

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTALARIN HASTANEDE YATTIKLARI SÜRE İÇİNDE
UĞRAŞI GEREKSİNİMLERİNİN VE UĞRAŞI ALANLARININ
BELİRLENMESİ**

HEMŞİRELİK PROGRAMI
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ

F. Tülin YAMAÇ

Danışman Öğretim Üyesi: **Doç.Dr. Nimet KARATAŞ**

Ankara, 1995

BİLİM UZMANLIĞI TEZ SAVUNMA JÜRİSİ


Doç.Dr. Nalan ÖZHAN

BAŞKAN


Doç.Dr. Nimet KARATAŞ

DANIŞMAN ÜYE


Doç.Dr. Tülin BEDÜK

ÜYE

İÇİNDEKİLER

I. GİRİŞ.....	1
1. Problemin Tanımlanması.....	1
2. Araştırmanın Amacı.....	5
3. Araştırmaya ilişkin Teorik Bilgiler.....	5
II. MATERYAL VE YÖNTEM.....	14
1. Araştırmanın Şekli.....	14
2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	14
3. Evren ve Örneklem.....	15
4. Araştırmanın Sınırlılığı.....	15
5. Verilerin Toplanması.....	15
5.1. Görüşme Formunun Hazırlanması.....	15
5.2. Görüşme Formunun Ön Uygulanması.....	16
5.3. Görüşme Formunun Uygulanması.....	16
6. Verilerin Değerlendirilmesi.....	16
III. BULGULAR.....	17
IV. SONUÇLAR.....	44
V. TARTIŞMA.....	47
VI. ÖNERİLER.....	50
VII. ÖZET.....	51
VIII.KAYNAKLAR.....	55
EKLER.....	60

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa no

TABLO-1	Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	17
TABLO-2	Hastaların, Evde Boş Zamanlarını Değerlendirme Aktivitelerinin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı.....	20
TABLO-3	Hastaların, Evde Boş Zamanlarını Değerlendirme Aktivitelerinin Mesleklere Göre Dağılımı.....	22
TABLO-4	Hastaların, Evde Boş Zamanlarını Değerlendirme Aktivitelerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	23
TABLO-5	Hastaların, Evde Boş Zamanlarını Değerlendirme Aktivitelerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı.....	24
TABLO-6	Hastaların, Evde Boş Zamanlarını Değerlendirme Aktivitelerinin Ankara Dışında İkamet Yerine Göre Dağılımı.....	25
TABLO-7	Hastaların, Evde Boş Zamanlarını Değerlendirme Aktivitelerinin Aylık Gelirin Gideri Karşılama Durumuna Göre Dağılımı.....	27
TABLO-8	Hastaların, Evde Boş Zamanlarını Değerlendirme Aktivitelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	28
TABLO-9	Hastaların, Hastanede Devam Ettirdikleri Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı.....	30

TABLO-10	Hastaların, Hastanede Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerini Devam Ettirirken Güçlkle Karşılaşma Durumu.....	31
TABLO-11	Hastaların, Hastanede TV Seyretme Durum ve Televizyon Temin Etme Yerleri.....	32
TABLO-12	Hastaların Hastanede Müzik Dinleme İhtiyacını Karşılama Durumu.....	33
TABLO-13	Hastaların Kitap Okuma Alışkanlığının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	33
TABLO-14	Hastaların Hastanede Kitap Okurken Güçlkle Karşılaşma Durumları ve Nedenleri.....	34
TABLO-15	Hastaların, Hastanede Arkadaşlarıyla Sohbet Etmek İçin Ortam Bulma Durumları ve Bulamama Nedenleri.....	35
TABLO-16	Hastaların, Hastanede Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinde Bulunmanın Yararlarına ilişkin Görüşleri ve Hastanede Kalış Sürelerine Göre Dağılımı.....	37
TABLO-17	Hastanede Hiç Uğraşı Aktivitesi Olmayan Hastaların Yapmak İstedikleri Aktivitelere Göre Dağılımı.....	38
TABLO-18	Hastaların, Hastanede Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerini Yerine Getirmeye Yönelik Önerilerinin Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı.....	39

**TABLO-19 Hastaların Hastanede Boş Zaman Değerlendirme
Aktivitelerini Yerine Getirmeye Yönelik Önerilere
Göre Dağılımı.....40**

**TABLO-20 Hastaların, Hastanede Devam Ettirdikleri Boş Zaman
Değerlendirme Aktivitelerini Yerine Getirmeye Yönelik
Önerilerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....41**

**TABLO-21 Hastaların Evde Boş Zaman Değerlendirme
Aktivitelerinin Uğraşı Yerine Göre Dağılımı..... 42**



I. GİRİŞ

1. PROBLEMİN TANIMLANMASI

Her insan fiziksel, sosyal ve duygusal gereksinimleriyle bir bütündür. Başta Abraham Maslow olmak üzere çeşitli kuramcılar bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerini karşılayabilir güçte olmalarının önemini, bunlardan birinin karşılanamadığı durumlarda bireylerin bütün olarak etkileneceğini vurgulamışlardır (24, 5).

Sağlıklı bireyler hangi çevrede olurlarsa olsunlar yaşamlarını sürdürebilmeleri için gerekli olan bu temel gereksinimlerini karşılamak amacıyla çeşitli aktivitelerde bulunurlar. Bunlar bireyin tüm yaşam süresi boyunca devam etmesi gerekli aktivitelerdir (24, 5).

Roper, Logan, Tierney yaptıkları çalışmada sağlıklı bireylerin gereksinimlerini karşılamalarına yönelik aktivitelerini hastanın ve çevrenin güvenliğini sağlama, iletişim, solunum, yeme-içme, boşaltım, kişisel temizlik-giyinme, beden ısını kontrol, hareket etme, çalışma ve eğlence, cinselliğini ifade, uyku ve ölüm olarak 12 gruba ayırmışlar ve bunları günlük yaşam aktiviteleri olarak belirtmişlerdir. Ayrıca Virginia Henderson temel hemşirelik bakımının insan gereksinimlerinden doğmakta olduğunu ve insanın 14 temel gereksiniminin olduğunu belirtmiştir (1,2,24,33).

Bireyin bu temel gereksinimlerinin karşılanmaması ya da karşılanamama tehditinin olması, davranış ve duygusal yönden kişiyi

etkiler. Hastalık, hastaneye yatma, prematüre çocuk doğurma, yerleşim yerini değiştirme bu tehdit edici durumlardan bir kaçıdır (1).

Bireyler, bozulmak üzere olan ya da bozulan sağlıklarını kazanmak için hastaneye başvururlar. Hasta olmak ve hastaneye yatmak bireyin yaşamını çeşitli yönlerden etkileyen, kaygı ve endişelerinin arttığı, her zamanki dengesinin nispeten bozulduğu bir süreçtir (24,25).

Herhangi bir hastalık nedeniyle hastaneye gelen birey için sağlıktan hastalığa geçiş zor bir yaşantıdır. Her birey için hasta olmanın ve hastaneye yatmanın ifade ettiği anlam farklı olduğundan bu duruma tepkileri de farklıdır. Çoğu insan için hastaneye yatma, stres ve anksiyete yaratıcı bir durumdur. Bu durum daha uzun sürdüğünde psikosomatik hastalıklara neden olduğundan bireyin stres ve anksiyetesini azaltmak oldukça önemlidir (9,11,25).

Ülkemizde, 1991 sağlık istatistiklerine göre hastaneye 1.533.537 kişinin yattığı ve ortalama yatış süresinin 6.8 gün olduğu tespit edilmiştir (35).

Hastanın hastanede yatış süresini etkileyen pek çok faktörün varlığı bilinmektedir. Bu faktörlerden biri de strestir. Hemşirelik bakımında, hastanın fiziksel gereksinimleri kadar duygusal gereksinimleri de önemli bir yer tuttuğundan, stresi azaltmada hemşirelik bakımının çok önemli bir yeri vardır. Hastanede yatan hastaların stresini azaltmanın bir yolu da, hastaların çeşitli uğraşı aktiviteleri ile meşgul olmalarıdır. Bu uğraş aktivitelerine örnek olarak okuma-yazma, televizyon seyretme, radyo dinleme,

ziyaretçilerle görüşme sayılabilir. Hatta bazı sağlık kuruluşlarında hastaların yararlandığı yüzme havuzları, sinema ve sosyal faaliyetler için salon vb. İmkanlar bile bulunmaktadır (6,15).

Hastanede yatan birey hastalığının gidişi ve tedavisi hakkında yoğun endişe duymakta, hastalığı kendisinin anlamadığı teknik terimlerle tanımlanmakta, ağırlı tedavi ve işlemlerinin uygulandığı bir ortamda bulunmaktadır. Ayrıca hastane birey için yabancı, alışlagelmiş sosyal etkileşimlerinin dışında, günlerini geçirdiği, çalışıp, eğlendiği ortamdan farklı bir çevredir. Birey hastalığının yanı sıra bir de bu değişik çevreye uyum sağlamak o güne kadar yapageldiği alışkanlıklarını belki de bırakmak durumundadır. Birey tanıdığı, destek bulduğu ve sevildiği ortamdan uzaktır. Terkedilmişlik, yalnızlık, sevilen birinden, ailesinden ve yakın çevresinden ayrılma duygusu yaşamakta ve bir gruba ait olma isteği duymaktadır (16,24,26, 33, 40).

Putt'un yaptığı bir araştırmada, stresin genel olarak anksiyete, rahatsızlık, duygusal gerginlik ve uyum güçlüğüne neden olduğu belirlenmiştir. Birey, stresli bir durumla karşılaştığında ona uyum sağlamaya çalışır, eğer uyum başarılıysa bireyin dengesi bozulmaz. Uyum başarısızsa sorunlar artar. Hastalık durumundaysa uyum yapabilenler tedaviden kısa sürede ve etkin olarak yararlanma olanağı bulur. Uyum yapamayan hastalar toplumdan uzaklaşır ve kendi iç dünyalarına kapanırlar. Bu da onların tedaviden yararlanamaması veya hastalık sürecinin uzamasına neden olur (27).

Görüldüğü gibi hastanın stresini azaltmak, hastanın hastaneye ve hastalığına uyumunu kolaylaştırmakta oldukça önemlidir. Böylece hastanın tedaviden kısa sürede ve etkin olarak yararlanması sağlanarak hastanın hastanedeki yatış süresi kısaltılabilir.

Stres, ayrıca ağrı semptomlarını kuvvetlendirdiğinden stresi azaltmak, ağrıyı azaltmakla eş anlamlıdır. Bu nedenle stresin giderilmesi, hastanede yatan birey için en önemli gereksinimdir (29).

Hastanede yatan bireylerin çoğunluğu, ya hastalıkları ya da bazı işlemler sonucunda ağrı yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalar, ağrının analjeziklerle tedavisinin yeterli olmadığını, ağrının önleminde ilaçsız yöntemlerin de kullanılmasının gerekliliğini ve hemşirelerin dikkati başka yöne çekme yöntemi ile ağrının ilaçsız kontrolünde çok büyük rol oynadıklarını ortaya koymaktadır (18, 22). Dikkati başka yöne çekmenin tipleri McCaffery tarafından ritmik solunum, şarkı söyleme, resim çizme, müzik dinleme, oyunlar oynama ve diğer düzenli aktiviteler olarak belirtilmiştir (19).

Hastanede rahat olduğu bir ortamda, sevdiği bir işle uğraşmak, yeni deneyimler yaşamak hastayı rahatlatmaktadır. Uzun süre yatan hastaların yeni ilgi alanları keşfetmesi, eskilerle yeni uğraşlarını kaynaştırması hastanın yaratıcılığını arttırmaktadır. Bu durum hastanın kendine güveninin ve kendine verdiği değerin artmasını sağlamaktadır. Böylece hastanenin, bireyin günlük yaşantısından, üretkenliğinden uzaklaşmasını gerektirmeyerek, bireyler için daha istendik bir ortam olmasını sağlayacaktır. Böyle bir ortamda bulunan hastalar yapılan tetkik ve tedavi işlemlerine, hasta rolüne ve hastaneye daha kolay uyum sağlayacaktır. Bunun yanısıra hastanın anksiyetesi de azalacaktır. Çünkü hastada oluşan anksiyetenin bir kaynağı da hastane ortamında yapılacak bir uğraşısının olmayışıdır (4,9,29,33,34).

Uğraşı aktivitelerinin, hastaların anksiyetelerini azaltmada, hastaneye uyumda ve hastalıklarıyla başetmelerinde yararlı olduğu bilinmektedir. Bu yararları bilinmesine rağmen hastanelerde uğraşı aktivitelerine gereken önemin verilmemekte olduğu gözlenmiş, ayrıca hastaların hastanede en çok ne tür uğraşı aktivitelerinde bulundukları ve aktivitelerin yararları hakkında ne düşündüğü ile ilgili bir incelemeye rastlanmamıştır.

Hemşire hasta ya da sağlıklı bireye verdiği bakımda başarılı olabilmesi için, temel insan gereksinimlerini ve bunların öncelik sırasını iyi bilmelidir. Hemşire, hastanın temel gereksinimlerinden biri olan eğlence faaliyetlerine katılma gereksinimine yönelik hastanın günlük yaşamda eğlenceye zaman ayırıp ayırmadığını, ne tür eğlence aktivitelerini tercih ettiğini, özel bir uğraşısının olup olmadığını bilmeli ve bu bilgilere göre hastanın bakım gereksinimini saptamalı ve gereksinimleri gidermeye yönelik bakım planı geliştirmelidir (1,5,33).

2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, hastaların tetkik ve tedavi saatleri dışında kalan zamanlardaki uğraşı gereksinimlerini ve uğraşı alanlarını ortaya çıkarmak amacıyla yapılmıştır.

3. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN TEORİK BİLGİLER

Günde insan yaşamının, sekiz saatinin çalışma sekiz saatinin uykuda geçtiğini kabul edersek geriye kalan sekiz saat ise onun çeşitli aktivitelerle geçirdiği boş zamanını oluşturur (33,38).

Boş zaman, bireyin okul saatleri ve çalışma saatleri dışında kalan, bir şeyler yapması gereken zaman olarak tanımlanabilir. Oyun yada eğlence genellikle boş zaman aktiviteleri ile birlikte kullanılan terimlerdir (12,15,38).

Günümüzde boş zamanların değerlendirilmesi hem gelişmiş hem de gelişmekte olan toplumların ortak sorunu halindedir. Her iki toplumda da çalışma saatleri giderek kısaltmakta ve insanların boş zamanları artmaktadır. Ayrıca, son yıllarda işsizliğin büyümesi, emekliliklerin erken yaşta olması gibi nedenler de insanların boş zamanını arttırmış böylece bugün insanların nasıl dinlenmeleri, eğlenmeleri gerektiği konusu toplumsal bir sorun olarak ortaya çıkmıştır (33,38).

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesinin 24. maddesi şöyledir:"Her şahsın dinlenmeye, eğlenmeye, bilhassa çalışma müddetinin mâkul surette tahdidine ve muayyen devrelerde ücretli tatillere hakkı vardır". Görüldüğü gibi boş zaman günümüzde yasal bir hak durumuna gelmiştir (38).

Ülkemizde boş zaman değerlendirme oranına rastlanmamakla birlikte Amerika'da bu oranın 1900'de %25 iken 1950'de %34'e ulaştığı saptanmıştır. Bunun 2000 yılında %39'a ulaşacağı tahmin edilmektedir. ABD'de işçi, memur, mesleki ve yönetsel grup, ev kadınları işsizler ve öğrenciler üzerinde uygulanan bir araştırma sonucuna göre bu grupların en çok yemek yeme, arkadaş ziyaretleri, okuma, genel eğlence, spor, radyo dinleme ve araba kullanma etkinliklerinde bulundukları saptanmıştır (33,38).

Boş zaman değerlendirme biçimleri mesleklere göre de farklılık göstermektedir. İngiltere'de yapılan bir araştırmada yüksek

sosyo ekonomik düzeyde olan kişilerin boş zamanlarda hem çok çeşitli etkinliklere başvurmakta oldukları hem de aktif etkinliklerde daha fazla yer aldıkları ortaya çıkmıştır (20,21).

Boş zaman aktiviteleri iklim ve çevresel faktörlere de bağlıdır. Gemicilik ve dağcılık bunlara örnek olarak verilebilir. Geleneksel olarak yüzmeye sıcak hava ve deniz ile ilişkili olmakla birlikte günümüzde her hava koşulunda ve denizden binlerce mil uzakta dahi yapılabilmektedir (20,21).

Eğlence, aktivitelerini etkileyen faktörlerden biri de dindir. Hâlâ üyelerine dans etmeyi, tv seyretmeyi, sinema ve tiyatroya gitmeyi ve pazar günleri kutsal kitap dışında herhangi bir kitap okumayı yasaklayan dini mezhepler vardır (20,21).

Zeka seviyesi, mizaç ve kişisel özellikler boş zamanları değerlendirme aktivitelerini önemli ölçüde etkilemekte olan diğer faktörlerdir (20,21).

Bütün bu nedenlerden dolayı insanlar boş zaman aktivitelerini değişik tipte, değişik amaçta devam ettirirler. Önemli olan boş zaman aktivitelerinin ne olduğu değil, nasıl yapıldığı ve kişiler için ne anlama geldiğidir (20,21,33,38).

Mahmut Tezcan, Dumazedier'in boş zaman etkinliklerini beş grupta topladığını ifade etmiştir. Bunlar;

- 1) **Fiziksel:** spor, yürüyüş, seyahat gibi
- 2) **Sanatsal:** Güzel sanatların çeşitli dalları ile ilgilenme.
- 3) **Pratik İşler:** Evde yapılan çeşitli el işleri, el sanatları v.s.

4) **Entellektüel:** Okuma gibi.

5) **Toplumsal:** Eğlence, ziyaretler v.s (38).

Eğlence aktiviteleri "eğlenme amacıyla yapılan, boş zamanlarda devam edilen, kişisel eğlence ve doyum amacına yönelik aktiviteler" olarak tanımlanmıştır. Eğlence aktivite eksikliği, boş zaman aktivitelerinin, eğlence amacıyla yapılan uğraşların veya bunlara olan isteğin azalması olarak tanımlanmaktadır. Eğlence aktivite eksikliğine neden olan faktörler: zaman, çevre, yetenek, aktivitelere ilgi olarak sınıflandırılmıştır (20,21).

Zaman faktöründe, ya çok az, yada çok fazla boş zaman olabilir. İşlerinin fazlalığı nedeniyle yeterli zamanı olmayan bir kişinin emeklilik veya hastalık sonucu her zamanki işlerinde olan azalmayla boş zamanları artmış olabilir. Zamanın az yada çok oluşu bireysel boş zaman programlarının planlanmasında önemlidir (20,21).

Eğlence aktivite bozukluğu ile ilgili evdeki çevresel faktörler düşük gelir, seyahat kısıtlılığı vb. kişinin yaşam koşulları bu faktörleri belirlemektedir. Tedavi merkezine ait çevresel faktörler, rutinelere alışık olmayış, kaynakların eksikliği, çevre ve kaynak kısıtlaması şeklindedir (20,21).

Fonksiyonel yeteneklerin gözden geçirilmesi, bireylerin yaptıkları veya yeni başlayacakları aktiviteleri etkileyebilecek kişisel engelleri gösterir (20,21,29).

Aktivitelere olan ilgide, bazı insanların uğraşı aktivilerine yönelmelerinin veya aktiviteleri arzu etmelerinin yetersizliği söz konusudur. Boş zamanlarda ne yapabileceklerini açıklamada zorlukları, tercihleri hakkında bilgi eksikliği ve bunun sonucu olarak bunlara karşı ilgileri azalmış olabilir (20, 21). Özellikle yaşlılar

eskiden yaptıkları, onlar için normal olan eğlence aktivitelerini yerine getirme becerilerini kaybettiklerini düşünebilirler. Bu nedenle yaşlı insanların boş zamanlarında yapabilecekleri aktivitelerin olduğuna ikna edilmesi oldukça önemlidir (2,20,21).

Hemşirelik tanısı olarak, eğlence aktivite eksikliği boş zaman aktivitelerinde, eğlence amacıyla yapılan uğraşılarda veya ilgilerde azalma durumu olarak tanımlanmıştır (20,21,29).

Eğlence, oyun aktivite eksikliği bir hemşirelik tanısı olmasına rağmen sadece son yıllarda bu konu ile ilgili birkaç makaleye rastlanmaktadır (29).

Hastanede hastaların monoton bir çevre, uzun süre bir yerde kapalı kalma ve uzun sık tedaviler nedeniyle eğlence aktivite eksikliği yaşamakta oldukları belirtilmiştir (29,31).

Bireyler için çok farklı anlamlar taşımakta olan eğlence aktiviteleri kendini algılama, yeni fikirler ve becerilerin öğrenilmesi, zevk alma ve memnuniyet duygularını sağladığı için bireyi üretken hale getirmektedir (12,15,31,32).

Bununla birlikte oyun gruplarına katılma ve eğlence aktivitelerinde bulunmanın, kişinin başarı duygusunu arttırmada, sorunların üstesinden gelmesinde, can sıkıntılarını önlemede önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (32,33).

Çalışma ve dinlenme zamanlarında, düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitenin kan basıncının düşmesine, kas iskelet ve solunum sistemine yararlı olarak kardiyovasküler hastalıkların görülme oranını azaltma gibi fiziksel yararları yanında kendini daha iyi hissetme ve

olumlu bir bakış açısı getirmesi gibi psikolojik yararları da vardır. Bu durumda fiziksel aktivitenin yokluğunda fizyolojik ve psikolojik zararların meydana geleceği açıktır. Ayrıca egzersizin, stresle başa çıkmanın diğer bir yolu olduğu da unutulmamalıdır (7,28,30).

Birçok yazar, eğlence ve oyun aktivitesinde paylaşımın, hastanın hastaneye uyumunu sağlayabilmek için gerekli bir faktör olduğunu ve hastaların ihtiyaçlarının ve algılarının hemşirelik uygulamasıyla anlaşılmasının önemini vurgulamışlardır (29).

Bu yararları bilinmekle birlikte bir çok hastanede uğraşı aktivitelerine genelde az önem verilmekte, bunlara daha çok önem verilmesi gerektiği söylenmekte ve bunu da hemşirelerin yapması beklenmektedir (24).

Hastayı fiziksel, duygusal ve sosyal bir varlık olarak ele alan ve bakımında bunları göz önüne alan hemşirenin, hastanın eğlence alışkanlıkları hakkında bilgi alarak, hasta için bu alışkanlıklarının önemini anlamaya çalışması, yapamadığı aktivitelerin yerine alternatif aktiviteler planlamasının hastanın eğlence aktivite eksikliğini gidermede, önemli yeri vardır (33).

Aktivite planlamada öncelikle hastanın ne kadar boş zamanının olduğu, bu zamanını nasıl geçirdiği, kaynak ve yer ile ilgili, çevresel zorluklarının neler olduğu, hastanın hangi aktivitelere yönlendirilebileceği gerçekte ne yapmak istediğine bakmalıdır. Ayrıca hastayı eğlence aktivite eksikliğinin genel belirtileri olan sık esnemeler, yorgunluk, huzursuzluk, sinirlilik, dikkatsizlik, gün içindeki uyuklamalar ve yüz ifadesi yönünden de gözlemelidir (15,20,21,29).

Birey için aktivitelerin kişisel anlamı oldukça önemlidir. Marangozluğu, uğraşı olarak alan bir hastanın tv'de eski bir evin restorasyonunu seyretmesi, onun uğraşısı için deneyim kazanmasına yardımcı olabilir. Aynı kişi hastane yatağında dahi, küçük tahta parçalarını yontmaya çalışarak uğraşı aktivitesini anlamlı bir şekilde devam ettirmiş olacaktır (12,20).

Hastaların çok sık olarak yaptıkları, uğraşı aktiviteleri olarak okuma-yazma, tv seyretme, radyo dinleme, ziyaretçiler ile görüşme sayılabilir. Bazı sağlık kuruluşlarında hastaların yararlandığı yüzme havuzları, sinema ve sosyal faaliyetler için salon vb. imkanlar da bulunmaktadır (15).

Fiziksel çevre düzenlenmesi kişiyi fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden etkilemesi nedeni ile diğer kurumlara oranla hastanelerde daha çok önem taşır. Çoğu kez hastalarla ilgili psikolojik problemlerin fiziksel problemlere neden olduğu kabul edilmektedir (24).

Buna yönelik hastanede tedavi servisinin yeni bir boyutu olarak neşeyi arttırmak, eğlendirmek, ilgiyi başka yöne çekmek ve bunun gibi iyileşme sürecini hızlandırmak amacıyla gülme odalarının yer alabileceği belirtilmiştir. Buxman mizah dolu bir odanın geliştirilmesiyle hastaların ruhunun canlandırılacağını açıklamış bu şekilde hastaların evlerinde oldukları hissini kazanmalarına ve daha iyi zaman geçirmelerine dolayısıyla hastaneye uyumuna yardım edilmiş olunacağını belirtmiştir (8).

İnsanların kendilerini iyi hissetmelerini ve iletişimi arttırmalarını sağlamak gibi bir çok amacı olan gülme, uyum sağlama

ve kendine güveni artırma etkisiyle psikolojik düzenlemeler yapmaktadır. Bununla beraber gülmenin kardiyovasküler, kas iskelet ve solunum sistemine de yararlı olduğu belirtilmektedir (8,30).

Gülme, aynı zamanda dikkati başka yöne çekmede özellikle etkili bir yöntemdir. Dikkati başka yöne çekme, ağrıyı tam olarak gidermez ancak ağrının kelimelerle ifade edilmesi, ağrı hassasiyetini azaltması gibi etkilerle ağrıyı daha dayanılabilir yapma eğilimindedir. Müzik, dikkati başka yöne çekme yöntemiyle ağrıyı azaltmada hastalar tarafından oldukça beğenilen çok etkili yöntemler arasındadır (19).

Müziğin, vücut iyiliği ve iyileşmesinde bir araç olarak kullanılması tarih içinde de vardır 1800'lerde fonografin bulunmasıyla, müzik hastanelerde uyku sağlamak için, cerrahide ve anesteziye kullanılmıştır (29).

Müzik tedavisinin yararlarını içeren raporlar, araştırmalar vardır. Bu araştırmalarda, basit tekrarlayıcı ritimleri olan rahatlatıcı müziğin myokard enfaktüslü hastaların anksiyetesini belirgin bir şekilde azalttığından bahsedilmektedir. Ayrıca sanatın, eğlence ve iyilik için bir kaynak olduğu hastaların hastanede kaldıkları sürece eğlenmeye ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (10, 29, 41).

Hastanın hastalığı hakkında duygularını aktarabilmesinin yanında, sanat bir anlamda da eğlence, oyun, rahatlama ve kişiliğini güçlendiren bir yol olabilmektedir (14,20,29).

Bazı hastalar eğer müzik dinlerlerse, rahatlama pratiği yaparlarsa yada komik bir fıkrayı düşünürlerse ağırlı işlemleri daha iyi tolere edebildiklerini ifade etmişlerdir. Örneğin, lösemi, tanısı olan bir hastaya her kemik iliği biyopsisi sırasında kendi kaset çalarından

kulaklıkla sevdiği müzik parçaları dinletilmiş, görevliler bu sırada hastanın daha az sedasyonla işlemi tolere edebildiğini fark etmişlerdir (29).

Hastanede bir süre kalan ve sıkılan hastalar için eğlence, oyun aktivitelerine katılmaları sorunlarını halletmede yardımcı olabilmış ve hatta tedaviye daha iyi cevap vermelerini sağlayabilmiştir. Eğlence aktivitesinde bulunmaya teşvik edilen hastalar zamanın çok kolay geçtiğini ya da en azından hastanenin daha dayanılır bir hale geldiğini söylemişlerdir (29).

Bu yararları bilinmekle birlikte kliniklerde, evlerde veya tedavi merkezlerinde boş zamanı çok olan ve hiçbir uğraşısı olmayan hastalara çok rastlanmaktadır (6,15,20,21,29,33).

Hastaları daha uzun bir zaman ve daha yakından tanıyan, hastanın hastalığı, yetenekleri, ilgileri hakkında daha çok bilgi sahibi olan hemşirenin, hastalara boş zaman eğitimi ve danışmanlığı yapması, eğlence aktivitelerine katılmalarını sağlaması oldukça önemlidir (20,21).

II. MATERYAL VE YÖNTEM

1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, hastaların tetkik ve tedavi saatleri dışında kalan zamanlardaki uğraşı gereksinimlerini ve uğraşı alanlarını ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, Ankara Üniversitesi, İbni Sina Hastanesi Dahiliye kliniklerinde yapılmıştır.

Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi, 1287 yataklı olup, hastanede hâlen 475 hemşire görev yapmaktadır. Dahiliye klinikleri 432 yatak kapasiteli olup Endokrin, Nefroloji, İmmunoloji, Hematoloji, Onkoloji, Gastroloji, Kardiyoloji, Nöroloji kliniklerinden oluşmaktadır. Dahiliye kliniklerinde 111 hemşire görev yapmaktadır. Hemşireler vardiya halinde çalışmaktadırlar. Her klinikte 8⁰⁰-17⁰⁰ vardiyasında 4-5, 17⁰⁰-8⁰⁰ vardiyasında 1-3 hemşire çalışmaktadır. Hastanede hemşireler, hemşirelik direktörlüğüne bağlı olarak, gündüz hemşire müdürlüğü ile birlikte üç müdür yardımcısı, 17⁰⁰-8⁰⁰ saatleri arasında ve hafta sonlarında üç denetleyici hemşire tarafından denetlenmektedirler.

Kliniklerde hemşirelerin çoğunlukla hastaların fiziksel gereksinimleriyle ilgilendiği, duygusal ve sosyal gereksinimlerine yönelik bir uygulamada bulunmadığı gözlenmiştir.

Her klinik A, B ve C olmak üzere 3 bloktan oluşmaktadır. A ve B bloklarının girişinde hastaların oturdukları ve ziyaretçileri ile görüştükleri bir alan bulunmaktadır.

3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Dahiliye kliniklerinde yatan tüm hastalar oluşturmaktadır. Bu sayı yılda ortalama 4162 civarındadır. Toplam hastaların %5'ini oluşturan 200 kişi örnekleme alınmıştır.

Örnekleme şu özellikler dikkate alınarak yapılmıştır;

- 18-65 yaş grubunda olma,
- En az okur - yazar olma,
- Yatağa bağımlı olmama,
- O an ağrısı olmama.

4. Araştırmanın Sınırlılığı

Cerrahi kliniklerinde, hastalar cerrahi müdahale için yatmakta ve daha kısa sürede taburcu olmaktadır. Ayrıca cerrahi müdahale yapılan hastanın bir süre uğraşı aktivitesinde bulunması güçtür. Bu nedenle cerrahi klinikleri araştırma kapsamına alınmamıştır. Yoğun bakım ünitelerinde hastaların daha ağır olmaları, acil poliklinikte de hastalar kısa bir süre izlem için yatıp daha sonra ya kliniğe alındığı yada taburcu edildiğinden araştırma kapsamına alınmamıştır.

5. Verilerin Toplanması

5.1- Görüşme Formunun Hazırlanması

Görüşme formu araştırmacı tarafından konuya ilişkin teorik bilgilerden ve gözlemlerden yararlanarak hazırlanmıştır. Görüşme formu, hastaların tanıtıcı özelliklerini, uğraşı alışkanlıklarını, uğraşı gereksinimlerini, uğraşı alanlarını ortaya çıkaracak ve bu konuda önerilerini saptayacak sorulardan oluşmaktadır.

Görüşme formu toplam 42 sorudan oluşmakta olup, görüşme süresi ortalama 15 dakikadır.

5.2- Görüşme Formunun Ön Uygulaması

Hazırlanan görüşme formunun geçerlilik ve güvenilirliğini saptamak amacıyla Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Dahiliye kliniklerinde yatmakta olan 8 erkek ve 8 kadın hastaya ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucuna göre görüşme formunda gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

5.3- Görüşme Formunun Uygulanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu aracılığıyla hastalarla tek tek görüşme yapılarak toplanmıştır.

6- Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde hastaların kişisel özelliklerine ilişkin sorular bağımsız, uğraşı alışkanlıklarını, uğraşı gereksinimlerini, uğraşı alanlarını ve bu konuda önerilerini ortaya çıkarıcı sorular ise bağımlı değişkenler olarak alınmıştır.

Görüşme formu açık uçlu sorular ve çoktan seçmeli sorular olarak 2 gruptan oluşmaktadır.

Açık uçlu soruların değerlendirilmesinde, hastaların ifadesinden çeşitli seçenekler oluşturulmuş, bu seçeneklerin her biri veri kodlama kağıdına geçirilerek değerlendirilmesi bilgisayarda yapılmıştır.

İstatistiksel değerlendirme olarak yüzdelikler, Kolmogorov Smirnov iki örnek testi ve ki kare (χ^2) testi kullanılmıştır.

III. BULGULAR

Bu bölümde araştırmada elde edilen bulgular ve bu bulguların istatistiksel değerlendirilmesi verilmiştir.

Tablo 1: Araştırma Kapsamına Alınan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri
(n = 200)

Cinsiyet	Sayı	%
Kadın	110	55
Erkek	90	45
Yaş		
18-29	59	29.5
30-41	56	28
42-53	51	25.5
54-65	34	17
Eğitim Durumu		
Okur yazar	12	6
İlkokul	87	43.5
Ortaokul	17	8.5
Lise	64	32
Yüksek Okul	20	11

Meslek	Sayı	%
Memur	58	29
İşçi	10	5
Serbest Meslek	26	13
Ev Hanımı	75	37.5
Emekli	18	9
Çiftçi	4	2
Öğrenci	9	4.5
Medeni Durumu		
Evli	150	75
Bekar	44	22
Dul	6	3
Sigara-Alkol Alışkanlığı		
Olan	46	23
Olmayan	154	77
Aylık Geliri Aylık Giderini		
Karşılaman	132	66
Karşılamayan	68	23
Gelirden Sosyal İhtiyacı İçin Bir Miktar Ayırma İhtiyacı		
Duyan	181	90.5
Duymayan	19	9.5
Gelirinden Sosyal İhtiyaçları için bir miktar		
Ayıran	121	60.5
Ayrırmayan	79	39.5
İkamet yeri		
Ankara'da Merkez	66	33
Ankara'da İlçe	29	14.5
Ankara dışında İl	51	25.5
Ankara dışında İlçe	40	20
Ankara dışında köy	14	7

Hastaneye Yatış Sayısı	Sayı	%
1. yatış	70	35
2. yatış	56	28
3. Yatış	23	11.5
4 ve ↑	51	25.5
Hastanede Yattığı Gün Sayısı		
1-10 gün	87	43.5
11-20 gün	66	33
21-30 gün	21	10.5
31 ve ↑	26	13
Ziyaretçisi		
Gelen	168	84
Gelmeyen	32	16

Tablo 1'de araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %55'i kadın, %29.5'i 29 yaşından küçük, %17'si 54 yaşından büyük, %43.5'i ilkokul mezunu, %37.5'i ev hanımı, %75'inin evli olduğu saptanmıştır.

Hastaların %77'si sigara alkol alışkanlıklarının olmadığını, %66'sı aylık gelirin aylık giderini karşıladığını %90.5'i gelirinden sosyal ihtiyaçları için bir miktar ayırma ihtiyacı duyduklarını %60.5'i ise sosyal ihtiyaçları için bir miktar ayırabildiklerini ifade etmişlerdir. Hastaların %33'ünün Ankara merkezde ikamet ettiği, %35'inin ilk kez hastaneye yattığı, %43.5'inin hastanede 10 günden daha az süre yattığı, %84'ünü ziyaretçilerinin geldiği saptanmıştır.

Tablo 2: Hastaların, Evde Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri									
	TV seyretme, müzik dinleme	Spor	Santranc, tavla, kağıt oyunları	*Güzel sanatlar	Kitap, Gazete, Magazın okuma	Arkadaşlarıyla sohbet etme	Hayvan besleme, bahçecilikle ilgilenme	Kişisel Sayısı (N)		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kadın	106	96.4	4	3.6	12	10.9	82	74.5	84	76.4
Erkek	87	96.7	11	12.2	36	40.1	7	7.8	69	76.7
Toplam	193	96.5	15	7.5	48	24	89	44.5	153	76.5
									17	8.5
									14	7
									5	4.5
									9	10
									90	
									200	

* Güzel Sanatlar: El işleri, resim yapma, enstrüman çalma gibi

Tablo 2'de Hastaların, evde boş zaman değerlendirme aktivitelerinin cinsiyetlerine göre dağılımı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların büyük çoğunluğunun (%96.5) evde boş zamanlarını, tv seyrederek, müzik dinleyerek ve %76.5'inin kitap, gazete, magazin okuyarak değerlendirdikleri saptanmıştır.

Araştırmada kadın hastaların büyük çoğunluğunun (%74.5), erkek hastaların ise çok az bir kısmının (%7.7) evde boş zamanlarında güzel sanatlarla uğraştıkları, erkek hastaların %12.2'sinin, kadın hastaların ise ancak %3.6'sının spor aktiviteleriyle uğraştıkları, erkek hastaların %40'ı evde boş zamanlarını çeşitli oyunlar oynayarak değerlendirirken bu oranın kadınlarda %10.9'a düşmekte olduğu saptanmıştır. Ayrıca yapılan istatistiksel değerlendirmede kadın ve erkek arasında evde boş zamanlarını güzel sanatlar, spor aktiviteleri, çeşitli oyunlar oynayarak değerlendirmeleri bakımından fark anlamlı bulunmuştur ($x^2 = 68.964$, $p < 0.05$, $sd = 5$).

Araştırma kapsamına alınan hastaların evde boş zamanlarını değerlendirmek için yaptıkları tv seyretme, müzik dinleme, okuma, sohbet etme, hayvan besleme, bahçeyle ilgilenme aktiviteleri ile cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($x^2 = 2.326$, $p > 0.05$, $sd=3$).

Tablo 3'de Hastaların, evde boş zaman değerlendirme aktivitelerinin mesleklere göre dağılımı görülmektedir.

Tablodan da anlaşılabacağı gibi memur ve işçilerin çoğunluğu tv seyretme, müzik dinleme dışında okuma ve çeşitli oyunlar oynama, serbest meslek sahiplerinin çoğunluğu sırasıyla okuma, oyun ve spor, ev hanımlarının çoğunluğu güzel sanatlar, emeklilerin çoğunluğu ise sırasıyla okuma, oyun, güzel sanatlar, hayvan besleme, bahçeyle ilgilenme aktiviteleriyle meşgul olmaktadır.

Tablo 3: Hastaların, Evde Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Mesleklere Göre Dağılımı

Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri															
Meslekler	TV seyretme, müzik dinleme	Spor	Santraç, tavla, kağıt oyunları	*Güzel sanatlar	Kitap, Gazete, Magazın okuma	Arkadaşlarıyla sohbet etme	Hayvan besleme, bahçeye ilgilenme	Kişi Sayısı (N)							
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%							
Memur	53	91.4	7	12.1	23	39.6	13	22.4	47	81	6	10.3	3	5.2	58
İşçi	14	100	1	10	5	50	1	7.1	9	64.3	4	28.5	1	10	14
Serbest Meslek	26	100	5	19.2	10	38.5	3	11.5	18	69.2	1	3.8	3	11.5	26
Ev Hanımı	73	97.3	-	-	2	2.7	65	86.7	54	72	3	4	3	4	75
Emekli	18	100	1	5.5	5	27.8	5	27.3	18	100	1	5.5	4	22.2	18
Öğrenci	9	100	1	11.1	3	33.3	2	22.2	7	77.8	2	22.2	-	-	9
Toplam	193	96.5	15	7.5	48	24	89	44.5	153	76.5	17	8.5	14	7	200

* Güzel Sanatlar: El işleri, resim yapma, enstrüman çalma gibi

Tablo 4: Hastaların, Evde Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri															
Yaş Grupları	TV seyretme, müzik dinleme	Spor	Santraç, tavla, kağıt oyunları	*Güzel sanatlar	Kitap, Gazete, Magazın okuma	Arkadaşlarıyla sohbet etme	Hayvan besleme, bahçecilikle ilgilenme	Kişi Sayısı (N)							
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%							
18 - 29	57	96.6	6	10.7	17	28.8	31	52.5	52	88.1	4	6.8	-	59	
30 - 53	103	96.3	7	6.5	25	23.4	46	42.9	78	72.9	9	8.4	7	6.6	107
54 - 65	33	97.1	2	5.6	6	17.6	12	35.3	23	67.6	4	11.8	7	20.6	34
Toplam	193	96.5	15	7.5	48	24	89	44.5	153	76.5	17	8.5	14	7	200

* Güzel Sanatlar: El işleri, resim yapma, enstrüman çalma gibi

Tablo 5: Hastaların, Evde Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Medeni Durumlarına Göre Dağılımı

Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri								
Medeni Durumlar	TV seyretme, müzik dinleme	Spor	Santranc, tavla, kağıt oyunları	*Güzel sanatlar	Kitap, Gazete, Magazın okuma	Arkadaşları ile sohbet etme	Hayvan besleme, bahçeyle ilgilenme	Kişi Sayısı (N)
	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı %	Sayı
Evli	147 98	11 7.3	36 24	63 42	112 7.7	12 8	13 8.7	150
Bekar	40 91.9	4 9.1	12 27.3	21 47.7	37 84.1	5 11.4	1 2.3	44
Dul	6 100	- -	- -	5 83.3	4 66.7	- -	- -	6
Toplam	193 96.5	15 7.5	48 24	89 44.5	153 76.5	17 8.5	14	200

* Güzel Sanatlar: El işleri, resim yapma, enstrüman çalma gibi

Tablo 6: Hastaların, Evde Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Ankara Dışında İkamet Yerine Göre Dağılımı

Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri															
İkamet Yerleri	TV seyretme, müzik dinleme	Spor	Santranc, tavla, kağıt oyunları	*Güzel sanatlar	Kitap, Gazete, Magazın okuma	Arkadaşları ile sohbet etme	Hayvan besleme, bahçecilikle ilgilenme	Kişi Sayısı (N)							
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%							
İl	50	98	4	7.8	11	21.6	25	49	38	74.5	4	7.8	3	5.9	51
İlçe	40	100	2	5	11	27.5	19	47.5	29	72.5	4	10	3	7.5	40
Köy	12	85.7	1	7.1	2	14.3	9	64.3	8	57.1	2	14.3	1	7.1	14
Toplam	102	97.01	7	6.7	24	22.8	52	49.5	75	71.4	10	9.5	7	6.7	105

* Güzel Sanatlar: El işleri, resim yapma, enstrüman çalma gibi

Tablo 4'de Hastaların, evde boş zaman değerlendirme aktivitelerinin yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablodan da anlaşılabacağı gibi genel olarak hastaların çoğunluğu tv seyretme, müzik dinleme aktivitesi dışında okuma aktivitesi ile boş zamanlarını değerlendirmektedirler. Yaşın okuma aktivitesine etkisi incelendiğinde yaş ilerledikçe okuma aktivitesinde bulunanların sayısının azaldığı, yaş gençleştikçe güzel sanatlar ve spor aktivitelerinde bulunanların sayısında bir artış olduğu dikkati çekmektedir.

Tablo 5'de Hastaların, evde boş zaman değerlendirme aktivitelerinin medeni durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Araştırmada dul hastaların çoğunluğunun (%83.3) evde boş zamanlarını güzel sanatlar, özellikle el işleri ile uğraşarak, bekar (%84.1) ve evli hastaların (%74.7) çoğunluğunun okuma aktivitesinde bulunarak evde boş zamanlarını değerlendirdikleri saptanmıştır.

Tablo 6'da Hastaların, evde boş zaman değerlendirme aktivitelerinin Ankara dışında ikamet yerine göre dağılımı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan Ankara dışı ilçede ikamet etmekte olan hastaların tamamının (%100) tv seyretme, müzik dinleme, %27.5'inin çeşitli oyunlar oynama aktivitelerinde bulundukları, ilde ikamet etmekte olan hastaların %74.5'inin okuma aktivitesinde, köyde ikamet etmekte olan hastaların ise %64.3'ünün evde boş zamanlarında güzel sanatlarla özellikle el işleriyle uğraştıkları saptanmıştır.

Ankara dışında ilde ikamet etmekte olan hastaların %74.5'inin köyde ikamet etmekte olanların ise %57.1'inin evde boş zamanlarını okuma aktivitesiyle değerlendirdikleri saptanmıştır. Ancak yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların ikamet yerleri ile okuma aktivitesinde bulunma yüzdeleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2 = 0.289$, $p > 0.05$, $sd = 2$).

Hastaların evde boş zaman değerlendirme aktivitelerinin Ankara'da ikamet yerine göre dağılımı incelenmiş ancak anlamlı bulunmadığı için tablo yapılmamıştır.

Tablo 7: Hastaların, Evde Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Aylık Gelirin Aylık Gideri Karşılama Durumuna Göre Dağılımı

Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri															
Gelirin Gideri Karşılama Durumu	TV seyretme, müzik dinleme	Spor	Santranç, tavla, kağıt oyunları	*Güzel sanatlar	Kıtap, Gazete, Magazın okuma	Arkadaşlarıyla sohbet etme	Hayvan besleme, bahçeyle ilgilenme	Kişi Sayısı (N)							
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%							
	125	95	12	9.1	38	28.8	56	42.4	110	83.3	10	7.6	8	6.1	132
Karşılaman	68	100	3	4.4	10	14.8	33	48.5	43	63.2	7	10.3	6	8.8	68
Toplam	193	96.5	15	7.5	48	24	89	44.5	153	76.5	17	8.5	14	7	200

* Güzel Sanatlar: El işleri, resim yapma, enstrüman çalma gibi

Tablo 8: Hastaların,Hastanede Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri													
Eğitim Durumları	TV seyretme, müzik dinleme	Kitap, Gazete, Magazın okuma	*Güzel sanatlar	Hastalarla sohbet etme	Santraç, tavlâ, kağıt oyunları	Hastanede hiçbir uğraşda bulunmayanlar	Kişi Sayısı (N)						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı						
Okur-yazar	4	33.3	2	16.7	3	25	10	83.3	1	8.3	2	16.7	12
İlkokul	52	59.8	44	50.6	16	18.4	77	88.5	2	2.3	10	11.5	87
Ortaokul+Lise	51	63	69	85.2	8	9.9	75	92.3	4	4.9	5	6.2	81
Yüksek Okul	120	60	18	90	1	5	17	85	4	20	2	10	20
Toplam	119	59.5	133	66.5	28	14	179	89.5	11	5.5	19	9.5	200

* Güzel Sanatlar: El işleri, resim yapma, enstrüman çalma gibi

Hastaların, evde boş zaman değerlendirme aktivitelerinin aylık gelirin aylık gideri karşılama durumuna göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Aylık geliri giderini karşılayan hastaların %83.3'ü, evde boş zamanlarını okuma aktivitesi ile değerlendirirken, bu oran karşılayamayanlarda %63.2'dir. Aylık geliri giderini karşılayamayanların %48.5'i güzel sanatlar aktivitesi ile uğraşırken durumu yeterli olanlarda bu oran %42.4'dür. Diğer aktivitelerle aylık gelirin gideri karşılama durumunun çok etkisi olmadığı görülmektedir.

Tablo 8'de Hastaların, hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerinin eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların hastanede boş zamanlarını sırasıyla sohbet etme, okuma, tv seyretme, müzik dinleme aktiviteleriyle değerlendirdikleri saptanmıştır. Eğitim düzeyi yükseldikçe boş zamanı okuma aktivitesi ile değerlendirenlerin sayısında da bir artış gözlenmektedir. Orta dereceli okul mezunları diğer eğitim gruplarına göre daha yüksek oranda boş zamanlarını sohbet ederek değerlendirmektedir. Eğitim durumu okur yazar olanların %16.7'sinin hastanede hiç uğraşı aktivitesinde bulunmadıkları saptanmıştır.

Tablo 9: Hastaların, Hastanede Devam Ettirdikleri Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı

Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri											
	TV seyretme, müzik dinleme	Kitap, Gazete, Magazın okuma	Santranç, tavlâ, kağıt oyunları	Güzel Sanatlar	Hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini devam ettiren	Kişi Sayısı (N)					
Yatış Sayısı	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%					
I. Yatış	38	55.1	4	69.6	4	5.8	12	17.4	64	92.8	69
II. ve ↑ Yatış	76	61.2	81	62.8	2	1.6	14	10.9	107	82.9	129
Toplam	114	57.6	129	65.2	6	3	26	13.1	171	86.4	198*

* Toplam 198 kişi evdeki boş zaman değerlendirme aktivitelerini hastanede devam ettirmek istediğini belirtmiştir.

Tablo 9'da Hastaların, hastanede devam ettirdikleri boş zaman değerlendirme aktivitelerinin hastaneye yatış sayısına göre dağılımı görülmektedir.

Araştırmada, hastaneye yatış sayısı II ve daha fazla olanların %61.2'si, ilk kez yatanların ise %55'i hastanede tv seyretme, müzik dinleme aktivitesini devam ettirdiklerini belirtmişlerdir. İlk kez hastaneye yatanların %69.6'sı hastanede okuma aktivitesini devam ettirirken bu oran yatış sayısı II ve daha fazla olanlarda %62.8'dir.

Araştırma kapsamına alınan ve hastaneye ilk kez yatan hastaların çoğunluğunun (%92.8), II ve daha fazla yatanların %82.9'unun evdeki boş zaman değerlendirme aktivitelerini hastanede devam ettirdikleri saptanmıştır. Hastaneye ilk kez yatanların aktivitelerini hastanede devam ettirme yüzdesi, hastanede yatış sayısı II ve daha fazla olanlardan daha yükek gibi görünmekle birlikte yapılan istatistiksel değerlendirmede hastanede aktiviteleri devam ettirme yüzdeleri ile hastaneye yatış sayısı arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2 = 0.758$, $p < 0.05$, $sd = 2$).

Tablo 10: Hastaların Hastanede Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerini Devam Ettirirken Güçlkle Karşılaşma Durumu

Güçlüğü	Sayı	%
Olan	37	21.6
Olmayan	134	78.4
Toplam	171*	100.0

*Hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini devam ettirdiğini ifade eden hasta sayısı

Tablo 10'da Hastaların, hastanede evdeki boş zaman değerlendirme aktivitelerini devam ettirirken güçlükle karşılaşma durumu görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastalardan boş zaman değerlendirme aktivitelerini hastanede devam ettirenlerin %78.4'ü aktiviteleri devam ettirirken güçlükle karşılaşmadıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 11: Hastaların Hastanede TV Seyretme Durumu ve Televizyon Temin Etme Yerleri

Hastanede Televizyon	Sayı	%
Seyredebilen	52	28.6
Seyredemeyen	130	71.4
Toplam	182*	100.0
TV Temin etme yerleri		
Diğer hasta getirdi	5	9.6
Kendim getirdim	42	80.8
Özel odada kalıyorum	5	9.7
Toplam	52	100.0

* TV seyretmekten hoşlandığını ifade eden hasta sayısı

Tablo 11'de Hastaların, hastanede televizyon seyretme durumu ve televizyon temin etme yerleri görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastalardan televizyon seyretmekten hoşlananların büyük bir çoğunluğunun (%71.4) hastanede televizyon seyredemediği saptanmıştır.

Televizyon seyredemeyen hastaların hepsi neden olarak serviste televizyonun olmamasını belirtmişlerdir.

Hastanede televizyon seyredabilen hastalara tv'yi temin etme yerleri sorulduğunda hastaların %80.8'inin kendisinin getirdiğini, %9.6'sı diğer hastaların getirdiğini ve %9.7'si özel odada kaldığını belirtmişlerdir.

Tablo 12: Hastaların, Hastanede Müzik Dinleme İhtiyacını Karşılama Durumu

Müzik dinleme İhtiyacını	Sayı	%
Karşılaman	123	61.5
Karşılayamayan	77	38.5
Toplam	200	100.0

Tablo 12'de Hastaların hastanede müzik dinleme ihtiyacını karşılama durumu görölmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların %61.5'inin hastanede müzik dinleme ihtiyacını karşıladıkları, %38.5'inin ise karşılayamadıkları saptanmıştır.

Tablo 13: Hastaların Kitap Okuma Alışkanlığının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumları	Okuma Alışkanlığı				Kişi Sayısı	
	Olan		Olmayan			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur yazar	3	25	9	75	12	6
İlkokul	40	46	47	54	87	43.5
Ortaokul	13	76.5	4	23.5	17	8.5
Lise	54	84.4	10	15.6	64	32
Yüksek okul	17	85	3	15	20	10
Toplam	127	63.5	73	36.5	200	100.0

Tablo 13'de Hastaların kitap okuma alışkanlığının eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastalardan yüksek okul mezunu olanların%85'inin, okur yazar olanların ise %25'inin kitap okuma alışkanlıklarının olduğu saptanmıştır. Tabloda da görüldüğü gibi hastaların eğitim durumu yükseldikçe okuma alışkanlığında artış olmaktadır. Ayrıca yapılan istatistiksel değerlendirmede hastaların eğitim durumları ile okuma alışkanlığı arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 34.79$, $p < 0.05$, $sd = 2$).

Tablo 14: Hastaların, Hastanede Kitap Okurken Güçlkle Karşılaşma Durumları ve Nedenleri

Kitap Okurken Güçlkle	Sayı	%
Karşılaşan	19	39.1
Karşılaşmayan	28	60.9
Toplam	47	100.0
Güçlkle Karşılaşma Nedenleri	Sayı	%
Kalabalık ve gürültü dikkatimi dağıtıyor	12	63.1
*Göz Rahatsızlığım nedeni ile sürekli okuyamıyorum	2	10.5
Hasta odasında ışığın diğer hastaları rahatsız etmesinden çekiniyorum	5	26.3
Toplam	19	100.0

* Göz rahatsızlığı hastaneye yatma nedeni değildir.

Hastaların hastanede kitap okurken güçlükle karşılaşma durumları ve nedenleri Tablo 14'de gösterilmiştir. Araştırma kapsamına alınan hastalardan okuma alışkanlığı olanların %60.9'unun hastanede kitap okurken güçlükle karşılaşmadıkları saptanmıştır. Kitap okurken güçlükle karşılaşan hastaların %63.2'si kalabalık ve gürültünün dikkatlerini dağıttığını, %26.3'  hasta odasında ışığın diğ r hastaları rahatsız etmesinden çekindiğini, %10.5'i göz rahatsızlığı nedeni ile sürekli okuyamadığını güçlükle karşılaşma nedenleri olarak ifade etmişlerdir.

Tablo 15: Hastaların, Hastanede Arkadaşlarıyla Sohbet Etmek için ortam Bulma Durumları ve Bulamama Nedenleri

Ortam Bulma Durumu	Sayı	%
Bulan	166	83
Bulamayan	34	17
Toplam	200	100
Arkadaşlarıyla Sohbet Etmek için Ortam Bulamama Nedenleri		
	Sayı	%
Servisin dışındaki salonun kalabalık olması	7	20.6
Odaların kalabalık olması	15	44.1
Aynı odada ağır hastaların olması	8	23.5
Hastane personeli tarafından engellenme	4	11.8
Toplam	34	100.0

Hastaların hastanede arkadaşlarıyla sohbet etmek için ortam bulma durumları ve bulmama nedenleri Tablo 15'de gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğunun (%83) hastanede arkadaşlarıyla sohbet etmek için ortam buldukları saptanmıştır. Arkadaşlarıyla sohbet etmek için ortam bulamayan hastaların %44.1'i hasta odalarının kalabalık olduğunu, %23.5'i aynı odada ağır hastaların olmasını, %20.6'sı servisin dışındaki salonun kalabalık olmasını, %1.8'i de hastane personeli tarafından engellenmeyi neden olarak belirtmişlerdir.

Tablo 16'da Hastaların, hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerinde bulunmanın yararlarına ilişkin görüşleri ve hastanede kalış sürelerine göre dağılımı görülmektedir.

Araştırmada, hastanede kalış süresi 21 gün ve daha fazla olan hastaların %45.7'si hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerinde bulunmanın kendilerini hastalıklarından ve stresten uzaklaştıracağını, %34.8'i aktivitelerde bulunduklarında dış dünya ile ilişkilerini koparmamış olacaklarını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hastalardan %45.5'i hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerinde bulunmanın kendilerini dinlendireceğini, eğlendireceğini, can sıkıntılarını azaltacağını, %7.1'i ağrılarını hafifleteceğini ifade etmişlerdir.

Tablo 16: Hastaların, Hastanede Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinde Bulunmanın Yararlarına İlişkin Görüşleri ve Hastanede Kalış Sürelerine Göre Dağılımı

	Aktivitelerin Yararları												
	Dinlendirir, eğlendirir, can sıkıntımı azaltır	Hastalığımдан ve stresden uzaklaştırır	Yalnızlık hissimi azaltır	Dış dünya ile ilişkimi koparmamış olurum	Alışkanlıklarımı devam ettirmek mutlu ediyor	Ağrılarımı hafifletiyor	Kişi Sayısı (N)						
Kalış Süreleri	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı				
1 - 10 gün	41	47.1	39	44.8	3	3.4	22	25.3	3	3.4	6	6.9	87
11 -20 gün	29	44.6	20	30.8	2	3.1	18	27.7	2	3.1	7	10.8	65
21 ve ↑	20	43.5	21	45.7	1	2.2	16	34.8	4	8.7	1	2.2	46
Toplam	90	45.5	80	40.4	6	3	56	28.3	9	4.5	14	7.1	198*

* Bu soruya toplam 198 kişi yanıt vermiştir.

Tablo 17: Hastanede Hiç Uğraşı Aktivitesi Olmayan Hastaların
Yapmak İstedikleri Aktivitelere Göre Dağılımı

Hastaların Yapmak İstedikleri Aktiviteler	Hastalar	
	Sayı	%
TV seyretme, müzik dinleme	9	47.4
Satranç, tavla, kağıt oyunları	4	21.1
Güzel sanatlar	7	36.8
Kitap, gazete, magazin okuma	5	26.3
Hastalara ait kafeteryada oturma, sohbet etme	4	21.1
N *	19	-

* Toplam 19 kişi hastanede hiç uğraşı aktivitesinde bulunmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 17'de hastanede Hiç uğraşısı olmayan hastaların yapmak istedikleri aktiviteler görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların %47.4'ü tv seyretme, müzik dinleme, %21.1'i çeşitli oyunlar oynama ve hastalara ait kafeteryada oturma, sohbet etme aktivitelerinde bulunmak istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 18: Hastaların, Hastanede Boş zaman Değerlendirme Aktivitelerini Yerine Getirmeye Yönelik Önerilerinin Hastaneye Yatış Sayısına Göre Dağılımı

Hastaneye Yatış Sayısı	Önerisi				Kişi Sayısı	
	Olan		Olmayan			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. Yatış	46	65.7	24	34.3	70	35
2. Yatış	37	66.1	19	33.9	56	28
3. Yatış	18	78.3	5	21.7	23	11.5
4. ve ↑ Yatış	41	80.4	10	19.6	51	25.5
Toplam	142	71.0	58	29.0	200	100.0

Tablo 18'de Hastaların, hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini yerine getirmeye yönelik önerilerinin hastaneye yatış sayısına göre dağılımı görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların %71'inin hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini yerine getirmeye yönelik önerilerinin olduğu ve yatış sayısı arttıkça öneride bulunma yüzdelerinde artış olduğu saptanmıştır.

Tablo 19'da Hastaların, hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini yerine getirmeye yönelik önerileri görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğu (%72.2) tv seyretme, müzik dinleme ve dinlenme odasının olması, %6.3'ü hastaların ilgilendiği ve çevresinde dolaşabilecekleri bahçenin düzenlenmesi önerisinde bulunmuşlardır.

Tablo 19: Hastaların Hastanede Boş zaman Değerlendime Aktivitelerini Yerine Getirmeye Yönelik Önerilere Göre Dağılımı

Boş Zaman Aktivitelerini Yerine Getirmeye Yönelik Öneriler	Sayı	%
TV seyretme, müzik dinleme ve dinlenme odasının olması	103	72.7
Spor ve oyun salonunun olması	29	20.4
Güzel sanatlar aktivitelerinin yapılması için alan düzenlenmesi	20	14.1
Kütüphane ve okuma salonunun olması	70	49.3
Hastaların ilgilendiği ve çevresinde dolaşılacakları bahçenin düzenlenmesi	9	6.3
N *	142	-

* Toplam 142 kişi hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini yerine getirmeye yönelik önerilerde bulunmuştur.

Tablo 20'de Hastaların Boş zaman değerlendirme aktivitelerini yerine getirmeye yönelik önerilerinin eğitim durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini yerine getirmeye yönelik öneride bulunan ve eğitim durumu okur yazar olanların çoğunluğu (%83.3) tv seyretme, müzik dinleme ve dinlenme odasının olması, lise mezunu olanların %66'sı kütüphane ve okuma salonunun olması önerilerinde bulunmuşlardır.

Tablo 20: Hastaların, Hastanede Devam Ettirdikleri Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerini Yerine Getirmeye Yönelik Önerilerinin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

	Öneriler										
	TV seyretme, müzik dinleme ve dinlenme odasının olması	Spor ve oyun salonunun olması	Güzel sanatlar aktivitelerinin yapılması için alan düzenlenmesi	Kütüphane ve okuma salonunun olması	Hastaların, ilgilendiği ve çevrecekleri bahçenin düzenlenmesi		Kişi Sayısı (N)				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%			
Yatış Sayısı	5	83.3	1	16.7	1	16.7	1	1.6	4	66.7	6
Okur-Yazar	40	702	6	10.5	9	15.8	22	38.6	1	1.8	57
İlkokul	9	69.2	4	30.8	1	7.7	5	38.5	1	7.7	13
Ortaokul	38	76	12	24	7	14	33	66	1	2	50
Lise	11	68.8	6	37.5	2	12.5	9	56.3	2	12.5	16
Yüksek Okul	103	72.5	29	20.4	20	14.1	70	49.3	9	6.3	142
Toplam											

Tablo 21: Hastaların, Boş Zaman Değerlendirme Aktivitelerinin Uğraşı Yerine Göre Dağılımı

Boş Zaman Değerlendirme Aktiviteleri																	
Uğraşı Yeri	TV seyretme, müzik dinleme	Spor	Santranc, tavla, kağıt oyunları	Güzel sanatlar	Kitap, Gazete, Magazın okuma	Sohbet etme	Hayvan besleme, bahçeyle ilgilenme	Hiç bir uğraşısı olmama	Kişi Sayısı (N)								
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı								
Evde	193	96.5	15	7.5	48	24	89	44.5	153	76.5	17	8.7	14	7	-	-	200
Hastanede	119	59.5	-	-	11	5.5	28	14	133	66.5	179	98.5	-	-	19	9.5	200

Tablo 21'de Hastaların boş zaman değerlendirme aktivitelerinin uğraşı yerine göre dağılımı görülmektedir. Araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğunun (%96.5) evde boş zamanlarını tv seyretme, müzik dinleme aktiviteleriyle değerlendirirken hastanede bu oranın %59.5'e düştüğü saptanmıştır.

Hastanede hastaların çoğunluğu (%89.5) evde ise sadece %8.7'si boş zamanlarını sohbet ederek değerlendirdiklerini ifade etmişlerdir.

Hastaların hastanede diğer aktivitelerde bulunma yüzdelerinde düşme olduğu ve hastaların %9.5'inin hastanede hiç uğraşı aktivitelerinde bulunmadığı saptanmıştır.

IV. SONUÇLAR

Araştırma kapsamına alınan hastaların %55'inin kadın, %29.5'inin 29 yaşından küçük %43.5'inin ilkokul mezunu, %37.5'inin ev hanımı, %75'inin evli ve %77'sinin sigara, alkol alışkanlığı olmadığı %66'sının aylık geliri aylık giderini karşılamakta olduğu %90.5'inin gelirden sosyal gereksinimleri için bir miktar ayırma ihtiyacı duymakta olduğu ve bunların ancak %60.5'inin sosyal gereksinimleri için bir miktar ayırabildiği saptanmıştır. Hastaların %33'ü Ankara Merkezde ikamet etmekte, %35'i hastaneye ilk kez yatmakta ve %43.5'i 10 günden daha az süredir hastanede kalmakta, %84'ü ziyaret edilmekte olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan hastaların çoğunluğunun (%96.5) evde boş zamanlarını tv seyretme, müzik dinleme aktivitesiyle değerlendirdikleri saptanmıştır (Tablo 21).

Hastanede, hastaların %71.4'ünün tv seyretme, %38.5'inin müzik dinleme ihtiyacını karşılayamadıkları saptanmıştır. Karşılayamama nedeni olarak tüm hastalar sevrise tv'nin olmamasını ileri sürmüşlerdir (Tablo 10-11-12).

Hastaların evde boş zaman değerlendirme aktivitelerinde 2. sırada okuma aktivitesi (%76.5) gelmektedir. Eğitim düzeyi artıkça ve köyden kente gittikçe okuma alışkanlığı olanların oranının da arttığı, ev hanımları dışında diğer meslek gruplarının çoğunlukla okuma aktivitesinde bulunduğu, medeni durumun okuma alışkanlığına etkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Eğitimin okuma alışkanlığına

etkisi olduğu istatistiki yönden de anlamlı bulunmuştur (Tablo 3-5-13-21) ($\chi^2 = 34.79$, $p<0.05$).

Hastaların %39.1'i hastanede okuma aktivitesinde bulunurken güçlükle karşılaştığını ve çoğunluğu (%63.1) güçlük nedeni olarak kalabalık ve gürültünün dikkatlerini dağıttığını belirtmişlerdir (Tablo 14).

Araştırma kapsamına alınan kadın hastaların çoğunluğunun (%74.5) erkek hastaların ise çok az bir kısmının (%7.7) evde boş zamanlarını güzel sanatlar aktivitesiyle değerlendirdikleri yaş, medeni durum, ikamet yeri gibi değişkenlerin hastaların güzel sanatlar aktivitesinde bulunmalarında etkilerinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede kadın ve erkek arasında güzel sanatlar aktivitesinde bulunmaları bakımından fark anlamlı bulunmuştur (Tablo 2-4-5-6) ($\chi^2 = 68.9645$, $p<0.05$).

Hastaların sadece %14'ünün hastanede boş zamanlarını güzel sanatlar aktivitesiyle değerlendirdikleri eğitim durumu ve hastaneye yatış sayısının güzel sanatlar aktivitesinde bulunmalarında etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 8-9-21).

Hastaların çok az bir kısmının (%7.5) evde boş zamanlarını spor aktiviteleriyle değerlendirdiği, gelir düzeyi yükseldikçe ve yaşları genleştikçe spor aktivitelerinde bulunma oranının da arttığı meslek, medeni durum, eğitim durumu, ikamet yeri gibi değişkenlerin spor aktivitesinde bulunmada etkisinin olmadığı saptanmıştır (Tablo 4-7-21). Ayrıca hastaların hastanede hiç spor aktivitelerinde bulunmadıkları da saptanmıştır (Tablo 21).

Hastaların çoğunluğunun (%89.5) hastanede boş zamanlarını arkadaşları ve ailesi ile sohbet ederek değerlendirdiği ve %17'sinin hastanede sohbet edebilmek için ortam bulamadığı saptanmıştır. Ortam bulamayanların %44'ü neden olarak odaların kalabalık olmasını belirtmişlerdir (Tablo 8-15-21).

Hastaneye ilk kez yatan hastaların çoğunluğunun (%92,8) II ve daha fazla yatanların ise % 82, 9'unun, boş zaman değerlendirme aktivitelerini hastanede devam ettirebildiği saptanmıştır. Hastaların % 45,5'i hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerinde bulunmanın kendilerini dinlendireceğini, eğlendireceğini, can sıkıntılarını azaltacağını ifade etmişlerdir. Hastanede aktiviteleri devam ettirme yüzdeleri ile hastaneye yatış sayısı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 9-16) ($\chi^2=0,758$, $p>0,05$).

Hastanede hiç bir uğraşısı olmayan hastaların % 47.4'ünün hastanede tv seyretme, müzik dinleme aktivitelerinde bulunmayı istediğini, hastaların çoğunluğunun (%71) hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini yerine getirmeye yönelik önerilerinin olduğu ve bu hastaların % 72,7'sinin hastanede tv seyretme, müzik dinleme ve dinlenme odasının olması önerisinde bulundukları, eğitim düzeyi yükseldikçe bu öneride bulunan hastaların yüzdelerinde düşme olduğu saptanmıştır (Tablo 17-18-19-20).

V- TARTIŞMA

Hastaların hastanede monoton bir çevrede değişik ilgileri olmamasından dolayı sıkılarak geçirmeleri, hastane kelimesinin bıktırıcı ve hapishane olarak düşünülmesine neden olmaktadır. Hastalığın ve hastaneye yatmanın strese neden olduğu bilinmekle birlikte özellikle en çok hangi olayların stres yaratmakta olduğu ve stres düzeyinin ne olduğu bilinmemektedir (3, 13, 34). Bunları tespit etmek için (Volicer 1973, 1974: Volicer ve Bohanma 1975) hastane stres sınıflama cetveli geliştirilmiştir (39).

Volicer cetveli hastaneye yatma sırasında meydana gelen olayları içermekte ve stres değeri olarak en düşük 13,9'la "aynı odada yabancıların uyuması" en yüksek stres değeri 40.6 ile "görme kaybı olabileceğini düşünme" yer almaktadır. Hastanede stres sınıflama cetveline göre "evden uzakta hastanede yatma" 27.1, "ailenin ziyarete gelmemesi" 26.5, "ziyarete gelecek hiç kimsenin olmaması" 21.7, "bütün gün aynı odada aynı yatakta kalmak" 19.1, "istenildiği zaman tv radyo, gazete temin edememek" 17.7 stres değerine sahiptir. Sonuç olarak hastanın bir birey olarak kabul edilmesi ve gereksinimlerinin giderilmesine yönelik bakım verilmesi hastanın hastanede daha az stres yaşamasını ve dolayısıyla daha çabuk iyileşmesini sağlayacaktır. Ayrıca araştırmalar, toplumsal desteğin stres azaltmadaki rolünü önemle belirtmekte aile desteği olan hastaların ağrıları ile başa çıkmada desteklenmeyen hastalardan daha başarılı olduklarını göstermektedir (13, 17, 19, 23, 29, 33). Araştırmamızda hastaların%17'sinin hastanede sohbet edebilmek için ortam

bulamadığı saptanmıştır. Yararları göz önüne alındığında hastaların hastanede aileleri ve arkadaşları ile rahat sohbet edebilecekleri bir odanın düzenlenmesi oldukça önemlidir.

Bazı araştırmalarda, basit tekrarlayıcı ritimleri olan rahatlatıcı müziğin myokard enfaktüslü hastaların anksiyetesini belirgin bir şekilde azalttığı saptanmıştır. Hastanede hastaların daha çok anksiyete duyduğu bilinmektedir. Müzik dinlemenin anksiyeteyi azalttığı düşünüldüğünde hastaların hastanede müzik dinleme ihtiyacını karşılaması oldukça önemlidir (29,41). Oysa araştırmamız sonucunda hastaların çoğunluğunun (%71.5) tv seyretme, %38.5'inin ise müzik dinleme ihtiyacını karşılayamadıkları saptanmıştır (Tablo 11-12).

Hastanede kalmak genellikle bir izolasyon ve fiziksel, psikolojik olarak adaptasyon gerektiren stres dolu bir deneyimdir. Sosyal ilişkilerin veya boş zaman değerlendirme aktivitelerinde alınan sorumlulukların artık alınmaması fiziksel ve psikolojik iyiliğin azalmasına neden olduğu bilinmektedir. Hastanede kalan ve sıkılan hastaların eğlence aktivitelerine katılmaları sorunlarını halletmede yardımcı olabilmiş ve hatta tedaviye daha iyi cevap vermelerini sağlayabilmiştir. Eğlence aktivitesinde bulunmaya teşvik edilen hastalar zamanın çok kolay geçtiğini ya da en azından hastanenin daha dayanılır bir hale geldiğini söylemişlerdir. Araştırma sonucunda hastaların %45.5'i boş zaman değerlendirme aktivitelerinde bulunmanın kendilerini dinlendireceğini, eğlendireceğini, can sıkıntılarını azaltacağını belirtmişlerdir (Tablo 16). Literatürler boş zaman değerlendirme aktivitelerinde bulunmanın, kişinin başarı duygusunu artırmada, sorunların üstesinden gelmede, can sıkıntılarını önlemede önemli bir rol oynadığını belirtmekte bunlar araştırmamız sonucuyla paralellik göstermektedir (32,33,29).

Yapılan bir araştırmada köylerde kitap, gazete, magazin okumanın pek yaygın olmadığı ancak gelişmiş köylerde okuma oranının artmakta olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızda köyden kente gittikçe okuma aktivitesinde yüzdelik olarak artış olduğu görülmekle birlikte bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu sonuç araştırma sonucunu desteklememektedir. Sonuçlar gözönüne alındığında, nerede yaşarlarsa yaşasın insanların okuma isteklerinin olduğu ve bu isteklerinin karşılanması için gerekli olanakların hazırlanması gerekmektedir (38) (Tablo 6).

Bir araştırma sonucunda fiziksel aktivitede bulunan yaşlı kadınların aktivitede bulunmayan kadınlara göre sistolik, diastolik kan basıncının ve hipertansiyon prevalansının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca araştırmalar sistolik ve diastolik kan basıncının tüm yaşlarda koroner kalp hastalıklarının önemli habercisi olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bireylerin boş zamanlarını spor aktiviteleriyle değerlendirmeleri kardiyovasküler hastalık riskini azaltmada önemli bir faktör olabilir. Araştırmamızda hastaların çok az bir kısmının (%7.5) evde boş zamanlarını spor aktiviteleriyle değerlendirdikleri, hastanede ise hiç spor aktivitelerinde bulunmadıkları saptanmıştır (Tablo 21). Spor aktivitelerinde bulunmanın yararları göz önüne alındığında bir sakıncası yoksa insanların bu aktivitelerde bulunmaları için motive edilmeleri ve aktiviteler için gerekli olanakların hazırlanması oldukça önemlidir.

Araştırmamızda geliri giderini karşılayan hastaların %9.1'inin karşılayamayan hastaların %4.4'ünün evde boş zamanlarında spor aktivitelerinde bulunduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalar spor aktivitelerinin gelir düzeyi ile doğru orantılı olduğunu göstermekte araştırma sonucunu desteklemektedir (7) (Tablo 7).

VI. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular değerlendirildiğinde, hastaların hastanede sohbet etme dışında diğer aktivitelerde bulunma yüzdelerinde düşme olduğu , hiç uğraşısı olmayan hastaların %47.4'ünün hastanede tv seyretme, müzik dinleme aktivitesinde bulunmayı istediği görülmüştür. Araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanılarak aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur.

- Hastanede hastaların uğraşı aktivitelerinde bulunmaları için,
- Hastanenin kütüphanesinin ve okuma salonunun olması,
- Çeşitli oyun aktiviteleri için gerekli kaynağın bulunduğu bir odanın düzenlenmesi,
- Televizyon ve radyonun bulunduğu, oturup sohbet edilebilecek bir salonun düzenlenmesi önerilebilir.

Bunlar için hastanelerin planında uğraşı odalarına yer verilmesi, mevcut hastanelerde bir odanın uğraşı odası olarak düzenlenmesi önerilebilir.

- Hastaların hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerinin, hastalık tanıları da dikkate alınarak daha geniş bir popülasyon üzerinde araştırılması önerilir.

VII. ÖZET

Araştırma, hastaların tetkik ve tedavi saatleri dışında kalan zamanlardaki uğraşı gereksinimlerini ve uğraşı alanlarını ortaya çıkarmak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma kapsamına, Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi Dahiliye kliniklerinde yatan 200 hasta alınmıştır. Veriler görüşme formu uygulanarak toplanmış olup, görüşme formu hastaların tanıtıcı özelliklerini, uğraşı alışkanlıklarını, uğraşı gereksinimlerini, uğraşı alanlarını ortaya çıkaracak ve bu konuda önerilerini saptayacak soruları içermektedir.

Görüşme formu araştırmacının kendisi tarafından 25 Ocak - 28 Mayıs 1994 tarihleri arasında 200 hastaya uygulanmıştır.

Görüşme formu ile elde edilen veriler, yüzdeler, ki-kare ve kolmogorov smirnov iki örnek testiyle değerlendirilmiştir.

Değerlendirme sonucunda, hastaların çoğunluğunun (%96.5) evde boş zamanlarını tv seyretme, müzik dinleme, %76.5'inin okuma, %44.5'inin güzel sanatlar, %24'ünün çeşitli oyunlar oynama, %8.7'sinin sohbet etme aktivitesiyle değerlendirdikleri saptanmıştır.

Hastanede ise hastaların %59.5'inin boş zamanlarını tv seyretme, müzik dinleme, %66'sının okuma, %14'ünün güzel

sanatlar, %5.5'inin çeşitli oyunlar oynama, %89.5'inin sohbet etme aktivitesiyle değerlendirdikleri saptanmıştır. Ayrıca hastaların %9.5'inin hastanede hiç uğraşı aktivitesinde bulunmadığı ve bu hastaların %47.4'ünün hastanede tv seyretme, müzik dinleme aktivitesinde bulunmayı istedikleri; hastaların çoğunluğunun (%71) hastanede boş zaman değerlendirme aktivitelerini yerine getirmeye yönelik önerilerinin olduğu ve bu hastaların %72.7'sinin hastanede tv seyretme, mzik dinleme ve dinlenme odasının olması önerisinde bulundukları belirlenmiştir.

Bu alışma sonucunda konuya ilişkin önerilerde bulunulmuştur.



VII. SUMMARY

The aim of this descriptive research is to determine the recreational requirements and the recreational fields of the patients in their remaining time other than the investigations and treatment.

200 patients in the Internal Medicine Service of İbni-Sina Hospital of Ankara University gathered by the help of an interview form which includes the questions related to the descriptive characteristics, recreational habits, recreational needs, recreational fields of the patients and their suggestions about this subject.

The interview form is applied to 200 patients between the dates of January 25th herself.

The first data taken from the interview form are evaluated by the percentiles, Chi-Square and kolmogorov Smirnow Two Samples Tests.

AS a results of this evaluaton it is determined that most of the patients (96.5%) are watching TV, listening music; 76.5%, reading; 44.5; dealing with arts; 24% playing various plays; 8.7% having chat in their spare times at home.

However, in the hospital 59.5 of the patients are matching TV, listening music; 66% reading; 14% dealing with arts; 5.5% playing various games; 89.5% having chat in their spare times. In addition,

9.5% of patients have no recreational activity in the hospital and 47.4% of these patients want to watch TV, listen music in the hospital. It's also determined that most of the patients (71%) have some suggestions about the recreational activities in their spare times in the hospital and 72.4% of these patients suggest to watch TV, listen music and have a resting room in the hospital.

At the end of this study proposals related to the subject are given.



VIII. KAYNAKLAR

1. Aggleton, P., Chalmers, H. "Henderson's Model" **Nursing Times**, March 6, 1985.
2. Aggleton, P. "Roper's Activities of Living Model", **Nursing Times**, February 13, 1985.
3. Ahmadı, K.S. "The Experience of Being Hospitalized: Stres, social support and satisfaction, "**International Journal of Nursing Studies**, Cilt. XXII, No: 2, 1985.
4. Anel, G. "Ankara'da ki Psikiyatri Kliniklerinde alışan Hemşirelerin Uğraş Tedavisine İlişkin Bilgi Düzeylerinin İzlenmesi", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1988.
5. Birol, L. **Hemşirelik Süreci Sistemi**. şafak Matbaası, Ankara, 1989.
6. Bjorholt, P.G. ve diğerleri. "Leisure Time Habits and Physical Fitness in Adults With Epilepsy", **Epilepsia**, Cilt XXXI, No. 1, January-February 1990.

7. Boffetta, P. ve diğeri "Leisure Time Physical Activity in A Hospital-Based Population", **Journal of Clinical Epidemiology**, Cilt. XLIII, No. 6, 1990.
8. Buxman, K. "Make Room For Laughter", **American Journal of Nursing**, Cilt. XCI, No. 12, December 1991.
9. Büyükoğtay, N. "Yetişkin Cerrahi Hastalıklarında Anksiyete ve Korku", Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doçentlik Tezi, Ankara, 1972.
10. Carlise, D. "The Soothing Arts", **Nursing Times**, Cilt. XXCVI, No. 33, August 15, 1990.
11. Courtney, C., Escobedo, B. "A Stress Management Program: Inpatient-to-Outpatient Continuity", **American Journal of Occupational Therapy**, Cilt. XLIV, No. 4, April 1990.
12. Edelman, C.L., Mandle, C.L. **Health Promotion Throughout The Life Span**. St. Louis, The C.V. Mosby Company, 1990.
13. Elder, R., Eldar, E. "A Place For The Family in Hospital Life", **International Nursing Review**, Cilt. XXXI, No. 2, Mar-Apr. 1984.
14. Faulkner, A. **Nursing A Creative Approach**. Baillere Tindall, 1985.
15. Fuest, E.V. ve diğeri. **Fundamentals of Nursing**. Fifth Edition, Philadelphia, J.B. Lippincott Company, 1974.

16. Hofling, C.K., Leininger, M.M. **Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar**. Çev: Dr. Aysel Kumral, İstanbul, Vehbi Koç Vakfı, 1981.
17. Jamison, R.N., Virts, K.L. "The Influence of Family support on Chronic Pain", **Behaviour Research and Theraph**, Cilt. XXVIII, No. 4, 1990.
18. Mayer, D.K. "Non-Pharmacologic Management of Pain in The Person With Cancer", **Journal of Advanced Nursing**, Cilt. X, No. 4, 1985.
19. McCaffery, M. "Nursing Approaches to Nonpharmological Pain Control", **Internationall Journal of Nursing Studies**, Cilt . XXVII, No, 1, 1990.
20. Mc Farland, G.K., Mc Farland, E.A. **Nursing Diagnosis Intervention**. St. Louis, The C.V. Mosby Company 1989.
21. Mc Farland, G.K., Thomas, M.D. **Phchiatric Mental Health Nursing**. Philadelphia. J.B. Lippincott Company, 1991.
22. Mc Guire, D.B. "Advances in Control of Cancer Pain", **Nursing Clinics of North America**, Cilt: XXII, No. 3, September 1987.
23. Meissner, J.E. "Measuring Patient Stress With The Hospital stress Rating Scale", **Nursing**, Cilt. X, No. 8, Agust, 1980.
24. Ocakcı, A. "Hastanede, Fiziksel Çevre Düzenlemesi", **Türk Hemşireler Dergisi**, Sayı 4, 1983.

25. Özcan, A. "Hastanede Yatan Hastaların Durumlarına İlişkin Bilgi İstedikleri - Alanların Saptanması ve Hastaya Verilecek Bilgiler Konusunda Hemşire Hasta Görüşlerinin Karşılaştırılması", Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Programı, Doktora Tezi, Ankara, 1977.
26. Pritchard, P. "Stress and Anxiety in Physical Illness-The Role of the General Nurse", **Nursing Times**, Journal 22, 1981.
27. Putt, M.A. "One Experiment in Nursing Adults With Peptic Ulcer", **Nursing Research**, Cilt XIX, No. 6, Nov-Dec 1970.
28. Rabinson, L. "Stress and Anxiety", **Nursing Clinics of North America**, Cilt XXIV, No. 4, December 1990.
29. Radziewicz, R.M., Schneide, S.M. "Using Diversional Activity to Enhance Coping", **Cancer Nursing**, Cilt. XV, No. 4, 1992.
30. Reaven, P. ve diğerleri. "Relation Between Leisure-Time Physical Activity and Blood Pressure in Older Women", **Circulation**, Cilt LXXIII, No. 2, February 1991.
31. Ramsaas, E.P., Rosa, S.A. "Occupational Therapy Intervention For Cancer Patients With Metastatic Disease", **The American Journal of Occupational Therapy**, Cilt. XXXIX, No. 2, February 1985.
32. Roper, N. ve diğerleri. **Using A Model For Nursing**. Edinburg, 1983.

33. _____. **The Elements of Nursing**. Third Edition, Churchill, 1990.
34. Rowden, R., Jones L., "A Diversional Programme For Patients With Cancer", **Nursing Times**, Cilt. LXXIX, No. 11, March 16, 1983.
35. Sağlık Bakanlığı, **Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1992**. Ankara, Yayın No: 553.
36. Sumbüloğlu, K., Sumbüloğlu V. **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**. Ankara, Hatipoğlu, Yayınevi, 1988.
37. _____, **Bioistastik**, 2 bs., Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1989.
38. Tezcan, M. **Sosyolojik Açıdan Boş Zamanların Değerlendirilmesi**. Ankara, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi yayınları, No: 16, 1982.
39. Volicer, B.J., Burns, M.W." Preexisting Correlates of Hospital Stress", **Nursing Research**, Cilt. XXVI, November-December 1977.
40. Volicer, B.J., Volicer, L. "Cardiovascular Changes Associated With Stress During Hospitalization", **Journal of Psychosomatic Research**, Cilt. XXII, 1978.
41. Zimmerman, L.M. ve diğerleri. "Effects of Music on Patient Anxiety in Coronary Care Units", **Heart Lung**, Cilt XVII, No. 5, September, 1988.

**HASTALARIN HASTANEYE YATTIKLARI SÜRE İÇİNDE UĞRAŞI
GEREKSİNİMLERİNİN VE UĞRAŞI ALANLARININ BELİRLENMESİ
AMACIYLA HAZIRLANAN GÖRÜŞME FORMU**

Sıro No :

Protokol No :

Ön Tanı :

I. TANITICI ÖZELLİKLER

1. Adı Soyadı:

2. Cinsiyeti

a) Kadın b) Erkek

3. Alışkanlıklarınız

a) Sigara b) Alkol c) İkisinde d) Hiçbiri

4. Kaç yaşındasınız?

5. Eğitim Durumunuz nedir?

a) Okuryazar b) İlkokul
c) Ortaokul d) Lise e) Yüksek Okul

6. Mesleğiniz nedir?

7. Medeni durumunuz nedir?

a) Evli b) Bekar c) Dul

8. Aylık geliriniz, aylık giderinizi karşılayacak durumda mı?

a) Evet b) Hayır

9. Gelirinizden sosyal gereksiniminizi (dergi, kitap, gazete, sinema, tiyatro, eğlence vb.) için belli bir miktar ayırma ihtiyacı duyuyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
10. Gelirinizden sosyal gereksiniminizi (dergi, kitap, gazete, sinema, tiyatro, eğlence vb.) karşılamak için belli bir miktar ayırabiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
11. Halen nerede ikamet ediyorsunuz?
() Ankara'da a) Merkez b) İlçe
() Ankara dışında a) İl b) İlçe c) Köy
12. Hastaneye kaçınıcı yatışınız?
a) 1. kez b) 2. kez
c) 3. kez d) 4. kez ve daha fazla
13. Kaç gündür hastanede yatıyor sunuz?
a) 1-10 gün b) 11-20 gün
c) 21-30 gün d) 31 gün ve daha fazla
14. Hastaneye yattığınız süre içinde ziyaretçileriniz geliyor mu?
a) Evet b) Hayır

II. KONUYA İLİŞKİN SORULAR

15. Hastaneye yatmadan önce boş zamanınızı değerlendirmek için yaptığınız bir uğraşınız var mı?
a) Evet b) Hayır (ise 17. soruya geçiniz)

16. Cevabınız evet ise bu uğraşınız nedir?
- a) TV seyrediyorum, müzik dinliyorum
 - b) Spor yapıyorum
 - c) Satranç, tavla, kağıt oyunları oynuyorum
 - d) Güzel sanatlarla uğraşıyorum
 - e) Kitap, gazete, magazin okuyorum
 - f) Diğer
17. Hastanede tetkik ve tedavi saatleriniz dışında kendinize ayıracağınız zamanınız oluyor mu?
- a) Evet
 - b) Hayır (ise 19. soruya geçiniz)
18. Cevabınız evet ise bu zamanınızı nasıl değerlendiriyor sunuz?
- a) TV seyrediyorum, müzik dinliyorum
 - b) Kitap, gazete, magazin okuyorum
 - c) Güzel sanatlarla uğraşıyorum (El işi, resim, çiçek yapma gibi).
 - d) Hastalarla konuşuyorum
 - e) Hiç uğraşı aktivitesinde bulunmuyorum (20. soruya geçiniz)
 - f) Diğer
19. Kendinize zaman ayıramama nedenlerini açıklayınız.
20. Hastanede yatmadan önce yaptığınız uğraşlarınızı burada da devam ettirmek ister miydiniz?
- a) Evet
 - b) Hayır (ise 24. soruya geçiniz)
21. Uğraşlarınızdan hangilerini hastanede devam ettirebiliyorsunuz?
- a) TV seyrediyorum, müzik dinliyorum
 - b) Kitap, gazete, magazin okuyorum
 - c) Satranç, tavla, kağıt oyunları oynuyorum.
 - d) Güzel sanatlarla uğraşıyorum (El işi, resim, çiçek yapma gibi)
 - e) Hiç birini yapamıyorum (23. soruya geçiniz)

22. Bu uğraşı aktivitelerinizi devam ettirirken güçlüğüňüz oluyor mu?
a) Evet b) Hayır
23. Hastanede tetkik ve tedavi saatleri dışında kalan zamanınızda uğraşı aktivitelerinde bulunmanızın size ne yarar sağlayacağını düşünüyorsunuz?
24. TV seyretmekten hoşlanıyor musunuz?
a) Evet b) Hayır (ise 29. soruya geçiniz)
25. Hastanede TV seyretme olanağınız oluyor mu?
a) Evet (ise 27. soruya geçiniz) b) Hayır
26. Cevabınız hayır ise seyredememe nedenlerinizi açıklayınız.
27. Cevabınız evet ise nereden temin ettiniz?
28. (Hastanede TV seyredemeyenlere) TV seyretme olanağınız olsaydı seyretmek ister miydiniz?
a) Evet b) Hayır
29. Kitap okuma alışkanlığınız var mı?
a) Evet b) Hayır (ise 34. soruya geçiniz)
30. Hastanede okumak için kitap temin edebiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır (ise 33. soruya geçiniz)

31. Kitap okurken güçlüğünüz oluyor mu?
a) Evet b) Hayır (ise 34. soruya geçiniz)
32. Cevabınız evet ise bu güçlüğünüzün nedenleri nelerdir?
33. Kitap temin edememe nedenlerini açıklayınız.
34. Hastanede okumak için gazete, magazin temin edebiliyor musunuz?
a) Evet b) Hayır
35. Müzik dinleme ihtiyacınızı karşılayabiliyor musunuz?
a) Evet (ise 37. soruya geçiniz) b) Hayır
36. Cevabınız hayır ise bu ihtiyacınızı karşılayamama nedenlerini açıklayınız.
37. Arkadaşlarınızla birlikte sohbet etmek için uygun ortam bulabiliyor musunuz?
a) Evet (ise 41. soruya geçiniz) b) Hayır
38. Cevabınız hayır ise uygun ortam bulamama nedenlerini açıklayınız.

39. (Hiç uğraşısı olmayanlara) Hastanede yattığınız süre içinde boş zamanınızı değerlendirmek ister miydiniz?

- a) Evet b) Hayır

40. Cevabınız evet ise bu uğraşılar neler olabilir.

41. Hastanede uğraşı aktivitelerinizi yerine getirmenize yararlı olabilecek önerileriniz var mı?

- a) Evet b) Hayır

42. Cevabınız evet ise bu önerilerinizi açıklayınız.

