık yapısı değişmekte, buna bağlı olarak kronik hastalıklar ve uzun dönemli bakım ihtiyacı artmaktadır. Artan ve yaşlanan nüfusla birlikte sağlık hizmetlerinin sağlanması, yaygınlaştırılması ve finansmanı kamu harcamalarında önemli yer tutarak, sağlık ve sosyal güvenlik sistemlerinin sürdürülebilirliğini zorlaştırmaktadır. Gelir seviyesinin yükselmesiyle birlikte daha kaliteli sağlık hizmetine olan talep artmaktadır. Taleple birlikte artan sağlık harcamaları, sektörde faaliyetlerin kontrolü ve verimlilik arayışlarını beraberinde getirmektedir.

Sağlık sektörünün; sürdürülebilir, dayanıklı, maliyet etkin, kaliteli ve verimli olması için önemli bir güç olan hemşirelere ICN 1993 yılında "Kalite, Maliyet ve Hemşirelik", 2015 yılında "Değişim için Hemşireler Bir Güç: Bakımın Etkinliği, Maliyet Etkililik" ve 2016 yılında ise "Hemşireler: Değişim İçin Bir Güç: Sağlık Sistemlerinin Dayanıklılığının Arttırılması" temalarını sunmuştur. ICN, hemşireliğin özünü oluşturan "bakım" kavramının geniş çerçevede ele alınması ve etkili kılınmasıyla mesleki

ilerlemenin sağlanabileceğini belirtirken bunun için yıllardır süre gelen uygulamaları tekrarlamak yerine, bilimsel bilgi tabanlı yeni uygulamalara öncelik tanınması ve bunların rutin hale getirilmesi gerektiğini dile getirmektedir. Hemşirelik alanında inovasyonu destekleyen bir başka önemli gelişme ise ICN' nin 2009 temasını "Bakımın

kaliteli olması için, toplumlara kaliteli hizmet sunulabilmesi için: Hemşirelik Bakımında İnovasyon" olarak belirlemesidir. ICN, 2010 yılından itibaren

"Ulusal Hemşire Birliği İnovasyon Ödülü" nün çalışmalarında yaratıcılık özelliklerine sahip hemşirelere verilmesini kararlaştırmıştır. Bu sorumluluğu yerine getirmeleri için hemşirelerin fikirlerinde girişimcilik hisleri ve potansiyeline sahip olmaları, inovasyonu başlatabilmeleri ve sürdürebilmeleri gerekmektedir. Bugün tüm dünyada hemşirelik eğitim kurumları gelecekteki nitelikli insan gücü ihtiyacına karşı yetersiz kalmamak adına girişimci ve inovatif planlar uygulayarak eğitim kapasitelerini

büyütmekte, girişimci ve inovatif hemşireler yetiştirmeye çaba göstermektedir. Bu çalışmalarda hemşirelik mesleğinde eğitim verir pozisyonda olanların, eğitimde inovatif tekniklere daha fazla dikkat çekmeleri gerektiği vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Girişimcilik,hemşirelik,inovasyon

P-260

Halk Sağlığı Hemşireliği Alanındaki Akademisyenlerin Yayın Profilinin İncelenmesi

Dilay Açıl[1], Ayse Çal[2], Burcu Cengiz[3], Zuhal Bahar[4]

[1]*Sinop Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü*
[2]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü*
[3]*Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
[4]*Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*

Problem Tanımı ve Amaç: Bilim dünyası doğası gereği araştırma faaliyetlerinde bulunmakta ve söz konusu araştırmalardan çeşitli çevrelerin yararlanabilmesi için çalışmalarını yayınlamaktadır. Yapılan çalışmaları bilim dünyasına duyurmak amacıyla çeşitli türlerde dergiler bulunmaktadır. Ancak özellikle uluslararası indekslerce taranan dergilerde yapılan yayınlar akademik birikimin objektif göstergelerinden birisi olarak kabul edilebilir. Hem Türkiye'de uygulanan Ulusal Bilimsel Yayın Teşvik Programı (UBYT) hem de akademik yükseltmelerde uygulanan yabancı yayın ölçütlerinin teşviki araştırmacıları uluslararası dergilerde yayın yapmaya yöneltmektedir. Bu çalışmada ülkemizde halk sağlığı hemşireliği alanında görev yapan akademisyenlerin son beş yıldaki yayın profilinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece hem profesyonel hemşirelik hem de örgütlenmiş belli başlı halk sağlığı uygulamaları içinde bir uzmanlık alanı olan halk sağlığı hemşireliğinin bireylere, topluma ve litaratüre katkısı ortaya konmaya çalışılacaktır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Ülkemizdeki tüm devlet ve özel üniversitelerde halk sağlığı hemşireliği alanında görev yapan araştırma görevlisi, öğretim görevlisi, doktor öğretim üyesi, doçent ve profesörlerin 'YÖK Akademik/akademik arama' veri tabanındaki özgeçmişleri incelenerek son beş yıldaki (2013-2017) yayınlarına ulaşılmıştır. Google Akademik ve Pubmed veri tabanları üzerinden karşılaştırma yapılarak incelemeler tamamlanmıştır. http://akademik.yok.gov.tr/AkademikArama/ veri tabanına 'Halk Sağlığı Hemşireliği' anahtar kelimesi yazılarak 20.01.2018 tarihinde yapılan inceleme sonucu bulunan alandaki 21 profesör, 24 doçent, 77 doktor öğretim üyesi, 49 öğretim görevlisi, 47 araştırma görevlisi toplamda 218 akademisyenin yayınları incelemeye alınmıştır. Son beş yılda yayınlanan makalelerin internet üzerinden tam metnine ulaşılabilenleri dahil edilmiştir. Veriler literatür desteği ile araştırmacılar tarafından geliştirilen;çalışma metodolojisine ve yayın bilgisine ilişkin soruların yer aldığı soru formu (araştırmanın türü, yazarların özellikleri, dergi türü, örneklem özellikleri, veri toplama ve analiz yöntemleri, etik boyutu, kaynakların niteliği, varsa kullanılan modeller ve desteklendiği fonlar vs.) ile değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel analizlerle sunulacaktır.

Bulgular: Çalışma kapsamında tam metin erişim izni olan 1516 yayın incelenmiştir. Yayınların %31.2'sinde profesörler yer almakta olup; son 5 yıl içinde en fazla (%27.6) 2017 yılında yayın yapılmıştır. Çalışmaların %25.1'i Ulakbim tarafından taranan dergilerle; %21.1'i ise SCI exp ve SSCI kapsamında indekslenen dergilerde yayınlanmıştır. Ülkemizde halk sağlığı hemşireliği alanındaki akademisyenler araştırmalarında en fazla (%27.7) her iki cinsiyetteki sağlam yetişkinleri incelemiş ve çalışmaların %61.9'unda etik kurul izni alınmıştır. Araştırmacılar en fazla tanımlayıcı türde (%44.8) araştırma yapmayı; anket-ölçek (%59.2) ile veri toplamayı ve tanımlayıcı-çözümleyici istatistiksel analiz yöntemlerini (%40.7) tercih etmişlerdir. Yayınlarda yararlanılan kaynak sayısı ortalaması 32.44±11.77 iken güncel kaynak ortalaması 10.7±7.56'dır. Çalışmaların %92.7'sinin teorik çerçevesinde ya da uygulama aşamalarında model kullanılmamıştır. Model kullanılanlarda ise %25 oranında Sağlık İnanç Modeli tercih edilmiştir. Çalışmaların %93.8'i herhangi bir fon tarafından desteklenmemiş; desteklenenler ise %76.8 oranında üniversitelerin Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) fonu ile yürütülmüştür.

Sonuç: Halk sağlığı hemşireliği alanındaki akademisyenler çalışmalarını beklenildiği gibi sağlam bireylerde yoğunlaştırmışlardır. Özellikle eğitimine devam eden akademisyenlerin yayınla ilgili teşvik edilmeleri önemlidir. Kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarının önemi nedeniyle deneysel ve yarı deneysel türde; modele dayalı ve güncel kaynaklarla çalışma yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Böylece alandaki çalışmaların uygulamaya katkısının artabileceği ve fonlar tarafından daha fazla desteklenebileceği düşünülmektedir

Anahtar Kelimeler: halk sağlığı hemşireliği, yayın profili, akademisyen.

P-261

Türkiye'de Sağlık Alanında Lise Öğrencileri İle Yapılan Araştırmaların Bazı Özellikleri

Gülşen Ulaş Karaahmetoğlu[1], Havva Kaçan Softa[1], Zeynep Arabacı[2]

[1]*Kastamonu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü/Kastamonu*
[2]*Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu/Kastamonu*

Problemin Tanımı ve Amaç: Önemli gelişimsel dönemlerden biri olan adölesan dönemi, çocukluk ile yetişkinlik arasında bir köprü konumundadır. Fiziksel ve psikolojik değişikliklerin gözlendiği, bağımsızlık ve sorumluluğun arttığı, kişilik gelişiminde bir dönüm noktası olan bu dönem, yaşamın tümünü etkileyen alışkanlıkların yerleştiği önemli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Adölesan döneminde görülen olumsuz sağlık davranışları tüm ülkelerde temel bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Bu dönemdeki gençler sağlık bakımından çeşitli risklerle karşılaşabilmektedirler ve sağlık açısından riskli davranışları da genellikle bu dönemde edinmektedirler. Sonuçları ileriki dönemlere de yansıyan kötü sağlık alışkanlıkları, milyonlarca genç insanda mortalite ve morbidite oranlarını önemli oranda artırmaktadır. Sağlık açısından bu denli öneme sahip adölesan dönemdeki lise öğrencileri ile ilgili sağlık alanında yapılan çalışmaların incelenmesi toplum açısından oldukça önemli bir yere sahiptir. Bu çalışma Türkiye'de sağlık alanında lise öğrencileri ile yapılan araştırmaları retrospektif olarak incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Çalışmamızda sağlık alanında lise öğrencileri ile ilgili 2000–2016 yılları arasında yapılan araştırmalara ulaşılmaya çalışılmış, Ulakbim veri tabanı kapsamındaki dergilerde yayınlanmış ve yök tez merkezinde bulunan tezler incelenmiştir. Bu veri tabanlarında, "lise öğrencileri" ve "sağlık" anahtar kelimeleri ile tarama yapılmıştır. Bu inceleme sonucunda 42 adet tez, 43 adet yayımlanmış bilimsel makaleye ulaşılmıştır. Çalışma kapsamına alınan makale ve tezler literatür desteği ile hazırlanmış olan; dergi adı, yayın yılı, araştırma türü, araştırma yöntemi, yazarların unvanı, yayın dili, örneklem grubu ve kullanılan ölçekler özelliklerini içeren veri toplama formu ile değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yapılan çalışmaların %41,2'si 2006-2010 yılları arasında yapılmıştır. Araştırmaların %60,0'ında tanımlayıcı analiz yöntemi kullanılmıştır. Çalışmalarda uygulanan materyallerin %72,9'unun anket olduğu görülmüştür. Yapılan değerlendirmede çalışmaların %27,1'inde ölçek kullanılmıştır. Çalışmayı yapan araştırmacıların %18,2'si yardımcı doçenttir. Çalışmaların %42,4'ünde 21 ve üzeri yerli kaynaktan yararlanılmıştır. Çalışmaların %41,2'sinde 21 ve üzeri yabancı kaynaktan yararlanılmıştır. Çalışmaların %82,4'ünde öneri bulunmaktadır. %41,2'sinde çalışma grubuna önerilerde, %16,5'inde araştırmacılara önerilerde, %45,9'unda diğer yöneticilere önerilerde bulunulmuştur.

Sonuç: Halk sağlığı hemşiresin toplumun geleceğini oluşturan çocukların sağlığını korumak için çalışmalar yapması ve bu konudaki projelerin içinde bulunması önemlidir. Toplumların geleceğini oluşturan lise öğrencilerinin sağlıklı yaşamaları ve iyi sağlık alışkanlıkları kazanmaları son derece önemlidir. Sağlık alanın da gençlerle ilgili birçok araştırmanın yapılması; konu ile ilgili farklı ölçeklerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Dergi makaleleri, lise öğrencileri, sağlık, tez konuları.

P-262

Hemşirelik Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Uygulamalı Dersler ve Halk Sağlığı Hemşireliği Konusundaki Düşünceleri

Celalettin Çevik[1], Sibel Ergün[1], Esra Çevik[2], İbrahim Aldemir[3]

[1]*Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Anabilimdalı, Balıkesir*
[2]*Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü*
[3]*İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Maltepe Devlet Hastanesi*

Giriş: Hemşirelik öğrencileri lisans eğitimleri süresince her yarıyıl major dersler almaktadırlar. Gerek bu dersleri alırken, gerekse uygulama/staj alanlarındaki izlenimleri çalışma yaşamına başladıklarında hangi alanı tercih edeceklerinde belirleyici olmaktadır. Bu çalışmada hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin uygulamalı dersler ve halk sağlığı hemşireliği konusundaki düşüncelerinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu çalışma 2017 yılında Nisan ayında Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini 226 hemşirelik dördüncü sınıf öğrencisi, araştırmada örnek büyüklüğü hesaplanmamış Mayıs-Haziran 2017 tarihleri arasında okulda olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 186 hemşirelik öğrencisi görüşülmüştür. Araştırmanın bağımlı değişkeni halk sağlığı hemşiresi olarak çalışmak isteme, bağımsız değişkenler cinsiyet, çalışma, gelir durumu, en uzun süre yaşanılan yer, medeni durum aile tipi, ağırlıklı genel not ortalaması bölümü isteyerek seçme, değişkenlerinden oluşmaktadır. Veri toplama formu sosyodemografik özelliklere, literatüre dayalı oluşturulan uygulamalı derslere ve halk sağlığı hemşireliğine yönelik sorular bulunmaktadır. Veriler araştırmacılar tarafından öğrencilerle yüz yüze görüşülerek, gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı verilerin analizinde sayı ve yüzdeler, gruplar arasındaki farkın değerlendirilmesinde ki-kare testi kullanılmıştır. SPSS 25.0 programında yapılan analizlerde tip 1 hata 0.05 kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunun yaş ortalaması 21.72±1.96 olup, %64.5'ini kadın, %91.9'unu bekar, %65.6'sını geliri giderine eşit, %50.5'ini yaşamının büyük çoğunluğunu il merkezinde geçirmiş, %85.5'ini çekirdek aile yapısına sahip, %39.2'sini göç etmiş, %13.4'ünü çalışan öğrenciler oluşturmaktadır. Katılımcıların %58.1'i hemşirelik bölümünü iş bulma kolaylığı nedeniyle seçtiğini, %22.0'ı en sevdiği dersin doğum ve kadın sağlığı hemşireliği olduğunu, %12.9'u halk sağlığı hemşireliği dersi olduğunu, dersi sevme nedeni olarak en çok daha kolay anlayabilmenin (%48.4) etkili olduğunu, en çok hastanede görülen uygulamaların mesleki katkı sağladığı (%66.7) sonrasında aile sağlığı merkezi (ASM)/İlçe Sağlık Müdürlüğü uygulamalarının izlediği (%11.3), %43.0'ı hemşirelerin görevleri açısından sağlığı korumanın önemli olduğunu, %65.6'sı sağlığının korunmasından hemşirelerin, %12.9'u ebelerin sorumlu olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %58.1'i halk sağlığı hemşiresi olarak çalışmak istediğini, %28.7'si ilçe sağlık müdürlüğünde, %22.2'si ana çocuk sağlığı hemşiresi olarak çalışmak istediğini, %43.8'i halk sağlığı hemşireliğinde en çok ev ziyaretlerinde zorlandığını, %79.0'ı halk sağlığı hemşireliği eğitiminde simülasyon kullanılması gerektiğini, %51.0'ı ASM'de uygulama olanaklarının yetersiz olduğunu, %67.0'ı en çok ana çocuk sağlığı konularını sevdiğini, %47.3'ü halk sağlığı hemşireliği dersi alana kadar hemşireliğin sadece tedavi etmek olduğunu düşündüğünü, %88.2'si halk sağlığı uygulamalarında erkeklerin olması gerektiğini, %48.4'ü hemşirelerin ev ziyaretlerini diğer mesleklere kıyasla daha iyi yapacağını düşündükleri, %25.8'i birinci basamakta hemşirelerin diğer çalışanlara kıyasla daha çok zorlanacağını, %52.7'si halk sağlığı hemşireliğinin öneminin artırılması için statüsünün iyileşmesi gerektiğini, %27.7'si ASM'lerde daha çok tercih edilmesi gerektiğini, %68.3'ü aile hekimi yanında çalışan hemşirelere aile sağlığı elemanı denilmesinden rahatsız olduğunu belirtmiştir. Evli olanlar, çalışanlar, aile hekimini tanıyanlar, aile sağlığı elemanını tanıyanlar, ağırlıklı not ortalaması üçün üzerinde olanlar, çalışanlara aile sağlı elemanı denmesini doğru bulmayanlar diğerlerine göre halk sağlığı hemşiresi olmayı anlamlı olarak daha çok istemektedirler ($p<0.05$). Yaşa, cinsiyete, gelire, aile tipine, göre anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Sonuç: Öğrencilerin yarısından fazlası halk sağlığı hemşiresi olmak istemektedir. Koruyucu hizmetlerin öneminin halk sağlığı hemşireliği dersi sonrası anlaşılması önemlidir. Uygulama olanaklarının ASM'lerde kısıtlı olduğunun belirtilmesi bir başka çarpıcı konudur.

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşireliği, lisans eğitimi, birinci basamak, üniversite öğrencileri

P-263

Üniversite Destek Personelinin Gündüz Uykululuk Durumunun Belirlenmesi

Gökçe Demir

Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

Amaç: Bu çalışmada üniversite destek personeli arasında gündüz uykululuk durumunun sıklığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu çalışma kesitsel türdedir. Araştırma 1-29 Aralık 2017 tarihinde arasında, İç Anadolu Bölgesinde yer alan bir üniversitenin 100 destek personeli ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu ve Epworth Uykululuk Ölçeği kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çalışanlara ait sosyodemografik veriler incelendiğinde çalışanların ortalama 39.40±7.5 yaşında ve %65'inin erkek olduğu, % 77'sinin evli,% 35'inin ilköğretim ve altı düzeyinde eğitime sahip olduğu görülmektedir. Çalışanların kurumda ortalama 6.44±4.5 yıl çalıştığı günlük 8 saat mesai yaptıkları ve %18'inin tanı konulmuş bir hastalığı olduğu belirlenmiştir. Çalışanların ortalama uyku saatleri 6.91±1.43 olup %40'ı uyandıktan sonra kendisini dinlenmiş hissetmemektedir. Destek personelinin gündüz uykuluk prevelansı % 31.0 olarak bulunmuş ve epworth uykululuk ölçeğinden ortalama 5.93±5.7 puan aldıkları belirlenmiştir.

Sonuç: Üniversite destek personeli arasında gündüz uykululuk durumunun yaygın bir işçi sağlığı sorunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Destek personelini, Gündüz uykululuk durumu, İşçi sağlığı,

P-264

Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ve İlişkili Faktörler: Bir Pilot Çalışma

Filiz Adana[1], Gülengün Türk[2], Belgin Yıldırım[1], Duygu Yeşilfidan[1]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirlik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Aydın*

Amaç: Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörlerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki bu çalışma bilimsel araştırma projesi kapsamında yapılan 2017-2018 Bahar döneminde başlamış 2018-2019 Güz eğitim-öğretim yılında sonlandırılacak olan bir araştırmanın bulgularının bir kısmından oluşmaktadır. Araştırmanın evrenini Adnan Menderes Üniversitesinde öğrenim gören 44.763 öğrenci oluşturmuştur. Çalışmada örneklem G-power analizi ile etki boyu düşük (0.10) alındığında %95 güç %80 güven aralığında 1634 olarak belirlenmiş, şu ana kadar 455 öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışmada kullanılan anket formu; öğrenciye yönelik 7 soru ve aileye yönelik 6 soru, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) ‹den oluşmaktadır. Araştırmaya katılma kriterleri Adnan Menderes Üniversitesi öğrencisi olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın Bağımsız değişkenleri kişisel bilgiler, bağımlı değişkeni ise Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği puanıdır. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programında (Version 18, Chicago IL, USA) değerlendirilecektir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler, İki Örnekli T test kullanılmıştır. Anketler gözlem altında uygulanmış ve katılan bireylerin kimlikleri gizli tutulmuştur. Araştırmaya başlamadan önce öğrencilerden yazılı onam, kurum izni ve etik kurul izni alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,29±0,10 olup; öğrencilerin %58,1'i kız, %41,9'u erkektir. Öğrencilerin %35,8›inin doğum yerinin Ege Bölgesi olduğu, %62,6›sının kilosunun normal olduğu, %36,3›ünün arkadaşları ile evde kaldığı, %59,1›inin gelirinin giderine denk olduğu, %92,7›sinin kronik bir hastalığının olmadığı ve herhangi bir ilaç kullanmadığı, %97,6›sının bedensel bir engelinin olmadığı saptanmıştır. Öğrencilerin %71,4›ü sosyal güvencesinin olduğunu, %81,9›u çekirdek aileye sahip olduğunu, %45,9›u annesinin, %39,8›i babasının ilkokul mezunu olduğunu, %55,7›si annesinin, %66,6›sı babasının kilosunun normal olduğunu bildirmişlerdir. Öğrencilerin SYBDÖ II puan ortalaması 126,20±1,00 olup; Sağlık Sorumluluğu Alt Ölçeği puan ortalaması 19,48±0,23, Fiziksel Aktivite Alt Ölçeği puan ortalaması 16,87±0,25, Beslenme Alt Ölçeği puan ortalaması 19,44±0,18, Manevi Gelişim Alt Ölçeği puan ortalaması 25,77±0,23, Kişilerarası İlişkiler Alt Ölçeği puan ortalaması 25,72±0,21 ve Stres Yönetimi Alt Ölçeği puan ortalaması 18,88±0,18 olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerin Sağlık Sorumluluğu, Beslenme, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi Alt Ölçek puanları ve SYBDÖ Toplam puanı; erkek öğrencilerin ise Fiziksel Aktivite Alt Ölçek puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

Sonuç: Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ilişkin puanlarının orta düzeyde olduğu, kız öğrencilerin daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Öğrenci, sağlık, davranış

P-265

Gebelikte Obezite

Tuba Özaydın, Büşra Altınel

Selçuk Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Konya

Obezite, vücutta sağlığı bozacak şekilde, anormal veya aşırı miktarda yağ birikmesi olarak tanımlanmaktadır. Obezite, tüm toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur ve giderek küresel bir epidemi halini almaktadır. Obezite tüm yaştaki ve özel durumdaki bireyleri etkilemektedir ancak gebelikte alınan kilonun önemi büyüktür ve gebeliğin başından gebelik sonrasına kadar anne ve bebeğin sağlığı ile yakından ilişkilidir. Kilolu ve obez kadınlar gebelikte; gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklempsi, ağırlık artışı, üriner sitem enfeksiyonları, tromboembolitik hastalıklar ve travmatik doğumlar (sezaryen doğum, zor doğum) yönünden risk altında bulunmaktadırlar. Annenin obez olması durumunda bebekte; prematürite, ölü doğum, konjenital anomaliler, doğum hasarları ve çocukluk çağı obezitesi riski artmaktadır. Bunun yanında intrapartum, perioperatif ya da postoperatif dönemde yaşanılan sorunlar, anestezi komplikasyonları ve emzirme ile ilgili sorunlarda görülmektedir. Yapılan bir çalışmada; katılımcıların gebelik öncesi BKİ'si ile kronik hastalığa (diabet, hipertansif durumlar) sahip olma durumu, doğum şekli, alınan kilo miktarı arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Buna göre gebelik öncesi dönemde fazla kilolu ve obez olanlarda kronik hastalık görülme durumu artmaktadır. Gebelik öncesi ve gebelik döneminde kadınların diyetlerinin düzenlenmesinin gebelik, doğum ve doğum sorası anne ve bebek sağlığı üzerine önemli etkileri vardır. Fazla kilolu ve obez olmanın gebelikte getireceği riskler belirtilerek anne adaylarının kilo kontrolüne yönelmesi sağlanmalıdır. Gebelik öncesinden başlayarak vücut ağırlığının kontrol altında tutulması ve sağlıklı beslenme eğitimlerinin verilmesi gebelik üzerinde olabilecek birçok olumsuz etkiyi önleyebilecektir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, obezite, eğitim

P-266

Yaşlılar, Bakıcılar ve Sağlık Personeli

Hacer Alpteker[1], Makbule Tokur Kesgin[2]

[1]*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü. Bolu*
[2]*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Bolu*

Giriş: Yaşlılığın gündeme gelmesini ya da gündemde kalmasını etkileyen faktörlerden en önemlisi toplumun sahip olduğu değerler sistemidir. Yaşlılıkla ilgili kuşaktan kuşağa aktarılan pek çok değer yargısı vardır. Uluslararası Yaşlanma Assamblesi Eylem Planında (2002), yaşlanma konusunda pozitif bakış açısı kazanmamız, yaşlıları topluma önemli katkıları olan etkili bireyler olarak kabul etmemiz gerektiği belirtilmektedir. Yaşlılık algısı ve bunu etkileyen faktörlerin bilinmesi yaşlı sağlığı hizmetlerinin örgütlenmesi açısından önemlidir.

Amaç: Yaşlılık algısı toplumdan topluma değişiklik gösterir. Yaşlı bakıcılarının ve sağlık personelinin yaşlılık algısı verilen bakımın niteliğini olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Burada yaşlı, bakıcı ve sağlık personelinin yaşlılığa bakış açılarının tartışılması amaçlanmıştır.

Bulgular: Tüm toplumlarda yaşlılığa ilişkin genel olarak olumsuz, olumlu ve karma bir algı olmakla birlikte; olumsuz eğilim daha fazladır. Yaşlılık algısı ile ilgili yapılan çalışmalar, çoğunlukla yaşlının, yaşlanma ve yaşlılık algısına ilişkindir. Son yıllarda da ise yaşlı bakımında ara insan gücü olan yaşlı refakatçilerinin yaşlılığa ilişkin görüşlerini ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır. Bir araştırmaya göre, yaşlı kursuna katılan refakatçiler yaşlıyı "bakıma, yardıma muhtaç kimse" olarak tanımlamışlardır. Huzurevinde yaşlılarla ile gençlerin buluşturulduğu başka bir çalışmada, yaşlıların yaşlılığı, "garibanlık, ihtiyarlık, elden ayaktan düşme" şeklinde tanımladıkları, hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ise yaşlılığı "çocukluk gibi yaşamın bir dönemi", "olgunluk, bilgelik dönemi", "65 yaş üstünde olmak" ve "bağımlı olmak" şeklinde tanımladıkları görülmüştür. Yaşlılıkla ilgili bir makalede, hemşirelik öğrencilerinin yaşlılığı "bağımlılık, sefalet, yalnızlık" gibi olumsuz tanımladıkları tespit edilmiştir. Yaşlıların Dünyası Araştırması'nda ise kadınların %80'inin yaşlılığı olumlu algıladıklarını söyledikleri belirlenmiştir. Hhemşirelerin yaşlık algısına ilişkin başka bir çalışmada; sağlık personelinin yaşlıya ilişkin tutumunun önemli olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca yaşlılığa ve yaşlılara yönelik olumlu bir tutum benimsemenin yaşlılarda ruhsal sorun yaşama ağırlığını azalttığı ifade edilmektedir.

Sonuç: Yaşlanmayla birlikte kronik hastalıklar, sağlık hizmetlerine ulaşım ve sağlık hizmetlerini kullanım oranı da artırmaktadır. Hemşireler hem klinikte hem de toplumda yaşlıyla sık karşılaşmakta ve bakım vermektedir. Ülkemizde yaşlıların, sağlık çalışanlarının, öğrenci hemşirelerin, yaşlıya bakım verenlerin (formal/informal) yaşlılık algılarının genellikle olumsuz olduğu söylenebilir. Bu nedenle yaşlılara nitelikli bakım verebilmek için toplumsal olarak olumlu algılar geliştirmek yanında hemşirelik eğitim müfredatında "yaşlı sağlığı hemşireliği" dersinin, hizmet içi eğitimlerde "yaşlılık algısı" konularının yer alması gerektiği ve bir gün hepimizin yaşlanacağı varsayımıyla olumlu algılar geliştirmemizin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Bakıcılar, Sağlık Personeli, Algı

P-267

Pediatrik Palyatif Bakım ve Hemşirelik

Sevil Çınar, Ayşe Ay

Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Ankara

Palyatif bakım kısaca 'yaşam sonu bakımın organizasyonu' olarak adlandırılmakta, hasta ve ailesine yönelik fiziksel, duygusal, sosyal ve spiritüel yönleri olan aktif, bütüncül bir bakım yaklaşımını tanımlamaktadır. Dünyada pediatrik palyatif bakım 1990 sonlarında gündeme gelmiş ve çocuk hastanelerinde uygulanmaya başlamıştır. Ülkemizde ise pediatrik palyatif bakım kronik ve yaşamı sınırlayıcı ya da tehdit edici hastalığı olan çocuklar düşünülerek gündeme gelmiş, tıbbi ve teknolojik gelişmelerle yaşatılan çocuk oranlarının artmasıyla pratikte daha sık kullanılmaya başlamıştır. Doğuştan beklenen yaşam oranları artmış olmasına rağmen, bazı kronik hastalıklar ve prematüre ya da anomali ile doğan bebekler, serebral palsi, görme bozuklukları, kronik akciğer hastalıkları, akciğer enfeksiyonları ve bazı ilerleyici hastalıklar nedeni ile ortaya çıkan komplikasyon ve sekeller palyatif bakım ihtiyacını ortaya çıkarabilmektedir. Pediatrik palyatif bakımın amacı, acının hafifletilmesi, fonksiyonların en üst düzeyde kullanılması ve hastalığın her aşamasında yaşam kalitesinin geliştirilmesine odaklanan uygulamalardır. Palyatif bakım planlanırken ailenin ve yaş grubuna göre çocuğun da sürece dahil edilmesi önerilmektedir. Palyatif bakımda, yaşamı sınırlandıran ve tehdit eden hastalığın sonucu olarak çocuk ve ailesinde ortaya çıkan fiziksel, sosyal, duygusal ve ruhsal sorunların hafifletilmesi için çözümler arama ve yaşam kalitesini geliştirmeye yönelik hedefler belirlenmelidir. Palyatif bakımda hedef; çocuğun yaşamına yıllar eklemek değil, yıllarına yaşam eklemektir. Hedefleri belirlerken ailenin ve yaş grubuna göre çocuğun da sürece dahil edilmesi gereklidir. Bakım hedefleri gerçekleştirilirken, hasta ve ailesinin kişisel tercihleri, inançları ve değerleri doğrultusunda planlama yapılmalıdır. Ebeveynler ile sağlık ekibi üyelerinin palyatif durumu açıklamaları ve yorumlamaları arasında da farklılıklar vardır. Bu farklılıklar, çocuğun en iyi çıkarı doğrultusunda verilecek olan kararları etkileyebilir. Çocuklarda özerklikle ilgili etik ve yasal durumlar erişkinlerden çok farklıdır. Ebeveynler hem bakım verici, hem de yasal karar verici olarak çocuğun bakımında yer almakta, çocuğun gereksinimlerini karşılamak için sağlık profesyonellerinden yardım ve destek beklemektedirler. Ebeveynler ve sağlık profesyonelleri arasındaki bu yakın işbirliği zaman zaman çatışma nedeni de olabilmektedir. Palyatif bakım veren hemşire, çocuğun fiziksel, psikososyal ve sosyal gereksinimlerini tanılamalı, değerlendirmeli ve uygun hemşirelik bakımı sağlamalıdır. Hemşire, çocuğun ve ailesinin mümkün olan en iyi yaşamı sürdürmelerinin yanı sıra çocuğun optimal rahatlık seviyesinde yapabileceklerini yapmasını sağlamaktan sorumludur. Hemşire çocuk ve ailesini evde semptom kontrolünü yapabilmeleri konusunda bilinçlendirmelidir. İyi bir semptom yönetimi 24 saat sağlık personeline ulaşabilme ve gerektiğinde destek alabilmeleri ile gerçekleşir. Ailelerin hastaneye ve acil hizmetlere ulaşabilme konusunda kendilerini rahat hissetmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Palyatif bakım, çocuk, pediatri hemşireliği

P-268

Gebelikte Egzersizin Faydaları Ve Kontraendikasyon Olduğu Durumlar

Ahmet Kalaycıoğlu[1], Canan Sarı[2]

[1]*Biruni Üniversitesi, Anatomi Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*

Doğal bir süreç olarak kabul görülen gebelik, kadının biyo-psikososyal dengesinin, aile ve çevresindeki rollerinin değiştiği, anne ve bebek arasında ebeveynlik ilişkisinin kurulduğu yaşamın içerisinde bulunan bir süreçtir. Normal bir olay olarak süre gelen gebelik annenin vücudunda fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişikliklere neden olmaktadır. Eğer anne vücudunda meydana gelen bu değişikliklere yeterince uyum sağlayamaz ise anne ve bebeğin hayatını tehtid edecek sağlık sorunları meydana gelmektedir.

Doğum ise bebeğin vücuttan ayrılması ile oluşan değişikliklerin geriye dönüştürüldüğü önemli bir süreçtir. Fakat ne yazıkki oluşan değişikliklerin tamamı eski haline dönmemekte, ayrıca bazıları kalıcı sorunlar şeklinde karşımıza çıkmaktadır.

Sağlıklı yaşam tarzının vazgeçilmez unsuru olan egzersiz, fiziksel kondüsyonun birçok bileşenini geliştirmek için yapılan belli bir plana sahip, tekrarlayan bedensel hareketlerden oluşan fiziksel aktivite olarak tanımlanır. Gebelik sürecinde organizmaya yardımcı önemli bir etken olan egzersizin anne ve bebek açısından birçok yararı bulunmaktadır.

Egzersiz vajen ve perine kaslarına tonüs kazandırarak, perine bölgesindeki ödemi azaltarak, strese bağlı inkontinansı önleyerek, gebelik dönemi ve sonrasında sedanter yaşamı ortadan kaldırarak, özellikle kilolu gebelerde diyabet gelişinm riskini önleyerek, kilo kontrolü sağlayarak, dolaşım ve sindirim işlevlerini düzenleyerek gebenin ve bebeğin sağlığının korunmasına yardımcı olmaktadır.

Ayrıca son zamanlardaki bayanların çeşitli egzersiz programlarına olan ilgilerinin artması, bu aktivitelerin gebelikte de sürdürülmesine ve gebelikle beraber annede oluşan estetik kaygılar egzersiz yapma isteğinin artırmaktadır.

Gebelerde egzersiz önceleri yanlızca temiz havada yürüyüş yapmakla sınırlı iken 1930'larda daha aktif egzersiz programlarının ilk temelleri atılmıştır. Gebelikte egzersizin gerekliliği ve nasıl yapılacağı konusu tartışmalı olmakla birlikte, genel olarak herhengi bir sebep yoksa günde 15-30 dakika süreli ve 5-10 dakikalik ısınma periyodunun ardından yürüme, yüzme ve özellikle uterus kasılmalarının artırmadığının düşünüldüğü sırt üstü bisiklet pedalı çevirme ve üst ekstremite egzersizleri, raket sporları bazı yogo çeşitleri önerilmektedir.

Fakat anne eğer kalp- damar, solunum, böbrek ve tiroit hastalıklarından birine sahibi ise, kontrol edilemeyen tip 1 diyabeti varsa, daha önceki gebeliklerinde düşük, prematüre doğum, fetal büyüme geriliği ve servikal yetmezlik öyküsüne yaşamışsa, vajinal kanama, fetal hareketlerin azalması, anemi, makat geliş, plasenta previa gibi sağlık sorunları var ise egzersiz yapmasının kontroendike olduğu bilinmeli ve obstetrik veya tıbbi sorunları olan kadınlarda egzersiz rejimlerinin bireysel olması gerektiği vurgulanmalıdır. Hareketsiz postüre neden olan bazı yoga pozisyonları, gebelerin %10-20'sinde venöz dönüşü azalttığı için kaçınılmalı, egzersiz sırasında, özellikle ilk üç ayda ısı stresine karşı korumak için, hamile kadınlar iyi hidrate kalmalı, gevşek giysiler giyilmeli, yüksek ısı ve nemden kaçınılmalıdır. Egzersiz esnasında anne kalp atım hızı dakikada 140'ı geçmemeli, uterus kasılmalarını artırmaması, intrauterin gelişme geriliğine neden olmamasına özen gösterilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Egzersiz, Yarar, Kontraendikasyon

P-269

Anne Sütü ile Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar

Kadriye Uzun, Didem Kurap Öcebe, Merve Kolcu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, İstanbul

Anne sütü ile beslenme; yeni doğanın gelişmesi, sağlığının korunması ve sürdürülmesi için önemli olup, optimum büyüme ve gelişme için gerekli olan tüm sıvı, enerji ve besin öğelerini içeren, biyo yararlılığı yüksek, sindirimi kolay doğal bir besindir. Anne sütünün içeriği annenin beslenmesinden bağımsız olarak bebeğin gereksinimlerine göre düzenlenir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) her bebeğin doğumdan itibaren 6 aya kadar tek başına anne sütü ile beslenmesini, devamında ek besinlerle birlikte en az 2 yaşına kadar anne sütüyle beslemenin devam ettirilmesini önermektedir. Uluslararası Çocukluk Dönemi Beslenme Yetersizliklerini Önleme Merkezi'nin yapmış olduğu araştırmada; doğumu izleyen ilk altı ay içinde bebeklere yalnızca anne sütü verilmesi ve bir yaşa kadar da ek besinlerle desteklenerek anne sütüne devam edilmesi ile yılda 1.3 milyon bebek ölümünün önlenebileceği bildirilmiştir.

Anne ve bebek açısından pek çok yararı olan anne sütü ile beslenmenin toplum sağlığı açısından da önemi büyüktür. Anne sütü bireysel sağlık yararlarının yanı sıra önemli sosyal ve ekonomik yararlar da sağlamaktadır. Emzirmenin ekonomik yönden aile bütçesine katkısı ve uygulama kolaylığı ise göz ardı edilemeyecek özelliklerindendir.

Anne sütü ile besleme; halk sağlığının önem verdiği konulardan biridir. Toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesi için emzirme önemli ve büyük bir adımdır. Anneler; emzirme, anne sütünün önemi, bebek bakımı konularında eğitilmeli ve desteklenmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında bu hizmetler hemşireler tarafından yürütülmektedir.

Anne sütü ile beslemede etkinliğinin arttırılmasına yönelik kanıt temelli hemşirelik araştırmaları yapılmaktadır. Anne sütü ile beslemenin önemine ilişkin gebelik döneminde yapılan çalışmalarda hemşireler tarafından verilecek etkin eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile anne bebek bağlanmasının anlamlı derecede iyi olduğu bulunmuştur. Yapılan bazı hemşirelik araştırmalarında ise ilk 6 ay sadece anne sütüyle beslenme önerilerinin yaygın olarak uygulanmadığı ve özellikle ilk bir saat içinde anne sütü ile beslenme oranının istenilen düzeyde olmadığı görülmüştür.

Yapılan diğer çalışmalarda elde edilen benzer sonuçlar anne sütü ile beslenmenin toplum refahının sağlanması, sağlık düzeyinin artırılması ve dolayısıyla ülke ekonomisine önemli katkılarının olacağını düşündürmektedir. Bu nedenle hemşirelik girişimlerinin etkin kanıt düzeylerine temellendirilmesi için anne sütü ile beslenme üzerine yapılacak bilimsel çalışmaların artırılması gerekliliği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı anne sütü ile beslenmede hemşirelik uygulamalarında kullanılabilecek kanıt temelli yaklaşımları vurgulamak ve konunun önemine dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, emzirme, beslenme

P-270

Hamilelik ve Çocukluk Döneminde Yapılan Uygulamaların Yararları ve Zararları

Rabia Sohbet, Sacide Sincar, Burcu Çebiş, Gaye Höcük, Ezgi Onay, Beşir Eker

Gaziantep Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Giriş-Amaç: Doğum sonu dönemde verilen bakımın yetersizliği, bireylerin sağlık sorunlarını çözmek için geleneksel uygulamalar yapmaya yöneltmektedir. Ayrıca ekonomik yetersizlikler, sağlık merkezlerinin uzak olması, sağlık personeline güvenmeme, doğum sonu dönemde görülen problemleri normal bir durum gibi algılama, sağlık güvencesinin olmaması ve toplumlarda doğumun mahrem bir olay gibi algılanması gibi nedenlerle çok zorunlu olmadıkça herhangi bir sağlık kurumuna gidilmemektedir. Bu nedenlerle bireyler sağlık problemlerini ailelerinden görmüş oldukları geleneksel uygulamalarla çözmeye çalışırlar. Bu araştırma Gaziantep Cengiz Gökçek Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'ne gelenlerin hamilelik ve çocukluk döneminde yapılan uygulamaların yarar ve zararlarını ortaya koymak amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Bu araştırma 22 Kasım-26 Kasım 2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışma tanımlayıcı tipte hazırlanmıştır. Araştırma için uygulamaların yarar-zarar oranını sorgulamak amacıyla veriler araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan 33 soruluk bir anket formu ile toplanmıştır. Soruların 8 tanesi açık uçlu, 25 tanesi kapalı uçlu olmak üzere toplam 33 soru bulunmaktadır. Anket belirtilen tarihler arasında ankete gönüllü katılmak isteyen 200 anneye gözlem altında tarama yöntemiyle uygulanmıştır. Anket verileri SPSS.FOR WİNDOWS 15.0 istatistik paket programına girilmiş ve analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada ankete katılanların %19.5'i 29-33 yaş aralığındadır ve %29.5'i ilkokul mezunudur. Katılanların %65.5'inin 1-3 arası çocuğu bulunuyor.% 82'si çalışmıyor. Katılanların %63.5'i çocuğuna kundaklama yapmış ve %68'i çocuğunu tuz-balla yıkamış. %64'ü tuz ve balla yıkamanın yararlı olduğunu düşünüyor. %76.5'i hamilelikte canının çektiği her şeyi yiyip içmiş. %75.5'i çocuğuna diş fırçalama alışkanlığı edindirmiş. Katılanların %78.5'inin çocuğunda kronik hastalık ve %63.5'inin çocuğunun sık geçirdiği akut bir hastalık bulunmamaktadır. %36'sı çocuğuna 24 ay anne sütü vermiş. %76'sı hamilelik döneminde ve sonrasında sigara ve alkolü hiç kullanmamış. %84'ünün çocuğu 9 aylık ve %44'ünün çocuğu 3100-4000 gram ağırlığında doğmuş. Katılanların %82.5'i hamilelik ve emzirme döneminde dengeli ve düzenli beslendiğini düşünüyor. %40'ı sütü az olduğunda bazen çocuğuna ek gıda verdiğini söylüyor. %65.5'i çocuğunun çamur ve kumla oynamasına izin veriyor. %85.5'i gebelik döneminde ilaç kullanımına dikkat ediyor. %86'sı çocuğunun ateşi çıktığında girişimde bulunduğunu söylüyor. %72.5'i dışarı çıkarken çocuğuna güneş kremini hiç sürmüyor. %85.5'i çocuğuna haftada bir banyo yaptırıyor. %59.5'i çocuğuna her zaman vakit ayırdığını düşünüyor. %37'si çocuk bakımında hiç uzman yardımı almıyor. %58'i hamilelik döneminde ultrason uygulamasını bazen kullanıyor. %54.5'i pamukçuk için uygulama yapıyor.%72'si çocuklarının el tırnaklarının doğru kesimini biliyor. %47'si ishal durumunda doktora başvuruyor.

Sonuç ve Öneriler: Çalışmamızda insanların farklı coğrafik şartlarda yaşasalar bile insan sağlığını tehlikeye sokabilecek kundaklama, çocuklarını tuzla balla yıkama gibi geleneksel uygulamaların günümüzde de hala uygulanmakta olduğu saptanmıştır. Doğru hareketlerin yanında yapılan bu tür uygulamaların zararları ve yapılanların sonuçlarıyla ilgili tüm anneler sağlık profesyonelleri ve yetkili kişilerce eğitilmeli ve bilinç kazandırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hamilelik, Alternatif yöntemler, Hatalı uygulamalar, Çocukluk dönemi

P-271

Eşcinsel ve Biseksüel Bireylerin Sağlığı ve Hemşirelik Bakımı

Güven Soner, Birsen Altay

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Samsun

Cinsel yönelimi eşcinsel ve biseksüel olan bireyler toplumdaki olumsuz tutumlardan ve yasal düzenlemelerdeki eksikliklerden kaynaklanan birçok sorun ve ayrımcılıkla karşı karşıya kalmaktadırlar. Toplumdaki olumsuz tutumlar eşcinseller ve biseksüeller üzerinde etiketlenme, şiddete maruz kalma, toplumdan dışlanma gibi çeşitli sorunlar doğururken, yasal düzenlemelerdeki eksiklikler de bu kişilerin temel insan haklarını kullanamamalarına neden olabilmektedir. Bu yüzden eşcinsel ve biseksüel cinsel yönelimli bireylerde özellikle bazı psikolojik sağlık sorunları (depresyon, anksiyete, stres vb.) cinsel yönelimi heteroseksüel olanlara göre daha fazla görülmektedir. Bunun yanı sıra eşcinsel ve biseksüel bireyler en önemli gerekliklerden olan sağlık hizmetlerine erişmede dahi sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler. Erişimdeki sorunların içinde en önemlileri için kurumsal düzenlemelerdeki eksikliklerin yanı sıra sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun bu kişiler hakkında yanlış ya da eksik bilgilere sahip olması gösterilebilir. Ayrıca bazı sağlık çalışanları, kendilerine başvuran eşcinsel ya da biseksüel yönelimli olduklarını gizlemeyen kişilere cinsel yönelimlerinden dolayı olumsuz bir tutum takınabilmektedirler. Bu nedenle eşcinsel bireyler sağlık hizmetlerine başvurmaktan kaçınabilmekte, başvurdukları zamanlarda ise kendilerini net olarak ifade etmekten çekinme gibi bir davranış sergileyebilmektedirler. Bu derlemede, sağlık hizmeti sunumunda önemli bir paya sahip olan hemşirelerin eşcinsel ve biseksüel cinsel yönelimli bireylere dair farkındalığa sahip olmaları, bu bireylerin savunuculuğunu yapmaları ve bu bireylerin sağlık sorunlarını ve bu sorunların çözümünde gerekli olan hemşirelik bakımını bilmelerinin önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: biseksüel, cinsel yönelim, eşcinsel, hemşirelik bakımı, sağlık

P-272

Ağız ve Diş Sağlığının Yaşlılıktaki Önemi

Canan Sarı[1], Leyla Adıgüzel[2], Ezgi Demirtürk[3], Birsel Canan Demirbağ[2]

[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tonya Meslek Yüksekokulu, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Trabzon*
[3]*Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon*

Canlı organizma görev ve yapı olarak birbirinden farklı fonksiyonları meydana getiren birçok sistemin bir araya gelmesiyle oluşur. Bu sistemlerden biri gastrointestinal sistemdir. Sindirim sisteminin başlangıç kısmı ve vücutta bulunan boşluklarından biri de ağızdır. Ağız içinde dudak, yanaklar, damak diş ve dişetleri bulunur. Ağız sindirim sisteminin yanı sıra solunum, bağışıklık ve orta kulak ile bağlantılı bir boşluktur. Ağız hijyeni çocukluktan başlayarak ölüme kadar varolması gereken bireysel hijyen alışkanlığıdır. Ağız hijyeni kişisel hijyenini yapabilen bireylerin kendileri, bilinci kapalı veya işlevsel olarak yapamayan bireylerde ise sağlık profesyonelleri tarafından verilir.

Dünyada yaşayan tüm canlı gruplarının mutlak süretle yaşayacağı, hatta doğumla birlikte başlayan, doku organ sistem ve organizmanın işlev azalmasına neden olan, kalıtım, yaşam şekli ve beslenme gibi bazı etmenlerle her canlı için aynı derecede meydana gelmeyen yaşlılık özellikle ağız sağlığını da etkilemektedir. Yaşlanma ile dildeki tat tomurcuklarının sayısı azalır. Böylece yaşlılarda iştahsızlığa bağlı kilo kaybı ve tat duyu kaybı sonucu besin zehirlenmeleri görülür. Özellikle diyabet ve hipertansiyonu olan yaşlılarda fazla tuz veya şeker kullanımına bağlı çeşitli komplikasyonlar gelişebilir.Ağızda bulunan besinlerin ıslatılması ve ilk kimyasal sindirimin başlangıcını sağlayan tükrük bezlerinin içinde yaşlılık ile fibröz yapılar oluşur. Bu yapılar sonucu ağızda kuruluk meydana gelir. Ağız kuruluğu sonrası dişlerde bakteriyel plak birikimi, çürük ve dişeti hastalıkları riski meydana gelmektedir. Ayrıca dişetlerinde meydana gelen çekilmeler, diş kayıplarına bağlı diş aralarının açılması, bu aralıklara besin veya bakterilerin birikimi alt çenede diş kayıplarına sebep olur. Yaşlılıkta azalan dişler için kullanılan takma dişlerin besinleri parçalamakta yetersiz kalışı veya uygun olmayan protezlere bağlı ağız yaraları ağız sağlığın etkileyen diğer faktörlerdir. Vücutta ağız sağlığının bozulması ile kalp, böbrek ve akciğer gibi farklı organlar da olumsuz etkilenmektedir.Ağız sağlığının bozulması sadece yaşlılığın bir sonucu değildir. Yaşlanmayla diyabet gibi kronik hastalıkların artışı, bu hastalıklara bağlı kullanılan çoklu ilaçlar, yanlış beslenme, koruyucu ağız hijyeninin eksikliği, yaşlı bireylerde diş fırçalama etkinliğinin yetersiz oluşu ve düşük eğitim düzeyi yaşlılıkta ağız sağlığının bozulmasındaki ikincil etmenlerdir.

Yaşlılık ile bozulan ağız sağlığını düzeltmek, oluşabilecek komplikasyonları erkenden önlemek için dişler günde en az iki kere florlü macunla fırçalanmalı ve diş ipi kullanılmalıdır. Yaşlıların diş fırçasının yumuşak kıllı olmasına ve fırçalama esnasında fazla bastırılmamasına özen gösterilmelidir. Fırça 2-3 ayda bir değiştirilmeli, ağız kuruluğu için yapay salya, proteze sahip ise proteze uygun solüsyon ve tablet kullanımı, diş protez temizliği, diş hekimi kontrolüne düzenli gidilmesi konusunda eğitim ve danışmanlık yapılmalı, 6 ayda bir diş hekimi kontrolüne gitmesi gerektiği hatırlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, ağız ve diş, sağlık

P-273

Ülkemizde Sığınmacılara Sunulan Sağlık ve Eğitim Hizmetler

Hilal Türkben Polat, Didem Coşkun
Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Ülkemizde Suriye'de yaşanan iç savaş sonrası göç eden sığınmacılar geçici koruma kapsamına alınmaktadır. Bu kapsamda bulunan Suriyeli sığınmacılara 29.04.2011 tarihinden itibaren sunulan sağlık hizmetleri, geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yürütülmektedir. 8 Ağustos 2017 itibariyle Barınma Merkezlerindeki Suriyeli göçmen sayısı 233.064'dir.

Suriyeli sığınmacılara verilen sağlık hizmetleri Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından yayımlanan 2015/8 sayılı Genelge ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 04.11.2015 tarihli ve 9648 sayılı "Geçici Koruma Altına Alınanlara Verilecek Sağlık Hizmetlerine Dair Esaslar" yönergesi kapsamında yürütülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında; ayakta tanı ve tedavi hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, bulaşıcı hastalık ve salgın ile mücadele hizmetleri, tüberkülozla mücadele hizmetleri, çevre sağlığı hizmetleri, kadın ve üreme sağlığı hizmetleri, çocuk ve ergen sağlığı hizmetleri sunulmaktadır. Temel sağlık gereksinimleri arasında ele alınan bu hizmetlerin sunumunda sağlık personeli büyük bir özveri ile çalışmaktadır. Bu hizmetler; geçici barınma merkezleri bünyesinde toplum sağlığı merkezi personeli, geçici barınma merkezleri dışında ise aile ya da toplum sağlığı merkezi personeli tarafından gerçekleştirilmektedir.

AFAD verileri incelendiğinde, Suriyeli sığınmacılara sunulan sağlık hizmetleri kapsamında Ağustos 2017 tarihine kadar 224.750 doğum gerçekleşmiş olup, 953.466 bireye ise cerrahi operasyon gerçekleştirilmiştir. Toplam poliklinik hizmeti sayısı ise 25 milyonu aşmaktadır.(AFAD 2017 raporları)

AFAD barınma merkezlerinde 80.742 çocuk eğitime kazandırılmış olup, Milli Eğitim Bakanlığı ile işbirliğiyle anaokulundan lise son sınıfa kadar toplam 508.846 çocuk okula devam etmiştir.

Barınma merkezlerinde yabancı dil, bilgisayar okuryazarlığı, halı dokuma gibi çeşitli sertifika programlarında 225 bin Suriyelinin eğitim kurslarına katılmaları sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Göç, Hemşirelik, Sağlık Hizmetleri

P-274

21. Yüzyılda Çözüm Bekleyen Anne Ölümleri Sorunu

Eylül Gülnur Erdoğan, Özlem Örsal

Osmangazi üniversitesi

Giriş-Amaç: Anne ölümü, bir kadının, gebelik sırasında ya da gebeliğin sonlanmasından sonraki 42 gün içinde, gebeliğin süresine ve yerine bakılmaksızın, gebelik durumunun ya da gebelik sürecinin şiddetlendirdiği, kazalara bağlı veya tesadüfi olmayan nedenlerden kaynaklanan ölümüdür. Gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında meydana gelen ölümlerin büyük bir bölümü önlenebilmektedir. Gebelik süresince, doğum sırasında ve sonrasında sağlık hizmetlerine erişilebilirlik, sağlık hizmetlerinden faydalanma ve bu hizmetlerin kalitesi ile daha geniş çerçeveden bakıldığında kadının eğitimi, toplumsal cinsiyet eşitliği, beslenme ve yoksulluk anne ölümü ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bu nedenden dolayı anne ölümlerinin seviyesi çok boyutlu bir kalkınma göstergesi olarak kullanılmaktadır. WHO 2017 Raporuna göre; Anne Sağlığı Hedefi 2030'a kadar, 100.000 canlı doğumda küresel anne ölüm oranını 70'in altında bir seviyeye düşürmektir. Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endeksinde sağlık boyutunun iki göstergesinden biri anne ölüm oranıdır. Bu derleme ile Dünya'da ve Türkiye'de anne ölümlerinin ele alınması amaçlanmıştır.

Gereç-Yöntem: Anne ölüm oranı (AÖO), 100,000 canlı doğumdaki anne ölümlerinin sayısıdır. Bu bir orandır ve belirlenen dönem için canlı doğum sayısı ile anne ölümü sayısı, oranın pay ve paydasını oluşturmaktadır. Anne ölüm hızı (AÖH), üreme çağındaki 100,000 kadında anne ölümlerinin sayısı olarak ifade edilmektedir.

Bulgular: DSÖ ülke tahminlerini yaparken ülkeleri veri güvenliği ve kalitesine göre üç gruba ayırmaktadır: A Grubu Ülkeler: Ölüm nedenleri iyi belirlenen, idari kayıtları güçlü ülkeler. Bu grupta yer alan 63 ülkenin verisi doğrudan kullanılabilmektedir. B Grubu Ülkeler: İdari veri kayıtları eksik ancak bu konuda başka veri kayıt sistemi olan ülkeler (85 ülke- Ülkemiz bu grupta yer almakta) C Grubu Ülkeler: Anne ölümleri ile ilgili ulusal verisi olmayan ülkeler (24 ülke) dir. Tüm anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde görülür. Dünya'da (2015 yılı verisi-100 000 canlı doğumda) anne ölüm sayısı 830, Anne Ölüm Oranı 216'dır. Uluslararası karşılaştırılmada 2016 TUİK verilerine göre Türkiye'de Anne Ölüm Oranı (100.000 canlı doğumda) 14,7 ile Orta- düşük gelir grubu ülkelerle benzerdir. Türkiye'nin anne ölüm oranının yabancı ve Türk kaynaklarında uyuşmadığı görülmektedir. Bunun nedeni bazı anne ölümlerinin tespitleri veya anne ölümleri ile ilişkilendirilememasindendir. Bunlar özellikle; erken gebelik ölümleri (düşük veya küretaj sonrası vb.), geç postpartum ölümler, çok genç veya ileri yaş anne ölümleri, kardiyovasküler veya serebrovasküler hastalıklara bağlı ölümlerdir. Anne ölümlerinin yaklaşık %75'ini oluşturan başlıca komplikasyonlar; şiddetli kanama, enfeksiyonlar, preeklampsi/eklampsi, doğum komplikasyonları, güvensiz kürtaj, gebelik sırasında sıtma ve AIDS gibi hastalıklardır. Gelişmekte olan bir ülkede, anne ile ilişkili bir nedenden dolayı bir kadının ömür boyu ölüm riski, gelişmiş bir ülkede yaşayan bir kadına kıyasla yaklaşık 33 kat daha yüksektir.

Sonuç ve Öneriler: Anne ölüm oranı hem zengin hem fakir ülkeler arasında en önemli sağlık göstergeleridir. Anne ölümlerini önlemek için ilk adım, kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini sağlamak, bu hizmete erişemeyen gebeliği istemeyen anneler için de güvenli düşük hizmeti sağlanmalıdır. Anne Ölüm oranları iyi belirlenen, idari kayıtları güçlü ülkeler arasında yer alacak çalışmaların yanı sıra WHO veya Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Endekslerinde Türkiye'nin anne ölüm hızını en aza düşürecek çalışmaların yapılmasını önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne ölüm oranı, Anne ölüm hızı, Türkiye, Dünya

P-275

Kalp Yetmezlikli Hastaların Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirmesi

Esra Yıldız[1], Zeynep Güngörmüş[2]

[1]*Atatürk Üniversitesi*
[2]*Gaziantep Üniversitesi*

Giriş ve Amaç: Kalp yetmezliği olan bireylerde bakım sonuçlarının değerlendirilmesi sunulan bakım hizmetinin geliştirilmesi için gereklidir. BU sebeple bu araştırma, kronik kalp yetmezlikli hastalarda kronik hastalık bakımını değerlendirmek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Araştırma Erzurum il merkezinde bulunan bir hastanenin kardiyoloji polikliniğine başvuran kalp yetmezliği olan hastaların kronik hastalık bakımı değerlendirmelerini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Çalışmaya 211 hasta katıldı. Araştırma verilerinin toplanmasında soru formu, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği İncirkuş ve Nahcivan tarafından yapılan Kronik Bakım Modeline göre geliştirilmiş bir araç olan "Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği"(KHBDÖ-PACIC) kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılımlar, ortalama, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: [|KHBDÖ toplam puan ortalamasının 3.75±.61 olduğu, ölçeğin alt boyutları arasında en düşük puan ortalaması amaç belirleme boyutunda (3.52±.77) iken, en yüksek puan ortalamasının hasta katılımı boyutunda (4.01±.78) olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cinsiyetleri, medeni durumları, kalp yetersizliği dışında başka bir hastalığa sahip olma durumları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı genel KHBDÖ (PACIC) puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Hastalık süresi ile ölçek toplam puanları ve alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf istatsitiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Kalp yetersizliği olan hastaların kronik bakımı iyi düzeyde değerlendirdikleri sonucuna ulaşıldı. Eğitim seviyesinin artmasının ve hastalık süresinin hastaların kronik bakımı değerlendirmesinde olumlu etkiye sahip olduğu saptandı. Bu bulgular ışığında kalp yetersizliği olan hastaların kronik bakımlarını yönetmede hastalığın başlangıcından itibaren eğitimlerin sağlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetmezliği, Kronik bakım, PACIC

P-276

1-3 Yaş Çocuklarda Beden Kitle İndeksi ve Etkileyen Etmenler

Filiz Taş[1], Seda Avnioğlu[2], Ayşe Aslı Oktay[3], Merve Gülpak[4]

[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Halk Sağlığı Hemşireliği, Kahramanmaraş*
[2]*Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi Anabilim Dalı, Alanya*
[3]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*
[4]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş*

Problem Tanımı ve Amaç: Sağlığı koruma ve geliştirmede en çok üzerinde durulan konulardan biri de yeterli ve dengeli beslenmedir. 1- 3 yaş dönemi çocuğun ailenin beslenme alışkanlıklarından etkilendikleri kritik bir dönemdir. Çocukluk çağı hastalıklarının ve ölümlerinin en önemli nedenlerinden olan düşük kilolu ya da fazla kilolu olma daha sonrası için düzeltilmesi zor sağlık sorunlarına yol açabilir. Beslenme durumunu değerlendirmede Vücut kitle indeksi kullanılan ölçütlerden birisidir. Bu çalışma; 1-3 yaş çocuklarda beden kitle indeksini ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla yapılmıştır

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmanın evrenini, Kahramanmaraş'ta bir Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 1-3 yaş arası 223 çocuk, örneklemini ise 200 çocuk oluşturmuştur. Veriler Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanan anket formlarıyla elde edilmiştir. Formda annelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 10, annelerin bebek beslenmesi özelliklerine yönelik 12 soru yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Görüşmeler yapılmadan önce annelerden sözel onay alınmıştır. Çocukların boy ve kiloları dijital tartı ve boy cetveli ile ölçülmüştür. Ölçümler esnasında çocukların ayakkabısız olması ve ince kıyafetler ile ölçümlerin yapılması sağlanmıştır. Çocukların beden kitle indeksi [ağırlık(kg)/boy(m)2] formülü ile hesaplanmıştır. Beden Kitle İndeksi değerlerine göre çocuklar 0-18.4 zayıf, 18.5-24.9 normal, 30.0-34.9 kilolu ve 35.0-44.9 obez olacak şekilde sınıflandırılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında sayı ve yüzde kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların annelerinin %47.5'inin İlkokul, %18.0'nın Ortaokul, % 20.5'inin Lise, % 10.0'nın Üniversite eğitim düzeyinde olduğu, %26.0'ının bir, %39.0'nın iki, % 35.0'nın üç ve daha fazla çocuğa sahip olduğu, %50.5'inin düşük gelirli, % 39.0'ının normal, %10.5'inin yüksek gelirli olduğu, % 87.5'inin sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan çocukların %60.0'ının erkek, %40.0'ının kız olduğu, %10.0'nın 12 aylık, %49.0'nın13-24 aylık, %41.0'nın 25-36 aylık olduğu, %87.0'nın normal myadında, % 10.5'inin erken doğduğu belirlenmiştir. Çocukların %11.6'sının 2500 gr'dan düşük kilolu, %7.0'nın 4000 gr'dan fazla kilolu doğduğu, %63.0'nın anne sütü ile %32.0'nın anne sütü+mama ile beslendiği, %52.0'nın 6. ayda ek gıda almaya başladığı, %19.0'nın her gün birkaç kez, %28.5'inin günde bir kez, %23.5'inin haftada birkaç kez şekerli gıda aldığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan çocukların %60.0'nın zayıf, %32.5'inin normal, %5.0'inin kilolu, %2.5'inin obez olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Yaptığımız çalışma sonunda çocukların yaklaşık % 60.0'ının düşük kilolu, %7.5'inin kilolu ve obez olduğu tespit edilmiştir. 1-3 yaş dönemi çocuğa iyi bir yemek yeme alışkanlığı kazandırılması gereken dönemdir. Ailelerin çocuğun beslenme alışkanlığı kazanmasında rolü büyüktür. Bu konuda annelere, ailelere ve topluma sağlık eğitimleri düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Beden Kitle indeksi, Bebek Beslenmesi, Demografik özellikleri

P-277

Çocukta Cinsel İstismar

Rabia Sohbet, Yasemin Arslan, Sedat Erol, Songül Kaçmaz, Diyanet Taşar, Ronahi Bulak

Gaziantep Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Çocukta cinsel istismar yüzyıllardır bilinen bir konudur.Bununla beraber son yıllarda çocukluk cinsel istismarında bir artış söz konusudur.1998›de Amerika Birleşik Devletleri'nde çocuk ve ergenlerin binde 1.6›sının cinsel istismara uğradığı bildirilmiştir.Ülkemizde ise Trakya Üniversitesi›nde yapılan bir çalışmada, aile içi cinsel istismarın %1.4 oranında olduğu bulunmuştur.Dünya Sağlık Örgütü 1999 yılında çocuk istismarını; "sorumluluk, güven ve yetenek ile ilgili genel durumunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ve değerine zarar verebilen, fiziksel ve emosyonel kötü davranışı, ihmali, her türlü ticari çıkar için çocuğun kullanılmasını içeren davranışlar" olarak tanımlamıştır.

Çalışmamız 22.10.2017 Gaziantep üniversitesi sağlık bilimler fakültesi 250 kişilik 2. Sınıf hemşirelik öğrencilerine 150 kişinin katıldığı ankette çocuk cinsel istismarı ile ilgili çocuklara eğitim verilmeli mi, verilmesi gerekiyorsa nerede verilmelidir.Yapılan araştırmaya katılan 150 kişiden %76.7 si 18_20 yaş aralığında olduğu saptanmıştır. % 61 inin kız olduğu, çocuk cinsel istismarı hakkında bir fikriniz var mı sorusuna cevabının %77.4 ünün bu soruya evet cevabını verdiği, daha önce çocuk istismarına şahit oldunuz mu sorusuna %86.7 sinin hayır cevabını verdiği, cinsel istismar daha çok kız çocuklarına mı yöneliktir sorusuna % 61.3 ünün evet cevabını verdiği saptanmıştır, çocuklara bu konuda eğitim verilmeli midir sorusuna %84 ünün evet cevabını verdiği,bu eğitim okulda mı yoksa evde mi verilmelidir sorusuna %68 inin ikisi birlikte cevaplarını verdiği, çocukların karşısındaki bireyin niyetini anlamasını sağlayabilir miyiz sorusuna %77 sinin evet cevabını verdiği, çocuklar ve yetişkinler arasına fiziksel sınır konulmalı mıdır sorusuna %63 ünün evet cevabını verdiği,kişinin ailemi yoksa öğretmen mi eğitim vermelidir sorusuna %76 sının aile, cevabını verdiği saptanmıştır. Türkiyenin çocuk cinsel istismarı konusunda dünya üçüncüsü olduğunu biliyor musunuz sorusuna %70 inin hayır cevaplarını verdiği, bu istismarın ört pas dilmesi doğru mudur sorusuna %90 hayır cevabını verildiği saptanmıştır

Sonuç olarak da insanlar eğitimin hem okulda hem ailede verilmesini doğru bulmuşlardır. Bu konu hakkında az da olsa bir iyileştirme sağlayabilmek için aileye, öğretmenlere veya çocuğun bakımıyla ilgilenen kişilere cinsel istismar ve çocuklarda dokunulmayacak mahrem bölgeler hakkında bilgi verilmelidir. Çocuklarla devamlı karşı karşıya gelen doktor, hemşire ve öğretmen gibi meslek sahiplerinin; çocuklarda istismar veya ihmal belirtisi gördükleri zaman TCK'nın 278- 279-280. maddelerine göre ihbar yükümlülüğü vardır, bu konuda duyarlı olmaları sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, istismar, öğrenci,eğitim

P-278

Dünya'da ve Türkiye'de İş Sağlığı Hemşireliği ve Çözüm Önerileri

Ayşe Burcu Başçı

Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Çorum

Giriş ve Amaç:İş sağlığı hemşiresi; tüm çalışanları risklerin olumsuz etkilerinden koruma, sağlığı geliştirme, iş yeri ortamını sağlıklı hale getirme görevlerini hemşirelik bilimi ile epidemiyoloji, çevre sağlığı, toksikoloji, ergonomi, sosyal davranış bilimleri ve yönetim ilkeleri ile yoğurarak birleştiren bilim dalıdır. 1888'de iş sağlığı hemşireliği ilk kez konuşulur hale gelmiştir. İlk yıllarda iş sağlığı hemşireliği aile merkezli ve bütüncüldü. 1942'de iş sağlığı hemşireliği derneği kurulmuştur. 1970'de iş sağlığı hareketi başlayarak iş sağlığı hemşireliğinin önemi daha çok vurgulanmıştır. İş sağlığı hemşireleri; araştırıcı, süpervizör, yönetici ve danışman rollerindeydiler. İş sağlığı hemşirelerinin rolleri;

- Çalışanların sağlıklarını ve güvenliklerini geliştirmek,
- İş sağlığı hemşireliğinin standartlarını belirlemek,
- İş sağlığı hemşireliğinin etik kodlarını oluşturmalı,
- Sağlık eğitimi çalışmalarını planlamalı, teşvik etmeli ve uygulamalı,
- Profesyonelliğini araştırmalarla geliştirmeli,
- İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili sağlık politikalarına etki edebilmelidir.

İş sağlığı hemşireliği derneği iş sağlığı hemşirelerinin master ve doktora düzeyinde eğitim görmeleri gerektiğini savunmaktadır. İş sağlığı hemşiresi, işteki riskleri tespit edebilmeli, ergonomik olmayan çalışma şekillerini ergonomik hale getirebilmeli, çalışanlarda oluşabilecek iş stresi, tükenmişlik, yorgunluk gibi faktörlere yönelik çözüm yolları bulmalıdır. Son yıllarda en sık rastlanan sorunlardan birisi de farklı ülkelerden gelen çalışanların beraberinde getirdiği sıkıntılardır.

Konakçı; her çalışan farklı konakçılarla maruz kalabilir. Bazı konaklar iş yerindeki etkenlerin yan etkisini artırmasıyla ilintilidir. Bunlar; yaş, cinsiyet, sağlık durumu, işin uygulandığı alan, ırksal faktörler, yaşam şekliyle ilgili faktörlerdir.

Çoğu ölümcül olmayan yaralanmalar ve hastalıklar daha çok yeni çalışanlarda görülür. Daha yaşlı insanlarda ise; his kaybının azalması, kronik hastalıkların artması, emeklilik zamanının gelmesi gibi durumlar farklı risklere davetiye çıkarır. Kadınlık; doğurganlık çağında bazı riskler altından tehlike altındadır. Hormonal değişiklikler, transplesantal yolla geçebilen faktörler bu grubun potansiyel maruziyetindendir. Erkeklerde andropoz döneminde farklı risk faktörlerinden risk altındadır. Bazı gruplar ise aşırı duyarlı gruptadır.

İş sağlığı ekibinde bulunması gereken kişiler;
- İş sağlığı hemşiresi,
- İş yeri hekimi,
- Endüstri hijyenisti,
- Güvenlik uzmanı,
- Ergonomist olmalıdır.

İş sağlığı hemşiresi; ekibin tüm üyeleriyle iş birliği yaparak gereksinimleri gözden geçirir ve uyumlu bir şekilde çalışır.
İş sağlığı hemşiresinin görevleri
- Sağlık sürveyansının tutulması,
- İş yeri izlemi,
- Sağlık değerlendirmesi,
- İş yeri yerleşiminin değerlendirilmesi,
- Periyodik değerlendirme,
- İşçi transferinin izlemi,

• Emeklilik sürecinin etkin yönetimi,
• Yöneticilerle iş birliği,
• İşe dönüşlerde uyum sürecinin yönetimi,
• Sağlığın geliştirilmesi,
• Sağlık izlemi,
• Çalışanlara destek programı,
• Vaka yönetimi,
• İş yeri riskleriyle alakalı sağlık eğitimi,
• İş analizi,
• Doğum öncesi ve sonrası destek grubu,
• Risk yönetimi,
• Sağlıklı davranış programlarının yönetilmesi ve bağışıklama programlarının yürütülmesinden görevlidir.

Yöntem: Derleme şeklindedir.

Bulgular: Derleme şeklindedir.

Sonuç: Derleme şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: iş sağlığı, hemşirelik, çözüm önerileri

P-279

Dünyada ve Türkiye'de Okul Sağlığı Hemşireliği

Ayşe Burcu Başçı
Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Giriş ve Amaç: Her yıl yüzbinlerce çocuk okula başlar ve yüz binlercesi de okula devam eder. Okulda öğrenim gören çocukların ve okul personelinin sağlık bakım ihtiyaçlarını gidermek okul sağlığı hemşiresinin görevidir. Çoğunlukla okul hemşireleri; öğrencinin bir yeri incindiğinde bandajlayan ve baş ağrısı olduğunda onu yatıştırıcı aktivite yapan kişi olarak görülmektedir. Ancak okul hemşiresinin rolleri çok geniştir. Okul hemşiresi hem çocuklara hem de okul personeline kapsamlı hemşirelik bakımı veren kişidir. Bu derlemede okul hemşiresinin Türkiye ve Dünya'daki gelişimi irdelenecek ve okul sağlığı hemşireliğini geliştirmek için öneriler sıralanacaktır.

Sağlıkta Dönüşüm ile birlikte okullara sağlanan sağlık hizmetlerinde karmaşıklık söz konusudur. Bağışıklama çalışmalarını Toplum Sağlığı Merkezleri yaparken bireysel olarak okul çocuğunun hastalıkları ile Aile Hekimi ilgilenmektedir. Son zamanlarda kanser ve obezite gibi sağlık sorunları gündemdedir. Okullarda bununla ilgili çalışmaları Halk Sağlığı Müdürlükleri yapmaktadır. Madde kullanımı ile ilgili eğitimleri Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri sağlarken son birkaç yıldır Emniyet Müdürlükleri bu eğitimleri üstlendiler. Şimdi tekrar bu eğitimler Halk Sağlığı Müdürlüklerine bırakıldı.

Okula kabul muayeneleri okul sağlığı hizmetlerinin ilk basamağıdır. Ancak okullarda bu hizmetin verilip verilmediği ya da kimler tarafından sağlandığı belirsizdir. Bununla birlikte ülkemizde verilen okul sağlığı hizmetlerini incelediğimizde dönemlik projelerden, aşılama hizmetlerinden ve kurumların performans sayılması için yaptığı birkaç tarama ve eğitimlerden ibarettir.

Evrensel olarak okul sağlığı hizmetlerini ele aldığımızda tüm hizmetler sadece okul çocuğunu değil okulda çalışan personeli ve aileleri de kapsamalıdır ve hizmetler çok yönlü olmalıdır.

Sonuç olarak; Okul hemşireleri okul sağlığının geliştirilmesi bağlamında kilit rol oynamaktadırlar. Bu bağlamda okul hemşireleri;

• Erken yaşta kazanılan beslenme alışkanlıkları ilerleyen yaşlarda da devam edeceğinden bu dönemde sağlıklı beslenme davranışlarının oturması çok önemlidir. Okul hemşireleri; büyüme ve gelişmenin sağlıkla bir şekilde sürmesi için öğrencilerin diyetlerini düzenlemeli, kantinde satılan yiyecekleri kontrol etmeli, sağlıklı menüler oluşturulması için aileyle de işbirliği içerisinde olmalıdır.

• Giderek sedanter bir yaşamın hakim olduğu günümüzde fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmalı, değişik aktivite alanları(bisiklet pisti, kum alanı, grup aktiviteleri alanı v.b.) yönetimle iş birliği içinde ayarlanmalıdır.

• Uykunun okul çocukları için önemi özellikle vurgulanmalı, bunun için aile ile iletişime geçilerek sakin bir çevre oluşturulmasının önemi ve fazla uyaranların ortadan kaldırılması gerektiği ifade edilmelidir.

• Periyodik aralıklarla sağlık taramaları yapılmalıdır. Böylelikle yetişkinlik döneminde karşılaşılan birçok kronik hastalığın önüne geçilmiş olur. Göz taramaları, işitme, ağız-diş ve büyümenin değerlendirilmesi değerlendirilmelidir.

• Kazalardan korunmak için güvenli ev ve okul ortamının oluşturulması hedeflenmelidir.

• Cinsel eğitim konusunda ise yaşına, gelişim düzeyine göre sakin ses tonu ile eğitimler planlamalıdır.

• Ağız ve diş sağlığının sağlıklı bir şekilde sürdürülmesi çok önemli olduğundan diş bakımı alışkanlığının kazandırılması için görsellller ve broşürlerle desteklenmiş eğitimler planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Okul sağlığı, hemşirelik, sağlığın geliştirilmesi

P-280

Hemşirelik Öğrencilerinin Akademik Kariyere İlişkin Görüşleri

Muazzez Şahbaz[1], Filiz Adana[2]

[1]*Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Aydın*

Problem Tanımı ve Amaç: Hemşirelik mesleği, kuram, uygulama ve araştırma üzerine temelli değişim ve gelişim süreçleri içinde bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplinidir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin hemşirelik bilimi ve akademik kariyere ilişkin görüşlerini belirlemektir.

Gereç-Yöntem: 2015-2016 eğitim öğretim döneminde yapılan bu çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinde öğrenim gören 223 hemşirelik 1. sınıf öğrencisi, örneklemini ise çalışmaya gönüllü katılan 143 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem hesabında G-Power programı kullanılmış, etki boyu 0,3; α 0,05; 1- β 0,80 alınmıştır. Anketler gözlem altında sınıf ortamında uygulanmış ve katılan bireylerin kimlikleri gizli tutulmuştur. Çalışmada kullanılan anket formu; öğrenciye yönelik 5 soru, bilim ve akademik kariyere ilişkin 12 sorudan oluşmuştur. Araştırmaya katılma kriterleri Adnan Menderes Üniversitesi hemşirelik bölümü birinci sınıf öğrencisi olmak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın bağımsız değişkenlerini cinsiyet ve akademik kariyer yapmak isteme; bağımlı değişkenlerini ise bilime ve akademik kariyere ilişkin görüşler oluşturmuştur. Elde edilen veriler SPSS istatistik paket programında (Version 18, Chicago IL, USA) değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiksel analizler kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce çalışmaya katılan öğrencilerden onam alınmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin %90,4'ü kız, % 9,6'sı erkek olup yaş ortalaması 19,13±1,67'dir. Öğrencilerin %49,0'nun annesi, %32,1'inin babası ilkokul mezunudur. Öğrencilerin %84,3'ü akademik kariyer yapmayı planladığını, %64,7'si bilim adamının yeterince desteklenmediğini, %5,6'sı akademik kariyer yapanların mutlu olmadığını, %94,4'ü başarılı bir kariyerin önemli olduğunu ve ailesinin akademik kariyer yapması konusunda kendisini desteklediğini, %91,6'sı akademik kariyerin prestij kazandırdığını, %74,4'ü ise iyi bir gelir sağladığını belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan kız öğrencilerden başarılı bir kariyer önemlidir, akademik kariyer yapması konusunda ailesinin kendisini desteklediğini, akademik kariyerin prestij ve iyi bir gelir sağladığını bildirenlerin oranının erkek öğrencilerden daha fazla olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin ise akademik kariyerin önemli olduğu, akademik kariyer yapanların ülkemizde desteklenmediği ve kariyer yapanların mutlu olma oranının düşük olduğunu bildirenlerin oranının kız öğrencilerden daha fazla olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Akademik kariyer yapmak isteme ile kariyerin prestij kazandırdığını düşünme arasında anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre öğrencilerin genel anlamda bilime ve akademik kariyer yapmaya ilgi duydukları ve bu konuda duyarlılıklarının olduğu sonucuna varılabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilim, Kariyer, Öğrenci.

P-281

Erişkin Diabetes Melitus'lu Hastalarda, Diyabet Tutumlarının Kronik Komplikasyonlar Üzerine Etkisi"

Cesur Başar[1], Selma Kahraman[2]

[1]*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*
[2]*Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*

Amaç: Bu çalışmanın amacı diyabet tanısı almış bireylerin hastalığa karşı geliştirdikleri tutumların gerçekleşebilecek kronik komplikasyonlar üzerindeki etkisini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı tipteki bu araştırmanın örneklemini 100 diyabetli oluşturmuştur. Araştırmanın verileri, 'Hasta Tanıtım Formu' ile 'Diyabet Tutum Ölçeği' ile toplanmıştır. Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde), ANOVA ve Onesample T testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan bireylerin % 74'ünün kadın olduğu, % 26'sının erkek olduğu saptanmıştır. Bu bireylerin eğitim durumları göz önüne alındığında hasta bireylerin %77'sinin okuryazar olmadığı, %71'inin evli, %89'unun çalışmadığı saptanmıştır. Araştırmaya katılan bireylerin ekonomik durumları incelendiğinde bireylerin %77'sinin gelirinin olmadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan diyabet hastalarının % 12'sinde diyabete bağlı herhangi bir komplikasyona rastlanmamış, hastaların %38'inde Diyabetik Retinopati komplikasyonu olduğu, %26'sında hipertansiyon, %15'inde Diyabetik Nöropati-nefropati saptanmıştır. Hastaların diyabet tutum ölçeğinde aldıkları toplam puan ortalamasının2,91 ± 0,65 olduğu ve hastaların negatif tutumda oldukları bulunmuştur. Hastaların yaşı arttıkça negatif tutumdan pozitif tutuma yöneldiği (p>0,05) ve cinsiyetin hem erkek hem de kadınlarda negatif tutuma sahip oldukları (p>0,05) saptanmıştır.

Sonuç: Hastaların diyabet tutum ölçeğine göre negatif tutum gösterdikleri, bu tutumun eğitim ve gelir durumlarının etkilemediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Diyabet, Tutum, Kronik Komplikasyonlar, Hemşirelik

INVESTIGATION OF THE EFFECT OF DISEASE ATTITUDES ON CHRONIC COMPLICATIONS IN DIABETES MELLİTUS PATIENTS

Aim: The aim of this study is to examine the effects of attitudes developed by with diabetes on their chronic complications.

Materials-Methods: The descriptive sample of this study consisted of 100 diabetic. The data of the study were collected by the patient presentation form and the diabetic attitudes cale. Forthe Data THE SPSS 20.0 pack age program is used. Descriptive statistic swere used in the evaluation of the study data such as (Number, Percent) ANOVA and One Sample T Test.

Symptoms: 74% of the individual sparticipating in the survey were femaleand 26% weremale. When the educational status of the seindividuals is taken intoconsideration, it is determined that 77% of the sick individuals are not literate, 71% are married and 89% are not. No diabetic complications were found in 12% of the diabetic patient sparticipating in thestudy. 38% of the patients had diabetes mellitus complications, 26% had hypertension and 15% had diabetic nephropathy. The mean score of the patients in the diabetic attitudes cale wasfoundto be 2.91 + 0.65 and that thepatients had a negative attitude. Positive patients were found to have a positive attitude to ward thea ged patients (p> 0.05) and negative attitudes to ward sbothsexes (p> 0,05).

Results: The patients showed a negative attitude to wards the diabetes attitudes cale and this attitude did not affect education and incomesituations

Keywords: Diabetes, Attitude, Chronic Complications, Nursing

P-282

Hemşirelik 1. Sınıf Öğrencilerinin Hepatit İle İlgili Bilgi ve Davranışları

Rabia Sohbet, Yasemin Arslan, Ayşe Nisa Çam, Havva Sizer, Sultan İlhan, Fatih Umurtağ

Gaziantep Ünv. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Günümüzde Hepatit B (HBV) ve Hepatit C (HCV) enfeksiyonları önemini korumaya devam etmektedir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre 35 milyon sağlık çalışanı arasından her yıl yaklaşık 3 milyonu kan yoluyla bulaşan patojenlere perkütan olarak maruz kalmaktadır. Viral hepatitler tüm dünyada yaygın olarak görülen ve ülkemizi de yakından ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur.

Bu çalışmanın amacı Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin Hepatit ile ilgili durumlarını bilgi ve davranışlarını değerlendirmekti. Bu çalışmaya 150 kişi dahil edildi.

Katılımcıların yaş ortalaması çoğunlukla (%93,4) 18-20 yaşları arasındadır, ankete katılanların %55.3 ünün çevresinde sağlık çalışanın var olduğu, ankete katılan bireylerden %66 sı hepatit hakkında bilgi sahibi, ankete katılanların hepatitte kronikleşme hakkındaki bilgi durumu %59.3 ünün bilgisinin olduğu, ankete katılanların % 52.7 sinin hepatitte genetiğin olmadığını, ankete katılanların% 61.3 ünün hepatitte ölümcüllük olduğunu, ankete katılanların %66 sının hepatit belirtilerini bilmediği, ankete katılanların %66.7 sinin fetüse geçme hakkında bilgisinin olduğu, ankete katılanların %22 sinin hastalığı geçiren yakınlarının olduğunu, ankete katılanların %9.3 ünün belirtisiz hepatitten haberdar olduğu, ankete katılanların %6.7 sinin hastalığı daha önceden geçirdiği, ankete katılanların %40 nın hastalıktan korunmak için önlem aldığı, ankete katılanların %30.7 sinin hepatit testi yaptığı, ankete katılanların %53.3 ünün hepatit B aşısı yaptıkları, ankete katılanların %3.3 ü 1 ay önce aşı olduğu, ankete katılanların %91.3 ü hijyen kurallarına önem verdiği, ankete katılanların %60 ının hazır su içtiği, ankete katılanların % 6 sının kan nakli olduğu, ankete katılanların %1.3 ünün nakilden sonra test yaptığını belirtmiştir.

Bu çalışmada, ankete katılan öğrencilerden elde edilen sonuçlar doğrultusunda hepatit bilgi durumlarının yeteri kadar iyi olmadığı, ayrıca araştırmaya katılanların çoğunlukla HBV ye karşı aşı yaptırma ve kendilerinin bağışık yanıt durumunu bilme konusunda yeterli duyarlılığı göstermedikleri saptanmıştır. Bilgi durumlarının yetersizliği özelliklede hemşire adaylarına hepatitten korunma, bulaşma yolları, risk faktörleri hakkında detaylı bir bilgi verilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Sonuç olarak hepatitler konusunda hemşire adaylarının bilinçlendirilmesi için bu kişilerin okullarındaki eğitimleri sırasında viral hepatitler konusuna genişçe değinilmesi, bulaşma şekilleri ve koruyucu önlemlerinin öğretilmesi, ayrıca görsel basımda bu konulara daha fazla yer verimesi tüm öğrencilerin hastayla karşılaşmadan önce aktif olarak bağışıklanmalarının sağlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit Virüsü, Risk Grubu, Bilgi Ve Tutumlar

P-283

Flörtümü Çok Seviyorum Onun İçin Şiddet Uyguladım!:Pilot Çalışma

Zehra Hafif[1], Nilgün Avcı[2]

[1]*Biruni Üniversitesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Biruni Üniversitesi, Ebelik Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Problemin Tanımı: Flört şiddeti, flört ilişkisi kapsamındaki herhangi bir cinsel saldırı, fiziksel şiddet, sözel ve duygusal kötü muameledir. Flört şiddeti kişilerin kendi kendilerine çözmeye çalıştıkları ve özeli saydıklarından gizlemeyi tercih ettikleri şiddet türü olduğundan ortaya çıkarılması zor olabilmektedir. Bu nedenle, aile içi şiddetle ilgili çalışmalar yapılmış olsa da ergen/genç erişkinlerin ilişkilerinde yaşanan şiddet uzun yıllar göz ardı edilmiştir. Oysa ki, Dünya Sağlık Örgütü 2013 raporunda bireylerin ilişkilerinde şiddete maruz kalma durumlarını 15-19 yaş arasında %29.4, 20-24 yaş arasında %31.6 olarak belirtmiştir. Araştırmalarda flört şiddetinin türlerine ve sıklığına ilişkin bilgiler verilmesine rağmen, kişilerin şiddet sorumluluğu duyma düzeylerini ölçen çalışmalara pek rastlanmamaktadır. Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki öğrencilerin yakın ilişkilerinde şiddete karşı sorumluluğunun ve tutumunun değerlendirilmesi amacıyla yapılması planlanan bu çalışmanın pilot çalışması ebelik ve hemşirelik öğrencilerinde yapıldı.

Yöntem: Araştırma, İstanbul'daki bir vakıf üniversitesinde 2017-2018 eğitim-öğretim döneminde okumakta olan ebelik ve hemşirelik öğrencileri ile tanımlayıcı tasarımda yapıldı. Çalışmanın evrenini, belirtilen üniversitede ve belirtilen dönemde okumakta olan ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin tümü (N:313) oluşturdu. Örneklemeye gidilmeksizin evren kapsamındaki öğrencilerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerin tümü ise (n:207) örneklemi oluşturdu. Veri, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan öğrenci bilgi formu, Flörtte Şiddete Yönelik Tutum Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Şiddet Sorumluluğu Ölçeği ile öğrencilere mail gönderilerek Google Forms aracılığıyla toplandı.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalamasının 21.35 olduğu, %79.2'sinin hemşirelik bölümünde, %41.5'inin 1. sınıfta okuduğu, %87.4'ünün kadın, %98.1'inin bekar ve %83.6'sının şiddetle ilgili eğitim/ders almamış olduğu belirlendi. Katılımcıların %16.4'ünün aile içinde fiziksel, ekonomik, duygusal veya sözel şiddetten en az birine maruz kaldığı, %14'ünün önceden herhangi bir sebeple şiddet uygulamak zorunda kaldığı, %51,7'sinin şuana kadar herhangi bir şiddet olayına tanıklık ettiği saptandı. Öğrencilerin %75.8'inin araştırmanın yapıldığı tarihe kadar en az 1 flörtünün olduğu, %36.2'sinin ise araştırmanın yapıldığı tarihte flörtünün olduğu, %5.8'inin ilişkisinde şiddet türlerinden birine maruz kaldığı, %2.4'ünün ilişkisinde şiddet türlerinden birine başvurduğu bulundu. Çalışmada kullanılan Flört Şiddetine Yönelik Tutum Ölçeği ve Yakın İlişkilerde Şiddet Sorumluluğu Ölçeğinin genelinin ve alt ölçeklerinin iç tutarlılık alfa değerlerinin oldukça yüksek olduğu (α:0.730 ile α:0.913) saptandı. Flört Şiddetine Yönelik Tutum Ölçeğine göre; hemşirelik 4.sınıf ve ebelik bölümü öğrencilerinin erkeğin uyguladığı psikolojik, erkeğin uyguladığı fiziksel ve kadının uyguladığı fiziksel flört şiddetine yönelik kabul düzeyinin daha fazla olduğu saptandı. Yakın İlişkilerde Şiddet Sorumluluğu Ölçeğine göre; hemşirelik öğrencilerinin şiddeti minimize etme, kabul etme ve partneri suçlama, ebelik öğrencilerinin ise dışsal faktörleri suçlama düzeyinin diğerinden daha fazla olduğu görüldü. Yine Yakın İlişkilerde Şiddet Sorumluluğu Ölçeğine göre; 3.sınıf öğrencilerinin şiddeti minimize etme ve partneri suçlama, 4.sınıf öğrencilerinin şiddeti kabul etme ve 2.sınıf öğrencilerinin şiddeti dışsal faktörleri suçlama düzeyinin diğerinden daha fazla olduğu bulundu.

Sonuç: Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin benzer olduğu, yaklaşık %15'inin daha önceden herhangi bir sebeple şiddet uyguladığı ya da herhangi bir şiddet türüne maruz kaldığı, yarısının şiddete tanıklık etmesine rağmen çok azının flörtüne şiddet uyguladığı yada flört şiddetine maruz kaldığı görüldü. Hemşirelik 4.sınıf ve ebelik bölümü öğrencilerinin flört şiddetine yönelik kabul, hemşirelik öğrencilerinin şiddeti minimize etme, kabul etme ve partneri suçlama, ebelik öğrencilerinin ise dışsal faktörleri suçlama düzeyinin diğerinden daha fazla olduğu görüldü. Öğrencilerin sınıfları arttıkça şiddeti minimize etme, kabul etme ve partneri suçlama düzeylerinin de arttığı bulundu.

Anahtar Kelimeler: hemşireler, öğrenci, şiddet, üniversiteler.

P-284

Bilinçsiz ve Reçetesiz İlaç Kullanımı İle Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişki

Rukuye Aylaz[1], Yüksel Gürler[2], Hilal Yıldırım[1]

[1]*İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Malatya, Türkiye*
[2]*Muğla sıtkı koçman üniversitesi eğitim ve araştırma hastanesi, Dahiliye servisi*

Amaç: Bu araştırma bireylerin bilinçsiz ve reçetesiz ilaç kullanımı ile sağlık sorumluluğu düzeylerini belirlemek, bunların birbirleriyle olan ilişkilerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı nitelikte yapılmıştır.

Yöntem: Çalışmanın verileri, Eylül–Kasım 2014 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma hastanesinde yatan 25 yaş ve üzeri hasta ve refakatçiler üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Muğla il sınırlar içerisinde bulunan toplam 40.614 kişi oluşmuştur. Araştırmanın örneklemi evreni belli minimum örneklem büyüklüğü formülüne göre 393 kişi olarak hesaplanmıştır. Verilerin toplanmasında; bireylerin tanıtıcı özelliklerini içeren 11 soru ve ilaç kullanım ilkelerini ve reçetesiz ilaç tüketimi ile ilgili bilgi düzeyini ölçen literatür doğrultusunda hazırlanan 13 soru olmak üzere toplam 24 maddelik form ve sağlıklı yaşam davranışları alt grubu olan sağlık sorumluluğu ölçeği kullanılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde; tek yönlü varyans analizi (ANOVA), bağımsız örneklem t testi, ki kare test, yüzde dağılımı ve korelasyon ile değerlendirilmiştir. Varyans analizi sonuçlarına göre gruplar arası önemli fark olanlarda, bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Post hoc çoklu karşılaştırma sistemi olarak Tukey ve Bonferoni testlerinden faydalanılmıştır.

Bulgular: Çalışma kapsamına alınan bireylerin %60.3'ü bayan, %71.8'i evli, %40.7'si lisans mezunu, %92.6'sının sağlık güvencesi var, %66.2'sinin kronik bir rahatsızlığı yok olarak bulunmuştur. Bireylerin %67.2'sinin reçetesiz ilaç kullandıkları ve reçetesiz olarak en fazla %48.6 ağrı kesici ve ateş düşürücü aldıkları belirlenmiştir. Sağlıklı Yaşam davranışlarının sağlık sorumluluğu alt ölçeği ortalaması düşük düzeyde bulunmuştur. İlaç kullanımı ilkeleri ile ilgili davranışlar ve reçetesiz ilaç kullanıma göre sağlık sorumluluğu düzeyinin önemlilik derecesine bakıldığında "İlacınızı zamanında eczaneden alır mısınız? İlacınızı önerilen sıklıkta kullanır mısınız? İlacınızı önerilen dozda alır mısınız? İlacınızı önerilen sürede bitirir misiniz? İlacınızı kullanırken açlık-tokluk ilkesine uyar mısınız? İlaçların son kullanma tarihlerine dikkat eder misiniz? Başkalarına kullanmaları için ilaç verir misiniz? Başkalarından ilaç alır mısınız? Eczaneden reçetesiz ilaç alır mısınız?" ifadeleri anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Bu araştırmada sağlık sorumluluğu düşük düzeyde bulunmuştur. Sağlık sorumluluğu ile İlaç kullanımı ilkeleri ilgili davranışlar ve reçetesiz ilaç kullanımı maddeleri arsında anlamlı fark vardır. Bu sonuçlar doğrultusunda özellikle birinci basamak koruyucu sağlık hizmetlerinde akılcı ilaç kullanımı ve sağlık sorumluluğu konusunda Halk bilinçlendirilmelidir. Bu konu hakkında farkındalığı artan bireyin ülke ekonomisine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı ilaç, Sağlık Sorumluluğu, İlaç

P-285

Halksağlığı Hemşireliği Uygulamalarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisinin Belirlenmesi

Zeliha Kaya Erten, Merve Yılmaz, Funda Tuncer Şahin, Handan Topan, Zübeyde Korkmaz
Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kayseri

Problem Tanımı: Dünyada en önemli halk sağlığı sorunu olarak kabul edilen kronik hastalıklar, ülkemizde her geçen gün sayısı hızla artan ölümlerin başlıca nedenlerindendir. Kronik hastalıkların en önemli risk faktörü ise bireylerin yaşam biçimidir. Bireyin yaşam biçim ve koşulları hem yaşam kalitesini hem de doğumda beklenen yaşam süresini etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bir çok ölüm nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır.. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde yaşam biçiminin değiştirilmesi en önemli yol olarak benimsenmiştir. Hemşire ise yaşam biçimini değiştirmede anahtar role sahiptir. Yaşam biçimi kaynaklı hastalıklar ise en çok yoksul toplumlarda görülmektedir.

Amaç: Bu noktadan çıkışla araştırmada sosyo ekonomik düzeyi düşük olan topluma götürülen halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirmeleri üzerine etkisine bakımıştır.

Gereç Yöntem: Araştırma Kayseri İli Kocasinan Belediyesine Bağlı Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bir bölge olan Boztepe mahallesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini 34 aile oluşturmuştur ancak süreç içinde aileler çeşitli nedenlerle(Taşınma, Hemşireyi kabul etmeme ve formları eksik doldurma vb.) çalışma kapsamı dışında kalmışlardır. Araştırma 24 aile tamamlanabilmiştir. Her aileye hemşirelik bölümü son sınıf öğrencisi Halk Sağlığı hemşireliği dersini almış bir hemşirelik öğrencisi verilmiştir. Her öğrencinin aile ziyaretini en az bir kez Halk Sağlığı hemşireliği alanında uzman öğretim üyesi kontrol etmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacıların hazırladığı Aile Tanılama Formu, Bireylerin sağlığı geliştirme aktivitelerini değerlendirmek amacıyla "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" kullanılmıştır. Bu bölgede öncesinde muhtar, imam ve okul müdürü eşliğinde hemşirelik öğrencilerinin takip edeceği aileler belirlenmiştir. Aileler belirlendikten sonra öğrenciler haftada bir gün aileye ev ziyaretinde bulunmuşlardır. İlk ev ziyaretinde hemşirelik öğrencisi ailesi ile tanışmış ve ön testlerini (Anket ve ölçekleri) uygulamıştır. Sonraki ziyaretlerde öğrenci ailenin sağlık risklerini belirleyerek, bu risklere yönelik hemşirelik tanıları koymuş ve her hafta belirlediği bir riske ilişkin aileye (kadına) sağlık eğitimi ve sağlık bakımı vermiştir. Her ailenin bir eğitimine danışman öğretim elemanı katılmıştır. Son ziyarette aileye (kadına) veda edilerek, son testler (Anket ve ölçek) uygulanmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için Kocasinan Belediyesi ile görüşülmüş ve Protokol imzalanmıştır. Ailelerden yazılı olarak izin alınmıştır. Ayrıca Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sosyal Bilimler Etik Kurulundan Etik izin alınmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler, bilgisayar ortamında SPSS istatistik paket programı kullanılarak uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmadaki kadınların yaş ortalaması 52,16 ±1,81'dir. Kadınların %58,3'ü okur-yazar değil, tamamı ev hanımı ve tamamının sosyal güvencesi vardır. %70,8'inin kronik hastalığı vardır. %58,3'ü geniş ailedir. Kadınların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği (SYBDÖ) öncesi toplam puan ortalamaları 95.45±15.31 olarak bulunmuştur. Sonrası SYBDÖ toplam puanı ise 115.88± 18.19 olarak bulunmuştur. Öncesi puan ortalamasına göre sonrası puan ortalaması yüksek ve istatistik açıdan önemli bulunmuştur (p<0.00). Alt puan alanları incelendiğinde kendini gerçekleştirme öncesi alt puanı 27,33±5,73 iken sonrası 34,75±6,37, sağlık sorumluluğu öncesi alt puanı 17,87±3,02 iken sonrası 21,70±5,25, egzersiz öncesi alt puanı 5,87±1,29 iken sonrası 7,29 ± 3,01, kişiler arası destek öncesi alt puanı 17,25±4,29 iken sonrası 20,29±3,19, stres yönetimi öncesi alt puanı 13,12± 2,96 sonrası 16,16±4,16 olarak bulunmuştur (p<0,05). Alt puan alanlarından eğitim verilen kadının beslenme alt ölçek puanı öncesi 14,00±3,05 iken sonrası 15,66 ± 3,63 olarak bulunmuştur (p>0.05).

Anahtar Kelimeler: Halk sağlığı hemşiresi, Sağlıklı yaşam biçimi, Ev ziyareti

P-289

Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu ile Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Rabia Hacıhasanoğlu Aşılar[1], Arzu Yıldırım[1], Kadir Çebi[2], Hilal Şahin[2]

[1]*Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Erzincan*
[2]*Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Erzincan*

Amaç: Bu çalışma üniversite öğrencilerinde yeme tutumu ile uyku kalitesi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç-Yöntem: Tanımlayıcı-ilişki arayıcı özellikte olan bu çalışma Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik ve beslenme ve diyetetik bölümünde okuyan öğrencilerle Nisan 2017 tarihinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik ve beslenme ve diyetetik bölümüne kayıtlı toplam 561 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyerek, evreninin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, ancak verilerin toplandığı tarihlerde devamsızlık yapma, araştırmaya katılmayı kabul etmeme ve veri toplama formlarındaki eksik veri gibi nedenlerden dolayı araştırma 450 (evrenin % 80,2) öğrenci ile yapılmıştır. Veriler tanımlayıcı soru formu, Yeme Tutumu Testi-40 ve PUKİ Uyku Kalitesi İndeksi kullanarak sınıf ortamında toplanmıştır. Ayrıca öğrencilerin, boy ve kilo ölçümleri de yapılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması 20,89±1,85 olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin Yeme Tutumu Testi-40 puan ortalaması 15,90±7,32 olup, % 5,6'sının olası yeme bozukluğu olduğu belirlenmiştir. Pistsburg Uyku Kalitesi İndeksi Puan ortalaması 6,63±2,74 olup, % 60,4'ünün ise uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır. Yeme Tutumu Testi-40 puan ortalaması ile Pistsburg Uyku Kalitesi İndeksi uyku bozukluğu alt boyutu puan ortalaması arasında pozitif yönde çok zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki belirlemiştir ($p<0,05$). Pistsburg Uyku Kalitesi İndeksi toplam puan ortalaması ve diğer alt boyutlar ile Yeme Tutum Testi-40 puan ortalaması arasında ise anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışmada öğrencilerin %5,6'sının olası yeme bozukluğu gösterdiği ve yarıdan fazlasının uyku kalitelerinin kötü olduğu saptanmıştır. Bu nedenle sağlık profesyonelleri tarafından öğrencilere kötü uyku ve olası yeme bozukluğu gibi sorunları önlemede eğitim verilerek bilgilendirme yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite öğrencileri, yeme bozukluğu, uyku kalitesi

P-292

Yaşlılıkta Umut Kavramı ve Umut Düzeyinin Ölçülmesi

Naile Bilgili

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği, Ankara

Umut, yaşamın devam ettirmesinde önemli rolü olan, yaşama anlam katan kişinin geleceğe uyumu için ona güç veren, gerçekçi beklentilerle karakterize çok boyutlu dinamik "yaşam gücü" olarak tanımlanmaktadır. Bu derlemede, umut duygusunun yaşlılık için önemi ve umut düzeyinin nasıl değerlendirilebileceğinin literatür kapsamında tartışılması amaçlanmıştır.

Umut duygusunun; sağlık sorunlarını önleme, sağlıklı olmayı sürdürme, sağlığı geliştirme ve hastalıkların tedavisinde olumlu etkileri olduğunu gösteren kanıtlar vardır. Umut özellikle kronik hastalık, ciddi yaralanma, engellilik ve kronik ağrı gibi yaşlılıkta sık görülen sağlık sorunlarıyla daha iyi mücadele etmeyi kolaylaştırmaktadır. Yaşlı bireylerde umut etmeyi olumlu ve olumsuz etkileyen faktörler bulunmaktadır. Olumlu faktörlerden bazıları; aile/arkadaş ilgi ve desteği, maneviyat, hedef belirleme ve bağımsızlığını sürdürebilme, yaşama yönelik olumlu tutum, kişiler arası olumlu ilişkiler kurabilme, olumlu yaşam deneyimleri/hatıralardır. Umut etmenin varlığını/gelişimini baskılayan faktörler ise yalnızlık, terk edilme, izolasyon, kronik hastalıklar özellikle ölümcül hastalıklar, kontrol edilemeyen ağrı ve huzursuzluk, kendini değerli hissetmeme, yorgunluk, stres ve anksiyete olarak belirtilmektedir. Özellikle umudun "katili" olarak ifade edilen stres ve travma, en umutlu düşünceleri dahi söndürerek amaca ulaşma durumunu düşürebilmekte yada engelleyebilmektedir. Sağlık alanında umut ile ilgili yapılan çalışmaların yaşlı bireylerde de oldukça yaygın görülen kanser gibi terminal hastalıklar, ruh sağlığı sorunları, kalp, böbrek hastalığı gibi bazı kronik hastalıklara odaklandığı görülmektedir. Umut terapilerinin engel algısı, anksiyete, umutsuzluk ve depresyonun azaltılmasında etkili olduğu, umudun artırılmasına, sosyal işlevlerin yerine getirilmesine ve mental sağlığın yükseltilmesine katkı sağladığı belirtilmektedir. Yaşlılarda umut etme bireylerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik sağlık sorunları, yeti yitimi, yalnızlık, yaşam kalitesinin düşük olması gibi faktörlerin yanı sıra yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, sosyo-ekonomik düzey, gibi bazı sosyo-demografik değişkenlerle de ilişkili olduğu ifade edilmektedir.

Umut kavramı hem sağlıklı hem de hasta bireyler için sorunlarla başa çıkma yöntemi olarak ele alınmış ve ölçülebilir olduğu algısı gelişmiştir. Bu nedenle yurt dışında umudu belirlemeye yönelik ölçme araçları geliştirilmiş, bunlardan bir kısmı Türkçe' ye uyarlanmıştır. Bu ölçekler; Sürekli Umut Ölçeği, Durumluk Umut Ölçeği, Bütünleyici Umut Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Umutsuzluk Çaresizlik Talihsizlik Ölçeği gibi ölçekler sıklıkla yetişkin yaş gruplarında umudu ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Yaşlı bireylerde umut kavramı ile ilgili yapılan çalışmalarda genellikle bu ölçekler kullanılmakta olup, yaşlı bireylerde umudu ölçmeye özelleşmiş ölçekler bulunmamaktadır.

Sonuç olarak, pek çok disiplin tarafından çalışılmakta olan umut kavramı; bu konunun önemine ilişkin farkındalığın artırılması, bireyler için destekleyici bir iç faktör olan umudun harekete geçirilmesi, bireylerin güçlendirilmesi ve zorlu durumlarda baş etme yeteneklerinin geliştirilmesi yönünden önem taşımaktadır. Hemşirelerinin, yaşlı bakımında umudun ne anlama geldiğini, umut düzeylerini, umudu etkileyen faktörleri bilmesi ve umut düzeyini artırmaya yönelik stratejileri kullanarak umudu sürdürmekle ilgili sorumlulukları olduğu göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, umut, hemşirelik

1. Uluslararası
2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi

YAZAR DİZİNİ

A

Acar, Sultan 221
Açıl, Dilay 520, 527
Adagide, Simla Simla 204
Adana, Filiz 138, 251, 362, 368, 451, 466, 531, 547
Adıbelli, Derya 263
Adıgüzel, Leyla 164, 197, 244, 314, 346, 358, 405, 406, 443, 507, 539
Akbayrak, Nalan 426
Akbulut, Eda 360
Akbulut, Gönül 334, 348, 349, 392
Akcan, Arzu 210, 263, 293, 308
Akdeniz, Erdal 177, 286, 453
Aker, Menekşe Nazlı 81, 280
Akgöz, Ayşe 125
Akgün, Ceren Eroğlu 75, 304
Akhan, Latife Utaş 485
Akın, Belgin 276, 452, 453, 476, 477
Akkoç, Ali 479
Akkulak, Rümeysa Rukiye 480
Akpınar, Pınar 70
Akpulat, Sevda 454
Aksoy, Sena Dilek 145
Aksoy, Tuğba 400
Aktan, Belkıs Karataş 228
Aktan, Çiydem 360
Aktaş, Betül 186, 336, 448, 458
Aktaş, Tuğçe 51
Aktürk, Erdal 411
Aktürk, Semra 411
Aktürk, Ümmühan 238, 245, 274, 375, 411
Akyüz, Elif 193, 285, 500
Akyüz, Nezir 436
Albayrak, Sevil 160, 184, 309, 470, 490
Aldemir, İbrahim 529
Aldemir, Mehmet Kürşat 385
Algül, Sevde Nur 220
Alkaya, Aylin 503
Alkaya, Sultan Ayaz 44, 52, 55, 75, 101, 106, 176, 195, 215, 257, 275, 278, 304, 341, 380
Alnabhan, Apdülkadir Ali 454
Alpteker, Hacer 533
Altan, Selim 398
Altay, Birsen 130, 337, 377, 412, 483, 487, 538
Altınbaş, Yasemin 100, 175
Altınel, Büşra 532
Altınsoy, Tuğba 438
Altıntaş, Hülya Kulakçı 99, 191, 278, 459, 485
Altinel, Büşra 452
Altunkürek, Şerife Zehra 391, 449, 474, 521
Arabacı, Zeynep 489, 519, 528
Ardahan, Melek 149, 248, 306, 344
Ardıç, Aysun 142, 150, 153
Arıkan, Hacer Ceren 439
Aripzhanova, Mavliudakhon 384
Arkan, Gülcihan 59
Arlı, Şenay 270
Arslan, Dilek Nural 384
Arslan, Ebru 395, 432
Arslan, Filiz 109
Arslan, Yasemin 543, 549
Aslan, Derya 419, 431, 465
Aslan, Funda 223, 508
Aslan, Gülbahar Korkmaz 99
Aslan, Gülpınar 183, 270, 359, 478
Aslan, Sinan 100, 175, 488
Aşılar, Rabia Hacıhasanoğlu 553
Aşır, Özge Aydoğan 112
Ataç, Merve 141
Ata, Gülnaz 216, 244
Atalay, Hazal 454
Atay, Mehmet Sait 205
Ateş, Esin 79, 344
Avcı, Emine 110
Avcı, İlknur Aydın 148, 158, 201, 219, 289, 399, 422, 502
Avcı, Nilgün 550
Avcı, Sezer 313
Avcı, Yasemin Demir 125, 167
Avnioğlu, Seda 542
Avşar, Fatma 195, 380
Ay, Ayşe 514, 524, 525, 534
Aybek, Arzu 103
Aydemir, Gülan 510
Aydınalp, Emine 238, 375, 411
Aydın, Mesiya 422
Aydın, Neriman 335
Aydoğan, Sinan 95, 328
Aydoğdu, Nihal Gördes 35, 520
Ay, Eda 120
Aygün, Özcan 69, 211, 212
Aygün, Sena 140
Aylaz, Rukuye 131, 190, 203, 348, 349, 371, 551
Ayyıldız, Tülay Kuzlu 191, 459, 485

B

Babacan, Demet 395
Babat, Sema 449
Bağatur, Gülden 365
Bağçıvan, Gülcan 261, 426
Bağsürer, Nükhet 185
Bahar, Zuhal 520, 527
Bakan, Ayşe Berivan 183, 186, 270, 359, 448, 478
Balcı, Ayşe Sezer 89, 135, 234, 350, 486
Balcı, Hatice 322
Başar, Cesur 548
Başçı, Ayşe Burcu 544, 546
Başer, Gülfidan 322
Bayat, Meral 155, 482
Bayık, Ayla Temel 121
Bayır, Berna 488
Bayrak, Damla 57, 249, 437
Bayraktar, Evrim 369
Baysal, Hasret Yalçınöz 186, 448, 455
Bay, Tuba 241
Bebiş, Hatice 103, 378, 447
Becerik, Mehmet 194
Beşer, Ayşe 146, 159, 246
Beyhan, Abdullah 299, 360
Bilgili, Naile 55, 56, 133, 134, 182, 292, 321, 325, 554
Bilgin, Gökhan 189
Bilgin, İlknur 118
Bilgin, Sonay 189
Bilici, Fatma Nur 297, 343, 355, 472
Birlik, Tuba 267, 430
Bourek, Ales 357
Bozkurt, Büşra 220, 221, 467
Bozyılan, Eren 504
Budak, Mehtap 468
Bulak, Ronahi 543
Büyük, Damla Şahin 124
Büyüksoy, Gizem Deniz Bulucu 178

C

Canan, Çiğdem 194
Canbulat, Şahinde 310, 333, 390

Caner, Ayşe Kübra 160
Caner, Nuray 155, 180
Cangöl, Eda 256, 376
Cengiz, Burcu 527
Cengiz, Zeliha 190
Cerim, Selda 211, 212
Ciğerci, Yeliz 94
Cingil, Dilek 209, 254, 428
Collet, Mike 357
Coşkun, Sabahat 261
Coşkun, Şemsi Merve 53

Ç

Çağlar, Songül 165, 303, 325
Çakar, Merve 513
Çakı, Burcu 370
Çakıcı, Tuba 360
Çal, Ayşe 148, 219, 289, 527
Çalışkan, Medine Yılmaz 25
Çalışkan, Nurcan 95, 328
Çalışkan, Zehra 155, 180
Çalt, Aysun Çobadak 194, 318, 344
Çam, Ayşe Nisa 549
Çam, Hasan Hüseyin 226
Çamlıoğlu, Damla 345
Çapan, Büşra 221
Çapık, Cantürk 21
Çapuk, Hüseyin 187
Çavuşoğlu, Figen 146, 148, 289
Çay, Havva 140
Çebi, Kadir 553
Çebiş, Burcu 537
Çelebi, Nuran 189
Çelebi, Zeynep 415
Çelik, Şehriban 360
Çepni, Serap Açıkgöz 159, 246
Çetin, Halise 70
Çetin, İbrahim 145, 379
Çetinkaya, Aynur 124, 398
Çevik, Banu 193, 329
Çevik, Cahide 94
Çevik, Celalettin 156, 240, 259, 323, 529
Çevik, Esra 529
Çevik, Sebahat 37
Çevirme, Ayşe 494
Çınar, Fatma İlknur 372, 437
Çınar, İlgün Özen 99
Çınar, Sevil 514, 524, 525, 534
Çiçek, Ecem 127, 263
Çiçek, Hatice Sütçü 57, 227, 426
Çifçi, Sema 213, 393
Çiftçioğlu, Gülcan 213, 393
Çimke, Sevim 482
Çoban, Bilge Nur 345
Çopur, Ebru Öztürk 114
Çulhacı, Abdullah 60, 169

D

Dağ, Dilek Güneş 113
Dağhan, Şafak 23, 168, 384, 480
Dalcalı, Berna Köktürk 394
Dayanıklı, Ferihan 444
Değer, Vasfiye Bayram 213, 393
Demirbağ, Birsel Canan 164, 197, 314, 346, 358, 405, 406, 443, 507, 539
Demirbaş, Hülya 168
Demirbuğa, İdil 480
Demirdüzen, Nihan 458
Demirel, Sevgi 242
Demir, Gökçe 530
Demirok, Ercan 279
Demir, Sena Nur 467
Demirtürk, Ezgi 164, 197, 314, 346, 358, 405, 406, 443, 507, 539
Denat, Yildiz 102
Deniz, Şeyma Nur 510
Dereli, Feyza 174
Dığrak, Ebru 64, 151, 199, 202, 229
Dilek, Selma 173
Dinç, Erdem 364
Dinç, Fatma 294, 326
Dindar, İlknur 436
Dirgar, Ezgi 313
Doğan, Ahmet Can 423
Doğan, Aydan 353
Dost, Ayşe 419, 431, 465
Dönmez, Renginar Öztürk 78, 149, 264, 492
Duca, Annarita Settimi 357
Duman, Neslihan 158
Dumez, Filip 357
Durmuş, Serpil Çelik 285, 500
Dursun, Sümeyye İlayda 299
Duru, Pınar 60, 71, 82, 169, 432
Dülger, Hanifi 236, 258, 361
Düzenli, Elif 160

E

Eker, Beşir 537
Ekici, Emine 273, 413
Ekin, Büşra 189
Ekşi, Cevriye Gözde 436
Elbi, Hüseyin 398
Emiroğlu, Oya Nuran 223, 508
Emre, Ahmet Soner 520
Eravşar, Kadriye 125
Erbaba, Hülya 357, 388, 410
Erci, Behice 334, 375, 392, 462, 484, 522
Erdem, Özden 298
Erdoğan, Emeti 260
Erdoğan, Eylül Gülnur 471, 540
Erdoğan, Zeynep 122, 429, 475
Eren, Dilek Çelik 219, 399
Ereng, Serdar 467
Ergin, Emine 476, 477
Ergitürk, Özgün 288
Ergün, Ayşe 222, 241, 253, 414
Ergüney, Seher 279
Ergün, Sibel 529
Erkin, Özüm 65, 79, 93, 248
Eroğlu, Suna İpar 235
Erol, Saime 140, 192, 288, 298
Erol, Sedat 543
Ersin, Fatma 77
Ersoy, Büşra 345
Erten, Zeliha Kaya 369, 552
Ertürk, Özge 494
Esin, Melek Nihal 217, 291, 302, 382, 438
Evcimen, Hasan 113, 338, 445
Evgin, Derya 155, 180
Eyri, Turan 419, 431

F

Fidancı, Berna Eren 179, 294, 326, 374, 491

G

Geçim, Gözde Yıldız Daş 198, 283, 320, 354
Gemici, Elif Zeynep Metin 71
Gençbaş, Dercan 277
Gezer, Nurdan 451
Göger, Seda 254, 428
Gök, Emine 192
Gökkaya, Beyza 53
Gök, Meltem Şirin 216
Gölbaşı, Zehra 387
Göl, İlknur 65, 93, 126, 450
Göreoğlu, Hamide 510
Görmüş, Yeliz 271
Gözüm, Sebahat 58, 125, 167
Gül, Ahmet 136, 206
Gül, Ebru 245, 274, 522
Gülegen, Rukiye 217
Güler, Emre Can 423
Güler, Nuran 66, 90, 118, 143
Güler, Selver 313
Gül, Hesna 136

Gülnar, Emel 95
Gülnaroğlu, Betül 113
Gülpak, Merve 188, 542
Gül, Selin 194
Gültekin, Tuğba 121
Gülyenli, Nursel 317, 324
Gündoğdu, Nurcan Akgül 90, 307
Güner, Türkan Akyol 122, 429, 475
Güneş, Aynur 213
Güney, Seda 402
Güngörmüş, Zeynep 187, 297, 343, 355, 446, 472, 504, 526, 541
Gün, Seda 377
Gür, Gözde 420
Gürhan, Nermin 133
Gür, Kamer 70, 268, 360
Gürkan, Dilek Yıldırım 247, 381, 481, 482
Gürkan, Kübra Pınar 520
Gürler, Yüksel 551
Gür, Sibel Ceylan 77
Gürsoy, Melike Yalçın 469
Güven, Emel 130, 483
Güzeloğlu, Ezgi 156

H

Hacıalioğlu, Nazlı 455
Hafif, Zehra 550
Hançer, Ayşe Topal 143
Haney, Meryem Öztürk 208, 319, 421
Havlioğlu, Suzan 111
Hazar, Gökhan 184
Helvacı, Aylin 91, 351
Hendekci, Ayla 139, 244, 347
Hisar, Filiz 55
Höcük, Gaye 537
Hunt, Jenny 357

I

Ilgaz, Ayşegül 58, 125, 243, 396
Işık, Kevser 190, 462

İ

İçli, Aliye 365
İlhan, Nesrin 300
İlhan, Sultan 549
İncedere, Esma 376
İncirkuş, Kübra 493
İz, Fatma Başalan 262

K

Kabakoğlu, Hacer 363
Kaçan, Cevriye Yüksel 395
Kaçan, Halil İbrahim 221
Kaçar, Hatice Kübra 299
Kaçmaz, Songül 543
Kaçmaz, Yüksel 220
Kadıoğlu, Hasibe 135, 299, 506, 513
Kahraman, Burcu Bayrak 275
Kahraman, Selma 517, 548
Kahriman, İlknur 397
Kalanlar, Bilge 495, 505, 523
Kalaycıoğlu, Ahmet 401, 496, 515, 535
Kaleci, Münüre Akgör 228
Kalkım, Aslı 424, 480
Kandemir, Zeliha 348
Kansu, Nurten 467
Kaplan, Bahriye 155, 180, 501
Karaahmetoğlu, Gülşen Ulaş 489, 528
Karaatlı, Pelin 362
Kara, Betül Başar 292, 339
Karabudak, Seher Sarıkaya 451
Karacan, Can Demir 365
Karaca, Türkan 100, 175
Karadağ, Gülendam 208
Karadaş, Canan 137, 315
Karadeniz, Havva 332, 383, 397
Karahan, Azize 342, 382, 463
Karahmetoğlu, Gülşen Ulaş 519
Karakaş, Didar 130
Karakoç, İbrahim 220
Karakuş, Semiha 53
Karapelit, Zeliha 198
Kara, Pınar 162
Karasolak, Esat 184
Karasu, Fatma 226
Karataş, Nimet 157
Kartal, Asiye 96
Kavla, İlkay 263
Kavuran, Esin 120, 356, 516
Kaya, Ayşenur 259
Kaya, Barış 347
Kaya, Bekir Sıtkı 510
Kaya, Gülcan Erol 430
Kaya, Kezban 391
Kaya, Merve 414
Kaya, Nedret Tekin 427, 511, 512
Kaya, Şenay Şermet 239, 473
Kaya, Şura 465
Kaymak, Gözde Özsezer 141, 240, 441
Kerkez, Müjde 220, 221, 467
Kesgin, Makbule Tokur 165, 303, 460, 497, 533
Keskin, Beyza Şencan 242
Keskin, Büşra 299
Keskin, Elif 234
Keskin, Fatma 274
Khaghani, Elisha 318
Khaghanyrad, Elisha 435
Kılıç, Betülay 227, 372, 426
Kılıç, Dilek 216, 244
Kılıç, Meryem 336
Kılıçsokan, Pınar 300
Kılınç, Eda 268
Kılınç, Nur Özlem 356
Kılınç, Oğuz 146
Kılınç, Rozerin 221
Kılınç, Zeynep 203
Kıra, Tuğba 395
Kırca, Kamile 285, 500
Kırmızıtoprak, Evin 111
Kızıler, Evrim 179, 374, 491
Kızıl, Esma Güney 168
Kızıl, Şerife 192
Kilinç, Nur Özlem 516
Kirağ, Nükhet 231
Kitiş, Yeter 55, 133, 134, 276, 287, 311
Kiziler, Evrim 109, 200
Koca, Bennur 105
Kocaoğlu, Sümeyye 184
Kocaöz, Semra 162
Kocataş, Semra 66, 118
Koçak, Ayla Aykaç 128
Koç, Esra 434
Koçyiğit, Naime 311
Kolaç, Nurcan 89, 233, 234, 350, 486
Kolcu, Merve 327, 498, 536
Kolunsağ, Serpil 207
Kolutek, Rahşan 76, 204, 503
Konal, Ebru 248, 306, 344
Korkmaz, Mehmet 158, 219, 399, 502
Korkmaz, Zübeyde 552
Kozan, Ezgi Hasret 273
Köksal, Sinem Sezen 124
Köse, Melisa 89
Köşgeroğlu, Nedime 511
Kundakçı, Gamze Ağartıoğlu 117, 174
Kurt, Ayşegül 454
Kurucu, Öznur 470
Küçükkaya, Burcu 256

L

Lüleci, N. Emel 373

M

Mammadov, Betül 407
Mandıracıoğlu, Aliye 161, 269, 373
Marconi, Elisa 357
Memiş, Aslı 198
Mermer, Gülengül 78
Mert, Kader 145, 379
Mert, Seyrani 116
Metin, Zehra Gök 91, 137, 315, 351
Meydanlıoğlu, Ayşe 210, 242, 263, 305
Mis, Dilek 365
Mumcu, Şule 372
Muslu, Leyla 125, 204, 252, 503
Mutlu, Aysun 182

N

Nabel, Elnaz Bagheri 394
Nahcivan, Nursen 19, 207, 218, 493
Necipoğlu, Dilay 407, 447, 499

O

Okan, Fatih 163
Okan, Sevil 163
Oktay, Ayşe Aslı 188, 542
Okuyan, Canan Birimoğlu 56, 255, 257
Onay, Ezgi 537
Orak, Mehmet Müfit 70
Oral, Hatice 70
Ordin, Yaprak Sarıgöl 59
Ortabağ, Tülay 111, 313
Oruçoğlu, Merve 345

Ö

Öcal, Nursel Üstündağ 408
Öcebe, Didem Kurap 327, 536
Ödek, Ömer 490
Öncel, Selma 107, 127, 173, 252, 263, 286
Öncü, Emine 364
Önder, Çiçek 153
Önen, Ezgi 301
Örsal, Özgül 60, 169
Örsal, Özlem 60, 71, 82, 94, 112, 169, 427, 432, 512, 540
Özaslan, Ayşegül 336
Özaydın, Mustafa 184
Özaydın, Tuba 477, 532
Özbıçakcı, Şeyda 208
Özcanarslan, Fügen 517
Özcan, Ayşegül 116, 178, 479
Özdemir, Aysel 367
Özdemir, Aysel Akbeniz 274
Özdemir, Funda 280
Özdemir, İrem Nur 506
Özdemir, Leyla 315, 351
Özdemir, Serpil 53, 111, 471
Özdil, Kamuran 157, 178, 501
Özen, Betül 51
Özer, Mustafa 309
Öz, Fatma Betül 287, 321
Özgenç, Çağla 160
Özkan, Tülay 51
Özkaya, Abdülkerim 486
Özmen, Dilek 123, 124
Özmet, Tuğba Duygu 142
Öz, Özge 219, 399
Özsoy, Süheyla 79, 149, 264, 424, 435
Özsoy, Süheyla Altuğ 194, 318
Öztoprak, Derya 158, 502
Öztürk, Aslıhan 64, 151, 202, 229, 330, 442
Öztürk, Fatma Özlem 81, 265, 280, 295
Öztürk, Gülhan Küçük 178
Özvurmaz, Safiye 161, 269, 373, 451
Özyurt, Gonca 180
Özyürek, Pakize 94

P

Pamukçu, Yeşim 349
Pasinlioğlu, Türkan 336
Pekşen, İrem 184
Pelz, Rudi 357
Penna, Roberto 357
Polat, Filiz 190
Poyraz, Rahime 234

R

Rahman, Süheyla 398

S

Safa, İbrahim 89
Sağlam, Meral 467
Sait, Müfide 220
Sakınmaz, Esma 242
Saltık, Ahmet 33
Sarı, Canan 164, 197, 314, 346, 358, 401, 405, 406, 443, 496, 507, 515, 535, 539
Sarvan, Süreyya 252, 263
Savan, Fatma 129
Seçginli, Selda 108
Selçuk, Burçin 355, 446, 472, 526
Selçuk, Sedef 474
Serttaş, Meltem 455
Sert, Zuhal Emlek 79, 424
Seven, Ahmet 236, 258, 361
Seviğ, Emine Ümit 90, 239, 499
Sevim, Burcu 395
Sevimoğlu, Melek Yasemin 368
Sevler, Zeynep Kübra 277
Seyret, Merve 378
Sezer, Merve 360
Sezgin, Duygu 291
Silahçılar, Arife 214, 316, 461
Sinan, Özlem 182, 205
Sincar, Sacide 454, 510, 537
Sivrikaya, Sibel Karaca 141, 323, 441
Sizer, Havva 549
Softa, Havva Kaçan 489, 519, 528
Sohbet, Rabia 220, 221, 255, 370, 454, 467, 510, 537, 543, 549
Solmaz, Tuğba 487
Soner, Güven 337, 412, 538
Soyanıt, Şeyma 158
Soyer, Bekir 357
Söğüt, Seda 256, 324, 376
Sönmez, Ebru 247, 352, 381, 481
Sönmez, Emine 225
Söylemez, Burcu Akpınar 97, 404, 433
Sözbir, Şengül Yaman 275
Sözmen, Melih Kaan 117
Suluhan, Derya 109, 179, 200, 294, 326, 374, 491
Sunal, Nihal 237, 420
Süha, Burcu Kübra 143
Sümen, Adem 107
Süt, Hatice Kahyaoğlu 256

Ş

Şafak, Esra 160
Şahbaz, Muazzez 466, 547
Şahin, Funda Tuncer 369, 552
Şahin, Hilal 553
Şahin, Nilay Ercan 223, 508
Şahin, Selma 209
Şahin, Şeyma 53
Şanlıtürk, Döndü 101, 176, 215
Şenel, Makbule 495, 505, 523

Şenveli, Seyran 214, 316, 461
Şimşek, Selen 26
Şişman, Fatma Nevin 70
Şişman, Nuriye Yıldırım 267, 430, 444

T

Talaz, Funda 123
Tambağ, Hatice 166, 363
Tanrıverdi, Gülbu 317, 469
Tanyer, Deniz 476, 477
Tanyer, Deniz Koçoğlu 38, 144, 177, 425, 434, 453
Tardu, Abdullah 308
Taşar, Diyanet 543
Taşcene, Keziban 144
Taş, Ferdane 162, 232
Taş, Filiz 188, 307, 542
Tatlıbadem, Betül 313, 335
Tazegül, Havvanur 184
Tekin, Mehtap 456
Tekin, Semiha 501
Tekir, Özlem 240, 259
Temel, Ayla Bayık 45, 168, 423, 492
Temel, Safiye 283
Temuçin, Elif 218
Terzi, Banu 283, 354
Terzi, Handan 276
Tezel, Ayfer 64, 81, 132, 151, 199, 202, 229, 265, 295, 330, 442
Tırpan, Kazım 60, 169
Topaloğlu, Mehmet Murat 459, 520
Topan, Aysel 459
Topan, Handan 552
Topçu, Sevcan 79
Top, Fadime Üstüner 347
Toprak, Ramazan Ümit 486
Toptaş, Zeynep 419, 431
Topuz, İbrahim 283, 320, 354
Toraman, Aynur Uysal 79, 105, 129, 312
Tosun, Alime Selçuk 477
Tosun, Betül 53
Tosun, Nuran 57, 249
Tuna, Nazmiye Tibel 146
Tunçel, Kübra 455
Turaç, Nilay 95
Turan, Selçuk 350
Turan, Şilan 350
Tuygun, Nilden 365
Tuzcu, Ayla 125, 260, 340
Tüfekci, Fatma Güdücü 244
Tümer, Adile 96, 128
Türk, Gülengün 138, 531
Türkmen, Tuğba 387
Türkoğlu, Nihan 120

U

Udül, Akif 376
Uğur, Çağatay 196, 418
Uğur, Emine 252
Uğurlu, Ziyafet 329, 342, 345
Uluk, Neslihan 110
Ulus, Bahire 402, 439, 456
Ulusoy, Fatma 242, 293
Ulutaşdemir, Nilgün 114
Umurtağ, Fatih 549
Uncu, Fatoş 113, 338
Uslukılıç, Güllü 408
Uslusoy, Esin Çetinkaya 262
Uyar, Fatma 124
Uzun, Aysun Kara 272, 509
Uzunçakmak, Tuğba 52, 106, 341
Uzun, Kadriye 327, 498, 536

Ü

Üğücü, Güzide 301
Ünal, Eda 367
Üner, Elif 237
Ünlü, Hayriye 193

V

Vayısoğlu, Sümbüle Köksoy 104, 364
Veren, Funda 99, 191, 459, 485
Vural, Burçin 299
Vural, Yasemin 96

Y

Yalçın, Evrim 210
Yalçın, İlknur 241
Yaralı, Süheyla 455
Yardımcı, Hülya 333, 390
Yaş, Merve Altiner 108
Yavaş, Ayşe Münise 480
Yavuz, Ayten Yılmaz 201, 225
Yelten, Gülçin 174
Yeni, Cansu K. 110
Yentür, Mehtap 181
Yeşilfidan, Duygu 138, 251, 531
Yetim, Merve 273
Yetiş, Gülsüm 131, 334, 348, 349, 371, 392
Yetkin, Furkan 425
Yıldırım, Abdullah 518
Yıldırım, Arzu 468, 553
Yıldırım, Belgin 185, 531
Yıldırım, Gamze 166
Yıldırım, Hilal 190, 462, 551
Yıldırım, Jülide Gülizar 174
Yıldırım, Maksude 488
Yıldırım, Nilüfer 312
Yıldırım, Tuğba Aydın 394
Yıldız, Ayşe 233, 413
Yıldız, Dilek 179, 200, 294, 326, 374, 491
Yıldız, Esra 484, 541
Yıldız, Hicran 367
Yıldız, İlknur Esen 225
Yıldız, Metin 359, 478
Yıldız, Tuğba Altuntaş 365
Yılmaz, Büşra 211, 212
Yılmaz, Evre 322
Yılmaz, Medine 110, 117, 174
Yılmaz, Merve 70, 552
Yılmaz, Suzan Öztürk 494
Yiğitalp, Gülhan 415, 518
Yiğit, Rana 301
Yiğit, Seda 242
Yol, Eda 132
Yurt, Seher 181, 235
Yüce, Enise 222, 253

Z

Zengin, Hümeyra 64, 151, 202, 229, 330
Zengin, Serdar 517
Zgodavova, Kristina 357
Zincir, Handan 104, 157, 163, 232, 239