

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA SIRT MASAJI VE EL
MASAJININ KONFOR VE ANKSİYETEYE ETKİSİ**

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Gamze GÖKE ARSLAN

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL

İZMİR

2016

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA SIRT MASAJI VE EL
MASAJININ KONFOR VE ANKSİYETEYE ETKİSİ**

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Programı

Yüksek Lisans Tezi

Gamze GÖKE ARSLAN

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL

İZMİR

2016

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL

(Danışman)

Üye : Prof. Dr. Leyla KHORSHID

Üye :Doç. Dr. Yasemin TOKEM

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih:.....

ÖNSÖZ

Çalışmamın her aşamasında engin deneyim ve bilgisini esirgemeyen, sabırlı, anlayışlı ve hoşgörülü yaklaşımı ile beni cesaretlendiren kıymetli hocam ve danışmanım

Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL'e,

Araştırmamın her aşamasında ilgi ve desteklerini esirgemeyen çok kıymetli

hocalarım Prof. Dr. Leyla KHORSHID ve Doç Dr. Yasemin TOKEM'e

Araştırmaya katılan huzurevi sakinlerine; son olarak araştırmamın her aşamasında

maddi, manevi desteklerini eksik etmeyen Babam İsa GÖKE' ye, Annem FATMA

GÖKE' ye, Kardeşim Cemile GÖKE'ye

ve

eşim Abdülkadir ARSLAN'a

TEŞEKKÜR EDERİM

GAMZE GÖKE ARSLAN

İzmir/ 2016

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM I

| | Sayfa No |
|--|----------|
| 1. GİRİŞ | |
| 1.1. Problemin Tanımı..... | 1 |
| 1.2.Araştırmanın Amacı..... | 3 |
| 1.3.Araştırmanın Hipotezleri..... | 4 |
| 1.4.Araştırmanın Önemi..... | 5 |
| 1.5.Araştırmanın Sınırlılıkları..... | 6 |
| 1.6.Tanımlar..... | 6 |
| 1.7.GENEL BİLGİLER | |
| 1.7.1. YAŞLILIK..... | 7 |
| 1.7.1.1. Yaşlılık Epidemiyolojisi..... | 7 |
| 1.7.2. MASAJ VE MASAJIN TERAPÖTİK ETKİLERİ..... | 8 |
| 1.7.2.1. Klasik Masaj Manevraları..... | 9 |
| 1.7.2.1.1. Öfloraj (Sıvazlama)..... | 9 |
| 1.7.2.1.2. Petrisaj (Yoğurma)..... | 9 |
| 1.7.2.1.3. Friksiyon..... | 9 |
| 1.7.2.1.4. Tapotman..... | 9 |
| 1.7.2.1.5. Vibrasyon..... | 9 |
| 1.7.2.2. Masaj Tedavisinde Temel İlkeler..... | 9 |
| 1.7.2.3. El Masajı..... | 10 |
| 1.7.3. KONFOR..... | 10 |
| 1.7.4. ANKSİYETE..... | 11 |
| 1.7.4.1. Anksiyetenin Etkileri..... | 12 |
| 1.7.4.1.1. Anksiyetenin Fizyolojik Etkileri..... | 12 |
| 1.7.4.1.2. Anksiyetenin Algısal Etkileri..... | 12 |
| 1.7.4.1.3. Anksiyetenin Psikolojik Etkileri..... | 12 |
| 1.7.4.1.4. Anksiyetenin Bilişsel Düzeye Etkileri..... | 12 |
| 1.7.5. Yaşlı Bireylerin Anksiyetelerinin Kontrolü ve Konforlarının Yükseltmesinde Hemşirenin Rolü..... | 13 |

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

| | |
|--|----|
| 2.1.Araştırmanın Tipi..... | 14 |
| 2.2.Araştırmanın Yer ve Zamanı..... | 14 |
| 2.3.Araştırmanın Evreni..... | 14 |
| 2.4.Araştırmanın Örnekleme..... | 14 |
| 2.5.Randomizasyon Düzeni (Ek I)..... | 16 |
| 2.6.Veriler Toplama Tekniği ve Veriler Toplama Araçları..... | 17 |
| 2.6.1. Verilerin Toplanması..... | 17 |
| 2.6.2. Veriler Toplama Araçları..... | 19 |
| 2.6.2.1. Yaşlı Tanıtım Formu (YTF) (Ek III)..... | 19 |
| 2.6.2.2. Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) (Ek IV)..... | 19 |
| 2.6.2.3. Durumluluk Anksiyete Ölçeği (Ek V)..... | 20 |
| 2.6.2.4. Yaşamsal Bulgular İzlem Formu (Ek VI)..... | 20 |
| 2.7. Masaj Uygulaması..... | 20 |
| 2.7.1. El Masajı Uygulaması..... | 20 |
| 2.7.2. Sırt Masajı Uygulaması..... | 25 |
| 2.8.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri..... | 27 |
| 2.9.Verilerin Değerlendirilmesi..... | 27 |
| 2.10. Süre ve Olanaklar..... | 27 |
| 2.11. Araştırmanın Etiği..... | 27 |

BÖLÜM III

3. BULGULAR

| | |
|--|----|
| 3.1.Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Bulgular..... | 29 |
| 3.2.Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) Toplam Puan Ortalamalarına İlişkin Bulgular..... | 32 |
| 3.3.Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Durumluluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) Toplam Puanlarına İlişkin Bulgular..... | 36 |
| 3.4.Masaj Uygulamasının Anksiyetenin Fizyolojik Belirtilerine Etkisine İlişkin Bulgular..... | 40 |

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

| | |
|---|----|
| 4.1. Yaşlılara İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin İncelenmesi..... | 64 |
| 4.2.Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlılarda Genel Konfor Ölçeği (GKÖ) Toplam Puan Ortalamasına Masaj Uygulamasının Etkisinin İncelenmesi..... | 66 |
| 4.2.1. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Masaj Uygulamasının GKÖ Toplam Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin İncelenmesi..... | 66 |
| 4.3. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlılarda Durumluluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) Toplam Puanına Masaj Uygulamasının Etkisinin İncelenmesi..... | 67 |
| 4.3.1. Sırt Masajı, El Masajı Ve Kontrol Grubundaki Yaşlılarda Masaj Uygulamasının DAÖ Toplam Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin İncelenmesi..... | 67 |
| 4.4. Masaj Uygulamasının Anksiyetenin Fizyolojik Belirtilerine Etkisinin İncelenmesi..... | 68 |
| 4.4.1. El Masajı ve Sırt Masajı Uygulamasının Sistolik Kan Basıncına (SKB) Etkisinin İncelenmesi..... | 68 |
| 4.4.2. El Masajı ve Sırt Masajı Uygulamasının Diyastolik Kan Basıncına (DKB) Etkisinin İncelenmesi..... | 69 |
| 4.4.3. El Masajı ve Sırt Masajı Uygulamasının Kalp Hızına (Nabız) Etkisinin İncelenmesi..... | 70 |
| 4.4.4. El Masajı ve Sırt Masajı Uygulamasının Solunum Sayısına Etkisinin İncelenmesi..... | 71 |

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

| | |
|-------------------|----|
| 5.1.Sonuç..... | 78 |
| 5.2.Öneriler..... | 83 |

BÖLÜM VI

6. ÖZET

| | |
|-------------------|----|
| 6.1.Özet..... | 84 |
| 6.2.Abstract..... | 86 |

BÖLÜM VII

| | |
|-------------------|----|
| 7. Kaynaklar..... | 88 |
|-------------------|----|

EKLER

| | |
|--|-----|
| EK-I Randomizasyon Şeması..... | 95 |
| EK-II Çalışma İzlem Şeması..... | 96 |
| EK- III Yaşlı Tanıtım Formu (YTF)..... | 97 |
| EK-IV Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)..... | 98 |
| EK-V Durumluk-Anksiyete Ölçeği (DAÖ)..... | 100 |
| EK-VI Yaşamsal Bulgular İzlem Formu (YBİF)..... | 102 |
| EK-VII T.C. İzmir Valiliği Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü İzin Yazısı..... | 103 |
| EK VIII T.C. İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Huzurevi Şube Müdürlüğü İzin Yazısı..... | 105 |
| EK IX Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı..... | 106 |
| EK-X Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Sırt Masajı Grubu İçin)..... | 107 |
| EK-XI Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (El Masajı Grubu İçin)..... | 109 |
| EK-XII Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Kontrol Grubu İçin)..... | 111 |
| EK XIII Genel Konfor Ölçeği Uygulama İzni..... | 113 |
| EK IV El Masajı Uygulaması İzini..... | 114 |
| ÖZGEÇMİŞ | 115 |

TABLÖLAR DİZİNİ

| | |
|--|----|
| Tablo 1. El Masajı Uygulama Programı..... | 21 |
| Tablo 2. Sırt Masajı Uygulama Programı..... | 25 |
| Tablo 3. Sırt Masajı Uygulama Manevraları Ve Süresi..... | 26 |
| Tablo 4. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı..... | 29 |
| Tablo 5. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Gün Masaj Öncesi ve Sonrası GKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 32 |
| Tablo 6. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Güre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları arasındaki GKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 33 |
| Tablo 7. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Arasındaki GKÖ Toplam Puan Ortalaması Farklarının Dağılımı..... | 34 |
| Tablo 8. Sırt Masajı ve El Masajı Grubundaki Yaşlıların 1. Gün Masaj Öncesi ve Sonrası DAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 36 |
| Tablo 9. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Güre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları arasındaki DAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı..... | 37 |
| Tablo 10. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Arasındaki DAÖ Toplam Puan Ortalaması Farklarının Dağılımı..... | 38 |
| Tablo 11. Uygulama Öncesi Yaşlıların Günlere Güre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Sistolik Kan Basıncı (SKB) Ortalamalarının Dağılımı..... | 40 |
| Tablo 12. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Güre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Sistolik Kan Basıncı (SKB) Ortalamalarının Dağılımı..... | 41 |

| | |
|--|----|
| Tablo 13. Sırt Masajı ve El Masajı Grubundaki Yaşlıların Masaj Öncesi ve Sonrası Sistolik Kan Basıncı Ortalamalarının Dağılımı..... | 42 |
| Tablo 14. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki Sistolik Kan Basıncı Ortalama Farklarının Dağılımı..... | 44 |
| Tablo 15. Uygulama Öncesi Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Diyastolik Kan Basıncı (DKB) Ortalamalarının Dağılımı..... | 46 |
| Tablo 16. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Diyastolik Kan Basıncı (DKB) Ortalamalarının Dağılımı..... | 47 |
| Tablo 17. Sırt Masajı ve El Masajı Grubundaki Yaşlıların Masaj Öncesi ve Sonrası Diyastolik Kan Basıncı Ortalamalarının Dağılımı..... | 48 |
| Tablo 18. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki Diyastolik Kan Basıncı Ortalama Farklarının Dağılımı..... | 50 |
| Tablo 19. Uygulama Öncesi Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Kalp Hızı (Nabız) Ortalamalarının Dağılımı..... | 52 |
| Tablo 20. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Kalp Hızı (Nabız) Ortalamalarının Dağılımı..... | 53 |
| Tablo 21. Sırt Masajı ve El Masajı Grubundaki Yaşlıların Masaj Öncesi ve Sonrası Kalp Hızı (Nabız) Ortalamalarının Dağılımı..... | 54 |
| Tablo 22. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki Kalp Hızı (Nabız) Ortalama Farklarının Dağılımı..... | 56 |
| Tablo 23. Uygulama Öncesi Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Solunum Sayısı Ortalamalarının Dağılımı..... | 58 |

| | |
|--|----|
| Tablo 24. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Solunum Sayısı Ortalamalarının Dağılımı..... | 59 |
| Tablo 25. Sırt Masajı ve El Masajı Grubundaki Yaşlıların Masaj Öncesi ve Sonrası Solunum Sayısı Ortalamalarının Dağılımı..... | 60 |
| Tablo 26. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Arasındaki Solunum Sayısı Ortalama Farklarının Dağılımı..... | 62 |



GRAFİK DİZİNİ

| | |
|---|----|
| Grafik 1. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre GKÖ Puan Ortalamaları..... | 35 |
| Grafik 2. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre DAÖ Puan Ortalamaları..... | 39 |
| Grafik 3. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre Sistolik Kan Basıncı Ortalamaları..... | 45 |
| Grafik 4. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre Diyastolik Kan Basıncı Ortalamaları..... | 51 |
| Grafik 5. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre Kalp Hızı (Nabız) Ortalamaları..... | 57 |
| Grafik 6. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre Solunum Sayısı Ortalamaları..... | 63 |

KISALTMALAR

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

DPT: Devlet Planlama Teşkilatı

YTF: Yaşlı Tanıtım Formu

GKÖ: Genel Konfor Ölçeği

DAÖ: Durumluluk Anksiyete Ölçeği

YBİF: Yaşamsal Bulgular İzlem Formu



BÖLÜM I

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı

Tüm dünyada yaşam standartlarının yükselmesiyle birlikte insan ömrü uzamakta, yaşlı nüfusu da artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı; çevreye adaptasyon sağlamanın giderek azalması olarak tanımlamıştır. DSÖ yaşlılık dönemini “65 yaş ve üzeri” olarak belirlemiştir. DSÖ, 1970-2025 yılları arasında öngörülen yaşlı oranı %22.3 ile 624 milyon olarak belirlendiğini; 2025 yılında ortalama 1,2 milyon bireyin 60 yaş ve üzerinde olacağını belirtmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu doğumdaki yaşam beklentisinin 2025 yılında erkeklerde 73.1’e, kadınlarda da 78.9’a yükseleceğini öngörmektedir [1, 2, 3].

Yaşlı bireylerin çoğu kendi evlerinde bağımsız olarak yaşamlarını sürdürmelerine karşın, bazı yaşlılar ise sahip oldukları kronik hastalıkları ve bakım gereksinimleri sebebiyle huzurevlerinde yaşamlarını sürdürmektedirler. Ülkemizde ataerkil yapıdan çekirdek aile yapısına doğru bir değişim olması ve son dönemlerde büyük şehirlerdeki sosyoekonomik koşullara bağlı olarak, aileler yaşlı bakımında zorluk çekmekte, bunun sonucunda huzurevinde yaşayan yaşlıların oranı artmaktadır [4, 5]. Yaşlıların çoğu huzurevlerini yaşamlarının son durağı olarak görmekte, kendilerini ailelerinden dışlanmış ve yalnız olarak algılamaktadırlar [6].

Yaşlı bireylerin anksiyete yaşaması yaygın olarak görülen bir durumdur. Anksiyete, yaşlılıkta meydana gelen kayıplara (iş, eş ve fiziksel kayıplar gibi) karşı gelişen normal bir süreç olarak görülmektedir. Yaşlı bireylerin %10-20’sinin, özellikle kadınların önemli oranda anksiyete deneyimledikleri ifade edilmektedir [7, 8] Yaşlı bireylerde anksiyetenin yaşanması sonucu, işlevsellikte oluşan bozulmaya bağlı olarak konfor düzeyi ve yaşam kalitesi azaltmaktadır [9].

Yaşlanma ile bireylerin fizyolojik ve psikolojik fonksiyonlarında meydana gelen değişiklikler yaşam kalitesini etkilemektedir. Yaşlıların yaşam kalitesinin

yükseltilmesinde birden çok faktörün etkisi vardır [10]. Yaşlı bireylerin yaşam kalitelerinin ve konforlarının artırılması, ağrı ve semptom yönetimini sağlamak amacıyla tamamlayıcı yöntemlere yer verilmesinin önemi üzerinde durulmaktadır [11].

Bütüncül hemşirelik bakımının ayrılmaz birleşeni olan dokunma, hemşireler ve hastalar arasında sakinleştiren ve güven veren bir etkileşim sağlar. Masaj, dokunmanın planlı ve amaçlı olarak uygulanmasıdır ve geleneksel uygulamalarda kullanılan en yaygın, en önemli ve en eski tamamlayıcı tedavidir [12]. Masaj hemşirelik uygulamalarında da en yaygın olarak uygulanan tamamlayıcı yöntemdir [13]. Masaj, hastaların duygularını rahatça ifade etmelerini sağlayarak, hemşire ve hasta etkileşimini artırır ve hemşirenin etkili bakım vermelerini sağlar [14, 15]. Hemşirelerin uyguladıkları tamamlayıcı yöntemler üç gruba ayrılmakta, masaj hemşirelerin birinci grupta doğrudan uygulamaya dâhil edebildikleri tedaviler arasında yerini almaktadır [13, 16, 17]. Masajın duygusal ve psikolojik yönlerden önemli yararları mevcuttur [18]. Masajın kan ve lenf akımına yardımcı olduğu, kalp hızı ve kan basıncını düşürdüğü, zihinsel ve psikolojik huzuru artırdığı, ruhsal durumu ve iyilik halini artırarak anksiyeteyi azalttığı belirtilmektedir. Konforun sağlanması terapötik hemşirelik uygulamalarının ve primer hemşirelik fonksiyonlarının temel amacıdır. Yaşam boyunca önemli bir gereksinim olan konfor, hemşirelik bakımının bütüncül bir parçasıdır [19].

Kolcaba konforu; “bireyin gereksinimleri ile ilgili yardım, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospirituel, sosyal ve çevresel bütünlük içerisinde kompleks yapıya sahip beklenen bir sonuç” şeklinde tanımlanmaktadır [20,21,22]. Hemşireler, bireylerin konfor ihtiyaçlarını belirlemek, karşılanamayan ihtiyaçlara yönelik bakım vermekle sorumludurlar [23]. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel, psikospiritüel, sosyokültürel ve çevresel bütünlük içinde konfora gereksinimleri vardır [19]. Uygulanan hemşirelik girişimleri ile yaşlıların konfor düzeylerinin artırılması, anksiyetelerinin azalması ve yaşam kalitelerinin yükseltilmesi sağlanacaktır.

Literatürde sırt ve el masajının, gevşemeyi ve rahatlamayı sağlayıcı etkilerini gösteren birçok çalışma sonucu bulunmaktadır [19, 24, 25, 26].

Holand ve Pokorny, 52-88 yaş grubundaki bireylere birbirini izleyen üç gün sırt masajı uyguladıkları çalışma sonucunda bireylerin kendilerini daha az anksiyeteli, sakin, dinlenmiş, fiziksel olarak rahatlamış ve mutlu hissettiklerini belirtmişlerdir [24].

Chen ve arkadaşları (2013), konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda sırt masajının anksiyete ve konfora etkisini inceledikleri çalışma sonucunda, sırt masajı uygulanan hastaların anksiyete düzeylerinde anlamlı derecede azalma olduğunu ifade etmişlerdir [25].

Çınar ve arkadaşları (2009), sırt masajı uygulaması sonrası huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete puanlarında anlamlı düşüş olduğunu belirtmişlerdir [26].

Kolcaba ve arkadaşları (2006), bakımevinde kalan yaşlılarda el masajının konfora etkisini inceledikleri çalışmada, uygulama grubunda konfor düzeyinin arttığı belirlenmiştir [19].

Ancak ülkemizde huzurevinde yaşayan yaşlılarda, hemşireler tarafından masaj gibi uygulamalar göz ardı edilmektedir.

Sırt ve el masajı uygulaması hemşireler tarafından kolayca öğrenilebilen, kolaylıkla uygulanabilen, invazif olmayan hemşirelik girişimleridir [19].

Sırt masajı, yaşlılar ve hemşireler açısından pozisyon değiştirmeyi gerektirmesine karşın, el masajı yaşlının kendisinin dahi kolaylıkla uygulayabileceği, mahremiyet ve pozisyon değiştirmeyi gerektirmeyen bir girişimdir.

Bu araştırmada uygulanan el ve sırt masajı aynı sürelerde uygulanmaktadır. Bu durum el ve sırt masajının konfor ve anksiyeteye etkileri arasında fark olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir. Literatür incelendiğinde hassas bir grup olan huzurevinde yaşayan yaşlılarda el ve sırt masajının etkinliğinin karşılaştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu amaçla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmuştur.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajı uygulamasının konfor ve anksiyeteye etkisini incelemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Yaşlıların sırt masajı uygulaması öncesi ve sonrası konfor düzeyleri arasında fark vardır.

H₂: Yaşlıların el masajı uygulaması öncesi ve sonrası konfor düzeyleri arasında fark vardır.

H₃: Yaşlıların sırt masajı uygulaması öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri arasında fark vardır.

H₄: Yaşlıların el masajı uygulaması öncesi ve sonrası anksiyete düzeyleri arasında fark vardır.

H₅: Sırt masajı uygulanan yaşlılar ile el masajı uygulanan yaşlıların konfor düzeyleri arasında fark vardır.

H₆: Sırt masajı uygulanan yaşlılar ile el masajı uygulanan yaşlıların anksiyete düzeyleri arasında fark vardır.

H₇: Yaşlılara uygulanan sırt masajı anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden sistolik kan basıncını azaltır.

H₈: Yaşlılara uygulanan el masajı anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden sistolik kan basıncını azaltır.

H₉: Yaşlılara uygulanan sırt masajı anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden diyastolik kan basıncını azaltır.

H₁₀: Yaşlılara uygulanan el masajı anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden diyastolik kan basıncını azaltır.

H₁₁: Yaşlılara uygulanan sırt masajı anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden kalp hızını azaltır.

H₁₂: Yaşlılara uygulanan el masajı anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden kalp hızını azaltır.

H₁₃: Yaşlılara uygulanan sırt masajı anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden solunum sayısını azaltır.

H₁₄: Yaşlılara uygulanan el masajı anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden solunum sayısını azaltır.

1.4. Araştırmanın Önemi

Modern tıpta tamamlayıcı ve bütünleştirici hemşirelik uygulamaları klinik uygulama alanlarında oldukça yaygındır. Masaj, hasta ve hemşire etkileşiminin meydana gelmesinde önemli bir hemşirelik uygulamasıdır. Masajın fizyolojik, mekanik ve psikolojik yararlarının olduğu bilinen bir gerçektir [26]. Masajın ağrı algısını azaltarak, hücre ve dokuların oksijenlenmesini ve endorfin salınımını artırarak konfor düzeyini arttırdığı düşünülmektedir [19].

Günümüzde anksiyetenin kontrolünün sağlanması açısından farklı yöntemler bulunmaktadır. Hemşireler yapılan son çalışmaları takip ederek bu alanda uygulanan yöntemleri öğrenmekten sorumlu meslek gruplarındandır. Masaj anksiyete yönetiminde, non-farmakolojik yöntemlerden arasında rahatlama tekniklerinden en çok kullanılan yöntemdir [14].

Masajın uygulanmasında farklı teknik ve farklı bölgelerinin kullanıldığı bilinmektedir [14]. Sırt masajının hastalar üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Longworth (1982) yavaş basınçlı sırt masajının fizyolojik ve psikolojik etkilerini açıklamış ve hastalarda kas tonüsünü ve anksiyeteyi azalttığını belirtmiştir [27]. Anksiyetenin azaltılmasında el masajının da rahatlatıcı etkisinin yanında kolay ve güvenilir olarak uygulanan bir yöntem olduğu bildirilmektedir [14].

Yaşın ilerlemesiyle üretkenlik işlevinden uzaklaşma, işe yaramazlık duygusu yaşama, zihinsel işlevlerin gerilemesi, çevreye ilginin azalması, yeni durumlara yanıt vermede gecikme ya da yanıt verememe, yakın belleğin zayıflaması, alınganlık, benmerkezcilik, kuşku duyma, günlük yaşamını sürdürebilmede başkalarının yardımına gereksinim duyma yaşlı bireylerin yalnız kalmasına ve anksiyete yaşamalarına sebep olmaktadır. Huzurevine gelen yaşlı, kendini kabul eden ve saygı duyan sosyal çevreyi tanıma ve kontrol edebilme imkanlarını yitirmekte, yaşlı birey soyutlanma, dışlanma ve kendini önemsiz hissetme gibi benzer duygular deneyimleyebilmektedir [7]. Hemşireliğin amacı yaşamın her döneminde bireyin sağlığının korunmak ve geliştirmektir. Bu çalışmanın huzurevinde yaşayan yaşlılarda kolay, güvenilir ve hemşirelerin rahatlıkla bakıma dahil edebilecekleri ilaç-dışı bir hemşirelik girişimi olan bütünleştirici hemşirelik bakımının bir parçası olan sırt

masajı ve el masajının yaşlıların anksiyetesini azaltarak konforunun artırılmasında yararlı olacağı düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

En az 3 haftadır huzurevinde yaşayan, iletişim kurabilen, sağlıklı, konforu olumsuz olarak etkileyeceği düşünülen çevresel etmenlere maruz kalmayan, sırt ve el masajı uygulaması sakıncalı olmayan yaşlılarla sınırlandırılmıştır.

1.6. Tanımlar

Yaşlı: Yaşlılık, biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile sorunları olan önüne geçilmesi mümkün olmayan bir süreçtir [28, 29].

Masaj: Deri, deri altı dokusu, kaslar, dolaşım ve lenf sistemleri, iç organlar ve metabolizmanın mekanik ve sinirsel yolla tedavi amaçlı uyarılmasıdır [30].

El masajı: Öfloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyondan oluşan beş temel klasik masaj manipülasyonunu içeren batı tekniği ile yapılan bir masajdır [19, 31, 32].

Konfor: Hemşireliğin bir işlevi ya da sonucu olarak hasta bireyin/ailenin/toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi sürecidir [33, 34, 35, 36].

Anksiyete: Bireyin bedeninin bütünlüğüne ya da güvenliğine ilişkin bir tehdit olarak algıladığı ve yorumladığı iç ya da dış bir uyarının harekete geçmesi ile meydana gelir.

Durumluk Anksiyete: Bireyin o an içinde bulunduğu durumdan dolayı hissettiği korkudur.

1.7. GENEL BİLGİLER

1.7.1. YAŞLILIK

Yaşlılık bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal açılardan gerilemeye sebep oluşturan olağan bir durumdur. Sağlık yönünden, bağımlı olma durumu, hukuk ve iş yaşamı yönünden, performans ve üretkenliğin azaldığı emeklilik dönemidir [37].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlanmayı kronolojik olarak ele almış ve üç safhaya ayırmıştır:

Yaşlılık: 65-74 yaş

İhtiyarlık: 75-89 yaş

İleri İhtiyarlık: 90 yaş ve üstü

Bazı kaynaklar yaşlılığı üç boyutta tanımlamaktadır:

- 1- *Biyolojik yaşlılık*; gelişim sürecinde vücut organları ve sistemlerindeki yapısal ve işlevsel değişimdir.
- 2- *Psikolojik yaşlılık*; kişinin gelişim süreci içinde deneyimlerinin artmasına bağlı olarak oluşan davranış değişiklikleri ve uyumsal davranış kapasitesidir.
- 3- *Sosyolojik yaşlılık*; yaşam boyunca kişinin toplumsal rolleri ve statüsü, beklentileri ve normlarının değişmesi ile ilgilidir.

Bu 3 boyut pek çok yönden birbirleri ile ilişki içinde olmalıdır, bu boyutlar toplumların gelişmişlik düzeyine göre farklılıklar gösterecektir.

Ülkemizde; 1982 Anayasası'nın 61. maddesi yaşlılara yönelik olarak düzenlemiştir. Bu maddeye göre yaşlı bireyler devlet tarafından korunur, devlet yardımı, diğer haklar ve imkanlar kanunlarla düzenlenir [7].

1.7.1.1. Yaşlılık Epidemiyolojisi

Yaşlı nüfus tüm dünyada giderek artmaktadır. Avrupa nüfusunun 2050 yılında yaş ortalamasının 60 olacağı öngörülmektedir. Ülkemizde 1990 genel nüfus sayımında %4.3 olan 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranı 2003 yılında %6.9'a, 2008 yılında %6.8'e yükselmiştir [38,39].

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2008 yılında yapılan Nüfus Sayımı sonuçlarına göre ülkemizde 65 yaş ve üzerinde 4 893 425 birey bulunmaktadır.

Devlet Planlama Teşkilatı'nın (DPT) 2007 "Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı"nda, 2050 yılında 65 yaş ve üzeri yaşlı nüfus oranının %17.6'ya ulaşacağı beklenmekle birlikte; 2008 nüfus sayımı sonuçlarına göre yaşlı nüfus beklenenden çok daha hızlı bir şekilde artış göstermiştir [38, 39].

1.7.2. MASAJ VE MASAJIN TERAPÖTİK ETKİLERİ

Masaj, deri, derialtı dokusu, kaslar, dolaşım ve lenf sistemleri, iç organlar ve metabolizmanın mekanik ve sinirsel yolla tedavi amaçlı uyarılmasıdır [30].

Masajda, basınçları, hızları, hareket yönleri ve ritimleri bulgulara ve beklenen etkiye göre değişen germe, çekme, esnetme, bastırma gibi manipulasyonlar, yinelemeler ve çeşitli kombinasyonlar kullanılır [31].

Masajın kan akımını etkilediği, kas gerilimini azalttığı, uyarıcı veya sedasyon etkisi yardımıyla sinir sistemini etkilediği ve yara iyileşmesini sağladığı bilinmektedir.

Masajın diğer yararları;

- Anksiyete düzeyinde azalma sağlar.
- İyilik halini geliştirir.
- Kas spazmını çözer.
- Stresten kurtulmayı ve gevşemeyi sağlar.
- Hareket etkinliğini artırır ve hareket etmeyi kolaylaştırır.
- Rahat soluk alıp vermeyi sağlar.
- Kan akımını ve lenf dolaşımını geliştirir.
- Baş ağrısı gibi gerilimle ilgili durumlarda rahatlık sağlar.
- Yumuşak doku yaralanmalarında iyileşmeyi hızlandırır.
- Deriyi besler ve sağlığı geliştirir [24].

Tüm tedavi yöntemlerinde olduğu gibi, masajın etkileri de, spesifik ve genel olabilir. Oluşması beklenen etki, uygulanan teknik ve amaçlanan sonuca göre değişir.

Vücut örtüsündeki sinir reseptörlerinin mekanik uyarılması, uygulanan tekniğe göre ruhsal gevşeme ve sakinleşme sağlayabilir [31].

1.7.2.1. Klasik Masaj Manevraları

Hoffa (1893) masaj manevralarını, öfloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyon olarak beş ana grupta toplamıştır [31].

1.7.2.1.1. Öfloraj (Sıvazlama): Masajın temel manevrasıdır. Uygulama tekniği, etkinin yüzeysel ya da derin olmasına göre değişir. Sıvazlama tek ve iki elin iç yüzeyleriyle yapılabileceği gibi, parmak uçlarının kubbeleri ve yumruk yapılmış elin sırtıyla da olabilir.

1.7.2.1.2. Petrisaj (Yoğurma): Yoğurma hareketleri dizisi olan petrisajda, kas tonüsünü düzenleyici etki ön plandadır. Uygulama tek el, çift el, parmaklar ve başparmakla yapılabilir.

1.7.2.1.3. Friksiyon: Friksiyon, vücut örtüsüne parmaklar ve başparmakla, bastırma, kaydırma ve sürtme şeklinde, değişken basınçla yapılan küçük alanlı dairesel ve eliptik hareketlerdir.

1.7.2.1.4. Tapotman: Tapotman, ellerin yanları, küçük parmakların üzerinde yelpaze gibi açılıp kapanan parmaklar, parmak sırtları ve yarı kapanmış avuçlarla uygulanarak vurulan darbelerdir.

1.7.2.1.5. Vibrasyon: Sözcük anlamı titreşim olan vibrasyon masaj dilinde titreştirme amaçlı kullanılır [30].

1.7.2.2. Masaj Tedavisinde Temel İlkeler

- Tempo hep aynı düzeyde kalmalıdır.
- Masaj gerekli hızda sürdürülmelidir.
- Eller, vücut kıvrımlarına uyabilmesi için yumuşak ve esnek olmalıdır.
- Masajı uygulayan kişi doğru postürü almalıdır.
- Tedavi edilen dokuya ve öngörülen amaca göre optimal basınç uygulanmalıdır. Bunlar, değişik özel masaj manevralarından daha önemlidir.

Derinin irrite edilmemesi için pudra ya da yağlı bir madde kullanılır. Vücut nemli ve terliyse, bir havluyla ter silindikten sonra ince ve temiz bir talk pudrası;

kuru ise krem ya da sıvı yağlar kullanılmalıdır. Yağ ya da krem deriden az emilmeli ve masajdan sonra deri üzerinde birikip kalmamalıdır. Bu maddeleri masajı uygulayan kişi doğrudan hastanın vücuduna değil, kendi ellerine sürmelidir [40].

1.7.2.3. El Masajı

El masajı uygulaması öfloraj, petrisaj, friksiyon, tapotman ve vibrasyonu içeren beş temel klasik masaj manipülasyonunu içeren batı tekniği ile yapılan bir masajdır [19, 31, 32].

Ellerde ağrısız sinir uçlarını uyaran mekanoreseptörlerin yeterli miktarda bulunması ellerin masaj için uygun bölge olarak seçilmesi gerektirdiğini göstermektedir [32]. El masajı uygulaması nöromatrikste (ağrının hissedildiği beyin bölgelerinde) ağrı duyusunu değiştirmektedir. Spinal kord aracılığıyla, spinotalamik sistem içerisinde küçük C sinir lifi üzerindeki büyük sinir liflerinin uyarılmasını arttırmakta ve ellere giden kan akımını arttırarak ağrının hissedilmesini ve iletimini azaltmaktadır [41]. El masajı uygulamasıyla duyuşal bilgi, spinal kord aracılığıyla ellerden talamus ve somatosensoriyel korteks üzerinden spinotalamik yola taşınmaktadır. Duyusal bilgiler nöromatriks yapı içerisinde değişirken, kronik ağrıyı da azaltmaktadır [42].

El masajının kapsamı sınırlıdır ancak daha ulaşılabilir bir bölgedir. Ayrıca ağrıyı azaltıcı konforu arttırıcı etkisinden dolayı tüm vücut masajına göre daha kolay ve rahatlıkla uygulanabilir [19].

1.7.3. KONFOR

“Konfor”, Latince “güçlendirmek” anlamına gelen “confortare” kelimesinden türetilmiştir [43].

Hemşirelik literatüründe konfor kavramı; hemşireliğin bir işlevi ya da sonucu olarak hasta bireyin/ailenin/toplumun konfor gereksinimlerinin tanınması, karşılanamayan gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi süreci olarak tanımlanmaktadır [33, 34, 35,36].

Kolcaba (1991)’ya göre konfor; “bireyin gereksinimlerine yönelik yardım etme, huzur sağlama ve sorunların üstesinden gelebilmeye ilişkin fiziksel, psikospiritüel, sosyal ve çevresel bütünlük içinde karmaşık bir yapıya sahip beklenen bir sonuç” tur [33]. Kolcaba (1992; 1994) bütüncül yaklaşıma göre konfor kavramını; “ferahlama,

huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimi” olarak açıklamaktadır [20,21].

Kolcaba (2003), kavramın taksonomik yapısını iki aşamada incelemiştir ve konfor düzeylerini,

Birinci aşamada;

- **Ferahlama (Relief);** bireyin konfor gereksinimleri karşılanmaya başladığında sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durum.
- **Rahatlama (Ease);** sakinlik hoşnutluk durumu, huzur ya da rahatlık.
- **Üstünlük (transcendence);** bireyin sorunlarının üstesinden gelebilmesidir.

İkinci aşamada; bütüncül görüşe temellendirdiği konfor boyutlarını;

- **Fiziksel Konfor:** Bireyin fiziksel durumunu etkileyen dinlenme ve rahatlama, hastalığa karşı tepkileri, beslenme ve hidrasyon durumu gibi fizyolojik etkenleri içerir.
- **Psikospritiüel Konfor:** Zihinsel, emosyonel ve ruhsal bileşenlerden oluşur [22, 33].
- **Çevresel Konfor:** Dış etkenler, durumların insana etkilerini içerir. Aydınlık, gürültü, renk, ısı, ışık gibi dış ortam ile ilgili kavramlardır [22].
- **Sosyokültürel Konfor:** Maddi destek sistemlerinden faydalanma, danışmanlık hizmeti verme ile taburculuğun planlanmasını içerir. Kişiler arası, aile ve sosyal ilişkiler önemlidir. Kolcaba (2003), sosyal boyuta aile öyküsü gelenek ve görenekler, giyinme tarzı vb. özellikleri kapsayan kültürel boyutu da eklemiştir [22].

1.7.4. ANKSİYETE

Anksiyete, deneyimleyen kişinin vücudunda, solukluk, terleme, nabız hızında ve kan basınında artma, ağız kuruluğu ve titreme gibi karakteristik bir otonom sinir sistemi faaliyeti şeklinde belirti gösteren; emosyonel huzursuzluk, gerilim hissi ya da ruhsal ve akılsal tehdit potansiyeli içeren bir duygudur [44].

Anksiyete duruma bağlı ya da sürekli olarak görülebilmektedir. Duruma bağlı gelişen anksiyete, bir olayın alevlenmesine cevap olarak farklı zamanlarda meydana gelir. Sürekli anksiyete ise, uzun zamanlı, belki de yaşam süresince devam eden aşırı bir tepki ile karakterizedir [45, 46].

1.7.4.1. Anksiyetenin Etkileri

1.7.4.1.1. Anksiyetenin Fizyolojik Etkileri

Anksiyete, bedeni tehlikeye karşı yanıt vermeye hazırlayan fizyolojik değişimleri harekete geçirmektedir. Akut korku esnasında birey bir süre hareketsiz kalır, nabız yavaşlar, kan basıncı düşer ve kasların kasılması zayıflar. İstemsiz işeme miksiyon veya defekasyon oluşabilir. Ani terleme, pupiller genişleme, nabız ve kan basıncında yükselme oluşabilmektedir.

Birey bir tehlikeyle karşı karşıya kaldığında; hipotalamus uyarılır ve sempatik sinir sistemi ve hipofiz bezini uyararak bazı hormonların salgılanmasına neden olmaktadır. Anksiyeteye en yaygın görülen tepki, artmış kas gerginliğidir [47].

1.7.4.1.2. Anksiyetenin Algısal Etkileri

Anksiyete bireyin algılama ve duyuşsal sürecini de değiştirebilmektedir. Hafif anksiyetede, duyuşsal farkındalık artmaktadır. Orta düzey anksiyetede, algı donuklaşmakta ve bireyin duyu yolları duyuşsal uyarılara daha az tepki vermektedir. Anksiyete seviyesi yükseldikçe, algılama bozulmaya başlamakta ve duyuşsal uyarılara verilen tepki de azalmaktadır [47].

1.7.4.1.3. Anksiyetenin Psikolojik Etkileri

Anksiyete huzursuzluk, konsantre olamama ve aşırı hassasiyet gibi tepkilere neden olmaktadır. Huzursuzluk, yoğunlaşamama, sese karşı duyarlılık ve fiziksel aktivitede artış anksiyetenin psikolojik belirtilerindendir. Hatırlamada güçlük, kalp atımlarını hissetme ve bunu bir kalp krizi gibi algılama ve buna bağlı algılama çarpıklıkları ve buna bağlı olarak düşünce sürecinde bozulma meydana gelmektedir [48].

1.7.4.1.4. Anksiyetenin Bilişsel Düzeye Etkileri

Anksiyetesi artan bireylerin öğrenmek, kavramak, düşünmek, yargılamak, karar vermek ve problem çözmek gibi yetileri azalmaktadır. Hafif ve orta düzeyde görülen anksiyetede, bireyin konsantre olması, öğrenme ve problem çözmesi güdülenmektedir. Şiddetli anksiyetede ise, bilişsel işlevler bozulmakta ve konular arasındaki kavramsal bağları kavramada zorluklar yaşanmaktadır [47].

1.7.5. Yaşlı Bireylerin Anksiyetelerinin Kontrolü ve Konforlarının Yükseltilmesinde Hemşirenin Rolü

Yaşlılarda sinir sistemi fonksiyonlarındaki azalma ile birlikte anksiyeteyi daha fazla deneyimlemektedirler. Yaşlanma ile birlikte tıbbi sorunların artması anksiyete bozukluklarının da artmasına zemin hazırlamaktadır. Ancak anksiyetenin tanılanması oldukça güçtür. Hafızadaki azalma anksiyete belirtileriyle meydana gelebilmektedir [49].

Dünyada birçok araştırmada huzurevinde yaşayan yaşlılarda anksiyete görülme oranının normal yaşlı bireylere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir [50, 51,52]. Türkiye’de de huzurevlerinde yapılan çalışmalarda da, yaşlılarda anksiyete ve depresyonun yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir [53, 54]. Farklı araştırma sonuçlarında, huzurevi imkanlarının, huzurevinde yaşayanların kurumdan memnun olmaları ile anksiyete arasında bağ olduğu, yalnızlık, ait olma duygusu ve sosyal desteğin az olmasının anksiyetenin oluşmasında anlamlı bir faktör olduğu belirtilmiştir [55,56]. Çalışmalar yaşlıların çocukları tarafından sağlanan sosyal desteğinin az olması, eşinin kaybı, kadın olma, eğitim seviyesinin düşük olması, kronik hastalığa sahip olma ve huzurevinde yaşama hakkının kendi elinde olmamasının anksiyetelerini yükselten faktörler olduğu belirlenmiştir [57, 58]. Huzurevinde kalma süresi uzadıkça sosyal destek ve bireyin benlik saygısı yükselmektedir [59].

Yaşlı bireyin yaşam kalitesinin yükseltilmesinde birçok faktörün etkisi olmaktadır [60] Bu faktörlerden biri olan konforlu olma ve konfor, doğumdan itibaren aranan bir durum ve ulaşılmak istenen bir hedeftir. Güncel ve önemli bir kavram olarak varolan bireyin konforunun sağlanması bütüncül hemşirelik bakımının kaçınılmaz bir yapıtaşı olarak düşünülür. Bugün de hemşirelik bakımının arzu edilen hedefi ve sonucudur. Konfor kavramı hemşirelik bakım niteliğinin bir parçasıdır [33, 34].

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajının, konfor ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla, randomize kontrollü deneysel (ön test-son test kontrol gruplu çalışma) olarak planlanmıştır [61].

2.2. Araştırmanın Yer Ve Zamanı

Araştırma, İzmir (Basinsitesi) Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi'nde 15 Ekim 2015-1 Mayıs 2016 tarihleri arasında yürütüldü.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini 15 Ekim 2015-1 Mayıs 2016 tarihleri arasında İzmir (Basinsitesi) Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde yaşayan 250 yaşlı ve İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi'nde yaşayan 260 yaşlı oluşturdu.

2.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini, İzmir (Basinsitesi) Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi'nde ve İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi'nde 15 Ekim 2015-1 Mayıs 2016 tarihleri arasında yaşayan araştırmanın örneklem seçim kriterlerine uyan, 15'i sırt masajı, 15'i el masajı ve 15'i kontrol olmak üzere toplam 45 yaşlı oluşturmuştur.

Araştırma kapsamına,

- ✓ 65- 89 yaş arası,
- ✓ İletişim kurabilen,
- ✓ Demans, major depresyon veya nörolojik hastalık tanısı almamış,
- ✓ En az üç haftadır kurumda yaşayan [19, 66].

- ✓ Konforu etkileyebileceği düşünölen çevresel faktörlere (ısı, ışık, gürültü) maruz kalmayan,
- ✓ Sırt ve el masajı uygulanması sakıncalı olmayan yaşlılar alınmıştır.

Sırt Masaj Uygulanması Sakıncalı Durumlar;

• **Damar Hastalıkları:** Trombüs ya da flebit, arteriyel emboli, ciddi venöz ülserasyon, ciddi iskemi, postural hipotansiyon,

• **Kardiyo-Torasik Hastalıklar:** Konjestif kalp yetmezliği, değişken hipertansiyon, yeni geçirilmiş miyokard infarktüs, kalp aritmileri, astım, ciddi obstrüktive solunum yolları hastalığı, fiziksel hareketi kısıtlayan ve tedavi gerektiren dispne,

• **Vücut Sıcaklığı:** Vücut sıcaklığının iki günden fazla 37,5 C'den yüksek olan enflamasyon ya da enfeksiyon şüphesi ya da tanısı almış olma,

• **Kanserler:** Kanser ve tanı konmamış maligniteler, kemoterapi ve radyoterapi uygulaması,

• **Ağrı:** Akut ağrı ya da herhangi bir ağrılı durum,

• **Deri Problemleri:** Herhangi bir skar dokusunun varlığı, sırttaki (dermatit, herpes, apse, erizipel) kronik enflamatuvar deri hastalıklarının varlığı [62].

El Masajı Uygulaması Sakıncalı Durumlar;

El yada kolda trombüs, flebit, ekimoz, hematom gelişmiş, deri bütönlüğü bozulmuş el ve tırnak deformiteleri olan yaşlılar araştırmaya dahil edilmemiştir [63].

Örnekleme büyüklüğünün gücünü belirlemek amacı ile durumluluk anksiyete ölçeği (DAÖ) puan ortalamalarına göre her bir gruptan 4 yaşlı toplamda 12 yaşlıdan alınan verilerle bağımlı gruplar t testi ile güç analizi yapılmıştır. IBM Sample Power programı ile yapılan güç analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre;

El masajı (n=4) öncesinde ve sonrasında elde edilen anksiyete puanları arasındaki ortalama fark 0.05 anlamlılık düzeyinde DAÖ için %95.2 güç tespit edilmiştir. Sırt masajı (n=4) öncesinde ve sonrasında elde edilen DAÖ puanları arasındaki ortalama fark 0.05 anlamlılık düzeyinde DAÖ için %97.7 güç tespit

edilmiştir. Kontrol grubundan (n=4) elde edilen DAÖ puanları arasındaki ortalama fark 0.05 anlamlılık düzeyinde DAÖ için %11 güç tespit edilmiştir.

Örnekleme büyüklüğünün gücünü belirlemek amacıyla ile GKÖ puan ortalamalarına göre her bir gruptan 4 yaşlı toplamda 12 yaşlıdan alınan verilerle bağımlı gruplar t testi ile güç analizi yapılmıştır. IBM Sample Power programı ile yapılan güç analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre;

El masajı (n=4) öncesinde ve sonrasında elde edilen Genel Konfor Ölçeği puan ortalamaları arasında ki ortalama fark 0.05 anlamlılık düzeyinde GKÖ için %51.4 güç tespit edilmiştir. Sırt masajı (n=4) öncesinde ve sonrasında elde edilen genel konfor ölçeği puan ortalamaları arasında ki ortalama fark 0.05 anlamlılık düzeyinde GKÖ için %90.3 güç tespit edilmiştir. Kontrol grubundan (n=4) ilk ve 10 dakika arayla tekrar yapılan ölçüm sonunda elde edilen GKÖ puan ortalamaları arasındaki ortalama fark sıfır olduğu için güç analizi yapılamamıştır.

2.5. Randomizasyon Düzeni (EK I)

Yaşlılara yapılacak uygulamanın seçilme yöntemi, araştırmanın güvenilirliği açısından önemlidir. Randomizasyon, araştırmacının hakkında bilgi edinmek istediği, çalışma bulgularını genellemeyi amaçladığı hedef popülasyondan rastlantısal olarak denekleri seçme işlemidir [61]. Bu çalışmada, cinsiyet ve yaşın masaj uygulamasının konfor ve anksiyeteye etkisini kontrol altına alarak, çalışmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla basit randomizasyon yöntemi kullanılmıştır [64].

Araştırmanın sınırlılıklarına uyan yaşlılar;

Kontrol Grubu: **A**

El masajı Grubu: **B**

Sırt Masajı Grubu: **C** olarak isimlendirilmiştir.

Yaş gruplarının belirlenmesinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaşlılık sınıflaması esas alınmıştır (65-74 yaşlılık, 75-89 yaşlılık ve 90 yaş ve üzeri ileri ihtiyarlık). Araştırmanın güvenilirliğini arttırmak amacıyla DSÖ sınıflamasında 90 yaş ve üzeri ileri ihtiyarlık döneminde olan yaşlılar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmaya başlandığında, uygulama grubuna dahil edilmiş her bir yaşlı için, diğer gruba da cinsiyeti ve yaşı aynı olan bir yaşlı alınmıştır. Dolayısıyla yaşa ve cinsiyete göre gruplar rastgele seçilmiştir. Örneğin araştırmaya dahil edilen 65-74 yaş grubunda olan bir kadın yaşlı için, bir torba içinde hazırlanan A,B ve C yazılı etiketlerden biri seçilerek, yaşlı etikette yazılı bulunan gruba dahil edilmiştir. Yine aynı gruptaki bir yaşlı için geriye kalan etiketlerden biri seçilecek ve diğer gelen yaşlı zorunlu olarak son kalan gruba dahil edilmiştir. Aynı işlem tüm gruplar için yapılmış ve gruplar arası bir denge oluşturulmuştur (Ek I).

2.6. VERİ TOPLAMA TEKNİĞİ VE VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.6.1. Verilerin Toplanması

İzmir (Basinsitesi) Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi 15 Ekim 2015-1 Mayıs 2016 tarihleri arasında yaşayan araştırmanın örneklem seçim kriterlerine uyan ve araştırmayı kabul eden yaşlılar, basit randomizasyon düzeni yöntemi kullanılarak el masajı, sırt masajı ve kontrol grupları oluşturulmuştur (Ek I).

Gruplardaki yaşlılara yapılacak uygulama hakkında bilgi verilerek yaşlılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Literatür incelemesi sonucu Chen ve arkadaşlarının (2013) ve Çınar ve arkadaşlarının (2009) yaşlılarda masajın etkisini incelemek amacıyla yaptıkları çalışmalarda, yaşlıları 3 gün boyunca takip edildikleri görülmüştür [15, 25]. Buradan yola çıkılarak araştırmaya katılan yaşlılar 3 gün boyunca takip edilmiştir.

| | 1. Gün | 2. Gün | 3. Gün |
|-----------|---------|--------|--------|
| SM Grubu: | R-G-U-G | U-G | U-G |
| EM Grubu: | R-G-U-G | U-G | U-G |
| K Grubu: | R-G - G | -G | -G |

R=randomizasyon U=Uygulama G=Gözlem [65]

Yaşlılara ilişkin verilerin toplanmasında; “*Yaşlı Tanıtım Formu (YTF)*” (Ek III), “*Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)*” (Ek IV), “*Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ)*” (Ek V) ve “*Yaşamsal Bulgular İzlem Formu (YBİF)*” (Ek VI) kullanılmıştır.

Kontrol grubundaki yaşlılara, 1.gün randomizasyon sonrası YTF, GKÖ, DAÖ, YBİF ve 10 dakika sonra tekrar YTF, GKÖ, DAÖ ve YBİF uygulanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlılara, 2. ve 3. gün de ilk görüşmede YBİF ve 10 dakika sonra GKÖ, DAÖ ve YBİF uygulanmıştır.

Sırt ve el masajı araştırmacı tarafından, literatürde belirtildiği gibi yemekten 1 saat önce veya 2 saat sonra uygulanmıştır. Tüm gruplardaki yaşlılar bu saatler arasında takip edilmiştir [25].

Sırt Masajı grubundaki yaşlılara;

1.gün: YTF, GKÖ, DAÖ, YBİF; 10 dakikalık SM uygulama sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF

2.gün: YBİF, 10 dakikalık SM uygulama sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF

3.gün: YBİF, 10 dakikalık SM uygulama sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF uygulanmıştır.

El Masajı grubundaki yaşlılara;

1.gün: YBİF, YTF, GKÖ, DAÖ; 10 dakikalık EM uygulama sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF

2.gün: YBİF, 10 dakikalık EM uygulama sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF

3.gün: YBİF, 10 dakikalık EM uygulama sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF uygulanmıştır.

Sırt ve el masajı uygulanacak yaşlıların kendi odasında ve yatağında rahat bir pozisyonda yatması ve sadece masaj uygulanacak alanın açık kalması sağlanarak gizliliği korunmuştur. Sırt ve el masajı uygulamasında bebe yağı kullanılmıştır [63].

Sırt masajı yaşlı prone pozisyonunda ya da sırtı uygulayıcıya dönük olacak biçimde yan yatış pozisyonunda uygulanmıştır.

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masajın anksiyetenin fizyolojik belirtilerine etkisini incelemek amacıyla yaşlının kan basıncı, kalp hızı ve solunum sayısı değerlendirilmiştir [63, 66]. Üç gruptaki yaşlıların da sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri kalibrasyonu yapılmış olan Erka marka tansiyon aleti ile ölçülmüştür. Kalp hızı ve solunum sayısı araştırmacı tarafından ölçülmüştür.

Araştırmacı, sırt masajı ve el masajı uygulamasını geçerli ve güvenilir şekilde uygulamak için masaj konusunda uzman (lisanslı) bir eğiticiden teorik bilgi ve uygulama konusunda eğitim almıştır.

2.6.2. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; “*Yaşlı Tanıtım Formu (YTF)*” (Ek III), “*Genel Konfor leği (GK)*” (Ek IV), “*Durumluk Anksiyete leği (DA)*” (Ek V) ve “*Yaşamsal Bulgular İzlem Formu (YBİF)*” (Ek VI) kullanılmıştır.

2.6.2.1. Yaşlı Tanıtım Formu (YTF) (Ek III)

Yaşlı bireylerin tanıtıcı bilgilerinin bulunduğu, sosyodemografik özeliklerini içeren 9 sorudan oluşan bir formdur. Bu form, huzurevinde yaşayan yaşlılarla çalışılan benzer araştırmalar incelenerek ve konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Yaşlı tanıtım formunda; yaşlının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, bilinen bir hastalığı olup olmadığı, sürekli kullandđđı ilaçlara ilişkin sorulara yer verilmiştir.

2.6.2.2. Genel Konfor leği (GK) (Ek IV)

GK; Kolcaba (1992) tarafından, konforun kuramsal bileşenlerini meydana getiren  düzey ve dört boyutun yer aldıđđı taksonomik yapı rehber alınarak geliştirilmiştir [20]. Konforun sağlanmasında gereksinimlerin belirlenmesi ve buna yönelik hemşirelik girişimleri sonucu beklenen konfor düzeyinde artma sonucuna ulaşma durumunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Türk toplumu için uygunluğu Kuğuoğlu ve Karabacak (2004) tarafından yapılan GK dörtlü ve altılı likert tipte olup 24’ pozitif, 24’ negatif madde içermekte ve yanıt düzenleri karışık halde verilmektedir. Ölçek ferahlama (16 madde), rahatlama (17 madde) ve sorunların üstünden gelme (15 madde) olmak üzere toplam dört düzey; fiziksel boyut (12 madde), psikospiritüel boyut (13 madde), vresel boyut (13 madde) ve sosyokültürel boyut (10 madde) olmak üzere de dört boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin değerlendirilmesinde, negatif puanlar ters kodlanarak pozitif maddelerle toplanır. Buna göre pozitif maddelerde yüksek puan (4) yüksek konfora, düşük puan (1) düşük konfora işaret eder. Ölçekten alınacak en yüksek toplam puan 192, en düşük toplam puan ise 48’dir. Elde edilen toplam puan ölçek maddelerinin sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve sonuç 1-4 dağılımında

belirtilir. Böylece konfor düzeyi; düşük konfor bir puan, yüksek konfor dört puan olan bir aralıkta ifade edilmektedir. GKÖ'nün Türkçe geçerlilik- güvenilirlik çalışması sonucunda ölçeğin güvenilirliğinin (Cronbach alfa= 0.85) yüksek olduğu bulunmuştur [67].

2.6.2.3. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği

Durumluk ve sürekli anksiyete düzeylerini saptamak amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen, Öner ve Le Compte tarafından (1985) Türk toplumunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan ölçek, iki faktörlü anksiyete kavramına dayanarak geliştirilen toplam 40 maddeden oluşan iki ayrı bölümü içerir. Ölçekteki maddelerden ilk 20'si duruma bağlı anksiyete düzeyini, 21'den 40'a kadar olan maddeler ise bireyin sürekli anksiyete düzeyini ölçmektedir. Ölçekte maddeler doğrudan ve tersine dönmüş ifadeler olarak ayrılmış olup; doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirmektedir [45].

Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) (Ek V), bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Durumluk anksiyete ölçeğini cevaplama; maddelerin ifade ettiği duyuyu, düşünce ya da davranışların şiddetinin derecesine göre "hiç" (1), "biraz" (2), "çok" (3), "tamamıyla" (4) seçeneklerinden birini işaretlenmesi istenir. Bu bölümde; 1., 2., 5., 8., 10., 11., 15., 16., 19., 20. tersine dönmüş ifadelerdir. Ölçeğin değerlendirilmesinde doğrudan ifadelerin toplam puanından tersine dönmüş ifadelerin toplam puanı çıkartılır, elde edilen değere durumluk anksiyete ölçeğinin değişmez değeri olan 50 sayısı eklenerek durumluk anksiyete puanı elde edilir. DAÖ için iç tutarlılık ve test homojenliği .83 ile .87 bulunmuştur [45].

2.6.2.4. Yaşamsal Bulgular İzlem Formu (Ek VI)

Yaşamsal bulgular izlem formunda, yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası kan basıncı, kalp hızı ve solunum gibi yaşamsal bulgularına yer verilmiştir.

2.7. Masaj Uygulaması

2.7.1. El Masajı Uygulaması

Literatür incelemesi sonucunda el masajının rahatlama ve konfor üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda 5 ve 10 dakika gibi farklı masaj programlarının uygulandığı görülmüştür [19, 63]. Bu programlar arasından Kolcaba ve arkadaşları

(2006) ve Çınar Yücel ve Eşer (2015) tarafından kullanılmış olan 10 dakikalık program seçilmiştir [19,63].

Kolcaba ve arkadaşları (2006) tarafından geliştirilen el masajının bu araştırmada kullanılabilmesi için yazardan izin alınmıştır.

Tablo 1: El Masajı Uygulama Programı

| |
|---|
| Araç- Gereç |
| • Havlu |
| • Bebe Yağı |
| İşlem |
| 1. Tüm sıvazlama hareketleri 3 defa tekrarlanır. Her bir ele 5 dakika boyunca nazikçe masaj yapılır. |
| 2. Terapist ellerini yıkar. |
| 3. Hastaya kendini tanıtarak terapötik ilişkiyi başlatır. |
| 4. El masajı uygulamadan önce sakıncalı bir durumun olup olmadığı belirlemek amacıyla hastanın el ya da kolunda trombüs, flebit, ekimoz, hematoma, deri bütünlüğünde bozulma ve cilt renginde değişiklik açısından değerlendirir. |
| 5. Uygulamayı hastaya açıklar ve herhangi bir sorusu ya da endişesi varsa yanıtlar ya da giderir. |
| 6. Hastanın ön kolu ve elini, kendisinin kolaylıkla erişebileceği ve hastanın rahat edeceği şekilde yerleştirir. |
| 7. Hastanın elinin altına havluyu serer. |
| 8. İletişimi arttırmak için terapist hastanın elini iki eli arasında tutar. |
| 9. Hastadan, eline masaj yapıldığı sırada kendini rahatsız hissettiği herhangi bir durum olursa belirlenen bir işaretle belirtmesini ister. |
| 10. Hastanın önkolunu ve elini, avuç içi yukarı gelecek ve başparmağı ayrı duracak şekilde yerleştirir. |

| | |
|-----------------|--|
| 11. | Az miktarda bebe yağını eline döker, yağı yaymak ve ısıtmak için elleri arasında ovuşturur. |
| 12. | Ardından bebe yağını, hastanın avuç içine ve üst bölümlerine eşit bir şekilde uygular. |
| 13. | Hastanın elinin altına havluyu serer. |
| Avuç İçi | |
| 14. | Terapist dominant eli ile hastanın elini destekler; diğer eli parmakların yakınında avuç içinde elin başparmak tarafında bulunan kısmını kavrar. |
| 15. | Başparmağını kullanarak, bileğe doğru başparmağın tabanı etrafında avuç içinin orta hattına doğru masaj yapar. |
| 16. | Terapist parmaklarını bir ovma hareketi ile bileğin başparmakla birleştiği yerde elin dış yüzeyinin orta hattına doğru gezdirir. |
| 17. | Bu hareket avuç içinin tüm yüzeyi boyunca tekrarlanır. |
| 18. | Her defasında terapist elini, el yüzeyi üzerinde yüzeysel bir baskı yaparak geri getirir. |
| 19. | Terapist, baskının uygulandığı aynı alanı ovma için başparmaklarını kullanır. |
| 20. | Doku üzerine başparmaklar ile küçük dairesel hareketler yaparak kaslar üzerinde ovma etkisi yaratır. |
| 21. | Dominant eli ile hastanın elini desteklemek için ellerin yerini değiştirir. |
| 22. | Dominant eli, parmakların avuç içi ile birleştiği yer olan metakarpofalangeal eklem çizgisinde hastanın elinin küçük parmak tarafını kavrar. |
| 23. | Ardından başparmağını, bileğe doğru hipotenar çıkıntısı (elin beşinci parmağı veya küçük parmağının tabanında bulunan alan) etrafında avuç içinin orta hattına doğru gezdirir. |
| 24. | Parmaklarını, nazikçe sıkarak ve oarak başparmağın bilekle |

| | |
|--|--|
| birleştigi yerde elin dış yüzeyinin orta hattına doğru gezdirir. | |
| 25. | Elini, yüzeysel bir baskı ile geri getirir. |
| 26. | Bu işlemi elin tüm yüzeyi boyunca tekrarlar. |
| El Sırtı | |
| 27. | Dominant eliyle hastanın elini desteklerken diğer elin başparmağı; birinci metakarpofalangeal eklemden bileğe başparmak kenarı (thenar eminence); metakarpofalangeal eklemden bileğe kemikler arası kaslar ve lumbrikal kaslar (elin avuç içi kasları); ve beşinci metakarpofalangeal eklemden bileğe beşinci parmak kısmına (hipotenar çıkıntısı) olmak üzere her biri üzerine baskı uygular. |
| 28. | Terapist, hastanın elini avuç içi aşağı gelecek şekilde döndürür. |
| 29. | Elin arka kısmındaki kemikler arasındaki alanlarda bulunan dokulara yönelik baskı uygulayacak şekilde elin kemikleri arasındaki alanlara baskı yapar. |
| 30. | Terapist dominant eli ile hastanın elini destekler. |
| 31. | Dominant elin başparmağı, bileğe doğru devam edecek şekilde, parmak içi ekleme yakın olarak, birinci el kemiğinin, küçük parmağın üzerine baskı uygular. |
| 32. | Ardından terapist başparmağının ucunu, yüzeysel bir baskı ile ilk ekleme doğru ikinci metakarpalin radyal tarafı boyunca geri döndürür; bileğe doğru aynı alan üzerinde baskı uygular. |
| 33. | Bu işlemi elin tüm sırtı üzerinde tekrarlar. |
| 34. | Terapist, bir eli destekleyerek ve parmağın avuç içi ile birleştiği kısımdan başlayarak parmak ucuna ilerleyecek şekilde her bir parmağın ve başparmağın tüm yüzeyine masaj uygular. |
| 35. | Parmak eklemleri üzerine nazikçe baskı uygular. |
| 36. | Terapist masajı 3 defa hafif bir baskı ile bilekten parmak ucuna |

kadar elin yüzeyini ovarak bitirir.

37. Tüm işlem diğer ele de uygulanır.

38. Elin baş kısmına doğru uzun nazik baskılar uygulayarak hastayla teması nazikçe sonlandırır ve eli rahat bir pozisyon alacak şekilde yerleştirir.



2.7.2. Sırt Masajı Uygulaması

Sırt Masajı uygulamasında; yaşlıların yatağında Ersser ve arkadaşları (1998) tarafından hastanede ve bakım evlerinde yaşayan yaşlıların gevşeme ve rahatlamasını sağlamak amacıyla geliştirilen ve Çınar ve Eşer (2012) tarafından uygulanan toplam 10 dakikadan oluşan sırt masajı programı uygulanmıştır [62,66].

Tablo 2: Sırt Masajı Uygulama Programı

| Sırt Masajı Uygulama Basamakları | Açıklama |
|--|--|
| 1. İşlem yaşlıya açıklanır. | 1. Açıklama yaşlının işlemleri anlaması ve rahatlamasını sağlar. |
| 2. Yaşlıya tuvalete gitmesi söylenir. | 2. Tuvalete gitme fiziksel rahatlık sağlar. |
| 3. Kapı kapatılır ve perdeler çekilir. | 3. Gizliliğin sağlanması yaşlıyı rahatlatır. |
| 4. Yaşlının nabız hızı, ritmi ve kan basıncı değerlendirilir ve kayıt edilir. | 4. Yaşamsal belirtiler masaj açısından sakıncalı bir durumun olup olmadığı hakkında bilgi verir. |
| 5. Yaşlı yüzüstü ya da sırtı uygulayıcıya dönük olacak biçimde yan yatış pozisyonuna getirilir ve yaşlı yatağın uygulayıcıya yakın tarafına getirilir. | 5. Bu yatış pozisyonları uygulayıcının çalışmasını kolaylaştırır. |
| 6. Yaşlının sırtını, omuzlarını, boynunu ve kalçalarını açıkta bırakacak biçimde giysileri çıkarılır. | 6. Vücudun diğer bölümlerinin örtülü olması sağlanır. Gizliliğin sağlanması yaşlıyı rahatlatır. |
| 7. Eller ılık suyla yıkanır. | 7. Ellerin yıkanması yaşlıya mikroorganizma taşınmasını önler ve ellerin ısıtılmasını sağlar. Soğuk elle dokunma yaşlının üşmesine ve kasların gerilmesine neden olur. |

| | |
|--|--|
| 8. Avuç içine bir miktar bebe yağı dökülür ve birkaç dakika avuçta tutularak ısıtılır. | 8. Bebe yağının soğuk olması yaşlıyı üşütür ve rahatsız eder. Aynı zamanda kaslarda gerilime neden olur. |
| 9. Masaj manevraları yavaş uygulanır. | 9. Rahatlama ve gevşemeyi sağlar. |
| 10. Masaj bitiminde gerekirse yaşlının giyinmesine ve uygun pozisyonu almasına yardım edilir [62, 68]. | 10. Yardım yaşlının rahatlmasını sağlar. |

Tablo 3: Sırt Masajı Uygulama Manevraları Ve Süresi

| Uygulanacak Manevralar | Süresi |
|---|------------------|
| 1. Eller yaşlının omuzlarına konur. | 15 Saniye |
| 2. Öfloraj | 1 Dakika |
| 3. Tek elle vurma (Tapotman) | 1 Dakika |
| 4. Çift elle vurma (Tapotman) | 1 Dakika |
| 5. Öfloraj | 1 Dakika |
| 6. Omuzlar, deltoid ve skapulalar çevresini yoğurma | 1 Dakika |
| 7. Her iki omuza vurma (Tapotman) | 15 Saniye |
| 8. Öfloraj | 1 Dakika |
| 9. Sırtın iki tarafına ve omuzlara öfloraj | 2 Dakika |
| 10. Öfloraj (daha yavaş) | 1 Dakika |
| 11. Masajı sonlandırmak için eller yaşlının omuzlarına konur. | 15 Saniye |
| Toplam | 10 Dakika |

2.8. Araştırmanın Bağımlı Ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Araştırmanın bağımlı değişkenlerini; huzurevinde yaşayan yaşlıların GKÖ ve DAÖ toplam puan ortalamaları, anksiyetenin fizyolojik göstergelerinden sistolik ve diyastolik kan basıncı değerleri, kalp hızı, solunum sayısı oluşturmuştur.

Bağımsız Değişkenler: Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, sırt masajı ve el masajı oluşturmuştur.

2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package For Social Sciences / 21.0 for Windows) programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde günler arasındaki fark tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ve Kruskal Wallis varyans analizi, sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası konfor, anksiyete puan ortalamaları, diyastolik ve sistolik kan basıncı ortalamaları, kalp hızı ve solunum sayısı ortalamaları arasındaki fark Paired-sample t testi ve Willcoxon testi, grupların günler arasındaki ortalama farkları ise Bonferroni ve Least Significant Difference (LSD) analizleri ile incelenmiştir.

2.10. Süre ve Olanaklar

Araştırma 15 Ekim 2015- 1 Mayıs 2016 tarihleri arasında İzmir (Basinsitesi) Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi'nde yapılmıştır. Tezin istatistiksel analizleri yapılmış, araştırma raporu yüksek lisans tezi olarak Haziran 2016 tarihinde sunulmaya hazırlanmıştır.

2.11. Araştırmanın Etiği

Araştırmanın uygulanabilmesi için gereken kurumlardan; İzmir (Basinsitesi) Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (Ek VII), İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi (Ek VIII) ve Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulundan (Ek IX), yazılı izin alınmıştır.

Araştırmanın sınırlılıklarına uyan yaşlıları belirlemek amacıyla yaşlılardan sözel onam, araştırmanın deneysel bölümüne katılacak olan yaşlılardan

bilgilendirilmiş onam alınmıştır (Ek X, Ek XI, Ek XII). Araştırmada kullanılacak ölçekler için yazılı izin alınmıştır (Ek XIII, Ek XIV).



BÖLÜM III

3. BULGULAR

3.1. YAŞLILARA İLİŞKİN TANITICI BULGULAR

Tablo 4. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| | Sırt Masajı | | El Masajı | | Kontrol | | Toplam | |
|----------------------------------|-------------|------|-----------|------|---------|------|--------|------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Cinsiyet | | | | | | | | |
| Kadın | 8 | 53.3 | 8 | 53.3 | 8 | 53.3 | 24 | 53.3 |
| Erkek | 7 | 46.7 | 7 | 46.7 | 7 | 46.7 | 21 | 46.7 |
| $\chi^2= 0.000$ p=1.000 | | | | | | | | |
| Medeni Durumu | | | | | | | | |
| Bekar | 0 | 0.0 | 2 | 13.3 | 0 | 0.0 | 2 | 4.4 |
| Dul | 9 | 60.0 | 11 | 73.3 | 11 | 73.3 | 31 | 68.9 |
| Boşanmış | 6 | 40.0 | 2 | 13.3 | 4 | 26.7 | 12 | 26.7 |
| $\chi^2=6.258$ p=0.181 | | | | | | | | |
| Eğitim Durumu | | | | | | | | |
| Okur yazar değil | 0 | 0.0 | 2 | 13.3 | 2 | 13.3 | 4 | 8.9 |
| Okur yazar | 3 | 20.0 | 3 | 20.0 | 4 | 26.7 | 10 | 22.2 |
| İlkokul | 6 | 40.0 | 8 | 53.3 | 5 | 33.3 | 19 | 42.2 |
| Ortaokul | 5 | 33.3 | 0 | 0.0 | 2 | 13.3 | 7 | 15.6 |
| Lise | 1 | 6.7 | 2 | 13.3 | 2 | 13.3 | 5 | 11.1 |
| $\chi^2= 8.765$ p= 0.362 | | | | | | | | |
| Huzurevinde Yaşama Süresi | | | | | | | | |
| 1-3 yıl | 5 | 33.3 | 6 | 40.0 | 4 | 26.7 | 15 | 33.3 |
| 4-6 yıl | 6 | 40.0 | 3 | 20.0 | 4 | 26.7 | 13 | 28.9 |
| 7 yıl ve üzeri | 4 | 26.7 | 6 | 40.0 | 7 | 46.7 | 17 | 37.8 |
| $\chi^2= 2.30$ p=0.681 | | | | | | | | |

Araştırma kapsamına alınan sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular tablo 4’de görülmektedir. Sırt masajı grubunda yer alan yaşlıların % 53.3’ünün (n= 8) kadın, % 46.7’sinin (n=7) erkek olduğu, el masajı grubunda yer alan yaşlıların % 53.3’ünün (n=8) kadın, % 46.7’sinin (n=7) erkek olduğu, kontrol grubundaki yaşlıların ise %53.3’ünün (n=8) kadın, % 46.7’sinin (n=7) erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki yaşlıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2= 0.000$, $p=1.000$) (Tablo 4).

Sırt masajı grubundaki yaşlıların %60’ı (n=9) dul ve %40’ı (n=6) boşanmış, el masajı grubundaki yaşlıların %13.3’ü (n=2) bekar, %73.3’ü (n=11) dul ve %13.3’ü (n=2) boşanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 73.3’ü (n=11) dul ve %26.7’si (n=4) boşanmıştır. Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki yaşlıların medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=6.258$, $p=0.181$) (Tablo 4).

Yaşlıların eğitim durumları incelendiğinde sırt masajı grubundaki yaşlıların % 20’si (n=3) okur yazar, % 40’ı (n=6) ilkokul mezunu, % 33.3’ü (n=5) ortaokul, % 6.7’si (n=1) lise mezunu, el masajı grubundaki yaşlıların %13.3’ü (n=2) okur yazar değil, %20’si (n=3) okur yazar, % 53.3’ü (n=8) ilkokul, % 13.3’ü (n=2) lise mezunu olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 13.3’ü (n=2) okur yazar değil, % 26.7’si(n=4) okur yazar, %33.3’ü (n=5) ilkokul mezunu ve %13.3’ü (n=2) ortaokul, %13.3’ü (n=2) lise mezunu olduğu görülmektedir. Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki yaşlıların eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2= 8.765$, $p= 0.362$) (Tablo 4).

Yaşlıların huzurevinde yaşama süreleri incelendiğinde sırt masajı grubundaki yaşlılar % 33.3’ü (n=5) 1-3 yıl arası ve % 40’ı (n=6) 4-6 yıl arası , % 26.7’si (n=4) 7 yıl ve daha uzun süre huzurevinde yaşadığı görülmektedir. El masajı grubundaki yaşlılar % 40’ı (n=6) 1-3 yıl arası ve % 20’si (n=3) 4-6 yıl arası , %40’ı (n=6) 7 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde yaşamaktadır. Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 26.7’si(n=4) 1-3 yıl arası ve % 26.7’si (n=4) 4-6 yıl arası , %46.7’si (n=7) 7 yıl ve daha uzun süre huzurevinde yaşamaktadır. Grupların homojenliğini incelemek amacı

ile yapılan ki-kare analizi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki yaşlıların medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2= 2.30$ $p=0.681$) (Tablo 4).



3.2. SIRT MASAJI, EL MASAJI VE KONTROL GRUBUNDAKİ YAŞLILARIN GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ (GKÖ) TOPLAM PUAN ORTALAMALARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 5. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Gün Masaj Öncesi ve Sonrası GKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Günler | GKÖ TOPLAM PUAN ORTALAMALARI | | | | | |
|--------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | Sırt Masajı Grubu | | El Masajı Grubu | | Kontrol Grubu | |
| | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss |
| 1. gün | 2.70±0.11 | 2.92±0.09 | 2.86±0.11 | 3.01±0.12 | 2.71±0.12 | 2.71±0.11 |
| | t= -8.15, p= 0.00 | | t= -9.26, p= 0.00 | | t=1.00, p= 0.33 | |

Tablo 5’de sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. gün masaj öncesi ve sonrası GKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Birinci gün GKÖ toplam puan ortalamaları sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi 2.70±0.11, masaj sonrası 2.92±0.09 olarak bulunmuştur. Sırt masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (t= -8.15, p=0.00) (Tablo 5). Birinci gün GKÖ toplam puan ortalamaları el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi 2.86±0.11, masaj sonrası 3.01±0.12’dir. El masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=-9.26, p=0.00) (Tablo 5). Birinci gün GKÖ toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki yaşlıların önce 2.71±0.12, uygulama süresi sonrası 2.71±0.11’dir. Kontrol grubundaki yaşlıların birinci gün önce ve uygulama süresi sonrası uygulanan GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1.00, p=0.33) (Tablo 5).

Tablo 6. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları arasındaki GKÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

| GKÖ TOPLAM PUAN ORTALAMALARI | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|----------|----------|
| GÜNLER | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | F | p |
| 1. gün | 2.92±0.09 | 3.01±0.12 | 2.71±0.11 | 26.86 | 0.00 |
| 2. gün | 3.11 ±0.10 | 3.07 ±0.11 | 2.70 ±0.12 | 56.93 | 0.00 |
| 3. gün | 3.27 ±0.10 | 3.17 ±0.11 | 2.70 ±0.12 | 103.05 | 0.00 |

Tablo 6’da sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günlere göre uygulama sonrası GKÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların GKÖ toplam puan ortalamaları 2.92±0.09, el masajı grubu yaşlıların 3.01±0.12 ve kontrol grubundaki yaşlıların GKÖ toplam puan ortalamaları 2.71±0.11 olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün uygulama sonrası grupların GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=26.86, p=0.00) (Tablo 6).

İkinci gün uygulama sonrası sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların GKÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 3.11 ±0.10, 3.07 ±0.11 iken kontrol grubundaki yaşlıların 2.70 ±0.12’dir. İkinci gün uygulama sonrası grupların GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=56.93, p=0.00) (Tablo 6).

Üçüncü gün uygulama sonrası sırt ve el masajı grubundaki yaşlıların GKÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 3.27 ±0.10, 3.17 ±0.11 iken kontrol grubundaki yaşlıların 2.70 ±0.12’dir. Üçüncü gün uygulama sonrası grupların GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=103.05, p=0.00) (Tablo 6).

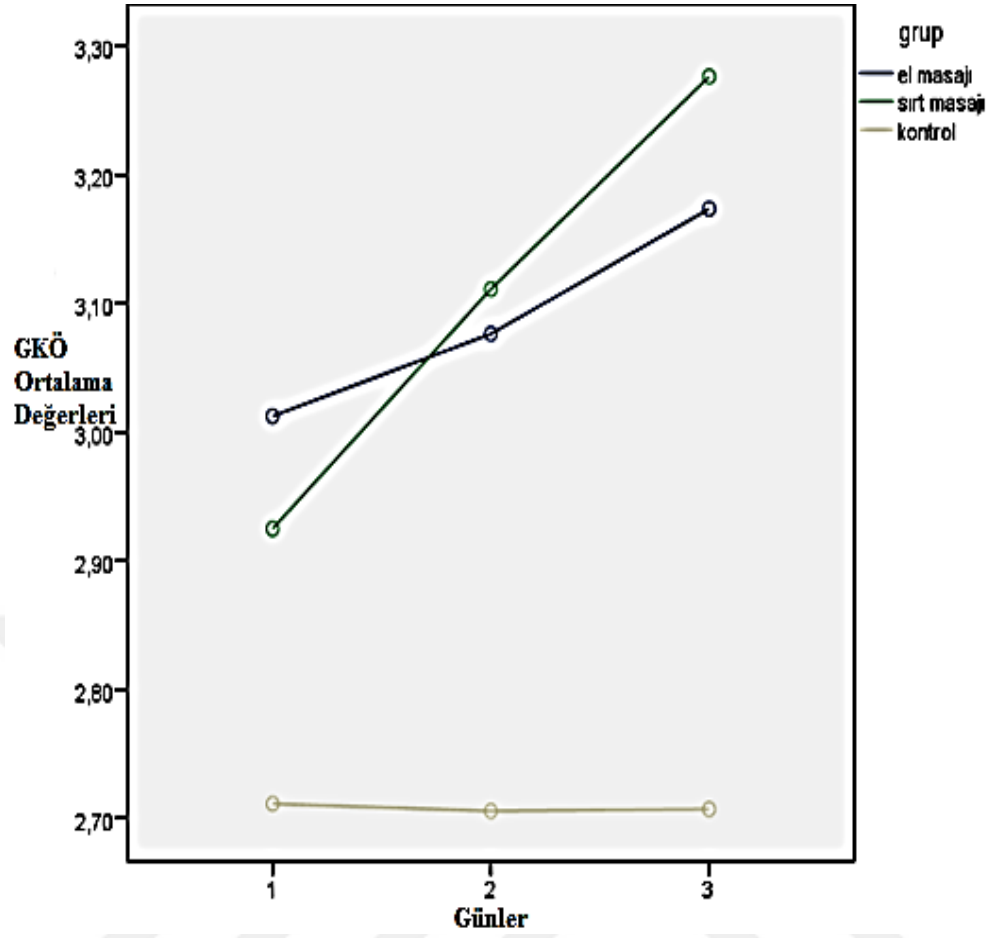
Tablo 7. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki GKÖ Toplam Puan Ortalaması Farklarının Dağılımı

| Günler | | Sırt Masajı | | El Masajı | | Kontrol | |
|--------|-------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p |
| 1.gün | 2.gün | -0.18* | 0.00 | -0.06* | 0.00 | 0.00 | 0.90 |
| | 3.gün | -0.35* | 0.00 | -0.16* | 0.00 | 0.00 | 1.00 |
| 2.gün | 3.gün | -0.16* | 0.00 | -0.09* | 0.00 | -0.00 | 1.00 |

Tablo 7’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günler arasındaki GKÖ toplam puan ortalaması farklarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; sırt masajı grubunda birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7).

El masajı grubunda birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 7).

Kontrol grubunda ise birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3.gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 7).



Grafik 1. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre GKÖ Puan Ortalamaları

Grafik 1’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günlere göre GKÖ puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

3.3. SIRT MASAJI, EL MASAJI VE KONTROL GRUBUNDAKİ YAŞLILARIN DURUMLULUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (DAÖ) TOPLAM PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 8. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların 1. Gün Masaj Öncesi ve Sonrası DAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

| Günler | DAÖ TOPLAM PUAN ORTALAMALARI | | | | | |
|--------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | Sırt Masajı Grubu | | El Masajı Grubu | | Kontrol Grubu | |
| | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss |
| 1. gün | 46.86±2.89 | 27.26±1.33 | 41.33±5.32 | 26.20±2.36 | 47.73±5.54 | 47.33±5.71 |
| | t= 27.90, p= 0.00 | | t= 12.58, p= 0.00 | | t=2.10, p= 0.05 | |

Tablo 8’de sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. gün masaj öncesi ve sonrası DAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Birinci gün DAÖ toplam puan ortalamaları sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi 46.86±2.89, masaj sonrası 27.26±1.33 olduğu bulunmuştur. Sırt masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t= 27.90, p= 0.00) (Tablo 8). Birinci gün DAÖ toplam puan ortalamaları el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi 41.33±5.32, masaj sonrası 26.20±2.36’dır. El masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=12.58, p=0.00) (Tablo 8). Birinci gün DAÖ toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki yaşlıların önce 47.73±5.54, uygulama süresi sonrası 47.33±5.71’dir. Kontrol grubundaki yaşlıların birinci gün önce ve uygulama süresi sonrası uygulanan DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (t=2.10, p=0.05) (Tablo 8).

Tablo 9. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları arasındaki DAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | DAÖ TOPLAM PUAN ORTALAMALARI | | | | |
|--------|------------------------------|--------------------|------------------|--------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | F | p |
| 1. gün | 27.26±1.33 | 26.20±2.36 | 47.33±5.71 | 159.26 | 0.00 |
| 2. gün | 24.60±1.40 | 24.46±1.50 | 45.93±4.74 | 256.96 | 0.00 |
| 3. gün | 21.93±1.57 | 23.00±1.06 | 44.86±5.18 | 247.38 | 0.00 |

Tablo 9’da sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların uygulama sonrası günlere göre DAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün uygulama sonrası sırt masajı grubundaki yaşlıların DAÖ toplam puan ortalamaları 27.26±1.33, el masajı grubundaki yaşlıların 26.20±2.36 ve kontrol grubundaki yaşlıların DAÖ toplam puan ortalamaları 47.33±5.71 olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün grupların uygulama sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F= 159.26, p=0.00) (Tablo 9).

İkinci gün uygulama sonrası sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların DAÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 24.60±1.40, 24.46±1.50 iken kontrol grubundaki yaşlıların 45.93±4.74’dür. İkinci gün grupların uygulama sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=256.9, p=0.00) (Tablo 9).

Üçüncü gün uygulama sonrası sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların DAÖ toplam puan ortalamaları sırasıyla 21.93±1.57, 23.00±1.06 iken kontrol grubundaki yaşlıların 44.86±5.18’dir. Üçüncü gün grupların uygulama sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (F=247.38, p=0.00) (Tablo 9).

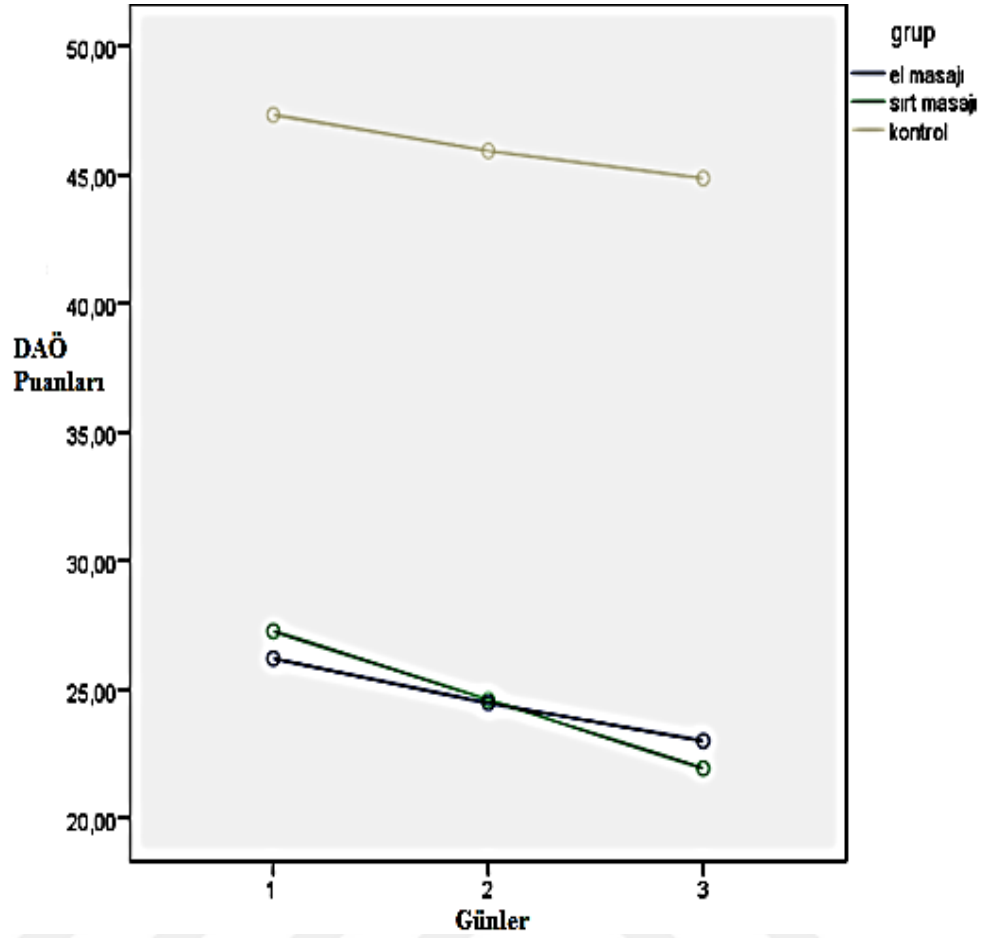
Tablo 10. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki DAÖ Toplam Puan Ortalaması Farklarının Dağılımı

| Günler | | Sırt Masajı | | El Masajı | | Kontrol | |
|--------|-------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p |
| 1.gün | 2.gün | 2.66* | 0.00 | 1.73* | 0.01 | 1.40* | 0.05 |
| | 3.gün | 5.33* | 0.00 | 3.20* | 0.00 | 2.46* | 0.00 |
| 2.gün | 3.gün | 2.66* | 0.00 | 1.46* | 0.02 | 1.06* | 0.01 |

Tablo 10’da uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günler arasındaki DAÖ toplam puan ortalaması farklarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; sırt masajı grubunda birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında DAÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 10).

El masajı grubunda birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında DAÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 10).

Kontrol grubunda da birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3.gün arasında DAÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p\leq 0.05$) (Tablo 10).



Grafik 2. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre DAÖ Puan Ortalamaları

Grafik 2’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günlere göre DAÖ toplam puan ortalamaları görülmektedir.

3.4. MASAJ UYGULAMASININ ANKSİYETENİN FİZYOLOJİK BELİRTİLERİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BULGULAR

Tablo 11. Uygulama Öncesi Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Sistolik Kan Basıncı (SKB) Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | SİSTOLİK KAN BASINCI (mmHg) | | | | |
|--------|-----------------------------|--------------------|------------------|------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | F | p |
| 1. gün | 128.33±9.25 | 123.60±19.01 | 125.06±17.97 | 0.34 | 0.71 |
| 2. gün | 125.33±8.46 | 123.53±16.59 | 123.66±17.01 | 0.07 | 0.93 |
| 3. gün | 127.46±8.49 | 123.20±15.71 | 123.26±14.61 | 0.50 | 0.60 |

Tablo 11’de uygulama öncesi sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre sistolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün masaj uygulamasından önce sırt masajı grubundaki yaşlıların sistolik kan basıncı ortalaması 128.33±9.25 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 123.60±19.01 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların 125.06±17.97 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün uygulama öncesi grupların sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F= 0.34, p= 0.71). İkinci gün, masaj uygulamasından önce sırt masajı grubundaki yaşlıların sistolik kan basıncı ortalaması 125.33±8.46 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 123.53±16.59 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların ise 123.66±17.01 mmHg olarak bulunmuştur. İkinci gün, uygulama öncesi grupların sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F= 0.07, p= 0.93). Üçüncü gün, masaj uygulamasından önce sırt masajı grubundaki yaşlıların sistolik kan basıncı ortalaması 127.46±8.49 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 123.20±15.71 mmHg iken kontrol grubundaki yaşlıların sistolik kan basıncı ortalaması 123.26±14.61 mmHg olarak bulunmuştur. Üçüncü gün, uygulama öncesi grupların sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F= 0.50, p= 0.60) (Tablo 11).

Tablo 12. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Sistolik Kan Basıncı (SKB) Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | SİSTOLİK KAN BASINCI (mmHg) | | | | |
|--------|-----------------------------|--------------------|------------------|------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | F | p |
| 1. gün | 123.46± 8.92 | 120.33±19.40 | 124.53±17.91 | 0.27 | 0.76 |
| 2. gün | 121.40±10.00 | 121.20±16.28 | 124.00±16.94 | 0.16 | 0.84 |
| 3. gün | 122.73±9.10 | 120.20±15.96 | 123.13±14.48 | 0.20 | 0.81 |

Tablo 12’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre sistolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların sistolik kan basıncı ortalaması 123.46± 8.92 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 120.33±19.40 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların 124.53±17.91 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün uygulama sonrası grupların sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.27, p=0.76). İkinci gün, masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların sistolik kan basıncı ortalaması 121.40±10.00 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 121.20±16.28 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların ise 124.00±16.94 mmHg olarak bulunmuştur. İkinci gün, uygulama sonrası grupların sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.16, p=0.84). Üçüncü gün, masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların sistolik kan basıncı ortalaması 122.73±9.10 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 120.20±15.96 mmHg iken kontrol grubundaki yaşlıların sistolik kan basıncı ortalaması 123.13±14.48 mmHg olarak bulunmuştur. Üçüncü gün, uygulama sonrası grupların sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.20, p=0.81) (Tablo 12).

Tablo 13. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Masaj Öncesi ve Sonrası Sistolik Kan Basıncı Ortalamalarının Dağılımı

| Günler | SİSTOLİK KAN BASINCI (mmHg) | | | | | |
|--------|-----------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Sırt Masajı Grubu | | El Masajı Grubu | | Kontrol Grubu | |
| | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss |
| 1. gün | 128.33±9.25 | 123.46± 8.92 | 123.60±19.01 | 120.33±19.40 | 125.06±17.97 | 124.53±17.91 |
| | t= 6.50, p= 0.00 | | t= 3.93, p= 0.02 | | t=1.37, p= 0.19 | |
| 2. gün | 125.33±8.46 | 121.40±10.0 0 | 123.53±16.59 | 121.20±16.28 | 123.66±17.01 | 124.00±16.94 |
| | t= 4.80, p= 0.00 | | t= 5.68, p= 0.00 | | t=-0.71, p= 0.48 | |
| 3. gün | 127.46±8.49 | 122.73±9.10 | 123.20±15.71 | 120.20±15.96 | 123.26±14.61 | 123.13±14.48 |
| | t= 6.82, p= 0.00 | | t= 7.24, p= 0.00 | | t=0.36, p= 0.71 | |

Tablo 13’de sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulanan günlerde masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; yaşlıların birinci gün sırt masajı öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 128.33±9.25 mmHg, sırt masajı sonrası sistolik kan basıncı ortalaması ise 123.46± 8.92 mmHg olarak saptanmıştır. Yapılan analizde, birinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (t= 6.50, p= 0.00). Birinci gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 123.60±19.01 mmHg, masaj sonrası ise 120.33±19.40 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (t=3.93, p=0.02). Birinci gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 125.06±17.97 mmHg, uygulama süresi sonrası ise 124.53±17.91 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=1.37, p=0.19) (Tablo 13).

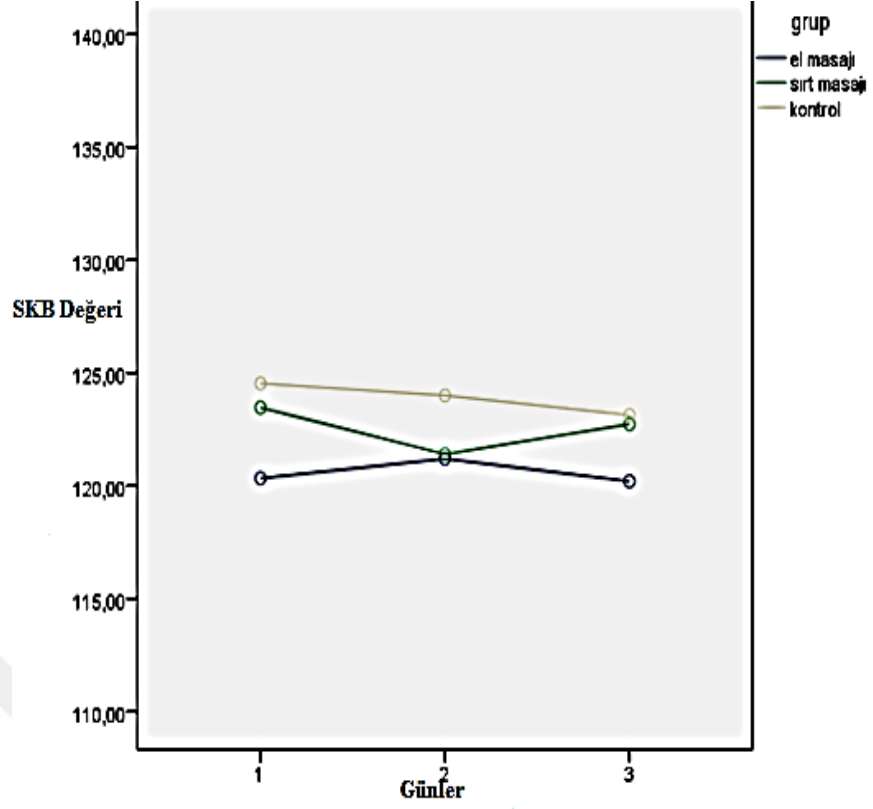
İkinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların sırt masajı öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 125.33 ± 8.46 mmHg, sırt masajı sonrası sistolik kan basıncı ortalaması ise 121.40 ± 10.00 mmHg olarak saptanmıştır. Yapılan analizde, ikinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t= 4.80, p= 0.00$). İkinci gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 123.53 ± 16.59 mmHg, masaj sonrası ise 121.20 ± 16.28 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, ikinci gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t= 5.68, p= 0.00$). İkinci gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 123.66 ± 17.01 mmHg, uygulama süresi sonrası ise 124.00 ± 16.94 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, ikinci gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=0.71, p=0.48$) (Tablo 13).

Üçüncü gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 127.46 ± 8.49 mmHg, masajı sonrası sistolik kan basıncı ortalaması ise 122.73 ± 9.10 mmHg olarak saptanmıştır. Yapılan analizde üçüncü gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t= 6.82, p=0.00$). Üçüncü gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 123.20 ± 15.71 mmHg, masaj sonrası ise 120.20 ± 15.96 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, üçüncü gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve masaj sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=7.24, p=0.00$). Üçüncü gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi sistolik kan basıncı ortalaması 123.26 ± 14.61 mmHg, uygulama süresi sonrası ise 123.13 ± 14.48 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, üçüncü gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=0.36, p=0.71$) (Tablo 13).

Tablo 14. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki Sistolik Kan Basıncı Ortalama Farklarının Dağılımı

| Günler | | Sırt Masajı | | El Masajı | | Kontrol | |
|--------|-------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p |
| 1.gün | 2.gün | 2.06 | 0.18 | -0.86 | 0.55 | 0.53 | 0.42 |
| | 3.gün | 0.73 | 0.62 | 0.13 | 0.93 | 1.40 | 0.26 |
| 2.gün | 3.gün | -1.33 | 0.28 | 1.00 | 0.38 | 0.86 | 0.43 |

Tablo 14’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günler arasındaki sistolik kan basıncı ortalama farklarının dağılımı verilmiştir. Buna göre sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında sistolik kan basıncı ortalama farkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).



Grafik 3. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre Sistolik Kan Basıncı Ortalamaları

Grafik 3’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günlere göre sistolik kan basıncı ortalamalarının dağılımları görülmektedir.

Tablo 15. Uygulama Öncesi Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Diyastolik Kan Basıncı (DKB) Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | DİYASTOLİK KAN BASINCI (mmHg) | | | | |
|--------|-------------------------------|--------------------|------------------|-------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | F | p |
| 1. gün | 78.40±5.06 | 73.73±11.94 | 74.26±9.19 | 1.161 | 0.32 |
| 2. gün | 77.00±6.07 | 74.13±10.13 | 72.66±8.93 | 0.99 | 0.37 |
| 3. gün | 76.60±5.34 | 75.26±9.07 | 75.13±6.70 | 0.19 | 0.82 |

Tablo 15’de masaj uygulamasından önce sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre diyastolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün masaj uygulamasından önce sırt masajı grubundaki yaşlıların diyastolik kan basıncı ortalaması 78.40±5.06 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 73.73±11.94 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların 74.26±9.19 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün grupların uygulama öncesi diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=1.161, p=0.32). İkinci gün, uygulama öncesi sırt masajı grubundaki yaşlıların diyastolik kan basıncı ortalaması 77.00±6.07 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 74.13±10.13 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların ise 72.66±8.93 mmHg olarak bulunmuştur. Grupların ikinci gün uygulama öncesi diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.99, p=0.37). Üçüncü gün, uygulama öncesi sırt masajı grubundaki yaşlıların diyastolik kan basıncı ortalaması 76.60±5.34 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 75.26±9.07 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların diyastolik kan basıncı ortalaması 75.13±6.70 mmHg olarak bulunmuştur. Grupların üçüncü gün uygulama öncesi diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.19, p=0.82) (Tablo 15).

Tablo 16. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Diyastolik Kan Basıncı (DKB) Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | DİYASTOLİK KAN BASINCI (mmHg) | | | | |
|--------|-------------------------------|--------------------|------------------|------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | F | p |
| 1. gün | 74.33±5.56 | 69.93±11.06 | 73.46±8.82 | 1.05 | 0.35 |
| 2. gün | 72.53±5.70 | 71.53±9.61 | 72.86±9.14 | 0.10 | 0.90 |
| 3. gün | 73.40±5.24 | 75.53±8.83 | 74.33± 6.58 | 0.24 | 0.78 |

Tablo 16’da uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre diyastolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların diyastolik kan basıncı ortalaması 74.33±5.56 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 69.93±11.06 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların 73.46±8.82 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün uygulama sonrası grupların diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=1.05, p=0.35). İkinci gün, masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların diyastolik kan basıncı ortalaması 72.53±5.70 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 71.53±9.61 mmHg ve kontrol grubundaki yaşlıların ise 72.86±9.14 mmHg olarak bulunmuştur. İkinci gün, grupların uygulama sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.10, p=0.90). Üçüncü gün, masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların diyastolik kan basıncı ortalaması 73.40±5.24 mmHg, el masajı grubundaki yaşlıların 75.53±8.83 mmHg iken kontrol grubundaki yaşlıların diyastolik kan basıncı ortalaması 74.33± 6.58 mmHg olarak bulunmuştur. Üçüncü gün, grupların uygulama sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.24, p=0.78) (Tablo 16).

Tablo 17. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Masaj Öncesi ve Sonrası Diyastolik Kan Basıncı Ortalamalarının Dağılımı

| Günler | DİYASTOLİK KAN BASINCI (mmHg) | | | | | |
|--------|-------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Sırt Masajı Grubu | | El Masajı Grubu | | Kontrol Grubu | |
| | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss |
| 1. gün | 78.40±5.06 | 74.33±5.56 | 73.73±11.94 | 69.93±11.06 | 74.26±9.19 | 73.46±8.82 |
| | t= 3.74, p= 0.02 | | t= 9.21, p= 0.00 | | t=1.66, p= 0.11 | |
| 2. gün | 77.00±6.07 | 72.53±5.70 | 74.13±10.13 | 71.53±9.61 | 72.66±8.93 | 72.86±9.14 |
| | t= 6.83, p= 0.00 | | t= 5.46, p= 0.00 | | t=-0.37, p= 0.71 | |
| 3. gün | 76.60±5.34 | 73.40±5.24 | 75.26±9.07 | 75.53±8.83 | 75.13± 6.70 | 74.33± 6.58 |
| | t= 5.52, p= 0.00 | | t= 4.63, p= 0.00 | | t= 2.25, p= 0.04 | |

Tablo 17’de sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulanan günlerde masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; yaşlıların birinci gün sırt masajı öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 78.40±5.06 mmHg, sırt masajı sonrası diyastolik kan basıncı ortalaması ise 74.33±5.56 mmHg olarak saptanmıştır. Yapılan analizde birinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (t=3.74, p=0.02). Birinci gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 73.73±11.94 mmHg, masaj sonrası ise 69.93±11.06 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (t=9.21, p=0.00). Birinci gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 74.26±9.19 mmHg, uygulama süresi sonrası ise 73.46±8.82 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=1.66, p=0.11) (Tablo 17).

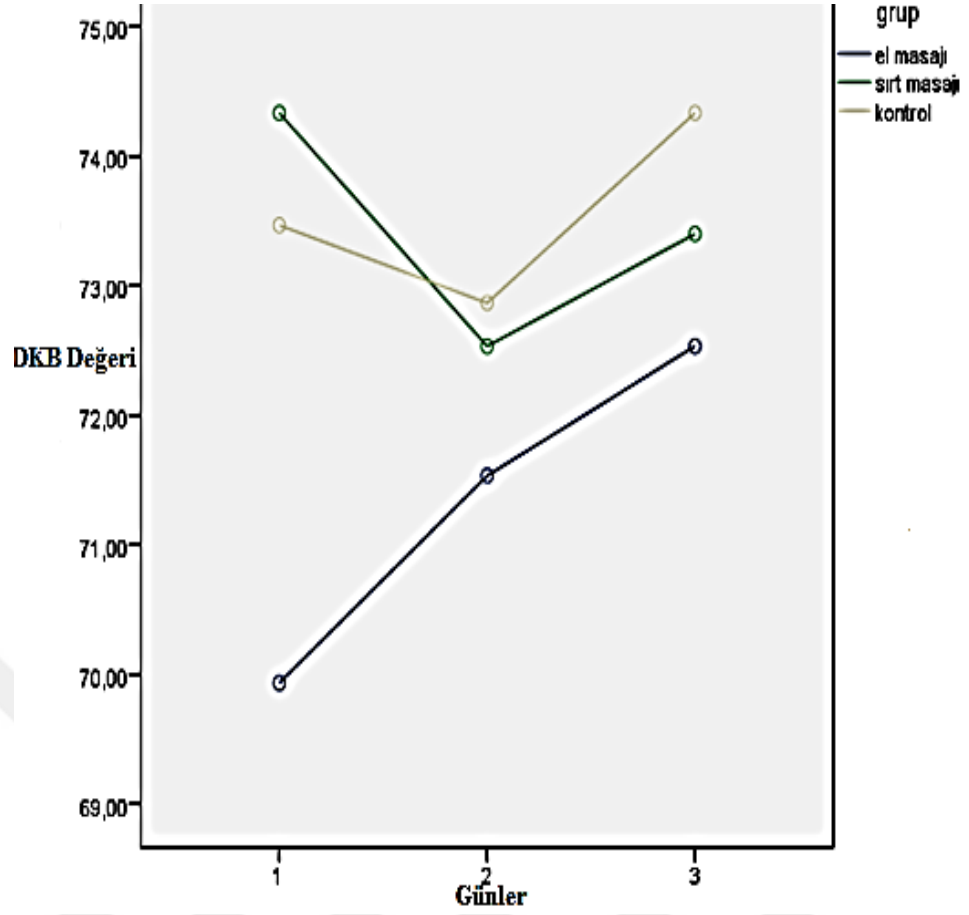
İkinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 77.00 ± 6.07 mmHg, masaj sonrası diyastolik kan basıncı ortalaması ise 72.53 ± 5.70 mmHg olarak saptanmıştır. Yapılan analizde ikinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t= 6.83$, $p=0.00$). İkinci gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 74.13 ± 10.13 mmHg, masaj sonrası ise 71.53 ± 9.61 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve masaj sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=5.46$, $p=0.00$) . İkinci gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 72.66 ± 8.93 mmHg, uygulama süresi sonrası ise 72.86 ± 9.14 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, ikinci gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=-0.37$, $p= 0.71$) (Tablo 17).

Üçüncü gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 76.60 ± 5.34 mmHg, masaj sonrası diyastolik kan basıncı ortalaması ise 73.40 ± 5.24 mmHg olarak saptanmıştır. Yapılan analizde üçüncü gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=5.52$, $p=0.00$). Üçüncü gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 75.26 ± 9.07 mmHg, masaj sonrası ise 75.53 ± 8.83 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde üçüncü gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=4.63$, $p=0.00$). Üçüncü gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi diyastolik kan basıncı ortalaması 75.13 ± 6.70 mmHg, uygulama süresi sonrası ise 74.33 ± 6.58 mmHg olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, üçüncü gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($t= 2.25$, $p= 0.04$) (Tablo 17).

Tablo 18. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki Diyastolik Kan Basıncı Ortalama Farklarının Dağılımı

| Günler | | Sırt Masajı | | El Masajı | | Kontrol | |
|--------|-------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p |
| 1.gün | 2.gün | 1.80 | 0.14 | -1.60 | 0.17 | 0.60 | 0.66 |
| | 3.gün | 0.93 | 0.51 | -2.60 | 0.38 | -0.86 | 0.43 |
| 2.gün | 3.gün | -0.86 | 0.56 | -1.00 | 0.20 | -1.46 | 0.14 |

Tablo 18’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günler arasındaki diyastolik kan basıncı ortalama farklarının dağılımı verilmiştir. Buna göre sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında diyastolik kan basıncı ortalama farkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18).



Grafik 4. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre Diyastolik Kan Basıncı Ortalamaları

Grafik 4’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günlere göre diyastolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 19. Uygulama Öncesi Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Kalp Hızı (Nabız) Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | KALP HIZI (Vuruş) | | | | |
|--------|----------------------|--------------------|------------------|------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | F | p |
| 1. gün | 78.46±4.06 | 77.06±8.35 | 76.53±8.03 | 0.29 | 0.74 |
| 2. gün | 77.60±2.72 | 77.26±7.24 | 75.60±6.25 | 0.52 | 0.59 |
| 3. gün | 78.00±3.85 | 77.93±7.34 | 76.20±5.45 | 0.47 | 0.62 |

Tablo 19’da uygulama öncesi sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre kalp hızı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün masaj uygulamasından önce sırt masajı grubundaki yaşlıların kalp hızı ortalaması 78.46±4.06 vuruş el masajı grubundaki yaşlıların 77.06±8.35 vuruş ve kontrol grubundaki yaşlıların 76.53±8.03 vuruş olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün uygulama öncesi grupların kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.29, p=0.74). İkinci gün, masaj uygulamasından önce sırt masajı grubundaki yaşlıların kalp hızı ortalaması 77.60±2.72 vuruş el masajı grubundaki yaşlıların 77.26±7.24 vuruş ve kontrol grubundaki yaşlıların ise 75.60±6.25 vuruş olarak bulunmuştur. İkinci gün grupların uygulama öncesi kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.52, p=0.59). Üçüncü gün, masaj uygulamasından önce sırt masajı grubundaki yaşlıların kalp hızı ortalaması 78.00±3.85 vuruş, el masajı grubundaki yaşlıların 77.93±7.34 vuruş iken kontrol grubundaki yaşlıların kalp hızı ortalaması 76.20±5.45 vuruş olarak bulunmuştur. Üçüncü gün grupların uygulama öncesi kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.47, p=0.62) (Tablo 19).

Tablo 20. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Kalp Hızı (Nabız) Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | KALP HIZI (Vuruş) | | | | |
|--------|----------------------|--------------------|------------------|------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | F | p |
| 1. gün | 74.33± 4.56 | 74.00±7.92 | 76.40±7.75 | 0.52 | 0.59 |
| 2. gün | 73.60± 3.24 | 74.93±7.09 | 75.93±6.63 | 0.58 | 0.56 |
| 3. gün | 74.33± 4.18 | 75.53±7.16 | 76.20±5.29 | 0.41 | 0.66 |

Tablo 20’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre kalp hızı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların kalp hızı ortalaması 74.33± 4.56 vuruş el masajı grubundaki yaşlıların 74.00±7.92 vuruş ve kontrol grubundaki yaşlıların 76.40±7.75 vuruş olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün uygulama sonrası grupların kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.52, p=0.59). İkinci gün, masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların kalp hızı ortalaması 73.60± 3.24 vuruş el masajı grubundaki yaşlıların 74.93±7.09 vuruş ve kontrol grubundaki yaşlıların ise 75.93±6.63 vuruş olarak bulunmuştur. İkinci gün grupların uygulama sonrası kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.58, p=0.56). Üçüncü gün, masaj uygulamasından sonra sırt masajı grubundaki yaşlıların kalp hızı ortalaması 74.33± 4.18 vuruş, el masajı grubundaki yaşlıların 75.53±7.16 vuruş iken kontrol grubundaki yaşlıların kalp hızı ortalaması 76.20±5.29 vuruş olarak bulunmuştur. Üçüncü gün grupların uygulama sonrası kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (F=0.41, p=0.66) (Tablo 20).

Tablo 21. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Masaj Öncesi ve Sonrası Kalp Hızı (Nabız) Ortalamalarının Dağılımı

| Günler | KALP HIZI (Vuruş) | | | | | |
|--------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| | Sırt Masajı Grubu | | El Masajı Grubu | | Kontrol Grubu | |
| | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss |
| 1. gün | 78.46±4.06 | 74.33± 4.56 | 77.06±8.35 | 74.00±7.92 | 76.53±8.03 | 76.40±7.75 |
| | t= 8.02, p= 0.00 | | t= 5.69, p= 0.00 | | t=0.69, p= 0.49 | |
| 2. gün | 77.60±2.72 | 73.60± 3.24 | 77.26±7.24 | 74.93±7.09 | 75.60±6.25 | 75.93±6.63 |
| | t= 7.48, p= 0.00 | | t= 7.00, p= 0.00 | | t= -1.00, p= 0.33 | |
| 3. gün | 78.00±3.85 | 74.33± 4.18 | 77.93±7.34 | 75.53±7.16 | 76.20±5.45 | 76.20±5.29 |
| | t= 8.69, p= 0.00 | | t= 5.82, p= 0.00 | | t=0.00, p= 1.00 | |

Tablo 21’de sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulanan günlerde masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; yaşlıların birinci gün sırt masajı öncesi kalp hızı ortalaması 78.46±4.06 vuruş, sırt masajı sonrası kalp hızı ortalaması ise 74.33± 4.56 vuruş olarak saptanmıştır. Yapılan analizde birinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrasında kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (t= 8.02, p=0.00). Birinci gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi kalp hızı ortalaması 77.06±8.35 vuruş, masaj sonrası ise 74.00±7.92 vuruş olarak bulunmuştur. Yapılan analizde birinci gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (t= 5.69, p= 0.00). Birinci gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi kalp hızı ortalaması 76.53±8.03 vuruş, uygulama süresi sonrası ise 76.40±7.75 vuruş olarak bulunmuştur. Yapılan analizde birinci gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (t=0.69, p= 0.49) (Tablo 21).

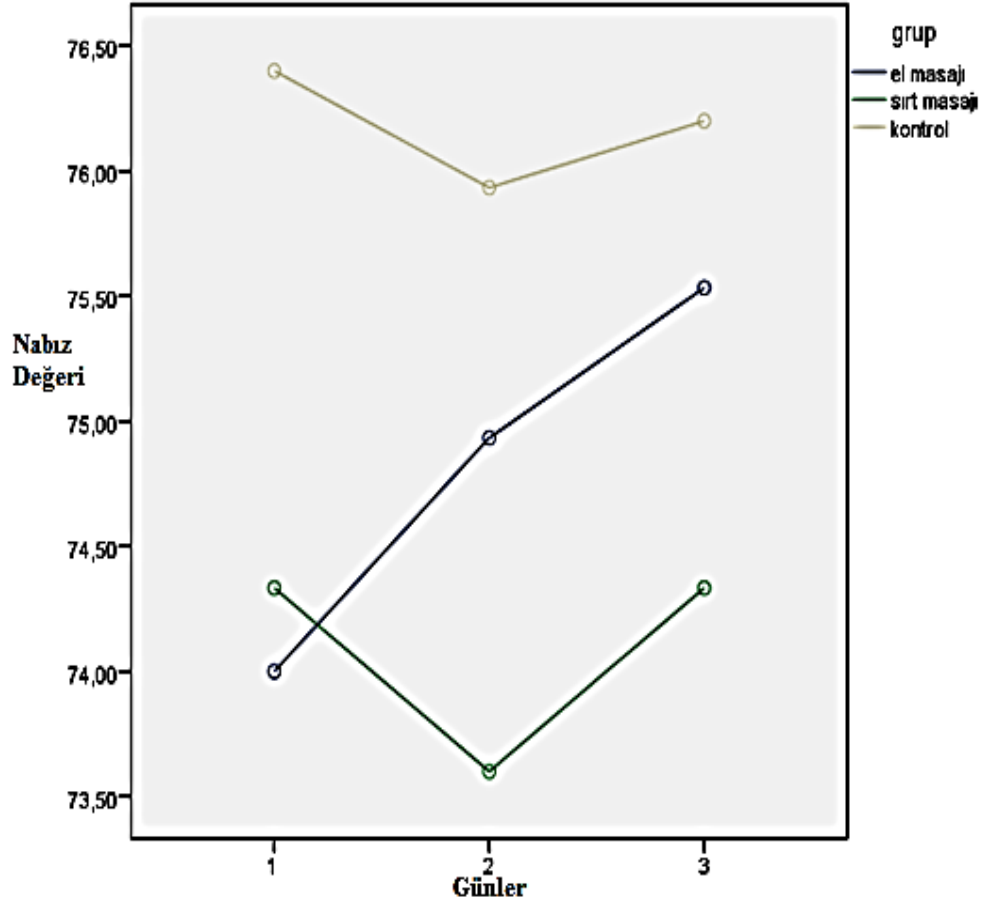
İkinci gün sırt masajı öncesi kalp hızı ortalaması 77.60 ± 2.72 vuruş, sırt masajı sonrası kalp hızı ortalaması ise 73.60 ± 3.24 vuruş olarak saptanmıştır. Yapılan analizde ikinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=7.48$, $p=0.00$). İkinci gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi kalp hızı ortalaması 77.26 ± 7.24 vuruş, masaj sonrası ise 74.93 ± 7.09 vuruş olarak bulunmuştur. Yapılan analizde ikinci gün grupların el masajı öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=7.00$, $p=0.00$). İkinci gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi kalp hızı ortalaması 75.60 ± 6.25 vuruş, uygulama süresi sonrası ise 75.93 ± 6.63 vuruş olarak bulunmuştur. Yapılan analizde ikinci gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t= -1.00$, $p= 0.33$) (Tablo 21).

Üçüncü gün sırt masajı öncesi kalp hızı ortalaması 78.00 ± 3.85 vuruş, sırt masajı sonrası kalp hızı ortalaması ise 74.33 ± 4.18 vuruş olarak saptanmıştır. Yapılan analizde üçüncü gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t= 8.69$, $p=0.00$). Üçüncü gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi kalp hızı ortalaması 77.93 ± 7.34 vuruş, masaj sonrası ise 75.53 ± 7.16 vuruş olarak bulunmuştur. Yapılan analizde üçüncü gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=5.82$, $p=0.00$). Üçüncü gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi kalp hızı ortalaması 76.20 ± 5.45 vuruş, uygulama süresi sonrası ise 76.20 ± 5.29 vuruş olarak bulunmuştur. Yapılan analizde üçüncü gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=0.00$, $p= 1.00$) (Tablo 21).

Tablo 22. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki Kalp Hızı (Nabız) Ortalama Farklarının Dağılımı

| Günler | | Sırt Masajı | | El Masajı | | Kontrol | |
|--------|-------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p |
| 1.gün | 2.gün | 0.73 | 0.48 | -0.93 | 0.23 | 0.46 | 0.67 |
| | 3.gün | 0.00 | 1.00 | -1.53 | 0.22 | 0.20 | 0.87 |
| 2.gün | 3.gün | -0.73 | 0.58 | -0.60 | 0.55 | -0.26 | 0.75 |

Tablo 22’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günler arasındaki kalp hızı ortalama farklarının dağılımı verilmiştir. Buna göre sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında kalp hızı ortalama farklarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 22).



Grafik 5. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre Kalp Hızı (Nabız) Ortalamaları

Grafik 5’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günlere göre kalp hızı (nabız) ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

Tablo 23. Uygulama Öncesi Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Solunum Sayısı Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | SOLUNUM SAYISI (/dk) | | | | |
|--------|----------------------|--------------------|------------------|------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | KW | p |
| 1. gün | 18.73±1.22 | 19.00±1.46 | 18.66±1.04 | 0.84 | 0.65 |
| 2. gün | 18.13±0.99 | 18.53±0.91 | 18.73±1.09 | 2.19 | 0.33 |
| 3. gün | 18.26±0.70 | 17.60±1.35 | 18.53±0.91 | 5.63 | 0.06 |

Tablo 23’de uygulama öncesi sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre solunum sayısı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün uygulama öncesi sırt masajı grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalaması 18.73±1.22/dk, el masajı grubundaki yaşlıların 19.00±1.46/dk ve kontrol grubundaki yaşlıların 18.66±1.04/dk olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün uygulama öncesi grupların solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=0.84, p=0.65). İkinci gün, uygulama öncesi sırt masajı grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalaması 18.13±0.99/dk el masajı grubundaki yaşlıların 18.53±0.91/dk ve kontrol grubundaki yaşlıların ise 18.73±1.09/dk olarak bulunmuştur. İkinci gün uygulama öncesi grupların solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=2.19, p=0.33). Üçüncü gün, uygulama öncesi sırt masajı grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalaması 18.26±0.70/dk, el masajı grubundaki yaşlıların 17.60±1.35/dk ve kontrol grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalaması 18.53±0.91/dk olarak bulunmuştur. Üçüncü gün uygulama öncesi grupların solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (KW=5.63, p=0.06) (Tablo 23).

Tablo 24. Uygulama Sonrası Yaşlıların Günlere Göre Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grupları Arasındaki Solunum Sayısı Ortalamalarının Dağılımı

| GÜNLER | SOLUNUM SAYISI (/dk) | | | | |
|--------|----------------------|--------------------|------------------|-------|------|
| | Sırt Masajı X ±Ss | El Masajı X ±Ss | Kontrol X ±Ss | KW | p |
| 1. gün | 17.46± 1.18 | 18.00±1.06 | 18.73±1.09 | 8.92 | 0.01 |
| 2. gün | 17.20± 1.01 | 17.60±1.12 | 18.86±1.12 | 11.27 | 0.00 |
| 3. gün | 16.86± 1.12 | 17,20±1.01 | 18.53±0.91 | 14.29 | 0.00 |

Tablo 24’de uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre solunum sayısı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; birinci gün uygulama sonrası sırt masajı grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalaması 17.46± 1.18/dk, el masajı grubundaki yaşlıların 18.00±1.06/dk ve kontrol grubundaki yaşlıların 18.73±1.09/dk olarak bulunmuştur. Yapılan analizde, birinci gün uygulama sonrası grupların solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=8.92, p=0.01). İkinci gün, uygulama sonrası sırt masajı grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalaması 17.20± 1.01/dk el masajı grubundaki yaşlıların 17.60±1.12/dk ve kontrol grubundaki yaşlıların ise 18.86±1.12/dk olarak bulunmuştur. İkinci gün uygulama sonrası grupların solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=11.27, p=0.00). Üçüncü gün, uygulama sonrası sırt masajı grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalaması 16.86± 1.12/dk, el masajı grubundaki yaşlıların 17,20±1.01/dk ve kontrol grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalaması 18.53±0.91/dk olarak bulunmuştur. Üçüncü gün uygulama sonrası grupların solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (KW=14.29, p=0.00) (Tablo 24).

Tablo 25. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Masaj Öncesi ve Sonrası Solunum Sayısı Ortalamalarının Dağılımı

| Günler | SOLUNUM SAYISI (/dk) | | | | | |
|--------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| | Sırt Masajı Grubu | | El Masajı Grubu | | Kontrol Grubu | |
| | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss | Uygulama Öncesi X ±Ss | Uygulama Sonrası X ±Ss |
| 1. gün | 18.73±1.22 | 17.46± 1.18 | 19.00±1.46 | 18.00±1.06 | 18.73±1.09 | 18.73±1.09 |
| | Z=-3.05, p= 0.02 | | Z= -2.71, p= 0.07 | | Z=0.00, p= 1.00 | |
| 2. gün | 18.13±0.99 | 17.20± 1.01 | 18.53±0.91 | 17.60±1.12 | 18.66±1.04 | 18.86±1.12 |
| | Z= -2.62, p= 0.09 | | Z= -2.64, p= 0.08 | | Z=-1.34, p= 0.18 | |
| 3. gün | 18.26±0.70 | 16.86± 1.12 | 17.60±1.35 | 17,20±1.01 | 18.53±0.91 | 18.53±0.91 |
| | Z=-3.20, p= 0.01 | | Z= -1.73, p= 0.08 | | Z=0.00, p= 1.00 | |

Tablo 25’de sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulanan günlerde masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Buna göre; yaşlıların birinci gün sırt masajı öncesi solunum sayısı ortalaması 18.73±1.22/dk, sırt masajı sonrası solunum sayısı ortalaması ise 17.46± 1.18/dk olarak saptanmıştır. Yapılan analizde birinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (Z=-3.05, p=0.02). Birinci gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi solunum sayısı ortalaması 19.00±1.46/dk, masaj sonrası ise 18.00±1.06/dk olarak bulunmuştur. Yapılan analizde birinci gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Z=-2.71, p=0.07). Birinci gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi solunum sayısı ortalaması 18.73±1.09/dk, uygulama süresi sonrası ise 18.73±1.09/dk olarak bulunmuştur. Yapılan analizde birinci gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (Z=0.00, p= 1.00) (Tablo 25).

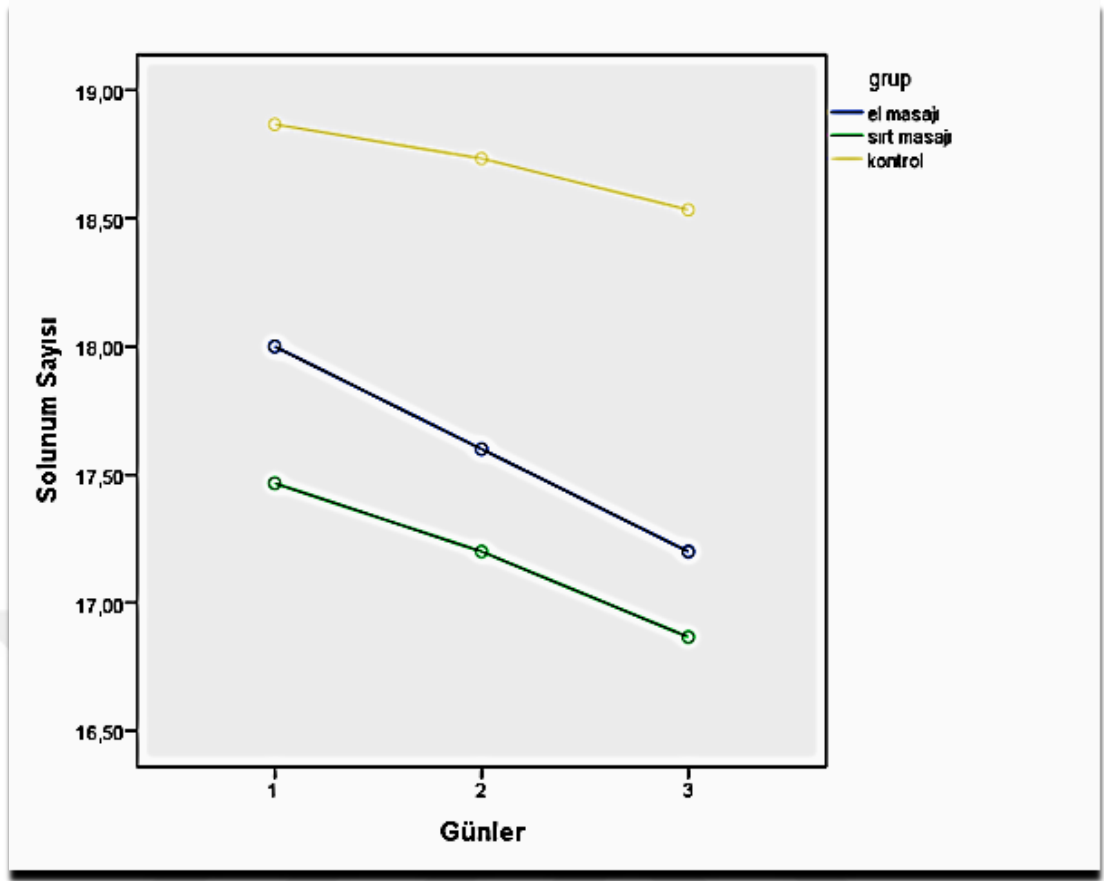
İkinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi solunum sayısı ortalaması $18.13 \pm 0.99/\text{dk}$, sırt masajı sonrası solunum sayısı ortalaması ise $17.20 \pm 1.01/\text{dk}$ olarak saptanmıştır. Yapılan analizde ikinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($Z=-2.62$, $p=0.09$). İkinci gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi solunum sayısı ortalaması $18.53 \pm 0.91/\text{dk}$, masaj sonrası ise $17.60 \pm 1.12/\text{dk}$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizde ikinci gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($Z=-2.64$, $p=0.08$). İkinci gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi solunum sayısı ortalaması $18.66 \pm 1.04/\text{dk}$, uygulama süresi sonrası ise $18.86 \pm 1.12/\text{dk}$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizde ikinci gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($Z=-1.34$, $p=0.18$) (Tablo 25).

Üçüncü gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi solunum sayısı ortalaması $18.26 \pm 0.70/\text{dk}$, sırt masajı sonrası solunum sayısı ortalaması ise $16.86 \pm 1.12/\text{dk}$ olarak saptanmıştır. Yapılan analizde üçüncü gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($Z=-3.20$, $p=0.01$). Üçüncü gün; el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi solunum sayısı ortalaması $17.60 \pm 1.35/\text{dk}$, masaj sonrası ise $17.20 \pm 1.01/\text{dk}$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizde üçüncü gün el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($Z=-1.73$, $p=0.08$). Üçüncü gün; kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi solunum sayısı ortalaması $18.53 \pm 0.91/\text{dk}$, uygulama süresi sonrası ise $18.53 \pm 0.91/\text{dk}$ olarak bulunmuştur. Yapılan analizde üçüncü gün kontrol grubundaki yaşlıların uygulama öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur ($Z=0.00$, $p=1.00$) (Tablo 25).

Tablo 26. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günler Arasındaki Solunum Sayısı Ortalama Farklarının Dağılımı

| Günler | | Sırt Masajı | | El Masajı | | Kontrol | |
|--------|-------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p | Ortalama farklar | p |
| 1.gün | 2.gün | 0.26 | 0.49 | 0.40 | 0.27 | 0.13 | 0.33 |
| | 3.gün | 0.60 | 0.09 | 0.80* | 0.02 | 0.33 | 0.17 |
| 2.gün | 3.gün | 0.33 | 0.43 | 0.40 | 0.18 | 0.20 | 0.33 |

Tablo 26’da uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günler arasındaki solunum sayısı ortalama farklarının dağılımı verilmiştir. Buna göre sırt masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). El masajı grubunda, 1. gün ile 2. gün, 2. gün ile 3.gün arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), 1. gün ile 3. gün arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 26).



Grafik 6. Uygulama Sonrası Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Günlere Göre Solunum Sayısı Ortalamaları

Grafik 6’da uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günlere göre solunum sayısı ortalamalarının dağılımı görülmektedir.

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA

Bu araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajının konfor ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla yapılmış, 15'i sırt masajı, 15'i el masajı ve 15'i kontrol grubu olmak üzere toplam 45 yaşlıyla gerçekleştirilmiştir.

4.1. YAŞLILARA İLİŞKİN TANITICI BİLGİLERİN İNCELENMESİ

Araştırma kapsamına alınan sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki hastaların tanıtıcı özellikleri incelenmiştir. Sırt masajı grubunda yer alan yaşlıların % 53.3'ünün (n= 8) kadın, % 46.7'sinin (n=7) erkek olduğu, el masajı grubunda yer alan yaşlıların % 53.3'ünün (n=8) kadın, % 46.7'sinin (n=7) erkek olduğu, kontrol grubundaki yaşlıların ise %53.3'ünün (n=8) kadın, % 46.7'sinin (n=7) erkek olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki yaşlıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2= 0.000$, $p=1.000$) (Tablo 4).

Sırt masajı grubundaki yaşlıların %60'ı (n=9) dul ve %40'ı (n=6) boşanmış, el masajı grubundaki yaşlıların %13.3'ü (n=2) bekar, %73.3'ü (n=11) dul ve %13.3'ü (n=2) boşanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 73.3'ü (n=11) dul ve %26.7'si (n=4) boşanmıştır. Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki yaşlıların medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2=6.258$, $p=0.181$) (Tablo 4).

Yaşlıların eğitim durumları incelendiğinde sırt masajı grubundaki yaşlıların % 20'si (n=3) okur yazar, % 40'ı (n=6) ilkokul mezunu, % 33.3'ü (n=5) ortaokul, % 6.7'si (n=1) lise mezunu, el masajı grubundaki yaşlıların %13.3'ü (n=2) okur yazar değil, %20'si (n=3) okur yazar, % 53.3'ü (n=8) ilkokul, % 13.3'ü (n=2) lise mezunu olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 13.3'ü (n=2) okur yazar değil, % 26.7'si(n=4) okur yazar, %33.3'ü (n=5) ilkokul mezunu ve %13.3'ü (n=2) ortaokul, %13.3'ü (n=2) lise mezunu olduğu görülmektedir. Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki yaşlıların eğitim durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2= 8.765$, $p= 0.362$) (Tablo 4).

Yaşlıların huzurevinde yaşama süreleri incelendiğinde sırt masajı grubundaki yaşlılar % 33.3'ü (n=5) 1-3 yıl arası ve % 40'ı (n=6) 4-6 yıl arası , % 26.7'si (n=4) 7 yıl ve daha uzun süre huzurevinde yaşadığı görülmektedir. El masajı grubundaki yaşlılar % 40'ı (n=6) 1-3 yıl arası ve % 20'si (n=3) 4-6 yıl arası , %40'ı (n=6) 7 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde yaşamaktadır. Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 26.7'si(n=4) 1-3 yıl arası ve % 26.7'si (n=4) 4-6 yıl arası , %46.7'si (n=7) 7 yıl ve daha uzun süre huzurevinde yaşamaktadır. Grupların homojenliğini incelemek amacı ile yapılan ki-kare analizi sonucunda, deney ve kontrol grubundaki yaşlıların medeni durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($\chi^2= 2.30$ p=0.681) (Tablo 4).



4.2. SIRT MASAJI, EL MASAJI VE KONTROL GRUBUNDAKİ YAŞLILARDA GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ (GKÖ) TOPLAM PUAN ORTALAMASINA MASAJ UYGULAMASININ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

4.2.1. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlıların Masaj Uygulamasının GKÖ Toplam Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasının GKÖ toplam puan ortalamalarına etkisi incelenmiştir. Grupların masaj öncesi ve sonrası GKÖ puanlarının karşılaştırılmasında Paired-Sample t testi, uygulama sonrası grupların günlere GKÖ puan ortalamalarının analizinde tek yönlü varyans analizi ve grupların uygulama sonrası günler arasındaki GKÖ puan ortalamalarının dağılımında ise Bonferroni analizi kullanılmıştır.

Sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. (SM grubu; $t = -8.15$, $p = 0.00$), (EM grubu; $t = -9.26$, $p = 0.00$) (Tablo 5). Kontrol grubundaki yaşlıların birinci gün tanışma anında ve 10 dakika sonrası uygulanan GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1.00$, $p = 0.33$) (Tablo 5).

Uygulama sonrası grupların günlere göre GKÖ toplam puan ortalamaları incelenmiştir. Buna göre; 1., 2. ve 3. gün uygulama sonrası grupların GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (1.gün; $F = 26.86$, $p = 0.00$), (2.gün; $F = 56.93$, $p = 0.00$), (3.gün; $F = 103.05$, $p = 0.00$) (Tablo 6, Grafik 1).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günler arasındaki GKÖ toplam puan ortalaması farklarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre; sırt masajı ve el masajı grubunda birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 7). Kontrol grubunda ise birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3.gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 7).

Bu bulgular doğrultusunda; GKÖ toplam puan ortalamaları için yapılan istatistiksel analiz sonucunda H_1 ve H_2 hipotezleri desteklenmektedir.

4.3. SIRT MASAJI, EL MASAJI VE KONTROL GRUBUNDAKİ YAŞLILARDA DURUMLULUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (DAÖ) TOPLAM PUANINA MASAJ UYGULAMASININ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

4.3.1. Sırt Masajı, El Masajı ve Kontrol Grubundaki Yaşlılarda Masaj Uygulamasının DAÖ Toplam Puan Ortalamaları Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasının DAÖ toplam puan ortalamaları üzerine etkisi incelenmiştir. Grupların masaj öncesi ve sonrası DAÖ puanlarının karşılaştırılmasında Paired-Sample t testi, uygulama sonrası grupların günlere DAÖ puan ortalamalarının analizinde tek yönlü varyans analizi ve grupların uygulama sonrası günler arasındaki DAÖ puan ortalama farklarının dağılımında ise Bonferroni analizi kullanılmıştır.

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların 1. gün masaj öncesi ve sonrası DAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre; sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (SM grubu; $t=27.90$, $p=0.00$), (EM grubu; $t=12.58$, $p=0.00$) (Tablo 8). Kontrol grubundaki yaşlıların birinci gün önce ve uygulama süresi sonrası uygulanan DAÖ toplam puan ortalamaları arasında da anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=2.10$, $p=0.05$) (Tablo 8).

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların uygulama sonrası günlere göre DAÖ toplam puan ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2. ve 3. gün uygulama sonrası grupların DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (1.gün; $F=159.265$, $p=0.00$), (2.gün; $F=256.9$, $p=0.00$), (3.gün; $F=247.38$, $p=0.00$) (Tablo 9, Grafik 2).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların günler arasındaki DAÖ toplam puan ortalaması farklarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre; sırt masajı, el masajı ve kontrol grubunda birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında DAÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 10).

Bu bulgular doğrultusunda; DAÖ toplam puan ortalamaları için yapılan istatistiksel analiz sonucunda H_3 ve H_4 hipotezleri desteklenmektedir.

4.4. MASAJ UYGULAMASININ ANKSİYETENİN FİZYOLOJİK BELİRTİLERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

4.4.1. El Masajı ve Sırt Masajı Uygulamasının Sistolik Kan Basıncına (SKB) Etkisinin İncelenmesi

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasının sistolik kan basıncı üzerine etkisi incelenmiştir. Grupların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamalarının karşılaştırılmasında Paired-Sample t testi, uygulama öncesi ve sonrası grupların günlere ortalamalarının analizinde tek yönlü varyans analizi ve grupların uygulama sonrası günler arasındaki sistolik kan basıncı ortalama farklarının dağılımında ise Bonferroni analizi kullanılmıştır.

Uygulama öncesi sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre sistolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün grupların sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F= 0.34$, $p= 0.71$), (2.gün; $F= 0.07$, $p= 0.93$), (3.gün; $F= 0.50$, $p= 0.60$) (Tablo 11).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre sistolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün grupların sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=0.27$, $p=0.76$), (2.gün; $F=0.16$, $p=0.84$), (3.gün; $F=0.20$, $p=0.81$) (Tablo 12, Grafik 3).

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulanan günlerde masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM 1. gün; $t= 6.50$, $p= 0.00$), (SM 2. gün; $t= 4.80$, $p= 0.00$), (SM 3. gün; $t= 6.82$, $p= 0.00$), (EM 1.gün; $t= 3.93$, $p= 0.02$), (EM 2.gün; $t= 5.68$, $p= 0.00$), (EM 3. gün; $t= 7.24$, $p= 0.00$) (Tablo 13). Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (1.gün; $t=1.37$, $p=0.19$), (2.gün; $t=-0.71$, $p= 0.48$), (3.gün; $t=0.36$, $p= 0.71$) (Tablo 13).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günler arasındaki sistolik kan basıncı ortalama farklarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre; sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında sistolik kan basıncı ortalama farkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 14).

Bu bulgular doğrultusunda sistolik kan basıncı ortalamaları için yapılan istatistiksel analiz sonucunda H_7 ve H_8 hipotezleri desteklenmektedir.

4.4.2. El Masajı ve Sırt Masajı Uygulamasının Diyastolik Kan Basıncına (DKB) Etkisinin İncelenmesi

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasının diyastolik kan basıncı üzerine etkisi incelenmiştir. Grupların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamalarının karşılaştırılmasında Paired-Sample t testi, uygulama öncesi ve sonrası grupların günlere ortalamalarının analizinde tek yönlü varyans analizi ve grupların uygulama sonrası günler arasındaki diyastolik kan basıncı ortalama farklarının dağılımında ise Bonferroni analizi kullanılmıştır.

Uygulama öncesi sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre diyastolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün grupların diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=1.161$, $p=0.32$), (2.gün; $F=0.99$, $p=0.37$), (3.gün; $F=0.19$, $p=0.82$) (Tablo 15).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre diyastolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün grupların diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=1.05$, $p=0.35$), (2.gün; $F=0.10$, $p=0.90$), (3.gün; $F=0.24$, $p=0.78$) (Tablo 16, Grafik 4).

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulanan günlerde masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM 1. gün; $t= 3.74$, $p= 0.02$), (SM 2. gün; $t= 6.83$, $p= 0.00$), (SM 3. gün; $t= 5.52$, $p= 0.00$), (EM 1.gün; $t= 9.21$, $p= 0.00$), (EM

2.gün; $t= 5.46$, $p= 0.00$), (EM 3. gün; $t= 4.63$, $p= 0.00$) (Tablo 17). Kontrol grubundaki yaşlıların 1. ve 2. gün uygulama öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (1.gün; $t=1.66$, $p= 0.11$), (2.gün; $t=-0.37$, $p= 0.71$) (Tablo 17). Ancak kontrol grubundaki yaşlıların 3. gün uygulama öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($t= 2.25$, $p= 0.04$) (Tablo 17).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günler arasındaki diyastolik kan basıncı ortalama farklarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre; sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında diyastolik kan basıncı ortalama farkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 18).

Bu bulgular doğrultusunda diyastolik kan basıncı ortalamaları için yapılan istatistiksel analiz sonucunda H_9 ve H_{10} hipotezleri desteklenmektedir.

4.4.3. El Masajı ve Sırt Masajı Uygulamasının Kalp Hızına (Nabız) Etkisinin İncelenmesi

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasının kalp hızı üzerine etkisi incelenmiştir. Grupların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamalarının karşılaştırılmasında Paired-Sample t testi, uygulama öncesi ve sonrası grupların günlere ortalamalarının analizinde tek yönlü varyans analizi ve grupların uygulama sonrası günler arasındaki kalp hızı ortalama farklarının dağılımında ise Bonferroni analizi kullanılmıştır.

Uygulama öncesi sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre kalp hızı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün grupların kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=0.29$, $p=0.74$), (2.gün; $F=0.52$, $p=0.59$), (3.gün; $F=0.47$, $p=0.62$) (Tablo 19).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre kalp hızı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün grupların kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=0.52$, $p=0.59$), (2.gün; $F=0.58$, $p=0.56$), (3.gün; $F=0.41$, $p=0.66$) (Tablo 20, Grafik 5).

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulanan günlerde masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2. ve 3. gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM 1. gün; $t= 8.02$, $p= 0.00$), (SM 2. gün; $t= 7.48$, $p= 0.00$), (SM 3. gün; $t= 8.69$, $p= 0.00$), (EM 1.gün; $t= 5.69$, $p= 0.00$), (EM 2.gün; $t= 7.00$, $p= 0.00$), (EM 3. gün; $t= 5.82$, $p= 0.00$) (Tablo 21). Kontrol grubundaki yaşlıların 1., 2. ve 3.gün uygulama öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (1.gün; $t=0.69$, $p= 0.49$), (2.gün; $t= -1.00$, $p= 0.33$), (3.gün; $t=0.00$, $p= 1.00$) (Tablo 21).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günler arasındaki kalp hızı ortalama farklarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında kalp hızı ortalama farklarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 22).

Bu bulgular doğrultusunda kalp hızı ortalamaları için yapılan istatistiksel analiz sonucunda H_{11} ve H_{12} hipotezleri desteklenmektedir.

4.4.4. El Masajı ve Sırt Masajı Uygulamasının Solunum Sayısına Etkisinin İncelenmesi

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulamasının solunum sayısı üzerine etkisi incelenmiştir. Grupların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamalarının karşılaştırılmasında Willcoxon testi, uygulama öncesi ve sonrası grupların günlere ortalamalarının analizinde tek yönlü varyans analizinin nonparametrik olan Kruskal-Wallis varyans analizi ve grupların uygulama sonrası günler arasındaki solunum sayısı ortalama farklarının dağılımında ise Least Significant Difference (LSD) analizi kullanılmıştır.

Uygulama öncesi sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre solunum sayısı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2. ve 3. gün grupların solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $KW=0.84$, $p=0.65$), (2.gün; $KW=2.19$, $p=0.33$), (3.gün; $KW=5.63$, $p=0.06$) (Tablo 23).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günlere göre solunum sayısı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, 1., 2.ve 3. gün grupların solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (1.gün; KW=8.92, p=0.01), (2.gün; KW=11.27, p=0.00), (3.gün; KW=14.29, p=0.00) (Tablo 24).

Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj uygulanan günlerde masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamalarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre, sırt masajı grubundaki yaşlıların 1. ve 3. gün masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM 1. gün; Z=-3.05, p= 0.02), (SM 3. gün; Z=-3.20, p= 0.01) (Tablo 25). Sırt masajı grubundaki yaşlıların 2. gün masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (SM 2. gün; Z= -2.62, p= 0.09) (Tablo 25). El masajı grubundaki yaşlıların 2. gün masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (EM 1.gün; Z= -2.71, p= 0.07), (EM 2.gün Z= -2.64, p= 0.08), (EM 3. gün Z= -1.73, p= 0.08) (Tablo 25). Kontrol grubundaki yaşlıların 1., 2. ve 3.gün uygulama öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır (1.gün; Z=0.00, p= 1.00), (2.gün; Z=-1.34, p= 0.18), (3.gün; Z=0.00, p= 1.00) (Tablo 25).

Uygulama sonrası sırt masajı, el masajı ve kontrol gruplarındaki yaşlıların günler arasındaki solunum sayısı ortalama farklarının dağılımı incelenmiştir. Buna göre sırt masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (p>0.05). El masajı grubunda, 1. gün ile 2. gün, 2. gün ile 3.gün arasında anlamlı bir fark bulunmazken (p>0.05), 1. gün ile 3. gün arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 26, Grafik 6).

Bu bulgular doğrultusunda solunum sayısı ortalamaları için yapılan istatistiksel analiz sonucunda H13 hipotezi desteklenmekte iken H14 hipotezi reddedilmiştir.

Araştırma bulgularına göre; sırt masajı ve el masajının yaşlıların konforunu arttırdığı ve anksiyete düzeylerini azalttığı gözlenirken, kontrol grubundaki yaşlılarda konfor düzeyinde anlamlı bir azalma bulunmazken anksiyete düzeyinde 3.günün sonunda anlamlı bir azalma saptanmıştır (Tablo 5, 6, 7, 8, 9, 10) (Grafik 1, Grafik 2). Sırt masajı ve el masajının anksiyetenin fizyolojik belirtilerinden olan sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, kalp hızını düşürdüğü solunum sayısına ise anlamlı

bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Kontrol grubundaki yaşlılarda anksiyetenin fizyolojik belirtilerinde 3. günün sonunda diyastolik kan basıncında bir azalma saptanmıştır. Diğer fizyolojik belirtilerde anlamlı bir azalma olmadığı saptanmıştır (Tablo 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25) (Grafik 3, Grafik 4, Grafik 5).

Geçmiş 5000 yıla dayanan masajın yeryüzünün en eski uygarlıkları tarafından çok iyi bilindiği ve uygulandığı belirtilmektedir. Hemşirelik alanında da en eski ve en yaygın olarak uygulanan tamamlayıcı yöntem olarak bilinmektedir [16, 69].

Selye'nin stres teorisine göre; masaj, santral sinir sistemini uyarmada genel bir artma ya da azalmaya neden olan hipotalamusta meydana gelen bütüncül bir fizyolojik yanıtıdır. Kaslardaki gerginliği azaltarak rahatlamayı sağlayan masaj stres yanıtının karşıtıdır.

Yapılan çalışmalar masajın; kas gerginliğini azaltarak anksiyete, stres, depresyon, değişik nedenlere bağlı ağrı, insomni gibi rahatsızlıkların tedavilerinde kullanılabileceğini göstermektedir [15, 24, 25, 66, 70, 71, 72, 73].

Richards (1998), yoğun bakım ünitesinde yatan kardiyovasküler hastalığı olan erkeklerin uyku düzenine sırt masajının etkisini incelediği çalışmada sırt masajı uygulanan hastalarda uyku kalitesinin yükseldiğini belirtmiştir. Sırt masajı uygulanan hastaların masaj uygulanmayanlardan bir saat daha fazla ve daha kaliteli uyudukları saptanmıştır [70].

Holand ve Pokorny, 52-88 yaşlarındaki bireylere birbirini izleyen üç gün hafif sırt masajı uygulaması sonrası kendilerini daha az anksiyeteli, sakin, dinlenmiş, fiziksel olarak rahatlamış ve mutlu hissettiklerini ifade etmişlerdir [24].

Smith ve arkadaşları (1999), bir üniversite hastanesinde odaklanmış görüşme tekniği kullanarak masajın ağrı, uyku düzeni, dinlenme, anksiyete ve hastanede kalma süresine etkisini incelemişlerdir. Masaj uygulanan hastalar masajın fiziksel, emosyonel ve mental olarak çok rahatlatıcı olduğunu ve anksiyeteyi azalttığını ifade etmişlerdir [71].

Çınar ve Eşer (2012) huzurevinde kalan yaşlılarda sırt masajının uykuya etkisini incelemişlerdir. Gece yatmadan önce 10 dakikalık sırt masajı uygulamasının uyku kalitesini arttırdığı, bu etkinin masajın uygulandığı günlerle sınırlı kaldığı belirlenmiştir [66].

Çelik ve Aksoy (2006) yoğun bakım hastalarında pozisyon değişimi ve sırt masajının arteryel kan gazı, atım hızı, kan basıncı üzerine etkilerini inceledikleri çalışmada, sağ lateral pozisyon sırasında yapılan sırt masajının 1. ve 2. dakikalarda kalp atım hızını (KAH) artırdığı; sol lateral pozisyon verilen hastaların KAH değişimleri incelendiğinde ise; hastaların 1. 5. ve 15. dakikalarda KAH'ında düşme olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hastaların pozisyonlara ve sırt masajı uygulamasına göre, sistolik ve diyastolik arteryel kan basınçları, pH, pCO₂, HCO₃ değerleri karşılaştırıldığında; anlamlı bir fark saptanmamıştır [72].

Büyükyılmaz ve Aştı (2013) gevşeme egzersizleri ve sırt masajının total kalça veya diz protezi ameliyatı geçiren bireylerde ağrı ve anksiyeteye etkisini inceledikleri çalışmalarında, gevşeme egzersizleri ve sırt masajının; ameliyat sonrası ağrı şiddeti ve anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır [73].

Chen ve arkadaşları (2013) konjestif kalp yetmezliği olan hastalarda sırt masajının anksiyete, konfor ve fizyolojik belirtiler üzerine etkisini inceledikleri çalışmalarında, sırt masajı sonrasında anksiyete, sistolik ve diyastolik kan basıncı, kalp hızı ve solunum sayısında önemli derecede azalma olduğu saptanmıştır [25].

Çınar, Eşer ve Khorshid (2009) sırt masajının huzurevinde kalan yaşlılarda yaşamsal bulgular ve anksiyeteye etkisini incelemiştir. Sırt masajı uygulaması öncesi, hemen sonrası, 15 ve 30 dakika sonrasında vücut sıcaklığı dışındaki yaşamsal bulgularında ve anksiyete düzeylerinde bir azalma olduğu belirlenmiştir [14].

Sırt masajı uygulaması ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu ile bizim çalışmamız arasında örneklem ve yöntem farklılıkları bulunmaktadır. Sırt masajı uygulaması yapılan çalışmaların çoğu yoğun bakım ünitesinde yatan, cerrahi bir operasyon geçiren, hastanede yatmakta olan hastalar ve kronik rahatsızlığı olan hastalar üzerinde gerçekleştirildiği görülmektedir. Bizim çalışmamızın ise huzurevinde yaşayan, çevresel etmenlere maruz kalmayan yaşlılardan oluşması yöntemin etkisini arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Çınar, Eşer ve Khorshid (2009) huzurevinde yaşayan yaşlılarla yürüttükleri çalışma ile bizim çalışmamız arasında örneklem benzerliği bulunmaktadır. Bu çalışma ile bizim çalışmamızın bulguları paralellik göstermektedir.

El masajı uygulaması nöromatrikste (ağrının hissedildiği beyin bölgelerinde) ağrı duyusunu değiştirmektedir. Spinal kord aracılığıyla, spinotalamik sistem içerisinde küçük C sinir lifi üzerindeki büyük sinir liflerinin uyarılmasını arttırmakta ve ellere giden kan akımını arttırarak ağrının hissedilmesini ve iletimini azaltmaktadır [41]. El masajı uygulamasıyla duyuşal bilgi, spinal kord aracılığıyla ellerden talamus ve somatosensoriyel korteks üzerinden spinotalamik yola taşınmaktadır. Duyusal bilgiler nöromatriks yapı içerisinde değişirken, kronik ağrıyı da azaltmaktadır [42].

Snyder ve arkadaşları (1995), demans tanısı almış hastalarda bakım aktiviteleriyle ilişkili ajite davranışların azaltılmasında el masajının etkinliğini belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada alzheimer bakım ünitesinde yatan 16 kadın, 10 erkek olmak üzere 60 ile 97 yaşları arasında toplam 26 yaşlı hastayla çalışmışlardır. Bakım aktiviteleri öncesi uygulanan el masajının, hastaların ajite davranışlarının yoğunluğunu ve miktarını azalttığı, el masajı uygulama sonrası kadın hastalarda erkek hastalara göre ajite davranışların sıklık ve yoğunluk ortalama skorlarının daha çok azaldığı saptanmıştır [74].

Remington (1999), ajite yaşlılarda el masajı ve dinlendirici müzik uygulamasının etkinliğini müzik grubu, el masajı grubu, müzik ve el masajı birlikte uyguladığı grup ve kontrol grubu olmak üzere toplam 68 yaşlıyla değerlendirmiştir. Üç uygulama grubuyla kontrol grubundaki yaşlıların uygulama sonrası ajitasyon puanları karşılaştırıldığında uygulama gruplarındaki yaşlıların ajitasyon puanlarında önemli bir azalma olduğu bulunmuştur [75].

Fu ve arkadaşları (2013), aromaterapi ve el masajı beraber uygulanan grup (n=22), sadece aromaterapi yağı uygulanan grup (n=23) ve sprey su uygulanan plasebo etkisi planlanan kontrol grubu (n=22) olmak üzere toplam 67 demans tanısı almış yaşlılarda yıkıcı davranışların azaltılmasında aromaterapi ve el masajının etkinliğini inceledikleri çalışmalarında, altı haftalık uygulama sonunda aromaterapi, aromaterapili el masajı ve plasebo grubundaki yaşlıların agresif davranışlarında anlamlı derecede azalma olduğu saptanmıştır [76].

Değirmen ve arkadaşları (2010), Türk gebe kadınlarda sezeryan sonrası ağrı kontrolünde el ve ayak masajının etkinliğini değerlendirmek amacıyla sadece ayak masajı grubu (n=25), el ve ayak masajı grubu (n=25) ve kontrol grubu (n=25) olmak üzere toplam 75 gebe ile yaptıkları araştırmada, el ve ayak masajı uygulanan grup ile

sadece ayak masajı uygulanan gruptaki gebelerin masaj öncesi ve masaj sonrası her iki grupta da ağrı puanları arasında anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır. Masaj öncesi yapılan ölçümler 90 dakika sonra ölçülen yaşamsal bulgular ile karşılaştırıldığında kontrol grubundaki gebelerin yaşamsal bulgularının yükseldiği gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu belirlenmiştir. Uygulama gruplarının masaj öncesi ve sonrası yaşamsal bulguları karşılaştırıldığında masaj sonrası yaşamsal bulgular da önemli bir azalma olduğu ancak 90 dakika sonra yapılan ölçümde masaj sonrasına göre hafif bir artış olduğu belirlenmiştir [77].

Erol ve arkadaşları (2014), huzurevinde yaşayan yaşlılara uygulanan el masajının ağrı ve depresyona etkisini incelemişlerdir. On sekiz seansta gerçekleştirilen el masajı uygulaması sonunda yaşlıların ağrı düzeyleri ve depresyon puanlarında anlamlı bir azalma olduğu saptanmıştır [78].

Boitor ve ark. (2015) kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım ünitelerinde yatan yetişkin hastaların postoperatif ağrıda el masajının etkinliğinin değerlendirmek amacıyla 21'i deney 19'u kontrol olmak üzere 40 yetişkin hasta ile çalışmışlardır. Deney grubundaki hastalara ameliyattan sonraki 24 saat içerisinde 15 dakika el masajı, kontrol grubundaki hastalara ise 15 dakika sadece el teması kurulmuştur. Çalışmada ağrı, kas tonüsü ve yaşamsal bulgular değerlendirilmiştir. El masajı ağrıyı ve kas gerginliğini azaltırken yaşamsal bulgularına bir etkisi olmadığı saptanmıştır [89].

Çınar Yücel ve Eşer (2015), el masajı ve akupressur uygulamasının mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla yaptıkları randomize kontrollü deneysel çalışmada, uygulama ve kontrol grubundaki hastalar yedi gün izlenmiştir. Kontrol grubunda yer alan hastalar, her gün, deney grubundakilere ise birinci ve yedinci gün girişim uygulanmamış, algılanan anksiyete ve dispne düzeyleri, anksiyetenin fizyolojik göstergeleri her gün izlenmiştir. Diğer günlerde, el masajı ve akupressur uygulanmış, uygulamadan hemen önce ve sonra anksiyetenin fizyolojik göstergeleri, algılanan anksiyete ve dispne düzeyleri kayıt edilmiştir. Çalışmanın sonucunda, oksijen saturasyon değeri dışındaki anksiyetenin fizyolojik göstergeleri, algılanan anksiyete ve dispnede istatistiksel olarak anlamlı bulunan fark klinik olarak önemli bulunmamıştır [63].

Kolcaba ve arkadaşları (2006), huzurevinde yaşayan yaşlılarda el masajının konfora etkisini incelemek amacıyla deney grubu (n=35), kontrol grubu (n=25) olmak üzere toplam 60 yaşlıyla çalışmışlardır. Beş haftalık zaman periyodunda 3 ayrı zamanda yapılan veri toplama sonucunda, gruplar arasında konfor düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı, ikinci veri toplama zamanında ise deney ve kontrol grubu arasında konfor düzeyleri açısından anlamlı bir fark olduğu, deney grubunun konfor düzeyinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Deney grubundaki yaşlıların memnuniyet ortalamaları kontrol grubundaki yaşlılara göre daha fazla olmasına rağmen bulgular anlamlı bulunmamıştır [19].

Kolcaba (2004), bir başka çalışmada, el masajının huzurevinde yaşayan yaşlıların konforunu arttırdığını saptamıştır [80].

El masajı uygulaması ile ilgili yapılan çalışmaların çoğu ile bizim çalışmamız arasında örneklem ve yöntem farklılıkları bulunmaktadır. Bizim çalışmamızın huzurevinde yaşayan, demans tanısı almamış, çevresel etmenlere maruz kalmayan yaşlılardan oluşması yöntemin etkisini arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Kolcaba ve arkadaşlarının (2006) ve Kolcaba'nın (2004) huzurevinde yaşayan yaşlılarla yürüttükleri çalışmalar ile bizim çalışmamız arasında örneklem benzerliği bulunmakta ancak yöntem olarak farklılar bulunmaktadır. Bu çalışmalar ile bizim çalışmamızın bulguları paralellik göstermektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç

Huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajının konfor ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışma bulgularına göre;

- Sırt masajı grubunda yer alan yaşlıların % 53.3'ünün (n= 8) kadın, % 46.7'sinin (n=7) erkek olduğu,
- El masajı grubunda yer alan yaşlıların % 53.3'ünün (n=8) kadın, % 46.7'sinin (n=7) erkek olduğu,
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise %53.3'ünün (n=8) kadın, % 46.7'sinin (n=7) erkek olduğu saptanmıştır.
- Sırt masajı grubundaki yaşlıların %60'ı (n=9) dul ve %40'ı (n=6) boşanmış;
- El masajı grubundaki yaşlıların %13.3'ü (n=2) bekar, %73.3'ü (n=11) dul ve %13.3'ü (n=2) boşanmış,
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 73.3'ü (n=11) dul ve %26.7'si (n=4) boşanmıştır.
- Sırt masajı grubundaki yaşlıların % 20'si (n=3) okur yazar, % 40'ı (n=6) ilkokul mezunu, % 33.3'ü (n=5) ortaokul, % 6.7'si (n=1) lise mezunu,
- El masajı grubundaki yaşlıların %13.3'ü (n=2) okur yazar değil, %20'si (n=3) okur yazar, % 53.3'ü (n=8) ilkokul, % 13.3'ü (n=2) lise mezunu,
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 13.3'ü (n=2) okur yazar değil, % 26.7'si(n=4) okur yazar, %33.3'ü (n=5) ilkokul mezunu ve %13.3'ü (n=2) ortaokul, %13.3'ü (n=2) lise mezunu olduğu saptanmıştır.
- Sırt masajı grubundaki yaşlıların % 33.3'ünün (n=5) 1-3 yıl arası ve % 40'ının (n=6) 4-6 yıl arası, % 26.7'sinin (n=4) 7 yıl ve daha uzun süre huzurevinde yaşadığı,
- El masajı grubundaki yaşlıların % 40'ının (n=6) 1-3 yıl arası ve % 20'sinin (n=3) 4-6 yıl arası , %40'ının (n=6) 7 yıl ve daha uzun süredir huzurevinde yaşadığı,
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise % 26.7'sinin (n=4) 1-3 yıl arası ve % 26.7'sinin (n=4) 4-6 yıl arası , %46.7'sinin (n=7) 7 yıl ve daha uzun süre huzurevinde yaşadığı saptanmıştır.

- Sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t = -8.15, p = 0.00$; $t = -9.26, p = 0.00$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların birinci gün önce ve uygulama sonrası GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t = 1.00, p = 0.33$).
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün uygulama sonrası grupların GKÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (1.gün; $F = 26.86, p = 0.00$), (2. gün; $F = 56.93, p = 0.00$), (3.gün; $F = 103.05, p = 0.00$).
- Sırt masajı ve el masajı gruplarında birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p < 0.05$).
- Kontrol grubunda ise birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3.gün arasında GKÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$).
- Sırt masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = 27.90, p = 0.00$).
- El masajı grubundaki yaşlıların birinci gün masaj öncesi ve masaj sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = 12.58, p = 0.00$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların birinci gün önce ve uygulama süresi sonrası uygulanan DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t = 2.10, p = 0.05$).
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün grupların uygulama sonrası DAÖ toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (1.gün; $F = 159.265, p = 0.00$), (2. gün; $F = 256.9, p = 0.00$), (3.gün; $F = 247.38, p = 0.00$).
- Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubunda birinci gün ile 2. ve 3. gün, ikinci gün ile 3. gün arasında DAÖ toplam puan ortalaması farkları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p \leq 0.05$).
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün grupların uygulama öncesi sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F = 0.34, p = 0.71$), (2. gün; $F = 0.07, p = 0.93$), (3.gün; $F = 0.50, p = 0.60$).

- Birinci, ikinci ve üçüncü gün grupların uygulama sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=0.27$, $p=0.76$), (2. gün; $F=0.16$, $p=0.84$), (3.gün; $F=0.20$, $p=0.81$).
- Birinci gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t= 6.50$, $p= 0.00$), (EM; $t=3.93$, $p=0.02$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=1.37$, $p=0.19$).
- İkinci gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t= 4.80$, $p= 0.00$), (EM; $t= 5.68$, $p= 0.00$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=0.71$, $p=0.48$).
- Üçüncü gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t= 6.82$, $p=0.00$), (EM; $t=7.24$, $p=0.00$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası sistolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=0.36$, $p=0.71$)
- Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında sistolik kan basıncı ortalama farkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün grupların uygulama öncesi diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=1.161$, $p=0.32$), (2.gün; $F=0.99$, $p=0.37$), (3.gün; $F=0.19$, $p=0.82$).
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün grupların uygulama sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=1.05$, $p=0.35$), (2.gün; $F=0.10$, $p=0.90$); (3.gün; $F=0.24$, $p=0.78$).
- Birinci gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t=3.74$, $p=0.02$), (EM; $t=9.21$, $p=0.00$).

- Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=1.66$, $p=0.11$).
- İkinci gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t= 6.83$, $p=0.00$), (EM; $t=5.46$, $p=0.00$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=-0.37$, $p= 0.71$).
- Üçüncü gün sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası diyastolik kan basıncı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t=5.52$, $p=0.00$), (EM; $t=4.63$, $p=0.00$), (KG; $t= 2.25$, $p= 0.04$).
- Sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında diyastolik kan basıncı ortalama farkları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün uygulama öncesi grupların kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=0.29$, $p=0.74$), (2.gün; $F=0.52$, $p=0.59$), (3.gün; $F=0.47$, $p=0.62$).
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün uygulama sonrası grupların kalp hızı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $F=0.52$, $p=0.59$), (2.gün; $F=0.58$, $p=0.56$); (3.gün; $F=0.41$, $p=0.66$).
- Birinci gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrasında kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t= 8.02$, $p=0.00$), (EM; $t= 5.69$, $p= 0.00$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=0.69$, $p= 0.49$).
- İkinci gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t=7.48$, $p=0.00$), (EM; $t=7.00$, $p=0.00$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. ($t= -1.00$, $p= 0.33$).

- Üçüncü gün sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (SM; $t= 8.69$, $p=0.00$), (EM; $t=5.82$, $p=0.00$).
- Kontrol grubundaki yaşlıların ise uygulama öncesi ve sonrası kalp hızı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır ($t=0.00$, $p= 1.00$).
- El masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında kalp hızı ortalama farklarında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün grupların uygulama öncesi solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (1.gün; $KW=0.84$, $p=0.65$), (2.gün; $KW=2.19$, $p=0.33$), (3.gün; $KW=5.63$, $p=0.06$)
- Birinci, ikinci ve üçüncü gün grupların uygulama sonrası solunum sayısı ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır (1.gün; $KW=8.92$, $p=0.01$), (2.gün; $KW=11.27$, $p=0.00$), (3.gün; $KW=14.29$, $p=0.00$).
- Birinci gün sırt masajı grubundaki yaşlıların solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($Z=-3.05$, $p=0.02$).
- El masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (EM; $Z=-2.71$, $p=0.07$), (KG; $Z=0.00$, $p= 1.00$).
- İkinci gün sırt masajı, el masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (SM; $Z=-2.62$, $p=0.09$), (EM; $Z=-2.64$, $p=0.08$), (KG; $Z=-1.34$, $p= 0.18$).
- Üçüncü gün sırt masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($Z=-3.20$, $p=0.01$).
- El masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası solunum sayısı ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur (EM; $Z=-1.73$, $p=0.08$), (KG; $Z=0.00$, $p= 1.00$)
- Sırt masajı ve kontrol grubundaki yaşlıların; 1. gün ile 2. ve 3. gün, 2. gün ile 3. gün arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

- El masajı grubunda, 1. gün ile 2. gün, 2. gün ile 3.gün arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($p>0.05$), 1. gün ile 3. gün arasında anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç olarak rutin hemşirelik bakım aktivitelerine kolayca dahil edilebilen, hiçbir özel eğitim gerektirmeyen, hastaların bütüncül olarak değerlendirilmesine olanak sağlayan, kişisel özen ve dokunma yardımıyla bakım veren ile bakım alan arasındaki iletişimi ve konforu sağlayan, kolayca öğrenilebilen, maliyeti olmayan, her yerde kolaylıkla uygulanabilen girişimsel olmayan sırt ve el masajı uygulaması huzurevinde yaşayan yaşlıların konforunu artırırken anksiyetelerini azaltmaktadır.

5.2. Öneriler

Çalışma bulguları doğrultusunda; kolayca öğrenilebilen, maliyeti olmayan, her yerde kolaylıkla uygulanabilen girişimsel bir işlem gerektirmeyen masaj uygulamasının konforu artırıcı ve anksiyeteyi azaltıcı etkisinden dolayı huzurevinde yaşayan yaşlılara rutin hemşirelik bakım aktivitelerine dahil edilmesi önerilmektedir. Araştırmanın kronik hastalıklara sahip olan, kendi evlerinde yaşayan yaşlılarla uygulama süresi uzatılarak tekrar edilmesi önerilmektedir.

BÖLÜM VI

ÖZET VE ABSTARCT

HUZUREVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA SIRT MASAJI VE EL MASAJININ KONFOR VE ANKSİYETEYE ETKİSİ

Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlılarda sırt masajı ve el masajı uygulamasının konfor ve anksiyeteye etkisini incelemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü (ön test –son test kontrol gruplu) deneysel bir araştırmadır.

Araştırma, İzmir (Basinsitesi) Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi ve İzmir Gürçeşme Zübeyde Hanım Huzurevi'nde 15 Ekim 2015-1 Mayıs 2016 tarihleri arasında yaşayan araştırmanın örneklem seçim kriterlerine uyan, 15'i sırt masajı, 15'i el masajı ve 15'i kontrol olmak üzere toplam 45 yaşlıyla yürütülmüştür. Yaşlılara ilişkin verilerin toplanmasında; “Yaşlı Tanıtım Formu (YTF)”, “Genel Konfor Ölçeği (GKÖ)”, “ Durumluk Anksiyete Ölçeği (DAÖ) ” ve “Yaşamsal Bulgular İzlem Formu (YBİF)” kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlılar üç gün boyunca takip edilmiştir. Kontrol grubundaki yaşlılara; herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Birinci gün randomizasyon sonrası YTF, GKÖ, DAÖ, YBİF ve 10 dakika sonra tekrar YTF, GKÖ, DAÖ ve YBİF uygulanmıştır. Kontrol grubundaki yaşlılara, ikinci ve üçüncü gün de ilk görüşmede YBİF ve 10 dakika sonra GKÖ, DAÖ ve YBİF uygulanmıştır. Sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlılara birinci gün; YTF, GKÖ, DAÖ, YBİF; 10 dakikalık masaj uygulaması sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF; ikinci gün; YBİF,10 dakikalık masaj uygulaması sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF; üçüncü gün; YBİF, 10 dakikalık masaj uygulaması sonrası; GKÖ, DAÖ, YBİF uygulanmıştır.

Verilerin analizinde günler arasındaki fark tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi ve Kruskal Wallis varyans analizi, sırt masajı ve el masajı grubundaki yaşlıların masaj öncesi ve sonrası konfor ve anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark Paired-sample t testi, grupların günler arasındaki ortalama farkları ise Bonferroni ve Least Significant Difference (LSD) analizleri ile incelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, sırt masajı ve el masajının huzurevinde yaşayan yaşlılarda konfor düzeyini arttırdığı, anksiyeteyi azalttığı saptanmış olup sonuçlar anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Çalışma bulguları sonucunda, kolayca öğrenilebilen, maliyeti olmayan, her yerde kolaylıkla uygulanabilen girişimsel bir işlem gerektirmeyen masaj uygulamasının konforu arttırıcı ve anksiyeteyi azaltıcı etkisinden dolayı huzurevinde yaşayan yaşlılara rutin hemşirelik bakım aktivitelerine dahil edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, El masajı, Sırt masajı, Konfor, Anksiyete, Hemşirelik



ABSTRACT

EFFECTS OF THE HAND MASSAGE AND BACK MASSAGE ON COMFORT AND ANXIETY IN THE ELDERLY LIVING IN NURSING HOMES

This randomized controlled experimental study (including a pre- and post-test and a control group) was conducted to investigate the effects of the hand massage and back massage on comfort and anxiety in the elderly living in nursing homes.

The study was carried out with 45 elderly people who lived in Izmir Nursing Home Elderly Care and Rehabilitation Center and Izmir Gürçeşme Zubeyde Hanım Nursing Home between October 15, 2015 and May 1, 2016, and met the sample selection criteria. The participants were assigned to the back massage (n=15), hand massage (n=15), and control (n=15) groups.

To collect the data related to the participants, the "Elderly Identification Form (EIF)", "General Comfort Questionnaire (GCQ)", "State Anxiety Inventory (SAI) 'and' Vital signs Follow-up Form (VSFA) were used.

The participants were followed for three days. The participants in the control group did not undergo any interventions. On the first day after the participants were randomly assigned into three groups, they were all administered EIF, GCQ, SAI and VSFA twice at 10-minute intervals. On the second and third days of the study, the participants in the control group were first administered the VSFA and 10 minutes later the GCQ, SAI and VSFA. The participants in the back massage and hand massage groups were first administered the EIF, GCQ, SAI and VSFA and after a 10-minute massage treatment, they were administered the GCQ, SAI and VSFA on the first day. On the second day, they were first administered the VSFA and after a 10-minute massage treatment, they were administered the GCQ, SAI and VSFA. On the third day, they were again first administered the VSFA and after a 10-minute massage treatment, they were administered the GCQ, SAI and VSFA.

The differences between the days were analyzed with the ANOVA and Kruskal-Wallis ANOVA in repeated measures. In the back massage and hand massage groups, comfort and anxiety mean scores, and mean values for diastolic pressure, systolic blood pressure, heart rate and respiratory rate were obtained twice

before and after the massage treatment, and the differences between pre- and post-massage values were analyzed with the Paired-sample t test. The intragroup differences in terms of the measurement days were analyzed with the Bonferroni and Least Significant Difference (LSD) analysis.

The findings obtained from the study demonstrated that back massage and hand massage increased the comfort levels of the elderly living in nursing homes and reduced their anxiety levels, and the results were considered statistically significant ($p < 0.05$).

In line with the study findings, it is recommended that massage should be included in routine nursing healthcare activities for the elderly because it is easily learned, costs nothing, does not necessitate any invasive procedure, promotes comfort and reduces anxiety.

Keywords: Elderly, Hand Massage, Back Massage, Comfort, Anxiety, Nursing

BÖLÜM VII

KAYNAKLAR

1. Ardahan M. Yaşlılık ve Huzurevi. Eğitim- Kültür ve Araştırma Dergisi 2010;5:25-32.
2. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik Gelişim 2012;25:1-3.
3. Tezcan S, Seçkiner P. Türkiye’de Demografik Değişim; Yaşlılık Perspektifi. Yaşlı Sağlığı: Sorunlar ve Çözümler. Hasuder Yayın No: 2012,1:1-8.
4. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde Ve Evde Yaşayan Yaşlılarda Algılanan Sosyal Destek Etkenleri İle Depresyon Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2004; 5: 76-84.
5. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan G, Çınar Ş. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi, Türk Geriatri Dergisi 2004; 7: 45-50.
6. Dereli F, Koca B, Demircan S, Tor N. Bir Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. Yeni Tıp Dergisi 2010;27: 93-97.
7. Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6: 227-239.
8. Fuentes K, Cox BJ. Prevalence Of Anxiety Disorders in Elderly adults: A Critical Analysis. J Behav Ther Exp Psychiatry 1997;28: 269-79.
9. Kızıl ET, Turan E. Yaşlılarda Anksiyete Bozuklukları. Turkish Journal of Geriatrics 2007;10:150-155.
10. Fadiloğlu Ç, Yürekli A, Yılmaz D. Toplumdaki Yaşlıların Psikososyal Yönlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1992;8(3):1-11.
11. Sağkal T, Demiral S, Odabaş H, Altunok E. Kırsal Kesimde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemlerini Kullanma Durumları. F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Derg. 2013;27: 19-26.
12. Cutshall SM, WentWorth LJ, Engen D, Sundt TM, Kelly RF, Bauer BA. Effect of Massage Therapy on Pain, Anxiety, and Tension in Cardiac

- Surgical Patients: A Pilot Study. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2010; 16: 92-95.
13. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8:124-130.
 14. Nazari R, Ahmadzadeh R, Mohammadi S, Kiasari JR. Effects of Hand Massage on Anxiety in Patients Undergoing Ophthalmology Surgery Using Local Anesthesia. *Journal of Caring Sciences* 2012; 1: 129-134.
 15. Çınar Ş, Eşer İ, Khorshid L. The Effects of Back Massage on the Vital Signs and Anxiety Level of Elderly Staying in a Rest Home. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009; 14-21.
 16. Cole A, Shanley E. Complementary Therapies As a Means of Developing the Scope of Professional Nursing Practice. *J Adv Nurs* 1998; 27:1171-1176.
 17. Trevelyan J. A true Complement? *Nurs Times*. 1996; 92(5), 42-43.
 18. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte Yeni Bir Sorumluluk Alanı: Tamamlayıcı Terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3: 103- 108.
 19. Kolcaba K, Schirm V, Steiner R. Effects of Hand Massage on Comfort of Nursing Home Residents. *Geriatric Nursing* 2006, 27(2): 85-91.
 20. Kolcaba K. Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Advances in Nursing- Science*; 1992;15(1):1-10.
 21. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19: 1178-1184.
 22. Kolcaba K. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publish Company; 2003.
 23. Pınar G, Doğan N, Algıç L, Kaya N, Çakmak F. Annelerin Doğum Sonu Konforunu Etkileyen Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi* 2009; 36: 184-190.
 24. Holland B, Pokorny M. Slow Stroke Back Massage: Its Effect on Patients In rehabilitation Setting, *Rehabilitation Nursing* 2001;26(5): 182.
 25. Chen WL, Liu GJ, Yeh SH, Chiang MG, Fu MY, Hsieh YK. Effect of Back Massage Intervention on Anxiety, Comfort, and Physiologic Responses in Patients with Congestive Heart Failure. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine* 2013; 19(5): 464-470.
 26. Çınar Ş, Eşer İ, Khorshid L. The Effects of Back Massage on the Vital

- Signs and Anxiety Level of Elderly Staying in a Rest Home. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2009; 14-21.
27. Longworth J. Psychophysiological effects of slow stroke back massage in normotensive females. *Advances in Nursing Science* 1982; 4: 44–61.
28. Kutsal Y. Yaşlanan İnsan ve Yaşlanan Toplum. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 2003;3(4): 1-6.
29. Akdemir N. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Akdemir N, Birol L (Editörler). 1. Baskı. Ekin Tıbbi Yayıncılık. İstanbul; 2003.
30. Rondall LB. *Massage, Physical Medicine& Rehabilitation*, Wb Saunders Company, Philadelphia 2000;2.
31. Tuna N. Masaj (içinde) Beyazova M, Gökçe K Y (Editörler). *Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon*, Güneş Kitabevi, Öncü Basımevi, Cilt 1, Ankara; (2000).
32. Wang HL., Keck JF. Foot and Hand Massage as An İntervention for Postoperative Pain. *Pain Management Nursing* 2004; 5(2): 59-65.
33. Kolcaba K, Kolcaba R. An Analysis of the Concept of Comfort. *Journal of Advanced Nursing* 1991;16: 1301-1310.
34. Malinowoski A, Stamler LL. Comfort Exploration of the Concept in Nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002;39 (6): 599-606.
35. Yücel SÇ. Kolcaba'nın Konfor Kuramı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2011; 27(2): 79-88.
36. Zengin N. Konfor Kuramı Ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010;14(2): 37-44.
37. Akdemir N. *Geriatri* 1997. Ed. Kutsal GY., Hekimler Yayın Birliği; 1997:116-145.
38. Pınar R, Sert H. Türkiye'nin Ulusal Yaşlı Bakım Politikası Nasıl Olmalıdır?, *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2009;2 Erişim:05.06.2015. <http://hemargedergi.org/2009/vol11no2-6.pdf>.
39. TUGEV 60. Dünya Sağlık Asemblisi Teknik ve Sağlık Konuları İlerleme Raporları Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı 2002. Erişim:05.06.2015. <http://www.tugev.net/forum/index.php?action=printpage;topic=64.0>.
40. Tuna N. Masaj ve Traksiyon, (içinde) Oğuz H (Editörler). *Tıbbi Rehabilitasyon*, Nobel Tıp Kitap Evleri, İstanbul; 1995.

41. Munk N, Symons B, Shang Y, Cheng R, & Yu G. Noninvasively Measuring the Hemodynamic Effects of Massage on Skeletal Muscle: A Novel Hybrid Near-Infrared Diffuse Optical Instrument. *Journal of Bodywork and Movement Therapies* 2012; 16(1): 22-28.
42. Jarvis C. *Physical examination and health assessment (5 Edition)*. St Louis: Saunders; 2008.
43. Siefert M L. Concept analysis of comfort. *Nursing Forum* 2002; 37(4):16-23.
44. Aştı N. Elektro Konvülsif Tedavi Uygulanacak Psikiyatri Hastalarında Gözlenen Korku ve Anksiyetenin Giderilmesinde Terapötik Hemşirelik Yaklaşımının Etkisini Araştırmak İ.İ.J. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Düşünen Adam 1994; 7 (3): 59-64.
45. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Evanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi 1998;2.
46. Mete S. Jinekolojik Muayeneye Gelen Kadınlarda Oluşan Anksiyeteye Hemşirelik Yaklaşımının Etkisi, C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1998; 2(2): 1-7.
47. Kocabaşoğlu, N.(İnternet).2005 Erişim Tarihi: 01.07.2015. Stres ve Anksiyete. <http://www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/47/4719.pdf>
48. Doğan S. Anksiyete – Somatoform ve Disosiyatif Bozukluklar, Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı (Ed. Kum, N.) , Vehbi Koç Vakfı Yayınları, 1996;13:132-142.
49. Stanley J, Beck G. Anxiety in the Elderly,. Can Older Adults and the Elderly Have Anxiety Disorders. *Clinical Psychology Review* 2000;20: 731-754.
50. Fries BE, Mehr DR, Schneider D et. Al. Mental Dysfunction and Resource Use in Nursing Homes. *Med Care* 1993;.31:898-920.
51. Baiyevvu O, Adeyemi JD, Ogunniyu A. Psychiatric Disorders in Nigerian Nursing Home Resident. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997;12:1146-1150.
52. Bagley H, Cordingley L, Burns A. Recognition of Depression by Staff in Nursing and Residential Homes. *J Clin Nurs* 2000;9:445-450.
53. Demet MM, Taşkın EO, Deniz F, Karaca N, İçelli İ. Manisa Huzurevierinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2002;13(4):290-299.

54. Kurtoğlu D, Rezaki SM. Huzurevindeki yaşlılarda depresyon, bilişsel bozukluk ve yeti yitimi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999;10(3):173-179.
55. Ryden MB, Gross CR, Savik K. Development of a Measure of Resident Satisfaction with the Nursing Home. *Res Nurs Health* 2000;23:237-245.
56. Hagerty BM, Wiiliams RA. The Effects of Sense of Belonging, Social Support, Conflict, and Loneliness on Depression. *Nurs Res* 1994; 8:215-219.
57. Zunzunegui MV, Beland F, Otero A. Support from Children Living Arrangements, Self-Rated Health and Depressive Symptoms of Older People in Spahr" *Int J Epidemiology* 2001; 30:1090-109.
58. Commerford MC, Reznikoff M. Relationship of Religion and Perceived Social Support to Self-esteem and Depression in Nursing Home Residents" *J Psychol* 1996; 130:35-50.
59. Fessman N, Lester D. Loneliness and Depression among Elderly Nursing Home Patients. *Int J Aging Hum Dev* 2000;51:137-141.
60. Fadiloğlu Ç, editör. İleri Geriatri Hemşireliği. Meta Basım; 2006.
61. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N, editörler. Hemşirelikte Araştırma. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2014.
62. Ersser S, Bentley T, Chappell S. et al. Sleep of Old People in Nursing Care Settings and the Impact of Back Massage on Sleep: A Pilot Study, Report No 2, Oxford Centre for Health Care Research & Development Oxford Brookes University; 1998.
63. Yücel ÇŞ., Eşer İ. Effects of Hand Massage and Acupressure Therapy for Mechanically Ventilated Patients. *International Journal of Human Sciences* 2015; 12 (2): 881- 89.
64. Özdemir O. Örnekleme ve Randomizasyon İKU Dergisi 2009;23:32-41 ErişimTarihi:25.06.2015 http://www.ikudergisi.com/IKU//dergi_pdf/23/Ornekleme-ve-Randomizasyon.pdf.
65. Thomas LS, Stephenson N.A pilot study: the effect of healing touch on anxiety, stress, pain, pain medication usage, and physiological measures in

hospitalized sickle cell disease adults experiencing a vaso-occlusive pain episode. *J Holist Nurs.* 2013;Dec 31(4):234-47.

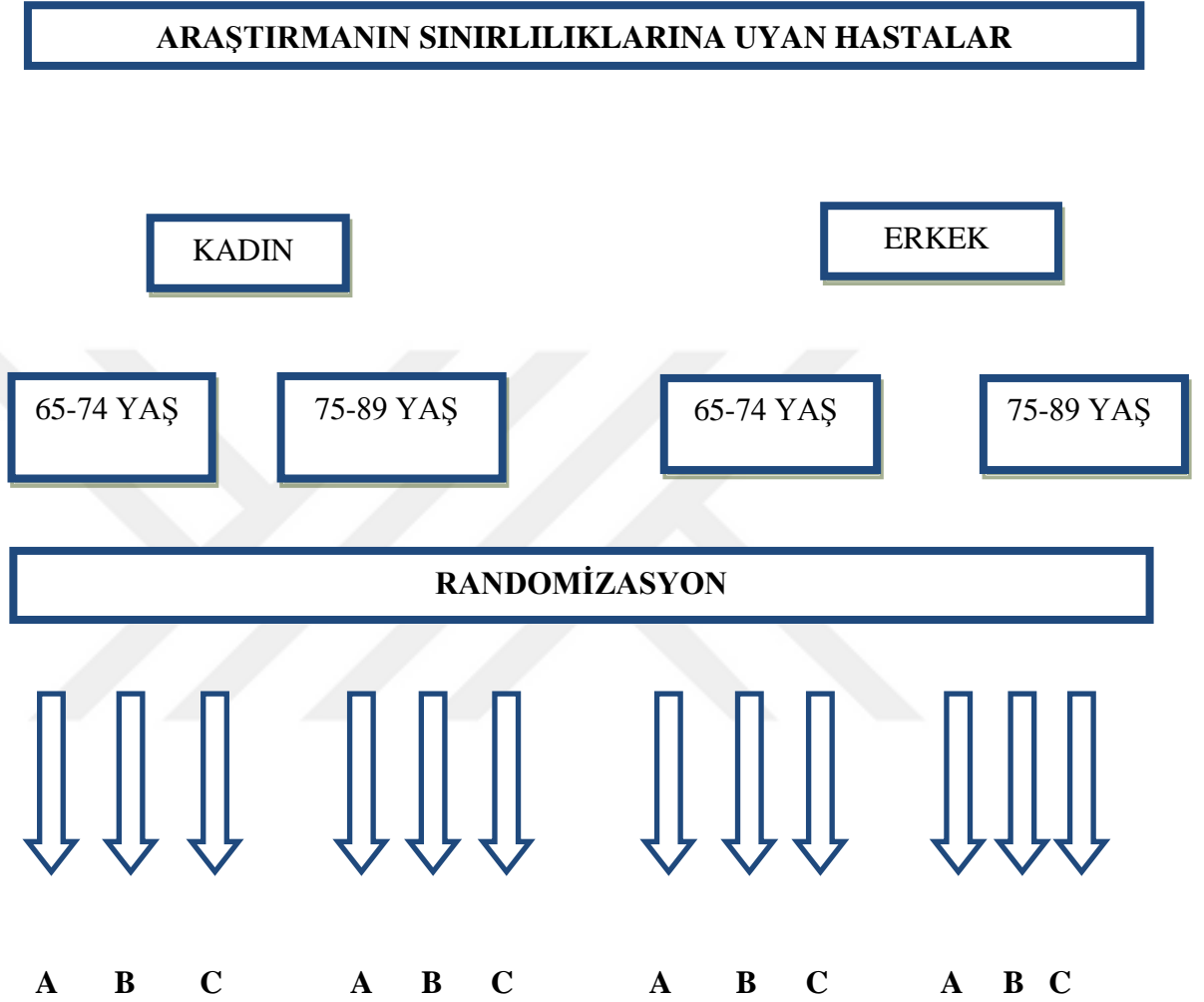
66. Çınar Ş, Eşer İ. Effect on Sleep Quality of Back Massage in Older Adults in Rest Home. *DEUHYO ED* 2012; 5 (1): 2-7.
67. Kuğuoğlu S, Karabacak Ü. Genel konfor ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. *İstanbul Üniv. Florance Nigtingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2008;16(61):16–23.
68. Ulusoy MF, Görgülü RS. Hemşirelik Esasları- Temel Kuram İlke ve Yöntemler, Cilt: I 2 Baskı, Ankara: 72 TDFO Ltd Şti., 1996:33-76.
69. Madenci E. Klasik Masaj. *Türk Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi* 2007; 53 Özel Sayı 2; 58-61.
70. Richards K. Effect of a Back Massage and Relaxation Intervention on Sleep In Critically Ill Patients. *American Journal of Critical Care* 1998; 7(4): 288-300.
71. Smith MC, Stallings MA, Mariner S, et al. Benefits of Massage Therapy for Hospitalized Patients: A Descriptive and Qualitative Evaluation, *Alternative Therapies in Health and Medicine* 1999; 5(4):64-71.
72. Çelik S, Aksoy G. Effects of Position Change and of Back Massage on Arterial Blood Gas, Heart Rate, and Blood Pressure in Intensive Care Patients. *J Turkish Critic Care Nurs Society.* 2006; 10(1-2): 7-13.
73. Büyükyılmaz FE, Aştı TA. The Effect of Relaxation Techniques and Back Massage on Pain and Anxiety in Turkish Total Hip or Knee Arthroplasty Patients. *Pain Manag Nurs.* 2013; 14(3): 143-154.
74. Snyder M, Egan EC, & Burns KR. Efficacy of Hand Massage in Decreasing Agitation Behaviors Associated with Care Activities in Persons with Dementia: A Simple, Easily Instituted Method of Relaxation May Decrease Agitation and Disruptive Behaviors. *Geriatric Nursing* 1995; 16(2): 60-63.
75. Remington R. Calming Music and Hand Massage with Agitated Elderly. *Nursing Research* 2002;51(5): 317-323.
76. Fu CY, Moyle W, & Cooke M. A Randomised Controlled Trial of the Use of Aromatherapy and Hand Massage to Reduce Disruptive Behaviour in People with Dementia. *BMC Complementary and Alternative Medicine* 2013; 13(1): 1.

77. Değirmen N, Özerdoğan N, Sayiner D, Kösgeroğlu N, & Ayrancı U. Effectiveness of Foot and Hand Massage in Postcesarean Pain Control in A Group of Turkish Pregnant Women. *Applied Nursing Research* 2010; 23(3): 153-158.
78. Erol S, Ertunç M, Öztürk T. The Effect of a Hand Massage on Pain and Depression in the Older People Living in a Nursing Home: Pilot Study. *Journal of Psychiatric Nursing* 2014;5(2):92-97.
79. Boitor M, Martorella G, Arbour C, Michaud C, Gelinas C. Evaluation of the Preliminary Effectiveness of Hand Massage Therapy on Postoperative Pain of Adults in the Intensive Care Unit after Cardiac Surgery: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing* 2015;16:354-66.
80. Kolcaba K, Dowd T, Steiner R, Mitzel A. Efficacy of Hand Massage for Enhancing the Comfort of Hospice Patients. *J Hospice Palliative Nurs*, 2004;6: 91-102.

EKLER

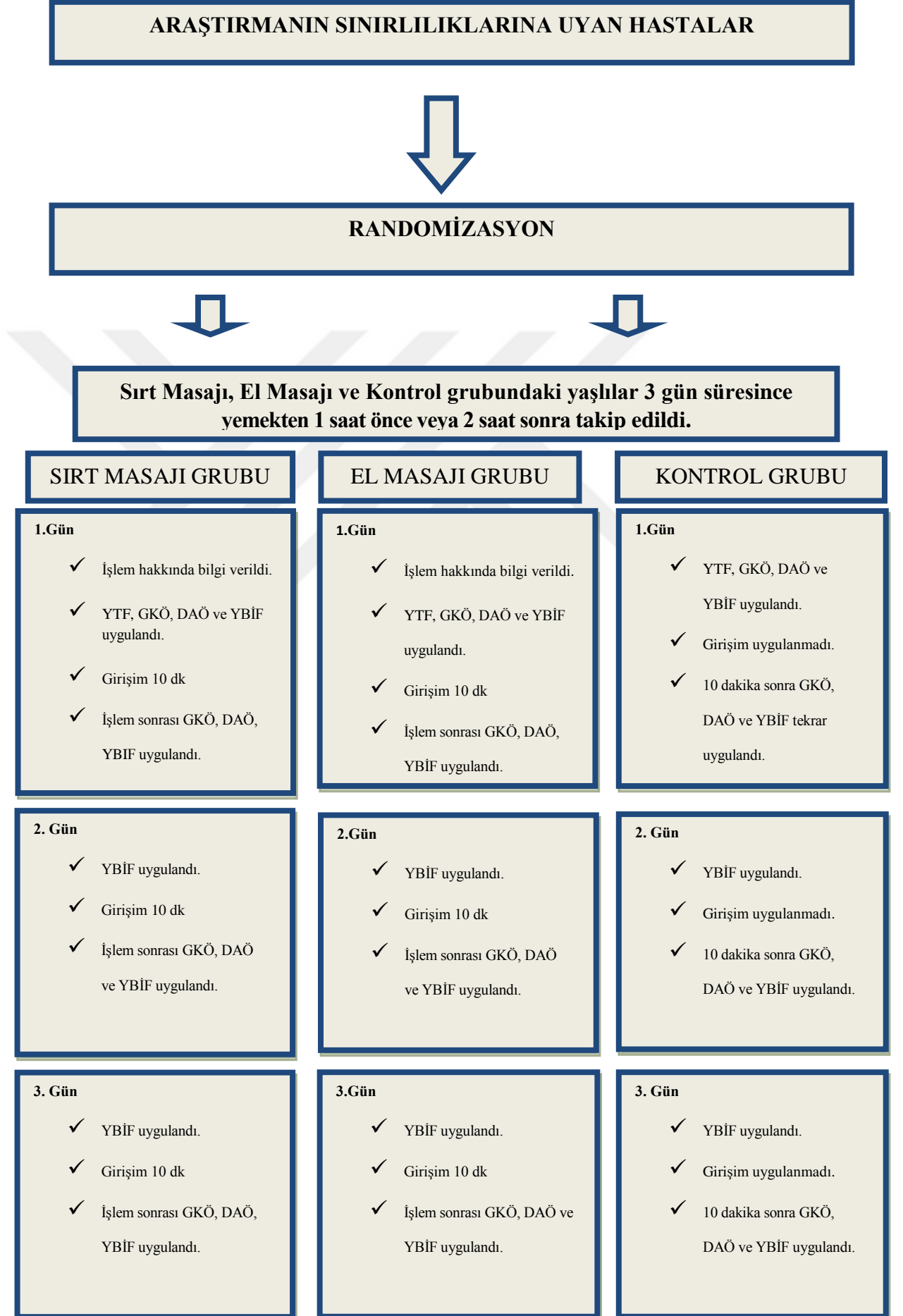
EK I

Şekil 1. RANDOMİZASYON ŞEMASI



EK II

Şekil 2: ÇALIŞMA İZLEM ŞEMASI



EK III

YAŞLI TANITIM FORMU

Yaşlının isminin baş harfleri.....

Randomizasyon numarası.....

1.Kaç Yaşındasınız?.....

2.Cinsiyetiniz nedir? 1.Kadın 2. Erkek

3.Eğitim düzeyiniz nedir?

1. Okuryazar değil 2.Okuryazar 3.İlkokul 4. Ortaokul 5.Lise 6. Üniversite ve üstü

4.Ne kadar süredir bu kurumda yaşıyorsunuz?

5.Medeni durumunuz nedir? 1.Bekar 2.Evli 3.Dul 4. Boşanmış

6.Herhangi bir sağlık sorununuz var mı? 1.Evet 2. Hayır

7.Yanıtınız evet ise ne tür bir sağlık sorunlarınız var?.....

8. Düzenli kullandığınız ilaçlarınız var mı?.....

9. Yanıtınız evet ise, isimleri nelerdir?.....

EK IV

GENEL KONFOR ÖLÇEĞİ (GKÖ)

YÖNERGE: Aşağıda şu andaki rahatlık durumunuzu tanımlayan bazı ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade için “**tamamen katılıyorum**”dan “**kesinlikle katılmıyorum**”a kadar giden dört seçenek vardır. Lütfen **su andaki** rahatlık durumunuzu en iyi ifade eden numarayı daire içine alarak belirtiniz.

| | Tamamen | | Kesinlikle | |
|---|---------|---|------------|---|
| 1.Şu anda vücudumu gevşemiş hissediyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2.Çok sıkı çalıştığım için kendimi yararlı hissediyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3.Mahremiyetimi yeterince sürdürebiliyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4.Yardıma gereksinim duyduğumda güvenebileceğim kişiler var | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5. Egzersiz yapmak istemiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6. Durumum beni bunaltıyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. Kendimi güvende hissediyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8. Başkalarına bağımlı olduğumu hissediyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9. Şu anda hayatımın değerli olduğunu hissediyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10. Sevdiğimi bilmek beni mutlu ediyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 11. Bulduğum ortamdan memnunum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12. Gürültü dinlenmemi engelliyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 13. Kimse beni anlamıyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14. Ağrıma katlanmakta güçlük çekiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 15. Elimden gelenin en iyisini yapmak isterim | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 16. Yalnız kaldığımda mutsuz oluyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 17. İnancım korkusuz olmama yardım ediyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18. Burada olmaktan hoşlanmıyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 19. Şu anda kabızım | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20. Şu anda kendimi sağlıklı hissetmiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 21. Bu oda beni ürkütüyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 22. Bundan sonra olacıklardan korkuyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 23. Önemli olduğumu bana hissettiren kişi(ler) var | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 24. Yaşadığım değişikliklerin beni zorladığını | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 25. Açım | 4 | 3 | 2 | 1 |

| | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 26. Doktorumu daha sık görmek istiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 27. Bu odanın ısısı iyi | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 28. Çok yorgunum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 29. Ağrıyla başa çıkabiliyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 30. Bulduğum ortam beni rahatlatıyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 31. Memnunum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 32. Bu sandalye/yatak rahatsız | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 33. Bu manzara bende iyi duygular uyandırıyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 34. Özel eşyalarım burada değil | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 35. Kendimi buraya ait hissetmiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 36. Kendimi yürüyecek kadar iyi hissediyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 37. Arkadaşlarım telefon ederek ya da elektronik posta/ kart atarak beni hatırlıyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 38. İnançlarım bana huzur veriyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 39. Sağlığım hakkında daha fazla bilgilendirilmek istiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 40. Kendimi kontrol edemiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 41. Çıplak olduğum için kendimi garip hissediyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 42. Bu oda berbat kokuyor | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 43. Tek başınayım ama yalnızlık hissetmiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 44. Kendimi huzurlu hissediyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 45. Kederliyim | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 46. Hayatımın anlamlı olduğunu fark ettim | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 47. Burada yaşamak kolay | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 48. Kendimi yeniden iyi hissetmek istiyorum | 4 | 3 | 2 | 1 |

EK V

DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman kaybetmeden anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyiniz.

| | | HİÇ | BİRAZ | ÇOK | TAMAMIYLA |
|-----|---|-----|-------|-----|-----------|
| 1. | Şu anda sakinim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 2. | Kendimi emniyette hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 3 | Su anda sınırlarım gergin | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 4 | Pişmanlık duygusu içindeyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 5. | Şu anda huzur içindeyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 6 | Şu anda hiç keyfim yok | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 7 | Başıma geleceklerden endişe ediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 8. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 9 | Şu anda kaygılıyım | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 10. | Kendimi rahat hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 11. | Kendime güvenim var | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 12 | Şu anda asabım bozuk | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 13 | Çok sinirliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 14 | Sınırlarımın çok gergin olduğunu hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 15. | Kendimi rahatlamış hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 16. | Şu anda halimden memnunum | (1) | (2) | (3) | (4) |

| | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|-----|
| 17 | Şu anda endişeliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 18 | Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 19. | Şu anda sevinçliyim | (1) | (2) | (3) | (4) |
| 20. | Şu anda keyfim yerinde | (1) | (2) | (3) | (4) |



EK VI**YAŞAMSAL BULGULAR İZLEM FORMU**

| YAŞAMSAL BULGULAR | 1. GÜN | | 2. GÜN | | 3. GÜN | |
|--|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| | Önce | Sonra | Önce | Sonra | Önce | Sonra |
| SİSTOLİK KAN BASINCI (mmHg) | | | | | | |
| DİYASTOLİK KAN BASINCI (mmHg) | | | | | | |
| KALP HIZI (vuruş) | | | | | | |
| SOLUNUM SAYISI (dk) | | | | | | |

EK VII

T.C. İzmir Valiliği Aile Ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

SAYI : 96785995/010-09 44782
KONU: Yüksek Lisans ve Tez Çalışması

03/11/2015

EGE ÜNİVERSİTESİNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi: 07.10.2015 tarih ve 27344949-497-2634 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda Fakülteniz Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Gamze GÖKÇENİN "Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sırt Masajı ve Anksiyeteye Etkisi" konulu yüksek lisans tez çalışmasını 30 Ekim 2015 -30 Mayıs 2016 tarihleri arasında Müdürlüğümüze bağlı İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde yapabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi istenmektedir.

Söz konusu çalışmanın gönüllülük esasına dayalı olarak yapılabilmesi ve sonucu ile ilgili çalışmanın bir örneğinin Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydı ile Valilik Makamından alınan 03 Kasım 2015 tarih ve 44694 sayılı Olur yazımız ekinde gönderilmektedir.

Bilgileriniz rica ederim.

Nesim TANĞLAY
İl Müdürü

Ek. Valilik Oluru



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü

SAYI : 96785995/010-09 44694
KONU: Yüksek Lisans Tez Çalışması

03 Kasım 2015

VALİLİK MAKAMINA

İlgi: 07.10.2015 tarih ve 27344949-497-2634 sayılı Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi yazısı


İlgi tarih ve sayılı yazıda Ege Üniversitesi Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Gamze GÖKÇE tarafından “Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sırt Masajı ve El Masajının Konfor ve Anksiyeteye Etkisi” konulu tez çalışmasının 30 Ekim 2015 - 30 Mayıs 2016 tarihleri arasında bağlı kuruluşlarımızdan İzmir Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi Müdürlüğünde yapılması talep edilmektedir. Söz konusu araştırmanın adı geçen kuruluştaki yapılabilmesi için gerekli izinlerin verilmesi hususunda;

Olur’larınızı arz ederim.


Nesim TANIRLAY
İl Müdürü

Ek:Araştırma Talebi (36 sf)

OLUR
02.11.2015


Adem KARAHASANOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

EK VIII

**T.C. İzmir Büyükşehir Belediye Başkanlığı Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Huzurevi Şube Müdürlüğü İzin Yazısı**



T.C.
İZMİR BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Huzurevi Şube Müdürlüğü

Sayı : 70200086 – 773 - 2870
Konu : Yüksek Lisans ve Tez Çalışması İzni

26/10/2015

EGE ÜNİVERSİTESİNE
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı)

İlgi: 07.10.2015 tarihli ve 27344949-498-2635 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza konu “**Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sırt Masajı ve El Masajının Konfor ve Anksiyeteye Etkisi**” konulu yüksek lisans tez çalışmasının Doç.Dr. Şebnem Çınar YÜCEL sorumluluğunda, yüksek lisans öğrencisi Gamze GÖKÇE tarafından 30 Ekim 2015 – 30 Mayıs 2016 tarihleri arasında kurumumuzda yapılmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Bilgilerinize rica ederim.

Ayşe ÖZKAN
Başkan a.
Genel Sekreter Yardımcısı

Menderes Cd. No: 418 Gürçeşme/İZMİR
E Posta :Huzurevi@izmir.bel.tr
Fark : (0 232) 293 1816

İbrahim AKYOL
Eğitim Sorumlusu
Telefon : (0 232) 293 1864

EK IX

Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurul İzin Yazısı



**T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
(BİLİMSEL ETİK KURULU)**

SAYI :2015- 114
KONU :Araştırma

Bornova /İZMİR

01.10.2015

E.Ü. HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Fakültemiz Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. Şebnem ÇINAR YÜCEL sorumluluğunda, Ekim 2015 – Haziran 2016 tarihleri arasında yapılması planlanan “Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sırt Masajı ve El Masajının Konfor ve Anksiyeteye Etkisi” konulu araştırma 01.10.2015 tarihinde Bilimsel Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve “Araştırmanın Yürütülmesi Uygun” bulunmuştur.

Gereğinin yapılmasını arz ederim.

Doç.Dr. Esra ENGİN

Bilimsel Etik Kurulu Başkan

EK X

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(Sırt Masajı Uygulanacak Yaşlılar İçin)

Bu araştırmanın amacı kaygıyı azaltmak amacıyla uygulanacak sırt masajının kaygı ve rahatlık düzeyinize etkisini incelemektir. Bu nedenle 3 gün süreyle takip edileceksiniz. Rahatlamanız ve gevşemenizi sağlamak amacıyla 3 gün süreyle hafif sıvazlamadan oluşan 10 dakika sırt masajı uygulanacaktır. Masaj uygulamasında hiçbir zararlı yan etkisi olmayan bebe yağı kullanılacaktır. Çalışma süresince (3 gün) kaygı ve rahatlık düzeyiniz ile ilgili sorular sorulacaktır. Tüm formlar araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Katılmaya karar vermeniz durumunda bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacak ancak sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır. Bu araştırma kendinize ve/veya bağlı olduğu sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Başka bir yerleşim yerine gitme durumunda araştırma kapsamı dışına alınacaksınız. Bu formun bir örneği size de verilecektir.

Benyukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerimdeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Bu bilgilendirme formunun bir örneği bana verilmiştir.

Yaşlının Adı Soyadı, İmzası, Adresi (Varsa Telefon No, Faks No)/ Tarih :

Açıklamaları Yapan Araştırıcının Adı Soyadı, İmzası / Tarih: **Gamze GÖKE
ARSLAN**

TEL: 05064941982



EK XI

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(El Masajı Uygulanacak Yaşlılar İçin)

Bu araştırmanın amacı kaygıyı azaltmak amacıyla uygulanacak el masajının kaygı ve rahatlık düzeyine etkisini incelemektir. Bu nedenle 3 gün süreyle takip edileceksiniz. Rahatlamanız ve gevşemenizi sağlamak amacıyla 3 gün süreyle hafif sıvazlamadan oluşan 10 dakika el masajı uygulanacaktır. Masaj uygulamasında hiçbir zararlı yan etkisi olmayan bebe yağı kullanılacaktır. Çalışma süresince (3 gün) kaygı ve rahatsızlığınızla ilgili sorular sorulacaktır. Tüm formlar araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Katılmaya karar vermeniz durumunda bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacak ancak sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır. Bu araştırma kendinize ve/veya bağlı olduğu sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Başka bir yerleşim yerine gitme durumunda araştırma kapsamı dışına alınacaksınız. Bu formun bir örneği size de verilecektir.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerimdeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Bu bilgilendirme formunun bir örneği bana verilmiştir.

Yaşlının Adı Soyadı, İmzası, Adresi (Varsa Telefon No, Faks No)/ Tarih :

Açıklamaları Yapan Araştırıcının Adı Soyadı, İmzası / Tarih: **Gamze GÖKE
ARSLAN**

TEL: 05064941982



EK XII

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

(Kontrol Grubu Yaşlılar İçin)

Bu araştırmanın amacı kaygı ve rahatlık düzeyini incelemektir. Çalışma süresince (3 gün) kaygı ve rahatlık düzeyinizle ilgili sorular sorulacaktır. Tüm formlar araştırmacı tarafından doldurulacaktır.

Herhangi bir yan etkisi olmayan bu araştırmaya katılıp katılmamakta tümüyle özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız burada size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz etkilemeyecektir. Katılmaya karar vermeniz durumunda bile istediğiniz anda araştırmadan çekilebilirsiniz. Bu kararınız da daha sonraki hizmette hiçbir olumsuzluğa yol açmayacaktır. Bu araştırmanın tüm aşamalarında kimliğiniz gizli tutulacak ancak sizden elde edilen bilgiler kullanılacaktır. Bu araştırma kendinize ve/veya bağlı olduğu sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak kararınızı verirken gerek duyduğunuz bilgileri istemeye, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar almaya hakkınız vardır. Başka bir yerleşim yerine gitme durumunda araştırma kapsamı dışına alınacaksınız. Bu formun bir örneği size de verilecektir.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma hakkında sözlü olarak da aydınlatıldım. Sorularıma yeterli yanıtlar aldım. Bu araştırmaya katılmayı bana verilen hizmeti etkilemeksizin araştırmanın herhangi bir aşamasında çekilmek ve o ana kadar şahsımdan elde edilen bilgiler üzerimdeki haklarımdan vazgeçmemek koşulu ile kabul ediyorum.

Bu bilgilendirme formunun bir örneği bana verilmiştir.

Yaşlının Adı Soyadı, İmzası, Adresi (Varsa Telefon No, Faks No)/ Tarih :

Açıklamaları Yapan Araştırıcının Adı Soyadı, İmzası / Tarih: **Gamze GÖKE
ARSLAN**

TEL: 05064941982



EK XIII

Genel Konfor Ölçeği Uygulama İzni

Temmuz 7, 2015

Sayın Arş. Gör. Gamze GÖKE,

“Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Sırt ve El Masajının Konfor ve Anksiyeteye Etkisinin İncelenmesi” isimli yüksek lisans tezinizde, “Genel Konfor Ölçeği” ni kullanmanız uygundur.

Hemşirelik Bakimin da konfor kavramına ilginizden dolayı teşekkür eder, çalışmanızda başarılar dilerim.

Sevgi ve Saygılarımla,

Prof. Dr. Sema KUGUOGLU

Staff Nurse, RN

Hamilton Park Nursing & Rehabilitation Center

Brooklyn, NY

EK IV

El Masajı Uygulaması İzini

Dear Kolcaba,

I read your interesting article, which is published in Geriatric Nursing, about "The Effects of Hand Massage on Comfort of Nursing Home Residents". If you give me permission to use your hand massage procedure I would like to study your hand massage procedure for my master thesis.

Thank you very much for your interesting.

Sincerely yours,

Gamze GÖKE

Research Ass. , RN, MSc Student

Ege University Faculty of Nursing

Fundamentals of Nursing Department

Turkey

Work: 002323115615

From: Kolcaba,Katharine

To: Gamze GOKE <gamze.goke@gmail.com>

Day: 01.Tem.2015 22:26

Subject: HAND MASSAGE

You have my permission to use this procedure for your master work.

Good luck!

Dr. Kolcaba

ÖZGEÇMİŞ

12.08.1990 yılında Mersin’de doğdu. İlköğretimini Silifke Gazipaşa İlköğretim okulunda ve lise öğrenimini Silifke Yabancı Dil Ağırlıklı Lisede tamamladı. 2008 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakülte ‘sinde öğrenimine başladı. 2013 yılında mezun oldu. 2013 yılında Öğretim Üyesi Yetiştirme Programı (ÖYP) ile Karamanoğlu Mehmetbey Üniversite’sine Araştırma Görevlisi olarak atandı. ÖYP ile Marmara Üniversitesinde aldığı altı ay dil eğitiminin ardından yüksek lisans eğitimi almak için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalına Araştırma Görevlisi olarak görevlendirilen araştırmacı, halen aynı görevine devam etmektedir.

Gamze GÖKE ARSLAN