



**YANIKLI HASTALARDA YOGANIN
BENLİK SAYGISI VE
BEDEN ALGISINA ETKİSİ**

Ahmet ÖZDEMİR

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ**

Doktora Tezi-2018

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YANIKLI HASTALARDA YOGANIN BENLİK SAYGISI VE BEDEN
ALGISINA ETKİSİ**

Ahmet Özdemir

Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ

MALATYA
2018

KABUL VE ONAY SAYFASI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı çerçevesinde yürütülmüş olan; Ahmet ÖZDEMİR'in "Yanıklı Hastalarda Yoganın Benlik Saygısı ve Beden Algısına Etkisi" konulu bu çalışması, aşağıdaki jüri tarafından Doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 27/04/2018

Prof. Dr. Arzu TUNA
Sanko Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Meral ÖZKAN
İnönü Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ
İnönü Üniversitesi
Tez Danışmanı
Üye

Doç. Dr. Yılmaz BİLGİÇ
İnönü Üniversitesi
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Funda ÇETİNKAYA
Aksaray Üniversitesi
Üye

ONAY

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından kabul edilmiş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2018 tarih ve 2018/..... sayılı Kararıyla da uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Yusuf TÜRKÖZ
Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yanığın Tanımı ve Görülme Oranı	3
2.2. Yanık Türleri	3
2.2.1. Termal Yanıklar:	3
2.2.2. Elektrik Yanıkları:	3
2.2.3. Kimyasal Yanıklar:	4
2.2.4. Radyasyon Yanıkları:	4
2.2.5. İnhalasyon Yanığı:	4
2.3. Yanığın Değerlendirilmesi	4
2.3.1. Yanığın Genişliği	4
2.3.2. Yanığın Derinliği	6
2.3.3. Yanık Bölgesi	7
2.3.4. Yanıklı Hastaya Bağlı Risk Faktörleri	7
2.4. Yanıklı Hastanın Tedavi ve Bakımı	7
2.4.1. Acil Dönem	8
2.4.2. Akut Dönem	10
2.4.3. Rehabilitasyon Dönemi	13
2.5. Benlik Kavramı	14
2.6. Benlik Saygısı Kavramı	15
2.7. Beden Algısı Kavramı	16
2.8. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler	17
2.9. Yoga ve Yararları	18
2.9.1. Yoga Nidra	19
2.9.2. Hemşirelikte Yoganın Benlik Saygısı ve Beden Algısına Etkisi	22
3. MATERYAL VE METOD	24
3.1. Araştırmanın Türü	24

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Veri toplama Araçları	25
3.4.1. Kişisel Tanıtıcı Form (EK 2)	25
3.4.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek 3)	25
3.4.3. Beden Algısı Ölçeği (Ek 4).....	25
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Hemşirelik Girişimi	26
3.7. Verilerinin Değerlendirilmesi	29
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	29
Araştırma Uygulama Planı.....	31
Şekil 3.2. Araştırma Uygulama Planı	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	39
KAYNAKLAR	40
EKLER.....	48
EK 1. Öz Geçmiş	48
EK 2. Kişisel Tanıtıcı Form.....	49
EK 3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	50
Ek 4. Beden Algısı Ölçeği	51
Ek 5. Yoga Nidra: Conscious Deep Sleep of the Ancient Sages Kurs Belgesi	52
Ek 6. TÖTM Erişkin Yanık Ünitesi Kurum İzni	53
Ek 7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni	54
Ek 8. Deney Grubu Bilgilendirilmiş Onay Formu.....	56
Ek 9. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Onay Formu.....	57

Canım oğlum Semih Asaf ve Sevgili eşim'e...

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim sürecim boyunca değerli katkıları ve yol gösterici yaklaşımıyla her konuda desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serdar SARITAŞ'a,

Tezimin istatistiği ve diğer aşamalarında destek ve tecrübelerini paylaşan değerli hocam Sayın Prof Dr. Behice ERCİ'ye, çalışma sürecinde yardım ve destekler sağlayarak çalışmamın şekillenmesine katkıda bulunan sayın hocam ve komite üyesi Doç. Dr. Meral ÖZKAN'a, değerli desteklerini esirgemeyen değerli komite üyesi Sayın Doç. Dr. Yılmaz BİLGİÇ'e,

Değerli katkılarından dolayı İnönü Üniversitesi Erişkin Yanık Ünitesi hemşirelerine ve tezimin uygulama sürecine katılan değerli yanık ünitesi hastalarıma,

Lisansüstü eğitimim boyunca özverili yaklaşımıyla heran yanımda olup desteğini esirgemeyen kıymetli eşim Tuğba ÖZDEMİR'e

Bugünlere gelmemde emekleri geçen anneme ve babama çok teşekkür ederim

Ahmet ÖZDEMİR

ÖZET

Yanıklı Hastalarda Yoganın Benlik Saygısı ve Beden Algısına Etkisi

Amaç: Bu araştırma, yanıklı hastalarda yoganın benlik saygısı ve beden algısına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Materyal Metod: Bu araştırma ön test, son test kontrol gruplu yarı deneme modelinde yapıldı. Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) Erişkin Yanık Ünitesi (EYÜ)'ndeki hastalar oluşturdu. Evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemiyle seçilen 55 deney, 55 kontrol olmak üzere 110 hasta araştırmanın örneklemini oluşturdu. Araştırma Aralık 2016-Nisan 2018 tarihleri arasında tamamlandı. Araştırmanın verileri Mart 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı. Veriler Kişisel Tanıtıcı Form, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği kullanılarak toplandı. Deney grubundaki hastalara araştırmacı tarafından dört hafta süreyle haftanın üç günü 30 dakikalık yoga uygulaması yapıldı. Ortalama, standart sapma, ki-kare, bağımsız gruplarda ve eşleştirilmiş gruplarda t testi verilerin analizinde kullanıldı.

Bulgular: Yoga uygulamasından sonra deney grubunun benlik saygısı puan ortalamasında istatistiksel olarak önemli bir artış tespit edildi ($p<0.05$). Kontrol grubunun benlik saygısı ön test-son test puan ortalmaları arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Yoga uygulamasından sonra deney grubunun beden algısı puan ortalamasında istatistiksel olarak önemli bir iyileşme tespit edildi ($p<0.05$). Kontrol grubundaki hastaların ön test-son test beden algısı puan ortalamasında istatistiksel olarak önemli bir kötüleşme saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Yanıklı hastalarda yoga uygulamasının önemli ölçüde benlik saygısı artırıp ve beden algısını iyileştirdiği görüldü.

Anahtar kelimeler: Yanık, Yoga, Benlik Saygısı, Beden Algısı, Hemşire

ABSTRACT

The Effect of Yoga on Burn Patients Self-Esteem and Body Image.

Aim: This research was conducted to determine the effect of yoga on burn patients self-esteem and body image.

Materials and Method: The research was carried out in a quasi-experimental design model with pre-test post-test control group. The population of the research was consisted of patients at İnönü University Turgut Özal Medical Center Adult Burn Unit. The sample consisted of 110 patients (55 in experimental group, 55 in control group) selected from this population using the improbable random sampling method. The research was conducted December 2016-April 2018. Data were collected between March 2017-December 2017. The data were collected using the Personal Identification Form, Rosenberg Self-Esteem Scale, and the Body Image Scale. A 30-minute yoga practice was performed to the experimental group three days a week for four weeks by the researcher. In the data analysis; mean, standard deviation, chi-square, independent sample t test and paired t test were used.

Findings: After the yoga intervention, a statistically significant increase in the self-esteem mean score of the experimental group was determined ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between pre-test and post-test in the self-esteem mean score of the control group ($p > 0.05$). After yoga intervention, a statistically significant improvement was found in the body image mean score of the experimental group ($p < 0.05$). A statistically significant worsening in pre-and post-test in body image mean score of the the control group was determined ($p < 0.05$).

Conclusion: It was seen that yoga intervention had significantly increased the burn patient self-esteem and improved body image.

Key words: Burn, Yoga, Self-esteem, Body Image, Nurse

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TBYA	: Toplam Beden Yüzey Alanı
TAT	: Tamamlayıcı Alternatif Tıp
TÖTM	: Tutgut Özal Tıp Merkezi
EYÜ	: Erişkin Yanık Ünitesi



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Sayfa No
Şekil 2.1. Lund-Bowder Şeması ve Dokuzlar Kuralı.....	5
Şekil 2.2. Avuç İçi Kuralı.....	5
Şekil 2.3. Yoga Nidra Sırasında Bireyin Aldığı Yoga Pozisyonu (Şavasana).....	20
Şekil 2.4. Yoga bilinç düzeyleri.....	20
Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı.....	31



TABLolar DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Yanığın Derinliğinin Sınıflandırılması.....	6
Tablo 2.2. Yanıklı Hastalarda Ortak Bakım.....	7
Tablo 3.1. Uygulama Süreci.....	27
Tablo 3.2. Kontrol Değişkenlerinin Dağılımı.....	28
Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemleri.....	29
Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	32
Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
Tablo 4.3. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.4. Deney Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.5. Kontrol Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	35

1. GİRİŞ

Yanık; deri katmanlarının kimyasal maddeler, elektrik akımı, yüksek sıcaklık gibi etkenlerle teması sonucu ortaya çıkan, ölüm ya da deformitelere neden olan, tüm dünyada sıklıkla görülen önemli bir sağlık problemidir (1–3). Dünya çapında yanık nedeniyle her yıl yaklaşık 180.000 ölüm görülmektedir (4). Gelir düzeyi düşük ülkelerden olan Bangladeş'te her yıl orta ya da ciddi düzeyde yanık yaralanmasının çocuklarda 173.000, Hindistan'da ise erişkin bireylerde 1.000.000 olduğu belirtilmektedir (4). Türkiye'de 2016 verilerine göre yılda 260 birey yanık nedeniyle hayatını kaybetmiştir (5).

Bedendeki bazı ekstremiteler ve gözler gibi bölgelerin yanığa maruz kalması hastanın öz bakım yetersizliği yaşamasına, gelecekte bu bölgelerdeki işlev kayıplarına, tedavi ve bakım güçlüklerine neden olabilir (1, 6). Yanıklarda görülebilen ağrı, yanık şoku, fonksiyon kayıpları, yanı sıra beden algısındaki değişiklikler hastaların deneyimlediği problemler arasındadır (7–9). Yaşanan bu problemlerle birlikte hastaların hastanede kalış süresi ve bağımsızlığını yeniden kazanabilme gibi bilinmezliklerin varlığı onların endişelenmelerine neden olabilmektedir (2, 8). Yanıklı hastalar endişelerini dile getirdiğinde onları dinlemek ve onlara destek olmak hemşirelere hastaların benlik saygısını artırma imkanı sağlamaktadır (2).

Benlik kavramı, kişinin öz varlığı, onu kendisi yapan şey, kendilik, şahsiyet olarak tanımlanır (10). Özne olarak “ben”in nesne olan “ben” hakkındaki düşüncesi kavramın daha genel bir tanımı olarak kabul edilebilir (11). Benliğin duygusal boyutu olarak değerlendirilen benlik saygısı, bireyin kendisini ödüllendirmesi, değerlendirmesi, sevmesi ve kendisinden memnun olması durumunu gösteren bir dizi değerlendirici tutumdur (12–15). Sosyoekonomik ve kültürel durum, ailedeki birey sayısı, fiziksel iyilik hali, görünüm ve kişiler arası ilişkiler benlik saygısının oluşumunda önemli bir yere sahiptir (8, 15).

Bireyin kendi bedeni hakkındaki sahip olduğu duygular olarak tanımlanan beden algısı, bedeni olduğu gibi kabullenmektir (13). Cilt bütünlüğünde ve beden algısında değişikliğe neden olan bir travma şekli olan yanık, bireyin benlik saygısının da etkilenmesine neden olabilmektedir (8, 12, 16–18). Benlik saygısında azalma bireyin kendisine olan güveninin, sosyal ilişkilerinin azalmasına ve hastalıkla baş etmede

güçlük yaşamasına neden olmaktadır (16). Hastanın hissettiklerini yargılamadan kabul edip gerekli baş etme yöntemlerini uygulamaya aktarmak hemşireye hastanın benlik saygısını artırma olanağı sağlar (2). Bahsedilen baş etme yöntemlerinden biri olan yoga spiritüel anlamda bireysel bilinç ile evrensel bilincin birleşmesi olarak tanımlanabilir (19). İnsanın kendini evrenin bir parçası olarak algılamasını sağlayan yogada “yama” denilen unsurlar hayata aktarıldığında bireyin pozitif enerjisi ve motivasyonunun arttığı belirtilmektedir (19). Yoga bireyde pozitif özsaygı, özgüven ve bedene ilişkin olumlu imge oluşturmasının yanı sıra zihnin berraklaşması, duyguların dengeli olmasını sağlamaktadır (19, 20). Yoga ile beden-zihin dengesini geliştiren birey bedeninin gereksinimlerini algılayabilmekte ve böylece iç dünyasından gelen uyarılara uygun biçimde karşılık verebilmektedir (19, 20). Yoganın çocuk yanıklı hastalarda uygulandığı bir araştırmada, yoga programına katılmanın bilişsel ve somatik kaygıyı azaltabileceği belirlenmiştir (21). Bununla ilgili olarak madde bağımlıları ile yapılan bir başka çalışmada yoganın benlik saygısını geliştirip uyku kalitesini artırmaya yardımcı olabileceği vurgulanmıştır (22). Kovacic ve arkadaşları meme kanseri cerrahisi sonrası “günlük hayatta yoga sistemi”ni uyguladıkları hastalarda, deney grubunun benlik saygısında kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak önemli bir artış olduğunu belirtmişlerdir (23).

Yapılan literatür incelemesi sonucu dünyada yanıklı hastalarda yoga ile ilgili sınırlı sayıda çalışmanın olduğu (21, 24, 25), Türkiye’de ise yapılan herhangi bir çalışmanın olmadığı saptanmıştır. Bireyin iç dünyasına dönmesini sağlayan yoga, yanıklı hastalarda bağımsız bir hemşirelik girişimi olarak uygulandığında benlik saygısı ve beden algısını artıracakı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmancının hemşirelik uygulamaları literatürüne katkı sağlaması beklenmektedir.

Araştırmanın Amacı: Yanıklı hastalarda yoganın benlik saygısı ve beden algısına etkisini belirlemektir.

Hipotezler:

H₀: Yanıklı hastalarda benlik saygısı ve beden algısına yoganın etkisi yoktur.

H₁: Yanıklı hastalarda yoga benlik saygısını artırır.

H₂: Yanıklı hastalarda yoga beden algısını iyileştirir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yanığın Tanımı ve Görülme Oranı

Bireyde psikolojik ve fiziksel sorunlar oluşmasına neden olan; deri katmanlarının termal, elektrik, kimyasal etkenler ya da radyasyona maruz kalması sonucu oluşan yaralanma şekline yanık denir (1, 2, 26–29).

Yanık travması; sıcak sıvılarla temas etme, elektrikli aletlerin arıza yapması, tandıra düşme, kaynar süte düşme gibi bireylerin dikkatsiz davranmalarından kaynaklanan önlenabilir bir yaralanmadır (1, 2). Alınan önlemler sayesinde gelir durumu yüksek ve gelişmiş ülkelerde bu yaralanma nedeniyle ölümler daha az görülmektedir (27, 29–32). Her yıl Amerika Birleşik Devletleri'nde yaklaşık 40.000 birey yanıktan dolayı hastanelerde tedavi edilirken, bunlardan 30.000'i yanık ünitelerinde tedavi görmektedir (33). Gelir durumu düşük ülkelere olan Bangladeş'te orta ya da ciddi seviyede yanık yaralanması sadece çocuklarda 173.000 iken Hindistan'da erişkin bireylerle birlikte bu sayı her yıl 1.000.000'u bulmaktadır (4). Türkiye'de ise 2016 verilerine göre 260 birey yanık nedeniyle hayatını kaybetmiştir (5).

2.2. Yanık Türleri

Bedenin elektrik akımı, kimyasal, termal etkenlerin yanı sıra radyasyona maruz kalması sonucu yanık travmasıyla karşılaşmaktadır (1, 2, 26, 34, 35).

2.2.1. Termal Yanıklar

En fazla görülen yanık türü olan termal yanıklar; bedenin alev, ateş, kaynar su, kızgın yağ gibi sıcak etkenlere maruz kalması sonucu oluşur (1–3, 7, 28, 32).

2.2.2. Elektrik Yanıkları

Elektrik yanıkları; elektrik akımının voltajı, etkilenme süresi, elektrik güç kaynağına temas bağlantısı gibi nedenlere bağlı olarak ciddiyeti belirlenen yanıklardır (1, 31, 36). Elektrik yanığında ciltte oluşan hasar dokunun akıma gösterdiği dirençle bağlantılı olmasına rağmen, kemik ve tendon gibi iç bölgelerde yanığın zararı daha

fazladır (1, 35, 37, 38). Ayrıca temas alanında gelişen elektrik şoku etkisi ve ikincil yaralanmalar görülebilmektedir (1, 6, 26).

2.2.3. Kimyasal Yanıklar

Termal yanığa göre daha az görülen ve derin yanıklara neden olan kimyasal yanıklar; doku katmanlarında yıkıma yol açan asit, alkali gibi zararlı kimyasal etkenlerin bedene temas etmesi nedeniyle ortaya çıkan yanık türüdür (1, 6, 7, 26, 39–41). Kimyasal ajanın cinsi, yoğunluğu, beden ile temas yüzeyi, emilim süresine göre yanığın ciddiyeti belirlenir (42).

2.2.4. Radyasyon Yanıkları

Radyasyon yanıkları, nükleer patlamaların yanı sıra tanı amaçlı X ışınlarının kullanılması sonucu oluşan yanık türüdür (43, 44).

2.2.5. İnhalasyon Yanığı

Yangınlarda görülen bir travma şekli olan inhalasyon yanıkları, sıcak havanın veya yanma sonucu oluşan zehirli gazların inhale edilmesiyle ortaya çıkar ve inhalasyon yanıklarında ölüm oranı fazladır (1, 26, 31, 40, 45).

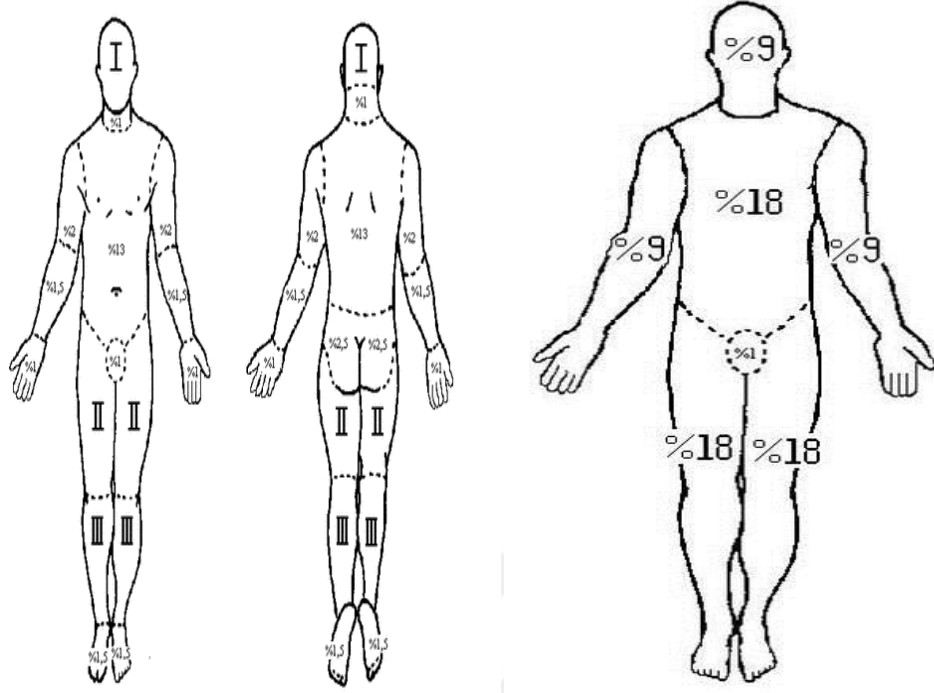
2.3. Yanığın Değerlendirilmesi

Yanık travmasının klinik değerlendirilmesi, tedavi ve bakımında kullanılan ölçütler; Toplam Beden Yüzey Alanı (TBYA) yüzdesi, yanığın derinliği, hastanın yaşı ve yanığın bedendeki yeridir (1, 2, 6, 7, 39, 46).

2.3.1. Yanığın Genişliği

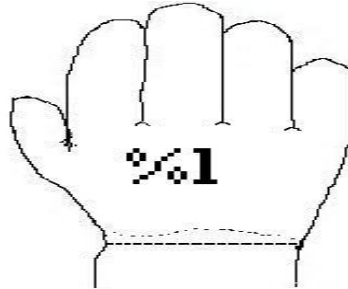
Yanıklarda TBYA ya da yanığın genişliği Pulaski ve Wallace'nin geliştirdiği dokuzlar kuralı ve Lund-Bowder yöntemi ile değerlendirilmektedir (Şekil 2.1) (1, 6, 7, 39, 46, 47).

Görünümü düzensiz olan yanıklarda ise hastanın avuç içinin TBYA'nın yaklaşık %1'ine karşılık gelmesi ile değerlendirilen avuç içi (Şekil 2.2) yöntemidir (1, 6, 48, 49).



AŞ	0	1	5	10	15	Erişkin
Ön veya Arka Yarı	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
I (Baş)	9½	8½	6½	5½	4½	3½
II (Uyluk)	2¾	3¼	4	4¼	4½	4¾
III (Bacak)	2½	2½	2¾	3	3¼	3½

Şekil 2.1. Lund-Bowder Şeması ve Dokuzlar Kuralı (50).



Şekil 2.2. Avuç İçi Kuralı (50).

2.3.2. Yanığın Derinliği

Yanıklar derinliğine göre; 1., 2., 3. ve 4. derece veya yüzele, tam kalınlıklı olarak (tablo 2.1) sınıflandırılmaktadır (1, 7, 9, 46, 51).

Tablo 2.1. Yanığın Derinliğinin Sınıflandırılması

Sınıflama	Klinik Görünüm	Neden	Yapı
Kısmi-kalınlıklı cilt harabiyeti			
-Yüzele (1.Derece)	Eritem, basıldıığında beyazlık, ağrı ve orta derece ödem, kabarcık ya da su toplama yok (24 saatten sonra cilt su toplar ve soyulur)	Yüzele güneş yanığı Hızlı ısı parlaması	Hiperemi ile yalnızca Yüzele canlılığı kaybolmuştur. Dokunma ve ağrı duyusu bozulmamıştır.
-Derin (2. Derece)	<ul style="list-style-type: none">• Kırmızı, parlak, nemli, içi sıvı dolu kabarcıklar• Hafif ila orta derecede ağrı• Kabarcıklar açılmışsa sinir yaralanması nedeniyle şiddetli ağrı	Ateş Alev Kaynar su temas yanıkları Kimyasal katran yanığı	Değişen derinliklerde epidermis ve dermisi içerir. Epitel rejenerasyon oluşumu nedeniyle, bazı cilt elementleri canlı kalır.
Tam kalınlıklı cilt harabiyeti			
3. ve 4. derece	<ul style="list-style-type: none">• Kuru, inci beyazı, cilde benzer ya da sert cilt• Belirgin tromboze damarlar• Sinir harabiyeti nedeniyle ağrı ve basınca duyarlılık• Adeleler, tendonlar ve kemikleri içirme olasılığı	Ateş Kaynar su Kimyasal Katran Elektrik akımı	Tüm cilt elementleri ve sinir uçları harap olmuştur. Pıhtılaşma nekrozu vardır. Yaranın kapatılması için cerrahi girişim gerektirir.

(Kaynak 6)

2.3.3. Yanık Bölgesi

Baş, boyun, toraks, göz, kulak, alt ve üst ekstremitelerdeki yanıklar yüzey alanına bakılmaksızın tedavileri yanık ünitesinde yapılması gereken travmalardır (1, 6, 7, 52, 53).

2.3.4. Yanıklı Hastaya Bağlı Risk Faktörleri

Hastanın yaşı, kronik hastalık varlığı, madde bağımlılığı durumu, alkolizm ve morbid obezite gibi faktörler yanığın iyileşme sürecini, önemini ve hayatta kalma durumunu etkilemektedir (1, 2, 6, 29, 47, 51, 53).

2.4. Yanıklı Hastanın Tedavi ve Bakımı

Yanık tedavi ve bakımı acil, akut ve rehabilitasyon olmak üzere üç dönemde (Tablo 2.2) ele alınır (1, 2, 9, 39, 47).

Tablo 2.2. Yanıklı Hastalarda Ortak Bakım

Acil Dönem	Akut Dönem	Rehabilitasyon Dönemi
Hava yolu açıklığını sağlama ve sürdürme	Sıvı Tedavisi	- Hasta ve ailesine danışmanlık eğitimi yapılır,
Sıvı tedavisi	- Bireysel gereksinimleri ve direktife göre sıvı replasmanı yapılır,	- Öz bakımın sürdürülmesine yardım edilir ve cesaretlendirilir,
- Sıvı gereksinimi tanılanır,	Yara bakımı	- Kontraktürler ve skarlanma önlenir ya da azaltılır (cerrahi, fizik tedavi ya da atelleme-tespit etme)
- Direktife edilen intravenöz (IV) sıvı replasmanına başlanır	- Yara günlük olarak tanılanır,	- Olası kozmetik ya da rekonstrüktif cerrahi için hasta bilgilendirilir.
- Kalıcı idrar sondası takılır,	- Komplikasyonlar gözlenir,	
- İdrar atımı izlenir,	- Hidroterapi/temizlemeye devam edilir,	
Yara bakımı	- Gerektiğinde debritleme hazırlanır	
- Hidroterapi/temizlemeye başlanır,	- Ağrı ve anksiyete tanılanır, tedavi ve bakımına devam edilir.	
- Gerektiğinde debride edilir,	Erken eksizeyon ve greftleme	
- Yanığın genişlik ve derinliği tanılanır,	- Allogreft ve otogreft için ortam hazırlanır,	
- Topikal antibiyotik tedavisi hekim istemine uygun başlatılır,	- Donöre bakım verilir.	
- Tetanoz toxoid/tetanoz antitoksini uygulanır.	Beslenme	
Ağrı ve anksiyete	- Yara iyileşmesini desteklemek için yeterli beslenme sağlanır,	
- Ağrı ve anksiyete tanılanır ve kontrol altına alınır.	- Diyetisyenle işbirliği yapılır.	
Yaşam bulguları, arteriyel kan basıncı izlenir, kaydedilir.	Fizik tedavi	
	- Hareketin sürdürülmesi ve rehabilitasyon için fizik tedaviye başlanır.	

(Kaynak 6)

2.4.1. Acil Dönem

Acil dönemde yanıklı hastaya yapılacak uygulamalar; hava yolu açıklığı, solunumun ve dolaşımı değerlendirmek, sıvı takviyesini başlatmak ve devam ettirmek, homeostazisi sağlamak, üriner kateteri takmak, nazogastrik tüp takmak, yaşam bulgularını takip etmek, gerekli laboratuvar teslerini yaptırmak, ağrıyı gidermek, kaygıyı gidermek, tetanoz profilaksisi yapmak ve yara bakımı olarak sıralanabilir (2, 47, 54).

Hava Yolu Açıklığını Sağlama ve Solunumu Sürdürme: Erken sürede entübasyon yapılması özellikle geniş yanıklarda önemli komplikasyonlar olan (larenks ödemi, bronkospazm) gibi durumlara karşı önlem almak adına büyük önem taşımaktadır (1, 2, 26, 39).

Yangından dolayı bedeninde yanıklar oluşan kazazedelere koarbonmonoksit zehirlenmesine karşı önlem almak için karboksihemoglobin seviyesi normak aralıklara ulaşana kadar çok ya da orta yoğunlukta oksijen desteği gerekmektedir (1, 2, 7, 26).

Hastanın solunumunu kolaylaştırmak ve kalp seviyesinden yukarıda olan yüz, farenks vb. bölgelerdeki ödemi azaltmak için baş elevasyona alınır (2).

3. derece yanıklarda toraksın yeterince genişlemesine engel olması, solunumun yüzeyleşmesi, ventilasyonun bozulması ve yaşamın olumsuz etkilenmesine neden olan eskar dokusuna; iki taraflı olarak eskarın tüm kalınlığını ve uzunluğunu kat eden eskarotomi uygulandıktan sonra parmak uçlarından dokuların oksijenlenmesi değerlendirilir (2, 41, 53).

Sıvı replasmanı: Yaşamsal öneme sahip organların perfüzyonunun sağlanması ve hipovolemik şokun önlenmesi amacıyla yanıklı hasta hastaneye ulaştığı anda yanıklı olmayan ekstremiteden başlamak koşuluyla bir veya iki geniş çaplı intravenöz kateter uygulanır (1, 2, 26, 39, 53).

Gerektiğinde jugular, subklavyen veya femoral yol da kullanılarak, hastanın kaybettiği elektrolit göz önüne alınarak genellikle kristalloid solüsyonlardan en çok kullanılan ringer laktat ya da izotonik solüsyonla sıvı replasmanına başlanır (1, 2, 55). Genellikle TBYA'nın %15'inden daha fazlasında görülen yanıklarda; yanığın türü, genişliği, derinliği, etkilenme süresi, yanıktan önce dehidratasyon ya da (kalp, böbrek

yetmezliği) kronik rahatsızlıklar, yaşam bulguları, hastaya ait bireysel özellikler gibi durumlar göz önüne alınarak IV sıvı replasman tedavisi yapılır (1, 2, 26, 39, 47, 53).

İç organlarda ilk 72 saat içinde görülen vazokonstrüksiyondan dolayı ileus gelişme riskine karşı hastanın oral alımı durdurulmalı, %25 ve üzeri yanıklarda bulantı kusmayı önlemek amacıyla; nazogastrik dekompresyon ve hastanın yanık merkezine transferi durumunda aspirasyon riskini önlemek için nazogastrik tüp uygulanmalıdır (7, 26, 39, 47).

Yanıklı hastanın hastanede kalış süresi ve görülebilecek komplikasyonların azaltılması amacıyla yanık merkezine ya da acil uygulamaların yapıldığı bir hastaneye transferi gerekmektedir (2, 7, 39).

Hasta transferi sırasında dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Periferik iki IV yol açılmalı, kateterler tespit edilmelidir.
- Üriner kateter takılarak idrar atılımı değerlendirilmelidir.
- Nazogastrik tüp uygulanmalı ve oral alım durdurulmalıdır.
- Vücut sıcaklığı 38-39 °C'ta tutulmalıdır.
- Hastaya narkotik analjezik uygulanmamalıdır.
- Nakil sırasında sıvı replasmanına devam edilmelidir (32).

Amerikan Yanık Derneği'ne göre hastanın yanık ünitesinde tedavi edilmesi için şu özelliklerin olması gerekmektedir:

- Yüzde 10'dan daha büyük tam kalınlıklı yanıklar,
- Yüz, el, ayak, genital bölge, perine ya da büyük eklem yanıkları,
- Herhangi bir yaş aralığındaki tam kalınlıklı yanık
- Elektrik yanıkları, yıldırım yaralanmaları
- Kimyasal yanıklar
- İnhalasyon yanıkları
- Tedaviyi etkileyebilecek diğer hastalıkların varlığı
- Yanığa travmanın eşlik etmesi
- Çocuk hastalara bakabilecek özellikte olmayan hastanelerde yatan çocuk yanıklı hastalar

- Özel sosyal, duygusal destek ya da uzun süre rehabilitasyon gerektiren yanıklı hastalar (56).

2.4.2. Akut Dönem

Hücre dışı sıvının hareketinin ardından idrar atımının başlaması, yanıklı alana greft uygulanmasıyla yara kapatılmasının sağlanması ya da yanık alanının tamamen iyileşmesine kadar süren ve yanık bakım sürecinin ikinci aşamasını temsil eden akut dönemde; sıvı elektrolit dengesinin korunması, enfeksiyonun önlenmesi, yara bakımının sağlanması, ağrı yönetimi, fizik tedavinin uygulanması ve gıda desteğinin sağlanması hedeflenmektedir (1, 2, 47, 54).

Sıvı Elektrolit Dengesinin Sürdürülmesi: Akut dönemde sıvının hücreler arası alandan damar içine doğru yer değiştirmesi ile birlikte beden sıvı elektrolit dengesi yeniden oluşmaya başladığında, sıvının kaybı nedeniyle oluşabilecek komplikasyonlara karşı elektrolit takibi yapılarak gerekli girişimler planlanmalıdır (1, 2, 54).

Enfeksiyon Kontrolü: Yanıkla birlikte bedenin patojen mikroorganizmalara karşı koruyucu olan derinin bütünlüğünün bozulmasının yanı sıra hastaya uygulanan santral venöz, pulmoner arter kateter ve endotrakeal tüp gibi giriş yolları da vücut direnci düşen hastada enfeksiyon riskini artırmaktadır (1, 2, 7).

Geniş yanıklarda, alınan bütün önlemlere ve gelişmiş bakım yöntemlerine rağmen gelişen enfeksiyonun ilerlemesi ile oluşan septik şok, hastaların ölüm nedenleri arasında önemli bir yere sahiptir (1, 2, 26, 39, 47). Elleri hastayla temas öncesi ve sonrası yıkamak, steril ediven, maske kullanmak gibi girişimler personel tarafından enfeksiyon gelişmesine karşı alınacak önlemlerdendir (1, 2, 47).

Bağışıklık sisteminde baskılanma ve antibiyotik direnci gelişme riski olan yanıklı hastanın patojen mikroorganizmalardan korunması için ziyaretçiler kısıtlanmalı, antibiyotik direnci geliştiğinde hastanın bakımından tek personel sorumlu olmalı ve bu çalışan işlemler sonrasında bir gün izinli sayılmalıdır (47).

Yanıklı hastalar yaralanan alanda bulunan pansumana temas ederek patojenleri bedenin başka bir yanıklı alanına taşıyabilmektedirler (2). Yanıklı olmayan alanların düzenli olarak yıkanması ve yatak çarşaflarının değiştirilmesiyle yataklarda bulunan

patojen kolonizasyonundan veya dışkıının bulaşmasından dolayı oluşabilecek enfeksiyondan korunmak mümkündür (2).

Yeterli Beslenme Desteğinin Sağlanması: Bağırsak seslerinin geri gelmesi, sıvı elektrolit dengesi sağlandıktan sonra hastanın ağızdan normal gıda ile beslenmesinin sağlanmasının yanı sıra yara iyileşmesinde önemli rolü olan esansiyel aminoasitler, glikoz ve yağlarla oluşturulmuş karışımlarla beslenme takviyesi yapılmalıdır (1, 2, 47, 54).

Yanıklı hastanın travma öncesindeki kilosuna geri dönmesini sağlamak için, ağızdan beslenmenin olmaması durumunda nazogastrik tüp yardımıyla suyun yanında içeriğinde kalori bulunan sıvılar, bu durumun yokluğunda ise IV total parenteral gıda desteği verilmelidir (1, 2, 47).

Hemşireler, diyetisyen ya da besin destek birimi ile birlikte hastaya uygun gıda desteğinin sağlanmasına yardım etmeli, hastanın iştahındaki azalma olasılığına karşı hasta yakınlarından hastanın hoşuna giden ve besin değeri yüksek olan gıdaları getirmelerini istemeli veya hazır (Ensure gibi) besin desteği sağlamalıdır (1, 26).

Hastalarda besin alımının artması ile birlikte oluşabilecek aşırı kilo artışının önlenmesi adına hastalar her gün düzenli olarak tartılmalı ve diyetisyen kontrolüyle birlikte hastaların kalori gereksinimi en az haftada bir kez değerlendirilmelidir (1, 26).

Yanıkta hastanın deneyimlediği kilo kaybı, yara iyileşmesinde gecikme, bağışıklık sistemindeki zayıflık, mortalite gibi olumsuzluklara karşı gıda desteğinin erken dönemde başlatılması hastanın rehabilitasyonuna olumlu katkı sağlamaktadır (1, 47, 54).

Ağrı yönetimi: Ağrının kişiye özel olarak uygun aralıklarla değerlendirilmesi hemşirelerin üzerinde durması gereken önemli bir konudur ve ağrının değerlendirilmesi için hemşirelerin ağrı mekanizmasını bilmesi gerekmektedir (1, 46). Hastaya uygulanan girişimler olan pansuman değişimi, yara debritleme, fizyoterapi gibi süreçlerde hastalar ağrı deneyimlemektedir (1, 54, 57, 58).

Ağrının düzenli aralıklarda kontrol edilmesi ve varlığında hekim istemine göre non steroid antiinflamatuvar, nonopioid ve opioid türevi farmakolojik yakaşımına ek

olarak yoga, hayal kurma, video seyretme, hipnoz gibi non farmakolojik yöntemler ağrıyı azaltmada kullanılabilir (1, 2, 41, 43, 47, 57, 59).

Yara bakımı: Akut dönemde yara bakımında, önem ve öncelik sırasına göre yaranın; temizlenmesi, debritleme, enfeksiyon kontrolü, granülasyon dokusunun oluşumunun hızlandırılması, epitelizasyonunun sağlanması, günlük değerlendirilmesi ve gereklilik durumunda greft için hazır hale getirilmesi gibi hedefler belirlenmektedir (1, 2, 47, 54, 60).

Nekrotik dokuların uzaklaştırılıp temizlenmesi olarak tanımlanan yanık debritleme amaç; yabancı cisimler ve patojenlerden dolayı kontamine olmuş dokunun eksize edilmesi, ölü dokunun ya da skar dokusunun uzaklaştırılmasıdır (2). Yara debritleme biyolojik yöntem, cerrahi yöntem, mekanik yöntem ve enzimatik yöntemler kullanılmaktadır (2).

Yanık pansuman yöntemi olarak açık veya kapalı metod kullanılmaktadır (2, 6). Yanıklı alanın derinliği, yaralanan beden bölgesi, hastanın yaşı gibi durumlar göz önünde bulundurularak hangi pansuman yönteminin seçileceğine karar verilmektedir (54). Yanığın derinliğine bakılmadan tüm yaralarda kullanılabilen açık yöntem uygulamasında, öncelikli olarak yaraya topikal antibiyotik uygulandıktan sonra yara açık bırakılarak ılık kuru hava ile temas ettirilerek tedavi gerçekleştirilir (1, 2).

Gümüş emdirilmiş yara örtüleri ile granülasyon dokusunun oluşmasının hızlandırılması ve yanık bölgesini greftlemeye hazır hale getirme esasına dayanan kapalı yöntem yanık ünitelerinde daha fazla tercih edilen bir methodur (1).

Gluteal bölge, meme, karın bölgesi gibi bedenin cilt altındaki yağ dokusu varlığının fazla olduğu alanlarında primer kapatma ile yara iyileşmesi sağlanır (26). Primer iyileşmeyi sağlayamayacak miktarda doku kaybının olması durumunda biyolojik, biyosentetik malzemeler greft yapılabildiği kadar yara bölgesini koruma olasılığı sağladığından hayat kurtarıcı olmaktadır (1, 2, 54).

Greft uygulandıktan sonra hücrelerin gelişmesi amacıyla genellikle üçlü antibiyotik karışımından oluşan nemli pansumanla greft bölgesinin üstü kapatılır (1, 47).

Greft uygulaması sonrası yara bölgesinde meydana gelen pıhtılar greftin yarayla bir araya gelmesine engel olabileceğinden aşırı kanama olasılığına karşı gerekli hemşirelik yaklaşımları ameliyat sonrası planlanarak uygulanır (1).

Düzenli aktif pasif egzersizler; hareketsizlikten dolayı gelişebilecek pnömoni, atelettazi, basınç yaraları, kontraktürler gibi komplikasyonların önlenmesinde ve eklemlerin işlevlerini uygun şekilde yerine getirmelerini sağlamak adına yapılmalıdır (1, 2). Fazla pansumanların uzaklaştırıldığı ve cildin yumuşak olduğu zaman dilimi olan hidroterapi sırasında öncesinde ve sonrasında bu egzersizler yapılmalıdır (1).

Bedenin alt ekstremitelerinde görülen yanıklarda elastik bandaj kullanımı venöz dönüşün sağlanması ve ödemin azaltılması için hasta yatağından kalkmadan uygulanması gereken ucuz ve etkin bir yöntemdir (2, 26).

Sinir basısı ve dolaşım sorunları yönünden atel uygulaması yapılan ekstremiteler, eklemlerin fonksiyonlarının sürdürülmesi amacıyla hemşire tarafından sürekli kontrol edilmelidir (1, 2).

2.4.3. Rehabilitasyon Dönemi

Yanık yaralanmasından sonraki iki, üç hafta ya da uzun yıllar süren rehabilitasyon döneminde; hastanın psikososyal destek alması, fiziksel hareket kısıtlaması nedeniyle görülebilecek hipertrofik skar ve kontraktür gibi görsellikte oluşan sorunları en aza indirerek hastanın normal hayatına dönüşünün sağlanması hedeflenmektedir (1, 2, 54, 61).

Cilt ve eklemlerde görülen kontraktürler, hipertrofik skar dokusu ve keloid skar rehabilitasyon döneminde görülen ve hastanın beden algısında değişikliğe neden olan komplikasyonlardandır (1, 47).

Uzun süre hareketsiz kalma; omuz, boyun önü ve yan bölgeleri, bilekler, antekubital fossa gibi fleksör dokuların bulunduğu eklemlerdeki skar dokusundan dolayı ortaya çıkan kasılmalar kontraktür gelişmesine neden olmaktadır (1, 57, 61, 62).

Hastaların ağrı varlığında kendilerini bükülü hale getirmeleri oluşan kasılmadan dolayı kontraktür gelişme riskini artırdığından atelleme, uygun pozisyon verme ve aktif

pasif egzersiz yaptırma riski azaltmak amacıyla cilt olgunlaşana kadar uygulanması gereken girişimlerdir (1).

Yanıklarda sıklıkla deneyimlenen ve kollajen sentezi ve yıkımında görülen dengesizlikten kaynaklanan hipertrofik skarı önlemek amacıyla zayıf ve iyileşmekte olan yara alanlarına basınç uygulama işlevi gören giysilerin giydirilmesiyle kompresyon tedavisi yapılır (2, 26, 47, 63).

Kollajen liflerin gevşetilip cildin yüzeyinde bulunan liflerin dizilimini paralel hale getiren bu sayede kollajenin yeniden yapılanmasını sağlayan kompresyon kıyafet tedavisinde standart bir süre bulunmamaktadır (2, 26). Skar dokusunun azaltılmasını sağlayan kompresyon uygulamasında hasta ve ailesine bilgi verilmesi beden algısını olumlu etkileyecek bir yöntemdir (26, 47).

Yanık tedavi ve bakım sürecinde hastaların beden algıları ve kendilerine verdikleri değer genel olarak yanıktan dolayı olumsuz yönde etkilenmektedir (1). Bu süreçte hastaların; ağrı, başkalarına bağımlı olma, reddedilme korkusu, ilişki kaybı gibi endişelerini dile getirmeleri konusunda hemşireler tarafından cesaretlendirilmeleri hemşirelere hastaların beden algılarını ve benlik saygılarını artırma olanağı sağlayabilmektedir (1, 2, 6, 16, 17).

2.5. Benlik Kavramı

Benlik, bireyin kendine ait duyguları, tutumları, fiziksel ve zihinsel özellikleri ile kendisinin ne olduğunu değerlendirmesi ve farkındalığı olarak tanımlanmaktadır (64–68). Birey benlik kavramı sayesinde kendisine özel bir alan oluşturması ve bu alanı koruma, geliştirme ve sosyal ilişkilerde konumlandırma için çaba harcamaktadır (66).

Benlik kavramının unsurları çoğu zaman bireye etrafından gelen tanımlamalar olarak algılanabilmekte ve birey bu tanımlamalara göre benliğini değerlendirmektedir (65–67).

Sosyal ilişkiler sonucu bireyin kendisiyle ilgili değerlendirmelerinden oluşan benlik kavramı; bedensel, sosyal, akademik gibi kavramları içerisinde barındırmaktadır (64, 65, 68).

Bedensel benlik, psikolojik bir kavram olmasından çok bireyin fiziksel ve sosyolojik olarak kendi görünümü ile ilişkilidir (65, 69). Bireyin geçmişte ya da şu anki tecrübelerinin yanında hayali değerlendirmelerini de içeren bu kavram gerçek görüşün zihinde değerlendirilmesini ortaya koymaktadır (13, 65).

Sosyal benlik; kültürel, dinsel, etnik-ırkla ilgili benliklerden oluşmaktadır (65). Sosyal yapı içinde bireyin diğer bireylerle bağ oluşturmasında etken başta ebeveynler olmak üzere arkadaşlar ve eğitimcilerdir (15, 65, 68, 70, 71).

Bilişsel benlik; Bireyin etrafındaki nesne veya durumları değerlendirip onlardan anlamlar çıkarma ve bu anlamların farkında olması uğraşısıyla ilişkilidir (65, 66, 71).

Akademik benlik kavramı; bireyin öğrenme öz geçmişi, akademik yetenek, başarı ve güdülenmeyle ilişkilidir (65, 72).

Bireylerde benlik algılamasının özel alanlarıyla ilgili (sosyal, akademik veya bedensel vb.) benlik değerlendirmesi farklı zamanlarda değişiklik gösterebilmektedir (13, 65).

Gerçek benlik; mutlu olma, yaşamdan zevk alma ve gerçek sevgiyi elde etme amacıyla yapılan bireysel değerlendirmelerle bireyin kendini kabullenme ve ne olursa olsun bireyin kendisini o şekilde görme durumudur (13, 65, 66, 71).

İdeal benlik, başkalarının negatif yönde değerlendirmeleri ile benliğin zarara uğraması nedeniyle insanların kendilerini başkalarına mükemmel şekilde sunma çabası ile ilişkilidir (65, 66, 70, 73).

2.6. Benlik Saygısı Kavramı

Benliğin duygusal yönünü oluşturan benlik saygısı bireyin kendisini olduğu gibi kabullenmesi, kendisine değer vermesi yaşam süreci içerisinde kendisini sürekli olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesi anlamına gelmektedir (12, 13, 15, 16, 74). Bireyin kendisini olumlu ya da olumsuz olarak değerlendirmesi ve kendisinden hoşnut olması anlamına gelen benlik saygısı belli koşullarda zamanla farklılık gösterebilen öznel bir durumdur (13, 15, 16, 70).

Bireylerin benlik saygılarının yüksek olması yaşamda karşılaşılan bazı zorlayıcı durumlara karşı daha esnek davranmalarını sağlamaktadır (13, 71). Benlik saygısı

yüksek bireyler kendilerini önemli, başarılı ve saygıdeğer algımlarken, düşük benlik saygısına sahip bireylerde tam tersi durum söz konusudur (13, 18, 65).

Bireyde görülen ve yaşam tarzı değişikliğine neden olan yanık yaralanması ve hastalık gibi fiziksel sağlıkta bozulma durumları benlik saygısını da etkilemektedir (12, 16, 18). Karşılaşılan bu durum bireyin çaresizlik hissetmesi, fizyolojik işlevlerinin, sosyal ilişkilerinin bozulmasına, kendine olan güvenin, benlik saygısının azalması ve hastalıkla baş etmede güçlük yaşamasına neden olabilmektedir (8, 16, 17, 75).

Bireyin benlik saygısı, hastalığa vereceği tepkiyi etkileyerek ortaya çıkan yeni duruma alışmasını sağlamakta ya da öz benliği ile çatışma yaşaması nedeniyle olumsuz yönde etkilemektedir (16, 17). Bireyde görülebilen benlik saygısı düşüklüğü nedeniyle oluşan olumsuz duygular tedavi için atılacak adımları negatif yönde etkilemektedir (16, 18). Hemşire hastanın benlik saygısını yükselterek tedaviye uyumu sağlamakta önemli bir fonksiyona sahiptir (16, 76). Hemşire hastanın benlik saygısını arttırmak amacıyla; hastayla güven verici ilişki kurmalı, hastanın hissettiklerini yargılamadan bireye duygularını ifade etme fırsatı vermeli ve hastaya hastalıkla ilgili doğru bilgiler vermelidir (2, 16, 76). Bu süreçte bireyin güçlü yönlerinin ön plana çıkarılması, beklentilerin belirlenmesi, kendine güveninin artırılması ve sosyal desteğin sağlanması faydalı sonuçlar sağlayabilmektedir (8, 16, 76).

Benlik saygısı ile bireyin kendisini ve bedenini algılaması arasında kuvvetli bir ilişki bulunmaktadır (12). Bireyin fizyolojik işlevlerinde ve benlik saygısında değişikliğe neden olan hastalık, ameliyat ya da yanık yaralanması gibi bir durumlar beden algısını da etkilemektedir (12, 16, 73).

2.7. Beden Algısı Kavramı

Bireyin bedeni ile ilgili pozitif ve negatif algıları, tepkileri ve değerlendirmelerinin bütünü zihninde beliren karşılığdır (13, 18, 69, 77).

Çok yönlü bir kavram olan beden algısı, bireyin yaşam sürecinde başlangıçta fiziksel değerlendirmelerle gelişim göstermesinin yanında psikolojik ve sosyal yönleri kapsayan özelliklere sahiptir (13, 18, 69, 78). Beden algısı, bireyin sosyal konumu, beden bütünlüğünü değiştiren önceki deneyimleri, değerleri ile şekillenmektedir (16–18, 79). Başkalarının değerlendirmeleri de beden algısını etkilemektedir (18, 80).

Bireyin görünümündeki değişiklik veya fonksiyonlarındaki azalmanın anlamı/önemi bireyin algılanmasına göre farklılık göstermektedir (17, 18). Beden kısmının önemine paralel olarak beden algısındaki değişiklik de artmaktadır (18).

Çeşitli nedenlerle bedenin herhangi bir kısmının fonksiyon ya da görünümünde değişiklik olduğunda beden algısı da değişebilmekte ve bireyin bedenini değerlendirmesi büyük oranda farklılaşmaktadır (17, 18, 80).

Yaş, hormonal durum, hastalık, ameliyat, yanık gibi durumlar bireyin beden algısının değiştiren nedenlerdendir (12, 16–18). Yanıklı hastanın cildinde oluşan yaralanma beden bütünlüğünün bozulduğunu düşünmesine neden olur (17, 81). Cilt sızıntısı olan, görünümü bozulan, yanık nedeniyle fiziksel kısıtlılığı olan hasta beden algısında değişim bunu yanı sıra öz kişiliğinde kriz yaşayabilmektedir (17, 80, 81). Birkaç örnek vermek gerekirse; hastalar yanık yaralanmasından sonra bedenlerinin geri dönüşümsüz olarak değiştiğini düşünmekte, gelecekle ilgili kaygılanmakta, fiziksel kısıtlama yaşamaktadırlar (80). Hastanın bedeninin eskisi gibi hareket edememesi onun üzüntü yaşamasına neden olmaktadır (80). Hastalar başka kişilerin değerlendirmeleriyle birlikte değişmiş görünüme sahip olduklarını fark ettiklerinden bedenlerine negatif olarak yaklaşma eğilimindedirler (80). Toplumun ön yargıları, göz teması kurmama, yok sayma ya da acıma gibi damgalama eğilimleri beden algısını daha da olumsuz yönde etkilemektedir (80, 82). Bu olumsuzluklarla karşı karşıya kalan hastaların öfkelenip korkuya kapılma olasılıkları yüksektir (80).

Hastaların korkularını yenmelerini sağlayıp negatif beden algısını ve fiziksel problemleri gidermekte hemşirelik bakımının etkisi büyüktür (16, 80). Hastayla iletişim kurup hastalığın gelişiminde ortaya çıkan endişeleri dinlemek, bireysel yeteneklerine göre hastalara gerekli baş etme yöntemlerini önermek ve böylece hastaları iç dünyalarına yönlendirmek hemşirelik uygulamalarından birkaçıdır (2, 16).

2.8. Tamamlayıcı ve Alternatif Yöntemler

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT) insanın var oluşu ile başlayan, özellikle doğu tıp sistemlerinin içerdiği ve modern bilimsel tedavi dışında kalan bütün uygulamalar olarak bilinmektedir (83–85). TAT kullanımının 90'lı yıllarda artması ile TAT uygulamalarındaki güvenilirliğin belirlenmesi ve bilimsel kanıtların uygulamalara aktarılması amacıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde 90'lı yıllarda Ulusal Sağlık

Enstitüsü çatısı altında Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp birimi kurulmuştur (86). 2015 yılında kuruluşun ismi Ulusal Tamamlayıcı ve Bütünleştirici Sağlık Merkezi olarak değiştirilmiştir (86). Bu merkeze göre Tamamlayıcı tıp; modern tıbbı ek olarak kullanılan tedavi yöntemleri iken, alternatif tıp; modern tıbbın yerinine kullanılan tedavi yöntemlerini içermektedir (86).

Bütünleştirici sağlık ise bu iki yöntemi birbiriyle ilişkili olarak kullanmak anlamına gelmektedir (86).

Alternatif yöntemler; insan sağlığı ve hastalıklarını değerlendirmek amacıyla insanı beden, ruh ve akıl olarak birbirinde ayrılmaz bir bütün olduğunu savunan özellikle Çin, ayurvedik (Hint) ve Tibet tıbbındaki geleneksel, filozofik ve folklorik tedavi uygulamalarını içerir (84, 87). Tamamlayıcı tedavi yöntemlerine; zihin ve beden uygulamaları (kriyotik ve osteopatik manipülasyonlar, masaj, meditasyon, yoga), doğal ürünler (koenzim Q10, sarımsak takviyesi, ginkgo biloba, ginseng gibi) örnek verilebilir (87).

Beden zihin yöntemlerinden biri olan yoganın Amerika Birleşik Devletleri'nde yetişkinlerde %9.5 ve çocuklarda ise %3.1 oranında kullanıldığı belirtilmektedir (88). Ülkemizde ise; sınırlı sayıda yapılan çalışmanın olması, kullanılan yöntemlerin tam olarak bilinmemesi, TAT yöntemlerine güven duyulmaması ve yöntemlerin profesyonel kişiler tarafından uygulanmamasından dolayı kesin verilerden bahsetmek oldukça güçtür (89). Bununla birlikte; ilaçların yan etkilerini azaltmak, bağışıklık sistemini kuvvetlendirmek, umutsuzluk duygusundan kurtulmak gibi amaçlardan dolayı TAT yöntemleri toplumumuzda da yaygın bir şekilde kullanılmaktadır (90).

2.9. Yoga ve Yararları

Bireyin iç dünyasına dönüp zihin, beden ve ruh bütünlüğü sağlayarak asıl benliğinin farkına varmasına yarayan yoga kelimesi Sanskrit dilinde birleşmek, bağlanmak ya da bütünleşmek anlamına gelmektedir (19, 91, 92). Geçtiğimiz yüzyıldan beri tedavi edici yönünden dolayı tüm dünyada yaygın olarak uygulanan yoganın tarihi, 6000 yıl hatta daha ötesine uzanmaktadır (19, 21, 22, 91, 93, 94).

Yogada zihin, beden ve ruh bütünlüğü; fiziksel olarak bedendeki bütün sistemlerin uyumlu bir şekilde çalışması ve zihinsel seviyede hisler ve düşüncelerin

rahatsız eden zıtlıklardan uzaklaşması ile sağlanmış olur (19, 22, 91). Bireyin evrensel ruhla bağlantı kurmasına böylece benliğin bütün kısımlarına ulaşarak onu geliştirmesine yol açar (91).

Yoganın yararlarından bazıları şu şekilde sıralanabilir:

- Bireyin bedeni ve zihniyle bağlantı kurarak ruhunun farkına varmasını sağlar
- Bireyin asıl benliğini keşfetmesini sağlar
- Bireyin bireysel özelliklerinin gelişmesini sağlar
- Bireyin nefes alış verişleri ile içsel özüne ulaşmasını sağlar
- Bireyin sinir sistemini güçlendirip dengeli ve arınmış hale getirir
- Bireyin dünyayı olumlu pozitif bir yaklaşımla net olarak algılamasını sağlar
- Bireyin sezgisel zekasının gelişmesini sağlar
- Bireyin kendini daha objektif olarak değerlendirmesini sağlar
- Bireyin olumlu insan ilişkileri geliştirmesini sağlar
- Bireyin yaşamdan daha fazla zevk almasını sağlar
- Bireyin dengeli, sağlıklı ve mutlu bir yaşam sürmesini sağlar (91).

Beden zihin yöntemlerinden biri olan yoga ile ilgili Tenenhaus ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yoganın yanıklı hastaların yeniden bağımsızlıklarını kazanmaya yardım edebileceği belirtmişlerdir (24).

Miller ve arkadaşları yoganın yanıklı hastaların kardiyovasküler fonksiyonlarını geliştirmesinin yanı sıra fonksiyonel ve emosyonel alanda yaşam kalitesini arttırdığını belirtmiştir (25). Yoganın çocuk yanıklı hastalarda uygulandığı bir çalışmada katılımcıların somatik ve bilişsel anksiyetelerinin azaldığı belirtilmiştir (21).

2.9.1. Yoga Nidra

İnsanların bilinçli olarak gevşemelerini sağlayan yöntem olan yoga nidra kelimesi bütünleşerek uykuya dalma anlamına gelmektedir (91).

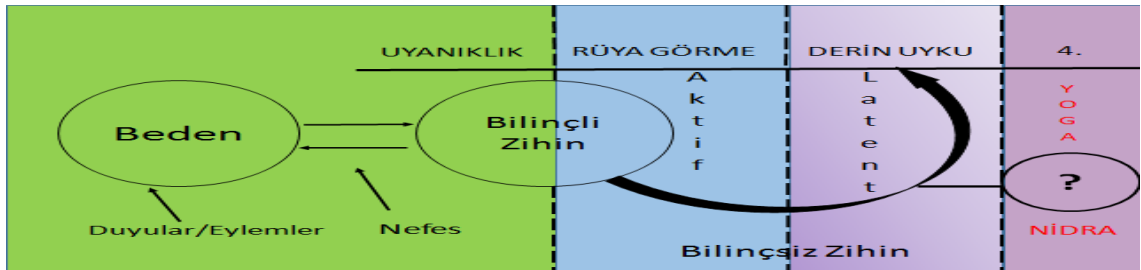


Şekil 2.3. Yoga nidra sırasında bireyin aldığı yoga pozisyonu (Şavasana) (95).

Bireyin bilinçli olarak gevşemesini sağlayan bu yöntemde zihnin derinliklerine ulaşma imkanı sağlanır (91,96). Birey yoga nidra sayesinde uykuya dalar fakat farkındalığını korur böylece bilincin düzeylerini inceleme fırsatını elde etmiş olur (91).

Yogada bilincin dört düzeyi bulunmaktadır. Bunlar:

1. Uyanıklık
2. Rüya görme
3. Derin uyku
4. Bilinçli derin uykudur (Yoga nidra) (91) (Şekil 2.4).



Şekil 2.4. Yoga bilinç düzeyleri (97).

Yoga nidra esnasında birey derin bir farkındalıkla birlikte gevşemekte ve bu halde iken tamamen uyanık ve bilinçli kalmaktadır (91, 96). İçsel zeka ve aydınlık bilinçli zihin yükselmekte, birey bilincin yüksek düzeylerinde bulunan bilgelik kaynaklarına ulaşmaktadır (91). Derin bilinçli gevşeme olan yoga nidra uygulaması sırasında birey enerji düzeylerini deneyimlemekte, zihnin derinliklerine doğru ilerlemekte ve böylece farkındalık potansiyelini arttırmaktadır (91). Teknik uygulanırken birey bilerek uykuya yakın hale gelmekte ve bu sırada uykuya benzer zihinsel hareketlenme kendiliğinden ortaya çıkmaktadır (91, 97).

Yoga nidra uygulamasında bilincin bedenin farklı yerlerinde dolaşmasıyla karakteristik Nyasa tekniği uygulanmaktadır (91). Böylece zihin bedenin farklı bölgelerine odaklanarak gevşeme sağlanmış olur (91). Farkındalığı fiziksel bedende dolaştırma sayesinde birey bedenin bir enerji titreşim alanı olduğunu algılamaktadır (91).

Yoga nidra uygularken birey nefes alış-verişlerine odaklanarak ikinci enerji örtüsüyle temas kurmakta, bu örtüyü tetkik etmekte ve nefes alış-verişlerine müdahale etmeksizin solunumu izlemektedir (91).

Nefes alış-verişleri ile prana denilen yaşam enerjisi bedene alınmış olur ve beden tüm bölgelerine dağılır (91, 97). Prana hüclere organlara kemiklerdeki boşluklara yayılarak beden enerjisi elde etmesinin yanı sıra nefes verişleri ile gerginlik ve rahatsızlıkların uzaklaşmasını sağlar (91). Gerginliğin uzaklaşması ile birlikte uzuvların gevşemesi ve beden durağan hale gelmesi bireyi ilk anlarda rahatsız edebilmekte fakat bu durum kısa bir süre sonra kendini derin gevşemeye bırakmaktadır (91).

Birey bedeni canlandıran enerji akımlarını tecrübe ettikten sonra hisseder, duygular ve istekler doğal olarak farkındalık düzeyine yükselir (91). Bu aşamada birey sıcaklık ve soğukluk, ışık ve karanlık, hafiflik ve ağırlık, mutluluk ve hüzün gibi karşıt duyumsamaları hayal etmeye başlar (91, 97).

Yoga nidra uygulamasında zihni eğitmenin en etkili yöntemi sankalpa tekniğidir. Sankalpa kelimesi Sanskrit dilinde “niyet” veya “önerge” anlamına gelmektedir (91). Bireyin hem kişiliğini hem de yaşamını olumlu yönde etkileyen sankalpa zihin sakin ve sesiz olduğunda kullanılabilen bir yöntemdir (91). Sankalpa bireyin oluştuğu ve sonradan zihnine ektiği bir tohuma benzetilebilir (91). Herkesin bir şey yapma azmi, isteği ve hırsı vardır fakat tıpkı tohumların her tarafa saçılması gibi bazıları büyümekte bazıları ise kaybolmaktadır (91).

Eğer birey toprağı gübrelemiş, yabancı otları temizlemiş ve sonrasında tohumu ekmişse tohum hızla büyüyecektir (91). Bireyin istek bitkisinin büyüebilmesi zihnin doğru şekilde kullanılması gerekmektedir ve bunu da bireyin yoga nidra esnasında ettiği niyet (sankalpa) sağlar (91, 97). Hayattaki değişimlerin tohumu yoga nidra esnasında edinilen niyette yatmaktadır (91). Bireyin isteği kararlı derin kökleşmiş irade gücüyle desteklenmelidir (97). Sankalpa akılcıca kullanıldığında hem tedavi hem de aydınlanmayı

sağlayan çok etkili bir tekniktir (91). Yoga nidra esnasında uygulanan sankalpa yaşamın gidişatını değiştirebilir (91). Negatif eğilim ve alışkanlıklar pozitif sankalpa aracılığı ile düzeltilerek bireyin tüm benliğinin olumlu yönde değişiklik göstermesi sağlanabilir (91).

Zihnin tek odaklı yapmak amacıyla nefes alış-verişleri sayılmalıdır (91). Herhangi bir çabada başarıya ulaşmak, uykusuzluğu veya endişeyi gidermek, hastalıkları iyileştirmek, işi tamamlamak ve gerçek özü algılamak için zihin odaklı kalma yeteneğine sahip olmalıdır (91). Birey bedenini belli bölgelerinden geçen (abdomen, trakea, burun gibi) nefes alış-verişlerini sayarken rastgele düşünceler bireyin dikkatini dağıtabilir ve bu durumda saymaya yeniden başlamalıdır (91). Bu zihnin uzun süreli odaklı kalmasını ve bireyin bedendeki süptil enerji akımlarını algılamasını sağlar (98).

Yoga nidra sayesinde birey vivekakyati denen ayırt etme yeteneğini geliştirir (91). Bu yetenek aracılığıyla farkındalık düzeyine çıkararak objeler ile farkındalığın kendisi arasındaki fark gözlemlenebilir (98). Bu aşamada, egonun doğası incelenmeye başlanır ve bedensel benlik ile ruhsal benliğin farkına varılır (91). Ara sıra birey bu derin gevşeme ve sessizlik haliyle birlikte sıra dışı deneyimlere ulaştığında bir korku ortaya çıkar (91). Bazen birey bedenden kısmen ayrılır ve kendi kimliğini kaybedecek gibi bir his oluşur (91). Birey bilinenin dışına bir yolculuk yapıp belki de geri dönmek için bir yolun olmayacağı hissiyle korkuya kapılır (91). Bu geçici bir durumdur ve derin gevşeme tekniğinin düzenli şekilde uygulanması ile korku kaybolur (91).

2.9.2. Hemşirelikte Yoganın Benlik Saygısı ve Beden Algısına Etkisi

Evrenle birleşmek, bağlanmak ya da bütünleşmek anlamına gelen, 6000 yıl hatta daha öncelerine dayanan bir tarihe sahip beden zihin yöntemi olan yoganın tedavi edici özelliği, dünyada yaygın olarak kullanılmasını sağlamıştır (19, 21, 22, 91, 93).

Yoganın tedavi edici özelliği sayesinde fiziksel olarak bedendeki bütün sistemlerin uyumlu şekilde çalışması, bireyin kendine rahatsızlık veren çelişkili durumlardan kurtularak beden zihin ve ruh bütünlüğünü sağlaması gerçekleşmiş olur (19, 22, 91). Bu faydalarının yanı sıra bireyin; asıl benliğini keşfetmesini, bireysel özelliklerini geliştirmesini, dünyayı pozitif bir şekilde değerlendirmesini ve kendini öznel şekilde değerlendirmesini sağlamaktadır (19).

Bireyin benlik saygısı ile beden algısı arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (12). Hastalık, ameliyat ya da yanık gibi durumlar bireyin benlik saygısını yanında beden algısının da etkilenmesine neden olmaktadır (12, 16, 76). Yanık travması yaşayan hastalara destek olmak adına yoganın; stresi azaltıp benlik saygısını arttırdığı, benlik saygısını geliştirip uyku kalitesini artırmaya yardımcı olabileceği, beden algısının artırıp depresyon belirtilerini düşürdüğü belirtilmiştir (22, 99, 100). Taşpınar ve arkadaşları direnç egzersizi ve yoga uyguladıkları araştırmada yoganın katılımcıların benlik saygısı ve beden algısını geliştirdiğini saptamışlardır (101).

Yoganın tedavi amacıyla bilişsel ve fiziksel problemleri çözmeye kullanılması ve sağlık bakım sistemine tedaviye yardımcı bir yöntem olarak entegre edilmesi son yıllarda gündemde olan bir konudur (102). Tedaviye yardım amacıyla yapılan yoga uygulamasında hastaların tolere edebileceği sınırlar içerisinde oturuş, ayakta durma ve uzanma şeklindeki uygulamalar yapılmaktadır (102). Hastalara benlik saygısını artırmak, depressif belirtileri ve anksiyetelerini azaltmak, beden algısını artırmak, yaşam kalitesini geliştirmek amacıyla yoga uygulaması yapıldığı belirtilmektedir (103, 104). Beden, zihin ve ruh arasındaki dengenin bozulması olarak tanımlanan hastalık durumunda hemşirenin bireyin endişelerini anlaması ve uygun baş etme stratejilerini hastaya önermesi bakımın gelişmesini sağlayacaktır (2, 105). Bu amaçla beden-zihin yöntemi olan yoganın, yanık gibi travmatik süreçler yaşayan hastaların günlük bakımına eklenmesinin benlik saygısını ve beden algısını iyileştirebileceği düşünülmektedir (100, 101).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma ön test-son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi (TÖTM) erişkin yanık ünitesi (EYÜ)'nde Aralık 2016- Nisan 2018 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmanın verileri Mart 2017- Aralık 2017 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın uygulandığı EYÜ 13 yatak kapasitesine sahiptir. EYÜ'de hastaların birbirlerinden etkilenmesini engelleyecek şekilde bölmelerle ayrılmış hemşirelerin çalışma alanını gören kişiye özel odalar bulunmaktadır. EYÜ'de bir öğretim üyesi, gece ve gündüz vardiyalarında beş asistan hekim çalışmaktadır. Gündüz üç, gece iki hemşire her hemşire üç ila dört hastaya bakım verecek şekilde toplam 15 hemşire EYÜ'de çalışmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; EYÜ'de yatarak tedavi alan hastalar oluşturmuştur. Örneklemi ise; yapılan güç analizi ile 0.05 yanılığ, 0.95 güven aralığında, 0.7 etki büyüklüğü ve çift yönde önem düzeyinde 55 deney ve 55 kontrol grubu toplamda 110 hasta oluşturdu.

Evrenden örneklem seçiminde Olasılıksız Örnekleme Yöntemi kullanılmış ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan hastalar araştırmaya dahil edildi. Deney ve kontrol gruplarının birbirlerinden etkilenmelerini engellemek için veriler önce kontrol grubundan toplandı.

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18-85 yaş arasında olması
- Yanık yüzdesi %30 ve üzeri olması
- Okuma yazma bilmesi
- İletişim sorunu olmaması
- Tanılanmış bir psikiyatrik hastalığının olmaması

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Hastanın entübe olması

3.4. Veri toplama Araçları

Verilerin toplanmasında literatür taranarak hazırlanan Kişisel Tanıtıcı Form (Ek 2), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek 3) ve Beden Algısı Ölçeği (Ek 4) kullanıldı.

3.4.1. Kişisel Tanıtıcı Form (EK 2)

Bu form hastaların sosyodemografik özellikleri, yanık türü ve yanık yüzdesine ilişkin bilgileri içeren 7 sorudan oluşmaktadır.

3.4.2. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Ek 3)

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, çoktan seçmeli 63 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, 12 alt boyuttan oluşmaktadır. Rosenberg araştırmalarda alt ölçeklerin isteğe bağlı olarak ayrı ayrı kullanılabilceğini belirtmiştir (106).

Ölçeğin geçerlilik güvenilirliği Çuhadaroğlu tarafından 1985 yılında yapılmıştır. (107). Ölçeğin Cronbach's Alfa kat sayısı 0.75 olarak saptanmıştır. Bizim araştırmamızda ise Cronbach's Alfa kat sayısı 0.88 olarak saptandı. Ölçeğin ilk on maddesi araştırmamızın amacına uygun şekilde benlik saygısını ölçmek için kullanıldı.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, beş maddesi olumlu, beş maddesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır. "Çok Doğru", "Doğru", "Yanlış" ve "Çok Yanlış" seçeneklerinin yer aldığı 4 dereceli Likert türü bir ölçektir ve sorulardan beşi ters kodlanmıştır. Ölçeğin kendi içindeki değerlendirme sistemine göre; 1, 2, 4, 6, 7. maddeler olumlu kendilik değerlendirmesini sorgulamakta olup, 3'den 0'a kadar puanlandırılmaktadır. 3, 5, 8, 9, 10. maddeler olumsuz kendilik değerlendirmesini sorgulamakta ve 0'dan 3'e kadar değişen bir puanlama yapılmaktadır. Toplam puan aralığı 0-30 arasında olup, 15-25 arası alınan puan benlik saygısının yeterli olduğunu gösterirken, 15 puanın altı düşük benlik saygısını göstermektedir (107).

3.4.3. Beden Algısı Ölçeği (Ek 4)

Araştırmada kullanılan Beden Algısı Ölçeği 1953 yılında Secord ve Jourand tarafından geliştirilmiş, ülkemizde ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 1989

yılında Hovardaoğlu tarafından yapılmıştır (108). Ölçeğin Ölçeği Cronbach' Alfa değeri 0.91 olarak saptanmıştır. Araştırmamızda ise Cronbach Alfa değeri 0.95 olarak saptandı. Ölçek 40 madde içermekte olup, her bir madde bir organ ya da bedenin bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Her bir madde için 1'den 5'e kadar değişen puanlar alan ve "Hiç beğenmiyorum", "Beğenmiyorum", "Kararsızım", "Beğeniyorum" ve "Çok beğeniyorum" şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçeğin toplam puanı 40 ile 200 arasında değişmekte olup, alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 135 olup, 135 altında puana sahip olanlar beden algısı düşük grup olarak tanımlanmıştır (108).

3.5. Verilerin Toplanması

Mart 2017'den itibaren ilk olarak kontrol grubuna ön test formları (Kişisel Tanıtıcı Form, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği ve Beden Algısı Ölçeği), 4 haftalık izlemden sonra son test formları (Beden algısı ölçeği, Rosenberg benlik saygısı ölçeği) uygulanmıştır. Kontrol grubu verileri toplandıktan sonra deney grubuna ön test formları uygulandı. Her hasta için yoga uygulama süresi (4 hafta) tamamlandıktan sonra son test formları uygulandı. Veriler hastalardan birebir görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplandı. Veri toplama araçlarının uygulanması her bir hasta için yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Yoga uygulaması yapacak araştırmacı uygulama öncesi yoga eğitimi programına katıldı (Ek 5). Deney grubuna ilk olarak yoga uygulamasını içeren hemşirelik girişim materyali (ses CD)'si dinletilerek yapılacak işlemler anlatıldı. Araştırma, EYÜ'de ayrı ayrı bulunan hasta odalarında 30 dakikalık süreyle haftanın üç günü hastalarla birebir uygulamalı olarak yürütüldü.

30 dakikalık yoga uygulamasında izlenecek aşamalar Tablo3.1'de gösterildi.

Tablo 3.1. Uygulama Süreci

Tam Gevşeme	Süre (Dakika)
Yatakta uzanan hastadan gözlerini kapatıp tamamen gevşemesi, derin nefes alıp vermesi ve nefes alış verişleri ile geginliklerinlerden kurtulduğunu düşlemesi istendi.	2
61 Bölge Alıştırması	
Hastanın araştırmacının komutları doğrultusunda bedenindeki bütün bölümleri aklında tekrar etmesi böylece bütün bedeninin farkında olması sağlandı	10
Niyet Durumunu Formüle Etme (Sankalpa)	
Hastanın gerçekleşmesini istediği olumlu düşüncüyü kararlılık ve farkındalıkla içinden üç defa tekrar etmesi ve bu düşünceye konsantre olması istendi.	3
Spinal Nefes Egzersizi	
Hastadan nefes verdiğinde hayat enerjisinin, başın üstünden omurganın tabanına perine bölgesine doğru ilerlediğini ve nefes aldığıında omurganın tabanından başın üstüne doğru ilerlediğini düşlemesi istendi.	2
Çakralar Yoluyla Yoga Nidraya Giriş	
Hastadan yatakta uzanan bedenini gözünün önüne getirmesi, nefes alış verişlere konsantre olması istendi. Nefes alış verişlerin karın, göğüs, boğaz ve burundan geçişine konsantre olarak nefes alış verişleri otuz yediden geriye doğru sayarak hastanın rakamları içinden tekrar etmesi istendi. Hastanın derin bir sessizlik içinde olması sağlandı.	13

Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Araştırmanın bağımlı değişkeni yanıklı hastaların benlik saygısı ve beden algısıdır.

Bağımsız Değişken: Araştırmanın bağımsız değişkeni yoga uygulamasıdır.

Kontrol Değişkenleri: Araştırmanın kontrol değişkenleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu ve yanık yüzdesidir. Kontrol değişkenleri Tablo 3.2’de gösterildi.

Tablo 3.2. Kontrol Değişkenlerinin Dağılımı

Özellikler	Kontrol Grubu (S=55)		Deney Grubu (S=55)		Test Değeri ve Anlamlılık
	Sayı	%	Sayı	%	
Yaş					
18-38	32	58.2	30	54.5	X ² =0.215 p>0.05
39-59	11	20.0	18	32.7	
60-85	19	17.3	12	21.8	
Cinsiyet					
Kadın	33	60.0	25	45.5	X ² =0.127 p>0.05
Erkek	22	40.0	30	54.5	
Medeni Durum					
Evli	39	70.9	42	76.4	X ² =0.516 p>0.05
Bekar	16	29.1	13	23.6	
Eğitim Düzeyi					
Okur-yazar	18	32.7	13	23.6	X ² =0.240 p>0.05
İlköğretim mezunu	17	30.9	14	25.5	
Lise mezunu	17	30.9	19	34.5	
Yükseköğretim mezunu	3	5.5	9	16.4	
Meslek					
İşçi	6	10.9	10	18.2	X ² =0.359 p>0.05
Memur	4	7.3	5	9.1	
Serbest çalışıyor	16	29.1	16	29.1	
Emekli	2	3.6	1	1.8	
Ev hanımı	27	49.1	20	36.4	
İşsiz çalışmıyor	0	0.0	3	5.5	
Gelir durumu					
Gelir giderden az	41	74.5	36	65.5	X ² =0.516 p>0.05
Gelir gidere denk	12	21.8	15	27.3	
Gelir giderden fazla	2	3,6	4	7,3	
Yanık yüzdesi					
30-45	41	55.4	33	44.6	X ² =0.266 p>0.05
46-61	10	38.5	16	61.5	
>62	4	40.0	6	60.0	

Araştırmaya alınan deney kontrol grubundaki hastaların kontrol değişkenleri Tablo 3.2.'de gösterildi.

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubu hastaları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu ve yanık yüzdesi bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı görüldü (p>0.05). Sonuçlar tanıtıcı özellikler yönünden her iki grubun homojen dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

3.7. Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verilerinin istatistiksel analizi bir istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Sonuçlar %95 güven aralığı ve $p<0.05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 3.3. Araştırmada Kullanılan İstatistik Yöntemleri

Değişkenler	Kullanılan İstatistiksel Yöntemler
<ul style="list-style-type: none">Tanıtıcı özelliklerin değerlendirilmesi	<ul style="list-style-type: none">Yüzdeler, ortalama, standart sapma
<ul style="list-style-type: none">Kontrol ve deney gruplarının kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Ki-kare
<ul style="list-style-type: none">Kontrol ve deney gruplarının benlik saygısı ve beden algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Bağımsız gruplarda <i>t</i> testi
<ul style="list-style-type: none">Yoga uygulaması öncesi ve sonrası grup içi benlik saygısı ve beden algısı puan ortalamalarının karşılaştırılması	<ul style="list-style-type: none">Eşleştirilmiş <i>t</i> testi
<ul style="list-style-type: none">Güvenilirlik analizi	<ul style="list-style-type: none">Cronbach Alpha

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

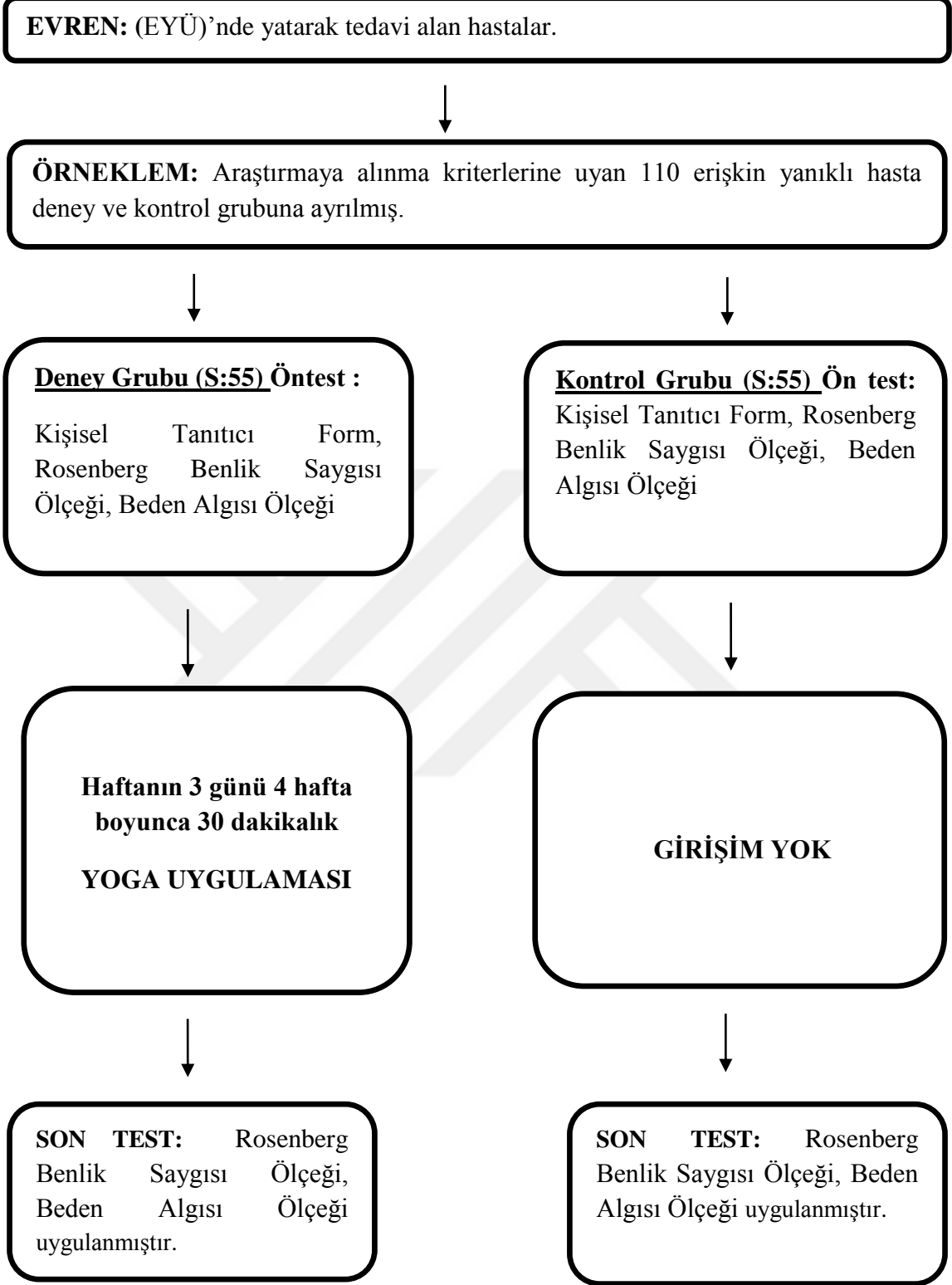
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (Ek 6). Ayrıca araştırmanın İnönü Üniversitesi TÖTM EYÜ'de yürütülmesi için yazılı izin alındı (Ek 7). Araştırmaya katılan bireyler, araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları konusunda bilgilendirildi (Ek 8-9). Araştırma tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki bireylere yoga uygulamasından faydalanmaları amacıyla yoga uygulaması yapıldı.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmaya katılan hastalar TÖTM EYÜ’de yatarak tedavi gören hastalarla sınırlı olduğundan, araştırma sonuçları tüm yanıklı hastalara genellenemez fakat, farklı araştırma bulguları ile karşılaştırmak için kullanılabilir.



Araştırma Uygulama Planı



Şekil 3.1. Araştırma Uygulama Planı

4. BULGULAR

Bu bölümde yanık yaralanması nedeniyle EYÜ’de yatarak tedavi alan kontrol ve deney grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri, yoga uygulamasının benlik saygısı ve beden algısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ele alındı.

Tablo 4.1. Kontrol ve Deney Grubundaki Hastaların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	Kontrol Grubu (S=55)		Deney Grubu (S=55)	
	Sayı	%	Sayı	%
Yaş				
18-38	32	58.2	30	54.5
39-59	11	20.0	18	32.7
60-85	19	17.3	12	21.8
Cinsiyet				
Kadın	33	60.0	25	45.5
Erkek	22	40.0	30	54.5
Medeni Durum				
Evli	39	70.9	42	76.4
Bekar	16	29.1	13	23.6
Eğitim				
Okur-yazar	18	32.7	13	23.6
İlköğretim mezunu	17	30.9	14	25.5
Lise mezunu	17	30.9	19	34.5
Yükseköğretim mezunu	3	5.5	9	16.4
Meslek				
İşçi	6	10.9	10	18.2
Memur	4	7.3	5	9.1
Serbest çalışıyor	16	29.1	16	29.1
Emekli	2	3.6	1	1.8
Ev hanımı	27	49.1	20	36.4
İşsiz çalışmıyor	0	0.0	3	5.5
Gelir durumu				
Gelir giderden az	41	74.5	36	65.5
Gelir gidere denk	12	21.8	15	27.3
Gelir giderden fazla	2	3,6	4	7,3
Yanık yüzdesi				
30-45	41	55.4	33	44.6
46-61	10	38.5	16	61.5
>62	4	40.0	6	60.0

Hastaların tanıtıcı özellikleri Tablo 4.1’de gösterildi. Kontrol grubundaki hastaların %58.2’sinin 18-35 yaş grubunda, %60’ının kadın, %70.9’unun evli, 32.7’sinin okur yazar, %49.1’inin ev hanımı, %74.5’inin gelirinin giderinden az, %55.4’ünün yanık yüzünün 30-45 arasında olduğu saptandı.

Deney grubundaki hastaların %54.5’inin 18-35 yaş grubunda, %54.5’inin erkek, %76.4’ünün evli, 34.5’inin lise mezunu, %36.4’ünün ev hanımı, %65.5’inin gelirinin giderinden az, %54.5’inin yanık türünün alev yanığı, %61.5’inin yanık yüzünün 46-61 arasında olduğu belirlendi.

Tablo 4.2. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Ön Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu Ort±SS	Deney Grubu Ort±SS	Test değeri ve Anlamlılık
Benlik Saygısı	15.49±5.06	15.56±5.57	t=0.72 p>0.05
Beden Algısı	121.47±28.48	117.34±26.50	t=0.72 p>0.05

Kontrol ve deney grubundaki hastaların benlik saygısı ve beden algısı ön test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.2’de gösterildi.

Kontrol grubunun ön test benlik saygısı ve beden algısı puan ortalaması sırasıyla 15.49±5.06 ve 121.47±28.48 olduğu belirlendi. Deney grubunun ön test benlik saygısı ve beden algısı puan ortalaması sırasıyla 15.56±5.57 ve 117.34±26.50 bulundu. Deney grubunun ön testte benlik saygısı kontrol grubundan yüksek iken, beden algısının düşük olduğu ancak gruplar arasında istatistiksel olarak önemli farkın bulunmadığı saptandı (p>0.05).

Tablo 4.3. Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Kontrol Grubu Ort±SS	Deney Grubu Ort±SS	Test değeri ve Anlamlılık
Benlik Saygısı	15.16±5.49	17.65±6.58	t=0.33 p<0.05
Beden Algısı	120.85±28.28	135.63±24.43	t=0.00 p<0.05

Kontrol ve Deney Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması Tablo 4.3'te gösterildi.

Kontrol grubu benlik saygısı ve beden algısı son test puan ortalamaları sırasıyla 15.16±5.49 ve 120.85±28.28 bulundu. Deney grubu benlik saygısı ve beden algısı puan ortalaması 17.65±6.58, 135.63±24.43 bulundu. Deney grubundaki hastaların benlik saygısı ve beden algısı puan ortalamalarının yükseldiği belirlendi. İstatistiksel olarak gruplar arasında önemli bir fark saptandı (p<0.05).

Tablo 4.4. Deney Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ön Test Ort±SS	Son Test Ort±SS	Test Değeri t	Anlamlılık p
Benlik Saygısı	15.56±6.40	17.65±6.58	2.48	p<0.05
Beden Algısı	117.34±26.50	135.63±24.43	6.81	p<0.05

Deney grubundaki hastaların benlik saygısı ve beden algısı ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te gösterildi.

Deney grubundaki hastaların benlik saygısı puan ortalamasının ön testte 15.56±6.40 ve son testte 17.65±6.58 bulundu. Deney grubundaki hastaların beden algısı puan ortalamaları ön testte 117.34±26.50, son testte 135.63±24.43 bulundu. Deney grubunun benlik saygısı ve beden algısı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak önemli fark olduğu saptandı (p<0.05).

Tablo 4.5. Kontrol Grubu Hastaların Benlik Saygısı ve Beden Algısı Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Ön Test	Son Test	Test Değeri	Önemlilik
	Ort±SS	Ort±SS	t	p
Benlik Saygısı	15.49±5.06	15.16±5.49	0.68	p>0.05
Beden Algısı	121.47±28.48	120.85±28.28	5.69	p<0.05

Kontrol grubundaki hastalarının benlik saygısı ve beden algısı ön test ve son test puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5'te gösterildi.

Kontrol grubundaki hastaların benlik saygısı puan ortalaması ön testte 15.49±5.06 ve son testte 15.16±5.49 bulundu. Kontrol grubundaki hastaların beden algısı puan ortalamaları ön testte 121.47±28.48 son testte 120.85±28.28 bulundu.

Kontrol gurubunun benlik saygısı puan ortalamasında görülen azalma istatistiksel olarak önemsiz iken (p>0.05), beden algısındaki düşüş istatistiksel olarak önemli bulundu (p<0.05).

5. TARTIŞMA

Cilt bütünlüğünü dolayısıyla beden algısını değiştiren bir travma şekli olan yanık, bireyin benlik saygısının da etkileyebilmektedir (8, 12, 16–18). Toplumun önyargıları bu durumu hasta açısından daha da zorlaştırmaktadır (2). Hastanın ağrı, başkalarına bağımlı olma, reddedilme korkusu, ilişki kaybı gibi endişelerini yargılamadan kabul edip gerekli baş etme yöntemlerini uygulamaya aktarmak hemşireye hastanın benlik saygısını ve beden algısını artırma olanağı sağlar (2, 21). Bireyin bedeni ve zihniyle bağlantı kurarak ruhunun farkına varmasını, asıl benliğini keşfetmesini ve kendisini daha öznel olarak değerlendirmesini sağlayan yoga bahsedilen baş etme yöntemleri arasındadır (19). Yoganın, yanıklı hastaların hemşirelik uygulamasına aktarılmasının gerekliliği son yıllarda giderek önem kazanan bir konudur (21, 24, 25). Tenenhaus ve arkadaşları yaptıkları çalışmada yoganın yanıklı hastaların yeniden bağımsızlıklarını kazanmaya yardım edebileceğini belirtmişlerdir (24). Miller ve arkadaşları yoganın yanıklı hastaların kardiyovasküler fonksiyonlarını geliştirmesinin yanı sıra fonksiyonel ve emosyonel alanda yaşam kalitesini arttırdığını belirtmişlerdir (25). Conn ve arkadaşları yogayı çocuk yanıklı hastalarda uygulamışlar ve hastaların somatik ve bilişsel anksiyetelerini azalttığını saptamışlardır (21).

Literatürde, yanıklı hastalarda yoganın benlik saygısı ve beden algısına etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bundan dolayı bu araştırmadan elde edilen veriler literatürde yoga ile ilgili yapılan farklı araştırmaların verileri ile karşılaştırılmıştır.

Araştırma kapsamındaki deney ve kontrol grubu hastaları yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, meslek, gelir durumu ve yanık yüzdesi bakımından karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak önemli bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$) (Tablo 3.2). Sonuçlar tanıtıcı özellikler yönünden her iki grubun homojen dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmada ön testte kontrol ve deney grubundaki hastaların benlik saygısının yeterli olduğu saptandı (Tablo 4.2). Bu araştırmanın sonucu literatürdeki diğer araştırmalarla benzerlik göstermektedir (73, 77, 109). Manevi inançların yanıklı hastaların yaşadıkları travmayla ve travma sonrası gelişen durumlara karşı bir baş etme yöntemi olarak değerlendirildiği belirtilmektedir (110). Akut tedavi sürecinde olan

hastaların yakınlarından destek alması (111), manevi olarak kendileriyle barışık olmalarını sağlayan farklı baş etme yöntemlerini kullanmalarının (112) benlik saygısının ön testte yeterli olmasını sağladığı düşünülmektedir.

Yoganın benlik saygısına olumlu yönde önemli katkısı olan bir beden zihin yöntemi olduğu belirtilmektedir (23). Literatürde yanıklı hastalarda yoganın benlik saygısına etkisini inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Tamagawa ve arkadaşları meme kanserli hastalarda 8 hafta süresince haftanın 6 günü 45 dakikalık seanslarla uyguladıkları yogada, hastaların benlik saygısının arttığını saptamışlardır (113). Koch ve arkadaşları meme kanserli hastalarda cerrahisi sonrası yoganın benlik saygısına etkisini araştırdıkları çalışmada, yoganın menapozal semptomlarla ilişkili olarak benlik saygısını önemli ölçüde artırdığını saptamışlardır (114). Taşpınar ve arkadaşları sedenter yetişkinlerde 7 hafta boyunca uyguladıkları yoga sonrasında bireylerin benlik saygısının arttığını belirlemişlerdir (101). Cramer ve arkadaşları abdominal obeziteli kadınlarda yoganın benlik saygısına anlamlı ölçüde artırdığını belirtmişlerdir (100). Kovacic ve arkadaşları meme kanseri cerrahisi sonrası “günlük hayatta yoga uygulaması”nı uyguladıkları hastalarda, yoganın deney grubunun benlik saygısını artırdığını belirtmişlerdir (23).

Kontrol ve deney grubu hastalarının ön test son test benlik saygısı puan ortalaması karşılaştırıldığında deney grubunun benlik saygısının yoga uygulaması sonrası önemli ölçüde arttığı saptandı (Tablo 4.4). Herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubunun benlik saygısında istatistiksel olarak önemli bir değişim olmadığı saptandı (Tablo 4.5). Bu araştırma sonucunda **“yanıklı hastalarda yoga benlik saygısını artırır”** hipotezi doğrulanmaktadır.

Araştırmada literatürde farklı hasta gruplarında yoganın beden algısına etkisini inceleyen araştırmaların aksine bizim araştırmamızda ön testte beden algısının düşük olduğu görüldü.

Beden algısında rahatsızlık skar dokusu ve bazı ekstremitelerin ampute olmasından dolayı yanıklı hastalarda sık karşılaşılan bir sorundur (115, 116). Hastaların ayaklar ve eller gibi bedeninin fonksiyonel parçalarından birini (117) kaybetme korkusu, yaşadıkları durumdan daha kötüsünün gerçekleşeceğini düşünmelerine (118) ve depresyon, suçluluk, ilişki kaybı gibi sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır (117, 119). Toplumun önyargılı şekilde kendisinden korkulan biri olarak hastaya davranması hastanın beden algısının daha kötüleşmesi sorununu beraberinde getirmektedir (2, 21,

118). Bu sorunlar nedeniyle ön testte beden algısının düşük olduğu düşünülmektedir. Yoganın dünyada gün geçtikçe önemi artan, tedavi ve beden algısını iyileştirmek için kullanılan bir beden zihin yöntemi olduğu belirtilmektedir (100,101). Araştırmada deney grubundaki hastaların son test beden algısı puan ortalamaları kontrol grubuyla kıyaslandığında önemli ölçüde bir iyileşme saptandı. Rahmani ve arkadaşları meme kanserli hastalarda yoga uyguladıkları çalışmada yoganın katılımcıların beden algısında önemli ölçüde bir iyileşme oluşturduğunu saptamışlardır (120). Cramer ve arkadaşları yoganın abdominal obeziteye sahip kadınların beden algısına etkisini inceledikleri çalışmada yoganın beden algısını önemli ölçüde iyileştirdiğini saptamışlardır (100). Taşpınar ve arkadaşları sedenter yetişkinlerde yoganın beden algısını olumlu yönde geliştirdiğini saptamışlardır (101).

Araştırmada kendisine herhangi bir girişim uygulanmayan kontrol grubu hastaların son testte beden algısında önemli ölçüde kötüleşme olduğu saptandı (Tablo 4.4). Cramer ve arkadaşları araştırmalarında bizim araştırmamızı destekler şekilde yoga uygulaması yapılmayan abdominal obeziteye sahip kadınların beden algısındaki kötüleşmenin istatistiksel olarak önemli olduğunu belirtmişlerdir (100).

Sonuçlar değerlendirildiğinde **“Yanıklı hastalarda yoga beden algısını iyileştirir”** biçiminde oluşturulan araştırma hipotezi doğrulanmaktadır.

Bu araştırma sonucunda yanıklı hastalarda yoganın benlik saygısı ve beden algısını iyileştirmede etkili bir yöntem olduğu saptandı.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yanıklı hastalarda yoganın benlik saygısı ve beden algısına etkisini incelemek amacıyla tasarlanan ve ön test son test kontrol gruplu yarı deneme modeli olarak yapılan araştırma sonucu aşağıdaki gibidir.

- Deney grubu hastaların yoga uygulaması sonrasında benlik saygısının artıp beden algısının iyileştirdiği,
- Kontrol grubundaki hastaların benlik saygısında istatistiksel bir değişim yok iken, beden algısında istatistiksel olarak bir kötüleşme olduğu belirlendi

Bu sonuçlar ışığında;

- Yanık ünitelerinde görevli hemşirelere yoganın öğretilmesi
- Hemşirelerin bu beden zihin uygulamasını bir başetme stratejisi olarak hastalarına uygulaması,
- Yoganın yanıklı hastaların bakımında bir başetme yöntem haline gelebilmesi için farklı hasta gruplarında ve daha büyük örneklerde benzer araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Kanan N. Yanıkta hemşirelik bakımı. İçinde: Aksoy G, Kanan N, Akyolcu N (editörler). *Cerrahi Hemşireliği I*, 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 2012: 115–51.
2. Yavuz M. Yanıklar. İçinde: Eti Aslan F Karadakovan A (editörler). *Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım*. Geliştirilmiş 2. Baskı. Adana: Nobel Tıp Kitabevi, 2011: 1075–103.
3. Yorgancı K, Gelecek Geyik S. Ciddi yanık hastasının izlem ve tedavisi. *Hacettepe Tıp Derg* 2007, 38: 135–40.
4. WHO | Burns. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs365/en/> 1 Şubat 2018.
5. Türkiye İstatistik Kurumu. Ölüm Nedeni İstatistikleri 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24572> 21 Ağustos 2017.
6. Solotkin KC, Knipe CJ. Medical Surgical Nursing. In: Lewis SM, Heitkemper MM Dirksen S, (eds). *Medical Surgical Nursing*. 5thed. St. Louise, Mosby Harcourt Health Science, 2000: 523–50.
7. Eti Aslan F. Acil Bakım. İçinde: Şelimen D (editör). *Acil Bakım*. 3. Baskı. İstanbul, Yüce Yayım, 2004: 350-69.
8. Aydemir Ç. Organ kaybı ve yanıkta konsültasyon liyezon psikiyatrisi. *Yeni Symp* 2002, 40: 35–40.
9. Aksoy N. Yanıklı hastada hemşirelik bakımının yönetimi. *Selçuk Tıp Derg* 2015, 31: 47–51.
10. Türk Dil Kurumu. Benlik Kavramı. http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.582737c1e15f40.75227970 1 Eylül 2016.
11. Leary MR June Price T. The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences. In: Leary MR, Tangney JM (eds). *Handbook of self and Identity*, 2nded. New York, Guilford Press, 2012:1-18.
12. Harputlu D, Terzi C, Eşrefgil G, Uz S, Sökmen S Füzün M. Kolostomi ve ileostomili bireylerde benlik saygısı. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007, 17: 178–85.
13. Oktan V, Şahin M. Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *UİBD* 2010, 7: 543–56.
14. Doğan T, Eryılmaz A. İki boyutlu benlik saygısı ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *PAU Eğitim Fak Derg* 2013, 33: 107–17.
15. Torun S, Arslan S, Nazik E, Akbaş M, Öner Yalçın S. Hemşirelik öğrencilerinin benlik saygısı ve boynun eğici davranışlarının incelenmesi. *Cumhuriyet Med J* 2012, 34: 399–404.

16. Yılmaz Gören Ş. Plastik v e rekonstrüktif cerrahi hastalarında ameliyat öncesi ve sonrası dönemde beden imajı ve benlik saygısının değerlendirilmesi. *MAKÜ Sağ Bil Ens Deg* 2016, 4: 61–73.
17. Akarsu S, Durmus M, Yapıcı AK, Öznur T, Öztürk S. Yanıklı hastaların psikiyatrik yönden değerlendirilmesi ve rehabilitasyon. *Türk Plast Rekonstrüktif ve Estet Cerrahi Derg* 2017, 25: 20–7.
18. Ayaz S. Stomalı bireylerde beden imajı ve benlik saygısı. *Turkiye Klinikleri J Med Sci* 2008, 28: 154–9.
19. Manaf A. *Yoga Nedir Ne Değildir*, 2. Baskı. İstanbul, İnkılap Kitabevi, 2007: 26.
20. Manaf A. *Asanalar Duruşlar*, 1. Baskı. İstanbul, İm Yayın Tasarım, 2004. 17.
21. Conn AS, Hall MS, Quinn K, Wiggins B, Memmott C, Brusseau TA. An examination of a yoga intervention with pediatric burn survivors. *J Burn Care Res* 2016, 38: 337–42.
22. Naorem Jiteswori D, Thongam Benji S. A randomized control trial of the effect of yoga on quality of sleep, self-esteem and depression in substance abuser. *Int J Multidiscip Approach Stud* 2014, 1: 138–47.
23. Kovačić T, Kovačić M. Impact of relaxation training according to yoga in daily life® system on perceived stress after breast cancer surgery. *Integr Cancer Ther.* 2011, 10: 16–26.
24. Bhat S, Gulati S, Husain K, Milner SM. Yoga as a therapeutic modality for burn survivors. *Journal of Burn Care & Research*.
http://journals.lww.com/burncareresearch/Abstract/2006/03001/Lipoic_Acid_Decreases_Oxidative_Stress_in_Sulphur.181.aspx. 1 Eylül 2016.
25. Miller C, Tremblay SM, Dideon-Hess E, Blome-Eberwein SA. Yoga for burn survivors: impact on range of motion, cardiovascular function and quality of life. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord%7B&%7Dfrom=export%7B&%7Ddid=L71949649%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1097/BCR.000000000000251%5Cnhttp://sfx.library.uu.nl/utrecht?sid=EMBASE%7B&%7Dissn=1559047X%7B&%7Ddid=doi:10.1097%7B%25%7D2FBCR.000000001> 1 Eylül 2016.
26. Yorgancı K, Öner Z. *Temel Cerrahi El Kitabı*. İçinde: Sayek İ, Özmen MM (editörler). *Temel Cerrahi El Kitabı*, İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri, 2009: 176–85.
27. Faydalı S, Bayraktar N. Yanıklı hastaların ve yakınlarının taburculuk sonrası bilgi düzeylerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Derg* 2011, 1: 47–60.
28. Zor F, Ersöz N, Külahçı Y, Kapı E, Bozkurt M. Birinci basamak yanık tedavisinde altın standartlar. *Dicle Tıp Derg* 2009, 36: 219–25.
29. Kanan N. Yaşlılarda Yanığın Önlenmesi. *Taf Prev Med Bull* 2011, 10: 251–4.
30. Birgili F, Özcan M. Kök boya ustasından bitki kökleri ile yanık uygulaması “bitki kökleri ile yanık uygulaması.” *Lokman Hekim J* 2012, 2: 73–6.
31. Hettiaratchy S, Dziewulski P. Introduction what are the causes of burns ? who gets burnt ?. *Br Med J* 2004, 328: 1366–8.

32. Liao CC, Rossignol AM. Landmarks in burn prevention. *Burns* 2000, 26: 422–34.
33. Burn Incidence Fact Sheet. American Burn Association. <http://ameriburn.org/who-we-are/media/burn-incidence-fact-sheet/> 5 Şubat 2017.
34. Köhler H, Schulz S, Wiebalck A. Pain management in children: assessment and documentation in burn units. *Eur J Pediatr Surg* 2001, 11: 40–3.
35. Sakallıoğlu AE, Başaran Ö, Tarım A, Türk E, Kut A, Haberal M. Burns in turkish children and adolescents: Nine years of experience. *Burns* 2007, 33: 46–51.
36. Aghakhani K, Heidari M, Tabatabaee SM, Abdolkarimi L. Effect of current pathway on mortality and morbidity in electrical burn patients. *Burns* 2015, 41: 172–6.
37. Yagmur C. Electrical burns: highlights from a 5-year retrospective analysis. *Turkish J Trauma Emerg Surg* 2015, 22: 6–10.
38. Ruan Q, Zhao C, Ye Z, Ruan J, Xie Q, Xie W. Effect and possible mechanism of monocyte-derived VEGF on monocyte-endothelial cellular adhesion after electrical burns. *Burns* 2015, 41: 825–32.
39. Yarrow J, Moiemem N, Gulhane S. Early management of burns in children. *Paediatr Child Health* 2009, 19: 509–16.
40. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. part ii: intentional burns in adults. *Burns* 2012, 38: 630–7.
41. Lawton G, Dheansa B. The management of major burns - a surgical perspective. *Curr Anaesth Crit Care* 2008, 19: 275–81.
42. Sanford AP. Chemical Burns. In: Herndon DN (ed). *Total Burn Care* 3rded. Philadelphia, Saunders Elsevier, 2007: 536–41.
43. Waghmare CM. Radiation burn - from mechanism to management. *Burns* 2013, 39: 212–9.
44. Cherry,JD, Williams JP, O'Banion MK Olschowka JA. Thermal injury lowers the threshold for radiation-induced neuroinflammation and cognitive dysfunction. *Radia Res* 2013, 180: 398–406.
45. Keck M, Lumenta DB, Andel H, Kamolz LP, Frey M. Burn treatment in the elderly. *Burns* 2009, 38: 1071–9.
46. Monstrey S, Hoeksema H, Verbelen J, Pirayesh A, Blondeel P. Assessment of burn depth and burn wound healing potential. *Burns* 2008, 34: 761–9.
47. Wilson W. Massive tissue loss. In: *Acute & Chronic Wounds, Nursing Management*. In: Bryant AR (ed). 2nded. St. Louise, Mosby an Affiliate of Elsevier, 2000: 197–220.
48. El Cerrahisi. <http://plastik-rek-cerr.uludag.edu.tr/yaniknedir.htm> 5 Şubat 2017.
49. Acıbadem Hemşirelik. Acil Servise Sık Başvuran İş Kazalarında Akut Bakım ve Yasal Süreçler. <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/98/makale3.asp> 5 Şubat 2017.
50. Yanık Şiddetinin Belirlenmesi ve Olay Yerinde Müdahale. <http://www.tpcd.org.tr/Yanik.270.0.html> 19 Şubat 2018.

51. Bessey PQ, Arons RR, DiMaggio CJ, Yurt RW. The vulnerabilities of age: burns in children and older adults. *Surgery* 2006, 140: 705–17.
52. Cirotte A, Leclerc T, Jault P, Duhamel P, Lataillade JJ, Bargues L. Cultured epithelial autografts in massive burns: a single-center retrospective study with 63 patients. *Burns* 2011, 37: 964–72.
53. Jenkins L. Care of Patient with Major Burn. In: O'shea RA (ed). *Principals and Practice of Trauma Nursing*. 1sted. London, Elsevier, 2005: 479–512.
54. Flynn MB. Burn Injuries. In: Mc Quillan KA, VonRueden KT, Hartcock RB, Flynn M.B. Whalen E (eds). *Trauma Nursing from Resuscitation Through Rehabilitation*, 3rded. Philadelphia, Saunders Elsevier, 2002: 788–809.
55. Dogra BB. Initial management of burns. *Med J Armed Forces India* 2004, 60: 277–80.
56. Burn Center Referral Criteria. American Burn Association. <http://ameriburn.org/public-resources/burn-center-referral-criteria/> 24 Ekim 2017.
57. Summer GJ, Puntillo KA, Miaskowski C, Green PG, Levine JD. Burn injury pain: the continuing challenge. *J Pain* 2007, 8: 533–48.
58. Mohammadi Fakhar F, Rafii F, Jamshidi Orak R. The effect of jaw relaxation on pain anxiety during burn dressings: randomised clinical trial. *Burns* 2013, 39: 61–7.
59. Çevik Ü. Yanıklı çocuklarda ağrı ve hemşirelik yaklaşımları. *Atatürk Üni HYO Derg* 2003, 6: 91–5.
60. Lindford AJ, Kaartinen IS, Virolainen S, Kuokkanen HO, Vuola J. The dermis graft: Another autologous option for acute burn wound coverage. *Burns* 2012, 38: 274–82.
61. Schneider JC, Qu HD, Lowry J, Walker J, Vitale E, Zona M. Efficacy of inpatient burn rehabilitation: a prospective pilot study examining range of motion, hand function and balance. *Burns* 2012, 38: 164–71.
62. Feng CH, Yang JY, Chuang SS, Huang CY, Hsiao YC, Lai CY. Free medial thigh perforator flap for reconstruction of the dynamic and static complex burn scar contracture. *Burns* 2010, 36: 565–71.
63. Kavanagh S, Jong AD. Care of burn patients in the hospital. *Burns* 2004, 30: 8–12.
64. Sali G. An investigation of empathic tendencies and self- concepts of secondary school students. *J Theor Educ Sci* 2013, 6: 496–519. Available from: <http://www.keg.aku.edu.tr>
65. Kapikiran NA. İdeal ve gerçek benlik kavramı ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliliği. http://pauegitimdergi.pau.edu.tr/Makaleler/986783698_2-İDEAL VE GERÇEK BENLİK KAVRAMI ÖLÇEĞİNİN GÜVENİRLİĞİ. pdf 7 Temmuz 2017.
66. Özen Y, Gülaçtı F. Benlik-kavramı ve benliğin gelişimi bilen benliğe gereksinim var mı?. *EEF Dergi* 2010, 12: 21–37.
67. Sarıçam H. Benlik Kurgusu İçinde: Akın A (editör). *Güncel Psikolojik Kavramlar*, 1. Baskı. İstanbul, Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yayınları, 2013: 224–5.

68. Kağıtçıbaşı Ç. *Benlik, Aile ve İnsan Gelişimi Kültürel Psikoloji*, 1. Baskı. İstanbul, Koç Üniversitesi Yayınları, 2010: 126-127.
69. Aktaş A, Atabek Aştı T, Bakanoğlu E, Çelebioğlu M. Bir hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin beden imgesi algısının belirlenmesi. *İÜFN Hem Derg* 2010, 18: 63-71.
70. Farid MF, Akhtar M. Self-esteem of secondary school students in pakistan. *Middle-East J Sci Res* 2013, 14: 1325-30.
71. Hiçdurmaz D. Öz F. Benliğin bilişsel yaklaşımla güçlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilim Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011, 18: 68-78.
72. Başbay M, Senemoğlu N. Projeye dayalı öğretimin akademik benlik kavramı ve derse yönelik tutuma etkisi. *PAU Eğit Fak Derg* 2009, 25: 55-66.
73. Hoogewerf CJ, van Baar ME, Middelkoop E, van Loey NE. Impact of facial burns: Relationship between depressive symptoms, self-esteem and scar severity. *Gen Hosp Psychiatry* 2014, 36: 271-6.
74. Asi Karakaş S, Ersögütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg* 2016,3: 133.
75. Saygın M, Yaşar S, Çetinkaya G, Kayan M, Özgüner MF. Radyoloji çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeyleri. *Sağlık Bilim Enstitüsü Derg* 2012, 2: 12-7.
76. Hall B. Care for the patient with burns in the trauma rehabilitation setting. *Crit Care Nurs* 2012, 35: 272-80.
77. Bakker A, Van Der Heijden PGM, Van Son MJM, Van De Schoot R, Van Loey NEE. Impact of pediatric burn camps on participants' self esteem and body image: an empirical study. *Burns* 2011, 37: 1317-25.
78. Muehlenkamp JJ, Brausch AM. Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *J Adolesc* 2012, 35: 1-9.
79. Tatar Y. Body image and its relationship with exercise and sports in turkish lower-limb amputees who use prosthesis. *Sci Sports* 2010, 25: 312-7.
80. Blakeney PE, Rosenberg L, Rosenberg M, Faber AW. Psychosocial care of persons with severe burns. *Burns* 2008, 34: 433-40.
81. Mabrouk A, Boughdadi NS, Helal HA, Zaki BM, Maher A. Moist occlusive dressing (Aquacel®Ag) versus moist open dressing (MEBO®) in the management of partial-thickness facial burns: a comparative study in ain shams university. *Burns* 2012, 38: 396-403.
82. De Sousa. Psychological aspects of paediatric burns (A clinical review). *Ann Burns Fire Disasters* 2010, 23: 155-9.
83. Erdogan Z, Cinar S. Reiki: eski bir iyileştirme sanatı-modern hemşirelik uygulaması. *Kafkas J Med Sci* 2011, 1: 86-91.

84. Sari G, Selver Kipay S. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Alternatif/ Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumlarının Belirlenmesi.
https://www.academia.edu/2651268/Meslek_Y%C3%BCksekokulu_%C3%96%C4%9Frencilerinin_Alternatif_Tamamlay%C4%B1c%C4%B1_Tedavi_Y%C3%B6ntemlerini_Kullanma_Durumlar%C4%B1n%C4%B1n_Belirlenmesi 10 Temmuz 2017.
85. Lafçı D, Kara Kaşıkçı M. Yataklı sağlık kuruluşunda görev yapan sağlık personelinin tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemlerini bilme ve kullanma durumları. *GÜSBD* 2014, 3: 1–18.
86. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?. NCCIH
<https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#integrative> 20 Temmuz 2017.
87. National Center for Complementary and Alternative Medicine
<https://nccih.nih.gov/> 10 Eylül 2017.
88. 9.5% of U.S. adults (21 million) used Yoga | NCCIH.
<https://nccih.nih.gov/research/statistics/NHIS/2012/mind-body/yoga> 20 Temmuz 2017.
89. Kutlu S, Emekçi TR, Köşlü A, Purisa S. Dermatoloji polikliniğine başvuran olgularda tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009, 29: 1496-502.
90. Turan N, Öztürk A. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı :tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010, 3: 105–8.
91. Manaf A. *Pratyahara Duyuları Aşma Sanatı*. Genişletilmiş 2. Baskı. İstanbul, Beyaz Yayınları, 2015: 285-314.
92. Dhruva A, Miaskowski C, Abrams D, Acree M, Cooper B, Goodman S, Hetch FM. Yoga breathing for cancer chemotherapy-associated symptoms and quality of life: results of a pilot randomized controlled trial. *J Altern Complement Med* 2012, 18: 473–9.
93. Wieland SL, Skoetz N, Manheimer E, Pilkington K, Vempati R, Berman BM. Yoga Treatment For Chronic Non-Specific Low-Back Pain. *Cochrane Database*
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=coch&AN=00075320-100000000-09037%5Cnhttp://sfx.scholarsportal.info/uhn?sid=OVID:cochdb&id=pmid:&id=doi:&issn=&isbn=&volume=&issue=7&spage=&pages=&date=2013&title=Cochrane+Database+of+Syste> 25 Ağustos 2017.
94. Yao Yang Z, Zong HB, Mao C, Yuan JQ, Huang YF, Wu XY, Gao YM, Tang JL. Yoga for asthma (Review).
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010346.pub2/epdf25> Ağustos 2017.
95. Savasana.
<http://muselan.typepad.com/studieswithlaura/savasana/> 10 Ocak 2018.
96. Rani K, Tiwari SC, Kumar S, Singh U, Prakash J, Srivastava N. Psycho-biological changes with add on yoga nidra in patients with menstrual disorders: a randomized clinical trial. *J caring Sci* 2016, 5: 1–9.
97. Swami Jnaneshvara Bharati. Yoga Nidra,
<http://www.swamij.com/yoga-nidra.htm> 10 Ocak 2018.

98. Parker S. Yoga Nidrā: An opportunity for collaboration to extend the science of sleep states. *Sleep Vigil* 2017, 1: 57–63.
99. Sung PM, Keum Soon K. Effect of Yoga exercise program on response of stress, physical fitness and self-esteem in the middle-aged women. 2014, 26: 22–33.
100. Cramer H, Sushlia Thoms M, Anheyer D, Lauche R, Dobos G. Yoga in women with abdominal obesity— a randomized controlled trial. *Dtsch Arztebl Int* 2017, 113: 645–52.
101. Taspinar B, Aslan UB, Agbuga B, Taspinar F. A comparison of the effects of hatha yoga and resistance exercise on mental health and well-being in sedentary adults: a pilot study. *Complement Ther Med* 2014, 22: 433–40.
102. Lundholm UP, Anderze A, Westerdahl E, Ko M. Medical yoga: another way of being in the world—a phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2014, 1: 1–11.
103. Jarry JL, Chang FM, Loreana &, Civita L. Ashtanga yoga for psychological well-being: initial effectiveness study. *Mindfulness* 2017, 8: 1269-79.
104. Vadiraja H, Raghavendra Rao M, Nagarathna R, Nagendra H, Rekha M, Vanitha N, Gopinath KS, Srinath BS, Vishweswara MS, Madhavi YS, Ajaikumar BS, Ramesh Bilimaggi S, Rao N. Effects of yoga program on quality of life and affect in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2009, 17: 274–80.
105. Arslan Özkan H, Bilgin Z. Hemşireliğin felsefi özü iyileştirici bakım. *Sağlık Bilim ve Meslekleri Derg* 2016, 3: 191-200.
106. Rosenberg M. Society and the Adolescent Self-Image. Princeton: Princeton University Press, 1965.
107. Çuhadaroğlu F. Adolesanlarda Benlik Saygısı. Tıp Fakültesi, Psikiatri Ana Bilim Dalı. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 1986.
108. Hovardaoğlu S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatr Psikoloji, Psikofarmakol Derg* 1993, 1: 11–26.
109. Tropez-Arceneaux LL, Castillo Alaniz AT, Lucia Icaza I, Alejandra Murillo E. The psychological impact of first burn camp in nicaragua. *J Burn Care Res* 2017, 38: 1-7.
110. Martin L, Byrnes M, McGarry S, Rea S, Wood F. Evaluation of the posttraumatic growth inventory after severe burn injury in western australia: clinical implications for use. *Disabil Rehabil* 2016, 38: 2398–405.
111. Rimmer RB, Bay RC, Sadler IJ, Alam NB, Foster KN, Caruso DM. Parent vs burn-injured child self-report. *J Burn Care Res* 2014, 35: 296–302.
112. Jibeen T, Musferah M, Fatima S. Spiritual transcendence and psychological adjustment: the moderating role of personality in burn patients. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10943-017-0484-z.pdf> 30 Ocak 2018.

113. Tamagawa R, Speca M, Stephen J, Pickering B, Lawlor-Savage L, Carlson LE. Predictors and effects of class attendance and home practice of yoga and meditation among breast cancer survivors in a mindfulness-based cancer recovery (mbr) program. *Mindfulness* 2015, 6: 1201-10.
114. Koch AK, Rabsilber S, Lauche R, Kümmel S, Dobos G, Langhorst J, Cramer H. The effects of yoga and self-esteem on menopausal symptoms and quality of life in breast cancer survivors—a secondary analysis of a randomized controlled trial. *Maturitas* 2017, 105: 95–9.
115. Rothman DJ, Sutter M, Perrin PB, Librandi H, Feldman MJ. Coping styles and quality of life in adults with burn. *Burns* 2016, 42: 1105–10.
116. Stavrou D, Weissman O, Tessone A, Zilinsky I, Holloway S, Boyd J, Haik J. Health related quality of life in burn patients - a review of the literature. *Burns* 2014, 40: 788–96.
117. Laitakari E, Koljonen V, Pyörälä S, Rintala R, Roine RP, Sintonen H. The long-term health-related quality of life in children treated for burns as infants 5-9 years earlier. *Burns* 2015, 41: 1186–92.
118. McGarry S, Elliott C, McDonald A, Valentine J, Wood F, Girdler S. Paediatric burns: from the voice of the child. *Burns* 2014, 40: 606–15.
119. Roh YS, Chung HS, Kwon B, Kim G. Association between depression, patient scar assessment and burn-specific health in hospitalized burn patients. *Burns* 2012, 38: 506–12.
120. Rahmani S, Talepasand S. The effect of group mindfulness -based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer. *Med J Islam Repub Iran* 2015, 29: 1–12.

EKLER

EK 1. Öz Geçmiş

Ad:	Ahmet
Soyad:	ÖZDEMİR
Doğum Yeri:	Nallıhan/ANKARA
Doğum Tarihi:	04.06.1984
Görev Yeri:	ADİYAMAN
Yabancı Dil:	İngilizce
E-posta Adresi:	a.ozdemir@adiyaman.edu.tr

Tarih	Eğitim
2010	Lisans: Sakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
2013	Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı
2013/Devam	Doktora: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı
Varsa, İyi Klinik Uygulamalar Kapsamında Aldığı Eğitimler.	
İş Tecrübesi	
2010-2011	İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi-HEMŞİRE
2011-2012	Meram Eğitim Araştırma Hastanesi-HEMŞİRE
2012-2014	Muş Alparslan Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı-Araştırma Görevlisi
2014-Halen	Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı-Öğretim Görevlisi

EK 2. Kişisel Tanıtıcı Form

Sıra No:

Tarih:

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz:

Kadın Erkek

3. Medeni durumunuz:

Evli Bekar

4. Eğitim durumunuz:

Okur-yazar İlk öğretim mezunu

Lise mezunu Yüksek öğretim mezunu

5. Mesleğiniz:

İşçi Memur Serbest çalışıyor

Emekli Ev hanımı İşsiz-çalışmıyor

6. Size göre gelir durumunuz:

Gelir gidere denk Gelir giderden fazla Gelir giderden az

7. Yanık yüzdesi.....

EK 3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

	Çok doğru	Doğru	Yanlış	Çok yanlış
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum				
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.				
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.				
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.				
5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.				
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.				
7. Genel olarak kendimden memnunum.				
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.				
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.				
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.				

Ek 4. Beden Algısı Ölçeği

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5. Vücudumdaki Kıl Dağılımı					
6. Burnum					
7. Fiziksel Gücüm					
8. İdrar-Dışkı Düzenim					
9. Kas Kuvvetim					
10. Belim					
11. Enerji /Aktivite Düzeyim					
12. Sırtım					
13. Kulaklarım					
14. Yasım					
15. Çenem					
16. Vücut Yapım					
17. Profilim					
18. Boyum					
19. Duyularımın Keskinliği					
20. Ağrıya Dayanıklılığım					
21. Omuzlarımın Genişliği					
22. Kollarım					
23. Göğüslerim					
24. Gözlerimin Sekli					
25. Sindirim Sistemim					
26. Kalçalarım					
27. Hastalığa Direncim					
28. Bacaklarım					
29. Dişlerimin Sekli					
30. Cinsel Gücüm					
31. Ayaklarım					
32. Uyku Düzenim					
33. Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel Faaliyetlerim					
36. Dizlerim					
37. Vücudumun Durus Sekli					
38. Yüzümün Sekli					
39. Ağırlığı					
40. Cinsel Organlarım					

Ek 5. Yoga Nidra: Conscious Deep Sleep of the Ancient Sages Kurs Belgesi



Ek 6. TÖTM Erişkin Yanık Ünitesi Kurum İzni



Evrak Tarih ve Sayısı: 07/02/2017-E.10550

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Tıp Fakültesi Dekanlığı

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : 48786517-770
Konu : Araştırma İzni

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgili yazınıza istinaden; Sağlık Bilimleri Fakültesinde araştırmacı Ahmet ÖZDEMİR 'in söz konusu çalışmayı bölümümüzde yapma talebi uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Hıdır KILINÇ
Anabilim Dalı Başkanı

Tötm
Telefon No: 3410660 Faks No: 3410036
E-Posta: plastikcerahi@inonu.edu.tr İnternet Adresi:
<https://www.inonu.edu.tr/cms/plastik.cerahi>

Bilgi İçin: Zişan Yurul
Unvan: Sekreter
Telefon No. 4620

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİ
Başhekimliği



Evrak Tarih ve Sayısı: 09/02/2017-E. 2736

Sayı : 68636013-770
Konu : Araştırma İzni

Sayın Ahmet ÖZDEMİR
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

İlgi : 13/01/2017 Tarihli Dilekçeniz

İlgi sayılı dilekçenizle "**Yanıklı Hastalarda Yoganın Benlik Saygısı ve Beden Algısına Etkisi**" konulu araştırmayı Hastanemiz **Erşin** Yanık Ünitesinde yapabilme talebinize istinaden; Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığının konu ile ilgili cevabi yazısı yazımız ekinde sunulmuştur.
Bilgilerinize rica ederim

e-İmzalıdır
Yrd.Doç.Dr. Mehmet Ediz SARIHAN
Başhekim a.
Başhekim Yardımcısı

Ek:Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı Başkanlığı Yazısı ve Ekleri (1
Sayfa)

Evrakı Doğrulamak İçin: http://ebys.inonu.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx?V=BELCMSCU Pin Code: 89771

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Telefon No: 0 422 3410660 Faks No: 422 3410728

E-Posta: insankaynaklari@inonu.edu.tr İnternet Adresi: <http://totm.inonu.edu.tr/>

Bilgi İçin: Neshan ATILMA

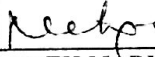
Unvan: Yazı İşleri Memuru

Telefon No: 4223410660



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Ek 7. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
07.03.2017	6	2017/6-9	
<p>Karar No: 2017/6-9: Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 07.03.2017 tarihinde Rektör Yardımcıları Toplantı odasında toplandı. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesinde Yrd. Doç. Dr. Serdar SARITAŞ'ın sorumlu araştırmacı olduğu; Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünde Öğr. Gör. Ahmet ÖZDEMİR'in "Yanıklı Hastalarda Yoganın Benlik Saygısı ve Beden Algısına Etkisi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde çalışmada <u>herhangi bir etik kusur olmadığına</u>; oy birliği ile karar verilmiştir.</p>			
Prof. Dr. Metin Fikret GENÇ Etik Kurul Başkan Yardımcısı		Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Üyesi	KATILMADI
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Üyesi	KATILMADI	Prof. Dr. İbrahim ŞAHİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Behice ERCİ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Saim YOLOĞLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI

Ek 8. Deney Grubu Bilgilendirilmiş Onay Formu

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU (DENEY GRUBU)

Araştırma, Yanıklı hastalarda yoganın benlik saygısı ve beden algısına etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek sonuçlarla, sizin gibi yanıklı hastaların, benlik saygıları ve beden algılarının olumlu yönde geliştirilebileceği düşünülmektedir. .

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; size yoga ile ilgili eğitim verilecek. Ayrıca sizi tanımamızı sağlayacak sosyodemografik özellikleriniz ve hastalığınız ile ilgili bilgileri içeren kişisel tanıtıcı form, benlik saygınız ve bedeninizi algılama durumunuzu ölçmemizi saptayacak ölçekleri doldurmanız istenmektedir. Tüm uygulamalar ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahiptir. İsmi saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Çalışma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Sorumlu Araştırmacı

Doktora Öğrencisi Ahmet ÖZDEMİR

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ben.....yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı, onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Adı Soyadı:

İmza:

Ek 9. Kontrol Grubu Bilgilendirilmiş Onay Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU (KONTROL GRUBU)

Araştırma, Yanıklı hastaların benlik saygısı ve beden algısını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde; sizi tanımamızı sağlayacak sosyodemografik özellikleriniz ve hastalığınız ile ilgili bilgileri içeren kişisel tanıtıcı form, benlik saygınız ve bedeninizi algılama durumunuzu ölçmemizi sağlayacak ölçekleri doldurmanız istenmektedir. Tüm uygulamalar ve görüşmeler araştırmacı tarafından gerçekleştirilecektir.

Bu çalışmaya katılmama hakkına ve katıldığınız takdirde yazılı onay vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılma hakkına sahipsiniz. İsminiz saklı tutulacaktır. Ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilerle ulaşabilir. Araştırma sırasında size ait bir bilgi söz konusu olduğunda, bu size veya yasal temsilcinize bildirilecektir. Araştırma da yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Sorumlu Araştırmacı

Doktora Öğrencisi Ahmet ÖZDEMİR
İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım, sorularıma kanımca yeterli kanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı ve onun herhangi bir aşamasında çekilebilmek ve o ana kadar şahsımda elde edilen bilgiler üzerinde haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:

Tel: