

LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KKTC LEFKE BÖLGESİNDE YAŞAYAN YETİŞKİN
BİREYLERİN DELİRYUM SENDROMU HAKKINDAKİ
BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

BERKAY ŞAHİN

DANIŞMAN

Prof. Dr. Meral Demiralp

LEFKE 2023

LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM, ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA
ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ



KKTC LEFKE BÖLGESİNDE YAŞAYAN
YETİŞKİN BİREYLERİN DELİRYUM
SENDROMU HAKKINDAKİ BİLGİ VE
DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN
İNCELENMESİ

BERKAY ŞAHİN

TEZ DANIŞMAN

PROF. DR. MERAL DEMİRALP

LEFKE 2023

LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜTÜ EĞİTİM ÖĞRETİM VE ARAŞTIRMA
ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Lefke Avrupa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Berkay Şahin'in 'KKTC Lefke Bölgesinde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Bilgi ve Davranış Düzeylerinin İncelenmesi' başlıklı tez çalışması 18.01.2023 tarihinde savunulmuş ve jüri üyeleri tarafından başarılı bulunmuştur.

Jüri Üyeleri

Yrd.Prof.Dr. Özdem NURLUÖZ
Yakındoğu Üniversitesi

Yrd.Doç.Dr. Mine BAHÇECİ
Lefke Avrupa Üniversitesi

Prof.Dr. Meral DEMİRALP (Danışman)
Lefke Avrupa Üniversitesi

Prof. Dr. Ögür Cemal ÖZERDEM
Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Araştırma
Enstitü Müdürü

ÖZET

KKTC LEFKE BÖLGESİNDE YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERİN DELİRYUM SENDROMU HAKKINDAKİ BİLGİ VE DAVRANIŞ DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Berkay Şahin

Yüksek Lisans Tezi, 2023

Danışman: Prof. Dr. Meral Demiralp

Deliryum dikkat ve bilişsel işlevlerde ani başlangıçlı bozulma ile belirli bir sendrom olup, özellikle yaşlı popülasyonda postoperatif dönemde sık görülür. Deliryum gelişen bireyin bakımı konusunda, aile üyeleri tarafından bilinenler ya da bilinmesi gereken hususlar oldukça önemlidir. Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefke merkez bölgesinde yaşayan, 20 ve üzeri yaş grubundaki yetişkin bireylerin, deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. Araştırmanın örneklemini, KKTC Lefke Merkez bölgesinde ikamet ederek, 01 Ekim 2022- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmamıza katılmayı kabul eden 20 yaş üzerindeki 356 kişi oluşturmuştur. Veriler, Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Soru Formu (SDÖTF) ve Deliryum Sendromuna İlişkin Bilgi ve Davranışları Tanılama Formu (DSİBDTF) kullanılarak ve yüzyüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Veriler, SPSS programı (26'ncı versiyon) kullanılarak analiz edilmiş, verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-wallis H testi ve faktör analizi uygulanmıştır. Katılımcıların %19,4'ünün 20-30 yaş aralığında, %53,7'sinin kadın, %24,2'sinin lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumu, katılımcıların deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini etkileyen önemli bir değişken olarak belirlenmiştir ($p<0.05$). DSİBDTF, bu çalışmada iki faktörlü bir yapı göstererek, deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini ölçmek için yeterli düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik değerlerine sahip bir ölçme aracı olarak değerlendirilmiştir($p<0.000$).

Anahtar Kelimeler: deliryum, aile üyeleri, bakım, bilgi

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE KNOWLEDGE AND BEHAVIORAL LEVELS OF ADULT INDIVIDUALS LIVING IN THE TRNC LEFKE REGION ABOUT DELIRIUM SYNDROME

Berkay Şahin

Master's Thesis, 2023

Advisor: Prof. Dr. Meral Demiralp

Delirium is a syndrome characterized by sudden onset deterioration in attention and cognitive functions, and is common in the postoperative period, especially in the elderly population. What is known or should be known by family members is very important in the care of an individual who develops delirium. This research was planned as a descriptive and cross-sectional study in order to examine the knowledge and behavior levels of adult individuals aged 20 and over, living in the Lefke central region of the Turkish Republic of Northern Cyprus (TRNC). The sample of the study consisted of 356 people over the age of 20 who agreed to participate in our study between 01 October 2022 and 31 December 2022, residing in the Lefke Central region of the TRNC. Data were collected by using the Socio-Demographic Characteristics Diagnosis Questionnaire (SDCDQ) and Delirium Syndrome-related Knowledge and Behavior Diagnosis Form (DSKBDF) and face-to-face interviews. The data were analyzed using the SPSS program (version 26), Kolmogorov-Smirnov test, Mann-Whitney U test, Kruskal-wallis H test and factor analysis were applied in the evaluation of the data. It was determined that 19.4% of the participants were between the ages of 20-30, 53.7% were women, and 24.2% were high school graduates. Educational status was determined as an important variable affecting the participants' knowledge and behavior levels regarding delirium ($p < 0.05$). DSKBDF, showing a two-factor structure in this study, was evaluated as a measurement tool with sufficient validity and reliability values to measure the level of knowledge and behavior regarding delirium ($p < 0.000$).

Keywords: delirium, family members, care, knowledge

ÖNSÖZ

Tez çalışmamın başından itibaren planlanmasında, yürütülmesinde ve her türlü konuda bilgi ve tecrübeleriyle desteğini hiç esirgemeyen, beni yüreklendiren, öğrencisi olmaktan her zaman gurur duyacağım, tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Meral Demiralp'e sonsuz teşekkürlerimi ve minnettarlığımı sunarım.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her türlü desteğini esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Mine Bahçeci'ye en içten teşekkürlerimi sunarım.

Eğitim hayatımın tamamında bana maddi ve manevi destek olan özellikle Canım anneme ve tüm aileme, her an yanımda olan sevgili eşim Buse Şahin'e sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmamın yürütülmesindeki destekleri için Lefke Belediye Başkanı Sayın Aziz Kaya'ya teşekkürü bir borç bilirim.

Berkay Şahin

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar DİZİNİ	vi
KISALTMALAR	vii
BÖLÜM I.....	1
GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
BÖLÜM II	3
KURAMSAL ÇERÇEVE	3
2.1 Deliryum ve Tarihçesi.....	3
2.2. Deliryumun Epidemiyolojisi	3
2.3. Deliryumun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri.....	5
2.4. Deliryumun Tipleri, Belirti ve Bulguları	5
2.5. Bakım veren Aile Üyelerinin Deliryumlu Hastalarına Karşı Davranış ve Tutumları.....	6
2.6. Deliryumun bakımı	7
2.6.1. Deliryumun hemşirelik bakımı.....	7
2.6.2 Deliryumun evde bakımında aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler	9
2.6.3 Deliryumlu hastası olan aile üyelerinin eğitimi	11
BÖLÜM III.....	12
GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1 Araştırmanın Türü	12
3.2. Evren ve Örneklem	12
3.2.1 Araştırmanın Evreni.....	12
3.2.2. Araştırmanın Örnekleme	12
3.3 Verilerin Toplanması.....	12
3.4 Verilerin Değerlendirilmesi.....	13
3.5 Araştırmanın Etik Yönü.....	14
BÖLÜM IV	15

BULGU VE YORUMLAR	15
BÖLÜM V	29
TARTIŞMA	29
5.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri	29
5.2. DSIBDTF'nin güvenilirliği ve yapı geçerliliği	30
5.2.1. DSIBDTF'nin güvenilirliği	30
5.2.2. DSIBDTF'nun Yapı Geçerliliği	30
5.3. Bazı değişkenlere göre DSIBDTF'nin yorumlanması	32
SONUÇ VE ÖNERİLER	33
Sonuç	33
Öneriler	33
KAYNAKLAR	34
EK-1	39
SOSYO-DEMOGROFİK ÖZELLİKLERİ TANILAMA SORU FORMU	39
EK- 2	40
DELİRYUM SENDROMUNA İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞI TANILAMA SORU FORMU	40
EK-3	42
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU	42
EK-4	43
Lefke Avrupa Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Raporu 43	
EK-5	44
Lefke Belediyesi anket izin formu	44
EK-6	45
İntihal Farkındalık Bildirimi	45

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Tablo Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı	15
Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları	20
Tablo 3. DSIBDTF' nin Faktör Yükleri ve Açıkladığı Varyans Değerleri.....	22
Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre DSIBDTF puan ortalamaları.....	24
Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetine Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Düzeyine DSIBDTF Puan Ortalamaları	26
Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları....	27
Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları	28

KISALTMALAR

DSM-5	:	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı
DSİBDTF	:	Deliryum Sendromuna İlişkin Bilgi ve Davranışları Tanılama Formu
SDÖTSF	:	Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Soru Formu
KKTC	:	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
SS	:	Standart Sapma
SPSS	:	Statistical Package For Social Sciences

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Deliryum dikkat ve bilişsel işlevlerde ani başlayan bozulma ile belirli bir klinik tablo olup, özellikle yaşlı popülasyonda postoperatif dönemde ortaya çıkabilen en sık görülen komplikasyonlar arasında yer alır (Allen, 2021). Deliryum tablosuna birçok neden sebep olmakla birlikte özellikle yaşlı hastalarda tek başına yapılan cerrahi müdahale bile, deliryum belirtilerini oluşturacak etkiye sahip olabilmektedir (Allen, 2021).

Deliryum belirtileri var olan hastalarda bilinçte, bellekte, bilişsel becerilerde, düşünce içeriğinde ve algıda bozulmalar oluşabilir. Bu doğrultuda sanrılar ve varsanılar gelişebilir ve psikomotor alanda ajitasyon ortaya çıkar (Detroyer vd., 2020). Anılan semptomların ani olarak ortaya çıkması ve dalgalı bir seyir göstermesi deliryumda beklenen bir durumdur (Lynch vd., 2020). Genellikle cerrahi operasyon sonrası, hastanın genel anestezi almasından sonra ortaya çıkan deliryum, psikomotor ajitasyon ile belirlidir (Sanchez vd., 2020). Postoperatif periyotta iyileşme sürecini ve hastanede kalış sürecini uzatan deliryumun hafif, orta ve ağır olmak üzere alt tipleri mevcut olup, cerrahi operasyon sonrası yoğun bakım ünitelerinde operasyonu takip eden ilk günlerde ortaya çıkan deliryum belirtileri post operatif deliryum (POD) şeklinde de adlandırılmaktadır (Sanchez vd., 2020). Deliryumun tam olarak ne olduğu ve deliryum sendromu gelişen bireyin bakımı konusunda, aile üyeleri tarafından bilinenler ya da bilinmesi gereken hususlar oldukça önemli görünmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefke merkez bölgesinde yaşayan, 20 ve üzeri yaş grubundaki yetişkin bireylerin, deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Deliryum ve Tarihçesi

Deliryum tanım olarak, düz bir çizgiden sapmak, dengesiz olmak anlamına gelen Latince “delirare” kelimesinden türetilmiştir. Deliryum 1.yy’da yoldan çıkmak anlamına gelen “delirida” dan köken almıştır. Dünya üzerinde ilk olarak deliryum ismi, tıp yazılarında 19.yy’da Celsus tarafından kullanılmış olup, Celsus deliryuma alternatif olarak frenzy kelimesini kullanmıştır. Frenzy kelimesini Hipokrat’ın da kullandığı bilinmektedir (Adamis vd., 2007).

18. yüzyıla kadar mevcut terminolojinin phrenitis, frenzy (çılgınlık), febril insanity (ateşli cinnet) gibi terimlerle çeşitlendirildiği görülmektedir. Deliryum teriminde bilinç bozulması temel alınmıştır. 1813’te Sutton Delirium Tremens’i, 1881’de Wernicke kendi adını taşıyan “Wernicke ensefalopati” sini tanımlamıştır. Nihai olarak 1960’larda Lipowski’nin ve diğer araştırmacıların katılımı ile günümüzdeki deliryum kavramı oluşturulmuş ve tanısal ölçütleri belirlenmiştir (Adamis vd., 2007).

2.2. Deliryumun Epidemiyolojisi

Deliryum, hastanede yatan hastalarda en sık görülen psikiyatrik bozukluklar arasında olup, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı Beşinci Baskısında (DSM-5) nörobilişsel bozukluklar olarak sınıflanır (DSM-5 <https://www.psychiatry.org/>). Deliryum hastanede yatan yaşlı erişkinlerde yaygındır ve deliryum prevalansı, hasta grubu ve ortamına göre önemli ölçüde değişir. Gibb ve arkadaşlarının (2020), deliryum oluşumunu inceledikleri 33 adet araştırmayı içeren sistematik metanaliz çalışmalarında, genel deliryum prevalans oranı %23 olarak ifade edilmiştir (Gibb vd., 2020). Post-operatif cerrahiden sonra yüksek riskli hastalarda deliryum görülme sıklığı %20’lerden daha fazla artan yüzdelerle bildirilirken; küçük elektif cerrahi geçiren tıbbi açıdan iyi durumdaki hastalar için yüzdelerin düştüğü ifade edilmiştir (Marcantonio, 2017; Smith vd., 2017;

Watt vd., 2018). Shaw ve arkadaşlarının (2019), koroner arter baypas greftleme işlemi uygulanan hastalarda, deliryum riskini araştırdıkları sistematik inceleme çalışmasında ise, deliryum prevalansı %24 olarak bulunmuştur. Wilson ve arkadaşları; akut inme olgularında deliryum oluşumu inceledikleri 32 araştırmanın sistematik incelemesi ve meta-analizinin incelendiği adet çalışmada (2020), akut felten sonra deliryum prevalansı daha yaygındır ve bu oran %25 olarak bulmuştur (Shaw vd., 2019; Wilson vd., 2020).

Hosie ve arkadaşlarının (2013), palyatif bakım merkezlerinde yatan hastalarda deliryum prevalansını inceledikleri çalışmalarında; oran % 4-12 arasında bulunmuştur. Bunun yanında hastanede değerlendirilen hastalarda deliryum prevalansı %9-57 arasında bulunmuştur. Inouye ve Saczynski'nin (2014), bakımevlerinde kalan 65 yaş ve üzeri kişilerde deliryum prevalansını inceledikleri çalışmalarında ise oran % 4,3-38 arasında olarak belirlenmiştir (Inouye ve Saczynski 2014).

Lilford ve Hugles'in (2020) İngiltere'de yaşayan yaşlı bireylerin mental sağlıklarını inceledikleri çalışmalarında; hastanede yatan hastalarda deliryumun prevelansı %20-30 olarak belirlenmiş olup; bu oranın ameliyat olan hastalarda %50 oranında daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir. Bu alışma da deliryum gelişen bireylerde çoğunlukla birden fazla kronik hastalık ve daha fazla çoklu ilaç kullanımı olduğu da ifade edilmiştir (Lilford ve Hughes 2020).

Mao ve arkadaşlarının (2020) Wuhan-in'de yaptıkları çalışmada; orta ve şiddetli COVID-19 semptomu olan ve nörolojik belirtiler yaşayan hastaneye yatırılmış olan hastalarda deliryum sendromunun daha fazla gözlemlendiği bildirilmiştir (Mao vd., 2020). Deliryum yalnızca COVID-19 pandemisi ile birlikte gözlemlenmeyip, 65 yaş üzerindeki yaşlı hastalarda hastaneye yatışın en yaygın nedenlerinden biri olarak bilinmektedir. Yaşlı nüfus, COVID-19 enfeksiyonuna karşı özellikle savunmasız bir grup olarak, COVID-19 nedeniyle yüksek ölüm oranları göstermiş olup (Onder vd., 2020; Graselli vd., 2020), řu anda COVID-19'un deliryum ile ilişkisi araştırılmaya devam edilmektedir (O'Hanlon ve Inouye 2020).

2.3. Deliryumun Etiyolojisi ve Risk Faktörleri

Deliryum için ileri yaş, bilişsel bozukluk, fonksiyonel yetersizlikler (örn. zayıf görme, işitme kaybı), kronik hastalıklar, alkol kullanımı ve depresyonun varlığı risk faktörleri olarak genellikle zemin hazırlayan, hızlandırıcı faktörler olarak sınıflandırılır (Harasawa vd., 2014, Morshed vd., 2019). Ayrıca ameliyat olma, genel anestezi alma, şiddetli enfeksiyon geçirme, yatıştırıcı ve antikolinerjik ilaçlar kullanma, yüksek ağrı seviyeleri deneyimleme ve anemi deliryum risk faktörleri kapsamında yer alır. Morshed ve arkadaşlarının (2019), beyin cerrahisi geçirmiş 50 yaş ve üzeri yaş grubundaki hastalarla yaptıkları çalışmalarında %9 oranında postoperatif deliryum görüldüğünü tanımlayarak deliryum riskinin daha çok intraoperatif kan kaybı, kan transfüzyonu ve postoperatif anemi ve omurga cerrahisi ile ilişkili olduğunu ve bu durumun hastanede daha uzun kalış süresi, daha yüksek maliyetler ve daha yüksek mortalite ile sonuçlandığını göstermişlerdir (Morshet vd., 2019).

2.4. Deliryumun Tipleri, Belirti ve Bulguları

Deliryumun klinik görünümü hastalar arasında farklı tiplerle görülmektedir. Bu tipler; hiperaktif, hipoaktif veya karışık aktivite düzeyi olarak sınıflandırılabilir (Towsend ve Morgan 2017). Hiperaktif deliryumu olan hastalar ajitasyon, anksiyete, huzursuzluk, halüsinasyonlar, sanrılar ve kavgacı veya iş birliği yapmayan davranışlar gösterebilir (Bannet, 2019). Buna karşılık, hipoaktif deliryumlu hastalar uyuşukluk, gündüz uykularında veya kestirmelerinde artış, geri çekilme, zayıf oral alım ve hatta depresyon gösterirler (Bannet, 2019).

Hipoaktif deliryum, hiperaktif deliryuma göre daha yaygındır, ancak belirtiler daha hafif olduğundan ve hastalar daha az davranış bozukluğu gösterdiğinden genellikle gözden kaçır (Bannet, 2019). Karma aktivite seviyelerine sahip hastalar hem hiperaktif hem de hipoaktif alt tiplerin davranışlarında dalgalanmalar sergiler (Towsend ve Morgan 2017; Bannet, 2019). Hemşireler, her hastadan anamnez alınması sırasında deliryum belirtilerini değerlendirmelidir (Bannet, 2019).

Kişinin deliryum deneyimine işaret eden semptomlarının hemşire tarafından tam olarak değerlendirilmesi önemlidir. Hastaya özgü bireyselleştirilmiş bir bakım yönetimi planı, kişinin deliryum sendromu belirtilerinin azalmasına yardımcı olacaktır. Bu belirtiler arasında işlevsel gerileme, algısal bozukluk (yanlış algılamalar, illüzyonlar, yaygın olarak görsel halüsinasyonlar ve sanrılar), düşünce bozukluğu, dil güçlükleri (kelime bulma güçlüğü, disgrafi, disnomi ve parafazi), duygulanımda değişimler (öfke, sinirlilik, depresyon, ilgisizlik, korku ve kaygı) ve uyku-uyanıklık bozukluğu (normal uyku-uyanıklık döngüsünün tersine dönmesi, rüyalar ve kabuslar ve bölünmüş uyku) yer alır (Agar, 2020; Bruera 2009; Breibart vd.,2002).

2.5. Bakım veren Aile Üyelerinin Deliryumlu Hastalarına Karşı Davranış ve Tutumları

Deliryum, hem hasta hem de aile bireyleri için aniden ortaya çıkan, endişe verici, ciddi ve akut bir nörobilişsel bozukluktur (Krewulak vd., 2018; Williams vd., 2020). Deliryumun epidemiyolojisi, önleme ve tedavisine ilişkin bilginin artmasına rağmen, bakım veren aile üyelerinin, hastalarına en iyi bakımı nasıl verecekleri konusunda belirsizlik yaşadıkları aşikardır. Bu nedenle; bakım veren aile üyelerinin deliryum belirtileri karşısında, davranış ve tutumlarına rehber olacak, onların yaşadıkları belirsizlikleri giderecek, bakım yönetimini içeren eğitimlerin gerekliliği önemli bir gereksinim olarak ortaya çıkmaktadır (Boehm vd., 2021). Devlin ve arkadaşlarının (2018), yoğun bakım ünitesindeki erişkin hastalarda ağrı, ajitasyon, sedasyon, hareketsizlik ve uyku bölünmesinin önlenmesi ve yönetimine ilişkin klinik uygulama kılavuzları isimli çalışmada, deliryumun yönetimi hakkında bilgi eksikliği belirlenmiştir (Devlin vd., 2018; Boehm vd., 2021). Williams ve arkadaşlarının (2020) deliryumun nedenleri, değerlendirilmesi ve yönetimi isimli çalışmada, deliryum deneyimi sırasında hastaların iletişim kurma becerisinin azaldığı bildirilmiştir (Williams vd., 2020). Bu nedenle; hasta ve aile üyelerinin deliryum deneyimlerini anlamak, deliryumun doğasını netleştirmek; bakım veren aile üyeleri için geliştirilecek bakım yönetimi rehberleri ve planları için önemli bir veri sağlayacaktır (Williams vd., 2020; Boehm vd., 2021).

2.6. Deliryumun bakımı

Deliryumu önlemek veya tedavi etmek için aile içinde bakım veren kişilerin davranış ve müdahalelerinin ne olduğunu bilmek çok önemlidir. Ailedeki bakım veren kişiler yaşlı kişiyi en iyi şekilde tanıyan ve hastalarla belki sağlık profesyonellerinin yapamayacağı şekilde ilişki kurabilecek kişilerdir. Aile bakıcıları genellikle yaşlı kişinin biliş ve davranışındaki küçük değişiklikleri fark edeceklerdir. Bu nedenle, bakım veren aile üyelerini, deliryumlu hastanın bakımına dahil etmenin (örn. yemeklere yardım etme, kişisel bakım görevleri ve oryantasyon) önemli bir değeri vardır ve bu değerli kaynak yeterince de kullanılmamaktadır. Aynı zamanda bu katılım, sağlık hizmeti sağlayıcıları, hasta ve aile üyeleri arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirebilir ve bu da deliryumlu yaşlı yetişkinlerin bakımını iyileştirebilir (Mckenzie, 2019).

2.6.1. Deliryumun hemşirelik bakımı

Deliryum sendromunun hemşirelik bakımında; deliryumun oluşmasına neden olan altta yatan hastalıkları değerlendirilmeli ve kapsamlı bir öykü alınmalıdır. Bu değerlendirmenin içinde hastanın genel hikayesi fiziksel ve nörolojik muayenesini içeren veriler kayıt edilmelidir (Kanno vd., 2021).

Deliryumun hemşirelik bakımında; hasta ile etkin bir iletişime geçmek, oluşabilecek bütün iletişim güçlükleri ortadan kaldırmak önemlidir. Özellikle hastanın işitme cihazı, gözlük kullanmasını gerektiren durumlarda; iletişimi iyileştirecek, mobilizasyonu ve ortama adaptasyonu kolaylaştıracak tüm cihaz ve yardımcı gereçler mümkünse hastaya sağlanmalıdır. Hastanın aile bireyleri ile tedavi ve bakım sürecini aksatmayacak şekilde görüşmesine izin verilmelidir. Oryantasyon sürecini arttırmak için hasta odalarına saat, takvim, radyo, televizyon gibi bazı eşyaların olması, hastanın sevdiği kişilerin resimlerinin ve sevdiği eşyaların hastanın odasının içinde bulunması, hastanın oryantasyonunu arttırmakta ve deliryum belirtilerinin azalmasına yardımcı olmaktadır (Thomas vd., 2021).

Deliryumlu hastalara hemşirelik bakımı verirken güvenli ve destekleyici bir ortam sağlamak, aşırı gürültüyü önlemek, düzenli ve sürekliliği olan bir bakım rutini sağlamak önemlidir. Hemşireler bakım verirken özellikle hastanın uyku saatlerinin düzenlenmesine ve uyku uyanıklık durumunun ayarlanmasına dikkat etmelidir. Özellikle hastanın gece uyku zamanında hastanın uyku düzenini bozacak gereksiz işlemlerden kaçınılmalı, gece saatlerinde ışıklar hafifletilmelidir. Gürültü seviyesi olabildiğince azaltılmalı ve gereksiz gürültünün oluşturulmasından kaçınılmalıdır. Gündüzleri ise hastanın uyuması engellenmeli hastaya düzenli olarak uyaranlar verilmelidir. Gündüzleri odanın perdeleri açık olmalı, odaya ışık gelmeli, hastanın uyuması engellenmeli ve hastaya düzenli olarak uyaranlar verilmelidir (Grimm, 2020)

Deliryumu olan hastaların, düzenli ve yeterli sıvı tüketmesi ve beslenmesi deliryumun hemşirelik bakımında önemli bir parametredir. Hastanın günlük tüketmesi gereken sıvı miktarı belirlenmeli, bunun için hastanın aldığı- çıkardığı takibi yapılmalıdır. Hastanın yedikleri not edilmeli ve yeterli beslenmenin yapılması izlenmelidir. Hastanın düzenli olarak kilo takibinin yapılması, gastrointestinal sisteminin değerlendirilmesi önemlidir. Hastanın sindirim sisteminde peristaltik hareketlerin yavaşlaması, yani kabızlık durumu veya hızlanması, yani diare oluşması takip edilmeli ve gerekli durumlarda müdahale edilmelidir. Önemli olarak; deliryuma neden olan bir diğer etken olarak ağrının ve bulantının sorgulanması, gerekli olan farmakolojik ve nonfarmakolojik müdahalelerin yapılması gereklidir. Özellikle, yoğun bakımlarda yatan hastaların oda sıcaklığı, üşüme açısından değerlendirilmelidir. Yatak içerisinde uygun sıcaklıkta olması için gerekli durumlarda ısıtıcılar kullanılmalıdır (Anderson vd., 2020).

Deliryumlu hastaların yatak içerisinde sürekli hareketsiz kalması, deliryumun devam etmesine neden olmaktadır. Deliryumlu hastalar eğer mümkünse her fırsatta mobilize edilmelidir. Mobilize edilemeyen hastalar ise eğer uygun ise yatak içinde oturtulmalı ve yatak içerisinde mobilize edilmelidir. Düzenli mobilizasyon, hastaların deliryum belirtilerini azaltma konusunda yardımcı olacaktır (Anderson vd., 2020).

Hastaların düzenli yaşam bulgularının alınması, özellikle hastanın oksijen satürasyon değerlerinin izlenmesi, gerekli durumlarda hastanın oksijen değerinin düzenlenmesi için oksijen desteği sağlanması önemlidir. Satürasyon düşüklüğü ve güç nefes alma deliryum gelişimi için önemli bir parametredir. Hastanın oksijen ihtiyacının desteklenmesi gerekmektedir. Ayrıca; hastaların oksijen açlığı çekmesi, bilinci açık olan hastalar için ölüm algısını oluşturmakta ve deliryum riskini arttırmaktadır.

Yaşlı hastalarda, hastanın cildi tüm vücudu alacak şekilde gözden geçirilmeli deri bütünlüğünde bozulma riski olan hastalar, deri bütünlüğünün düzenli takibi yapılmalı ve deri bütünlüğünün bozulmasını engellemeye yönelik hemşirelik girişimleri ve kişisel hijyeninin sağlanması gerçekleştirilmelidir (Anderson vd., 2020).

2.6.2 Deliryumun evde bakımında aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler

Deliryum, hem hastalar hem de yakınları üzerinde ciddi bir psikolojik yük oluşturur, aile üyeleri hastalarının değişmiş düşünme ve algı biçimlerini sorgular. Araştırmalar, deliryum sendromuna sahip kişilerde halüsinasyonların güçlü korku duygularına neden olduğunu ve sanrılar ile birlikte arttığını göstermiştir (Shrestha, 2021). Bütün bunlar aile üyeleri için, deliryumun evde bakımının güç olması ve zorluk içermesine katkı verir. Deliryum erken aşamada fark edilmediği ve doğru bir şekilde yönetilmediği zaman, hastanın ve hastaya bakım veren aile üyelerinin yaşam kalitesini etkilemektedir. (Shrestha, 2021).

Deliryumlu hastaya bakım veren aile üyelerine doğal olarak önemli bakım rolleri yüklenir. Bunların başında hastanın iyi uykuya teşvik edilmesi özellikle önemlidir (Shrestha, 2021). Kişinin uyku düzenini sağlamak için hastaya sessiz sakin bir ortam yaratmak, evin aydınlatılmasının günün uygun saatine göre ayarlanması, gündüz ve gece döngüsünde planlamalar yapmak, gün boyunca kişinin kişisel bakım ve gerekli aktivitelerle uğraşmasını sağlamak kişinin uyku durumunun normalleşmesine ve iyileştirilmesine yardımcı olur (Grimm, 2021; Shrestha, 2021).

Kişinin uyaransız kalması durumunda sanrı, varsanı ve halüsünasyonlarda artış gösterebilir. Bunun için kişiye her zaman sakince yaklaşılmalı, oluşabilecek her türlü tartışmadan kaçınılmalıdır. Gerekli durumlarda güven verici dokunuşlar kullanılmalıdır. Kişinin yemek zamanlarının düzenlenmesi bu zamanların değiştiği taktirde hasta ile iletişime geçmek önemlidir. Kişinin tanıdık nesnelere, tanıdıkları kişilerin fotoğraflarını kullanılması, ancak kafa karıştıracak dağınıklıklardan kaçınılması önemlidir. Gürültü seviyesi ve dikkat dağıtacak tüm unsurlar en aza indirilmelidir (Agar, 2020).

Deliryumlu bireyi karmaşadan korumak ve planlı bir şekilde günlük rutinlerinin devam etmesi için, kişinin ilaç içme, yemek yeme, uyku saatleri gibi düzenlemelerini yapmak, kişinin sağlığını düzenlemeye ve deliryumun tekrar nüksetmesine karşı önemli yardımcı adımlardır. Bunun yanında kişinin günlük düzenli olarak fiziksel aktiviteye teşvik etmek ve kişinin düzenli ve yeterli miktarda su içmesi de önemlidir (Shrestha, 2021).

Bakım veren aile üyeleri, genellikle hastanın ani değişikliği karşısında şok olur, özellikle deliryumdan önce tanıdıkları kişiyi hatırlar ve odaklanır ve hastalarının davranışlarındaki dramatik değişikliği anlamakta güçlük çekerler (Agar, 2020). Aile üyeleri, tanıdıkları kişiyle bağlantılarını kaybetme deneyimlerini veya sevdikleri birinin yokluğundan muzdarip olduklarını bildirirler ve gözlemledikleri ani değişiklik nedeniyle gelecekteki bakım konusunda endişe duyabilirler. Genellikle kendilerinde bir kafa karışıklığı deneyimleyerek hastayla iletişim kuramazlar, yetersizlik ve hayal kırıklığı duygusu yaşarlar. Bazen aile içerisinde bakım veren kişiler sevdiği kişilerle bir tür temas kaybı yaşadığını hissederler ve deliryumun yaklaşan ölümün bir işareti olduğundan ve hasta ile bir daha asla yeniden bağlantı kuramayacaklarından korkarlar (Shrestha, 2021).

Deliryum ayrıca yaşlı kişilerde bunama ile karıştırılabilir ve aile, hastaneden taburcu olduktan sonra önceki yaşam yerleşiminin artık yeterli olmayacağından korkabilir, deliryumun tekrarlama riski dahil, gelecekteki olumsuz olaylar aile tarafından düşünülür ve oluşabilecek bu durumun önlenmesi amaçlanır (Agar, 2020).

2.6.3 Deliryumlu hastası olan aile üyelerinin eğitimi

Deliryumlu hastaların aileleri, özellikle deliryumun belirsiz doğası ve prognozundan dolayı pek çok endişeye sahip olabilir. Deliryumlu hastalarda uzun süreli yoğun bakımda veya hastanede kalışlarda, deliryum belirtilerine tanık olan ailede bakım verecek kişiler için eğitim verilmesi olumlu bir başlangıç olur (Krewekulak vd., 2020)

Aile merkezli bakımda, aile üyeleri sevdiklerinin yoğun bakım öncesi durumu, rutinleri, tercihleri ve rahatsızlık belirtileri hakkında bilgi sahibidir. Bu nedenle deliryum hakkında eğitim almış bir aile üyesi, deliryum semptomlarını saptamak ve farmakolojik olmayan stratejiler kullanarak, deliryumu önlemek ve yönetmek için yararlı bir kaynak olabilir ve onlar, deliryumun aile merkezli hasta bakımında YBÜ bakım ekibiyle iş birliğine hazırlanabilir (Krewekulak vd., 2020). Ailenin deliryumla ilgili eğitimi ve bilgilendirilmesi için, oluşturulabilecek broşürler, bilgilendirici videolar ve özel olarak deliryum ile ilgili bilgilendirici görüşmeler yapmak deliryum konusunda aileye bilgi vermeyi sağlar. Aile üyesi bakımveren kişilerin, hemşireler ile beraber bire bir bakıma katılması ve eşlik etmesi de ailenin eğitimi ve korkularını yok etmek için önemlidir (Krewekulak vd., 2020).

BÖLÜM III

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yürütülmüştür.

3.2. Evren ve Örneklem

3.2.1 Araştırmanın Evreni

KKTC Lefke Merkez bölgesinde resmi kayıtlı ikamet eden 20 yaş ve üzerindeki yetişkin bireyler araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

3.2.2. Araştırmanın Örnekleme

KKTC Lefke Merkez bölgesinde resmi kayıtlı ikamet ederek, 01 Ekim 2022- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmamıza katılmayı kabul eden 20 yaş üzerindeki bireyler araştırmanın örneklemini oluşturdu. KKTC Lefke Merkez bölgesinde 950 ev hanesinde yaşayan kişi sayısı 4750'dir. %95 güven aralığı (1- α), %95 test gücü (1- β) ve $d=0.5$ etki büyüklüğüne göre alınması gereken örnek sayısı 356 olarak belirlenmiştir.

3.3 Verilerin Toplanması

Veriler 01 Ekim 2022- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında çalışmamıza katılmayı kabul eden 20 yaş üzerindeki bireylerle yüz yüze olarak toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden, ilk önce bilgilendirilmiş onam formunu okumaları ve doldurmaları istenmiştir. Bilgilendirilmiş onam formunu dolduran kişilerden daha sonra Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Soru Formu (SDÖTF) ve Deliryum Sendromuna İlişkin Bilgi ve Davranışları Tanılama Formu (DSİBDTF) kullanılarak veriler toplanmıştır.

Sosyo-Demografik Özellikleri Tanılama Soru Formu (SDÖTF), literatür taramasına dayalı olarak hazırlanan katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile katılımcının ailesinde geçirilmiş Covid-19'u ve bakım veren aile bireylerinin davranışlarını tanılayan 11 sorudan oluşan soru formudur.

Deliryum Sendromuna İlişkin Bilgi ve Davranışları Tanılama Formu (DSİBDTF), literatür taramasına dayalı olarak araştırmacı tarafından geliştirilen, katılımcıların deliryuma ve bakımına ilişkin bilgi ve davranışlarını sorgulayan 3'lü likert tipinde hazırlanmış, 34 sorudan oluşan formdur. "Doğru katılıyorum" 2 puan, "Yanlış katılmıyorum" 0 puan ve "Bilгим yok" 1 puan şeklinde puanlanır. Toplamda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 68'dir.

Bu çalışmada; katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını tanılamaya yönelik oluşturulan soru formunun (DSİBDTF) iç tutarlılığı incelenmiş ve güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alfa değeri 0.98 olarak belirlenmiştir.

3.4 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada katılımcıların verilerinin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde SPSS programının 26'ncı versiyonu kullanılmıştır.

Katılımcıların demografik özellikler tablosu ile deliryum sendromuna ilişkin bilgi puanları formunun dağılımına ilişkin frekans analizi sonuçları gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi soru formu toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanların tanımlayıcı istatistikleri verilmiştir. Katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi puanlarının normallik testi kapsamında Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmış ve çarpıklık/basıklık katsayıları incelenmiş ve normal dağılıma uymadığı belirlenmiştir. Bu bağlamda araştırmada non-parametrik testler kullanılmış ve bağımsız değişkenin ikiyle sınırlı bir gruptan oluşması halinde Mann-Whitney U testi uygulanmış, ikiden daha fazla sayıda gruptan oluşması halinde ise Kruskal-wallis H testi uygulanmıştır. Kruskal-wallis H

sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların bulunması halinde, farkın hangi gruplar arasında olduğunu saptamak için ileri analizi olarak Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Araştırmanın istatistiksel anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmada kullanılan DSİBDTF'nun yapı geçerliliği için faktör analizi yapılmıştır. DSİBDTF'nun nasıl bir faktör yapısını göstereceğini incelemek için açımlayıcı faktör analizi ve döndürülmüş temel bileşenler analizi/Oblimin with Kaiser Normalization analizi yapılmıştır.

3.5 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya Lefke Avrupa Üniversitesi Etik Kurulun'dan onay alındıktan (EK IV) ve Lefke Belediyesinden izin alındıktan sonra başlanmıştır (EK-V). Araştırmaya katılım gönüllülük esasına göre gerçekleşmiştir.

BÖLÜM IV

BULGU VE YORUMLAR

Bu bölümde, Lefke merkez bölgesindeki kişilerin tanıtıcı özellikleri ve deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını tanılamaya ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı

	n	%
Yaş		
20-30	69	(19,4)
31-40	86	(24,2)
41-50	67	(18,8)
51-60	75	(21,1)
61 ve üzeri	59	(16,6)
Cinsiyet		
Kadın	191	(53,7)
Erkek	165	(46,3)
Eğitim Düzeyi		
Okuma yazma bilmiyor	6	(1,7)
Okur Yazar	2	(0,6)
İlkokul	38	(10,7)
Orta Okul	35	(9,8)
Lise	86	(24,2)
Üniversite	128	(36,0)
Lisans Üstü Eğitim	61	(17,1)
Medeni Durum		
Evli	226	(63,5)
Bekar	85	(23,9)
Dul	21	(5,9)
Boşanmış	24	(6,7)
Çocuk Sayısı		
Hiç yok	99	(27,8)
1	70	(19,7)
2	140	(39,3)
3	33	(9,3)
4 ve üzeri	14	(3,9)

Tablo 1. Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (devam)

	n	%
Çalışma Durumu		
Hiç Çalışmamış	57	(16,0)
Çalışıyor	205	(57,6)
Emekli	94	(26,4)
Gelir Düzeyi		
Gelir Gidere Göre Az	136	(38,2)
Gelir Gidere Göre Fazla	19	(5,3)
Gelir Gidere Eşit	201	(56,5)
Anne/baba/ ya da çocukta covid-19 geçirme ve deliryum tablosu gelişme durumu		
Evet covid-19 geçirdi ve deliryum gelişti.	10	(2,8)
Evet covid-19 geçirdi ama deliryum geçirmedi.	216	(60,7)
Hayır covid-19 geçirmedi.	130	(36,5)
Anne/baba/ ya da çocukta tıbbi bir nedenle hastaneye yatma ve buna bağlı deliryum tablosu gelişme durumu		
Evet hastanede yattı deliryum tablosu gelişti.	13	(3,7)
Evet hastanede yattı ama deliryum tablosu gelişmedi.	203	(57,0)
Hayır hastanede yatmadı.	140	(39,3)
Deliryum geçiren bir yakına hastanede ya da evde bakma durumu		
Evet	24	(6,7)
Hayır	332	(93,3)
Deliryum ile ilgili bilgisine göre bakım veren aile üyesinin yaşadığı güçlük durumu		
Hayır güçlük yaşamadım, bilgim vardı.	70	(19,7)
Bilgim yoktu, evet güçlük yaşadım	269	(75,6)
Hastam ;		
Öfke yaşadı	1	(0,3)
Yemek yemedi	1	(0,3)
Uyku uyumadı	8	(2,2)
Unutkanlık vardı	2	(0,6)
Yakınlarını tanımadı	5	(1,4)

Tablo 1’de araştırmacı tarafından literatür çalışması yapılarak hazırlanan (SDÖTF) soru maddeleri ve aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları

	n	(%)
Deliryum dikkat ve zihin işlevlerinde görülen bir bozulma		
Doğru Katılıyorum	91	(25,6)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	262	(73,6)
Deliryum aniden başlar		
Doğru Katılıyorum	76	(21,3)
Yanlış Katılmıyorum	6	(1,7)
Bilгим yok	274	(77,0)
Deliryum özellikle ameliyat sonrası süreçte ortaya çıkar.		
Doğru Katılıyorum	68	(19,1)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilгим yok	283	(79,5)
Deliryum çocuklarda yüksek ateşle seyreden hastalıklar sırasında görülür.		
Doğru Katılıyorum	64	(18,0)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	289	(81,2)
Deliryum 1-2 hafta sürebilir, yeterli bakım ve tedavi olmazsa tedavi süreci uzar.		
Doğru Katılıyorum	66	(18,5)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	287	(80,6)
Deliryumu olan kişinin uyku düzeni değişmiştir. Genelde gündüz uykuya eğilim fazladır, gece uyanıklık vardır.		
Doğru Katılıyorum	66	(18,5)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	286	(80,4)
Deliryum olan kişilerin kendisini, çevresini ve olup biteni tanılama, algılama, kavrama ve fark etmesi bozulmuştur.		
Doğru Katılıyorum	82	(23,0)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	270	(75,8)
Deliryum olan kişiler, dikkatini söylediklerimizle toplayamaz bilinci bulanıktır.		
Doğru Katılıyorum	84	(22,5)
Yanlış Katılmıyorum	3	(1,7)
Bilгим yok	269	(75,8)

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları (Devam)

	n	%
Deliryumu olan kişiler yakınlarını tanımayabilirler		
buldukları yer ve zamanın farkında olmayabilirler	80	(22,5)
Doğru Katılıyorum	6	(1,7)
Yanlış Katılmıyorum	270	(75,8)
Bilгим yok		
Deliryum tablosu gelişen kişiler kolundaki serum setini çıkarma gibi ani hareketlenme ve taşkınlık hareketleri gösterebilirler.		
Doğru Katılıyorum	74	(20,8)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	277	(77,8)
Deliryum gelişme riski ağır yanık vakaları ve kanserin son dönemi gibi ağır hastalıklarda daha fazladır.		
Doğru Katılıyorum	64	(18,0)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilгим yok	285	(80,1)
Deliryum 65 yaş üstünde ve özellikle ortopedi, genel cerrah kalp damar kliniklerinde ameliyat geçirmiş kişilerde daha sık görülebilir.		
Doğru Katılıyorum	66	(18,5)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilгим yok	285	(80,1)
Deliryum 65 yaş üzerinde tıbbi bir nedenle uzun süre yoğun bakımlarda yatan kişilerde daha fazla görülür.		
Doğru Katılıyorum	67	(18,8)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	285	(80,1)
Kronik hastalıkları olan buna bağlı sürekli ilaç kullanan yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğunbakımlarda yatışlarda deliryum gelişebilir.		
Doğru Katılıyorum	68	(19,1)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilгим yok	283	(79,5)

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları (Devam)

	n	%
Yürümede yardımcı araç kullanan ya da hiç yürümeyen 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımlarda yatışlarda deliryum gelişebilir.		
Doğru Katılıyorum	66	(18,4)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	287	(80,8)
Sigara kullanan 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımlarda yatışlarda deliryum gelişebilir.		
Doğru Katılıyorum	61	(17,1)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	291	(81,7)
Deliryum gelişme riski alkol kullanan bireylerde daha fazladır.		
Doğru Katılıyorum	62	(17,4)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	290	(81,5)
Deliryum gelişme riski uyuşturucu madde kullanan bireylerde daha fazladır.		
Doğru Katılıyorum	63	(17,7)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	290	(81,5)
İşitme ve duymada problemi olan 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımda yatışlarda deliryum gelişebilir.		
Doğru Katılıyorum	68	(19,1)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	285	(80,1)
Deliryumlu kişinin bakımında düzenli ve yeterli beslenme önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	111	(31,2)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	242	(68,0)
Deliryum gelişmiş olan kişilerde günlük düzenli ve yeterli miktarda su tüketilmesi önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	113	(31,7)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	239	(67,5)

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları (Devam)

	n	%
Deliryumlu kişilere bakım verirken sakin, güven ve güven veren bir ses tonu konuşmak önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	121	(34,0)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	232	(65,2)
Deliryumu olan kişiler odada yalnız bırakılmamalıdır.		
Doğru Katılıyorum	114	(32,0)
Yanlış Katılmıyorum	2	(0,6)
Bilгим yok	240	(67,4)
Deliryumu olan kişilerin odası mutlaka gün ışığı almalıdır.		
Doğru Katılıyorum	113	(31,7)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	239	(67,1)
Deliryumu olan kişilerin odasında pencereler kilitli olmalı ve güvenlik önlemleri alınmalıdır, odada kişiye zarar verebilecekeşya, delici ve batıcı nesnelere olmamalıdır.		
Doğru Katılıyorum	117	(32,9)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	234	(65,7)
Deliryumlu kişinin bulunduğu oda sakin olmalıdır, oda iyi havalandırılmış ve yeterince aydınlatılmış olmalıdır.		
Doğru Katılıyorum	117	(32,9)
Yanlış Katılmıyorum	4	(1,1)
Bilгим yok	234	(65,7)
Takvim, saat ve radyo gibi kişinin yere, zamana ve ortam uyum sağlamasını kolaylaştıran nesnelere odada bulunmalıdır.		
Doğru Katılıyorum	111	(31,2)
Yanlış Katılmıyorum	6	(1,7)
Bilгим yok	235	(67,1)
Deliryumlu kişinin çevresine tanıdık olduğu nesnelere, kişisel eşyalarının yerleştirilmesi önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	115	(32,3)
Yanlış Katılmıyorum	6	(1,7)
Bilгим yok	235	(66,0)

Tablo 2. Katılımcıların DSIBDTF puanları (Devam)

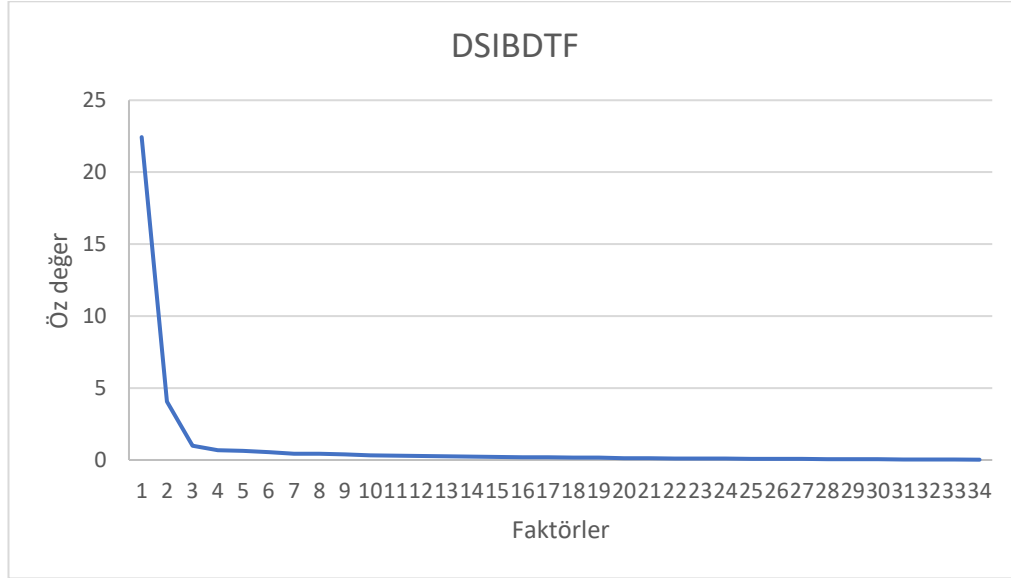
	n	%
Deliryumlu kişiye bakım veren kişilerin aynı olması, sık değişiklik yapılmaması önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	114	(32,0)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	239	(67,1)
Deliryumlu kişilerin tüm duyularını kullanmasına yardım etmek deliryumun iyileşmesi için önemlidir. Böylece kişi olmayan görüntüler ya da var olmayan sesler işitmez,gerçek uyaranlarla ilgilenir.		
Doğru Katılıyorum	116	(32,6)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	237	(66,6)
Deliryumu olan kişi ile konuşurken dikkatini artırmak için koluna ya da yüzüne nazıkçe dokunmak önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	105	(29,5)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilгим yok	246	(69,1)
Deliryumu olan kişiye yemek seçimi, kıyafet seçimi ya da banyo zamanı seçimi gibi basit seçenekler önermek önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	105	(29,5)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilгим yok	246	(69,1)
Odasına tanıdığı kişilerin ve nesnelerin (evde baktığı hayvanların) resmini, fotoğrafını, heykelini yerleştirmek deliryumun iyileşmesinde önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	112	(31,5)
Yanlış Katılmıyorum	5	(1,4)
Bilгим yok	239	(67,1)
Deliryumu olan kişi ile konuşurken soyut bir dil yerine açık, anlaşılabilir bir dil kullanmak deliryumun iyileşmesinde önemlidir.		
Doğru Katılıyorum	118	(33,1)
Yanlış Katılmıyorum	3	(0,8)
Bilгим yok	235	(66,0)

Tablo 2’de katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını ölçen ve araştırmacı tarafından literatür çalışması yapılarak hazırlanan soru maddeleri (DSIBDTF) ve aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Katılımcıların puan ortalamaları $42,15 \pm (12,36)$ dir.

Tablo 3. DSIBDTF’nin Faktör Yükleri ve Açıkladığı Varyans Değerleri

Faktör 1 Deliryum Kuramsal Bilgi	Faktör2 Deliryum Yönetim Bilgisi
DLY-KUR-BIL 1 (0,83)	DLY-YNT-BIL 19 (-0,71)
DLY-KUR-BIL 2 (0,85)	DLY-YNT-BIL 20 (-0,88)
DLY-KUR-BIL 3 (0,84)	DLY-YNT-BIL 21 (-0,87)
DLY-KUR-BIL 4 (0,81)	DLY-YNT-BIL 22 (-0,91)
DLY-KUR-BIL 5 (0,83)	DLY-YNT-BIL 23 (-0,94)
DLY-KUR-BIL 6 (0,86)	DLY-YNT-BIL 24 (-0,87)
DLY-KUR-BIL 7 (0,81)	DLY-YNT-BIL 25 (-0,86)
DLY-KUR-BIL 8 (0,80)	DLY-YNT-BIL 26 (-0,89)
DLY-KUR-BIL 9 (0,85)	DLY-YNT-BIL 27 (-0,94)
DLY-KUR-BIL 10 (0,79)	DLY-YNT-BIL 28 (-0,96)
DLY-KUR-BIL 11 (0,80)	DLY-YNT-BIL 29 (-0,89)
DLY-KUR-BIL 12 (0,89)	DLY-YNT-BIL 30 (-0,95)
DLY-KUR-BIL 13 (0,87)	DLY-YNT-BIL 31 (-0,92)
DLY-KUR-BIL 14 (0,88)	DLY-YNT-BIL 32 (-0,92)
DLY-KUR-BIL 15 (0,91)	DLY-YNT-BIL 33 (-0,93)
DLY-KUR-BIL 16 (0,91)	
DLY-KUR-BIL 17 (0,88)	
DLY-KUR-BIL 18 (0,89)	
DLY-KUR-BIL 34 (0,82)	
Öz değer	22,43
Açıkladığı Varyans	65,90
Açıkladığı Toplam Varyans	77,94

Çizgi Grafiği 1. DSIBDTF Faktörlerinin Öz Değerleri



Tablo 3 ve Çizgi Grafiği 1, faktör analizinin sonuçlarını göstermektedir. Soru formunun faktör yükleri 0,71 ile -0,94 arasında değişmekte olup; DSIBDTF'nin faktör yükleri ve açıkladığı varyans değerleri görülmektedir (Tablo 3 ve Çizgi Grafiği 1).

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre DSIBDTF puan ortalamaları

Yaş Gurubu	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi		Faktör 2 Yönetim Bilgisi		DSİBDTF	
		\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)
20-30	69	25,15 ± (8,08)		19,36 ± (6,31)		45,93 ± (14,42)	
31-40	86	22,58 ± (6,67)		17,75 ± (5,87)		41,66 ± (12,24)	
41-50	67	21,14 ± (5,71)		17,50 ± (5,94)		39,94 ± (11,04)	
51-60	75	23,09 ± (7,08)		19,24 ± (6,24)		43,72 ± (12,61)	
61 ve üzeri	59	21,13 ± (4,81)		16,61 ± (5,03)		38,98 ± (12,36)	
Kruskal-Wallis H		10,121		8,962		9,444	
p		0,38		0,62		,051	

* $p < 0,05$

Tablo 4’de katılımcıların yaşlarına göre deliryum sendromu bilgi soru formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 4’e göre, katılımcıların yaş oranlarına ile DSIBDTF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 5. Katılımcıların Cinsiyetine Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları

Cinsiyet	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi		Faktör 2 Yönetim Bilgisi		Toplam	
		\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)
Kadın	191	21,98 ± (5,99)		17,63 ± (5,59)		167,92 ± (11,06)	
Erkek	165	23,48 ± (7,52)		18,73 ± (6,36)		190,75 ± (13,61)	
Mann-Whitney U		13791,50		14197,00		13736,50	
p		0,22		0,64		0,19	

Tablo 5’de katılımcıların cinsiyetlerine göre; DSIBDTF puan ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 5 incelendiğinde, cinsiyet ve DSIBDTF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Düzeyine DSIBDTF Puan Ortalamaları

Eğitim Düzeyi	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi		Faktör 2 Yönetim Bilgisi		Toplam	
		\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)
Okuma yazma bilmiyor	6	19,00 ± (0,00)		14,00 ± (0,00)		34,00 ± (0,00)	
Okur yazar	2	19,00 ± (0,00)		14,00 ± (0,00)		34,00 ± (0,00)	
İlkokul	38	21,42 ± (5,64)		15,71 ± (3,91)		38,26 ± (9,44)	
Orta Okul	35	20,48 ± (4,08)		16,65 ± (5,05)		38,34 ± (8,75)	
Lise	86	21,80 ± (5,49)		18,16 ± (5,66)		41,31 ± (10,45)	
Üniversite	128	22,63 ± (7,20)		18,28 ± (6,32)		42,27 ± (13,18)	
Lisans Üstü Eğitim	61	26,54 ± (8,25)		20,72 ± (6,58)		48,79 ± (14,53)	
Kruskal- Wallis H		29,47		27,25		28,31	
p		0,00		0,00		0,00	

Tablo 6’da katılımcıların eğitim durumlarına; DSIBDTF puan ortalamaları gösterilmiştir.

Tablo 6 incelendiğinde katılımcıların eğitim durumları ile DSIBDTF puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup; lisansüstü eğitime sahip katılımcıların, diğerlerine oranla, daha yüksek puan ortalamalarına sahip olduğu söylenebilir ($p < 0,05$).

Tablo 7. Katılımcıların Çocuk Sayısına Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları

Çocuk Sayısı	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi		Faktör 2 Yönetim Bilgisi		Toplam	
		\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)
Hiç Yok	99	23,66 ± (7,21)		18,33 ± (5,89)		43,33 ± (12,91)	
1 çocuk	70	24,10 ± (7,32)		18,52 ± (5,96)		43,99± (13,39)	
2 çocuk	140	21,33 ± (6,03)		18,25 ± (6,30)		40,94 ± (11,55)	
3 çocuk	33	21,36 ± (5,68)		16,09 ± (4,36)		38,91 ± (9,96)	
4 ve Üzeri	14	24,50 ± (7,95)		18,64 ± (6,53)		44,50 ± (14,81)	
Kruskal-Wallis H		3,95		3,68		3,67	
p		0,41		0,45		0,45	

Tablo 7’de Katılımcıların çocuk sayıları guruplarına göre deliryum sendromu bilgi soru formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 7 incelendiğinde katılımcıların çocuk sayıları ile deliryum sendromu bilgi soru formunun kuramsal bilgi ve yönetim bilgisi alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0,05$).

Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre DSIBDTF Puan Ortalamaları

Medeni Durum	n	Faktör 1 Kuramsal Bilgi		Faktör 2 Yönetim Bilgisi		Toplam	
		\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)	\bar{x}	(ss)
Evli	226	22,54±	(6,73)	18,27 ±	(6,06)	42,18 ±	(12,26)
Bekar	85	23,49 ±	(7,33)	18,14 ±	(5,94)	42,94 ±	(13,20)
Dul	21	22,76 ±	(6,14)	19,19 ±	(6,35)	43,38 ±	(12,18)
Boşanmış	24	21,00 ±	(5,48)	15,95 ±	(4,62)	38,08 ±	(10,07)
Kruskal-Wallis H		3,21		4,49		3,65	
p		0,35		0,21		0,30	

Tablo 8’de katılımcıların medeni durum gruplarına göre deliryum sendromu bilgi soru formu puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Kruskal-Wallis H sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 8 incelendiğinde katılımcıların medeni durum oranlarına göre deliryum sendromu bilgi soru formunun kuramsal bilgi ve yönetim bilgisi alt boyutlarından aldıkları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). DSIBDTF’nun puan ortalamaları medeni durum değişkenine göre incelendiğinde dul grubundaki kişilerin deliryum bilgi düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Bu araştırma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Lefke merkez bölgesinde yaşayan, 20 ve üzeri yaş grubundaki yetişkin bireylerin, deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre tartışma 3 başlık altında verilmiştir:

- 5.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri
- 5.2. DSIBDTF'nin güvenilirliği ve yapı geçerliliği
- 5.3. Bazı değişkenlere göre DSIBDTF'nin yorumlanması

5.1. Katılımcıların tanıtıcı özellikleri

Bu çalışmada katılımcıların %24,2 oranında 31-40 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç bize, çalışmanın yapıldığı bölgenin genç nüfus ortalamasına sahip olduğunu düşündürmektedir (Tablo 1, 2 ve 4). Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde ise, lisansüstü eğitim durumunda olan katılımcıların diğer gruplara oranla daha fazla sayıda olduğunu ve eğitim durumunun deliryumu bilgi, davranış ve tutum açısından etkileyen önemli bir değişken olarak da belirlediğimizi ifade edebiliriz (Tablo 6)

Araştırmamızda, katılımcıların deliryuma ilişkin bilgi, tutum ve davranışları üzerinde cinsiyet, çocuk sayısı, medeni durum gibi değişkenlerin etkili olmadığı belirlenmiştir (Tablo 5, 7 ve 8). Yapılan çalışma sonuçları, bizim çalışma sonucumuzla benzerlik göstermektedir (Alaujan vd., 2022).

5.2. DSİBDTF'nin güvenilirliği ve yapı geçerliliği

5.2.1. DSİBDTF'nin güvenilirliği

“Güvenirlik, bireylerin test maddelerine verdikleri cevaplara arasındaki tutarlılık olarak tanımlanabilir. Güvenirlik, testin ölçmek istediği özelliği ne derecede doğru ölçtüğü ile ilgilidir. Testin güvenilirlik katsayısı olarak hesaplanan korelasyon (r) test puanlarına ilişkin bireysel farklılıkların ne derece gerçek ve ne derece hata faktörüne bağlı olduğunu yorumlamak amacıyla kullanılır. Güvenirlik katsayısı .80 olan bir test için bireylerarası gözlenen test puanlarındaki farkların %80 oranında gerçek farkları %20 oranında ise hatayı yansıttığı söylenebilir (Büyüköztürk, 2021). Bu çalışmada; katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını tanılamaya yönelik oluşturulan soru formunun (DSİBDTF) iç tutarlılığı incelenmiş ve güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alfa değeri 0,98 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bu değer; bize, bu çalışma için deliryuma ilişkin bilgi ve davranışları tanılama aracı olarak geliştirilen ve kullanılan DSİBDTF'nun, %98 oranında gerçek farkları yansıttığını ve istatistiksel olarak da ($p < 0.000$) güvenilir olduğunu göstermiştir.

5.2.2. DSİBDTF'nun Yapı Geçerliliği

“Yapı geçerliliği, testin ölçülmek istenen davranış bağlamında soyut bir kavramı (faktörü) doğru bir şekilde ölçebilme derecesini gösterir. Faktör analizi, yapı geçerliliğini incelemek amacıyla kullanılan, aynı yapıyı veya niteliği ölçen değişkenleri bir araya toplayarak, ölçmeyi az sayıda faktör ile açıklamayı amaçlayan istatistiksel bir tekniktir. Faktör analizi, tüm veri yapıları için uygun olmayabilir. Verilerin faktörleştirilebilmesi için uygunluğu KMO katsayısı ve Barlett küresellik testi ile incelenir. KMO katsayısının 0.60'tan yüksek ve Barlett küresellik testinin hesaplanan değerinin istatistiksel olarak anlamlı çıkması gerekmektedir” (Büyüköztürk, 2021).

Çalışmamızda DSİBDTF'nin faktörleştirilebilme uygunluğu incelendiğinde, KMO katsayısı 0.94 ve Barlett küresellik testi χ^2 değeri= 19341.186 ve $p < 0,000$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar verilerin faktör analizi için uygun olduğunu ve puanların normalliğini göstermektedir. DSİBDTF'nin nasıl bir faktör yapısını göstereceğini

incelemek için açımlayıcı faktör analizi ve Oblimin with Kaiser Normalization testi döndürülmüş temel bileşenler analizi uygulanmıştır. Büyüköztürk'e göre "faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin (öz değer/eigen value) yüksek olması beklenir.

Büyüköztürk'e göre, öz değeri (eigen value) 1 veya 1'den daha büyük olan faktörler önemli faktörler olarak alındığında; bu çalışmada DSİBDTF'nun iki faktörlü bir yapıda olup birinci faktörün on dokuz madde (1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16., 17., 18., 34. madde) ikinci faktörün on beş (19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32., 33. madde) maddeden oluştuğu belirlenmiştir. Faktörlere madde içerikleri dikkate alınarak sırasıyla FAKTÖR 1 için "Deliryum Kuramsal Bilgi" ve FAKTÖR 2 için "Deliryum Yönetim Bilgisi" isimleri verilmiştir.

Tablo 3 ve Çizgi Grafiği 1, faktör analizinin sonuçlarını göstermektedir. Ölçeğin faktör yükleri 0,71 ile -0,94 arasında değişmektedir. Elde ettiğimiz faktördeki maddelerin yüksek iki yük değeri arasındaki fark 0.10'dan oldukça fazladır. Öz değeri 22,43 olan Faktör 1 varyansın %65,99'nı ve öz değeri 4,06 olan Faktör 2 varyansın %11,95'ini açıklamaktadır. Açıklanan toplam varyans 77,94'dür. Büyüköztürk'e (2021) göre; "*Faktör yük değeri maddeleri faktörlere olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme var ise bu bulgu o maddelerin birlikte bir kavramı-yapıyı-faktörü ölçtüğü anlamına gelir. Faktör yük değerinin 0.45 ya da daha yüksek olması seçim için iyi bir ölçümdür. Genel olarak, işaretine bakılmaksızın 0.66 ve üstü yük değeri yüksek; 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir ve değişken çıkartmada dikkate alınır.*" (Büyüköztürk, 2002, 2021). Bu çalışmada, katılımcıların deliryum sendromuna ilişkin bilgi ve davranışlarını tanılamak amacıyla oluşturulan DSİBDTF'nun madde öz değerleri 0,71--0,94 arasında, yani 0,66 üzerinde bulunmuş olup, madde yük değerleri yüksek olarak belirlenmiştir (Tablo 3 ve Çizgi Grafiği 1) ve bu sonuç DSİBDTF maddelerinin birlikte bir kavramı-yapıyı-faktörü ölçtüğü anlamına gelmektedir. Böylece, DSİBDTF'nın Türk toplumunda kullanılmak için yeterli düzeyde geçerlilik değerlerine sahip bir ölçek olduğu düşünülmektedir.

DSİBDTF, katılımcıların deliryuma ve bakımına ilişkin bilgi ve davranışlarını sorgulayan 3'lü likert tipinde hazırlanmış, 34 sorudan oluşan bir formdur. “Doğru katılıyorum” 2 puan, “Yanlış katılmıyorum” 0 puan ve “Bilğim yok” 1 puan şeklinde puanlanır. Toplamda alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 68'dir. Yapı geçerliliği analizinden sonra DSİBDTF kesme noktası 51 puan olarak öngörülmüş olup, üstü puanlar yeterli bilgiye sahip olarak değerlendirilmiştir.

5.3. Bazı değişkenlere göre DSİBDTF'nin yorumlanması

Bu çalışmada, katılımcıların yaş durumuna göre deliryuma ilişkin bilgi durumları incelendiğinde, yaş değişkeninin deliryuma ilişkin bilgi, tutum ya da davranışı etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4). Alaujan ve arkadaşlarının (2022) Riyad'da 18 yaş grubu üzeri bireylerin deliryum konusunda bilgi ve tutumlarını araştırdığı çalışmasında da yaş önemli bir değişken olarak ifade edilmemiştir. Çalışma sonucumuz bu araştırmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Alaujan vd., 2022)

Eğitim durumuna göre; çalışmamıza katılan bireylerin deliryuma ilişkin bilgi ve tutumları incelendiğinde, deliryumun bakımı ve kuramsal bilgisi hakkında, lisans üstü eğitim durumunda olan katılımcıların diğerlerine oranla, daha fazla bilgiye sahip oldukları belirlenmiştir (Tablo 6). Bizim çalışma sonucumuzla benzer olarak; Smith ve arkadaşlarının (2014), Avusturalyalı 20-75 yaş arasındaki bireylerin demans riskini azaltmaya ilişkin bilgi ve inançlarını sorguladıkları çalışmalarında; üniversite mezunu bireylerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların medeni durumları ve çocuk sayılarına göre (Tablo 7 ve 8) deliryuma ilişkin bilgi ve tutumları incelendiğinde; medeni durum ve çocuk sayısının değişkeninin deliryuma ilişkin bilgi, tutum ya da davranışı etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$). Kim ve arkadaşları (2020), demans deneyimi ve sosyal desteğin demans tutumu ile ilişkili olup olmadığını inceledikleri çalışmalarında, bizim çalışma sonucumuzla benzer olarak, medeni durumun istatistiksel anlamda etkili bir değişken olmadığını bildirmişlerdir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

KKTC Lefke bölgesinde yaşayan 20 yaş ve üzeri yetişkin bireylerin deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum ve çocuk sayısı gibi özellikleri, onların deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini (DSIBDTF puan ortalamalarını) etkilememiştir ($p>0.05$).
- Eğitim durumu, katılımcıların deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini etkileyen önemli bir değişken olarak belirlenmiştir ($p<0.05$).
- DSIBDTF, bu çalışmada iki faktörlü bir yapı göstererek, deliryuma ilişkin bilgi ve davranış düzeylerini ölçmek için yeterli düzeyde geçerlilik ve güvenilirlik değerlerine sahip bir form göstermiştir ($p<0.000$).

Öneriler

Araştırmanın sonuçlarına dayalı olarak oluşturulan öneriler aşağıda sunulmuştur.

- Deliryum, önlenabilir ve bakımı evde yönetilebilir sendromdur. Bizim çalışma sonuçlarımıza göre; aile merkezli bakımın sağlanabilmesi için halka verilebilecek kuramsal bilgi ve halk sağlığı eğitimlerinin, hemşireler önderliğinde üniversiteler ve belediyeler iş birliği ile planlanması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır.
- Geliştirilen DSIBDTF ile deliryum eğitiminin etkinliğini ölçen ulusal ve uluslararası deneysel tipte çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adamis, D., Treloar, A., Martin, F. C., & Macdonald, A. J. (2007). A brief review of the history of delirium as a mental disorder. *History of Psychiatry*, 18(4), 459-469.
- Agar, M. R. (2020). Delirium at the end of life. *Age and ageing*, 49(3), 337-340.
- Alaujan, R. A., Alhinti, S. F., Alharbi, M. M., Basakran, F. A., Ahmed, M. E., & Almodaimegh, H. S. (2022). Delirium knowledge, risk factors, and attitude among general public in Riyadh, Saudi Arabia, a cross-sectional study. *International Journal of Medicine in Developing Countries*, 6(7), 957-961.
- Allen, Kimberly, "Deterring Delirium in the Intensive Care Unit" (2021). *MSN Capstone Projects*. Paper 155.
- American Psychiatric Association, A., & American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (Vol. 10). Washington, DC: American psychiatric association.
- Anderson, J. E., & Watt, A. J. (2020). Using Safety-II and resilient healthcare principles to learn from Never Events. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(3), 196-203.
- Bannett, C. (2019). Caring for patients with delirium. *Nursing2020*, 49(9), 17-20.
- Breitbart, W., Gibson, C., & Tremblay, A. (2002). The delirium experience: delirium recall and delirium-related distress in hospitalized patients with cancer, their spouses/caregivers, and their nurses. *Psychosomatics*, 43(3), 183-194.
- Boehm, L. M., Jones, A. C., Selim, A. A., Virdun, C., Garrard, C. F., Walden, R. L., ... & Hosie, A. (2021). Delirium-related distress in the ICU: a qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *International journal of nursing studies*, 122, 104030.
- Büyüköztürk, Ş. (2021). Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı. *Pegem Atf İndeksi*, 001-214.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanım. *Kuram ve Eğitim Yönetimi*, 32 (32), 470-483.

- Bruera, E., Bush, S. H., Willey, J., Paraskevopoulos, T., Li, Z., Palmer, J. L., ... & Elsayem, A. (2009). Impact of delirium and recall on the level of distress in patients with advanced cancer and their family caregivers. *Cancer, 115*(9), 2004-2012.
- Detroyer, E., Timmermans, A., Segers, D., Meyfroidt, G., Dubois, J., Van Assche, A., ... & Milisen, K. (2020). Psychometric properties of the intensive care delirium screening checklist when used by bedside nurses in clinical practice: a prospective descriptive study. *BMC nursing, 19*(1), 1-10.
- Devlin, John W., et al. "Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU." *Critical care medicine* 46.9 (2018): e825-e873.
- Grasselli, G., Zangrillo, A., Zanella, A., Antonelli, M., Cabrini, L., Castelli, A., ... & Zoia, E. (2020). Baseline characteristics and outcomes of 1591 patients infected with SARS-CoV-2 admitted to ICUs of the Lombardy Region, Italy. *Jama, 323*(16), 1574-1581.
- Grimm, J. (2020). Sleep deprivation in the intensive care patient. *Critical Care Nurse, 40*(2), e16-e24.
- Gibb, K., Seeley, A., Quinn, T., Siddiqi, N., Shenkin, S., Rockwood, K., & Davis, D. (2020). The consistent burden in published estimates of delirium occurrence in medical inpatients over four decades: a systematic review and meta-analysis study. *Age and ageing, 49*(3), 352-360.
- Harasawa, N., & Mizuno, T. (2014). A novel scale predicting postoperative delirium (POD) in patients undergoing cerebrovascular surgery. *Archives of gerontology and geriatrics, 59*(2), 264-271.
- <https://www.psychiatry.org/>
- Hosie, A., Davidson, P. M., Agar, M., Sanderson, C. R., & Phillips, J. (2013). Delirium prevalence, incidence, and implications for screening in specialist palliative care inpatient settings: a systematic review. *Palliative medicine, 27*(6), 486-498.
- Inouye, S. K., Westendorp, R. G., Saczynski, J. S., Kimchi, E. Y., & Cleinman, A. A. (2014). Delirium in elderly people—Authors' reply. *The Lancet, 383*(9934), 2045.

- Kanno, M., Doi, M., Kubota, K., & Kanoya, Y. (2021). Risk factors for postoperative delirium and subsyndromal delirium in older patients in the surgical ward: A prospective observational study. *Plos one*, *16*(8), e0255607
- Krewulak, K. D., Stelfox, H. T., Leigh, J. P., Ely, E. W., & Fiest, K. M. (2018). Incidence and prevalence of delirium subtypes in an adult ICU: a systematic review and meta-analysis. *Critical care medicine*, *46*(12), 2029-2035.
- Krewulak, K. D., Stelfox, H. T., Ely, E. W., & Fiest, K. M. (2020). Risk factors and outcomes among delirium subtypes in adult ICUs: a systematic review. *Journal of critical care*, *56*, 257-264.
- Lilford, P., & Hughes, J. C. (2020). Epidemiology and mental illness in old age. *BJPsych Advances*, *26*(2), 92-103.
- Lynch, J., Rolls, K., Hou, Y. C., Hedges, S., Al Sayfe, M., Shunker, S. A., ... & Frost, S. A. (2020). Delirium in intensive care: a stepped-wedge cluster randomised controlled trial for a nurse-led intervention to reduce the incidence and duration of delirium among adults admitted to the intensive care unit (protocol). *Australian Critical Care*, *33*(5), 475-479.
- Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, *377*(15), 1456-1466.
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., ... & Hu, B. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA neurology*, *77*(6), 683-690.
- McKenzie, J., & Joy, A. (2020). Family intervention improves outcomes for patients with delirium: Systematic review and meta-analysis. *Australasian Journal on Ageing*, *39*(1), 21-30.
- Morshed, R. A., Young, J. S., Safaee, M., Sankaran, S., Berger, M. S., McDermott, M. W., & Hervey-Jumper, S. L. (2019). Delirium risk factors and associated outcomes in a neurosurgical cohort: a case-control study. *World neurosurgery*, *126*, e930-e936.
- Onder, G., Rezza, G., & Brusaferro, S. (2020). Case-fatality rate and characteristics of patients dying in relation to COVID-19 in Italy. *Jama*, *323*(18), 1775-1776.
- O'Hanlon, S., & Inouye, S. K. (2020). Delirium: a missing piece in the COVID-19 pandemic puzzle. *Age and ageing*.

- Sanchez, D., Brennan, K., Al Sayfe, M., Shunker, S. A., Bogdanoski, T., Hedges, S., ... & Frost, S. A. (2020). Frailty, delirium and hospital mortality of older adults admitted to intensive care: the Delirium (Deli) in ICU study. *Critical Care*, 24(1), 1-8.
- Shaw, R. C., Walker, G., Elliott, E., & Quinn, T. J. (2019). Occurrence rate of delirium in acute stroke settings: systematic review and meta-analysis. *Stroke*, 50(11), 3028-3036.
- Shrestha, P., & Fick, D. M. (2020). Family caregiver's experience of caring for an older adult with delirium: A systematic review. *International Journal of Older People Nursing*, 15(4), e12321.
- Shrestha, P. (2021). *Family Caregivers' Experiences of Delirium in Caring for a Person with Dementia: A Qualitative Descriptive Study* (Doctoral dissertation, Pennsylvania State University).
- Smith, B. J., Ali, S., & Quach, H. (2014). Public knowledge and beliefs about dementia risk reduction: a national survey of Australians. *BMC Public Health*, 14(1), 1-10.
- Smith, T. O., Cooper, A., Peryer, G., Griffiths, R., Fox, C., & Cross, J. (2017). Factors predicting incidence of post-operative delirium in older people following hip fracture surgery: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(4), 386-396.
- Watt, J., Tricco, A. C., Talbot-Hamon, C., Pham, B., Rios, P., Grudniewicz, A., ... & Straus, S. E. (2018). Identifying older adults at risk of delirium following elective surgery: a systematic review and meta-analysis. *Journal of general internal medicine*, 33(4), 500-509.
- Wilson, JE, Mart, MF, Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, TD, MacLulich, AM, ... & Ely, E. (2020). Delirium. *Nature Reviews*, 6 (1), 1-26.
- Wilson, J. E., Andrews, P., Ainsworth, A., Roy, K., Ely, E. W., & Oldham, M. A. (2021). Pseudodelirium: Psychiatric conditions to consider on the differential for delirium. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 33(4), 356-364.
- Williams, S. T., Dhesei, J. K., & Partridge, J. S. L. (2020). Distress in delirium: causes, assessment and management. *Eur Geriatr Med* 11 (1): 63–70.

- Thomas, N., Coleman, M., & Terry, D. (2021). Nurses' experience of caring for patients with delirium: systematic review and qualitative evidence synthesis. *Nursing Reports, 11*(1), 164-174.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2017). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*. FA Davis.

EK-1**SOSYO-DEMOGROFİK ÖZELLİKLERİ TANILAMA SORU FORMU**

Form no:	
Adı Soyadı	
1.Yaş	<input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 51-60 <input type="checkbox"/> 61 ve üzeri
2. Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Erkek <input type="checkbox"/> Kadın
3. Eğitim Düzeyi	<input type="checkbox"/> Okuma yazma bilmiyor <input type="checkbox"/> Okur-yazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite <input type="checkbox"/> Lisans Üstü Eğitim
4. Medeni Durum	<input type="checkbox"/> evli <input type="checkbox"/> bekar <input type="checkbox"/> dul <input type="checkbox"/> boşanmış
5. Çocuk sayısı	<input type="checkbox"/> Hiç yok <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ve üzeri
6. Çalışma durumu	<input type="checkbox"/> Hiç çalışmamış <input type="checkbox"/> Çalışıyor <input type="checkbox"/> Emekli
7. Gelir Düzeyi	<input type="checkbox"/> Gelir gidere göre az <input type="checkbox"/> Gelir gidere göre fazla <input type="checkbox"/> Gelir gidere eşit
8. Anneniz/ babanız/ çocuğunuz/ ya da bir yakınınız Covid-19 geçirdi mi ve bu duruma bağlı deliryum tablosu gelişti mi?	<input type="checkbox"/> Evet Covid -19 geçirdi ve deliryum gelişti. <input type="checkbox"/> Evet Covid -19 geçirdi ama deliryum gelişmedi. <input type="checkbox"/> Hayır Covid-19 geçirmedi
9. Anneniz/ babanız/ çocuğunuz ya da bir yakınınız tıbbi bir neden yada cerrahi operasyon nedeni ile hastanede yattı mı ve deliryum tablosu gelişti mi?	<input type="checkbox"/> Evet hastanede yattı ve deliryum gelişti. <input type="checkbox"/> Evet hastanede yattı ama deliryum gelişmedi. <input type="checkbox"/> Hayır hastanede yatmadı.
10. Deliryum geçiren bir yakınınıza hastanede ya da evde baktınız mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
11. Deliryumla ilgili bilginiz olmadığı için yakınınızın bakımında güçlük yaşadınız mı? Ona karşı nasıl davranacağınızı bilemediğiniz anlar oldu mu? (Cevabınız evet ise lütfen hangi konularda zorlandığınızı açıklayınız.)	<input type="checkbox"/> Hayır güçlük yaşamadım, çünkü deliryum konusunda bilgim vardı. <input type="checkbox"/> Evet bilğim olmadığı için güçlük yaşadım. Bunlar;

EK- 2**DELİRYUM SENDROMUNA İLİŞKİN BİLGİ VE DAVRANIŞI TANILAMA SORU FORMU**

1. Deliryum dikkat ve zihin işlevlerinde görülen bir bozulmadır.			
2. Deliryum aniden başlar			
3. Deliryum özellikle yaşlı bireylerde ameliyat sonrası süreçte ortaya çıkar.			
4. Deliryum çocuklarda, yüksek ateşle seyreden hastalıklar sırasında da görülebilir.			
5. Deliryum 1-2 hafta sürebilir, yeterli bakım ve tedavi olmazsa iyileşme süresi uzar.			
6. Deliryumu olan kişilerde uyku düzeni değişmiştir, genellikle gündüz uykuya eğilim fazladır, gece uyanıklık vardır.			
7. Deliryumu olan kişilerin kendisini, çevresini ve olup biteni tanıma, algılama, kavrama, fark etmesi bozulmuştur.			
8. Deliryumu olan kişiler dikkatini söylediklerimize toplayamaz, bilinci bulanıktır.			
9. Deliryumu olan kişiler yakınlarını tanımayabilir, buldukları yer ve zamanın farkında olmayabilirler.			
10. Deliryum tablosu gelişen kişiler, kolundaki serum setini çıkarma gibi ani hareketlenme ve taşkınlık hareketi gösterebilir.			
11. Deliryum gelişme riski, ağır yanık vakaları ve kanserin son dönemleri gibi ağır hastalıklarda daha fazladır.			
12. Deliryum, 65 yaş üstünde ve özellikle ortopedi, genel cerrahi, kalp damar kliniklerinde ameliyat geçirmiş kişilerde daha sık görülebilir.			
13. Deliryum, 65 yaş üzerinde tıbbi bir nedenle, uzun süre yoğun bakımda yatan kişilerde daha sık görülebilir.			
14. Kronik hastalıkları olan ve buna bağlı sürekli ilaç kullanan 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımda yatışlarda deliryum gelişebilir.			
15. Yürümede yardımcı araç kullanan ya da hiç yürüyemeyen 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımda yatışlarda deliryum gelişebilir.			
16. Sigara kullanan 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımda yatışlarda deliryum gelişebilir.			
17. Deliryum, aşırı miktarda alkol kullanan bireylerde de görülür.			
18. Deliryum gelişme riski, uyuşturucu madde kullanan bireylerde daha kolaydır.			
19. İşitme ve duymada problemi olan 65 yaş üstü kişilerde herhangi bir nedenle uzun süreli yoğun bakımda yatışlarda deliryum gelişebilir.			
20. Deliryumlu kişinin bakımında düzenli ve yeterli beslenme önemlidir.			

21. Deliryum gelişmiş olan kişilerde günlük düzenli ve yeterli miktarda su tüketilmesi önemlidir.			
22. Deliryumlu kişilere bakım verirken sakin, güven ve güven veren bir ses tonu konuşmak önemlidir.			
23. Deliryumu olan kişiler odada yalnız bırakılmamalıdır.			
24. Deliryumu olan kişilerin odası mutlaka gün ışığı almalıdır.			
25. Deliryumu olan kişilerin odasında pencereler kilitli olmalı ve güvenlik önlemleri alınmalıdır, odada kişiye zarar verebilecek eşya, delici ve batıcı nesnelere olmamalıdır.			
26. Deliryumlu kişinin bulunduğu oda sakin olmalıdır, oda iyi havalandırılmış ve yeterince aydınlatılmış olmalıdır.			
27. Takvim, saat ve radyo gibi kişinin yere, zamana ve ortama uyum sağlamasını kolaylaştıran nesnelere odada bulunmalıdır.			
28. Deliryumlu kişinin çevresine tanıdık olduğu nesnelere, kişisel eşyalarının yerleştirilmesi önemlidir.			
29. Deliryumlu kişiye bakım veren kişilerin aynı olması, sık değişiklik yapılmaması önemlidir.			
30. Deliryumlu kişilerin tüm duyularını kullanmasına yardım etmek deliryumun iyileşmesi için önemlidir. Böylece kişi olmayan görüntüler ya da var olmayan sesler işitmez, gerçek uyarılarla ilgilenir.			
31. Deliryumu olan kişi ile konuşurken dikkatini artırmak için koluna ya da yüzüne nazikçe dokunmak önemlidir.			
32. Deliryumu olan kişiye yemek seçimi, kıyafet seçimi ya da banyo zamanı seçimi gibi basit seçenekler önermek önemlidir.			
33. Odasına tanıdığı kişilerin ve nesnelere (evde baktığı hayvanların) resmini, fotoğrafını, heykelini yerleştirmek deliryumun iyileşmesinde önemlidir.			
34. Deliryumu olan kişi ile konuşurken soyut bir dil yerine açık, anlaşılabilir bir dil kullanmak deliryumun iyileşmesinde önemlidir.			

EK-3**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

Bu formun amacı katılmanız rica edilen araştırma ile ilgili olarak sizi bilgilendirmek ve katılmanız ile ilgili izin almaktır. Bu kapsamda “ KKTC Lefke bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesi ” başlıklı araştırma Berkay Şahin tarafından **gönüllü katılımcılarla** yürütülecektir. Araştırma sırasında sizden alınacak bilgiler gizli tutulacak ve sadece araştırma amaçlı kullanılacaktır. Cevaplarınız toplu olarak analiz edilecek ve isim beyan edilmeyecektir. Araştırma verilerinin geçerli olabilmesi için ölçeklerde yer alan soruların tamamının cevaplanması gerekmektedir.

Bu araştırmaya **katılmama** hakkınız bulunmaktadır. Aynı zamanda çalışmaya katıldıktan sonra çalışmadan **çıkabilirsiniz**. Bu formu onaylamanız, **araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** anlamına gelecektir.

Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: KKTC Lefke bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerini tanımlamaktır. Araştırmanın Nedeni: KKTC Lefke bölgesinde yaşayan yetişkin bireylerin deliryum sendromu hakkındaki bilgi ve davranış düzeylerinin incelenmesinin, elde edilecek sonuçlar doğrultusunda; bölge halkının eğitim gereksinimini tanımlamaya ve eğitim programları planlamasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma Veri Toplama Gereçleri: Araştırmada, Sosyo-Demografik Özellikleri Belirleyici Soru Formu (11 soru) (EK-1) ve Deliryum Sendromuna İlişkin Bilgi ve Davranışı Tanılama Formu, (EK-2) (34 madde) kullanılacaktır.

Süresi: 15-20 dk

Araştırmanın Yürütüleceği Yer: **KKTC LEFKE MERKEZ BÖLGESİ**

Çalışmaya Katılım Onayı:

Katılmam beklenen çalışmanın amacını, nedenini, katılmam gereken süreyi ve yeri ile ilgili bilgileri okudum. Çalışma ile ilgili ayrıntılı açıklamalar sözlü olarak araştırmacı tarafından yapıldı.

Bu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Islak imzası ile)

Adı-Soyadı:

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:

e-posta:

İmzası:

Danışmanı: Prof. Dr. Meral Demiralp

EK-4

Lefke Avrupa Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Raporu



LEFKE AVRUPA ÜNİVERSİTESİ Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (BAYEK)

BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (BAYEK) RAPORU

Etik İnceleme Konusu:	Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı 196099 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Berkay Şahin'in "KKTC Lefke Bölgesinde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Deliryum Sendromu Hakkındaki Bilgi ve Davranış Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışması
Konunun Etik Kurul'a Geldiği Tarih:	29.09.2022
Konunun Etik Kurul'da İncelendiği Tarih:	11.10.2022
Etik Kurul Karar Tarihi ve Sayısı:	11.10.2022, BAYEK014.03

SONUÇ


1.	<input checked="" type="checkbox"/> Kabul
2.	<input type="checkbox"/> Düzeltme gereklidir: Etik sorun olabilecek sorular/maddeler, süreçler ya da unsurlar bulunmaktadır. Açıklama:
3.	<input type="checkbox"/> Red Gerekçe, Görüş, Öneri ve Açıklamalar:

Etik inceleme konusunun görüşülmesinde hazır bulunan ve konuyla doğrudan veya dolaylı olarak ilişkisi bulunmayan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu (BAYEK) üyeleri adına

Prof. Dr. Hüseyin Oğuz
Başkan

Lefke Avrupa Üniversitesi
ASLI GIBİDİR
European University of Lefke
TRUE COPY

EK-5**Lefke Belediyesi anket izin formu**



LEFKE BELEDİYESİ
1900

Sayı : BLD.6.01-223/02-22/E.268 22 Eylül 2022
Konu : LAÜ Öğrencisi Berkay Şahin'in Tez
Çalışması Kapsamında Yapacağı
Anket Hk.

İLGİLİ MAKAMA

Lefke Avrupa Üniversitesi Yüksek Lisans Hemşirelik Bölümü Öğrencisi 196099 numaralı Berkay Şahin'in, tez danışmanı Prof. Dr. Meral Demiralp gözetiminde, **'KKTC Lefke Bölgesinde Yaşayan Yetişkin Bireylerin Deliryum Sendromu Hakkındaki Bilgi ve Davranış Düzeylerinin İncelenmesi'** isimli tez çalışması için sınırlarımız dahilinde halkımızla anket yapmasında belediyemiz açısından bir sakınca yoktur.

Saygılarımla.

 e-izmalıdır
Aziz KAYA
Belediye Başkanı

Not: 93/2007 sayılı Elektronik İmza Yasası'nın 6.maddesi gereği bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.

Tahir Efendi Sokak.No:1 Lefke-KKTC
Tel: (0392) 728 73 47Fax:(0392) 728 83 94
E-mail:lefkebelediyesi1@hotmail.comWeb:www.lefkebelesi.com

Bilgi için:Ufuk ÖZDEMİR
Sekreter

EK-6

İntihal Farkındalık Bildirimi

Öğrenci Adı ve Soyadı: Berkay Şahin

Öğrenci Numarası: 196099

Program: Hemşirelik

Tezli Y. Lisans

Bu lisansüstü çalışmamın (proje/tez) yazımında kendime ait olmayan düşünceleri ve ifadeleri tırnak içinde alıntı yaparak ve kaynak göstererek kullandığımı, aksi takdirde bunun intihal, intihalin de disiplin soruşturması sonucunda Üniversite'den uzaklaştırma ve diğer hukuki sonuçları olduğunun farkında olduğumu bildiririm.

.....

(İmza)