



# TAM METİN KİTABI

ASOSCONGRESS CONFERENCE PROCEEDINGS

## SAGLIK VE SPOR BİLİMLERİ

*Health and Sports Sciences*

Editör: Doç. Dr. Mehmet AK

**18-19-20 MAYIS/MAY**

**2017 ALANYA**

ALAADDIN KEYKUBAT UNIVERSITY

ISBN: 978-605- 2132-06- 7

II. ULUSLARARASI SOSYAL BİLİMLER SEMPOZYUMU SAĞLIK VE SPOR BİLİMLERİ TAM METİN KİTABI

ISBN: 978-605-2132-06-7

Yayın Yönetmeni

Muhammet Özcan

Yayın Editörü

Doç. Dr. Mehmet AK

Kapak Tasarımı

Bülent Polat

Erişime Açıldığı Tarih

27.11.2017

Asos Yayınevi

1. baskı

Adres: Çaydaçıra Mah. Hacı Ömer Bilginoğlu Cad. No: 67/2-4/MERKEZ/ELAZIĞ

Telefon: 0530 473 23 00

Mail Adresi: asos@asosyayinlari.com

Web: www.asosyayinlari.com

Instagram: <https://www.instagram.com/asosyayinevi/>

Facebook: <https://www.facebook.com/asosyayinevi/>

Twitter: <https://twitter.com/Asosyayinevi>

Tam Metin kitabında yayınlanan tüm bildiriler Sobiad tarafından indekslenmiş, İntihal.net tarafından benzerlik denetiminden geçirilmiştir.



### **Sempozyum Onursal Başkanı**

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Rektörü  
Prof. Dr. Ahmet Pınarbaşı

### **Sempozyum Düzenleme Kurulu Başkanı**

Doç. Dr. Mehmet Ak

### **Sempozyum Düzenleme Kurulu**

Doç. Dr. Özcan Bayrak  
Doç. Dr. Serdar Yavuz  
Yrd. Doç. Dr. Ercüment Okutmuş  
Yrd. Doç. Dr. Yavuz Uysal  
Yrd. Doç. Dr. Nacide Uysal  
Yrd. Doç. Dr. Duygu Koçak  
Arş. Gör. Ata Kahveci  
Arş. Gör. Esra Bayrak  
Arş. Gör. Hatice Handan Öztemiz  
Okt. Serdar Bulut  
Uzm. Hakan Orhan  
Uzm. Muhammet Öz

### **Sergi Küratörler**

Prof. Dr. Hüseyin Elmas  
Yrd. Doç. Dr. Tahir Çelikbağ

### **Sergi Jüri Kurulu**

Prof. Dr. Ariz Eziz  
Prof. Dr. Cemile Hesenazade  
Doç. Dr. Meliha Yılmaz  
Doç. Dr. Cevat Atalay  
Assoc. Dr. Usame Abdulrahman  
Yrd. Doç. Dr. Ali Düzgün  
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Sağ  
Yrd. Doç. Dr. Gökçen Şahmaran Can  
Uzman Bülent Polat

### **Bilim Kurulu**

Prof. Dr. Abdulkadir Baharçipek  
Prof. Dr. Adnan Çelik  
Prof. Dr. Ahmet Aksın  
Prof. Dr. Ahmet Buran  
Prof. Dr. Ahmet Yatkın  
Prof. Dr. Aleksandra Vranes  
Prof. Dr. Ali Yılmaz Gündüz  
Prof. Dr. Bahir Selçuk  
Prof. Dr. Bahri Ata  
Prof. Dr. Belkacem Boumahdi  
Prof. Dr. Candalene J. McCombs  
Prof. Dr. Cemal Avcı  
Prof. Dr. Choi Han - Woo



Prof. Dr. Cihan Işıkhhan  
Prof. Dr. Daoud Djefafla  
Prof. Dr. Elena Oganova  
Prof. Dr. Elif Yüksel Oktay  
Prof. Dr. Enver Çakar  
Prof. Dr. Enver Töre  
Prof. Dr. Ercan Alkaya  
Prof. Dr. Erol Asiltürk  
Prof. Dr. Flera Sayfulina  
Prof. Dr. Gıyasettin Arslan  
Prof. Dr. Gwendolyn Alexander  
Prof. Dr. H. Birsen Hekimoglu-Örs  
Prof. Dr. Hacer Tor  
Prof. Dr. Hasan Tahsin Fendoğlu  
Prof. Dr. Hocine Boukara  
Prof. Dr. I. Güsel Sev  
Prof. Dr. İbrahim Kavaz  
Prof. Dr. İlhan Genç  
Prof. Dr. İsmail Bakan  
Prof. Dr. İsmail Bekçi  
Prof. Dr. Lubov Kopanitsya Kiev  
Prof. Dr. Joachim Klose  
Prof. Dr. Kathleen Malu  
Prof. Dr. Kazuyuki Nagai  
Prof. Dr. Khalil Awda  
Prof. Dr. Kim Hyo Joung  
Prof. Dr. Liptai Kalman  
Prof. Dr. Ljiljana Markoviç  
Prof. Dr. M. Ali Kırman  
Prof. Dr. Mehmet Arslan  
Prof. Dr. Mehmet Dursun Erdem  
Prof. Dr. Mehmet Nuri Gömleksiz  
Prof. Dr. Mohammed Hardan Ali  
Prof. Dr. Moheddin Bananeh  
Prof. Dr. Mukadder Boydak Ozan  
Prof. Dr. Mukadder Erkan  
Prof. Dr. Mustafa Arslan  
Prof. Dr. Mustafa Bulat  
Prof. Dr. Mustafa Çevik  
Prof. Dr. Mustafa Taşlıyan  
Prof. Dr. Nabeel Madallah Hamad Al-Obaidi  
Prof. Dr. Nadir İlhan  
Prof. Dr. Nassıra Hedjerassı



Prof. Dr. Nuri Gömleksiz  
Prof. Dr. Orhan Çoban  
Prof. Dr. Ömer Osman Umar  
Prof.Dr.Olena Ivanovska  
Prof. Dr. Recep Dikici  
Prof. Dr. Roberto Veraldi  
Prof. Dr. Sadettin Tombul  
Prof. Dr. Sedat Cereci  
Prof. Dr. Sevil Mehdiyeva  
Prof. Dr. Tahir Balcı  
Prof. Dr. Tarık Özcan  
Prof. Dr. Tetsuya Sato  
Prof. Dr. Woo Chan Duck  
Doç. Dr. Ahmet Akkaya  
Doç. Dr. Ahmet Kara  
Doç. Dr. Altan Doğan  
Doç. Dr. Besir Mustafayev  
Doç. Dr. Beyhan Kanter  
Doç. Dr. Gadir Bayramlı  
Doç. Dr. Bülent C. Tanrıtanır  
Doç. Dr. Bülent Kırmızı  
Doç. Dr. Burçin Cevdet Çetinsöz  
Doç. Dr. Cemal İyem  
Doç. Dr. Çiğdem Kan  
Doç. Dr. Dündar Alikılıç  
Doç. Dr. Elmas Sahin  
Doç. Dr. Emin Çelebi  
Doç.Dr.Erdal Arlı  
Doç.Dr.Elmira Memmedova Kekeç  
Doç. Dr. Fadime Suata Alpaslan  
Doç. Dr. Fatih Arslan  
Doç. Dr. Fatih Kanter  
Doç. Dr. Fatih Mehmet Öcal  
Doç. Dr. Fatih Özek  
Doç. Dr. Ferit İzci  
Doç. Dr. Funda Kızıler Emer  
Doç. Dr. Gulnara Kanbarova  
Doç. Dr. Güldane Araz Ay  
Doç.Dr. Lübüv Çimpoş  
Doç. Dr. Halil Tokcan  
Doç. Dr. Hasan Güner Berkant  
Doç. Dr. Hüseyin Köksal  
Doç. Dr. İbrahim Işıtan



Doç.Dr.İrina Pokrovskaya  
Doç.Dr. İhsan Erdem Sofracı  
Doç. Dr. Kemal Erol  
Doç. Dr. Kürşat Çelik  
Doç. Dr. Mary Beth Schaefer  
Doç. Dr. Muhammet Fatih Alkayış  
Doç. Dr. Muhittin Kapanşahin  
Doç. Dr. Mustafa Karabulut  
Doç. Dr. Mustafa Şenel  
Doç. Dr. Mutlu Deveci  
Doç. Dr. Nazile Abdullazade  
Doç. Dr. Nazmi Özerol  
Doç. Dr. Nesrin Deliktaşlı  
Doç. Dr. Nevin Özdemir  
Doç. Dr. Nurullah Ulutas  
Doç. Dr. Onur Köksal  
Doç. Dr. Özcan Bayrak  
Doç. Dr. Özlem Demirel  
Doç. Dr. Sare Şengül  
Doç. Dr. Saffet Kartopu  
Doç. Dr. Sebahattin Devecioğlu  
Doç. Dr. Seçil Fettahlıoğlu  
Doç. Dr. Selçuk Balı  
Doç.Dr. Selahattin Kaymakçı  
Doç. Dr. Sibel Cengiz  
Doç. Dr. Sibel Kılıç  
Doç. Dr. Şafak Kaypak  
Doç. Dr. Kader Sürmeli  
Doç. Dr. Tüksel Gögebakan  
Doç. Dr. Turan Akkoyun  
Doç. Dr. Türkan Erdoğan  
Doç.Dr. Tudora Arnaut  
Doç. Dr. Ümran Türkyılmaz  
Doç. Dr. Ünal Taşkın  
Doç. Dr. Yegane Çağlayan  
Doç. Dr. Yılmaz Karadeniz  
Doç. Dr. Yusuf Şahin  
Doç. Dr. Yücel Öksüz  
Doç. Dr. Zeki Coşkuner  
Yrd.Doç.Dr.Adnan Altun  
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Faruk Güler  
Yrd. Doç. Dr. Ahmet Turan Sinan  
Yrd. Doç. Dr. Bahar Öcal Apaydın





Yrd. Doç. Dr. Bekir Kayabaşı  
Yrd. Doç. Dr. Beyzade Nadir Çetin  
Yrd. Doç. Dr. Duygu Koçak  
Yrd. Doç. Dr. Ebru Onurlubaş  
Yrd. Doç. Dr. Fadime Tosik Dinç  
Yrd. Doç. Dr. Fahri Kılıç  
Yrd. Doç. Dr. Hakan Yalap  
Yrd. Doç. Dr. Hüsametdin Karataş  
Yrd. Doç. Dr. İzzet Taşar  
Yrd. Doç. Dr. Kürşat Yusuf Aytaç  
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Gürlek  
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Yalçın Yılmaz  
Yrd. Doç. Dr. Mesut Gün  
Yrd. Doç. Dr. Mustafa Uğraş  
Yrd. Doç. Dr. Nurhodja Akbulaev  
Yrd. Doç. Dr. Ömer Okan Fettahlıoğlu  
Yrd. Doç. Dr. Ömer Tuğrul Kara  
Yrd. Doç. Dr. Sezgin Demir  
Yrd. Doç. Dr. Sibel Üst Erdem  
Yrd. Doç. Dr. Suat Çapuk  
Yrd. Doç. Dr. Taner Namlı  
Yrd. Doç. Dr. Tahir Çelikbağ  
Yrd. Doç. Dr. Tarık Yazar  
Yrd. Doç. Dr. Türkan Askerova

#### **Sempozyum Sekreteryası**

Uzman  
Muhammet Özcan



## İÇİNDEKİLER

Üniversite Öğrencilerinin Uyku Alışkanlıkları Ve Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi .....	3
3-36 Aylık Okul Öncesi Dönem Çocukların Uyku Alışkanlıklarının İncelenmesi .....	13
Yaşlısına Bakan Bireylerin Bakım Verme Yükünü Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi .....	23
Hemşirelik Öğrencilerinin Kanser Hastalarına Yönelik Problem Çözme Eğitimi Sonrası Yaptıkları Psikososyal Müdahalelerinin İncelenmesi .....	34





## ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UYKU ALIŞKANLIKLARI VE ETKİLEYEN ETMENLERİN İNCELENMESİ

**Prof. Dr. Yasemin AYDOĞAN**

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü**

**Doç. Dr. Gülümser Gültekin AKDUMAN**

**Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü**

**Gözde BALABAN**

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü**

### **Öz**

Bu araştırma, Abant İzzet Baysal Üniversitesi öğrencilerinin uyku alışkanlıklarını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda okul öncesi öğretmen adaylarına kaliteli uyku ve uyku problemlerinin çözümü konusunda eğitim semineri düzenlenmesi hedeflenmiştir. Çalışma grubuna, 2016-2017 öğretim yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalında öğrenim gören tüm öğrenciler (N: 180) dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından geliştirilen “Uyku Alışkanlığı ve Kalitesi” anket formu kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde ve Kay-Kare testi kullanılmıştır. Araştırmada, yaş ortalaması 20 ve çoğunluğu kız olan öğrencilerin, % 48’inin günde 6-7 saat, %25’inin 8-9 saat uyuduğu, öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça yatma sürelerinin geciktiği, buna bağlı olarak da uyku sürelerinin azaldığı, özellikle dördüncü sınıf öğrencilerin geç yatmalarında uygulamalı dersler için hazırlıklarının önemli bir faktör olduğu, kız ve erkek öğrencilerin uykuya hazırlık sürecinde farklı tercihler içinde oldukları, uyku öncesinde beslenme ve teknolojik araç gereç kullanımı olan öğrencilerde uyku sorunlarının daha yoğun şekilde görüldüğü, arkadaş gruplarında uyku düzeni konusunda benzer etkileşimlerin yaşandığı, öğrencilerin uyku kalitesi ve süreleri ile akademik başarıları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin büyük bölümünün küçük yaşlardan gelen kaliteli uyku alışkanlıklarının olmadığı, uykuya hazırlık ve uyku sonrasında yanlış tercihler içinde oldukları ve sağlıksız uyku süreçleri konusunda arkadaşlarını etkiledikleri, tüm bunlara bağlı olarak uyum sorunları yaşadıkları ve uyku problemlerinin derse devamlarını ve akademik başarılarını olumsuz olarak etkilediği saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar ışığında, öğrencilerin yaşam kalitelerini etkileyen uyku konusundaki bilgi, beceri ve alışkanlık düzeylerinin desteklenmesinin zorunlu olduğu ortaya çıkmış ve öğrencilerin uyku kalitelerinin artırılması konusunda girişimlerde bulunulması önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku, üniversite öğrencileri, uyku kalitesi, uyku sorunları

## ANALYSIS OF SLEEP HABITS AND AFFECTING FACTORS OF UNIVERSITY STUDENTS

### Abstract

The study was carried out descriptively to evaluate the sleeping habits and the affecting factors of the students in Abant Izzet Baysal University. In the direction of the findings, it was aimed to organize the training seminar on high quality sleeping and the solution of sleeping problems to preschool teacher candidates. The study group included students (N: 180) in the Department of Preschool Education at Abant Izzet Baysal University in the academic year of 2016-2017. The "Sleep Habits and Quality" questionnaire developed by the researchers was used to collect the data. Number, percentage and chi-square test were used for analyzing of data. In the study, it was found that students who had a mean age of 20 and a majority of girls, sleep 6-7 hours a day (48%) and sleep 8-9 hours (25%). As the class level of the students increased, the sleeping times were delayed. In particular, the preparations for practical courses were found as an important factor for the late sleep. The findings revealed that male and female students have different preferences during the sleep preparation process, sleep problems are seen more intensely in students who use nutrition and technological equipment before sleeping, similar interactions are experienced in sleep patterns in friends groups, there is a positive correlation between sleep quality and duration of the students and their academic achievement. The results of the study showed that most of the students did not have good quality sleeping habits from young ages, they were in the wrong choices for sleep preparation and after sleeping and they were affecting their friends about the unhealthy sleeping processes. It was found that they experienced compliance problems depending on all these factors and that sleep problems had a negative effect on their attendance and academic achievement. In the light of the results obtained, it has been suggested that the level of knowledge, skills and habits that affect the quality of life of the students should be supported and it is suggested that initiatives should be made to increase the sleep qualities of the students.

**Keywords:** Sleep, college students, sleep quality, sleep problems

### Giriş

Bireylerin gündelik hayatta başarılı olabilmesi, sağlıklı bir zihin ile hayatına devam edebilmesi, karşılaştığı sorunlarla daha iyi baş edebilmesi için sağlıklı bir uykuya ihtiyacı vardır. Uyku; dış uyaranlara karşı bilincin tamamen ya da kısmen kaybedilerek, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı doğal dinlenme durumu olarak tanımlanabilir. Yetişkin bir birey uyku sayesinde dinlenir, düşüncelerden arınır, sinir sistemi dinlenerek, bağımsızlık sistemini güçlendirir. Uyku sağlıklı bir yaşam için beslenme, eğlence ve spor kadar önemli ve elzemdir (Shin, Kim, Lee, Ahn & Joo, 2003; Akgün Kostak, Kocaaslan, Bilsel & Mutlu, 2016a; Akgün Kostak, Kocaaslan, Bilsel & Mutlu, 2016b; Brockmann et. al., 2016; Hamilton-Stubbs & Walters, 2017; Honaker, Meltzer & Mindell, 2017; Silvestri & Aricò, 2017).

Kaliteli ve yeterli bir uyku bireyin sağlığı için çok önemlidir. Her ne kadar bireyler arasında cinsiyete, yaşa, kiloya göre uyku süreleri değişmekte olsa da; Dünya Sağlık Örgütü; bir insanın günlük uyku ihtiyacının sekiz saat olduğunu ifade etmektedir. Uykuyla ilgili tüm mekanizmalar henüz tam olarak keşfedilmemiştir. Bu nedenle dünyada pek çok ülkede uyku konusunda pek



çok araştırma yapılmaktadır (Park, Cho, Chang et al, 2010; Shin, Kim, Lee, Ahn & Joo, 2003; Akgün Kostak, Kocaaslan, Bilsel & Mutlu, 2016a; Akgün Kostak, Kocaaslan, Bilsel & Mutlu, 2016b; Brockmann et. al., 2016; Patrick, Millet & Mindell, 2016; Smith & Henderson, 2016; Botting & Baraka, 2017; Hamilton-Stubbs & Walters, 2017; Honaker, Meltzer & Mindell, 2017; Silvestri & Aricò, 2017).

Uykunun sadece süresi değil kalitesi de önemlidir. Bireyin uykudan sonra kendini zinde ve formda hissetmesi, uyku kalitesi olarak tanımlanır. Yapılan çalışmalara göre bireylerin uyku kaliteleri, yaş, cinsiyet, iş, sosyo-kültürel durum, stres ve çevresel faktörlerden önemli ölçüde etkilenmektedir. Ancak bu faktörler belirli yaşlarda daha önemli hale gelmekte ve bireyin kendisini olduğu kadar çevresini de olumsuz şekilde etkilemektedir. Araştırmalar karanlık ortamda uyku esnasında vücuttan melatonin salgılandığını ve bu hormonun kanser hücrelerini engelleyici, vücudu yaşlanmaktan koruyucu etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu nedenle araştırmacılar gece 23:00 ile sabah 05:00 arasında karanlık bir ortamda uyunması gerektiğini ifade etmektedir (Liu, 2004; Gregory, Caspi, Eley, Moffitt, Oconnor & Poulton, 2005; Park, Cho, Chang et al, 2010; Brockmann et. al., 2016; Patrick, Millet & Mindell, 2016; Smith & Henderson, 2016; Botting & Baraka, 2017; Chow, Homa & Amersdorfer, 2017; Hamilton-Stubbs & Walters, 2017; Honaker, Meltzer & Mindell, 2017; Silvestri & Aricò, 2017).

Sıklıkla görülen uyku bozuklukları uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük, gün içinde uyuklama, toplam uyku saatinin artması, uyku apnesi, horlama, gün içinde enerji azlığı ve yorgunluk, uykuda yürümek, alt ıslatmak veya kabus görmek, uyanınca ortaya çıkan baş ağrıları, gün içinde dikkat ve konsantrasyon kaybı gibi bozukluklardır. Uyku **bozukluğu yaşayan kişilerde** kan şekeri dengesi bozulabilmekte, kalp ve solunum ritminde problemler oluşabileceği gibi görme ve konuşma bozuklukları da yaşanabilmektedir. Unutkanlık, sinirlilik, tahammülsüzlük ve dikkat dağınıklığı da uyku sorunu yaşayan kişilerde sıklıkla görülebilir. Ayrıca yapılan çalışmalarda uzun süre uykusuzluk yaşayan kişilerin kas gücünün azaldığı, akyuvar sayısının azalıp, psikiyatrik hastalıklara daha sık yakalandıkları bildirilmiştir (Morin & Ware, 1996; Agargun, Kara & Solmaz, 1997; John, Meyer, Rumpf & Hapke, 2005; Franzen & Buysse, 2017; Wallace, Boynton & Lytle, 2017).

Uyku bozuklukları konusundaki çalışmalar son yıllarda giderek artmaktadır. Çeşitli ülkelerde yapılan çalışmalar her 100 kişiden 70'inin uyku bozukluğu yaşadığını göstermektedir. Araştırmalara göre özellikle üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerinin kötü olduğu, yoğun uyku problemleri yaşadıkları ve çevresel faktörlerden farklı düzeylerde etkilendikleri vurgulanmaktadır. Mevcut bulgular öğrenim görülen bölümün özelliklerinin de öğrencilerin uyku kalitesi ve alışkanlıkları üzerinde farklı etkileri olduğuna işaret etmektedir (Tsai & Li, 2004; Lund, Reider, Whiting & Prichard, 2010; Morgan, Gregory, Tomeny, David & Gascoigne, 2012; Hershner & Chervin, 2014; Eliasson, Eliasson & Lettieri, 2016; Campsen & Buboltz, 2017; Carter, Chopak-Foss & Punungwe, 2017; Wallace, Boynton & Lytle, 2017). Bu doğrultuda öğretmenlik programı öğrencilerinin özellikle de okul öncesi öğretmen adaylarının gelecekteki mesleki yeterlilikleri ve rol model olma düzeyleri dikkate alındığında uyku alışkanlıklarının, problemlerinin ve etkilerinin incelenmesi önemli hale gelmektedir.

## Yöntem

Bu araştırmada üniversite öğrencilerinin uyku alışkanlıklarını ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte ya da hala süregelen bir durumu var olduğu şekli ile betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır (Büyüköztürk vd., 2008). Çalışma grubuna, 2016-2017 öğretim yılında Abant İzzet Baysal Üniversitesi Okul Öncesi Eğitimi Anabilim Dalında öğrenim gören ve anket formunu gönüllü olarak dolduran tüm öğrenciler (N: 180) dahil edilmiştir.

Araştırmada, veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından geliştirilen “Uyku Alışkanlığı ve Kalitesi” anket formu kullanılmıştır. Hazırlanan anket formunda öğrencilere ait demografik bilgilerin yanı sıra, uyku çevresinin özellikleri, uykuya hazırlık, uyku süreci ve uyku sonrası olmak üzere dört bölüm ve toplam 23 soru yer almıştır. Veri toplama süreci öncesinde hazırlanan anket formu küçük bir gruba uygulanarak gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Düzenlenen anket formları araştırmaya dahil edilen öğrencilere gruplar halinde uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizinde sayı, yüzde, tek örneklem Kay-Kare testi ve iki değişken için Kay-Kare testi kullanılmıştır.

## Bulgular ve Tartışma

Üniversite öğrencilerinin uyku alışkanlıkları ve etkileyen etmenleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmada çalışma grubuna dahil edilen öğrencilerin; %88,3’ünün kadın, %11,7’sinin erkek, %19,4’ünün 18-19 yaşında, %52,2’sinin 20-21 yaşında ve %28,3’ünün 22 ve üzeri yaşlarda olduğu, %25’inin 1. sınıfta, %28,3’ünün 2.sınıfta, %24,4’ünün 3. sınıfta ve %22,2’sinin dördüncü sınıfta olduğu, öğrencilerin sadece %25’inin düzenli olarak bir spor dalı (futbol, koşu, basketbol, tenis, dans vb.) ile uğraştığı ve %3,9’unun uykusunu etkileyen bir sağlık sorununun olduğu (ms, reflü, astım, ülser, vb.) ve hiçbir öğrencinin uyumak için herhangi bir ilaç almadığı belirlenmiştir.

Araştırmada, öğrencilerin uyku alışkanlıkları konusunda elde edilen bulgular uyku çevresinin özellikleri, uykuya hazırlık, uyku süreci ve uyku sonrası olmak üzere dört ana başlık altında aşağıda özetlenmiştir.

**Tablo 1.** Öğrencilerin Uyku Çevresinin Özelliklerine İlişkin Bulgular (Kay-Kare Testi Sonuçları)

Değişkenler		N	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Öğrencinin Kaldığı Yer</b>	<b>Aile ile aynı evde</b>	32	17,8	60,43	.000
	Tek başına ya da arkadaşla aynı evde	39	21,7		
	Yurtta	109	60,6		
<b>Odasındaki Kişi Sayısı</b>	<b>Tek başına</b>	72	40,0	50,50	.000
	2 kişi	22	12,2		
	3 kişi	30	16,7		
	4 kişi	37	20,6		
	6-8 kişi	19	10,6		
<b>Yatak Odasında Tv Bulunma Durumu</b>	<b>Var</b>	25	13,9	93,88	.000
	Yok	155	86,1		



<b>Yatak Odasının Gürültü Durumu</b>	<b>Sessiz</b>	72	40,0	39,90	.000
	Nadiren gürültülü	87	48,3		
	Sürekli gürültülü	21	11,7		
<b>Yatak Odasının Isı Durumu</b>	<b>Uygun ısıda</b>	146	81,1	69,68	.000
	Çok sıcak	34	18,9		
<b>Yatak Odasının Aydınlatma Durumu</b>	<b>Gece aydınlatması yok</b>	108	60,0	58,13	.000
	Gece lambası yanıyor	32	17,8		
	Biri geldiğinde lamba yanıyor	40	22,2		

Tablo 1 incelendiğinde öğrencilerin çoğunluğunun (% 60,6) yurttan kaldığı, odadaki kişi sayısına bakıldığında ise öğrencilerin sadece (% 40,0)' ının tek başına kaldığı, diğer öğrencilerin ise iki kişiden başlayıp, sekiz kişiye kadar artan sayıda oda arkadaşı olduğu görülmüştür. Bunların yanı sıra, öğrencilerin büyük bir kısmının yatak odasında Tv bulunmadığı (% 86,1), odanın ısı durumunun ise uyku için uygun ısıda (% 81,1) olduğu saptanmıştır. Odanın aydınlatma durumuna bakıldığında çoğunlukla gece aydınlatmasının olmadığı (% 60,0) görülmektedir. Bu bulgulara göre çoğunluğu Abant İzzet Baysal Üniversitesi kampüsünde yer alan yurtlarda kalan öğrencilerin büyük bir çoğunluğunun uykuya ilişkin çevresel özellikleri değerlendirildiğinde; ısı, aydınlatma ve ses açısından yeterli sayılabilecek düzeyde olan uyku odalarının olduğu görülmektedir. Kişi yoğunluğu açısından da, çoğu öğrenci için uygun koşulların olduğunu söylemek mümkündür.

Araştırmalar; özellikle üniversite öğrencilerinin uyku kalitelerinde çevresel faktörlerin etkisini vurgulamaktadır. Özellikle öğrenci yurtlarında kalan öğrencilerin uyku kalitesini bozan en önemli etmenlerin gürültü, aydınlatma, elektronik alet kullanımı, yatak ve oda paylaşımı olduğu bildirilmektedir (Hershner & Chervin, 2014; Eliasson, Eliasson & Lettieri, 2016; Campsen & Buboltz, 2017; Wallace, Boynton & Lytle, 2017). Bu açıdan değerlendirildiğinde örneklem grubunun oldukça avantajlı imkanlara sahip oldukları görülmektedir.

**Tablo 2.** Öğrencilerin Uykuya Hazırlık Evresine İlişkin Özelliklere Ait Kay-Kare Testi Sonuçları

Değişkenler				N	%	X <sup>2</sup>	p
<b>Uyku Alışkanlığı Durumu</b>	<b>Öncesi Beslenme</b>	<b>Var</b>		47	26,1	41,089	.000
			Yok	133	73,9		
<b>Uyku Araç-Gereç Kul.Durumu</b>	<b>Öncesinde</b>	<b>Teknolojik Var</b>		169	93,9	139,689	.000
			Yok	11	6,1		
<b>Geç Yatmanın Nedeni</b>	<b>Öncesinde</b>	<b>Teknolojik Var</b>	<b>Telefonla oynama</b>	127	70,6	172,912	.000
			Arkadaşlarla sohbet etme	95	52,8		
			Ders çalışma	71	39,4		
			Kitap okuma	47	26,1		
			Televizyon izleme	27	15,8		
			Bilgisayarda oyun oynama	15	8,3		
			Diğer	28	15,6		
<b>Uyku İçin Yatağa Gidilen Saat</b>	<b>Öncesinde</b>	<b>Teknolojik Var</b>	<b>Saat 23.00'de</b>	38	21,1	17,733	.000
			Saat 24.00'de	84	46,7		
			Saat 01.00'de	58	32,2		

Tablo 2'ye göre, öğrencilerin çoğunluğu (%73,9) uyku öncesi beslenme alışkanlıklarının olmadığını buna karşılık bazı öğrenciler de (%26,1) uyku öncesinde çikolata, meyve, ekmeğe, süt, yoğurt, çerez vb. yediklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte öğrencilerin (% 93,9) büyük



bir kısmının uyku öncesinde teknolojik araç gereç kullandıkları ve bunlarında özellikle telefon ve bilgisayar olduğu saptanmıştır. Uyumak için öğrencilerin yatağa yatma saatlerine bakıldığında ise çoğunluğun (%46,7) 24.00'de yattığı, geç saatlerde yatan öğrenciler (%32, 2) olduğu da görülmektedir. Öğrencilerin büyük bir kısmının (% 70,6) geç yatmasının en önemli nedeni olarak telefonla oynadıkları belirlenmiştir. Ayrıca, öğrencilerin çoğunluğunun uyku için tercih ettikleri giysilere bakıldığında; öğrencilerin % 72,2'sinin ince giysiler tercih ettiği, % 15'inin ise özellikle kısa kollu giysiler tercih ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablodanda anlaşılacağı üzere, uyku öncesinde beslenme durumu açısından daha olumlu davranış alışkanlıklarına sahip olan öğrenciler, teknolojik araç-gereç kullanımı konusunda aynı olumlu yaklaşımı sergileyememişlerdir. Genel olarak yurtlarda akşam yemeklerinin daha erken saatlerde olmasının ve odalarda yiyecekleri ısıtma, pişirme vb. durumlara izin verilmemesinin beslenme konusunda olumlu alışkanlıkların gelişmesinde etkili olduğu söylenebilir. Aynı şekilde öğrencilerin yattıkları odalarda televizyon bulunmaması da uyku açısından olumlu bir özellik olarak değerlendirilmiştir. Buna karşın öğrencilerin çoğunlukla telefonla oynama ya da arkadaşlarla sohbet gibi nedenlerle yatış saatlerini erteledikleri tespit edilmiştir.

Teknolojik alet kullanımı bireyleri pek çok yönden etkilemektedir. Cep telefonu, televizyon, bilgisayar vb. aletlerin çevreye yaydığı elektromanyetik alanın biyolojik sistemler ve insanlar üzerinde; uyku bozuklukları, baş ağrısı, miyalji gibi olumsuz etkileri olabilmektedir. Literatür incelendiğinde bu çalışmada olduğu gibi uyku öncesinde teknolojik araç gereç kullanımının üniversite öğrencilerinde yaygın olduğu ve bu durumun uyku kalitesini bozduğu ifade edilmektedir (Lund, Reider, Whiting & Prichard, 2010; Hershner & Chervin, 2014).

**Tablo 3.** Öğrencilerin Uyku Sürecine İlişkin Özellikler

Değişkenler		N	%
<b>Hafta İçi Gece Ortalama Uyku Süresi</b>	<b>5 saat</b>	19	10,6
	6 saat	60	33,3
	7 saat	59	32,8
	8 saat	42	23,3
<b>Hafta Sonu Gece Ortalama Uyku Süresi</b>	<b>6 saat</b>	19	10,6
	7 saat	24	13,3
	8 saat	65	36,1
	9 saat	30	16,7
	10 saat ve üzeri	42	23,3
<b>Gündüz Uyku Süresi</b>	<b>Var</b>	35	19,4
	Yok	145	80,6
<b>Uykuya Dalma Süresi</b>	<b>5 dakika</b>	19	10,6
	15 dakika	72	40,0
	30 dakika	49	27,2
	45 dakika	40	22,2

Tablo 3'de öğrencilerin uyku süreciyle ilgili veriler incelendiğinde, öğrencilerin (%33,3) çoğunlukla hafta içi gece ortalama uyku sürelerinin altı saat olduğu, buna karşılık hafta sonu gece ortalama uyku sürelerinin çoğunlukla (%36,1) sekiz saat olduğu görülmektedir. Öğrencilerin çoğunluğu (%80,6) gündüz uyumazken, küçük bir bölümünün (%19,4) gündüz uyudukları saptanmıştır. Aynı zamanda öğrencilerin çoğunluğunun (% 40,0) 15 dakikada uykuya daldıkları belirlenmiştir. Uykuya ilişkin süreler ele alındığında, öğrencilerin yaşam

kalitesini artırmaya yönelik uyku alışkanlıklarını sağlamaya çalıştıkları gözlenmektedir. Bununla birlikte her ne kadar bireyler arasında cinsiyete, yaşa, kiloya göre uyku süreleri değişmekte olsa da; Dünya Sağlık Örgütü; bir insanın günlük uyku ihtiyacının sekiz saat olduğunu ifade etmektedir (Brockmann et. al., 2016; Patrick, Millet & Mindell, 2016; Smith & Henderson, 2016). Yeterli uyku süresi açısından öğrencilerin yalnızca %42'sinin yeterli uyuduğu görülmektedir.

**Tablo 4.** Öğrencilerin Uyku Sonrası Evresine İlişkin Özellikler

Değişkenler		N	%	
<b>Hafta İçi Uyanma Saati</b>	<b>06.00</b>	8	4,4	
	07.00	54	30,0	
	08.00	57	31,7	
	09.00	40	22,2	
	10.00	21	11,7	
<b>Hafta Sonu Uyanma Saati</b>	<b>08.00</b>	33	18,3	
	09.00	35	19,4	
	10.00	52	28,9	
	11.00	44	24,4	
	12.00	16	8,9	
<b>Uykudan Uyanınca Kendini Nasıl Hissedersin?</b>	<b>Dinlenmiş</b>	62	34,4	
	Yorgun	36	20,0	
	Halsiz	60	33,3	
	Diğer	22	12,2	
<b>Uyku Alışkanlığını Etkileyen Faktörler</b>	<b>Uyku saatine karar verememe</b>	72	40,0	
	Oda arkadaşı	74	41,1	
	Gece tuvalet ihtiyacı	71	39,4	
	Kötü rüyalar	63	35,0	
	Ağrı vb. hastalıklar	60	33,3	
	Gürültü	89	49,4	
	Işık	84	46,7	
	Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	71	39,4	
	Diğer	70	38,9	
	<b>Uyku Sorunları</b>	<b>Uykuya dalmada sorun yaşama</b>	65	36,1
		Gece uyanınca yeniden uyumakta sorun yaşama	36	20,0
Sabahları uyanmakta zorlanma		92	51,1	
Uykusuzluk nedeniyle dikkati toplayamama		33	18,3	
Gün içinde kendini uykulu hissetme		90	50,0	
<b>Uyku Sorunlarının Etkileri</b>	<b>Ders başarısında düşme</b>	45	25,0	
	Evden çıkamama	5	2,8	
	Dikkati toplayamama	33	18,3	
	Sürekli uyuklama	22	12,2	
	Diğer	16	8,9	
<b>Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi</b>	<b>3 Çok iyi</b>	16	8,9	
	2 iyi	102	56,7	
	1 kötü	62	34,4	

Tablo 4' e göre, öğrencilerin % 31,7'sinin hafta içi uyanma saati 08.00 iken, öğrencilerin %28,9'unun uyanma saati ise 10.00'dur. Ayrıca öğrencilerin % 34,4'ü uykudan uyandıklarında kendilerini dinlenmiş hissederlerken, %33,3'ü kendilerini halsiz hissettiklerini belirtmişlerdir. Aynı zamanda öğrencilerin uyku alışkanlıklarını etkileyen kötü rüyalar, ışık, gibi birçok faktörün olduğu, önem sırasına göre bakıldığında ise öğrencilerin %49,4'ünün gürültüden



dolayı uyku alışkanlıklarının olumsuz şekilde etkilendiği gözlenmektedir. Uyku alışkanlıklarını olumsuz etkileyen etmenler sonucu öğrencilerin yaklaşık %50'sinin sabahları uyanmakta sorun yaşadığı ve gün içerisinde kendini uykulu hissettikleri belirlenmiştir. Bu veriler doğrultusunda öğrencilerden uyku kalitelerini değerlendirmeleri istendiğinde, öğrencilerden sadece %34,4'ünün uyku kalitelerini kötü olarak yorumladıkları saptanmıştır.

Bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, öğrencilerin yaklaşık %30'unun sabah 9.00-10.00'da kalktıkları görülmektedir. Üniversitedeki derslerin 9.00'da başladığı dikkate alındığında, öğrencilerin kahvaltı yapmadan derslere katıldıkları ve bu duruma bağlı olarak da günün en önemli öğünü atıştırma besinlerle geçirdikleri düşünülmektedir. Benzer şekilde hafta sonu kalkış sürelerine bağlı olarak, öğrenciler hem kahvaltı hem de sosyal aktivitelerine daha geç başlamaktadırlar. Bu sonuçların öğrencilerin, uyaandıklarında kendilerini yorgun ya da halsiz hissetmelerine, ders başarılarının düşmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca öğrencilerin odalarını arkadaşları ile paylaşmalarından kaynaklanan hareketliliğin, uyku sürelerinden çok uyku kaliteleri üzerinde etkili olması mümkündür.

Araştırmada ayrıca öğrencilerin genel akademik not ortalamaları ile uyku problemleri, yatma saatleri, hafta içi gece uyku süreleri ve kalkma saatleri arasındaki ilişki incelenmiş, ancak bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde uyku yetersizliğinin akademik başarıyı olumsuz etkilediğine dair bulgular olmakla birlikte (Tsai & Li, 2004; Lund, Reider, Whiting & Prichard, 2010; Morgan, Gregory, Tomeny, David & Gascoigne, 2012), bu çalışmada anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu durumun çalışma grubunun belirgin bir uyku problemi yaşamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

10

### **Sonuç ve Öneriler**

Araştırma sonucunda, öğrencilerin günde ortalama 7-8 saat uyuduğu, sınıf düzeyi arttıkça yatma sürelerinin geciktiği, buna bağlı olarak da uyku sürelerinin azaldığı, özellikle dördüncü sınıf öğrencilerin geç yatmalarında uygulamalı dersler için hazırlıklarının önemli bir faktör olduğu, kız ve erkek öğrencilerin uykuya hazırlık sürecinde farklı tercihler içinde oldukları, uyku öncesinde beslenme ve teknolojik araç gereç kullanımı olan öğrencilerde uyku sorunlarının daha yoğun şekilde görüldüğü, arkadaş gruplarında uyku düzeni konusunda benzer etkileşimlerin yaşandığı, öğrencilerin uyku kalitesi ve süreleri ile akademik başarıları arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu kapsamda öğrencilerin büyük bölümünün küçük yaşlardan gelen kaliteli uyku alışkanlıklarının olmadığı, uykuya hazırlık ve uyku sonrasında yanlış tercihler içinde oldukları ve sağlıksız uyku süreçleri konusunda arkadaşlarını etkiledikleri, tüm bunlara bağlı olarak uyum sorunları yaşadıkları ve uyku problemlerinin derse devamlarını ve akademik başarılarını olumsuz olarak etkilediği sonucuna varılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar çerçevesinde aşağıdaki önerileri sunmak mümkündür;

- Uyku kalitesi, etkileyen faktörler ve sağlıklı uyku alışkanlıkları konusunda öğrencilerin bilinçlendirilmesi ve bu konudaki bireysel problemlere yönelik danışmanlık hizmetleri verilebilir.
- Aynı şekilde öğrenci yurtları ve ilgili idari birimlerdeki personelin, uyku çevresinin özelliklerinin düzenlenmesi ve korunmasındaki farkındalık, bilgi ve beceri düzeyleri desteklenebilir.



- Öğrenciler hem uyku kalitesi hem de mevcut uyku sorunlarının çözümüne yönelik okuma, spor, müzik vb. aktiviteler konusunda teşvik edilebilir.
- Öğrencilerin uyku konusundaki tercihleri ve ihtiyaçları konusunda kurumsal araştırmalar yapılarak, düzenlemeler bu doğrultuda gerçekleştirilebilir.
- Öğrencilerin uyku alışkanlıklarının, eğitim süreçlerine (derse devam ve aktif katılım, ders başarısı vb.) yansımalarının farklı bölüm, yaş ve düzeylerde boylamsal ve karşılaştırmalı çalışmaların yapılması yararlı olacaktır.

### Kaynakça

Agargun M. Y., Kara & H. Solmaz, M. (1997). Sleep disturbances and suicidal behavior in patients with major depression. *J Clin Psychiatry*, 58, 249-251.

Akgün Kostak, M., Kocaaslan, E., Bilsel, A. & Mutlu, A. (2016a). Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (2), 123-132.

Akgün Kostak, M., Kocaaslan, E., Bilsel, A., Mutlu, A. (2016b). 3-6 yaş grubu çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *HSP*, 3 (1), 123-132.

Botting, N. & Baraka, N. (2017). Sleep behaviour relates to language skills in children with and without communication disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-6.

Brockmann, P. E., Diaz, B., Damiani, F., Villarroel, L., Núñez, F. & Bruni, O. (2016). Impact of television on the quality of sleep in preschool children. *Sleep Medicine*, 20, 140-144.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2008). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, 1. Basım, Ankara: Pegem Akademi.

Campsen, N. A. & Buboltz, W. C. (2017). Lifestyle factors' impact on sleep of college students. *Austin J Sleep Disord*, 4(1), 1028.

Carter, B., Chopak-Foss, J. & Punungwe, F. B. (2017). An analysis of the sleep quality of undergraduate students. *College Student Journal*, 50(3), 315-322.

Chow, C. M., Homa, J. & Amersdorfer, A. (2017). Gender differences in sleep problems: The mediating role of co-rumination and depressive symptoms. *Personality and Individual Differences*, 108, 10-13.

Eliasson, A. H., Eliasson, A. H. & Lettieri, C. J. (2016). Differences in sleep habits, study time, and academic performance between US-born and foreign-born college students. *Sleep and Breathing*, 1-5.

Franzen, P. L. & Buysse, D. J. (2017). Sleep in psychiatric disorders. *In Sleep Disorders Medicine* (pp. 977-996). Springer New York.

Gregory AM, Caspi A, Eley TC, Moffitt TE, Oconnor TG, Poulton, R. (2005). Prospective longitudinal associations between persistent sleep problems in childhood and anxiety and depression disorders in adulthood. *J Abnorm Child Psychol*, 33, 157-163.

Hamilton-Stubbs, P. E. & Walters, A. S. (2017). Sleep disorders in children: simple sleep-related movement disorders. *In Sleep Disorders in Children* (pp. 227-251). Springer International Publishing.



- Hershner, S. D. & Chervin, R. D. (2014). Causes and consequences of sleepiness among college students. *Nature and Science of Sleep*, 6, 73-84.
- Honaker, S. M., Meltzer, L. J. & Mindell, J. A. (2017). Pediatric sleep. *Handbook of Pediatric Psychology*, 452.
- John, U., Meyer, C., Rumpf, H. J. & Hapke, U. (2005). Relationships of psychiatric disorders with sleep duration in an adult general population sample. *J Psychiatr Res*, 39, 577-583.
- Liu, X. (2004). Sleep and adolescent suicidal behavior. *Sleep*, 27, 1351-1358.
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep patterns and predictors of disturbed sleep in a large population of college students. *Journal Of Adolescent Health*, 46(2), 124-132.
- Morgan, K., Gregory, P., Tomeny, M., David, B. M. & Gascoigne, C. (2012). Self-help treatment for insomnia symptoms associated with chronic conditions in older adults: A randomized controlled trial. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 60(10), 1803-1810.
- Morin, C. M. & Ware, C. J. (1996). Sleep and psychopathology. *Appl Prev Psychol*, 5, 211-224.
- Park, S., Cho, M. J., Chang, S.M. et al (2010). Relationships of sleep duration with sociodemographic and health-related factors, psychiatric disorders and sleep disturbances in a community sample of Korean adults. *J Sleep Res* 19, 567-577.
- Patrick, K. E., Millet, G. & Mindell, J. A. (2016). Sleep differences by race in preschool children: the roles of parenting behaviors and socioeconomic status. *Behavioral Sleep Medicine*, 14(5), 467-479.
- Shin, C., Kim, J., Lee, S., Ahn, Y. & Joo, S. (2003) Sleep habits, excessive daytime sleepiness and school performance in high school students. *Psychiatry Clin Neurosci* 57 (4), 451-453.
- Silvestri, R. & Aricò, I. (2017). Sleep in children with psychiatric and behavioral problems. *In Sleep Disorders in Children* (pp. 389-404). Springer International Publishing.
- Smith, F. R. & Henderson, L. M. (2016). Sleep problems in children with dyslexia: understanding the role of sleep in neurocognitive development through the lens of developmental disorders. *Acta Paediatrica*, 105(9), 999-1000.
- Tsai, L. L. & Li, S. P. (2004). Sleep patterns in college students: Gender and grade differences. *Journal Of Psychosomatic Research*, 56(2), 231-237.
- Wallace, D. D., Boynton, M. H. & Lytle, L. A. (2017). Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *Journal Of American College Health*, 65(3), 187-196.

### 3-36 AYLIK OKUL ÖNCESİ DÖNEM ÇOCUKLARIN UYKU ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

**Doç. Dr. Gülümser Gültekin AKDUMAN**

**Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü**

**Prof. Dr. Yasemin AYDOĞAN**

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Temel Eğitim Bölümü**

**Gözde BALABAN**

**Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü**

#### **Öz**

Bu araştırma, okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 3-36 aylık çocukların uyku alışkanlıklarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu genel amaç doğrultusunda çocukların uyku kalitesindeki farklılıklar, ev ve okul ortamında çocukların uyku süreci konusundaki tercihleri, yetişkinlerin (ebeveynler-öğretmenler) bu tercihlere ve uyku problemlerine yaklaşımlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden Odak (Focus) grup görüşmesi tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubuna, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Okul Öncesi Eğitimi Uygulama ve Araştırma Merkezi kreşinde görev yapan 6 öğretmen ve kreşte 3-12 ay, 13-24 ay ve 25-36 ay grubunda çocukları olan 9 anne dahil edilmiştir. Görüşmeler, moderatör başkanlığında ve iki gözlemci eşliğinde anneler ve okul öncesi öğretmenleri ile 60'ar dakikalık iki ayrı oturumda gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara görüşmenin amacı açıklandıktan sonra daha önceden hazırlanan açık uçlu sorular yöneltilmiş ve aktif katılıma özen gösterilmiştir. Görüşmeler katılımcıların izni ile kameraya kaydedilmiştir. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen bulgulara göre, çocukların uyku konusunda ev ve okul ortamında farklı bireysel tercihleri ve problemleri olduğu, aynı şekilde anneler ve öğretmenlerin konuya ilişkin farklı tutumlar sergiledikleri, çocukların ev ortamında özellikle gece uykularında daha yoğun problemler yaşadıkları, öğretmen ve ailenin eğitim, özellikle de beslenme konusunda sergiledikleri işbirliğini uyku konusunda gerçekleştiremedikleri, öğretmenlerin uyku konusunda daha tutarlı davranışlar sergiledikleri ve çocukların uyku sürecinde sınıf kurallarına uymada daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Ayrıca çocukların uyku kalitelerinin, günlük aktiviteleri ve katılım düzeyleri üzerinde önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen bulgular sonucunda, 3-36 aylık çocukların ev ve okul ortamında uyku sürecine ilişkin farklı tutum ve davranışlar sergiledikleri ve bu konuda yetişkinlerin bilgi ve deneyimlerinin etkili olduğu görülmüştür. Erken dönemde kazanılan alışkanlıkların bireyin gelecekteki yaşam kalitesi üzerindeki etkileri dikkate alındığında, anne-baba ve öğretmenlerin uykuya hazırlık aşamasından başlayarak tüm süreç konusunda bilgilendirilmesi, ev ve kurum arasında benzer uygulamaların teşvik edilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Uyku, uyku kalitesi, uyku sorunları, okul öncesi

#### **AN INVESTIGATION ON THE REALTIONSHIP OF 3-36 MONTHS OLD NURSERY SCHOOL CHILDREN'S SLEEP HABİTS**



## Abstract

This study was conducted to determine the factors affecting sleeping habits of 3-36 months old children who are attending pre-school education. In this general aim, the differences in sleep quality of the children, the preferences of the children about the sleeping process in the home and school environment and the approaches of the adults (parents-teachers) to these preferences and sleep problems will be explored. In this study, focus group interview was used as qualitative research methods. The study group included the teachers and 9 mothers with children in the group of 3-12 months, 13-24 months and 25-36 months in the nursery school of Abant İzzet Baysal University Preschool Education Application and Research Center. The interviews were conducted in two separate 60-minute sessions with the mother and pre-school teachers under the supervision of the moderator and two observers. After explaining the purpose of the interview, the open-ended questions prepared earlier were directed and active participation was emphasized. Negotiations were recorded on camera with the permission of the participants. Content analysis was used in the analysis of the data. As a result of focus groups interviews, it was found out that children had different individual preferences and problems in sleeping at home and school environment and also that mothers and teachers had different attitudes about the subject and that children experienced more intense problems especially at night in sleep. They found that they did not cooperate on nutrition in terms of sleep, teachers showed more consistent behavior in sleep, and children were more successful in following sleeping class rules. It has also been determined that sleep quality of children is an important factor in daily activities and participation levels. As a result of the research findings, it was seen that 3-36 months old children exhibited different attitudes and behaviors related to the sleeping process in the home and school environment, and adults' knowledge and experience were influential in this issue. When the habits acquired in the early period are taken into consideration the effects of the individual on the future quality of life, parents and teachers should be informed about the whole process starting from the sleep preparation phase and similar practices should be encouraged between home and institution.

14

**Keywords:** Sleep, sleep quality, sleep problems, pre-school.

## Giriş

Uyku; dış uyaranlara karşı bilincin tamamen ya da kısmen kaybedilerek, tepki gücünün zayıfladığı ve her türlü etkinliğin büyük ölçüde azaldığı doğal dinlenme durumu olarak tanımlanabilir. Uykuyla ilgili tüm mekanizmalar henüz tam olarak keşfedilmemiştir. Her ne kadar uyku hakkında bilimin halen açıklığa kavuşturması gereken pek çok şey olsa da uyku sağlıklı bir beden ve ruh için elzem bir unsurdur. Bu nedenle dünyada pek çok ülkede uyku konusunda pek çok araştırma yapılmaktadır. Bu araştırmaların büyük bir kısmı çocukların uyku alışkanlıkları (Akgün Kostak, Kocaaslan, Bilsel & Mutlu, 2016a; Akgün Kostak, Kocaaslan, Bilsel & Mutlu, 2016b; Brockmann et. al., 2016), etkileyen etmenler (Patrick, Millet & Mindell, 2016; Smith & Henderson, 2016; Botting & Baraka, 2017) ve uykunun çocuğun gelişimine etkisi konusunda yoğunlaşmaktadır (Hamilton-Stubbs & Walters, 2017; Honaker, Meltzer & Mindell, 2017; Silvestri & Aricò, 2017).





Okul öncesi dönem çocukların sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişebilmeleri için düzenli uyku alışkanlıklarının olması çok önemlidir. Ancak bazen yanlış ebeveyn tutumları, çocukluk çağı korkuları, hastalıklar, ihmal ve istismara maruz kalma, kaygı ve stresi artıran yaşam deneyimleri çocuklarda uyku bozukluklarına neden olabilmektedir. Bebeklik döneminde açlık, susuzluk, burun tıkanıklığı, bezin ıslak olması, gaz sancıları, bebek için ortam ısısının uygun olmaması (sıcak veya soğuk), uyku rutinindeki değişiklikler uyku bozukluklarına neden olabilir. 1-3 yaş arası dönemde anne yoksunluğu, diş çıkarma, geçirilen hastalıklar uyku bozukluklarına neden olurken, 3-5 yaşları arasında kabus ve korkulu rüyalar sıklıkla görülebilmektedir (Brouillette vd., 2000; Sleep, 2006; Seven 2011). Uyku bozuklukları ile ilgili yapılan araştırmalarda çocuklarda uyurgezerlik %17, karabasan %1-6,5, kabus bozukluğu %10-50, uykuda konuşma %5, şüursüz uyanma %17,3 oranında bildirilmiştir. Zihinsel gerilik, otistik bozukluk gibi gelişimsel sorunlarda bu oran daha da artmaktadır. Çalışmalar, her dört çocuktan birinin uyku sorununun olduğunu ortaya koymaktadır (Agargun vd., 2004; Karadağ, 2007; Pelayo & Dubik, 2008; Karimzadeh & Safarzadeh Khoshabi, 2001; Seven 2011; Tanju, 2011; Waters, Suresh & Nixon, 2013).

Okul öncesi dönem çocuklarda olumsuz uyku davranışları ve uyku problemleri sık görülse de; ebeveynler tarafından doğru ve tutarlı yönlendirildiğinde, çocukların olumlu uyku alışkanlıkları kazanabilecekleri bilinmektedir. Uyku ile ilgili erken yaşam deneyimleri, uyku bozuklukları konusunda oldukça önemli görülmektedir. Bu nedenle araştırmanın okul öncesi dönem çocukları ile yürütülmesi literatüre oldukça önemli veri sağlayacağı ve bu konuda tartışma olanağı sunacağı için oldukça önemlidir. Ayrıca ebeveynlerin çocuklarına uyku alışkanlığı kazandırırken yaptıkları uygulamalar, bilgi ve beceri düzeylerini ortaya koyması açısından da önem taşımaktadır.

## Yöntem

Çalışmada, okul öncesi eğitim kurumuna devam eden 3-36 aylık çocukların uyku alışkanlıkları ve etkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu genel amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Çocukların uyku kalitesindeki farklılıklar nelerdir?
- Ev ve okul ortamında çocukların uyku süreci konusundaki tercihleri nelerdir?
- Yetişkinlerin (ebeveynler-öğretmenler) bu tercihlere ve uyku problemlerine yaklaşımları nasıldır?

Nitel araştırma yöntemlerinden Odak (Focus) grup görüşmesi tekniğinin kullanıldığı çalışmada amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma grubuna, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Okul Öncesi Eğitimi Uygulama ve Araştırma Merkezi kreşinde görev yapan altı öğretmen ve kreşte 3-12 ay, 13-24 ay ve 25-36 ay grubunda çocukları olan dokuz anne dahil edilmiştir. Görüşmeler, moderatör başkanlığında ve iki gözlemci eşliğinde anneler ve okul öncesi öğretmenleri ile 60'ar dakikalık iki ayrı oturumda gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara görüşmenin amacı açıklandıktan sonra daha önceden hazırlanan açık uçlu sorular yöneltilmiş ve aktif katılıma özen gösterilmiştir. Görüşmelerde katılımcıların izni ile ses kaydı alınmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi kullanılmıştır. Bu kapsamda odak görüşme formunda yer alan ve amaçlar doğrultusunda gruplandırılan sorulara verilen cevaplar, ilgili indekslere işlenerek, betimsel analiz için hazır hale getirilmiştir. Bu bağlamda elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılarak yorumlanmıştır.



## Bulgular ve Tartışma

Odak (Focus) grup toplantısında elde edilen bulgular aşağıdaki başlıklar altında ele alınmıştır.

**Tablo 1.** Uykunun Önemi

Tema	Çocuklar için uyku neden önemlidir?	Sayı
<b>Yetişkinler</b> Anne (N: 9) Öğretmen (N: 6)	Büyüme hormonu uykuda/gece salgılandığı için,	12
	Çocuğun gelişimine katkı sağladığı için,	10
	Fiziksel ve ruhsal açıdan dinlenmeyi sağladığı için,	9
	Çocuğun huzurlu ve mutlu olmasını sağladığı için,	6
	Hücre yenilenmesini sağladığı için,	4
Çocuğu bir sonraki güne hazırladığı için.	3	

Araştırmada, çocuklarda uykunun önemi konusunda elde edilen bulgular incelendiğinde, öğretmenler ve annelerin benzer düşüncelere sahip oldukları görülmüş ve bu nedenle yanıtlar bir arada değerlendirilmiştir. Buna göre yetişkinlerin neredeyse tamamı büyüme ve gelişme açısından uykunun çocuklar için önemli olduğunu dile getirmişlerdir. Hem öğretmenler hem de annelerin bu konuda benzer görüşlere sahip olmaları, çocuklarda uyku alışkanlıklarının ve düzeninin oluşturulmasında benzer uygulamalar sergileyecekleri hipotezini ortaya çıkartmaktadır. Literatürde ebeveynlerin uykunun, çocukların büyüme ve gelişiminde önemli etkisi olduğunu bildikleri, ancak uyku alışkanlığı kazandırmada sorunlar yaşadıkları bildirilmektedir (Türkbay & Söhmen, 2001).

16

**Tablo 2.** Uyku Düzeninin Oluşturulması

Çocuklarda uyku düzenini nasıl oluşturduunuz?	
Anne (N: 9)	Öğretmen (N: 6)
Bebeklikten itibaren kendi yatağında yatırarak, Çocuğun biyolojik düzenine uyarak, Uyku düzeni oluşturamadım (N:3).	Aynı saatte uyutarak, Sakin/dinlendirici müzik dinleterek, Yanına oturarak ya da elini tutarak güven sağlamak, Uyku düzeni konusunda kararlı olmak.

Tablo 2 incelendiğinde, 3-36 aylık çocukların devam ettiği kreşte görev yapan öğretmenler, çocukları aynı saatte uyutma, müzik dinletme ve güven teknikleri ile uyku alışkanlığı oluşturmayı hedeflerken, anneler çocukları kendi yataklarında yatırarak ve onların biyolojik düzenlerine uyarak uyku alışkanlıklarını pekiştirdiklerini belirtmişlerdir. Üç anne ifadelerinde, çocuklarındaki uyku düzensizliğini dile getirmekle birlikte, diğer annelerin çocuklarında önemli uyku sorunları yaşamadıkları gözlenmiştir. Araştırmadaki bulguya benzer şekilde çalışmalar, çocukların yaklaşık dörtte birinin uyku sorunu olduğunu ortaya koymaktadır. Bu çocukların %27'sinde uykuya dalma güçlüğü, %25'inden fazlasında gece sık uyanmaların olduğu belirtilmektedir. Bu durumun ise uyku düzeni konusunda annelerin ya da bakım veren kişilerin iyi bir rutin oluşturamamasından kaynaklandığı belirtilmektedir (Patrick, Millet & Mindell, 2016; Honaker, Meltzer & Mindell, 2017; Silvestri & Aricò 2017).

**Tablo 3.** Ev ve Okulda Uyku Çevresine İlişkin Özellikler

Uykunun Gerçekleştiği Çevreye Ait Özellikler	
Anne	Öğretmen
Sessiz ve sakin bir ortam, Gece lambası kullanmıyorum (karanlık), Teknolojik aletleri odasına sokmuyorum, Ferah ve gürültüsüz.	Bebefon yok, Ses yalıtımı kötü, Oda uykusu için sıcak, Farklı bir uykusu odası olmalı.

Evde ve okul öncesi eğitim kurumlarında yetişkinlerin çocuklar için oluşturdukları uyku çevresine ilişkin özellikler incelendiğinde, öğretmenlerin genellikle arzuladıkları uyku odasına ilişkin ifadeler seçtikleri, annelerin ise çocuklarının uyku odası için ideal koşulları sağlamaya çalıştıkları görülmektedir. Burada annelerin, çocukların odalarında uyku sürecinde aydınlatma kullanmamaları ve teknolojik araç-gereçleri bulundurmamaları dikkat çekmektedir. Literatürde iyi bir uyku rutini oluşturmak için öncelikle çevresel koşulların uygun hazırlanmış olması gerektiği belirtilmektedir. Çocukların uyku kalitesini bozan en önemli etmenlerin gürültü, aydınlatma, elektronik alet kullanımı, anne ve babası ile yatak ve oda paylaşımı olduğu bildirilmektedir (Wallace, Boynton & Lytle, 2017). Bu bağlamda annelerin uygun koşulları sağlama konusunda sıkıntı yaşamadıkları, ancak öğretmenlerin fiziksel koşulları oluşturmada önemli ihtiyaçları olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.** Uykuya Hazırlık Evresine Yönelik Uygulamalar

17

Uykuya Hazırlık Evresi	
Anne	Öğretmen
<b>Uykudan önceki saatte çocuklarla neler yapıyorsunuz?</b>	
Müzik dinletme (8), Masal anlatma, kitap okuma (8), Banyo yaptırma (4), Sırt kaşıma, masaj yapma (3), Çocuğun isteklerini yerine getirme (2), Tabletten çizgi film izleme (1).	Masal, hikaye anlatma, <i>Enstrümantal/sözsüz müzik dinletme,</i> Video izleme, Pijama giyme ve temizlik, Uyku için dileklerde bulunma (iyi uykular vb).
<b>Çocukları uyuturken kullandığınız geleneksel uygulamalar nelerdir?</b>	
Sırtına vurma/sıvazlama (7), Eline oyuncak verme (5), Ayakta sallama (4), Bütün geleneksel uygulamaları denedim (2).	Pırpırlıyarak, elini tutarak uyutma, Klasik müzikle uyutma, Ayakta sallanıyorsa bir hafta geçiştirme bunu uygulama,

Tablo 4'e göre yetişkinler, evlerinde ve okul öncesi eğitim kurumlarında çocukların kaliteli bir uyku süreci geçirebilmeleri için uyku öncesinde müzik dinletme, masal anlatma ve teknolojik araçlardan çizgi film, video izleme gibi benzer uygulamalara yer vermektedirler. Ayrıca teknolojik araç gereçlerin çocuğun odasına girmemesine özen gösteren annelerin uyku öncesinde çocukların her türlü isteğini yerine getirme ve tablet kullanma konusundaki ifadeleri ve öğretmenlerin küçük yaş grubu çocukların rahat kıyafetlerle uyumalarına özen göstermeleri dikkat çekicidir. Yetişkinlerin çocukları uyuturken kullandıkları geleneksel uygulamalar incelendiğinde, sırt sıvazlama, dokunma davranışlarının her iki grupta daha sık kullanıldığı,



annelerin uyurken oyuncak verme davranışına karşı öğretmenlerin klasik müziği tercih ettikleri, dört annenin ise ayakta sallama davranışını kullandıkları görülmektedir. Ayrıca çalışmada, öğretmenlerin özellikle ayakta sallanarak uyutulmaya alışan çocukların uyutulması esnasında önemli sıkıntılar yaşadıkları ve yaklaşık bir-iki haftalık geçiş sürecinde bu geleneksel uygulamaya başvurdukları belirlenmiştir.

Araştırmada öğretmenlere uyku sürecinde ailelerin beklentileri olup olmadığı sorulmuş ve öğretmenler bu konuda herhangi bir taleple karşılaşmadıklarını, ancak uyku konusunda karşılıklı bilgilendirme ve paylaşımlarının düzenli şekilde sürdürüldüğünü vurgulamışlardır. Çocuklarını genellikle saat 22.00 ile 24.00 arasında yatırdıklarını belirten annelere uyku öncesinde çocuklarının beslenme alışkanlıkları sorulduğunda; annelerin çocuklarına ballı ya da sade süt, meyve, sütlü tatlılar, peynir, kuruyemiş vb. hafif besinler yedirdikleri belirlenmiştir.

**Bu alt temalara ilişkin görüşme dökümlerindeki örnekler aşağıda verilmiştir.**

“Uyumamak için her yolu deniyor. Önce sırtını ya da avucunun içinin kaşınmasını istiyor, sonra sıra ile muz, su ve süt istiyor”

“Uyumak için mutlaka uyku arkadaşını ya da herhangi bir oyuncakını yanına alıyor”

“Yanında oyuncak ayısı ya da elinde minik bir araba olmadan uyumuyor”

“Uyku öncesinde hikaye anlatmam çok hoşuna gidiyor, özellikle uydurma masallar favorisi.”

**Tablo 5.** Uyku Evresine İlişkin Özellikler

Uyku Evresi	
Anne	Öğretmen
<b>Çocuklar uykuya dalmada yanında bir kişi ya da nesneye ihtiyaç duyuyor mu?</b>	
Genellikle bir oyuncak ile uyuyor (bebek, ayı, araba vb.). Emzik ve battaniye istiyor (3). Yanında sürekli bir yetişkin istiyor (3). Uyku arkadaşı ya da babasıyla uyuyor (1).	Bazı çocuklar biberon, emzik, oyuncak, eşarp ve bir bataniyeye ihtiyaç duyuyorlar. Bir yetişkine ihtiyaç duyuyorlar. Alıştıklarında nesne olmadan uyuyorlar.
<b>Gündüz/gece uyandığında ne yapıyorsunuz?</b>	
Yanına gidip sakinleştiriyorum. Su verip yanında bekliyorum. Hiç konuşmadan tuvalete götürüp, sonra kucağımda yatağına götürüyorum. Uyuduktan sonra kendi yatağına götürüyorum.	Yanına gidip sakinleştiriyoruz. Sevdikleri şarkıları söylüyoruz.
<b>Uyku sürecinde ne tür sıkıntılar yaşıyorsunuz?</b>	
Ağlama krizleri Su içme, yemek, oyuncak, tuvalet vb. bahanelerle yanımıza gelme Uyumamak için direnme Hep beraber yatıyoruz demedikçe yatağına gitmeme Ağlama, protesto gibi her türlü sıkıntı mevcut.	Bütün çocuklar aynı sattu uyumadığı için, birbirini uyandırıyor. Küçük çocuklar ağlayarak uyandığı için diğerlerini uyandırıyor. Sınıfa birilerinin girip çıkması gürültüye ve çocukların uyanmasına neden oluyor.

Tablo 5 incelendiğinde, çocukların hem ev hem de kreşte oyuncak, emzik gibi bir uyku nesnesine ya da yetişkine ihtiyaç duydukları, ancak özellikle kurumda uyku sürecinde bu alışkanlıklarını kısa sürede bıraktıkları görülmektedir. Anneler, uyku sürecinde yetişkinlerin

yanına gelmek ya da su, emzik, tuvalet ihtiyacı gibi nedenlerle uyanan çocuklarını, sakinleştirerek ve ihtiyaçlarını gidererek yeniden uyumaya teşvik ettiklerini belirtmişlerdir. Öğretmenler ise uyandıklarında yanına gidip dokunarak, elini tutarak çocukları sakinleştirdiklerini belirtmişlerdir. Anneler, uyku sürecinde çocukların yatağına gitmemek ya da yalnız yatmamak için her yolu denediklerini, çoğunlukla ağlayarak gereksiz isteklerde bulduklarını belirtirken, öğretmenler kreşte özellikle küçük yaş gruplarında bir arada uyuyan çocukların farklı sürelerde uykuya dalmaları nedeniyle birbirini uyandırma sorunu ile karşı karşıya kaldıklarını belirtmişlerdir. Bir anne uyku sürecinde yaşadıkları sıkıntıyı “uyku vakti gelince dünya başına yıkılıyor” şeklinde ifade etmiştir.

Yine uyku sürecindeki sorular içerisinde yer alan “Çocuğunuz çoğu zaman nerede uyur/yatar?” sorusuna annelerin verdikleri yanıtlar aşağıda örneklendirilmiştir.

“Yatağında yatıyor ancak ayağımda sallayarak uyutuyorum.”

“Uykuya dalana kadar bizim yanımızda uyuyor, sonra yatağına alıyoruz.”

“Annesinin yatağında uyuyor.”

“Yanımızda, yastığını kafasına örtterek uyuyor.”

Bu ifadelere karşın dört anne çocuklarının kendi odasında ve yatağında uyduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada nerede yattığına bakmaksızın tüm çocukların yaklaşık 8-11 saat gece uykusu uydukları, altı çocuğun ise hafta sonunda bir kez gündüz uykusu uyuduğu belirlenmiştir. Gündüz uykusu uyumayan iki çocuğun ise hafta içinde de yoğun uyku problemleri yaşadığı tespit edilmiştir.

19

**Tablo 6.** Uyku Sonrası Evreye İlişkin Özellikler

Uyku Sonrası Evre	
Anne	Öğretmen
<b>Çocuklar uykudan uyandıklarında nasıl tepkiler gösteriyor?</b>	
Uykusunu alarak uyandıysa neşeli ve mutlu oluyor. Uykusunu alamadıysa huzursuz oluyor ve ağlıyor. Çok sinirli/ kızgın/asabi oluyor. Keyfi yerindeyse günaydın der, yoksa sessiz kalır.	Kendi istekleri ile uyanırlarsa mutlu, huzurlu oluyorlar. Uyku sersemleği geçtiğinde bebekler mama istiyor ya da mama sandalyesine gidiyor. Gürültü ve arkadaşının rahatsız etmesi sonucu uyanan çocuklar gergin oluyor.

Uyku sonrası süreçte çocukların davranışları gözlemlendiğinde; tüm yetişkinler uykusunu alarak ve kendi isteği ile uyanan çocukların daha mutlu, neşeli ve huzurlu olduklarını, aksi taktirde her iki taraf içinde sıkıntılı durumlar ortaya çıktığını vurgulamışlardır. Yine anneler çocuklarını hafta içinde çoğunlukla saat 8.00-8.30 arasında uyandırdıklarını ifade etmişlerdir. Annelerle yapılan görüşmeler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, sabah 7’de çocuğunu kaldırdığını belirten anne, uyku sürecinde çocuğu ile hiçbir sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir. Bu bulgular, uyku öncesinden başlayarak sürecin sağlıklı gelişimi ve sonlandırılması, çocukların günlük yaşam aktivitelerine katılımını, her yönden gelişimini ve uyku alışkanlıklarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

**Tablo 7. Uyku Problemleri**

<b>Uyku Problemleri</b>	
<b>Anne</b>	<b>Öğretmen</b>
<b>Sizce uyku problemlerinin nedenleri nelerdir?</b>	
Bizim sabırsız davranmamız, Biyolojik olarak uyku sorunları olması, Ayakta sallama, bebek arabasıyla gezdirerek uyutma gibi yöntemler kullanmak.	Ailelerin yeterli bilgisi olmaması, Ailelerin uyku sürecinde tutarlı olmaması, Yeterince uykusunu almaması, Gece geç yatma ve buna bağlı olarak sabah geç uyanma, Ruhsal sıkıntılar.
<b>Uyku problemleri olan çocuklar için ne tür uygulamalarınız var?</b>	
Hep beraber aynı saatte yatmak, Yanında yatmak, Sessizliği sağlamak, İnatlaşmayıp istediği saatte yatmasını sağlamak.	Alışma döneminde uyku saatinde esneklik, Düzene aşamalı geçiş, Karanlık, loş, sessiz bir ortam, Yanına oturup, elini tutmak, başını okşamak, Kısa süreli sohbet, Dinlendirici müzik.

Uyku problemleri konusundaki görüşler incelendiğinde, öğretmenlerin çocuklardaki uyku problemlerinin aile temelli olduğunu ifade ettikleri, aynı şekilde annelerinde sağlıklı uyku alışkanlığının oluşturulmasında yetersiz kaldıkları, nadiren bunu çocukların kişisel özelliklerine bağladıkları gözlenmektedir. Sorunların giderilmesinde ise öğretmenlerin ve annelerin farklı uygulamalar içerisinde oldukları görülmektedir. Bu konuda annelerin çocukla yatma konusundaki tercihleri ön plana çıkarken, öğretmenlerin mevcut ortamı düzenleme ve sağlıklı uyku alışkanlığına esnek geçiş uygulamaları dikkat çekmektedir.

20

Uyku problemleri konusunda katılımcılara, başka annelere önerileri sorulduğunda aşağıdaki ifadeler dile getirilmiştir.

“Her çocuk kendine özgüdür. Sıkıntı yapmamak gerekir”

“Ben bu konuda başarısız olduğum için hiç bir şey öneremem, az önce arabayla gezdirerek uyuttuk”

“Ayrı yatmaları, ayakta sallamamaları iyi olur”

“Kesinlikle geleneksel yöntemler kullanılmamalı”

Son olarak tüm katılımcılara konuya ilişkin bir eğitime katılmak isteyip istemedikleri sorulduğunda, tamamının böyle bir eğitime katılmak istedikleri, hatta sadece çocuklarında uyku sorunu yaşayan annelerin değil her annenin bebeklerinin doğumuyla birlikte profesyonel destek alması gerektiğini vurgulamışlardır.

## **Sonuç ve Öneriler**

Araştırma sonucunda çocukların uyku konusunda ev ve okul ortamında farklı bireysel tercihleri ve problemleri olduğu, aynı şekilde anneler ve öğretmenlerin konuya ilişkin farklı tutumlar sergiledikleri, çocukların ev ortamında özellikle gece uykularında daha yoğun problemler yaşadıkları, öğretmen ve ailelerin eğitim, özellikle de beslenme konusunda sergiledikleri

işbirliğini uyku konusunda gerçekleştiremedikleri, öğretmenlerin uyku konusunda daha tutarlı davranışlar sergiledikleri ve çocukların uyku sürecinde sınıf kurallarına uymada daha başarılı oldukları belirlenmiştir. Ayrıca çocukların uyku kalitelerinin, günlük aktiviteleri ve katılım düzeyleri üzerinde önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir.

- Yetişkinlerin sağlıklı uyku alışkanlıkları konusunda düzenlenecek eğitim programına katılımının teşvik edilmesi,
- Okul öncesi öğretmenlerine konuya ilişkin hizmet öncesi ve hizmet içi eğitim seminerlerinin düzenlenmesi,
- Özellikle ailelere sağlıklı uyku alışkanlıkları ve problemleri konusunda profesyonel destek sağlanması,
- Ev ve kurum ortamında uykuya ilişkin çevresel özelliklerin bilimsel standartlar çerçevesinde düzenlenmesi ve revize edilmesi,
- Özellikle uyku problemleri konusunda derinlemesine araştırmalar yapılması önemlidir.

### Kaynakça

Agargun, M. Y., Cilli, A. S., Sener, S., Bilici, M., Ozer, O. A., Selvi, Y. & Karacan, E. (2004). The prevalence of parasomnias in preadolescent school-aged children: a Turkish sample. *Sleep: Journal of Sleep and Sleep Disorders Research*, 27(4), 701-5.

Akgün Kostak, M., Kocaaslan, E., Bilsel, A., Mutlu, A. (2016a). Hastanede yatarak tedavi gören 3-6 yaş çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3 (2), 123-132.

Akgün Kostak, M., Kocaaslan, E., Bilsel, A., Mutlu, A. (2016b). 3-6 yaş grubu çocukların uyku alışkanlıklarının belirlenmesi. *HSP*, 3(1), 123-132.

Botting, N. & Baraka, N. (2017). Sleep behaviour relates to language skills in children with and without communication disorders. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-6.

Brockmann, P. E., Diaz, B., Damiani, F., Villarroel, L., Núñez, F. & Bruni, O. (2016). Impact of television on the quality of sleep in preschool children. *Sleep Medicine*, 20, 140-144.

Brouillette, R. T., Morielli, A., Leimanis, A., Waters, K. A., Luciano, R. & Ducharme, F. M. (2000). Nocturnal pulse oximetry as an abbreviated testing modality for pediatric obstructive sleep apnea. *Pediatrics*, 105(2), 405-412.

Hamilton-Stubbs, P. E. & Walters, A. S. (2017). Sleep disorders in children: simple sleep-related movement disorders. In *Sleep Disorders in Children* (pp. 227-251). Springer International Publishing.

Honaker, S. M., Meltzer, L. J. & Mindell, J. A. (2017). Pediatric sleep. *Handbook of Pediatric Psychology*, 452.

Karadağ, M. (2007). Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*, 8(3), 88-91.

Karimzadeh, P. & Safarzadeh Khoshabi, K. (2001). Sleep disorders in children. *KAUMS Journal (FEYZ)*, 5(1), 93-102.



- Patrick, K. E., Millet, G. & Mindell, J. A. (2016). Sleep differences by race in preschool children: the roles of parenting behaviors and socioeconomic status. *Behavioral Sleep Medicine*, 14(5), 467-479.
- Pelayo, R.& Dubik, M. (2008). Pediatric sleep pharmacology. *In Seminars in Pediatric Neurology*, 15(2), 79-90.
- Seven, S. (2011). *Çocuk ruh sağlığı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Silvestri, R. & Aricò, I. (2017). Sleep in children with psychiatric and behavioral problems. *In Sleep Disorders in Children* (pp. 389-404). Springer International Publishing.
- Sleep, P. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, 29(10), 1263.
- Smith, F. R. & Henderson, L. M. (2016). Sleep problems in children with dyslexia: understanding the role of sleep in neurocognitive development through the lens of developmental disorders. *Acta Paediatrica*, 105(9), 999-1000.
- Tanju, E.H. (2011). *Okul öncesi dönemde davranış problemleri ve alınabilecek önlemler*. Uyanık Balat, G. Bilgin, H. (Ed.). Okul Öncesi Eğitimde Sınıf Yönetimi içinde (s. 45-84). Ankara: Eğiten Kitap.
- Türkbay, T. & Söhmen, T. (2001). Çocuklar ve ergenlerde uyku bozuklukları. Türkiye Klinikleri *Journal of Psychiatry*, 2(2), 86-90.
- Wallace, D. D., Boynton, M. H. & Lytle, L. A. (2017). Multilevel analysis exploring the links between stress, depression, and sleep problems among two-year college students. *Journal of American College Health*, 65(3), 187-196.
- Waters, K. A., Suresh, S. & Nixon, G. M. (2013). Sleep disorders in children. *Med. J. Aust*, 199, 31-35.

## YAŞLISINA BAKAN BİREYLERİN BAKIM VERME YÜKÜNÜ ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

**Doç. Dr. Seher Ersoy QUADİR**

**Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmet Bölümü  
Öğretim Üyesi**

**Dr. Gülay TEMİZ**

**Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü Öğretim Görevlisi**

### Öz

Bu araştırma, yaşlı akrabasına bakım veren bireylerin bakım yüklerine çeşitli faktörlerin (bireyin demografik özelliklerinin, iletişim becerilerinin ve yaşlısının özbakım becerisinin) etki düzeyini incelemek amacıyla yürütülmüştür. Çalışmanın örneklem grubunu 2016 yılında Konya ilini temsil eden üç merkez ilçesinden (Meram, Selçuklu, Karatay) tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilen 115 bakım verici yaşlı birey oluşturmuştur. Elde edilen bulgularda örneklem grubunun yaşlısına bakım vermektten dolayı hissettiği bakım yükü ortalama 37.0 olup; orta düzeyde (en az 0, en fazla 88 olması beklenir) bulunmuştur. Bununla birlikte yaşlı bakım yükünün bazı faktörlere bağlı olarak artabildiği tespit edilmiştir: Örneğin, örneklem grubunun yaşlı bakım yüklerinin, bakımını üstlendikleri yaşlı bireyin bazı özbakım yetenekleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Özellikle yeme/içme ( $p<0.0001$ ), giyinme/çeki düzen ( $p<0.01$ ), tuvalete girme ( $p<0.01$ ) ve yürüme-gezinme ( $p<0.0001$ ) becerilerindeki yetersizlik düzeyi arttıkça, bakım verme yükünün daha çok hissedildiği bulunmuştur. Yaşlısına bakım verenin demografik özelliklerinin hissedilen bakım verme yükünün düzeyiyle ilişkisi incelendiğinde; örneklem grubundaki bireyler arasında yaşça küçük olanların, yaşça büyük olanlara göre bakım verme yükünü daha çok hissettikleri tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ). Ayrıca bakım yükü ile iletişim becerisinin negatif ilişkili olduğu; iletişim becerisi arttıkça, hissedilen bakım yükünün azaldığı ortaya çıkmıştır ( $p<0.05$ ).

**Anahtar Kelimeler:** yaşlıya bakım verme yükü, bakım verenin iletişim becerisi, yaşlının özbakım becerisi

## INVESTIGATION OF THE FACTORS AFFECTING THE BURDEN FELT BY THE CAREGIVERS OF ELDERLY RELATIVES

### Abstract

This study has been conducted for the purpose of determining the degree of impact of various factors (demographic characteristics of the individual, communication skills, and elderly relatives' self-care skills) on the level of burden on the caregivers of elderly relatives. The sample group of the study consists of 115 caregivers of elderly relatives were selected randomly in three municipality centres (Meram, Selçuklu and Karatay) from Konya city centre in 2016. The results obtained for the sample group found the burden felt by the caregivers to be moderate ( $\bar{X}= 37.0$  for a 0 to 88 scale). However, some factors have been identified to increase the



burden of elderly care giving. For example, the burden felt by the sample group has been identified to be associated with the degree of self-care ability on the part of the elderly. In particular, an elderly relative's level of ability to eat / drink ( $p<0.0001$ ), to dress ( $p<0.01$ ), to go to the bathroom ( $p<0.01$ ) and to navigate by walking ( $p<0.0001$ ) affects directly affect the burden felt by caregivers. Also, the effects of demographic characteristics on the burden felt were examined: The younger caregivers were found to feel more distressed by the same burden than the older ones did ( $p<0.05$ ). Likewise, the level of communication skills affected the burden felt significantly. Greater the communication skill of the caregiver, lesser the burden felt ( $p<0.05$ ) by him/her.

**Keywords:** Burden of providing care, communication skills of caregivers, self-care ability of the elderly

## 1. Giriş

Yaşlılık, bireyin fiziksel görünüm, güç, rol ve bulunduğu konum açısından kayba uğradığı, yeti yitimleri ve fiziksel hastalıkların artarak bireyin çevreye bağımlı hale geldiği bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılığa bağlı olarak kardiyovasküler bozukluklar, sinir, kas-iskelet, solunum, sindirim, endokrin sistemde, kişilik ve psiko-sosyal durumda değişiklikler meydana gelmektedir. Bu da beraberinde bağımsız yaşama durumunun kaybedilmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla 60–65 yaş üstü yaşlıların bazıları yavaş yavaş, bazıları daha hızlı bir şekilde başkalarının yardımına ihtiyaç duymakta;

- Yardımsız hareket edemez,
- Beden temizliğini kendi başına yapamaz,
- Tek başına yemeğini hazırlayamaz veya yemek yiyemez,
- Evinin idaresini tek başına gerçekleştiremez hale gelmektedir (Uğurlu ve ark., 2010: 56; Atagün ve ark.,2011: 515; Yıldırım Kaptanoğlu, 2012: 64, 65).

Çocukların ana babalarının bakımını üstlenmeleri, yaşlılar tarafından en iyi destek olarak kabul edilmekte ve bu destek, yaşlıların huzurevlerine girişlerini erteleyerek aile dışından yardım isteme gereğini ortadan kaldırmaktadır. Yetişkin çocukların ana babalarına bakması, onlara psikolojik bir tatmin sağlayabilir. Ancak diğer yandan yeni kurduğu ailesiyle ilişkilerinde ya da bireysel anlamda bazı sorunlara da yol açabilir. Özellikle sağlığı bozulmuş ileri yaştaki yaşlıların bakımının, yalnızca evlat ya da evlatlar tarafından yapılması, yetişkin evladın sosyopsikolojik sorunlar yaşamasına yol açabilmektedir. Literatürde *manevi yük* olarak kavramsallaştırılan bu durum, yetişkin evladın işine, eşine, çocuklarına kendisine ayırabileceği zamanın yeterli olmamasına neden olmaktadır. Evli yetişkin evlatlarda bu duruma daha sık rastlanmaktadır. Yetişkin evladın yaşamı, ailesi ile baktığı yaşlı arasında sıkışık kalmaktadır (İçli,2008: 35,36).

Yetişkin çocukların yaşadıkları bu problematik durum, iki nesil arasındaki sıkışıklığı vurgulamak için *sandviç nesil* (the sandwich generation) olarak kavramsallaştırılmıştır. Nesilsel olarak arada sıkışık kalmış olan kadınların yaşadığı baskı, ev dışında çalışan annelerin ve tek başına çocuk yetiştiren bekâr ebeveynlerin sayısındaki artış ile birlikte artmaktadır. Kız çocukları, ailelerinin bakımını sağlamada erkek çocuklarına nazaran daha aktif olsalar da erkeklerin de bu tür destek olma rollerinden uzak kaldıkları söylenemez. Ailenin nesiller arası

yapısal birleşiminde meydana gelen yapısal değişimler, özellikle de kendisine yardımcı olabilecek bir kız kardeşi ya da eşi olmayan erkek evlatlar üzerinde fazladan bir baskı oluşturma ihtimali taşımaktadır. Bu yapısal değişimin bir sonucu da sosyal destek aktivitelerinde cinsiyetler arası katı işbölümünün yumuşama eğilimidir. Bununla birlikte fiziksel olarak engelli eşe destek sağlama konusunda yaşlı kocalarla yaşlı kadınlar arasında farklar bulunmaktadır. Yaşlı kadınlar, kocaları için her şeyi yapmaya daha eğilimli iken; yaşlı erkekler, eşlerine destek sağlama konusunda kendilerine yardımcı olmaları için resmi ya da gayri resmi kaynaklara başvurabilmektedir. Kardeş ilişkilerinin yaşlıların sosyal ağlarında “gizli bir kaynak” olarak ortaya çıkmasının sebebi ise bu tip ilişkinin uzun süredir devam ediyor olmasıdır. Yaşlı kardeşler, ömürleri boyunca birbirlerine karşı yüksek seviyede sorumluluk taşırlar ve psikolojik destek açısından önemli birer kaynaktırlar (Görgün Baran, 2012: 156,157).

### **1.1. Bakım Verme ve Bakım Veren Yükü Kavramları**

**Bakım verme** tek bir yardım çeşidi ile sınırlı olmayıp, duygusal, fiziksel ya da maddi destek vermeyi kapsamaktadır. Diğer yardım çeşitleri ise sağlık bakımını ve aldığı bazı sosyal hizmetleri koordine etme, rutin sağlık bakımı (ilaç alımı, tedavisi, takip etme vb.), kişisel bakım (yıkama, beslenme, tuvalete gitme, giyinme vb.) ulaşım, alışveriş, küçük ev işlerini yapma, para yönetimi, maddi yardım ve aynı evi paylaşmadır. Bakım verme, bakım veren bireyler tarafından farklı şekillerde algılanabilmektedir: Büyük oranda samimiyet ve sevginin artması, kişisel gelişim, yakın ilişkilerin gelişmesi, doyum sağlama, diğer bireylerden sosyal destek alma, kendine saygı duyma gibi olumlu özelliklerinin yanında pek çok güçlüğü de beraberinde getirmektedir. Bakım verme güçlüğü; yaşlı, kronik hastalığı olan, yetersizliği olan aile üyesi ya da bir başkasına bakım veren kişinin zorlanması, gerilmesi, baskı altında hissetmesi ya da yük altına girmesi ile ortaya çıkmaktadır (İnci ve Erdem,2008: 86; Karahan ve İslam, 2013: 52).

**Bakım veren yükü** terimi ise bakım sunarken yaşanabilen fiziksel, duygusal ve finansal olarak karşılaşılan güçlüğün derecesi olarak ifade edilmektedir. İnme, Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığı gibi yaşlı grupta görülen hastalıkları olan bireylere bakım veren yakınları, bu yükü karşı karşıyadır. Aile ani olarak hastalıkla karşılaştığında, aile sistemini ve ilişkileri etkileyen bir kriz durumu yaşanır. Fiziksel ve duygusal yaşantılar, hastanın kaybindan korkmak, ailedeki rollerin değişmesi ve yeniden düzenlenmesi ve ekonomik zorluklar beraberinde gelir. Birinci derecede bakım veren kişi, yaşlı bireyin günlük yaşantısının merkezindedir. Bakım sunma sorumlulukları arttıkça, bakım sunma-bakım alma ilişkisi bakım verenin yaşamını sıkıntıya sokan, tek yönlü, bağımlı, yoğun ve uzun dönemli bir zorunluluğa dönüşebilmektedir. Genellikle ailede bakım sunmanın kronik ve yoğun yapısı, bakım verenlerin yaşamlarındaki (iş, aile hayatı, sosyal yaşam gibi) diğer taleplerden kaynaklanan anlaşmazlıklarla birleşince, bakım veren yüküne yol açabilmektedir. Ayrıca yük kavramı bakım verenler ve araştırmacılar tarafından farklı algılanabilir. Özellikle hasta yakınlarıyla görüşmede bu ifade, bakım verilen kişinin reddi olarak algılanabilmektedir. Bakım veren kişiler zaman zaman, bakımın kendileri üzerine olan etkilerini yönetmekte başarısız olabilmekte ve çaresizlik, suçluluk, öfke, korku ve sosyal yalıtım gibi duygular yaşayabilmektedirler (Atagün ve ark.,2011: 515, 529). Ayrıca yaşlı-bakım veren arasındaki duygusal yükün fazla olması, bakım verenin kendi sağlık problemleri, yeterli sosyal desteği alamıyor olmaları, boş zaman ve sosyal aktivite kısıtlılığı gibi etmenler, bu kişilerde depresyon ve anksiyete gelişimini arttıran faktörlerdir. Depresyon ve



anksiyete ise bakım verenin yaşam kalitesini düşüren ve dolaylı olarak hasta bakımını da olumsuz etkileyen önemli sorunlardır (Karahana ve İslam, 2013: 52).

Yukarıda ifade edilen açıklamalar ışığında **bu araştırmanın amacı**, yaşlısına bakım veren kişilerin bakım yüklerini etkileyen faktörleri incelemek (bireyin demografik özellikleri, iletişim becerileri ve yaşlısının özbakım becerisi) ve bu faktörlerin etki düzeylerine göre bakım vericilere geçerli önerilerde bulunmaktır.

## 2. Araştırmanın Yöntem ve Araçları

### 2.1. Araştırmanın Örnekleme

Çalışmanın örneklem grubunu Konya ilini temsil eden üç merkez ilçesinden (Meram: % 25.2, Selçuklu: % 41.7, Karatay: % 33.1) tesadüfi örneklem yöntemi ile seçilen 115 bakım verici yaşlı birey oluşturmuştur. Örneklem grubunun demografik özellikleri Tablo 1’de incelenmiştir.

**Tablo 1. Yaşlıya Bakım Veren Yakınının Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 115)**

Cinsiyeti	n	%	Medeni Durum	n	%
Kadın	69	60.0	Evli	67	58.3
Erkek	46	40.0	Bekar	48	41.7
Yaşı			Mesleği		
34 ve daha az	40	34.8	Ev hanımı	42	36.5
35-44 arası	30	26.1	Emekli	8	7.0
45 ve üzeri	45	39.1	Memur	11	9.6
Eğitim Durumu			İşçi	20	17.4
Okur-yazar	7	6.1	Serbest meslek sahibi	18	15.7
İlkokul	35	30.4	İşsiz	3	2.6
Ortaokul	11	9.6	Öğrenci	13	11.3
Lise	19	16.5	Çocuk Sayısı		
Üniversite	43	37.4	Çocuğu olmayan	47	40.9
Sahip Olunan Sosyal Güvence			1 çocuğu olanlar	7	6.1
SSK	69	60.0	2 çocuğu olanlar	29	25.2
Bağ-Kur	22	19.1	3 çocuğu olanlar	22	19.1
Emekli Sandığı	18	15.7	4 ve üzerinde çocuğu olanlar	10	8.7
Yeşil Kart	6	5.2	Yaşlıya Yakınlık Derecesi		
Yaşadığı Semt			Kızı	32	27.8
Meram	29	25.2	Oğlu	28	24.4
Selçuklu	48	41.7	Gelini	13	11.3
Karatay	38	33.1	Torunu	10	8.7
			Kardeşi	5	4.4
			Eşi	3	2.6
			Damadı	2	1.7
			Uzaktan akrabası	22	19.1

Tablo 1’e göre yaşlısına bakım verenlerin yarısından fazlası kadındır (% 60.0) ve yarıya yakını (% 58.3) evlidir. Katılımcıların % 39.1’i 45 yaş ve üzerinde, % 34.8’i 34 yaş ve altında ve % 26.1’i 35-44 yaş arasındadır. Katılımcıların % 37.4’ü üniversite mezunu, % 30.4’ü ilkokul mezunu, % 16.5’i lise mezunu, % 9.6’sı ortaokul mezunu ve % 6.1’i okuryazardır. Araştırmaya yanıt verenlerin 36.5’i ev hanımı, % 17.4’ü işçi, % 15.7’si serbest meslek sahibi, % 11.3’ü öğrenci, % 9.6’sı memur, % 7.0’si emekli ve % 2.6’sı işsizdir. Örneklem grubunun sahip oldukları sosyal

güvence türü yarısından fazlasında (% 60.0) SSK, % 19.1’inde Bağ-Kur, % 15.7’sinde Emekli Sandığı ve % 5.2’sinde Yeşil Kart’tır. Örneklemin % 40.9 gibi bir çoğunluğu çocuk sahibi değilken, % 25.2’si 2 çocuklu, % 19.1’i 3 çocuklu, % 8.7’si 4 ve daha fazla çocuklu ve % 6.1’i 1 çocukludur. Yaşlısına bakım verenlerin % 27.8’i kızı, % 24.4’ü oğlu, % 19.1’i uzaktan akrabası, % 11.3’ü gelini, % 8.7’si torunu, % 4.4’ü kardeşi, % 2.6’sı eşi ve % 1.7’si damadadır.

## **2.2. Araştırmada Kullanılan Ölçme Araçları**

Araştırmanın verileri bireylerle yüz yüze uygulanan anket tekniği ile toplanmıştır. Ankette öncelikle bireylerin demografik özelliklerini oluşturan kişisel bilgiler yer almıştır. Ankette ayrıca “Bakım Verme Yüğü Ölçeği”, yaşlısı hakkında doldurulan “Yaşlının Özbakım Yeteneği Ölçeği” ve bakım verenin iletişim becerilerini ölçen “İletişim Becerileri Ölçeği” yer almıştır.

### **Bakım Verme Yüğü Ölçeği:**

Zarit, Reeve ve Bach-Peterson tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olup bakım gereksinimi olan bireye veya yaşlıya bakım verenlerin yaşadığı stresi değerlendirmek amacıyla kullanılan bir ölçektir. Bakım verenlerin kendisi ya da araştırmacı tarafından sorularak doldurulabilen ölçek, bakım vermenin bireyin yaşamı üzerine olan etkisini belirleyen 22 ifadeden oluşmaktadır. Ölçek “asla, nadiren, bazen, sık sık, ya da hemen her zaman” şeklinde “0” dan “4” e kadar değişen Likert tipi değerlendirmeye sahiptir (Zarit ve Zarit 1990). Ölçekten en az 0, en fazla 88 puan alınabilmektedir. Ölçekte yer alan maddeler genellikle sosyal ve duygusal alana yönelik olup, ölçek puanının yüksek olması, yaşanan sıkıntının yüksek olduğunu göstermektedir (Zarit ve Zarit 1990; İnci 2006; İnci ve Erdem, 2008).

Bakım Verme Yüğü Ölçeği’nin geçerlilik çalışması Fadime Hatice İnci tarafından 2006 yılında, ölçeğin dil eşdeğerliği, içerik geçerliliği ve yapı geçerliliği yöntemleri, güvenilirlik çalışmasında ise iç tutarlılık, madde analizi ve test-tekrar test güvenilirliği yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.87 ile 0.94 arasında, test-tekrar test güvenilirliği ise 0.71 olarak bulunmuştur (İnci, 2006). Bu çalışmada elde edilen alpha değeri ise 0.79 olarak belirlenmiştir.

### **Yaşlının Özbakım Yeteneği Ölçeği:**

Bu çalışmada Barthel’in Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği’ne benzer bir gruplama yapılmıştır. Özbakım yetenekleri içinde yer alan Temel Günlük Yaşam Becerileri; yeme/içme, banyo yapma, giyinme/çeki düzen, tuvalete girme, yürüme/gezinme olarak gruplandırılmıştır. Özbakım yetenekleri içinde yer alan Enstrümental Günlük Yaşam Becerileri ise; merdiven çıkma, alışveriş yapma, yemek pişirme ve evin bakımı şeklinde gruplandırılmıştır. Özbakım yeteneklerinin puanlanması ise “0= Bağımsız 1= Yardımcı araçlarla 2= Başkalarının yardımı ile 3= Başka kişinin ve araçların yardımı ile 4= Tamamen bağımlı” şeklinde yapılmıştır. Böylece birey bu ölçekten ne kadar düşük puan alırsa, günlük yaşam aktivitelerini o derece bağımsız gerçekleştirebiliyor anlamına gelmektedir (Cankurtaran, 2013: 84).

### **İletişim Becerileri Envanteri:**



İletişim Becerileri Envanteri ilk olarak Balcı (1996) tarafından geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Gerekli geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan envanterin bu ilk sürümünün madde sayısı 70’dir. Envanter daha sonra tekrar, Erganlı ve Balcı (1998) tarafından 500 üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme uygulanmış, yapılan faktör analizi sonucunda madde sayısı 45’e indirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek amacıyla hesaplanan Cronbach Alpha katsayısı ise 0.72 olarak bulunmuştur. Yapılan faktör analizi sonucunda maddelerin üç boyut altında toplandığı görülmüş ve bu boyutlar, içerikleri dikkate alınarak zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim becerileri adlarını almıştır. Boyutlardan her biriyle toplam iletişim becerileri puanı arasındaki korelasyonlar sırası ile 0.83, 0.73 ve 0.82’dir. Envanter zihinsel, duygusal ve davranışsal açıdan iletişim becerilerini ölçmektedir. Her bir boyutu ölçen 15 madde vardır. Her boyuta giren maddeler aşağıda görülmektedir:

Zihinsel: 1,3,6,12,15,17,18,20,24,28,30,33,37,43,45

Duygusal: 5,9,11,26,27,29,31,34,35,36,38,39,40,42,44

Davranışsal: 2,4,7,8,10,13,14,16,19,21,22,23,25,32,41

Maddeler, “her zaman” (4), “genellikle” (3), “bazen” (2), “nadiren” (1), “hiçbir zaman”(0) olarak yanıtlanmaktadır. Boyutlarda ve genel (toplam) iletişim becerisinde yüksek puan, daha yüksek iletişim becerisine karşılık gelmektedir. Ancak, 3, 5, 9, 10, 11, 16, 23, 24, 27, 28, 29, 32, 34, 35, 37, 41, 42. maddeler olumsuz olduğu için tersinden puanlanmıştır (her zaman= 0, genellikle= 1, bazen= 2, nadiren= 3, hiçbir zaman= 4)

### 2.3. Verilerin Analizi

28

Örneklem grubunda yer alan yaşlısına bakım veren bireylerin “Bakım Veren Yükü Ölçeği” “İletişim Becerileri Ölçeği”ne yönelik puanları, ortalamalarına göre tablolaştırılarak yorumlanmıştır. Daha sonra da örneklem grubunun demografik özellikleri ve iletişim becerisi puanları ile bakım verme yükleri arasındaki ilişkinin varlığı, Pearson Korelasyon Katsayısı hesaplanarak irdelenmiştir.

## 3. Bulgular ve Tartışma

### 3.1. Yaşlısına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüklerinin ve İletişim Becerisi Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan bireylerin bakım verme yükü düzeyleri ve iletişim becerisi düzeyleri Tablo 2’de incelenmiştir.

**Tablo 2. Örneklem Grubunun Bakım Verme Yüklerine ve İletişim Becerilerine Yönelik Puanlarının Ortalamaları (n=115)**



Ölçeğin Adı	Madde sayısı	Minimum	Maksimum	$\bar{X}$	$S_x$	Sum
Bakım Verme Yükü Ölçeği	22	9.00	75.00	36.98	14.65	4253.00
*İletişim Becerisi Ölçeği	45	2.84	4.53	3.64	0.43	419.62

\* 1.80= Nadiren                      2.60= Bazen                      3.40= Genellikle                      4.20= Her zaman

Elde edilen bulgularda örneklem grubunun yaşlısına bakım vermektten dolayı hissettiği bakım yükü ortalama puanı ( $\bar{X}= 37.0$ ) olup; orta düzeyde (en az 0, en fazla 88 olması beklenir) bulunmuştur. Katılımcıların iletişim becerileri ise iyi düzeyde ( $\bar{X}= 3.64$ ) olup, olumlu iletişimi “genellikle” gerçekleştirdikleri belirlenmiştir (Tablo 2).

Mollaoğlu ve arkadaşları (2011) tarafından inmeli hastaların bakım yükü düzeylerini etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada, inmeli hastaların bakım vericilerinin bakım yükü puanı orta düzeyde ( $33.02 \pm 15.92$ ) bulunmuştur. Tel ve arkadaşlarının (2012) KOAH’lı hastalara bakım vericilerin bakım yükü düzeyini inceledikleri araştırmada ise bakım vericilerin bakım yükü puanlarının ortalama ( $39.64 \pm 15.07$ ) olduğu saptanmıştır. Bu iki sonuç, bizim araştırma bulgumuza yakın değerdedir.

Karahan ve İslam (2013) tarafından yapılan çalışmada, hastanede tedavi gören inmeli yaşlısına bakım verenlerin ortalama bakım verme yükü puanı  $18,1 \pm 2,7$  olarak bulunmuştur. Hatta bu oran, hastanede bakım alan selebral parsili çocuklarına bakım verenlerin bakım yükünden (17 ve üzeri) yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte bizim çalışmamıza göre hissedilen bakım yükü çok daha düşük düzeydedir.

Yukarıda incelenen diğer çalışmalarda da görüldüğü gibi hastasına ya da yaşlısına bakım verenlerin bakım yükü düzeyleri bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenle tek başına bakım yükü çok anlam ifade etmemekte, bakım yükü düzeyini etkileyen diğer faktörlerin de irdelenmesi gerekmektedir. Bu bağlamda aşağıda bakım verme yükünün diğer değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir.

### 3.2. Yaşlısına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Yaşlısının Öz-Bakım Yeteneğiyle İlişkisinin İncelenmesi

Örneklem grubunun bakım verme yükü düzeylerinin, yaşlısının öz bakım yeteneğiyle ilişkisi Tablo 3’te incelenmiştir.

**Tablo 3. Örneklem Grubunun “Bakım Verme Yükü” Puanlarının Yaşlısının Öz-Bakım Yeteneğine Göre Pearson Korelasyon Katsayısı (n= 115)**

	Yeme/ İçme	Banyo-yıkama	Giyinme/ çeki düzen	Tuvalete girme	Yürüme-gezinme	Merdiven çıkma	Alış veriş yapma	Yemek pişirme	Evin bakımı
Bakım Verme Yükü	<b>0.327***</b>	0.155	<b>0.278**</b>	<b>0.260**</b>	<b>0.345***</b>	0.123	0.019	0.130	0.159

\*p<0.05

\*\*p<0.01

\*\*\*p<0.001

Tablo 3'e göre örneklem grubunun bakmakta oldukları yaşlıların temel yaşam becerilerinden yeme/içme ( $r= 0.327$ ;  $p<0.0001$ ), giyinme/çeki düzen ( $r= 0.278$ ;  $p<0.01$ ), tuvalete girme ( $r= 0.260$ ;  $p<0.01$ ) ve yürüme-gezinme ( $r= 0.345$ ;  $p<0.0001$ ) becerilerindeki yetersizlik düzeyi arttıkça, bakım verme yükünün daha çok hissedildiği bulunmuştur. Banyo yapma becerisi ise istatistiksel olarak bakım verme yükü ile ilişkili bulunmamıştır ( $r= 0.155$ ;  $p>0.05$ ). Muhtemelen bu beceri, diğer temel yaşam becerilerine göre daha az sıklıkla gerçekleştirildiği için tolere edilebilir bulunmuştur.

Mollaoğlu ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları araştırmada da, inmeli hastaların bağımlılık düzeyi ile bakım vericilerin bakım yükü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki ( $p < 0.05$ ) elde edilmiştir. Akman'ın (2016) kronik akciğer hastalarının bakım yükünü ve hastanın psikososyal uyumunu incelediği araştırmada da hastaların %36.3'ünün günlük yaşam aktivitelerini yardımla yapabildiği; bakım veren akrabalarının %68.6'sının bakım nedeniyle yaşamının etkilendiği ve %29.4'ünün bakım verirken güçlük yaşadığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar, bizim araştırma bulgumuzu destekler niteliktedir.

Enstrümental yaşam becerileri olan merdiven çıkma ( $r= 0.123$ ;  $p>0.05$ ), alışveriş yapma ( $r= 0.019$ ;  $p>0.05$ ), yemek pişirme ( $r= 0.130$ ;  $p>0.05$ ) ve evin bakımı ( $r= 0.159$ ;  $p>0.05$ ) ise bakım verme yükü ile ilişkili bulunmamıştır (Tablo 3). Bunun nedeni söz konusu özbakım türlerinin yardımcı kişi ve cihazlarla yerine getirilebilmesine bağlanabilir. Üstelik katılımcıların yarıya yakınının (% 43.5) ev hanımı ya da emekli olduğu dikkate alındığında; zaten günlük olarak yaptıkları ev temizliği, alışveriş ve evin bakımı faaliyetlerini zaman kısıtlılığı yaşamadan yaşlıları adına da yerine getirmeleri ya da bu işler için bir yardımcı edinmeleri muhtemel olup tolere edilebilir görülmektedir.

30

### 3.3. Yaşlısına Bakım Verenlerin Bakım Verme Yükü Düzeylerinin Demografik Özellikleriyle ve İletişim Becerileriyle İlişkisinin İncelenmesi

Örneklem grubunun bakım verme yükü düzeylerinin demografik özellikleriyle ve iletişim becerileriyle ilişkisi Tablo 4'te incelenmiştir.

Tablo 4. Örneklem Grubunun "Bakım Verme Yükü" Puanlarının Bağımsız Değişkenlere Göre Pearson Korelasyon Katsayısı (n= 115)

	Cinsiyet	Yaş	Medeni durum	Çocuk sayısı	Eğitim durumu	İletişim becerisi
Bakım Verme Yükü	0.109	<b>-0.199*</b>	0.115	-0.164	0.143	<b>-0.217*</b>

\*p<0.05

\*\*p<0.01

\*\*\*p<0.001

Tablo 4'te yaşlısına bakım veren bireyin demografik özelliklerinin, hissettikleri bakım verme yükünün düzeyiyle ilişkisi incelendiğinde; örneklem grubundaki bireyler arasında yaşça küçük olanların, yaşça büyük olanlara göre bakım verme yükünü daha çok hissettikleri tespit edilmiştir ( $r = -0.199$ ;  $p < 0.05$ ). Benzer şekilde Tel ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları araştırmada da KOAH'lı hastalara bakım vericilerin yaşları azaldıkça (kırk beş yaş ve altı), bakım verme yüklerinin daha fazla hissedildiği belirlenmiştir. Bunun nedeni, doğal olarak yaşça daha genç olan bakım vericilerin, yaşça daha büyük olanlara göre geleceğe yönelik umutlarının ve planlarının daha fazla olması ve tüm bu isteklerini ertelemek zorunda kaldıkları için kendilerini sınırlandırılmış hissetmelerinden kaynaklanabilir.

Ancak örneklem tarafından hissedilen bakım verme yükü düzeyi cinsiyetleriyle ( $r = 0.109$ ;  $p > 0.05$ ), medeni durumlarıyla ( $r = 0.115$ ;  $p > 0.05$ ), çocuklarının sayısı ile ( $r = -0.164$ ;  $p > 0.05$ ) ve eğitim durumlarıyla ( $r = 0.143$ ;  $p > 0.05$ ) ilişkili bulunmamıştır.

Ayrıca örneklem grubunun iletişim becerileri ile bakım verme yükleri arasında negatif ilişki bulunmuştur ( $r = -0.217$ ;  $p < 0.05$ ). Bu durumda iletişim becerileri arttıkça, hissedilen bakım verme yükünün azaldığı sonucuna varılmıştır (Tablo 4). Bu bulgu bize göstermektedir ki bakım veren aile üyesinin iletişim becerisi ne kadar gelişmişse, o oranda yaşlı bireyin fiziksel kapasitesine uygun hareket edebilmekte; durumu kabullenmekte ve buna göre problem çözebilmekte; pek çok stres faktörüyle baş etmede kendisini ve yaşlısını korumak adına neyin gerekli olduğunu daha kolay keşfedebilmektedir. Çünkü iletişim becerisi sosyal işlevsellikle, sosyal adaptasyonla ve bakım verilen aile üyesinin durumuna müdahaleyle ilişkilidir (Takahashi ve ark., 2016: 211,215).

#### 4. Sonuç ve Öneriler

Araştırma bulgularına göre örneklem grubunun yaşlısına bakım vermektен dolayı hissettiği bakım yükü ortalama puanı 37.0 olup; orta düzeyde bulunmuştur. Bununla birlikte yaşlı bakım yükünün bazı faktörlere bağlı olarak artabildiği tespit edilmiştir: Örneğin, örneklem grubunun bakım yüklerinin, bakımını üstlendikleri yaşlı bireyin bazı özbakım yetenekleriyle ilişkili olduğu belirlenmiştir. Özellikle yeme/içme ( $p < 0.0001$ ), giyinme/çeki düzen ( $p < 0.01$ ), tuvalete girme ( $p < 0.01$ ) ve yürüme-gezinme ( $p < 0.0001$ ) becerilerindeki yetersizlik düzeyi arttıkça, bakım verme yükünün daha çok hissedildiği bulunmuştur. Yaşlısına bakım verenin demografik özelliklerinin hissedilen bakım verme yükünün düzeyiyle ilişkisi incelendiğinde; örneklem grubundaki bireyler arasında yaşça küçük olanların, yaşça büyük olanlara göre bakım verme yükünü daha çok hissettikleri tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ). Ayrıca bakım verme yükü ile iletişim becerisinin negatif ilişkili olduğu; iletişim becerisi arttıkça, hissedilen bakım yükünün azaldığı ortaya çıkmıştır ( $p < 0.05$ ).

Aile merkezli bakım, aile üyelerinin davranışları, seçimleri, tutumları veya duyguları ile ilgili yaşanan zorluklarla baş etmede zor görünebilir. Ancak yaşlıların aile bireyleri ile olan ilişkileri, onların toplumla bütünleşmesi, yaşamdan aldıkları tatminin artmasında oldukça önemlidir. Ancak toplumsal değişmeye bağlı olarak ailede ortaya çıkan değişimler, yaşlıların aile içindeki rollerini de değiştirmiştir. Yetişkin çocuklar, ana babalarına yaşlılıklarında destek sağlasalar da yaşlılığın getirdiği değişimleri anlama konusunda yetersiz kalabilmektedirler. Bu nedenle ailelere sağlanacak destek ve danışmanlık hizmetleri son derece önemlidir. Bu bağlamda



yaşlısına bakan aile bireylerinin hissedebilecekleri bakım yükünü azaltabilmek ve yaşam kalitelerini yükseltmek adına aşağıdaki önlemler alınabilir:

- Yaşlı yakınlarının bakım hakkında doğru kararlar vermeleri, birlikte sorumluluk üstlenmeleri için etkili planlanmalar yapmaları ve uygulamaları gerekmektedir.
- Giderek yaşlı oranlarının arttığı Türkiye’de yaşlı nüfusun sorunlarına ve gereksinimlerine cevap verebilecek ve ülke çapında uygulanabilecek yeni hizmet modellerinin geliştirilmesi gerekmektedir.
- Yaşlıya aile yanında bakım ile birlikte profesyonel destek de sunulmalıdır. Son yıllarda belediyeler tarafından sunulan evde bakım hizmetlerinin yanı sıra yaşlılar için açılan gündüz bakım evlerinin (yaşlı kreşleri) evde bakım hizmeti birimleri de bulunmaktadır. Ancak Türkiye’de yeni yeni gelişmeye başlayan yaşlı gündüz bakımevlerinin sayısı ve evde bakım hizmet süresi artırılmalıdır.
- Evde bakım hizmeti verilirken, yaşlısına bakım veren bireylerin ihtiyaçları da değerlendirilmeli ve bakım yükü boyutu dikkate alınmalıdır. Diğer bir ifade ile bakım yükünü etkileyen etmenler belirlenmeli; bakım vericinin gereksinimleri, sağlık durumu ve destek kaynakları tespit edilmelidir. Kısaca kurum ve ev ortamında bakım vericilere, bakım yükünü azaltmaya yönelik planlamalar yapılmalıdır.
- Ayrıca evde bakım hizmetinde görev alan sosyal hizmet uzmanları tarafından rutin aralıklarla gerçekleştirilen ev ziyaretlerinde, bakım verici aile bireyinin iletişim becerisini artırarak yaşlısıyla iletişimini geliştirmek ve dolayısıyla hissettiği bakım yükünü azaltmak adına etkili iletişim tekniklerine yönelik bilgiler verilebilir.

32

## Kaynakça

- Akman, N. (2016). *Kronik Obstüriktif Akciğer Hastalarının Hastalığa Psikososyal Uyumlarının ve Bakım Verenlerin Yaşadığı Güçlüklerin Belirlenmesi*. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak.
- Atagün, M. İ., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Elagöz, M. ve Yılmaz Özpolat, A. (2011). *Kronik Hastalıklarda Bakım Veren Yükü. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (3) ; 513-552.
- Balcı, S. (1996). *Danışma Becerileri Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerisi Düzeyine Etkisi*. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, Samsun.
- Cankurtaran, M. (2013). Özbakım ve Beslenme. *Temel Bakım Hizmetleri*. (Ed: B. Demet Özbabalık Adapınar), Birinci Baskı, TC Anadolu Üniversitesi (No: 2892) Açıköğretim Fakültesi (No: 1849) Yayını; 82-93.



- Ersanlı, K. & Balcı, S. (1998). İletişim Becerileri Envanterinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 10 (2), 7-12.
- İnci, F. H. (2006). *Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenilirliği*. Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Denizli.
- İnci, F. H. ve Erdem, M. (2008). Bakım Verme Yükü Ölçeği'nin Türkiye'ye Uyarlanması Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4); 85-95.
- İçli, G. (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1); 29-38.
- Görgün Baran, A. (2012). Aile ve Yaşlanma. *Aile Sosyolojisi*. (Ed: Kasapoğlu, A. ve Karkıner, N.), 1. Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi (No: 2306) Açıköğretim Fakültesi (No: 1303) Yayını; 134-165.
- Karahan, A. Y. ve İslam, S. (2013). Fiziksel Engelli Çocuk ve Yaşlı Hastalara Bakım Verme Yükü Üzerine Bir Karşılaştırma Çalışması. *MÜSBED (Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (1); 1-7.
- Mollaoğlu, M., Özkan Tuncay, F. ve Kars Fertelli, T. (2011). İnmeli Hasta Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 4 (3); 125-130.
- Takahashi, M., Tanaka, K. and Miyaoka, H. (2006). Reliability and validity of communication skills questionnaire (CSQ). *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60; 211–218.
- Tel, H., Demirkol, D., Kara, S. ve Aydın, D. (2012). KOAH'lı Hastaların Bakım Vericilerinde Bakım Yükü ve Yaşam Kalitesi. *Türk Toraks Dergisi*, 13: 87-92.
- Uğurlu, N., Bolat, M. ve Erdem, S. (2010). Yaşlılarda Özbakım Gücünü Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1 (2); 56-62.
- Yıldırım Kaptanoğlu, A. (2012). *Yaşlı Sağlığı*. TC Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Aile Eğitimi Programı Yayını, İstanbul.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., Back-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20; 649-655.
- Zarit, S.H. & Zarit, J.M., (1990), *The Memory and Behavior Problems Checklist and The Burden Interview*. University Park, PA: Pennsylvania State University Gerontology Center.



## HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KANSER HASTALARINA YÖNELİK PROBLEM ÇÖZME EĞİTİMİ SONRASI YAPTIKLARI PSİKOSOSYAL MÜDAHALELERİNİN İNCELENMESİ

Yrd. Doç. Dr. Birgül ÖZKAN

Arş. Gör. Reyhan ESKİYURT

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

### Öz

Hemen hemen hergün, hemşireler hasta bireylerin problemleri ve psikososyal alana ilişkin krizler ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Hemşireler sıklıkla hasta bireylere; hastalığa yoğun duygusal tepkiler, bakımı zorlaştıran kişilik özellikleri, psikiyatrik hastalılar ve hasta bireyin hastalık veya tedavi sürecine yönelik tepkilerini etkileyen stresleri ve aile problemleri alanında bakım vermektedirler. Psikososyal problemleri ortaya çıkaran davranışları tanıma becerisi ve onları etkili bir şekilde yönetme becerisi geliştirmek hem hastaların tedavi sürecini olumlu etkilemekte hem de hemşirelerin daha fazla doyum almalarını sağlamaktadır. Bu çalışma 2015-2016 eğitim öğretim güz döneminde, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü dördüncü sınıf öğrencilerinden Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi kapsamında onkoloji kliniğinde klinik uygulamaya çıkan öğrencilerle (n=36) yürütülmüştür. Klinik uygulamanın ilk günü öğrencilere problem çözme becerisi eğitimi verilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde öğrenci bakım planları raporları ve hasta eğitim görüşme raporları incelenmiştir. Öğrencilerin hasta bakım sürecinde “*Bireysel baş etmede yetersizlik*” hemşirelik tanısını alıp hemşirelik müdahalesinde problem çözme becerileri aşamalarını kullanarak hemşirelik girişimleri planlayabildikleri görülmüştür. Klinik uygulamanın sonunda öğrencilerin hasta bireye uygun bilgi verme, dinleme, empati becerilerini kullanabilme ve hasta bireyin psikolojik gereksinimleri tanımlayabilme becerilerinin hasta bakım sürecinde olumlu etkisinin olduğuna ilişkin farkındalıklarının geliştiği sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** psikososyal beceriler, hemşirelik, kanser, problem çözme

## EXAMINATION OF PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS FOR CANCER PATIENTS OF NURSING STUDENTS

### Abstract

Almost every day, nurses are faced with crisis of sick individual's problems and psychosocial area. Nurses often must care for patients with: Intense emotional responses to illness, personality styles that make care difficult, psychiatric disorders, stresses and family problems



that affect patients' reactions to illness or hospitalization. The ability to recognize behaviors that evoke psychosocial problems and improve the ability to manage them effectively both affects the treatment process of the patients positively and ensures that the nurses are more satisfied. This study was carried out during the fall semester of 2015-2016 in the fourth year of Ankara Yildirim Beyazıt University Faculty of Health Sciences Nursing Department students who were clinically practiced in the oncology clinic within the scope of Mental Health and Nursing Nursing course (n = 36). In the evaluation of the data, student care plans reports and patient education interview reports were examined. It has been seen that the students can take nursing diagnosis of "inadequacy in individual care" during the patient care process and plan nursing interventions using the stages of problem solving skills in nursing intervention. At the end of the clinical practice, the awareness of the fact that the ability of the students to give proper information to the patient, to listen, to use the empathy skills and to define the psychological needs of the patient person is positively effect on the patient care process has been reached.

**Keywords:** psychosocial skills, nursing, cancer, problem solving

Dünya çapındaki tüm ülkelerde sağlık hizmetleri, sağlık bakımına ihtiyacı olanlara sağlanan bakımın kalitesini sürekli geliştirmeye çalışmaktadırlar. Değişen sağlık bakım ihtiyaçları, teknolojik gelişmeler, uygun ve etkili tedavinin sağlanmasına yönelik endişeler, hasta bireylerin artan beklentileri ve sağlık politikaları gibi faktörler sağlık bakım hizmetlerinin geliştirilmesi ve iyileştirilmesine ilişkin talebi etkilemektedirler (DoH, 2000). Bu talepler kapsamında hemşirelik uygulamalarını geliştirmeye çalışırken, sağlık bakım eğiticileri, sağlık bakım yöneticileri gibi sağlık bakımından sorumlu kişilerin hem hemşire hem de hemşirelik öğrencilerinin istenilen gelişme ve iyileşmeyi sağlayabilmesi için gerekli bilgi, beceri ve kaynaklara sahip olmasına yönelik yolları bulması gerekmektedir (Clarke ve Copeland, 2003). Genel hastane ortamı hem hastalar, hem de sağlık elemanları için yüksek derecede stres kaynağı olabilmekte, buna ilaveten sağlık alanındaki her bir yenilik ve gelişim beraberinde yeni problemler yaratabilmektedir. Bu alanlarda çalışan hemşirelerin amacı, hastalık halinde bozulan dengenin düzeltilmesine yardımcı olmaktır.

Kanser dünya çapında ikinci ölüm nedeni olup, 2015 yılındaki ölümlerin 8.8 milyonunu oluşturmaktadır (WHO, 2012). Kanser ile yaşayan bireylerin sayısı artmakta ve etkili kanser tedavileri hayatta kalmayı uzatmaktadır. Bunun sonucu olarak onkoloji hemşirelerine olan ihtiyaç da artmaktadır (ONS, 2010). Kanser hastası olan bireyler kaliteli hemşirelik bakımı istemektedirler (Cunningham, Copp, Collins ve Bater, 2016)

Hemşirelik programlarında verilen kanser eğitimi uzun dönemde zorlu şartları olan bir yaşam olarak kansere odaklanmakta ve hemşirelik eğitiminin kanser bakımına yönelik geliştirilmesini desteklemektedir (Edwards, Anstey, Kelly ve Hopkinson 2016). Hemşireler sıklıkla hasta bireylere yönelik; hastalığa yoğun duygusal tepkiler, bakımı zorlaştıran kişilik özellikleri, hasta bireyin hastalık veya tedavi sürecine yönelik tepkilerini etkileyen stresleri ve aile problemleri gibi alanlarda bakım vermektedirler (Gorman ve Sultan 2007). Son yıllarda yürütülen araştırmalar nitelikli hemşire ve hemşirelik öğrencilerinin kanser ve kanserle ilgili ağrı ve ölüme karşı karamsar tutumlara sahip olduğunu göstermektedir (Sanford, Townsend-Rocchiccioli, Quiett ve Trimm 2011; King-Okoye ve Arber, 2014). Bu bağlamda, hemşirelerin hastaya yönelik bakımın değerini görmeleri zorlaşmaktadır (O'Baugh, Wikes, Luke ve George, 2003)



Onkoloji hastaları ise bilgilendirildiklerinde, kendileri için zaman ayrıldığında, iletişim sırasında sayılı davranıldığında ve mahremiyetleri korunduğunda bakıma yönelik memnun hissettiklerini bildirmektedirler (Thomas, 2004). Kanser hastalığı olan bireyler fiziksel, psikolojik, sosyal ve spiritüel alanlarda olmak üzere önemli derecede stres yaşamaktadırlar. Bu alanlar genellikle bireylerin yaşam kalitesini etkilemektedir. Kanser bakımında stresi azaltmak ve yaşam kalitesini artırmak önemli hedefler olarak tanımlanmaktadır (Meyers, Carducci, Loscalzo, Linder, Greasby ve Beckett, 2011; Bucher ve ark.,2001). Yapılan çalışmalarda, kanser hastaları yaşam kalitesinin tedavi sürecinin yanı sıra psikososyal faktörlerle de ilişkili olabileceğini belirtmektedirler (Pasquini ve Biondi 2007; Tsai, Wu, Chiu ve Chen, 2010). Kanser deneyimi hasta bireylerde oldukça büyük bir strese neden olabilmektedir. Psikolojik stres yaşamak ciddi acılara neden olmanın yanı sıra, aynı zamanda yaşam kalitesini de azaltmaktadır. Bununla birlikte psikolojik stres ağrı ve diğer fiziksel belirtilerin artmasına ve bazen de intihara neden olabilmektedir (Akechi ve ark., 2008). Hemen hemen hergün, hemşireler hasta bireylerin problemleri ve psikososyal alana ilişkin krizler ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Hemşirelerin bu sorunlar ile baş etmenin bir yolunu bulmaları gerekmektedir.

Problem çözme becerisi müdahalesi yapılandırılmış stratejiler kullanarak hasta bireyin problemlerini çözmek için onların kendi becerilerini ve kaynaklarını kullanmalarında yardım etmek için kullanılan bir kısa müdahale programı olarak tanımlanmaktadır (Akechi ve ark., 2014). Problem çözme müdahalesi ile doğrudan korku veya anksiyetenin kendisiyle baş etmek yerine gündelik problemlere odaklanılmasına rağmen, meme kanserinden kurtulan bireyler arasında hastalığın tekrarlama korkusunun azaltılmasında yararlı olabildiği ileri sürmektedir (Akechi ve ark., 2008). Psikososyal bakımda, hemşireler psikolojik veya fizyolojik hastalıkta stresin etkilerine ve strese yanıt veren bireyin sosyal işlevselliğine odaklanmaktadır. Hemşire, her bir bireyi kendi çevresi, sağlık düzeyi, hastalık veya duruma uyumu içinde değerlendirerek destek sağlamalı ve strese uyumu kolaylaştırmada yardımcı olmalıdırlar. Bu kapsamda hemşireler sorumluluklarını yerine getirirken; hastanın başetme becerilerini tanımlamak, güçlü yönlerini en üst seviyeye çıkarmak ve sağlıklı yönlerini korumak gibi müdahalelerde bulunmaktadır.

Tüm hemşirelerin kanser bakımında yeterli bir seviyede olması gerekmektedir (Wood ve Ward, 2000; Gill ve Duffy, 2010). Hemşireler; hasta bireylerin fiziksel sağlık problemlerinin bakımı konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olabilirlerken, duygusal problemlerin yönetiminde daha az beceriye sahip olabilmektedirler. Psikososyal problemleri ortaya çıkaran davranışları tanıma becerisi ve onları etkili bir şekilde yönetme becerisi geliştirmek, hem hastaların tedavi sürecini olumlu etkilemekte hem de hemşirelerin daha fazla doyum almalarını sağlamaktadır. Hemşirelik eğitimi verilen lisans programlarında bakımda yeterli derecede yetkinliği olan, kanserden etkilenen bireyleri destekleyen ve kendi sınırlılıklarını tanıyabilen hemşireler yetiştirilmenin oldukça önemli olup hemşirelik bakımı sürecinde kişiler arası ilişkiler, medikal tedaviye ilişkin yan etkilerin tanımlanması ve kontrol edilmesi ve hasta bireye yönelik verilen psikoeğitimin (örneğin, anksiyete yönetimi, problem çözme ve baş etme becerilerinin geliştirilmesi, tedaviye uyumun geliştirilmesi) hasta bireylerin yaşam kalitesini artırmada etkili olacağı düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışma; hemşirelik öğrencilerinin kanser hastalarına yönelik problem çözme eğitimi sonrası yaptıkları psikososyal müdahalelerinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.



## YÖNTEM

### Araştırmanın şekli

Bu çalışma tanımlayıcı türde bir araştırma olarak yapılmıştır.

### Araştırmanın yer ve özellikleri

Araştırmanın evrenini 2015-2016 eğitim öğretim döneminde Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4.Sınıfa kayıtlı olan, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersini alan ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik uygulamaya çıkan öğrencilerin hemşirelik bakım planı raporlarının değerlendirmesi ile yapılmıştır.

### Araştırmada evren ve örnekleme:

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 4.Sınıfa devam etmiş 109 öğrencinin tamamı ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği dersini almıştır. Bu ders kapsamında konsültasyon ve liyezon psikiyatri hemşireliği konusunu alan, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde klinik uygulamaya çıkan 36 öğrencinin hemşirelik bakım planı raporlarının değerlendirilmesi ile yapılmıştır.

### Araştırmada kullanılacak veri toplama formları:

Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucu geliştirilmiş olan “hasta veri toplama formu”, “hemşirelik bakım planı formu”, “yapılandırılmış hasta eğitim görüşme raporları” ve “klinik uygulamayı değerlendirme raporu” kullanılmıştır.

### Araştırmanın uygulaması

Ders kapsamında toplamda 36 öğrenci, 12 kişiden oluşan gruplara ayrılmış olup her bir grup öğrenci üç hafta süren klinik uygulama sürecini tamamlamıştır. Klinik uygulamanın ilk günü her bir gruba; hasta bireyden veri toplama, etkili iletişim becerisi teknikleri ve problem çözme becerisi tekniklerine yönelik eğitim verilmiştir. Klinik uygulama süresince her bir öğrencinin klinikte yatarak tedavi gören bir hasta birey ve ailesine hemşirelik bakımı planlaması sağlanmıştır. Klinik uygulamanın son günü ise öğrenciler hasta bakım sürecinde oluşturdukları Hemşirelik Bakım Planı Formunu ve Yapılandırılmış Hasta Eğitim Görüşme Raporlarını teslim etmişlerdir. Klinik uygulama süresince öğrencilere araştırmacılar tarafından klinik süpervizyonu verilmiştir.

### Hasta görüşmesi sırasında, yanıtlanması gereken sorular şunlar;

#### İlk aşama, Problemin belirlenmesi

1. Problem nedir, tanımlayın.

#### Probleme Müdahale

2. Düşünceleriniz nedir? (Problem oluşmadan önce, sırasında ve sonrasında)
3. Duygularınız nedir? (Problem oluşmadan önce, sırasında ve sonrasında)



4. Problemi çözmek için ne ya da neler yaptınız?

5. Uyguladığınız çözümün etkililiğini 1 ile 5 arasında “hiç değil”, “çok iyi” arasında değerlendiriniz

#### **Araştırmanın verilerinin değerlendirilmesi**

Elde edilen verilerin IBM SPSS 21.0 paket programlarında sayı, yüzde, frekans, ortalama yöntemi kullanılarak analizi yapılmıştır.

#### **BULGULAR**

Hemşirelik öğrencilerinin bakım verdikleri hasta bireylere yönelik sorun belirleme durumları Tablo 1’de gösterilmiştir. Öğrencilerin en fazla sorun saptadıkları alanlar; uykusuzluk (%72.2), yorgunluk (%50.0), bireysel baş etmede yetersizlik (%50.0), ağrı (%36.6) ve iştahsızlık (%33.3) olarak belirlenmiştir.

Klinik uygulamanın sonunda hemşirelik öğrencilerinin “iletişim becerilerinin (%88.9)” ve “empati becerilerinin (40.7)” geliştiğini belirtmiş olup öğrencilerin %63.0’ü, bütüncül yaklaşımın önemli olduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 1.** Hemşirelik öğrencilerinin hasta bireylerde belirledikleri sorunlar (n=36)

<i><b>HEMŞİRELİK TANISI</b></i>	<i><b>n</b></i>	<i><b>%</b></i>
Bireysel baş etmede yetersizlik	18	50
Uykusuzluk	26	72.2
Ağrı	11	36.6
Yorgunluk	18	50
İştahsızlık	12	33.3

38

#### **Hasta bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin sözel ifadeleri**

- Ağrılardan nasıl kurtulabilirim?
- Bu hastalık geçecek mi?
- Her yerim ağrıyor, halsiz ve güçsüzüm.
- Üzülüyorum.
- Organ nakli sürecinde bir türlü olumlu sonuç göremiyorum.
- İçimden hiç bir şey yapmak gelmiyor.
- Bu ağrılar beni öldürür mü?
- Ağrılarım olduğunda nasıl rahatlayacağımı bilsem.
- Yemek vakti yemeklerimi keyifle yiyemediğim için üzgünüm.



- Mide ağrılarımın dolayısı gece uyuyamıyorum.
- Hastane ortamında olmaktan dolayı canım sıkılıyor.
- Hastalığımın bir an önce belirlenip, tedavi olup iyileşmek istiyorum.

### **Hasta bireylerin yaşadıkları sorunlara ilişkin örnek veri**

#### **Problemin belirlenmesi**

1. Problem nedir  
“Uykusuzluk”

#### **Probleme Müdahale**

2. Düşünceleriniz nedir?

“Hastalıktan kaynaklı oluşan ağrı nedeniyle uyuyamıyorum.”

“Hastane ortamındaki ses, gürültü, ışık ve doktor ile hemşirelerin yaptıkları müdahaleler (vizitler, ilaç uygulamaları, yaşamsal bulguların ölçülmesi) nedeniyle uyuyamıyorum.”

3. Duygularınız nedir?

“Çaresizlik”, “üzüntü”

4. Problemi çözmek için ne ya da neler yaptınız?

“Gündüz uyumaya çalışmak.” “Aktiviteleri kısıtlamak.”

5. Uyguladığınız çözümün etkililiğini 1 ile 5 arasında “hiç değil”, “çok iyi” arasında değerlendiriniz

“Orta”

**Hemşire öğrenci notu:** Çevresel faktörlerin minimize edilmesi için neler yapılabileceği hasta birey ile tartışılmıştır. Düzenli uyku davranışı ve ağrı yönetimi hakkında eğitim verilmesi planlanmıştır.

### **TARTIŞMA**

Kanser hastası olan bireylerin bakıma olan ihtiyacı artmaya devam ederken, bununla birlikte her bir bireyin kendine özgü ihtiyaçlarına yönelik beklentileri de bulunmaktadır. Bu ihtiyaçları anlayabilmek hasta bireylere özgü planan hemşirelik bakımının hedefleri arasında yer almaktadır. Kanser hastalığı olan bireylere yönelik uzun dönem takip modeli, hastalığa özgü model, klinik danışma modeli gibi bir takım bakım modelleri ile bakım hizmeti sunulmaktadır (Haylock, 2015). Bu çalışmada hasta bireylerin sorunlarını saptayabilmek ve hemşirelik bakımı sağlayabilmek için problem çözme yöntemi kullanılmıştır.

Onkoloji hemşireleri kanser hastalarında artan halsizlik, kilo değişiklikleri, lenfödem ve psikososyal distres gibi sorun alanlarını belirlemekte ve bu kapsamda hasta bireylerin





ihtiyaçlarına yönelik bakım planlamaktadırlar (Bell, 2014). Bu çalışmanın bulguları ile kıyaslandığında ortak olarak psikososyal distres kapsamında “Bireysel baş etmede yetersizlik” ve “ağrı”, “yorgunluk” gibi fizyolojik sorunların belirlenmesi benzer bir sonuç olarak bulunmuştur.

Hasta bireylerin emosyonel distreslerine ilişkin hemşirelik bakım planlarının değerlendirildiği bir çalışmada en sık planlanan hemşirelik müdahalesi destek sağlamak (örneğin, dinlemek), bilgi vermek (örneğin, tedavi hakkında bilgi vermek) ve koordinasyon (örneğin, diğer sağlık profesyonellerine danışmak) olarak saptanmış olup hemşireler planladıkları müdahaleleri uygulayabilecekleri konusunda kendilerinden emin olduklarını ve planlanan müdahalelerin hasta bireyin problemlerini azaltabileceğini belirtmişlerdir (Mårtensson, Carlsson ve Lampic, 2010). Bu çalışmanın sonucunda hemşirelik öğrencilerinin hasta bakım sürecinde problem çözme becerileri aşamalarını kullanarak hemşirelik girişimleri planlayabildikleri görülmüştür.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencileri kanser hasta olan bireylerin çeşitli duygusal ve fizyolojik problemlerini tanımlayabilmiş ve bu problemleri azaltmaya yönelik hasta bireye özgü bakımı sağlayabilmişlerdir. Klinik uygulamanın sonunda hemşirelik öğrencilerinin hasta bireye uygun bilgi verme, dinleme, empati becerilerini kullanabilme ve hasta bireyin psikolojik gereksinimleri tanımlayabilme becerilerinin hasta bakım sürecinde olumlu etkisinin olduğuna ilişkin farkındalıklarının geliştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışma kapsamında problem çözme modeline ek olarak farklı hemşirelik bakım modellerinin hasta bakım sürecinde kullanılması önerilmektedir.

## Kaynakça

Akechi, T. vd. (2008) Problem-solving therapy for psychological distress in Japanese cancer patients: preliminary clinical experience from psychiatric consultations. *Jpn J Clin Oncol*, 38/12,867–870.

Akechi, T. vd. (2014). Contribution of problem-solving skills to fear of recurrence in breast cancer survivors. *Breast cancer research and treatment*, 145/1, 205.

Bell, K. (2014).The breast-cancer-ization of cancer survivorship: implications for experiences of the disease. *Soc Sci Med*, 110, 56-64.

Bucher, J.A. vd. (2001). Problem-solving cancer care education for patients and caregivers. *Cancer Pract*, 9,66–70.

Clarke, D.J. veCopeland, L. (2003). Developing nursing practice through work-based learning. *Nurse Education in Practice*, 3/4, 236-244.

Cunningham, S. vd. (2016). Pre-registration nursing students' experience of caring for cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 10/1, 59-67.

Department of Health. (2000). A health service of all the talents: Developing the NHS workforce. Department of Health: London

Edwards, D. vd. (2016). An innovation in curriculum content and delivery of cancer education within undergraduate nurse training in the UK. What impact does this have on the knowledge, attitudes and confidence in delivering cancer care?. *European Journal of Oncology Nursing*, 21, 8-16.



Gill, F. ve Duffy, A. (2010). Caring for cancer patients on non-specialist wards. *Br. J. Nurs.* 19, 761-767.

Gorman, L. M. ve Sultan, D. F. (2007). *Psychosocial nursing for general patient care*, FA Davis.

Haylock, P. J. (2015). Evolving nursing science and practice in cancer survivorship. *In Seminars in oncology nursing* , 31/1, 3-12.

King-Okoye, M. ve Arber, A. (2014). 'It stays with me': the experiences of second- and third-year student nurses when caring for patients with cancer. *European Journal of Cancer Care*, 23, 441-449.

Mårtensson, G. vd. (2010). Do oncology nurses provide more care to patients with high levels of emotional distress?. *In Oncology nursing forum*, 37/1.

Meyers, F. J. vd. (2011). Effects of a problem-solving intervention (COPE) on quality of life for patients with advanced cancer on clinical trials and their caregivers: simultaneous care educational intervention (SCEI): linking palliation and clinical trials. *Journal of palliative medicine*, 14/4, 465-473.

O'Baugh, J. vd. (2003). 'Being positive': perceptions of patients with cancer and their nurses. *J. Adv. Nurs.*, 44, 262-270.

Oncology Nursing Society. (2010). The impact of the national nursing shortage on quality cancer care [Oncology Nursing Society position]. Retrieved from <http://www.ons.org/Publications/Positions/Shortage>

Pasquini, M. ve Biondi, M. (2007). Depression in cancer patients: a critical review. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 3/2.

Sanford, J. vd. (2011) "I see my mother's face": Student nurse experiences caring for cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 5, 46-52.

Thomas, T. (2004). Patient satisfaction survey July–October 2004. Cheltenham general hospital. *Patient and Public Involvement Department*. Gloucestershire Hospitals NHS Foundation Trust.

Tsai, J.S., vd. (2010). Significance of Symptom Clustering in Palliative Care of Advanced Cancer Patients. *J Pain Symptom Manag*, 39/4, 655- 662.

Wood, C. ve Ward, J., 2000. A general overview of the cancer educations needs of nonspecialist staff. *Eur. J. Cancer Educ.* 9, 191-196.

World Health Organization. (2012). Cancer mortality and morbidity. Retrieved from [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/cancer/en/index.html](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/cancer/en/index.html)

