

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Arif ÖZPARLAK

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

**ERGENLERDE PROBLEMLİ İNTERNET
KULLANIMINA ÖZGÜ HEMŞİRELİK UYGULAMA
MODELİNİN GELİŞTİRİLMESİ**

Arif ÖZPARLAK

DOKTORA TEZİ

2025-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

ERGENLERDE PROBLEMLİ İNTERNET
KULLANIMINA ÖZGÜ HEMŞİRELİK UYGULAMA
MODELİNİN GELİŞTİRİLMESİ

Arif ÖZPARLAK

DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA

Bu tez Türkiye Yeşilay Cemiyeti Lisansüstü Tez Araştırma Bursu Destek Programı
tarafından desteklenmiştir.

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2025-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Programında Doktora tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../2025

İmza

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Yasemin KUTLU
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN
Dokuz Eylül Üniversitesi

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun/...../2025 tarih ve/.....
sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Melike CENGİZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Arif ÖZPARLAK

İmza

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA

İmza

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim boyunca engin bilgisi, deneyimi, sabrı ve desteğiyle her zaman yanımda olan, akademik ve kişisel gelişimime katkılarıyla yolumu aydınlatan, mesleki duruşu ve rehberliğiyle bana ilham veren değerli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA'ya,

Tez izleme komitesinde yer alarak değerli bilgi ve deneyimlerini paylaşan, akademik gelişimime katkıda bulunan, yol gösterici önerileriyle çalışmama yön veren ve kendilerinden çok şey öğrendiğim saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Kadriye BULDUKOĞLU ve Prof. Dr. İlkay BOZ'a,

Tez çalışmama değerli görüş ve öneriler ile katkı sağlayan hocalarım Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN, Doç. Dr. Ayla KAYA, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe DELİKTAŞ, Dr. Öğr. Üyesi Buket ŞİMŞEK ARSLAN ve Dr. Öğr. Üyesi Burcu ÖZKUL'a,

Doktora eğitimimde kendilerinden ders aldığım, gelişimimde emek veren bütün hocalarıma,

Tezin veri toplama aşamasında desteklerini esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniği ekibine,

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve değerli vakitlerini bana ayıran tüm katılımcılara,

Bana her zaman sevgiyle yol gösteren, güvenleri ve destekleriyle yanımda olan, güç ve motivasyon kaynağım olan sevgili eşim Gizem ÖZPARLAK'a ve kıymetli aileme sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, ergenlerde problemlı internet kullanımına (PİK) özgü bir hemşirelik uygulama modelinin geliştirilmesi ve teknik eylem araştırması yöntemiyle test edilmesidir.

Yöntem: Bu araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşamada, bütünleştirici yaklaşım doğrultusunda ergenlerde PİK'e özgü bir hemşirelik uygulama modeli geliştirilmiştir. Model, bütünleştirici yaklaşımın basamakları olan, (i) varsayımları kontrol etme, (ii) ilgilenilen olguyu birden fazla kaynak ile keşfetme, (iii) modelleştirme ve (iv) doğrulama, raporlama ve paylaşma adımları izlenerek oluşturulmuştur. İkinci aşamada, geliştirilen taslak modele dayalı hemşirelik bakım programı tasarlanmış ve teknik eylem araştırması yöntemiyle test edilmiştir. Bu aşama, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniğinde Temmuz 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında 10 ergen ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Bu araştırmada, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli geliştirilmiştir. Modelin ana kavramları, değiştirilebilir faktörler, internet kullanım örüntüleri, bakım uygulamaları ve temel bakım bileşenleri şeklindedir. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne dayalı Hemşirelik Bakım Programı'nın, ergenlerin PİK düzeyini azaltmada etkili olduğu ve öz-denetim, destekleyici aile ilişkileri ve aktif başa çıkma yaklaşımları düzeyini artırdığı bulunmuştur. Ergenler, hemşirelik bakım programı konusunda görüş ve deneyimlerini paylaşmış ve veri analizi sonucunda beş ana tema elde edilmiştir. Bu temalar, değiştirilebilir faktörler, internet kullanım örüntüleri, temel bakım bileşenleri ve hemşirelik bakım programı şeklindedir.

Sonuç: Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin, riskli ya da problemlı internet kullanımı olan ergenlere bakım verirken hemşirelere rehberlik edebileceği düşünülmektedir. Gelecek araştırmalarda, modelin okullarda ya da birinci basamak sağlık kuruluşlarında koruyucu ruh sağlığı uygulamaları kapsamında test edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: ergenler, hemşirelik, model, sağlıklı internet kullanımı

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to develop a nursing intervention model specific to problematic internet use (PIU) in adolescents and to test it using the technical action research method.

Method: This study consists of two phases. In the first phase, a nursing intervention model specific to problematic internet use (PIU) in adolescents was developed in line with the integrative approach. The model was created by following the steps of the integrative approach, which include (i) checking assumptions, (ii) exploring the phenomenon through multiple sources, (iii) theorizing, and (iv) validating, reporting, and sharing. In the second phase, a nursing care program based on the developed draft model was designed and tested using the technical action research method. This phase was carried out with 10 adolescents at the Child and Adolescent Mental Health Outpatient Clinic of Akdeniz University Hospital between July 2024 and December 2024.

Results: In this study, the Care Bag Model for Healthy Internet Use in Adolescents was developed. The main concepts of the model are modifiable factors, internet use patterns, care interventions, and core care components. The Nursing Care Program based on the Care Bag Model for Healthy Internet Use in Adolescents was found to be effective in reducing adolescents' levels of problematic internet use (PIU) and in increasing their levels of self-regulation, supportive family relationships, and active coping strategies. Adolescents shared their opinions and experiences regarding the nursing care program, and as a result of data analysis, five main themes were identified. These themes are modifiable factors, internet use patterns, core care components and the nursing care program.

Conclusion: The Care Bag Model for Healthy Internet Use in Adolescents is considered to be able to guide nurses while providing care to adolescents with risky or problematic internet use. In future studies, it is recommended that the model be tested within the scope of preventive mental health practices in schools or primary healthcare institutions

Keywords: adolescents, healthy internet use, model, nursing

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
SİMGELER ve KISALTMALAR	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Problemlİ İnternet Kullanımı	3
2.1.1. Ergenlik Dönemi ve Problemlİ İnternet Kullanımı	3
2.1.2. Problemlİ İnternet Kullanımının Olumsuz Etkileri	4
2.1.3. Problemlİ İnternet Kullanımı ile İlgili Modeller	5
2.1.4. Problemlİ İnternet Kullanımı ve Psikiyatri Hemşireliğı	9
2.1.5. Ergenlerde Problemlİ İnternet Kullanımına Yönelik Hemşirelik Araştırmaları	10
2.2. Hemşirelik Modelleri	11
2.2.1. Hemşirelik Modellerinin Sınıflandırılması	12
2.2.2. Hemşirelik Modellerinin Bileşenleri	14
2.2.3. Hemşirelik Modellerinin Önemi	15
2.2.4. Model Geliştirme Yaklaşımları	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM	24
3.1. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ni Geliştirme Süreci	24
3.1.1. Varsayımların Kontrol Edilmesi	26
3.1.2. Olguyu Birden Fazla Kaynak ile Keşfetme	27
3.1.3. Modelleştirme	31
3.1.4. Doğrulama, Raporlama ve Paylaşma	32
3.1.5. Model Geliştirme Sürecine Yönelik Geçerlik ve Güvenirlik	33
	iii

3.2. Teknik Eylem Araştırması	34
3.2.1. Araştırmanın Türü	34
3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	34
3.2.3. Araştırmanın Değişkenleri	35
3.2.4. Araştırma Soruları	36
3.2.5. Araştırmanın Örneklemi	36
3.5.6. Veri Toplama Araçları	41
3.2.7. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Oluşturulması	44
3.2.8. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Uygulanması	49
3.2.9. Verilerin Değerlendirilmesi	51
3.2.10. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu	51
3.2.11. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	52
3.2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri	53
3.3. Modelin Revize Edilmesi	53
3.4. Araştırmacının Öz-yansıtması	54
4. BULGULAR	56
4.1. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Etkinliğine Yönelik Bulgular	56
4.1.1. Ergenlerin Eylem Öncesi ve Sonrası PİK, Öz-Denetim Becerileri, Başa Çıkma Yaklaşımları ve Aile İlişkileri	56
4.1.2. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı Konusunda Ergenlerin Görüş ve Deneyimleri	58
4.2. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli	70
4.2.1. Modelin Amacı	70
4.2.2. Modelin Özellikleri	70
4.2.3. Modelin Varsayımları	71
4.2.4. Modelin Kavramları	71
4.2.5. Modelin Yapısı ve Bağlantıları	80

4.2.6. Modelin Kuramsal Önergeleri	82
4.2.7. Modelin Temel Meta-paradigmaya Bakışı	82
4.2.8. Modelin Araştırmada Kullanımı	83
4.2.9. Modelin Uygulamada Kullanımı	85
5. TARTIŞMA	89
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	96
6.1. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne İlişkin Sonuçlar	96
6.2.Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Etkinliğine Yönelik Sonuçlar	96
6.3. Öneriler	97
KAYNAKLAR	99
EKLER	114
EK-1. Çocuk-Ergen Bilişsel ve Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi Katılım Belgesi	
EK-2. Çocuk-Ergen Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyon Eğitimi Katılım Belgesi	
EK-3. Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi	
EK-4. Kalitatif Araştırmalar Kursu Katılım Belgesi	
EK-5. Hemşirelik Modeli Uzman Görüş ve Öneri Formu	
EK-6. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne ilişkin Uzman Görüşleri	
EK-7. Eylem Araştırması Kalite Değerlendirme Kontrol Listesi	
EK-8. Kişisel Bilgi Formu	
EK-9. Problemler İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen	
EK-10. Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği	
EK-11. Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği	
EK-12. Çocuklar için Aile İlişkileri Ölçeği	
EK-13. Eylem Sonrası Görüşme Formu	
EK-14. Hemşirelik Bakım Programı Uzman Görüş ve Öneri Formu	

- EK-15.** Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Hemşirelik Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programına İlişkin Uzman Görüşleri
- EK-16.** Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı Uygulama Rehberi
- EK-17.** Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı
- EK-18.** Etik Kurul Onayı
- EK-19.** Kurum İzni
- EK-20.** Aydınlatılmış Onam Formu
- EK-21.** Ölçek Kullanım İzinleri

ÖZGEÇMİŞ

173

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 2.1.	Problemli İnternet Kullanımına Yönelik Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri	10
Tablo 3.1.	Modele İlişkin Uzman Görüşü Uyum Değerleri	32
Tablo 3.2.	Model Geliştirme Sürecine Yönelik Geçerlik ve Güvenirlik	33
Tablo 3.3.	Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri	39
Tablo 3.4.	Ergenlerin İnternet Kullanım Özellikleri	40
Tablo 3.5.	Hemşirelik Bakım Programına İlişkin Uzman Görüşü Uyum Değerleri	45
Tablo 3.6.	Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı- Uygulama Planı	47
Tablo 3.7.	Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği	52
Tablo 4.1.	Ergenlerin Eylem Öncesi ve Sonrası PİK, Öz-Denetim Becerileri, Başa Çıkma Yaklaşımları ve Aile İlişkileri Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	58
Tablo 4.2.	Ergenlerin Hemşirelik Bakım Programına İlişkin Görüşlerini İçeren Temalar ve Alt Temalar	59
Tablo 4.3.	Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin Kavramları	72
Tablo 4.4.	Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Değiştirilebilir Faktörler	73
Tablo 4.5.	Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Uygulamaları	77

Tablo 4.6. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli 86
Uygulama Rehberi



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1.	Davis'in Bilişsel-Davranışçı Patolojik İnternet Kullanım Modeli	7
Şekil 2.2.	Duruma Özgü Modeller için Bütünleştirici Yaklaşım	18
Şekil 3.1.	Araştırma Akış Şeması	25
Şekil 3.2.	Sistemik Tarama Akış Şeması	29
Şekil 3.3.	Ergenlerin Araştırmaya Dahil Edilme Süreci	38
Şekil 3.4.	Araştırmanın Kavramsal-Kuramsal-Deneysel Yapısı- (KKD)	46
Şekil 4.1.	Temel Bakım Bileşenleri	78
Şekil 4.2.	Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli	81

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA: American Nurses Association

ÇAİÖ: Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği

EBÇÖ: Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği

PİK: Problemlı İnternet Kullanımı

PİKÖ-E: Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen

QuARC: Quality Action Research Checklist

RİK: Riskli İnternet Kullanımı

SPSS: Statistical Package for Social Science

1. GİRİŞ

Problemli internet kullanımı (PİK), bireyin internet kullanımını kontrol edememesi sonucu günlük yaşamının olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Caplan, 2010). PİK açısından en riskli grubun ergenler olduğu belirtilmektedir (Jo ve ark., 2020). İnternet ergenlere kendilerini tehdit altında hissetmeden heyecan duyacakları, kendi kimliklerinden uzaklaşabilecekleri, özgür hissedebilecekleri, gerçekçi olmasa bile ait olma ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri ve sorunlarından kaçış sağlayabileceği bir ortam sağlamaktadır (Karacic ve Oreskovic, 2017). Sistematik derleme ve meta-analizler ergenlerde PİK yaygınlığının %11.3 ile %13.6 arasında değiştiğini göstermektedir (Fumero ve ark., 2018; Li ve ark., 2018; Loladze, 2020).

PİK'in ergenler üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Sistematik derleme ve meta-analizler, PİK'in ergenlerde depresyon, anksiyete, saldırganlık düzeyi (Özparlak ve Karakaya, 2020a) ve intihar riskini arttırdığını (Marchant ve ark., 2017), aile işlevselliğini bozduğunu, sosyal becerileri zayıflattığını (Fumero ve ark., 2018), okula bağlılığı azalttığını, akademik başarıyı olumsuz etkilediğini (Paulus ve ark., 2018) ve uyku örüntüsünde bozulma, obezite ve göz yanması gibi fiziksel sorunlara (Özparlak ve Karakaya, 2020a) neden olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca bazı nitel çalışmalarda ergenler, interneti yalnız oldukları ve sıkıldıkları için kullandıklarını, okulla ilgili sorumluluklarını aksattıklarını, uykusuzluk, yorgunluk, baş, mide ve göz ağrısı gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmiştir (Öztabak, 2018; Rakhmawati ve ark., 2021; Suryani ve ark., 2021).

Literatürde PİK davranışını açıklamaya çalışan birkaç model olduğu görülmektedir. Bu modeller, Bilişsel Davranışçı Model (Davis, 2001), Sosyal Beceri Eksikliği Modeli (Caplan, 2003), Durumsal Faktörler Modeli (Young ve ark., 2007) ve Telafi Etme Modeli (Kardefelt-Winther, 2014) şeklinde sıralanabilir. Bilişsel davranışçı model PİK'in nedenlerini doğrudan ve dolaylı nedenler olarak ikiye ayırır. Dolaylı nedenler arasında depresyon, sosyal anksiyete ve madde bağımlılığı gibi ruhsal sorunlar yer alır. Doğrudan nedenleri ise internet kullanımına yönelik işlevsiz düşünceler oluşturur (Davis, 2001). Sosyal beceri eksikliği modeline göre bireyler, sosyal beceri eksikliğinden dolayı interneti

daha sık kullanırlar. Modele göre yalnızlık ve depresyon, problemleri internet kullanımını artıran temel faktörlerdir (Caplan, 2003). Durumsal faktörler modeli, ani yaşam değişiklikleri, travmatik olaylar, ölüm ve taşınma gibi durumsal faktörlerin internetin aşırı ve kontrolsüzce kullanımına neden olabileceğini vurgulamaktadır (Young ve ark., 2007). Telafi etme modeli ise, bireylerin interneti gerçek hayatlarında eksik olan durumu internet yoluyla telafi ettiklerini vurgular. Örneğin sosyal ortamdan uzak duran birey, bu eksikliğini telafi etmek için internete başvurur ve bunu çevrimiçi oyunlar ve sosyal medya aracılığıyla gerçekleştirir (Kardefelt-Winther, 2014). Mevcut modellerin, daha çok PİK davranışının nedenlerini açıklamaya odaklandığı, uygulamaya yönelik olmadığı ve belirli bir gruba özgü tasarlanmadığı görülmektedir. PİK ergenlik dönemi için riskli bir sorun olmasına rağmen, hemşirelerin PİK riski ve sorunu olan ergene bakım verirken kullanabileceği bir hemşirelik uygulama modelinin bulunmadığı dikkat çekmektedir.

Modeller, hemşirelik uygulamalarını daha pratik ve sistematik hale getirir. Bu yüzden hemşirelik uygulamalarında hemşirelik modellerinin kullanılması sıklıkla önerilmektedir (Fawcett ve Desanto-Madeya, 2012). Özellikle duruma özgü modeller, belirli bir durum ve popülasyona yönelik hemşirelik uygulamalarına yön vermek için kullanılmaktadır (Im, 2021). Çalışmalar, ergenlerde PİK'e yönelik bir hemşirelik uygulama modeli geliştirilmesini ve PİK'e özgü hemşirelik tanı ve girişimlerinin oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır (Ayar ve ark., 2017; Özparlak ve Karakaya, 2020a; Özparlak ve Karakaya, 2020b). Bu araştırmanın amacı, bütünleştirici yaklaşım ile ergenlerde PİK'e özgü bir hemşirelik uygulama modelinin geliştirilmesi ve teknik eylem araştırması yöntemiyle test edilmesidir. Geliştirilen modelin, PİK davranışı olan ergenlerle çalışan hemşirelere rehber olabileceği, hemşirelik uygulamalarını daha pratik ve sistematik hale getirebileceği ve etkili önleme programlarının hazırlanmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- Ergenlerde PİK'e özgü geliştirilen hemşirelik uygulama modelinin; (i) amacı nedir? (ii) temel kavramları nelerdir? (iii) yapı ve bağlantıları nelerdir? (iv) varsayımları ve önermeleri nelerdir?
- Geliştirilen model uygulamaya nasıl aktarılır?
- Uygulamadan gelen veriler modele nasıl katkı sağlar?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Problemlı İnternet Kullanımı

Teknolojinin hızlı bir şekilde gelişim göstermesiyle birlikte internet, insan hayatının vazgeçilmez bir unsuru haline gelmiştir. İnsanlar internet sayesinde ihtiyaç duyduğu bilgiye kolayca ulaşabilmekte, eğlenceli zaman geçirebilmekte ve diğer insanlarla iletişim kurabilmektedir (Anderson ve ark., 2017). İnternet kullanımı yaşamı kolaylaştırması açısından yararlı olmakla birlikte, aşırı ve kontrolsüz kullanımı, birtakım problemleri yanında getirmiştir (Nielsen ve ark., 2020).

Literatürde, internetin aşırı ve kontrolsüz kullanımını tanımlamak için “problemlı internet kullanımı (PİK)” kavramının kullanılması önerilmektedir. Çünkü PİK, “bağımlılık” olarak kabul edilmeyecek davranışları da kapsayan şemsiye kavram olarak kabul edilmektedir (Pfund ve ark., 2020). PİK, bireyin internet kullanımını kontrol edememesi sonucu yaşamının biyopsikososyal yönlerden olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır (Caplan, 2010). PİK için tanı kriterleri şu şekildedir (Li ve ark., 2016):

- İnterneti planlanandan daha uzun süre kullanma,
- İnternete erişemediğinde yoksunluk belirtileri yaşama,
- İnternet kullanımını kontrol etmede başarısız olma,
- Tolerans belirtileri gösterme,
- İnterneti olumsuz bir durumla başa çıkmak için kullanma,
- İnternet dışı hobilere ilginin kaybı,
- İnternetle aşırı meşgul olma,
- İnternet kullanımı hakkında yalan söyleme,
- Hayatını olumsuz etkilediğini bilmesine rağmen interneti aşırı kullanmaya devam etme.

2.1.1. Ergenlik Dönemi ve Problemlı İnternet Kullanımı

Ergenlik dönemi biyopsikososyal açıdan hızlı ve önemli değişimlerin olduğu bir dönemdir. Fiziksel büyümenin hızlanması, soyut düşünmenin artması, akran ilişkilerinin önem kazanması, heyecan ve yenilik arayışı, bağımsızlık kazanma arzusu ve kendi kimliklerini keşfetme çabaları bu dönemin başlıca özellikleridir (Erikson, 1950; Freud,

1905; Karacic ve Oreskovic, 2017). Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre, ergenlik "ben kimim?" sorusuna yanıt aranan karmaşık bir dönemdir. Bu dönemde ergen, kendi değerlerini, inançlarını ve yaşam hedeflerini tanımlamaya çalışır. Ergen kimlik gelişimini tamamlayamadığı durumda rol karmaşasına girebilir ve kendi kimliğine yönelik belirsizlik yaşayabilir (Erikson, 1950). Freud'un psikoseksüel gelişim kuramında 12-18 yaş arasındaki dönem genital dönem olarak bilinmektedir. Bu dönemde, ergenin cinsel kimliği oluşmaya başlar ve duygusal bağımsızlık gelişir. Bu süreçte ergen, ebeveynlerinden duygusal olarak ayrışır ve kimlik kazanma yolunda önemli adımlar atar. Ayrıca ergen bu dönemde ebeveynleri ile olan ilişkisini yeniden tanımlar ve dış dünyaya yönelir (Freud, 1905).

Ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulduğunda, bu dönemdeki bireylerin PİK açısından risk altında olduğu söylenebilir. İnternet ergenlere yeni insanlarla tanışmak, sosyal çevreleriyle bağ kurmak ve dış dünyayı keşfetmek için cazip ve erişilebilir bir ortam sağlar (Zewde ve ark., 2022). Ergenler internette kendilerini istediklerini şekilde ifade edebilir ve farklı kimlikleri deneme şansı yakalayabilirler. İnterneti, yaşamlarındaki zorluklardan bir kaçış aracı olarak kullanabilirler. Ayrıca internetin yenilikçi ve sürekli gelişen yapısı ergenlerin heyecan duygularına hitap etmektedir. Ergenlerin birçok ihtiyacı için önemli bir kaynak sağlayan internet, kontrollü kullanılmadığında PİK davranışına neden olmaktadır (Karacic ve Oreskovic, 2017; Zewde ve ark., 2022)

2.1.2. Problemli İnternet Kullanımının Olumsuz Etkileri

PİK ergenlerin fiziksel, psikososyal ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir. PİK sonucunda ergenlerde uyku problemleri artmakta, obezite sorunları oluşmakta, göz ve boyun ağrısı şikayetleri artmaktadır (Özparlak ve Karakaya, 2020a). Rakhmawati ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan nitel bir çalışmada, ergenler interneti aşırı kullandıklarında yorgunluk, halsizlik, kusma, baş dönmesi, göz ve baş ağrısı gibi sorunlar yaşadıklarını bildirmişlerdir.

PİK ergenlerin psikososyal sağlıklarını da olumsuz etkilemektedir. Zhu (2022) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışması, PİK ile ebeveyn-çocuk ilişki kalitesi arasında negatif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Gao ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir

sistematik derlemede ise, düşük aile işlevselliği, düşük benlik saygısı ve kişilerarası problemler PİK ile ilişkili faktörler olarak belirlenmiştir. Ergenler interneti problemlili bir şekilde kullanmaya devam ettikçe, sosyal becerileri zayıflamakta, akademik başarıları olumsuz etkilenmekte, aile ilişkileri zayıflamakta (Fumero ve ark., 2018), okula bağlılıkları azalmakta ve yalnızlık düzeyleri artmaktadır (Özparlak ve Karakaya, 2020a).

PİK ergenlerin ruhsal sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Depresyon ve anksiyete, interneti problemlili bir şekilde kullanan ergenlerde en çok karşılaşılan ruhsal problemlilerdir (Gao ve ark., 2022). Werling ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir meta-analizde, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ergenlerde PİK riskinin önemli ölçüde arttığı belirtilmektedir. Bu problemlilerin yanı sıra, ergenlerde alkol ve madde kullanımı, agresyon (Paulus ve ark., 2018), intihar riski, kendine zarar verme (Marchant ve ark., 2017), sosyal fobi, umutsuzluk ve post-travmatik stres bozukluğu (Fumero ve ark., 2018) PİK ile ilişkilidir.

2.1.3. Problemlili İnternet Kullanımı ile İlgili Modeller

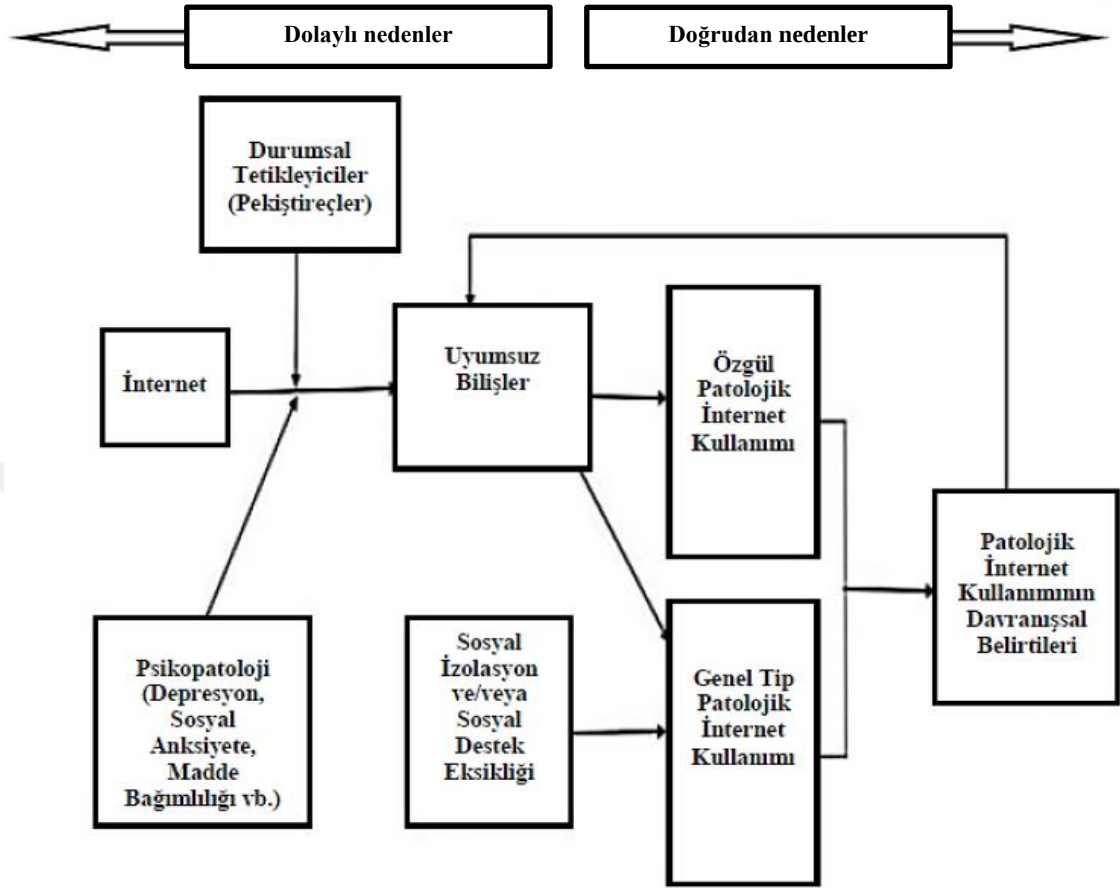
Bilişsel-Davranışçı Model

Davis (2001) modelini Bilişsel-Davranışçı Modele temellendirmiş ve internet bağımlılığı kavramı yerine “patolojik internet kullanımı” kavramını kullanmıştır. Modelde patolojik internet kullanımının nedenleri dolaylı ve doğrudan nedenler olarak iki boyutta incelenmektedir. Dolaylı nedenler arasında depresyon, sosyal anksiyete ve madde bağımlılığı gibi ruhsal sorunlar yer alır. Herhangi bir ruhsal sorunun varlığı tek başına patolojik internet kullanımına yol açmayabilir. Ancak temel nedenler için gerekli bir unsurdur. Ayrıca modelde çevrimiçi bir hizmete bağlanma sesi, klavyede yazı yazma hissi ve hatta bireyin ofisi ya da interneti kullandığı ana mekânın kokusu gibi uyaranların, patolojik internet kullanımı için durumsal bir tetikleyici olabileceği belirtilmektedir (Davis, 2001).

Patolojik internet kullanımı için doğrudan nedenleri işlevsiz bilişler oluşturmaktadır. Bu bilişler bireyin kendisi hakkındaki düşünceleri ve dünya hakkındaki düşünceleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bireyin kendisi hakkındaki işlevsiz düşünceleri arasında olumsuz benlik değerlendirmesi, düşük öz-yeterlik ve kendinden sürekli şüphe etme yer

alır. Birey kendisi hakkında olumsuz bir görüşe sahiptir ve interneti başkalarından daha olumlu tepkiler almak için kullanılır. İşlevsiz düşünceler, “Sadece internette iyiyim.”, “İnternette değilken değersiz biriyim ama internette değerliyim.” ve “İnternette olmadıgımda başarısız biriyim.” gibi düşünceleri içerir. Bireyin dünyayla ilgili işlevsiz düşüncelerini ise “İnternet bana saygı duyulan tek yer.”, “İnternette olmadıgımda kimse beni sevmiyor.”, “İnternet benim tek arkadaşım.”, “İnsanlar internette olmadıgımda bana kötü davranıyorlar.” gibi düşünceler oluşturmaktadır. Bu işlevsiz düşünceler internetle ilişkili bir uyarıcı mevcut olduğunda otomatik olarak devreye girmektedir (Davis, 2001).

Davis (2001) patolojik internet kullanımını özgöl ve genel olmak üzere ikiye ayırmıştır. Özgöl patolojik internet kullanımı, internetin belirli bir işlevinin aşırı kullanımıyla ilişkilidir. Bunlara, sosyal medya, cinsel içerikli siteler, alışveriş yapma ya da kumar oynama şeklinde örnek verilebilir. Özgöl patolojik internet kullanımının önceden var olan bir ruhsal sorunun sonucu olarak ortaya çıktığı varsayılır. Çünkü kumar oynama bozukluğu olan birey çevrimiçi kumar oynamaya yönelir ve patolojik internet kullanımı davranışını sergiler. Genel patolojik internet kullanımı ise internetin birden fazla işlevine yönelik aşırı kullanım ve belirli bir amaç olmaksızın internette vakit geçirme durumudur. Çoğunlukla sohbet odaları gibi sosyal etkileşim işlevleriyle ilişkili olan bu durum, bireyin sosyal temas ihtiyacını karşılamaya çalıştığını gösterir. Özellikle aile ve arkadaşlardan sosyal destek eksikliği ya da yalnızlık, genel patolojik internet kullanımının temel nedenleri arasında yer alır. Ayrıca, bireylerin sorumluluklarını ertelemek için interneti kullanmaları, bu davranışı pekiştirir ve günlük işlevselliklerinde aksamalara yol açar (Davis, 2001). Davis’in Bilişsel Davranışçı Patolojik İnternet Kullanımı Modeli Şekil 2.1’de verilmiştir.



Şekil 2.1. Davis'in Bilişsel-Davranışçı Patolojik İnternet Kullanım Modeli

Kaynak: Davis RA. Cognitive-behavioral model of pathological internet use. Computer Human Behavior. 2001; 17: 187-195.

Sosyal Beceri Eksikliği Modeli

Caplan (2003), çevrimiçi sosyal etkileşim ile psikososyal iyi oluş arasındaki ilişkiyi inceleyerek, sosyal beceri eksikliği modelini geliştirmiştir. Modele göre, psikososyal sorunlar yaşayan bireyler, sosyal becerilerini zayıf algıladıkları için çevrimiçi etkileşimleri yüz yüze iletişime tercih etmektedir. Yalnızlık ve depresyon, problemlerli internet kullanımını artıran temel faktörlerdir. Sosyal beceri eksikliği yaşayan kişiler sosyalleşme ihtiyaçlarını internet kullanımı aracılığıyla sağlamaya çalışmaktadır. Caplan'ın (2003) modelindeki üç temel önerme şu şekildedir:

- Psikososyal sorunları olan bireyler, bu tür sorunları olmayan bireylere göre sosyal becerilerinin yetersiz olduğunu düşünürler.

- Psikososyal sorunları olan bireyler, interneti daha az riskli buldukları için yüz yüze iletişim yerine çevrimiçi etkileşimi tercih ederler.
- Sosyal beceri eksikliğinden dolayı interneti daha çok kullanan bireylerin psikososyal sorunları şiddetlenir ve işlevselliği bozulur (Caplan, 2003).

Young'ın Durumsal Faktörler Modeli

Young ve arkadaşları (2007) durumsal faktörlerin internet bağımlılığı gelişiminde önemli bir rol oynadığını belirtir. Durumsal faktörlere, kişisel problemler, boşanma ya da ölüm gibi önemli olaylar ve travmatik olaylar şeklinde örnek verilebilir. Böyle durumlarda bireyler interneti bir kaçış aracı olarak görebilir. Örneğin yakın zamanda yakınına kaybeden biri bu zor durumdan uzaklaşmak için internete başvurabilir. Yeni bir okula başlayan biri kendini yalnız hissedebilir ve bu yalnızlığını internet ile gidermek isteyebilir. Geçmişte alkol ya da madde bağımlılığı olan biri, internete bağımlı olmanın alkol ya da maddeye bağımlı olmaktan daha güvenli olduğunu düşünebilir. Birden fazla bağımlılığı olan kullanıcılar, internet bağımlılığı açısından daha fazla risk altındadır. Bu kişiler, durumsal zorluklarla başa çıkmayı bağımlılık davranışı yoluyla öğrenmişlerdir ve internet, aynı gerçek hayat problemlerinden kaçınmak için güvenli bir yol gibi görünür. Bu durumlar bireylerin interneti aşırı ve kontrolsüzce kullanmasına neden olabilir (Young ve ark., 2007).

Telafi Etme Modeli

Telafi etme modeli, Kardefelt-Winther (2014) tarafından geliştirilmiştir. Modele göre, bireyler interneti olumsuz duyguları hafifletmek için kullanmaktadır. Modelin temel varsayımı, aşırı internet kullanımının bireyin olumsuz yaşam olaylarına tepki olarak ortaya çıkmasıdır. Örneğin sosyal ortamdan uzak duran birey, bu eksikliğini telafi etmek için internete başvurur ve bunu çevrimiçi oyunlar ve sosyal medya aracılığıyla gerçekleştirir. Bu durum hem olumlu hem de olumsuz sonuçlanabilir. Birey istediği arkadaş ortamına kavuşabilir ve kendini daha iyi hissedebilir. Ancak sosyal çevresini sadece çevrimiçi ortamda geliştirdiği için PİK düzeyi artabilir. Ayrıca fiziksel ya da ruhsal kronik sağlık sorunları olan bireyler telafi etme ihtiyacını daha sık hissedebilir. Ancak okul sorunları gibi daha hafif durumlarda birkaç saatlik internet kullanımı faydalı olabilir.

Model genel olarak sosyal anksiyete ve yalnızlık durumlarının PİK için risk oluşturduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca PİK sonucunda bireylerin okul hayatını ihmal etme ve ebeveynlerini ile çatışma yaşama riskleri yüksektir. Model ayrıca araştırmacılara kullanıcıların interneti ne amaçla kullandıklarını anlamalarını kolaylaştırır. Çünkü araştırmalar PİK ile ilgili dinamikleri anlamak için bireylerin gerçek hayatlarında eksik olan hangi durumu internet yoluyla telafi ettiklerini anlamaya çalışır. Ancak PİK davranışı bir bağımlılık olarak kabul edilmemektedir (Kardefelt-Winther, 2014).

2.1.4. Problemli İnternet Kullanımı ve Psikiyatri Hemşireliği

Sağlık Bakanlığı'nın 2021-2023 yılları için yayımladığı Ruh Sağlığı Eylem Planında, koruyucu ve birinci basamak ruh sağlığı hizmetlerinin güçlendirilmesi ve çocuk-ergen ruh sağlığının güçlendirilmesi temel amaçlar arasında yer almaktadır. Bu doğrultuda çocuk ve ergenlerde internetin sağlıklı kullanımına yönelik çalışmalarının yapılması ve aşırı internet kullanımının zararları konusunda farkındalığın artırılması hedeflenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association/ANA) yayımladığı Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği uygulama standartlarında, psikiyatri hemşirelerinin bakım, eğitim ve danışmanlık rollerinin olduğunu vurgulamaktadır (ANA, 2022). Ülkemizde ise 19 Nisan 2011 tarihli Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelikte hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları tanımlanmıştır. Bu düzenlemeye göre psikiyatri hemşirelerinin, Toplum Ruh Sağlığı Hemşirelerinin, Çocuk ve Adölesan Psikiyatri Hemşirelerinin, Alkol ve Madde Bağımlılığı Hemşirelerinin ve Okul Sağlığı Hemşirelerinin ergenle çalışabileceği vurgulanmaktadır. (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>, Erişim Tarihi; 21.11.2024). Psikiyatri hemşirelerinin, Ruh Sağlığı Eylem Planı, Amerikan Hemşireler Birliği tarafından belirlenen uygulama standartları ve Hemşirelik Yönetmeliğinde belirtilen roller çerçevesinde PİK riski ve sorunu olan ergenlerle çalışabileceği düşünülmektedir. Psikiyatri hemşireleri okullarda veya sağlık kuruluşlarında erken tanı için taramalar yapabilir, PİK ile ilişkili risk faktörlerini saptayabilir, PİK konusunda ebeveynlere ve ergenlere eğitim verebilir, ergenlerin baş etme ve iletişim kurma becerilerini geliştirebilir ve PİK'in neden olduğu anksiyete, aile işlevselliğinde bozulma

ve yorgunluk gibi sorunlara girişim uygulayabilir (Ayar ve ark., 2017; Suryani ve ark., 2021). Psikiyatri hemşirelerinin PİK davranışı olan ergene bakım verirken kullanabileceği hemşireleri tanıları (NANDA, 2024) ve girişimleri (Wagner ve ark., 2023) Tablo 2.1.'de verilmiştir.

Tablo 2.1. Problemlerle ilgili internet kullanımına yönelik hemşirelik tanıları ve girişimleri

Hemşirelik Tanıları	Hemşirelik Girişimleri
Etkisiz baş etme	Baş etmeyi güçlendirme, destek sistemlerini güçlendirme, danışmanlık, duygusal destek
Durumsal düşük benlik saygısı	Benlik saygısını güçlendirme, bilişsel yeniden yapılandırma, umut aşılama
Anksiyete	Anksiyetenin azaltılması, duygudurum yönetimi, gevşeme terapisi
Yalnızlık	Duygusal destek, bilişsel yeniden yapılandırma, davranış yönetimi: sosyal beceriler, destek sistemlerini güçlendirme
Uyku örüntüsünde bozulma	Uykunun güçlendirilmesi, fototerapi: duygudurum/uyku düzenlenmesi
Aile içi süreçlerde bozulma	Aile bütünlüğünü geliştirme, aile güçlerinin harekete geçirilmesi, ailenin desteklenmesi, aile içi süreçlerinin sürdürülmesi
Dürtü kontrolünde etkisizlik	Davranış yönetimi, davranış yönetimi: aşırı aktivite/dikkat eksikliği, dürtü kontrol eğitimi
Etkisiz duygu düzenleme	Duygudurum yönetimi, öfke kontrolüne yardım, duygusal destek
Eğlence aktivitelerinde eksiklik	Aktivite terapisi, danışmanlık, egzersiz geliştirme
Bilgi düzeyini güçlendirmeye hazır oluş	Öz-farkındalığı güçlendirme, sağlık okur yazarlığını geliştirme

2.1.5. Ergenlerde Problemlerle İlgili İnternet Kullanımına Yönelik Hemşirelik Araştırmaları

Uysal ve Balcı (2018) tarafından orta okul öğrencilerine yönelik sağlıklı internet kullanımı programı geliştirilmiştir. Program, kendini tanıma, kendini ifade etme, sağlıklı internet kullanımını teşvik etmek için uygun yöntemlerin tanıtımı, aşırı internet kullanımının sosyal yaşam üzerindeki etkileri ve hareketsiz yaşam tarzının internet kullanımı üzerindeki etkileri gibi konuları kapsayan sekiz oturumdan oluşmaktadır. Çalışmaya 41 girişim grubu, 43 kontrol grubu olmak üzere 84 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonuçları, sağlıklı internet kullanımı programının ergenlerde PİK'i azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Yang ve Kim (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, öz-düzenleme yeterliği geliştirme programının öz-denetim, öz-yeterlik ve PİK üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışma 38 girişim grubu, 41 kontrol grubu olmak üzere 79 ortaokul öğrencisi ile tamamlanmıştır.

Program zaman yönetimini sağlama, internet kullanım alışkanlıklarını değiştirme ve stresi azaltma gibi konuları kapsamaktadır. Çalışma sonucunda girişim grubundaki öğrencilerin öz-denetim ve öz-yeterlik puanları anlamlı ölçüde artarken, PİK puanları anlamlı şekilde azalmıştır.

Yumru (2020) tarafından yapılan bir çalışmada, Oyun Temelli İnternet Bağımlılığını Önleme Programı'nın erken ergenlik dönemindeki çocukların internet bağımlılık düzeyini azaltmaya etkisini incelemek amaçlanmıştır. Çalışma 80 orta okul öğrencisi ile tamamlanmıştır. Program altı oturumdan oluşmakta ve öğrencilerin oyun aracılığıyla internetin zararları ve faydalarını anlamayı ve bilinçli internet kullanımının önemini kavramayı hedeflemektedir. Sonuçlar oyun temelli programın riskli ergenlerin internet bağımlılık düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir

Sermet Kaya ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir çalışma, Çözüm Odaklı Yaklaşım dayalı eğitim ve danışmanlığın ergenlerin problemli internet kullanımı, uyku kalitesi ve okul başarısına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya 22 girişim, 22 kontrol grubu olmak üzere 44 lise öğrencisi katılmıştır. Çalışma sonucunda girişim grubundaki öğrencilerin PİK puanı düşerken, uyku kalitesi düzeyleri yükselmiştir. Ancak uygulanan girişimin okul başarısına herhangi bir etkisi olmamıştır.

Kacar ve Ayaz-Alkaya (2022) tarafından yapılan bir çalışma, geleneksel çocuk oyunlarının internet bağımlılığı, sosyal beceriler ve stres düzeyi üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya girişim grubunda 20, kontrol grubunda 22 olmak üzere toplam 42 orta okul öğrencisi dahil edilmiştir. Geleneksel çocuk oyunlarını, istop, yağ satarım bal satarım ve mendil kapmaca gibi oyunlar oluşturmaktadır. Sonuçlar, geleneksel çocuk oyunlarının internet kullanımını azaltmada ve sosyal becerileri artırmada etkili olabileceğini, ancak stres düzeyini etkilemediğini göstermiştir.

2.2. Hemşirelik Modelleri

Hemşirelik literatüründe model kavramına ilişkin pek çok tanım bulunmaktadır. Model, temel olarak olayları sistematik bir şekilde açıklayan, yapılar ve kavramların tanımlandığı, kavramlar arası ilişkilerin önerildiği ve varsayımların oluşturulduğu bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Streubert, 2011). Başka bir tanıma göre ise, modeller ilgilenilen olguya

amaçlı ve sistematik bir bakış açısı sunan yaratıcı ve titiz bir düşünce yapısı olarak belirtilmektedir (Chinn ve Kramer, 2011).

Modeller, hemşirelik bilgisini ve uygulamalarını tanımlamak, açıklamak ve tahmin etmek için sistematik bir veri toplama yöntemi sunduğu için yaygın bir şekilde kabul edilmektedir. Modeller, hemşirelik uygulamalarının hedefleri ve sonuçları ile de ilgilidir. Bu yüzden hemşirelik uygulamalarını daha belirgin bir şekilde amaçlı hale getirir. Ayrıca hemşireliğin ve hemşirelik uygulamalarının amacını netleştirerek, mesleki sınırları belirler ve diğer mesleklerden ayırır (Chinn ve Kramer, 2011).

2.2.1. Hemşirelik Modellerinin Sınıflandırılması

Hemşirelik modellerinin sınıflandırılmasında en yaygın olarak kullanılan yöntem, modelleri kapsamlarına göre ayırmaktır. Kapsam, modelin karmaşıklığını ve soyutluk derecesini ifade eder. Hemşirelik modelleri soyutluk derecesine göre sırasıyla meta-modeller, büyük modeller, orta-düzey modeller ve uygulama modelleri şeklinde sıralanabilir (Peterson, 2013).

Meta-modeller

Meta-modeller en soyut düzeyde olan modellerdir ve hemşireliğe evrensel bir bakış açısı sunarlar. Bu modeller hemşirelikte bilgi üretimi ve model geliştirme süreçleri gibi geniş konulara odaklanır. Hemşirelik için gerekli olan model türlerini ve amaçlarını belirleme ve hemşirelik modeli geliştirme yaklaşımları gibi konular ön plandadır. Meta-kuramcılar kendi kendilerine model geliştirmezler ancak modellerin sınıflandırılması, felsefi temellerinin atılması ve tartışılması sorumluluklarına sahiptir (Chinn ve Kramer, 2011). Hemşirelikte bu konudaki ilk tartışmalar, hemşireliğin bir akademik disiplin olarak ele alınıp alınmamasıyla ilgilidir. Güncel meta-modeller ise, hemşirelik uygulaması, araştırması ve eğitimi için hangi düzeyde model geliştirilmesi gerektiği ve post-modernizm ve feminizm gibi konuların hemşirelikteki yeri üzerinde durmaktadır (Walker ve Avant, 2019). Carper'ın (1978) bilme yolları ve Fawcett'in (2023) paradigma kavramı meta-modellere örnek olabilir.

Büyük (Grand) Modeller

Büyük modeller, genellikle araştırmalara kolaylıkla aktarılamayan bir soyut düzeye sahiptir. Çünkü bu modellerin önermeleri soyuttur ve genellikle test edilmeye elverişli değildir. Genel olarak hemşireliğin doğası, misyonu ve hedefleri hakkında sistematik önerilerde bulunurlar. Geniş bir kapsama sahiptirler ve çok sayıda soyut kavram arasındaki ilişkiyi ortaya koyarlar. Orem'in Öz Bakım Eksikliği Modeli, Roy' un Adaptasyon Modeli ve Peplau'nun Kişilerarası İlişki Modeli büyük modellere örnek olarak gösterilebilir (Meleis, 2012).

Orta-Düzey Modeller

Daha sınırlı kapsama sahip, daha az soyut olan, belirli olguları veya kavramları ele alan ve uygulamaya dönük olan modeller, orta düzey modeller olarak kabul edilir. Orta düzey modeller, farklı hemşirelik alanlarını kapsama eğilimindedir. Ayrıca kavramların daha spesifik ve somut olması nedeniyle araştırmalar ile kolayca test edilebilirler (Walker ve Avant, 2019). Bu modellerde genellikle temel bir kavram ya da olgu belirlenir, tanımlanır ve diğer olgularla arasındaki ilişki açıklanır. Orta düzey modellere, Mishel'in Hastalıkta Belirsizlik modeli, Hillegas'ın Sosyal Destek Modeli ve Kolcaba'nın Konfor Modeli örnek olabilir (Meleis, 2012).

Duruma özgü modeller (Uygulama modelleri)

Duruma özgü modeller ya da uygulama modelleri, belirli bir gruba ve olguya yönelik somut uygulamaları ve yöntemleri açıklamaya çalışır. Orta düzey modellere göre daha dar bir kapsamı vardır ve oldukça somuttur. Duruma özgü modeller, sosyal ve politik yapıları aşmak yerine bunları kapsayacak şekilde geliştirilir (McEwen, 2017a). Hemşirelere büyük yararlar sağlar ve hemşirelik uygulamalarına doğrudan bir yaklaşım oluştururlar. Duruma özgü modellerde kavram ya da önermeler araştırmalarda kolaylıkla test edilebilirler. Bu modellere, Kalp Yetmezliğinde Öz-Bakım Modeli (Riegel ve Dickson, 2008), Japonya'daki Çocuklar için Öz-Bakım Hemşireliği Modeli (Katada ve ark., 2021) ve HIV ile İlişki Yorgunluk Modeli şeklinde örnek verilebilir (Barroso, 2021).

Duruma özgü modeller geliştirilirken farklı felsefi, kuramsal ve yöntemsel yaklaşımlar bir arada kullanılır. Model geliştirilirken birçok farklı yöntemin bütünleştirilmesi hemşireliğin doğası ve hedefleri ile uyumludur. Bu yüzden (i) post-empirizm ve (ii)

eleştirel sosyal kuram ve (iii) hermenötik gibi farklı felsefi köklere sahip olabilir (Im ve Meleis, 2021). Ayrıca düşük soyutluk düzeyine sahip olması, belirli bir hemşirelik olgusunu yansıtmaması, belirli bir bağlama sahip olması, hemşirelik araştırmaları ve uygulamaları ile kolayca bağlantı kurabilmesi ve genelleme sınırlılığının az olması gibi özellikler ile büyük ve orta düzey modellerden farklılaşmaktadır (Meleis, 2012).

2.2.2. Hemşirelik Modellerinin Bileşenleri

Hemşirelik modellerinin bileşenleri, modelin yapısı ve içeriğini oluşturan temel unsurlardır. Bu bileşenler, amaç, kavramlar ve tanımlar, varsayımlar, kuramsal önermeler, yapı ve bağlantılar ve model şeklinde sıralanabilir (McEwen, 2017a):

- **Amaç:** Bir modelin amacı, modelin neden oluşturulduğu ve hangi bağlam ve durumlarda uygulanması gerektiğini belirtir. Modelin amacının açık bir şekilde tanımlanması gerekir (McEwen, 2017a).
- **Kavramlar ve tanımlar:** Kavramlar nesne ya da olaylara atanan dilsel etiketlerdir ve modellerin yapı taşları olarak kabul edilir. İlgilenilen olguyu anlamak için gerekli olan temel bir bileşendir. Tanımlar, kavramların diğer kavramlar ile ilişkisini açıklar ve olgunun sınıflandırılmasına yardımcı olur. Modeller, olguyu tanımlamak ve netleştirmek için kavramsal tanımları açık bir şekilde ortaya koymalıdır (Chinn ve Kramer, 2011; McEwen, 2017a).
- **Kuramsal önermeler:** Kuramsal önermeler, iki ya da daha fazla kavram arasındaki ilişkiyi açıklayan ifadelerdir ve modeli oluşturmak için kavramları birbirine bağlamak amacıyla kullanılır. Bu önermeler, kanunlar, aksiyomlar, ampirik genellemeler ve hipotezler şeklinde verilebilir. Kuramsal önermeler; kavramların değiştiği olgunun varlığını iddia eden (varoluş önermeleri) ve kavramlar arası ilişkiyi tanımlayan ifadeler (ilişkisel önermeler) şeklinde ikiye ayrılır (Walker ve Avant, 2019).
- **Varsayımlar:** Varsayımlar, kanıt olmaksızın doğru olduğu kabul edilen ifadeler olarak tanımlanır. Bir olguya ilişkin doğru olarak kabul edilen inançlardır. Deneyssel olarak test edilemeyebilirler ancak felsefi olarak tartışılabilirler. Bir modelin varsayımları, araştırmalara, kabul edilmiş gerçeklere, kişisel inanç ya da

değerlere dayanabilir. Varsayımlar modelde örtülü ya da açık bir şekilde sunulabilir (McEwen, 2017a).

- **Yapı ve bağlantılar:** Modeli mantıksal bir şekilde yapılandırmak ve kavramlar arasındaki ilişkileri belirlemek, model geliştirme süreci için önemlidir. Modeldeki yapı ve bağlantıları tanımlamak, ilişkilerin hangi sırayla ortaya çıktığının belirlenmesini, temel ilişkilerin tanımlanmasını, ilişkilerin yönü ve türünün ayrıntılı olarak belirtilmesini içerir. Bu yapı ve bağlantılar, modeldeki kavramların nasıl mantıklı bir şekilde ilişkili olabileceğine dair mantıklı açıklamalar içerir ve bu da modelin inandırıcılığını artırır (Chinn ve Kramer, 2011).
- **Model:** Modelin şekilsel olarak sunulmasını içerir. Modellerin oluşturulmasında çeşitli araçlar kullanılır; bunlar üç boyutlu nesneler, diyagramlar ya da geometrik şekiller olabilir. Modeli açıklayan şekilsel bir yapı, kavramlar arasındaki ilişkileri net bir şekilde görmemize yardımcı olur. Bu durum, modeldeki tutarsızlık ve eksikliklerin incelenmesini sağlar (McEwen, 2017a).

2.2.3. Hemşirelik Modellerinin Önemi

Hemşirelik modellerinin gelişiminden önce, hemşirelik büyük ölçüde tıbbın alt bir dalı olarak görülmüştür. Hemşirelik uygulamaları başkaları tarafından belirlenmiş ve geleneksel görevler ön plana çıkmıştır. Hemşirelik modelleri konusunda ilk çalışmalar, hemşirelik uygulamalarını görev odaklı yaklaşımlardan ayıran, daha karmaşık ve etkileşim odaklı bir yapı kurmayı amaçlamıştır. Çünkü modeller hemşirelik felsefesini iletmeyi sağlar ve hemşirelik girişimlerinin sistematik bir biçimde uygulanmasına yardımcı olur. Böylece modeller hemşireliğin ayrı bir disiplin olma sürecine katkı sağlamıştır (Peterson, 2013). İlerleyen dönemlerde modellerin hemşirelik uygulamalarında kullanılmasının yaygınlaşması ile hastaların hastanede kalma süresinde ve sağlık bakım maliyetinde azalma olduğu görülmüştür (Fawcett ve Desanto-Madeya, 2012). Modellerin hemşirelik uygulamalarında kullanımının yararları şu şekilde sıralanabilir (McEwen, 2017b):

- Hemşirelik bakımını organize eder.
- Uygulama için standartlar oluşturur.
- Hasta sınıflandırma sistemlerinin geliştirilmesine rehberlik eder.

- Kalite standartlarını yönlendirir.
- Dikkate alınması gereken klinik problemleri belirtir.
- Kullanılması gereken özgün hemşirelik süreçlerini ve değerlendirme kriterlerini tanımlar.

2.2.4. Model Geliştirme Yaklaşımları

Hemşirelikte model geliştirmeye yönelik beş yaklaşım vardır. Bu yaklaşımlar uygulama, araştırma ve modellerin kullanım şekli ve yöntemine göre farklılaşmaktadır. Hemşirelikte model geliştirmeye yönelik yaklaşımlar (i) kuram-uygulama-kuram yaklaşımı, (ii) uygulama-kuram yaklaşımı, (iii) araştırma-kuram yaklaşımı, (iv) kuram-araştırma-kuram yaklaşımı ve (v) bütünleştirici yaklaşım şeklinde sıralanabilir (Meleis, 2012).

Kuram-Uygulama-Kuram Yaklaşımı

Bu yöntemde genellikle hemşirelik dışındaki bir model seçilerek başlanır. Bu yaklaşım modelin ilgilenilen olguyu tanımlamaya ya da açıklamaya yardımcı olabileceğini varsayar. Hemşire, orijinal modelde olmayan kavramları ekleyebilir ya da var olan kavramları genişletebilir. Bu yaklaşımı uygulamak için hemşirenin izlemesi gereken adımlar şu şekildedir (Meleis, 2012).

- Seçilen model hakkında temel bilgiye sahip olmak,
- Modeli küçük parçalara ayırarak analiz etmek,
- Klinik alanı tanımlamak için varsayımları, önermeleri ve kavramları kullanmak,
- Varsayımları, kavramları ve önermeleri hemşireliği yansıtacak şekilde yeniden tanımlamak,
- Yeniden tanımlanan varsayımlar, kavramlar ve önermeleri temsil eden örnekler kullanarak modeli yeniden inşa etmek (McEwen, 2017a; Meleis, 2012).

Uygulama-Kuram Yaklaşımı

Eğer bir olguyu tanımlamak veya açıklamak için uygun bir model bulunmuyorsa, modeller tümevarım yoluyla klinik uygulamadan geliştirilebilir. Bu yaklaşım belirli bir olguyu tanımlamak için mevcut modellerin yeterli olmadığı varsayımına dayanır. Ayrıca ilgilenilen olgunun çok önemli olduğu kabul edilir ve klinik uygulamada net bir eksiklik vardır. Bu yaklaşım özünde temellendirilmiş kuram çalışmasıdır. İlk olarak klinik

uygulamada yeni durumlar gözlemlenir, daha sonra kavramlar geliştirilir ve özellikleri tanımlanır. Bu süreci tamamlamak için araştırmacı, yeni önermeler geliştirir ve bunlar arasındaki bağlantıları kurar (Meleis, 2012).

Araştırma-Kuram Yaklaşımı

Araştırma-kuram yaklaşımı, hemşirelikte model geliştirme için en yaygın kullanılan yaklaşımdır. Bunun nedeni literatürde pozitivizm paradigmasının hâkim olması ve modellerin araştırmalar sonucunda ortaya çıkan bir ürün olarak kabul edilmesidir. Bu yaklaşım gerçek hayatta bir doğruluk bulunduğunu, bu doğruluğun duyular yoluyla yakalanabileceğini ve doğrulanabileceğini varsayar (Meleis, 2012). Bu yaklaşımda, (i) bir olguyu seçilir ve özellikleri tanımlanır (ii) olgunun özelliklerini ölçmek için bir yöntem geliştirilir ve uygulanır, (iii) sonuçların sistematik bir örüntüye sahip olmadığı değerlendirilir ve (iv) örüntüler keşfedildiğinde bunlar kavramlar ve önermeler haline getirilir (McEwen, 2017a).

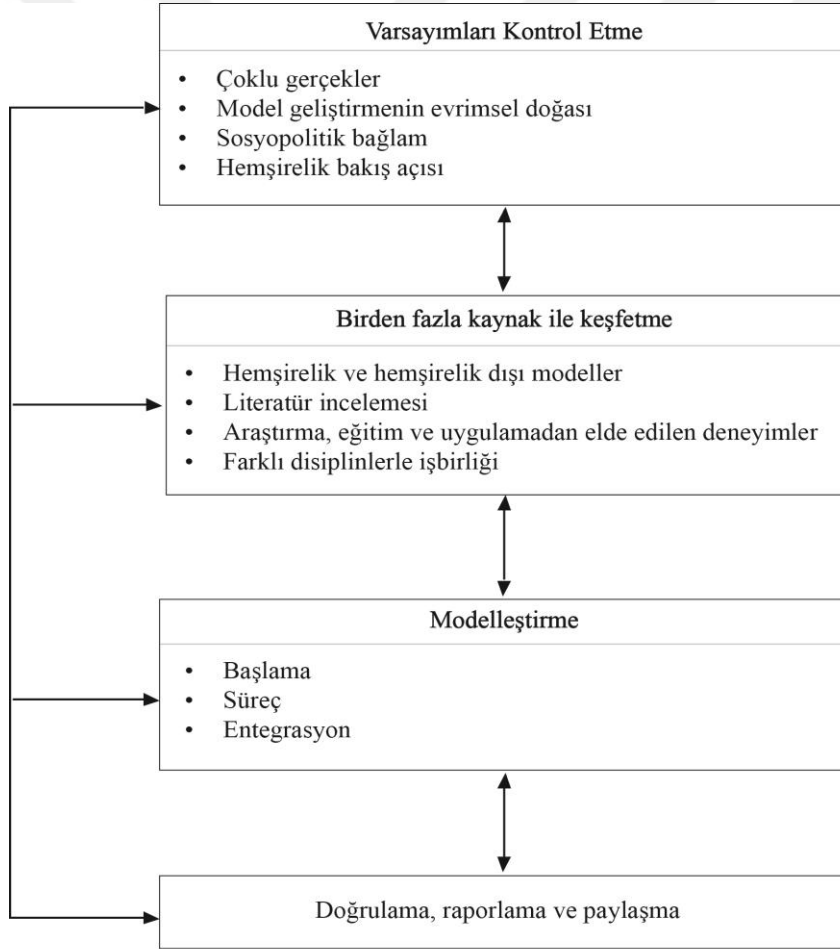
Kuram-Araştırma-Kuram Yaklaşımı

Bu yaklaşımda seçilen bir model, araştırma sorularını yönlendirir ve araştırma sonuçları modeli değiştirmek için kullanılır. Araştırmacı, bir modeli tanımlayarak ve test edilmek üzere önermeler belirleyerek sürece başlar. Araştırma bulguları, başlangıçtaki modeli daha da değiştirmek ve geliştirmek için kullanılabilir (Meleis, 2012). Kuram-araştırma-kuram yaklaşımında (i) olguyu açıklamak için hemşirelik alanıyla uyumlu bir model seçilir, (ii) model kavramları araştırma için yeniden tanımlanır ve (ii) araştırma sonuçları modeli değiştirmek veya geliştirmek için kullanılır (Im, 2018).

Bütünleştirici yaklaşım

Bütünleştirici yaklaşım, model geliştirilirken birden fazla kaynağın aynı anda kullanıldığı karmaşık olgularda kullanılır. Bu yöntem ile modeller çeşitli araştırma yöntemleri, kişisel deneyimler, günlükler, hemşirelik modelleri ya da hemşirelik dışı modeller kullanılarak geliştirilir. Bütünleştirici yaklaşım model geliştirmeye disiplinler arası bir bakış açısı sunar, böylece etkili sağlık bakımı için bütünleştirici bir çerçeve oluşur. Genellikle uygulama modelleri ya da duruma özgü modeller için kullanılır (Im, 2021).

Duruma özgü modeller, belirli bir popölasyon ya da uygulama alanıyla sınırlı olan, belirli hemşirelik olgularına odaklanan ve klinik uygulamayı yansıtan modeller olarak tanımlanmaktadır (Meleis, 2012). Im (2021) hemşirelikte duruma özgü modellerin geliştirilmesi için bütünleştirici yaklaşımı (integrative approach) önermektedir. Bütünleştirici yaklaşımın varsayımları kontrol etme, birden fazla kaynak ile keşfetme, modelleştirme ve doğrulama, raporlama ve paylaşma olmak üzere dört aşaması bulunmaktadır. Bütünleştirici yaklaşımda kavramsallaştırma ve modelleştirme süreçleri aynı anda ya da adım adım gerçekleşebilir. Im (2021) tarafından önerilen bütünleştirici yaklaşım aşamaları Şekil 2.2.'de verilmiştir.



Şekil 2.2. Duruma özgü modeller için bütünleştirici yaklaşım

Kaynak: Im E-O. Development of situation-specific theories: An integrative approach. In: Im E-O, Meleis A, editors. Situation-specific theories: Development, utilization and evaluation in nursing. Springer; 2021, p: 49-71.

Varsayımları Kontrol Etme

Duruma özgü model geliştirmek isteyen bir kuramcı ilk önce varsayımlarını kontrol etmeli ve gözden geçirmelidir. Duruma özgü modellerin geliştirilmesine yönelik varsayımlar, çoklu gerçekleri, model geliştirmenin evrimsel doğasını, hemşirelik bakış açısını ve sosyopolitik bir bağlamı içerir. Bu varsayımlar tüm model geliştirme sürecinin temelidir. Bir kuramcı bu varsayımlarla aynı fikirde değilse, gerçekten duruma özgü bir model geliştirmek isteyip istemediğini yeniden düşünmesi gerekebilir. Geliştirilmek istenen model, evrensel bir olguya dayanıyorsa kuramcı büyük ya da orta düzey bir model geliştirmeyi düşünebilir. Çünkü duruma özgü modeller belirli bir bağlamı ve durumu kapsar, başka hastalık ya da gruplara genellenemez (Im, 2021).

Çoklu Gerçekler

Hemşirelik bilgisinin özü ve felsefi temelleri, birçok hemşire akademisyen tarafından tartışılmaktadır (Kim, 1993; Thompson, 1985). Meleis (2012) hemşire akademisyenlerin felsefi görüşlerini (a) purist, (b) radikal ayrılıkçı ve (c) purist olmayan olmak üzere üçe ayırmaktadır. Purist görüş, felsefi bir bakış açısının kuram geliştirmeye, araştırmalara ve klinik uygulamaya rehberlik etmesi ve onu yönlendirmesi gerektiğini iddia eder. Radikal ayrılıkçı görüş, bir disiplinin model ve araştırmalarının ayrı varlıklar olduğunu ve felsefi ve metodolojik olarak uyumlu olması gerekmediğini ileri sürer. Purist olmayan görüş ise, felsefi, kuramsal ve metodolojik olarak çoğulcu bir konum alır (Meleis, 2012). Duruma özgü modeller, purist olmayan bir bakış açısını yansıtır ve tek bir bilimsel gerçeğin değil, birden çok gerçeğin varlığını kabul eder. Bu görüş, hemşirelik olgularının çeşitliliğini ve karmaşıklığını göz önünde bulundurur ve kuramsal ve metodolojik çoğulluğu varsayar (Im, 2021).

Model Geliştirmenin Evrimsel Doğası

Duruma özgü modellerin geliştirilmesi için bir başka varsayım, model geliştirme sürecinin evrimsel ve döngüsel olmasıdır. Şu anda önemli olan bir kavram ya da olgu gelecekte önemini kaybedebilir (Rodgers ve ark., 2000). Bir başka deyişle bir olgunun zaman içindeki bütünlüğü ya da tutarlılığı tahmin edilemez. Ayrıca şu anda önemsenmeyen bir kavram, geleceğin hemşireliğinde önemli bir kavram haline gelebilir. Sonuç olarak, belirli bir durumdaki belirli bir popülasyon için geliştirilen duruma özgü bir model, farklı bir

zamandaki ya da farklı bir sosyopolitik bağlamdaki aynı popölasyon için uygun olmayacaktır. Bu nedenle, aynı durumdaki aynı popölasyon için geliştirilen duruma özgü modelin sosyopolitik bağlamının değıştirilmesi gerekir (Im, 2021).

Sosyopolitik Bağlam

Büyük ya da orta düzey modeller, sosyopolitik ya da kültürel bağlamları nadiren dikkate alırlar. Tüm hemşirelik alanlarında uygulanabilecek bir model geliştirmeyi hedeflerler ve tüm alanlardaki temel kavramları açıklarlar (Walker ve Avant, 2019). Duruma özgü modeller, belirli bir popölasyon ya da durumla sınırlı olduğundan, incelenen olgu ile ilgili sosyopolitik bağlam kolayca modele dahil edilebilir. Duruma özgü modeller, belirli bir sosyopolitik bağlamı içerir ve farklı bir zamandaki sosyal ya da kültürel yapıya genellenemez (Im, 2021).

Hemşirelik Bakış Açısı

Duruma özgü modellerin bir hemşirelik bakış açısına sahip olması gerekir. Hemşirelik bakış açısı incelenen olguya farklı bir açıdan bakmamızı sağlar. Örneğin, kanser hastalarının ağrı bildirimine biyolojik bakış açısıyla bakarsak, onların sadece fizyolojik özelliklerine odaklanabiliriz. Aynı olguya hemşirelik açısından baktığımızda, hastaların biyo-psiko-sosyal özelliklerini bir bütün olarak görebiliriz. Sadece fizyolojik özelliklerine odaklanmak yerine biyo-psiko-sosyal bağlamda ağrıyı nasıl deneyimlediğine odaklanabiliriz. Bu durum hemşireye benzersiz bir ağrı yönetimi fırsatı sağlayacaktır (Im, 2021)

Duruma özgü modeller geçmişte iyi bir hemşirelik bakış açısına sahip olmamaları ve prosedürel olmaları nedeniyle eleştirilmiştir. Bu nedenle bazı kuramcılar, orta düzey modelleri uygulama modelleri ile birleştirmeye çalışmışlardır (Peterson, 2013). Ancak duruma özgü modeller doğası gereği uygulama modeli olduklarından, bu birleştirme çabaları uygun değildir. Ayrıca duruma özgü modeller, hemşirelik uygulamaları için yönerge ya da standartlaştırılmış prosedürlerden çok daha fazlasıdır. Bu nedenle belirli bir duruma yönelik hemşirelik uygulamaları bilgi tabanının geliştirilmesine bir temel sağlayabilir (Im, 2021).

Birden Fazla Kaynak ile Keşfetme

Varsayımların temelleri atıldıktan sonra, ilgilenilen olgu birden çok kaynak ile keşfedilmelidir. Kaynaklar şunları içerebilir: (a) hemşirelik ve hemşirelik dışı modeller, (b) literatür incelemeleri, (c) araştırma, eğitim ve uygulamadan elde edilen deneyimler ve (d) farklı disiplinlerle iş birliği. Kuramcılar genellikle model geliştirmek için bu kaynakların birden fazlasını aynı anda kullanırlar (Im, 2021).

Hemşirelik ve Hemşirelik Dışı Modeller

Hemşirelik ve hemşirelik dışı kavramsal modeller ile büyük ve orta düzey modeller, duruma özgü modellerin geliştirilmesi için temel olabilir. Duruma özgü modellerin geliştirilmesinde hemşirelik ve hemşirelik dışı modeller; belirli bir popülasyonda belirli bir duruma ilişkin açıklamalar, modeller ve kavramlar elde etmek için kullanılabilirler (Peterson ve Bredow, 2004; Im, 2021).

Literatür İncelemeleri

Kapsamlı bir literatür taraması, model geliştirmek için mükemmel bir kaynak sağlar. Genellikle model geliştirmek için bir başlangıç noktasıdır. İlgilenilen olgu hakkında mevcut bilgilerin sistematik bir şekilde görülmesini sağlar. Literatür taraması ayrıca literatürdeki durumun genel bir resmini vererek, söz konusu olgu hakkındaki ana kavramların oluşmasında temel oluşturur. Literatür taraması yoluyla model geliştirmenin birçok örneği hemşirelik literatüründe kolayca bulunabilir (Im, 2021; Walker ve Avant, 2019). Örneğin, Schumacher ve Meleis (1994), hemşirelikte geçiş türleri üzerine kapsamlı bir literatür taraması yapmış ve geçiş durumları için bir model önermiştir. Literatürün analizine dayanarak, geçiş türleri, özellikleri ve koşulları gibi kavramları geliştirmişlerdir.

Araştırma, Eğitim ve Uygulamadan Elde Edilen Deneyimler

Araştırmalardan, eğitim programlarından ve klinik uygulamalardan elde edilen deneyimler, model gelişimi için bir kaynak olabilir. Hemşireler kendi deneyimlerinden yola çıkarak kolayca model gelişimi için sorular ortaya koyabilirler. Çoğu kuramcı, modellerini geliştirirken kendi deneyimlerinden yararlandığından bahsetmiştir (Reed, 1991; Lyons, 1999).

Farklı Disiplinlerle İş Birliği

Uluslararası ve disiplinler arası iş birlikleri duruma özgü modellerin geliştirilmesi için kaynak sağlayabilir. Farklı disiplinlerle iş birliği yapmak, fikirlerin karşılaştırılmasına ve entegrasyonuna olanak tanır (Norbeck ve Tilden, 1988). Ayrıca benzer konular üzerinde çalışan farklı alanlardaki hemşireler, tek bir kişinin bağımsız çalışmasıyla elde edilemeyecek yeni görüşler sağlayabilir (Im, 2021). Uluslararası iş birlikleri de özellikle duruma özgü modellerin gelişimi için mükemmel bir kaynak olabilir. Çünkü farklı kültürlerden gelebilecek farklı bakış açıları hemşirelik bilgisini ve model geliştirmeyi güçlendirecektir (Walker ve Avant, 2019).

Modelleştirme

Modelleştirme sürecinin başlama, süreç ve entegrasyon olmak üzere üç basamağı bulunmaktadır (Im, 2021).

Başlama

Bir kuramcı ilgilenilen olguyu birden çok kaynak ile keşfederken, model geliştirme sürecine kendi araştırmalarından, uygulama deneyimlerinden ve literatür taramasından başlayabilir. Kuramcı sadece kendi deneyimlerinden yola çıkarak da model geliştirme sürecinin ilk adımlarını atabilir. Bütünleştirici yaklaşımda model geliştirme, aynı anda ya da farklı zaman dilimlerinde bir ya da birden fazla kaynak kullanılarak başlatılabilir (Im, 2021).

Süreç

Duruma özgü modeller geliştirilirken, birkaç farklı yolla modelleştirme sürecinden geçebilir. Örneğin LaCoursiere's (2001) çevrim-içi sosyal destek modelini, birden çok kaynaktan gelen bilgileri birleştiren bütünleştirici yaklaşım kullanarak geliştirmiştir. Bu kaynaklar, literatür taraması ile elde ettiği araştırma bulgularını, çevrim-içi sağlık hizmet deneyimine odaklanan kurumlardan alınan raporları ve sosyal destek topluluklarındaki deneyimlerini içermektedir.

Entegrasyon

Kuramcılar, birden fazla kaynak aracılığıyla model geliştirmeyi sürdürürken, ilgilendiği olgu hakkındaki kendi analizini ve formülasyonunu kavramsal şemalar ya da görsel diyagramlar aracılığıyla ortaya koyabilir. Entegrasyon sürecinde genellikle modelde yer alan kavramlar arasındaki ilişkiler açıklanır ve belirli önermeler ortaya konulur. Bu önermeler kanıta dayalı olabileceği gibi, kuramcının kendi bilgisine, becerisine ve değerlerine dayalı olabilir. Entegrasyon süreci, model geliştirme sürecinde birden fazla kez gerçekleşebilir (Im, 2021).

Doğrulama, raporlama ve paylaşma

Geliştirilen model, klinik sahada test edilerek ve hasta görüşleriyle desteklenerek geçerliği doğrulanabilir. Ayrıca modelin raporlanması ve meslektaşlarla paylaşılması gerekir. Model, raporlama ve paylaşım yoluyla yapıcı bir şekilde eleştirilebilir. Bu yöntemler modelin gelişimine ve uygulanabilirliğine katkı sağlar (Fawcett, 2004; Im, 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli’ni Geliştirme Süreci

Bu araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, ergenlerde problemlili internet kullanımına özgü hemşirelik uygulama modelinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu aşamada geliştirilen model, taslak bir versiyondur. İkinci aşamada, geliştirilen taslak modelin teknik eylem araştırması yöntemiyle test edilmesi hedeflenmiştir. Modeli geliştirmek amacıyla, Im (2021) tarafından duruma özgü modellerin geliştirilmesi için önerilen bütünleştirici yaklaşım (integrative approach) kullanılmıştır. Bütünleştirici yaklaşımın, (i) varsayımları kontrol etme, (ii) ilgilenilen olguyu birden fazla kaynak ile keşfetme, (iii) modelleştirme ve (iv) doğrulama, raporlama ve paylaşma olmak üzere dört basamağı bulunmaktadır. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli’nin geliştirme süreci bu basamaklar doğrultusunda açıklanmıştır. Araştırma akış şeması Şekil 3.1’de verilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması

Kaynak: Im E-O. Development of situation-specific theories: An integrative approach. In: Im E-O, Meleis A, editors. Situation-specific theories: Development, utilization and evaluation in nursing. Springer; 2021, p:49-71.

3.1.1. Varsayımların Kontrol Edilmesi

Bütünleştirici yaklaşımın ilk adımı modelin varsayımlarını oluşturmaktır. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin varsayımları oluşturulurken, bütünleştirici yaklaşımın temel varsayımlardan yararlanılmıştır. Bu varsayımlar çoklu gerçekler, model geliştirmenin evrimsel doğası, sosyopolitik bağlam ve hemşirelik bakış açısı şeklindedir (Im, 2021). Ayrıca model geliştirilirken, post-ampirizm (Schumacher ve Gortner, 1992), eleştirel sosyal kuram (Marshall, 1988) ve birleştirici-dönüştürücü paradigma (Newman, 1992) felsefi akımlarından yararlanılmıştır. Bu felsefi akımlar, geliştirilen model ile ilgili genel bir çerçeve sağlamış ve varsayımları şekillendirmiştir.

Post-ampirizm tüm sağlık durumlarını kapsayan evrensel modellerin varlığını reddeder. Ayrıca sadece gözlemlenebilen ya da ölçülebilen olgulara değil, toplumsal yapılara ve bireylerin öznel dünyasına da odaklanır (Schumacher ve Gortner, 1992). Eleştirel sosyal kuram araştırma ve kuramların sosyal ve kültürel faktörleri göz ardı etmemesi gerektiğini vurgular (Marshall, 1988). Birleştirici-dönüştürücü paradigma ise insanı biyolojik, psikolojik ve sosyal boyutların ötesinde, bütünsel ve dinamik bir sistem olarak ele alır. İnsanın çevresiyle sürekli etkileşim içinde olduğunu, bu etkileşimlerin kişisel sağlık ve yaşam kalitesine etki ettiğini savunur (Newman, 1992). Tüm bu felsefi akım ve varsayımların, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne yansması şu şekilde olmuştur:

- Model geliştirilirken kuramsal ve yöntemsel olarak çoğulcu yaklaşım benimsenmiş ve birden fazla yöntem ve kaynak kullanılmıştır.
- Ergenler, ailesi ve çevresiyle birlikte bütüncül olarak ele alınmıştır. Modelde yer alan değiştirilebilir faktörler ve bakım uygulamaları, bireysel, ailesel ve toplumsal olarak sınıflandırılmıştır.
- Değiştirilebilir faktörlerin ergenlerin öznel deneyimleri doğrultusunda şekillendiği kabul edilerek, modelde bireyselliğe vurgu yapılmıştır.
- Aile yapısı, modelde kültürel bağlamda değerlendirilmiştir. Türk kültüründe ailelerin çocuklarına yönelik koruyucu bir tutum sergilediği ve ebeveyn-çocuk ilişkisinde bağlılık ve saygının önemli olduğu belirtilmektedir (Hortaçsu ve ark., 1991; Kağıtcıbaşı, 2000). Bu doğrultuda, aile yapısının ve bakıma katılım

düzeyinin, ergenlerin internet kullanım örüntüleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığı düşünülmektedir.

- Modelin evrimsel bir yapıya sahip olduğu kabul edilmiştir. Aile ve toplum yapılarının değişkenliği göz önünde bulundurularak, günümüzde internet kullanımında etkili olan ailesel faktörlerin, gelecekte farklı bir konumda olabileceği öngörülmektedir. Teknolojik gelişmeler, internet ve bilgisayar kullanımını farklı boyutlara taşıyabilir ve bu durum, problemlili internet kullanımı ile ilgili yeni önlem ve yöntemlerin geliştirilmesini gerektirebilir.
- Model, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için hemşirelere rehber olmak ve bu konuda var olan hemşirelik bilgi tabanına katkı sağlamak için geliştirilmiştir. Amaç, hemşirelik uygulamalarına yön vermek ve daha pratik olmasını sağlamaktır. Modele göre, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için bütüncül bir değerlendirme yapılır, bireye özgü bakım verilir, etkili iletişim teknikleri kullanılır ve aile ile iş birliği yapılır. Bu yönüyle model, hemşirelik bakış açısını içermektedir.

3.1.2. Olguyu Birden Fazla Kaynak ile Keşfetme

Bu model geliştirilirken mevcut literatür sistematik olarak taranmış, hemşirelik ve hemşirelik dışı modeller incelenmiştir. Ayrıca araştırmacıların, konuyla ilgili araştırma deneyimlerinden, yüksek lisans ve doktora eğitimi sürecince edindiği kuramsal bilgilerden ve uygulama deneyimlerinden yararlanılmıştır.

Literatür Tarama

Literatür taraması, Şubat 2023’de Web of Science, PubMed, Science Direct, EBSCOhost CINAHL Complete, Scopus, Wiley Online Library, Ovid, Taylor & Francis, Ulakbim Medical Database, TURK Medline ve ProQuest Dissertations & Theses Global veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Literatür taraması, “problemlili internet kullanımı” (problematic internet use), “internet bağımlılığı” (internet addiction), “ergen” (adolescent), öğrenci (student), “sistematik derleme” (systematic review), “meta-analiz” (meta-analysis), “meta-sentez” (meta-synthesis), hemşirelik (nursing), hemşirelik kuramı (nursing theory) ve hemşirelik modeli (nursing model) anahtar kelimeleri ve bunların

kombinasyonları kullanılarak yapılmıştır. Tarama sonuçları için dahil edilme ve dışlama kriterleri aşağıda verilmiştir.

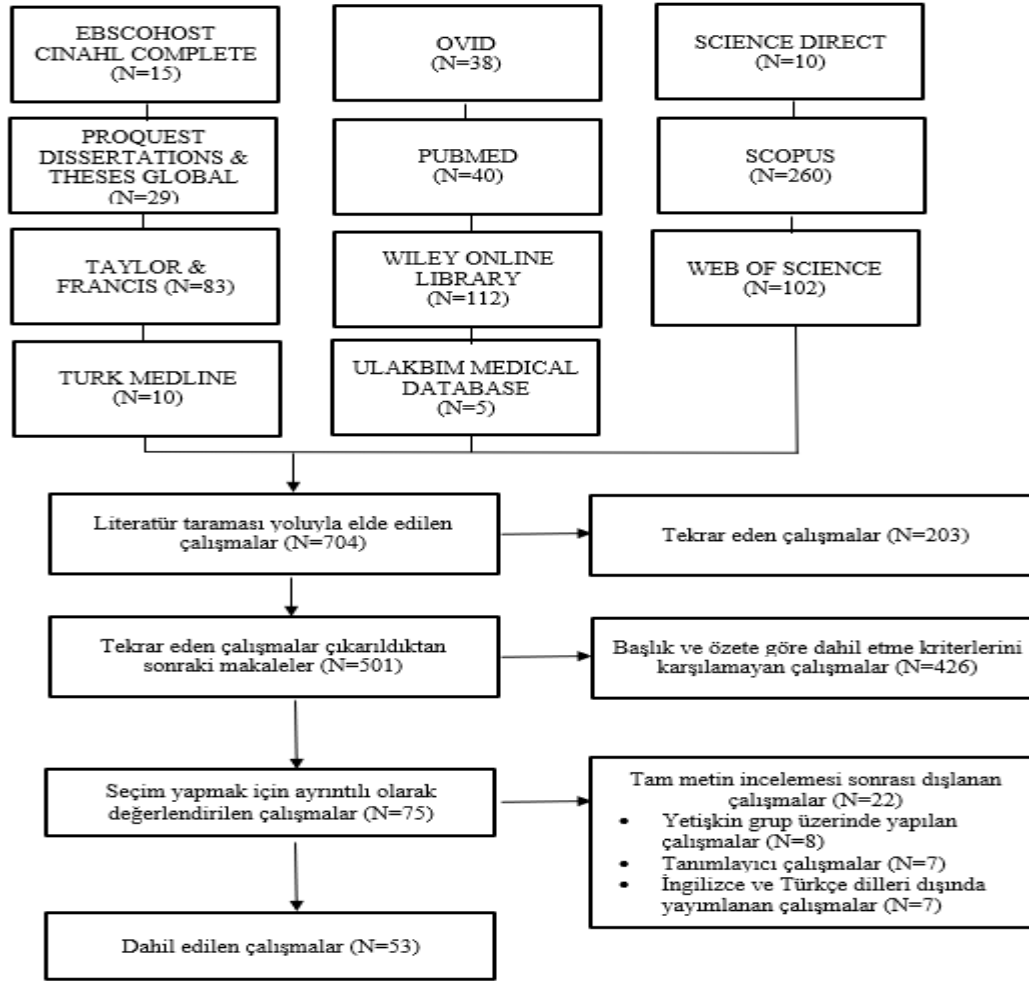
Dahil edilme kriterleri:

- Problemlili internet kullanımı ya da internet bağımlılığı konusunda yapılmış çalışmalar,
- Ergenler (12-18 yaş) üzerinde yapılmış çalışmalar,
- Sistematik derleme, meta-analiz ve meta-sentez deseninde gerçekleştirilmiş çalışmalar,
- Tam metnine ulaşılan çalışmalar.

Dışlama kriterleri:

- Yetişkin (18 yaş üstü) grup üzerinde yapılan çalışmalar,
- Tanımlayıcı desende gerçekleştirilen çalışmalar,
- İngilizce ve Türkçe dilleri dışında yayımlanan çalışmalar

Literatür taraması sonucu toplam 704 makaleye ulaşılmıştır. Ulaşılan makaleler EndNote X20 programına aktarılmış ve tekrar eden 203 makale silinmiştir. Daha sonra başlık ve özetlerine göre ilgili olmayan 426 çalışma çıkarılmıştır. Son olarak geriye kalan 75 çalışmanın tam metinleri incelenmiş ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 53 çalışma incelemeye dahil edilmiştir. Bu çalışmaların 24 tanesi sistematik derleme, 25 tanesi sistematik derleme ve meta-analiz ve dört tanesi meta-sentez çalışmasıdır. Sistematik tarama akış şeması Şekil 3.2’de verilmiştir (Page ve ark., 2021).



Şekil 3.2. Sistematik tarama akış şeması

Hemşirelik Modelleri ve Hemşirelik Dışı Modeller

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli geliştirilirken, bilişsel-davranışçı kuram ve gelişim dönemlerine odaklanan kuramlardan (psikoseksüel, psikososyal ve bilişsel kuram) yararlanılmıştır. Ayrıca, doğrudan kuramsal çerçeveye dahil edilmese de, modelin oluşturulmasında Travelbee'nin İnsan İnsana İlişkiler Kuramı (1966), Parse'ın İnsan Olma Kuramı (1981) ve Rogers'ın Üniter İnsan Kuramı (1970) gibi bütüncül ve insan merkezli yaklaşımlar da dolaylı olarak katkı sağlamıştır. Motivasyon ve aile katılımı kavramlarına bilişsel davranışçı kuram temel oluşturmuştur. Etkili iletişim kavramı oluşturulurken ise gelişim kuramlarından yararlanılmıştır. Bilişsel davranışçı kuram, davranış değişikliğinin gerçekleşebilmesi için, çocuk ve ergenlerin motivasyonlarının değerlendirilmesini ve desteklenmesini önerir. Çocuk ve ergenin

motivasyonu, tedaviye aktif olarak katılması ve devam etmesi için önemlidir. Tedavinin başında ergenin öz-farkındalığı artırılır, öz-yeterlikleri desteklenir ve direnç ile yüzleşmeleri sağlanır (Stallard, 2018). Benzer şekilde bilişsel davranışçı kuram tedavi sürecine aile ya da ebeveynlerin katılımının önemini vurgular. Tedavi sürecine ailenin katılımı, çocuk ve ergenin sorununa katkıda bulunan ailesel faktörlerin ele alınmasını ve yeni kazandıkları becerileri pekiştirmesini sağlar (Tekbaş ve Koçtürk, 2023).

Gelişim dönemlerine odaklanan kuramlar (psikoseksüel, psikososyal ve bilişsel kuram) ergen ile etkili bir iletişim kurma konusunda önemli ipuçları sağlarlar (Townsend, 2016). Örneğin Jean Piaget bilişsel gelişim kuramında, ergenlerin soyut düşünme becerilerinin geliştiğini ve olaylar arasında mantıksal ilişkiler kurabildiğini belirtir (Piaget, 1952). Ergene herhangi bir girişim uygulamadan önce, bu girişimin uygulanma sebebi ve etkisinin açıklanması hemşirelik sürecini kolaylaştırabilir (Fertleman ve Washer, 2009). Sigmund Freud'un psikoseksüel gelişim kuramı ve Erik Erikson'un psikososyal gelişim kuramı ise, ergenlerin bu dönemde kendi bağımsızlıklarını kazanma ihtiyaçlarının ön planda olduğunu, ben merkezci davranışlarının arttığını ve sorumluluk alma isteklerinin önem kazandığını belirtmektedir (Erikson, 1950; Freud, 1905). Bu bağlamda hemşirenin, bakım ile ilgili tüm seçenekleri anlatması ergenin bağımsızlık duygusunu destekleyebilir. Ayrıca ergene giyim ve görünüşü ne olursa olsun saygı duyulması ve yargılanmaması iletişimi güçlendirebilir (Fischer ve ark., 2013; Videbeck, 2019).

Parse'ın İnsan Olma Kuramı (1981), Travelbee'nin İnsan İnsana İlişkiler Kuramı (1966) ve Rogers'ın Uniter İnsan Kuramı (1970), Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin varsayımları ve kuramsal önermeleri üzerinde etkili olmuştur. Parse'ın İnsan Olma Kuramı, bireyin yaşam deneyimlerinin benzersizliğini vurgular ve hemşirelik bakımının kişinin öznel anlamlarına dayanarak bireyselleştirilmesi gerektiğini savunur (Parse, 1981). Travelbee'nin İnsan İnsana İlişkiler Modeli ise hemşirelikte anlamlı insan ilişkilerinin, özellikle de empati ve etkili iletişim temelli terapötik ilişkilerin önemine dikkat çeker (Travelbee, 1966). Rogers'ın Uniter İnsan Modeli, bireyi ve çevresini enerji alanı içinde bütüncül bir varlık olarak ele alır ve hemşirelik bakımının bu bütüncül yaklaşımla yürütülmesini temel alır (Rogers, 1970).

Araştırmacının Hazırlığı

Araştırmacının bireysel bilgi ve deneyimleri de modelin geliştirilmesine katkı sağlamıştır. Araştırmacı, Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programını 2020 yılında tamamlamıştır. Yüksek lisans tezini, “Lise öğrencilerinde internet aktiviteleri ve internet bağımlılığının bilişsel çarpıtmalar ile ilişkisi” konusunda yapmıştır. Yüksek lisans eğitimini tamamladıktan sonra, "ergenlerde problemlili internet kullanımı" üzerine araştırmalar yapmaya devam etmiştir. Doktora eğitimi sırasında aldığı, “Psikiyatri Hemşireliği Felsefesi ve Uygulamaları”, “Hemşirelikte Nitel Araştırmalar”, “Hemşirelikte Kuram ve Modeller” ve “Bakım ve Tedaviyi Destekleyici Pozitif Psikoloji Uygulamaları” derslerinden elde ettiği bilgiler modelin gelişmesine katkıda bulunmuştur. Ayrıca araştırmacı, “Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi (EK-1)”, “Çocuk ve Ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyon Eğitimi (EK-2)”, “Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme (EK-3)” ve “Nitel Araştırmalar Eğitimi (EK-4)” başlıklı eğitimler almıştır.

3.1.3. Modelleştirme

Ergenlerde problemlili internet kullanımı ile ilgili kaynaklar doğrultusunda modelleştirme sürecine başlanmıştır. Araştırmacıların elde ettikleri kaynaklar doğrultusunda modelin kavramları ve önermeleri oluşturulmuştur. Ayrıca modelin yapısını ve kavramlar arasındaki ilişkileri görselleştiren bir şekil hazırlanmıştır. Bu şekil modelin daha iyi anlaşılmasını sağlamak amacıyla bir metafor işlevi görmektedir. Modelin şekli Adobe Illustrator 2025 programı kullanılarak oluşturulmuştur. Bu program, yapay zekâ desteğiyle araştırmacıların istedikleri model ve grafikleri kolaylıkla tasarlamalarına olanak sağlamaktadır.

Modelin geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla beş psikiyatri hemşiresinden uzman görüşü alınmıştır. Modelin uzmanlar tarafından değerlendirebilmesi için Fawcett ve Desanto-Madeye (2012) tarafından önerilen hemşirelik modelleri değerlendirme bileşenleri doğrultusunda uzman görüş formu (EK-5) oluşturulmuştur. Bu bileşenler modelin önemi, iç tutarlık, sadelik, test edilebilirlik, deneysel kesinlik ve yeterlik şeklindedir (Fawcett ve Desanto-Madeye, 2012). Form 17 sorudan oluşmaktadır. Uzmanlardan “Uygun değil”, “Biraz uygun”, “Uygun” ve “Tamamen Uygun”

seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Uzmanlar arası uyumu değerlendirmek amacıyla Fleiss's kappa (κ) değeri hesaplanmıştır (Polit ve ark., 2007). Fleiss's kappa (κ) değerini hesaplamak için SPSS (Statistical Package for Social Science) programı kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda uzmanlar arasındaki genel uyum katsayısı (Fleiss's kappa değeri) 0.803 olarak hesaplanmış ve istatiksel olarak anlamlı düzeyde bir uyum olduğu görülmüştür ($p < 0.001$) (Tablo 3.1). Buna göre, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım antası Modeli'ne ilişkin uzmanlar arası uyum katsayısı, McHugh'ın (2012) kriterlerine göre %95 güven aralığında “güçlü düzeyde uyum” olduğunu göstermiştir. Uzman görüşlerinin alınmasından ardından öneriler doğrultusunda modelde düzenlemeler yapılmıştır. Bu doğrultuda modele ilişkin uzman görüşleri ve yapılan düzenlemeler EK-6'de verilmiştir.

Uzman görüşlerinin alınmasından ardından, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım antası Modeli'nin taslak hali oluşturulmuştur. Taslak modelin, değiştirilebilir faktörler (alt kavramlar: risk faktörleri, koruyucu faktörler), internet kullanım örüntüleri (alt kavramlar: sağlıklı internet kullanımı, riskli internet kullanımı, problemlili internet kullanımı) bakım çantası (koruyucu ve iyileştirici uygulamalar) ve anahtar bileşenler (ergenle iletişim, motivasyon, aile katılımı) olmak üzere dört kavramı bulunmaktadır.

Tablo 3.1. Modele ilişkin uzman görüşü uyum değerleri

	Kappa Katsayısı	Standart Hata	Z	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	st Sınır
Genel uyum	0.803	0.062	13.123	0.000	0.690	0.832

3.1.4. Doğrulama, Raporlama ve Paylaşma

Bu aşamada, modelin doğrulanmasına katkı sağlamak amacıyla, taslak modele dayalı bir hemşirelik bakım programı oluşturulmuş ve teknik eylem araştırması yöntemiyle problemlili internet kullanımı olan ergenlerde test edilmiştir. Bu çalışmanın ikinci aşaması, modelin uygulamaya aktarıldığı doğrulama sürecini içermekte olup, bu aşama teknik eylem araştırması yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Bu aşamaya ilişkin ayrıntılar aşağıda sunulmuştur.

3.1.5. Model Geliştirme Sürecine Yönelik Geçerlik ve Güvenirlik

Model geliştirme sürecine yönelik geçerlik ve güvenirlik, Fawcett & Desanto-Madeye (2012) tarafından önerilen hemşirelik modelleri değerlendirme bileşenleri doğrultusunda açıklanmıştır. Bu bileşenler modelin önemi, iç tutarlık, sadelik, test edilebilirlik, deneysel yeterlik ve pragmatik yeterlik şeklindedir. Model geliştirme sürecinde geçerlik ve güvenirliliği sağlamaya yönelik stratejiler Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2. Model Geliştirme Sürecine Yönelik Geçerlik ve Güvenirlik

Bileşenler	Stratejiler
Modelin önemi	- Modelin oluşturulma gerekçesi giriş bölümünde açıklanmıştır. - Modelin dayandığı felsefi temeller, “varsayımların kontrol edilmesi” başlığı altında açıklanmıştır. - Modelin geliştirilmesinde yararlanılan kavramsal modeller, "İlgilenilen Olguyu Birden Fazla Kaynakla Keşfetme" bölümünde ele alınmıştır. - Model geliştirilirken, hemşirelik modellerine ve hemşirelik dışı modellere atıf yapılmıştır.
İç-tutarlık	- Modelin dayandığı felsefi temeller ve modelde yer alan kavramlar arasındaki ilişkiler açık ve anlaşılır biçimde açıklanmıştır. - Modelin varsayımları ve kavramsal önermeleri, birbirleri ile tutarlı olacak şekilde sunulmuştur. - Modelin geliştirilmesine katkı sağlamak amacıyla beş psikiyatri hemşiresinden uzman görüşü alınmış ve uzmanlar arasında güçlü düzeyde uyum olduğu görülmüştür.
Sadelik	Modelin tüm bileşenleri açık ve net bir şekilde açıklanmıştır.
Test edilebilirlik	- Model geliştirme süreci, Im (2021) tarafından önerilen bütünleştirici yaklaşım temel alınarak yürütülmüştür. - Modelin kavramları, varsayımları ve önermeleri, farklı kaynaklardan elde edilen bilgiler doğrultusunda yapılandırılmıştır. - Modeli test etmek amacıyla teknik eylem araştırması yöntemi kullanılarak bir hemşirelik bakım programı geliştirilmiş, uygulanmış ve sonuçları değerlendirilmiştir.
Deneysel yeterlik	Literatür taraması, sistematik derleme, meta-analiz ve meta-sentez gibi kanıt düzeyi yüksek araştırmalar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.
Pragmatik yeterlik	- Modelin araştırma ve uygulama alanlarında kullanımını desteklemek amacıyla bir rehber geliştirilmiştir. - Model kapsamında, hemşireler tarafından uygulanabilecek müdahalelere ayrıntılı olarak yer verilmiştir.

3.2. Teknik Eylem Araştırması

3.2.1. Araştırmanın Türü

Araştırma radikal yapısalcı paradigmaya dayalı teknik eylem araştırması desenindedir. Teknik eylem araştırmasında amaç, daha önceden belirlenmiş kuramsal bir çerçeveye içinde bir uygulamayı test etmek ya da değerlendirmektir. Bu yaklaşım, bir uygulamanın sonuçlarını iyileştirmek için teknik çözümler üretmeye odaklanır (Coghlan ve BrydonMiller, 2014). Süreç boyunca, uygulayıcı ile uzmanlar yakın bir etkileşim söz konusudur. Uygulamada karşılaşılan sorunlar uzmana iletilir. Uzmanın görüş ve önerileri uygulayıcıya aktarılır. Uygulayıcı öneriler doğrultusunda uygulamaya devam eder. Bu yöntemde katılımlı ve özgürleştirici eylem araştırmasına göre, araştırma katılımcılarının fikir ve önerilerine daha sınırlı yer verilir (Streubert, 2011). Teknik eylem araştırmasında radikal yapısalcı paradigma hakimdir. Radikal yapısalcı paradigma, insanın aklının dışında bir yerlerde somut gerçekliğin, tıpkı doğa gibi, kendiliğinden var olduğunu varsayar. Bu paradigmanın temel varsayımı, radikal yapısalcı paradigma ile gerçekleşen değişimin üst yönetimin kontrolünde devam ettirilmesi ve korunmasıdır (Günbayi ve Sorm, 2018). Bu araştırma Clinical Trials sistemine kaydedilmiştir (NCT06681883). Araştırmanın raporlaması, Eylem Araştırması Kalite Değerlendirme Kontrol Listesi (Quality Action Research Checklist-QuARC) doğrultusunda gerçekleştirilmiştir (EK-7) (Casey ve ark., 2023).

3.2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın verileri, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniğinde Temmuz 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında toplanmıştır. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniği ayaktan ruh sağlığı hizmetinin verildiği bir birimdir. Poliklinikte, beş öğretim üyesi odası, altı poliklinik odası, bir görüşme odası, bir terapi odası, bir test odası ve bir aynalı oda bulunmaktadır. Öğretim üyesi ve poliklinik odalarında sabah saatlerinde ilk başvuru hastalarıyla görüşme yapılmakta, öğleden sonra ise takip hastalarına ayrılmaktadır. Çocuk- Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniğinde beş öğretim üyesi hekim, 13 araştırma görevlisi, bir psikolog, bir sosyal çalışmacı, bir sekreter ve bir personel çalışmaktadır. Poliklinikte çocuk ve ergen

psikiyatri hemşiresi bulunmamaktadır. Çocuk- Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniğinde 18 yaşına kadar olan çocuklar takip edilmektedir.

3.2.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmanın bağımsız değişkeni, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı'dır. Bağımlı değişkenleri ise problemlili internet kullanımı, öz-denetim, baş etme ve aile ilişkileri kavramlarıdır. Bu kavramlar seçilirken literatürdeki araştırma sonuçları incelenmiştir. PİK sorunu olan ergenlere yönelik uygulama programlarını inceleyen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları karmaşık sonuçlar bildirmektedir (Ayub ve ark., 2023; Romero ve ark., 2021). Ayub ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan sistematik derlemede uygulanan programların etkili olduğu, Romero ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan sistematik derleme ve meta-analizde ise programların ergenlerde PİK düzeyini azaltmada etkili olmadığı belirlenmiştir. Bu durumun nedenleri uygulanan programların sınırlı becerilere odaklanması, çoklu teorik yaklaşımları barındırmaması ve ailenin programlara dahil edilmemesi olarak belirtilmektedir (Romero ve ark., 2021; Xu ve ark., 2021). Sistematik derleme ve meta-analizler, ergenlerde PİK'e yönelik bakım ve tedavi bileşenlerini anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu ve klinik popülasyonu içeren grupların araştırmalara dahil edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Ding ve Li; 2023; Xu ve ark., 2021). Ayrıca öz-denetim, aile ilişkileri ve iletişim becerileri gibi farklı becerileri kapsayan programların tasarlanması gerektiği belirtilmektedir (Romero ve ark., 2021).

Öz-denetim, baş etme ve aile ilişkileri kavramları PİK ile ilişkili kavramlardır. Öz-denetim, anlık dürtüleri bastırma ve kişinin davranışını düzenleme yeteneğini ifade eder. Araştırmalar, yüksek düzeyde öz-denetimin ergenlerde PİK'e karşı koruyucu bir faktör olarak hizmet ettiğini göstermektedir (Li ve ark., 2021). Daha fazla öz-denetime sahip ergenler, internet kullanımını etkili bir şekilde düzenler, çevrimiçi dünyadaki çekici unsurlara karşı direnç gösterirler (Wang ve ark., 2023). Baş etme, bireylerin stresli ya da zorlayıcı durumlarla başa çıkma ve bu durumların duygusal ve fiziksel etkilerini azaltma becerisini ifade eder (Lin, 2022). Ergenler interneti sıklıkla günlük hayatındaki sorunlarından kaçınmak için kullanırlar. Özellikle ek psikopatolojiye sahip ergenler, bu

sorunlarıyla baş etmek için internette uzun süre vakit geçirirler. Bu durum PİK'e neden olmaktadır (Demirdögen ve ark., 2024). Benzer şekilde zayıf aile ilişkileri ile PİK arasında pozitif ilişkiler bulunmaktadır. Zayıf iletişim örüntüsüne ve ilgisiz/ihmkâr aileye sahip ergenlerde PİK oranları daha yüksektir (Nielsen ve ark., 2020). Bu yüzden uygulama programlarında öz-denetim, aile içi iletişim, baş etme, iyi oluş ve boş zaman aktiviteleri kazandırma gibi becerilere yer verilmesi ergenlerde PİK davranışını tedavi etme ve önleme açısından önemlidir (Romero ve ark., 2021).

3.2.4. Araştırma Soruları

1. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı:

- Ergenlerin problemleri internet kullanımı düzeylerini etkiler mi?
- Ergenlerin öz-denetim düzeylerini etkiler mi?
- Ergenlerin baş etme düzeylerini etkiler mi?
- Ergenlerin aile ilişkilerini etkiler mi?

2. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı konusunda ergenlerin görüş ve deneyimleri nelerdir?

3. Uygulanan Hemşirelik Bakım Programı Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne katkı sağlar mı?

3.2.5. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniğinde PİK sorunu nedeniyle takip edilen ve dahil etme kriterlerine uyan 10 ergenden oluşmuştur. Araştırmanın katılımcıları, ölçüt örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Araştırma veri doygunluğuna ulaşıldığında sonlandırılmıştır (Streubert, 2011).

Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 12-18 yaş aralığında olan,

- Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğinde takip edilen,
- PİK sorunu olan ergenler. PİK sorunu olan ergenler poliklinikte bulunan hekimler tarafından PİK kriterlerine göre değerlendirilmiştir. Bu kriterler şu şekildedir: a) interneti planlanandan daha uzun süre kullanma, b) internete erişemediğinde yoksunluk belirtileri yaşama, c) internet kullanımını kontrol etmede başarısız olma, d) internetle aşırı meşgul olma, e) internet dışı hobilere ilgilinin kaybı, f) daha fazla internet kullanma isteği, g) hayatını olumsuz etkilediğini bilmesine rağmen interneti aşırı kullanmaya devam etme, h) interneti sorunlarından kaçmak için kullanma, ı) internet kullanımını hakkında yalan söyleme (Li ve ark., 2016).

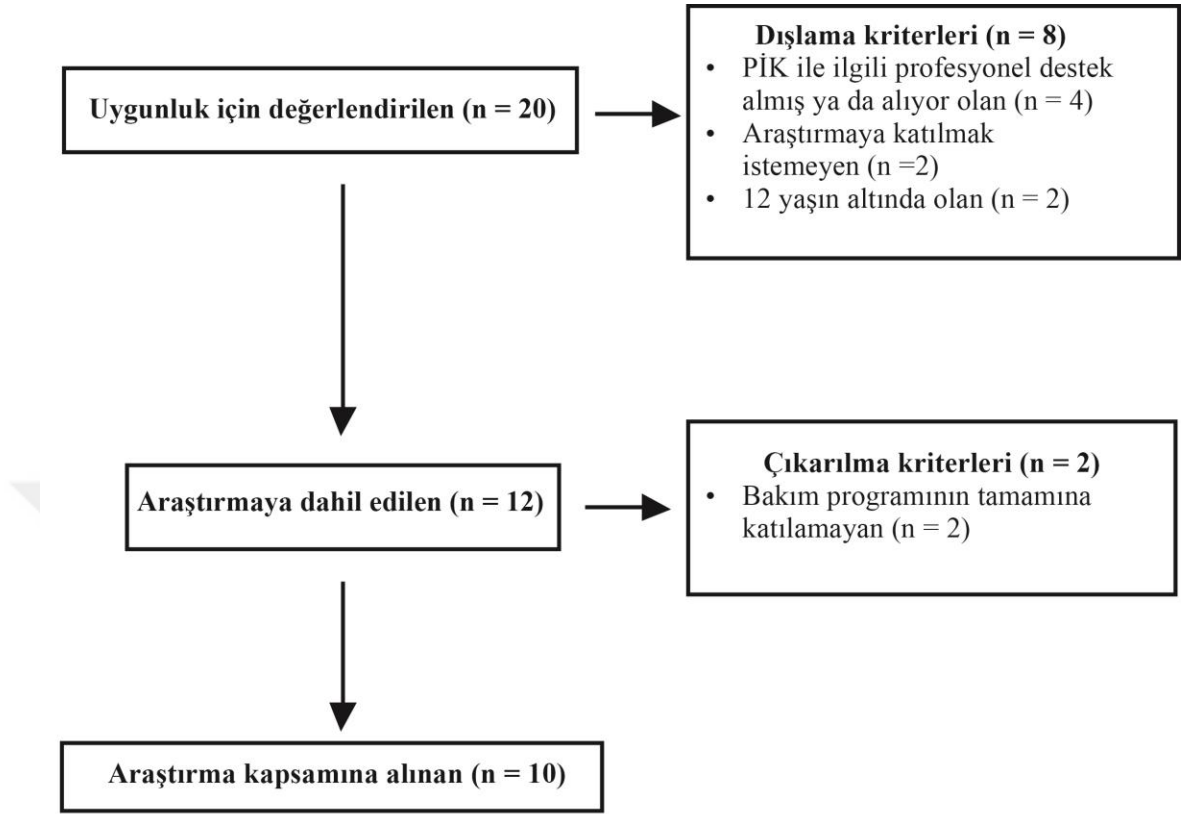
Dışlama Kriterleri

- Konuşma, işitme ve kendini ifade etme engeli olan,
- PİK ile ilgili profesyonel destek alan ya da almış olan ergenler.

Çıkarılma Kriterleri

- Hemşirelik bakım programının tamamına katılamayan ergenler.

PİK sorunu nedeniyle Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniğine araştırma sürecinde toplam 20 ergen başvurmuştur. Başvuran ergenler dahil edilme, dışlama ve çıkarılma kriterleri doğrultusunda değerlendirilmiştir. Dört ergen PİK ile ilgili profesyonel destek aldığı için, iki ergen araştırmaya katılmak istemediği için, iki ergen 12 yaşın altında olduğu için ve iki ergen hemşirelik bakım programının tamamına katılamadığı için araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Sonuç olarak araştırmanın dahil etme kriterlerini karşılayan 10 ergen ile araştırma tamamlanmıştır. Ergenlerin araştırmaya dahil edilme süreci Şekil 3.3'te verilmiştir.



Şekil 3.3. Ergenlerin araştırmaya dahil edilme süreci

Araştırmaya katılan ergenlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 3.3'te sunulmaktadır. Buna göre, katılımcıların yaş aralığı 12-17 arasında değişmekte olup tamamı erkektir. Ergenlerin büyük bir kısmının gelir düzeyi gider düzeyine denktir. Ergenlerin ebeveynlerinin çoğu üniversite mezunudur. Çalışmaya katılan ergenlerin tamamının anne ve babası hayattadır. Katılımcıların çoğunluğu çekirdek aileye sahiptir. Ayrıca ergenler en sık dikkat-eksikliği/hiperaktivite bozukluğu tanısı nedeniyle tedavi görmektedir.

Tablo 3.3. Ergenlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Katılımcılar	Yaş	Ailenin ekonomik durumu	Anne eğitim durumu	Baba eğitim durumu	Aile tipi	Tıbbi tanı	Kullanılan ilaç
K1	16	Gelir gidere denk	Lise mezunu	Lise mezunu	Çekirdek	DEHB	Sertralin 50mg, Metilfenidat hidroklorür 10mg
K2	14	Gelir gidere denk	Okur-yazar	Okur-yazar	Geniş	MDB	Sertralin 50mg
K3	16	Gelir gidere denk	Üniversite mezunu	Orta-okul mezunu	Tek ebeveynli aile	EN	Desmopressin asetat 0,2 mg, İmipramin 10mg
K4	12	Gelir giderden fazla	Üniversite mezunu	Üniversite mezunu	Çekirdek	DEHB	Metilfenidat hidroklorür 10mg
K5	12	Gelir gidere denk	Üniversite mezunu	Lise mezunu	Çekirdek	YAB	Sertralin 25mg
K6	15	Gelir gidere denk	Üniversite mezunu	Üniversite mezunu	Çekirdek	DB	İlaç kullanmıyor
K7	12	Gelir gidere denk	Okur-yazar	İlk-okul mezunu	Geniş	DEHB + DB	Metilfenidat hidroklorür 54mg, Aripiprazol 5mg
K8	17	Gelir gidere denk	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Çekirdek	DEHB + YAB	Metilfenidat hidroklorür 54mg
K9	14	Gelir giderden fazla	Lise mezunu	Üniversite mezunu	Çekirdek	DEHB	Metilfenidat hidroklorür 54mg
K10	12	Gelir gidere denk	Orta-okul mezunu	Lise mezunu	Tek ebeveynli aile	DEHB	Metilfenidat hidroklorür 54mg

Not: DEHB, dikkat-eksikliği/hiperaktivite bozukluğu; MDB, majör depresyon bozukluğu; EN, enüresiz nokturna; YAB, yaygın anksiyete bozukluğu; DB, davranım bozukluğu

Ergenlerin internet kullanım özellikleri Tablo 3.4'te verilmiştir. Ergenlerin günlük internet kullanım süresi 5 ile 12 saat arasında değişmektedir. Online oyun oynama, film izleme ve sosyal medya kullanımı en sık kullanılan internet aktiviteleridir. Katılımcıların

tamamının evinde internet bağlantısı vardır. En sık kullanılan internete bağlanma yöntemi cep telefonu ve bilgisayar olurken en sık internete bağlanılan yer evdir. Ergenlerin çoğunluğu interneti her gün kullanmakta, internette günlük beş saatten fazla süre harcamakta ve internet dışı aktivite olarak kitap okumaktadır.

Tablo 3.4. Ergenlerin İnternet Kullanım Özellikleri

Katılımcılar	İnternete bağlanma yeri	Günlük internet kullanım süresi	İnterneti kullanma sıklığı	İnternet aktiviteleri	İnternet dışı aktiviteler
K1	Ev ve okul	10 saat	Her gün	Online oynama, izleme, sosyal medyayı kullanma, ev ödevi hazırlama, amaçsız gezinme	Resim yapma, satranç oynama
K2	Ev	6 saat	Her gün	Online oynama, sosyal medyayı kullanma	Yüzme
K3	Ev	10 saat	Her gün	Online oynama, izleme, sosyal medyayı kullanma, ev ödevi hazırlama	Arkadaşlar ile vakit geçirme
K4	Ev	5 saat	Her gün	Online oynama, izleme, sosyal medyayı kullanma, bilgi arama	Aile ile vakit geçirme
K5	Ev	10 saat	Her gün	Online oynama, amaçsız gezinme, izleme	Yüzme
K6	Ev	12 saat	Haftada 5-6 gün	Online oynama	Kitap okuma
K7	Ev ve internet kafe	10 saat	Her gün	Online oynama, sosyal medyayı kullanma	Resim yapma
K8	Ev ve internet kafe	10 saat	Haftada gün 5-6	Online oynama, izleme, sosyal medyayı kullanma, amaçsız gezinme, bilgi arama, video izleme	Kitap okuma

Tablo 3.4. Devam Ergenlerin İnternet Kullanım Özellikleri

Katılımcılar	İnternete bağlanma yeri	Günlük internet kullanım süresi	İnterneti kullanma sıklığı	İnternet aktiviteleri	İnternet dışı aktiviteler
K9	Ev ve internet kafe	7 saat	Her gün	Online oynama, izleme, medyayı kullanma, haber izleme, ev ödevi hazırlama, video izleme	Arkadaşlar ile vakit geçirme
K10	Ev	10 saat	Haftada 5-6 gün	Online oynama, izleme	oyun video Kitap okuma

3.5.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-8), Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen (PİKÖ-E) (EK-9), Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği (EK-10), Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği (EBÇÖ) (EK-11), Çocuklar için Aile İlişkileri Ölçeği (ÇAİÖ) (EK-12) ve Eylem Sonrası Görüşme Formu (EK-13) kullanılmıştır (Bağatarhan ve ark., 2020; Bedel ve ark., 2014; Ceyhan ve Ceyhan, 2014; Harma, 2008; Zorbaz ve Owen, 2013).

Kişisel Bilgi Formu (EK-8)

Araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda ilgili çalışmalar incelenerek (Bağatarhan, 2020; Chou ve ark., 2017; Günaydın ve ark., 2022; Malak ve ark., 2017) geliştirilen form toplam 16 sorudan oluşmaktadır. Form, ergenlerin başvuru nedeni, kullandığı ilaçlar, yaş, cinsiyet, aile ekonomik durumu gibi sosyodemografik özelliklerini ve internet kullanım özelliklerini araştırmaktadır.

Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen (PİKÖ-E) (EK-9)

Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği Ergen formu Ceyhan ve Ceyhan (2014) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 27 maddeden oluşmaktadır. Beşli Likert tipi bir ölçek olan PİKÖ-E ölçeğinde, katılımcılardan internet kullanımı ile ilgili tanımlanan durumları değerlendirerek “Hiç uygun değil” (1 puan) “Nadiren uygun” (2 puan) “Biraz uygun” (3 puan) “Oldukça uygun” (4 puan) ve “Tamamen uygun” (5 puan) seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise

135'dir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği ergenlerin problemli internet kullanımlarının arttığına ve sağlıksız hale geldiğine işaret etmektedir. Ceyhan ve Ceyhan'ın (2014) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri 0.93 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri ön-test için 0.92, son-test için 0.91 olarak hesaplanmıştır.

Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği (EK-10)

Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği, Moilanen (2005) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Harma (2008) tarafından yapılmıştır. Ölçek 32 maddeden oluşmakta ve 'öz-denetim başarısı', 'öz-denetim başarısızlığı' olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Öz denetim başarısı alt boyutunda 18, öz denetim başarısızlığı alt boyutunda 14 madde bulunmaktadır. Ölçek dördümlü likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Katılımcılardan bana hiç benzemiyor (1), bana benzemiyor (2), bana biraz benziyor (3), bana çok benziyor (4), seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Ölçek toplam puan alınarak kullanılmaktadır. Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 32, en yüksek puan ise 128'dir. Ölçekten alınan puanın yüksekliği ergenin öz-denetim becerisinin iyi olduğunu göstermektedir (Harma, 2008). Harma (2008) tarafından orta okul öğrencileri ile yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri öz-denetim başarısı boyutu için 0.85, öz-denetim başarısızlığı boyutu için 0.80 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada Cronbach Alfa değeri toplam puan üzerinden ön-test için 0.88, son test için 0.95 olarak hesaplanmıştır.

Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği (EBÇÖ) (EK-11)

Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği (EBÇÖ) Spirito ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bedel ve arkadaşları (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek 11 maddeden oluşmaktadır. Dördümlü likert tipi bir ölçek olan EBÇÖ'de, katılımcılardan hiçbir zaman (1), ara sıra (2), çoğu zaman (3), her zaman (4), seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. EBÇÖ Aktif Başa Çıkma (3, 6, 8, 10. Maddeler), Olumsuz Başa Çıkma (4, 5, 7. Maddeler) ve Kaçınan Başa Çıkma (1, 2, 9, 11. maddeler) olmak üzere üç alt boyuta sahiptir. Her bir alt ölçek puanı ilgili maddeler sırayla toplanarak elde edilmektedir. Alınabilecek puanlar Aktif Başa Çıkma ve Kaçınan Başa Çıkma alt boyutu için 0-12, Olumsuz Başa Çıkma alt boyutu için 0-9

arasında değişmektedir. EBÇÖ’de alınan puan arttıkça ilgili alt boyuta ait başa çıkma yaklaşımının kullanımında artışa işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri Aktif Başa Çıkma için 0.72, Kaçınan Başa Çıkma için 0.70 ve Olumsuz Başa Çıkma alt boyutu için 0.65 olarak bulunmuştur (Bedel ve ark., 2014). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri Aktif Başa Çıkma için 0.87, Kaçınan Başa Çıkma için 0.64 ve Olumsuz Başa Çıkma alt boyutu için 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Çocuklar için Aile İlişkileri Ölçeği (ÇAİÖ) (EK-12)

Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği (ÇAİÖ), Zorbaz ve Owen (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Çocukların aileleri ile olan ilişkilerini nasıl algıladıklarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Katılımcılar her bir maddeye hiçbir zaman (1), bazen (2), her zaman (3) şeklinde yanıt vermektedir. ÇAİÖ’nün Engelleyici ve Destekleyici Aile İlişkileri olmak üzere iki alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekteki 2, 3, 4, 5, 6, 10, 14, 16, 18, 19. maddeler Engelleyici Aile İlişkileri alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu boyutta alınan yüksek puan çocuğun ailesindeki ilişkileri engelleyici olarak algıladığını göstermektedir. Ölçekteki 1, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 20. maddeler Destekleyici Aile İlişkileri alt boyutunu oluşturmaktadır. Bu boyutta alınan yüksek puan çocuğun ailesindeki ilişkileri destekleyici olarak algıladığını göstermektedir. Ölçek toplam puan vermemektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri Engelleyici Aile İlişkileri alt boyutu için 0.84 ve Destekleyici Aile İlişkileri alt boyutu için 0.78 olarak bulunmuştur (Zorbaz ve Owen, 2013). Bu araştırmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri Engelleyici Aile İlişkileri alt boyutu için ön testte 0.85, son testte 0.88; Destekleyici Aile İlişkileri alt boyutu için ise ön testte 0.84, son testte 0.86 olarak hesaplanmıştır.

Eylem Sonrası Görüşme Formu (EK-13)

Eylem Sonrası Görüşme Formu, ergenlerle birlikte yürütülen hemşirelik bakım programı sonrasında yaşamlarında gerçekleşen değişimleri değerlendirmek, internet aktivitelerini ve internet dışı aktivitelerini keşfetmek ve hemşirelik bakım programı hakkındaki deneyim, görüş ve önerilerini incelemek amacıyla oluşturulmuş yarı yapılandırılmış görüşme formudur. Araştırmacı tarafından ilgili çalışmalar (Dreier ve ark., 2013; Yalcin ve Bertiz, 2019) incelenerek oluşturulan form yedi sorudan oluşmaktadır.

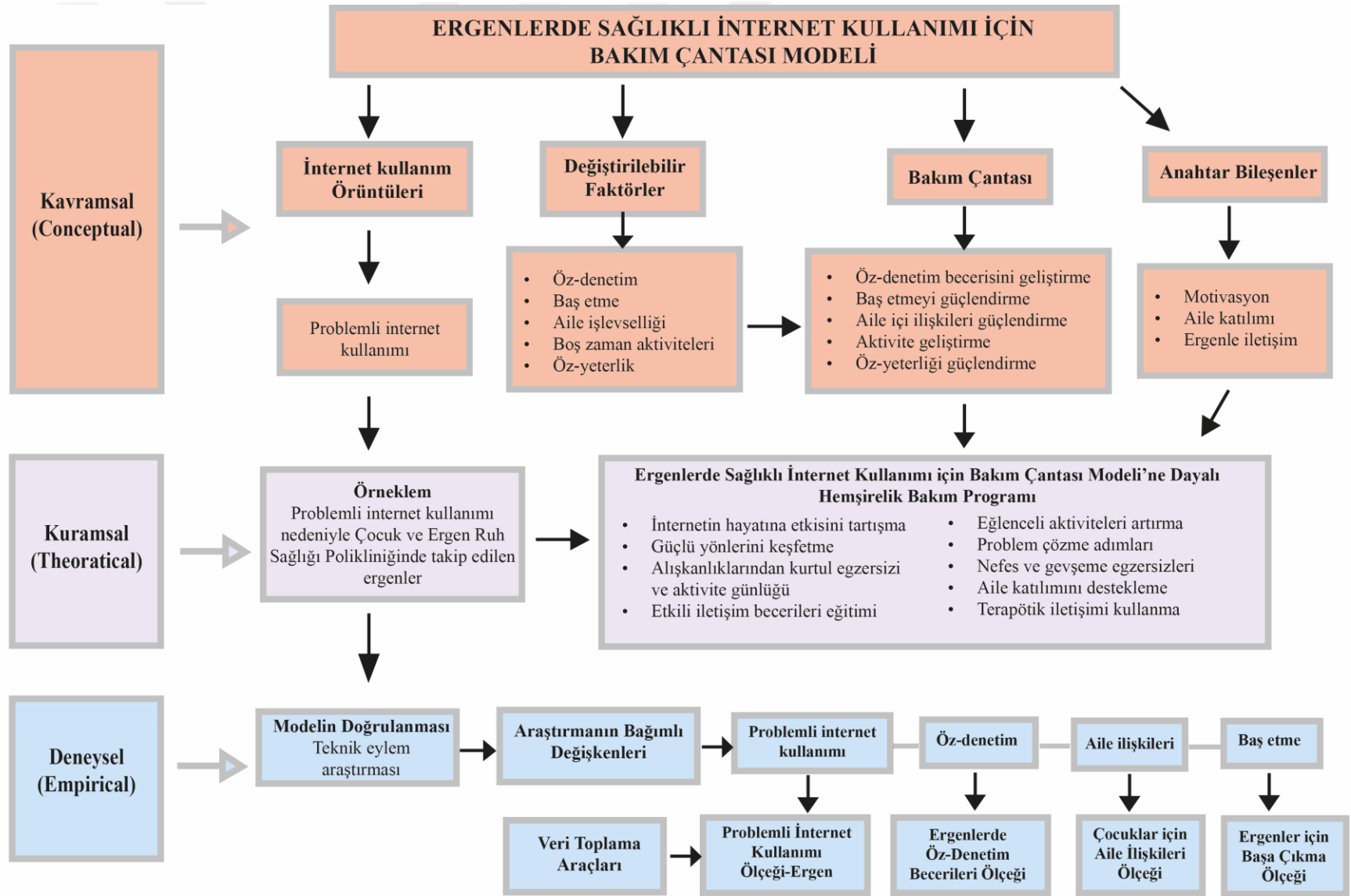
3.2.7. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Oluşturulması

Bu aşamada, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne dayalı bir hemşirelik bakım programı oluşturulması amaçlanmıştır. Bakım programı, modelde yer alan kavramlara, varsayımlara ve uygulamalara temellendirilmiştir. Bu araştırmanın Kavramsal, Kuramsal ve Deneysel (KKD) yapısı Şekil 3.4'te verilmiştir. Ayrıca literatürdeki benzer programlar görüşme sayısı, süresi ve içeriği bakımından incelenmiştir. Ergenlerde PİK'e yönelik uygulama programlarının görüşme sayıları dört ile 10 arasında değişmektedir (Akgül-Gündoğdu ve Selçuk-Tosun, 2023; Romero ve ark., 2021; Xu ve ark., 2021). Her görüşmenin süresi 40 ile 80 dakika arasındadır. Ayrıca bu programlarda güçlendirilmesi hedeflenen temel kavramlar, öz-denetim, öz-yeterlik, iyi oluş ve sosyal beceriler şeklindedir (Romero ve ark., 2021; Xu ve ark., 2021). Hemşirelik bakım programının uygulama planı, rehberi ve materyalleri ayrıntılı olarak hazırlanmıştır. Programın değerlendirebilmesi için uzman görüş formu oluşturulmuştur (EK-14). Form, dokuz sorudan oluşmakta ve programın amacı, kapsamı, yöntemi, akışı ve kavramsal çerçevesi gibi alanları değerlendirmektedir. Değerlendirme sırasında uzmanlardan, “Uygun değil”, “Biraz uygun”, “Uygun” ve “Tamamen Uygun” seçeneklerinden birini işaretlenmesi istenmiştir. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı için psikiyatri hemşireliği alanında dört uzmandan görüş alınmıştır. Uzmanlar arası uyumu değerlendirmek amacıyla Fleiss's kappa (κ) değeri hesaplanmıştır (Polit ve ark., 2007). Fleiss's kappa (κ) değerini hesaplamak için SPSS (Statistical Package for Social Science) programı kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda uzmanlar arasındaki genel uyum katsayısı (Fleiss's kappa değeri) 0.890 olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir uyum olduğu görülmüştür ($p < 0.001$) (Tablo 3.5). Buna göre, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı uzmanlar arası uyum katsayısı, McHugh'ın (2012) kriterlerine göre %95 güven aralığında “güçlü düzeyde uyum” olduğunu göstermektedir. Programa ilişkin uzman görüşleri ve yapılan düzenlemeler EK-15'de verilmiştir. Yapılan düzenlemeler sonrasında program netleştirilmiştir. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Planı Tablo 3.6'da, Uygulama Rehberi

ise EK-16’de verilmiştir. Ayrıca uygulama rehberini desteklemek için hazırlanan Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı EK-17’te sunulmuştur.

Tablo 3.5. Hemşirelik bakım programına ilişkin uzman görüşü uyum değerleri

	Kappa Katsayısı	Standart Hata	Z	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
Genel uyum	0.890	0.055	16.329	0.000	0.835	0.945



Şekil 3.4. Araştırmanın Kavramsal-Kuramsal-Deneysel Yapısı- (KKD)

Tablo 3.6. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı – Uygulama Planı

Görüşme Başlığı, Yöntemi ve Süresi	Görüşme Amacı ve Hedefleri	Modelden gelen kavramsal temel
Birinci Görüşme: Tanışma ve Programın Tanıtımı Görüşme Yöntemi ve Süresi - Grup (ergen ve ailesi) - Yüz yüze görüşme 60 dakika	Amaç: Ergeni ve ailesinin hemşirelik bakım programına ilişkin bilgi sahibi olması ve kendini hazır hissetmesi Hedefler: - Ergen ve ailesinin bakım programı hakkında bilgi edinmesi - Ergen ve ebeveynlerin yardım gereksinimlerini söyleyebilmesi - Ailenin bakım programı boyunca sorumluluklarını söyleyebilmesi - Ebeveyn/ ebeveynlerin geliştirmesi gereken yönlerini sıralayabilmesi - Ergenin geliştirmesi gereken yönlerini sıralayabilmesi	- Ergenle iletişim - Aile katılımı - İnternet kullanım örüntüleri
İkinci Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Motivasyon Görüşme Yöntemi ve Süresi - Bireysel (ergen) - Yüz yüze görüşme 60 dakika	Amaç: Ergenin değişim için motivasyonunun artması Hedefler: - Ergenin sağlıklı internet kullanımı konusunda istekli olduğunu ifade edebilmesi - Ergenin internetin yaşamına etkilerinin farkında olması - Ergenin interneti kontrollü bir şekilde kullanmanın önemini ifade edebilmesi - Ergenin güçlü yönlerinin değişim için önemini tanımlayabilmesi	- Motivasyon - Ergenle iletişim - Değiştirilebilir faktörler (özyeterlik) - Bakım çantası (özyeterliğin güçlendirilmesi)
Üçüncü Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Öz-denetim Görüşme Yöntemi ve Süresi - Bireysel (ergen) - Yüz yüze görüşme 60 dakika	Amaç: Ergenin kendi kendini denetleyebilmesi ve internet kullanımı üzerindeki kontrol becerisinin artması Hedefler: - Ergenin internet kullanımıyla ilgili içsel ve dışsal uyarıcıları tanımlayabilmesi - Ergenin internet kullanımıyla ilgili sınırlar belirleyebilmesi - Ergenin internet kullanımıyla ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını takip edebilmesi - Ergenin zamanı etkin kullanabilmesi	- Motivasyon - Ergenle iletişim - Değiştirilebilir faktörler (öz-denetim) - Bakım çantası (öz-denetim becerisini geliştirme)
Dördüncü Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Güçlü Aile İlişkileri Görüşme Yöntemi ve Süresi - Grup (ergen ve ailesi) - Yüz yüze görüşme 90 dakika (Son 30 dakika sadece aile)	Amaç: Ebeveyn-ergen iletişiminin güçlenmesi ve aile işlevselliğinin artması Hedefler: - Ergen ve ailesinin mevcut iletişim örüntüsünü tanımlayabilmesi - Ergen ve ailesinin etkili iletişim tekniklerini sayabilmesi - Ergen ve ailesinin etkili iletişim tekniklerinin nasıl kullanıldığını gösterebilmesi - Ergen ve ailesinin birbirlerinden beklentilerini açıkça söyleyebilmesi - Ailenin problemli internet kullanımı ile baş etmede aile içi iletişimin öneminin farkında olması	- Aile katılımı - Ergenle iletişim - Motivasyon - Değiştirilebilir faktörler (aile işlevselliği, ebeveyn-çocuk ilişki kalitesi) - Bakım çantası (aile içi ilişkileri güçlendirme)

Beşinci Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Çevrimdışı Aktiviteler Görüşme Yöntemi ve Süresi - Grup (ergen ve ailesi) - Yüz yüze görüşme 60 dakika	Amaç: Ergen ve ailesinin internetin yerini alabilecek çevrimdışı aktiviteleri keşfetmesi Hedefler: - Ergen ve ailesinin internet dışı aktivitelerin önemini kavrayabilmesi - Ergenin keyif alabileceği aktiviteleri sıralayabilmesi - Ergen ve ailesinin, ergenin yetenekleri ile uyumlu aktiviteleri söyleyebilmesi - Ergen ve ailesinin mevcut kaynakları doğrultusunda uygun aktiviteleri seçmesi - Ergenin belirlediği aktivite/aktiviteleri günlük hayatında uygulayabilmesi	- Aile katılımı - Motivasyon - Ergenle iletişim - Değiştirilebilir faktörler (boş zaman aktiviteleri) - Bakım çantası (aktivite geliştirme)
Altıncı Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Etkili Baş Etme-I Görüşme Yöntemi ve Süresi - Bireysel (ergen) - Yüz yüze görüşme 60 dakika	Amaç: Ergenin yaşamındaki sorunlarla daha etkin baş edebilmesi Hedefler: - Ergenin mevcut baş etme yöntemlerinin farkında olabilmesi - Ergenin etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerini tanıyabilmesi - Ergenin problem çözme adımlarını söyleyebilmesi - Ergenin problem çözme adımlarını günlük hayatında kullanabilmesi	- Ergenle iletişim - Motivasyon - Değiştirilebilir faktörler (baş etme) - Bakım çantası (baş etmeyi güçlendirme)
Yedinci Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Etkili Baş Etme-II Görüşme Yöntemi ve Süresi - Bireysel (ergen) - Yüz yüze görüşme 60 dakika	Amaç: Ergenin yaşamındaki sorunlarla daha etkin baş edebilmesi Hedefler: - Ergenin bedene yönelik tekniklerin önemini kavrayabilmesi - Ergenin stresle baş etmede kullanılabilecek bedene yönelik teknikleri tanıyabilmesi - Ergenin nefes egzersizlerini günlük hayatında uygulayabilmesi - Ergenin gevşeme tekniklerini günlük hayatında uygulayabilmesi	- Ergenle iletişim - Motivasyon - Değiştirilebilir faktörler (baş etme) - Bakım çantası (baş etmeyi güçlendirme)
Sekizinci Görüşme: Görüşmelerin Sonlandırılması ve Genel Değerlendirme Görüşme Yöntemi ve Süresi - Grup (ergen ve ailesi) - Yüz yüze görüşme 60 dakika	Amaç: Ergen ve ailesinin program boyunca öğrendiklerini özetleyebilmesi Hedefler: - Ergen ve ailesinin program boyunca öğrendiklerini sıralayabilmesi - Ergen ve ailesinin sürece ilişki duygu ve düşüncelerini paylaşabilmesi	- Ergenle iletişim - Aile katılımı - İnternet kullanım örüntüleri

3.2.8. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Uygulanması

Hemşirelik Bakım Programının Ön Uygulanması

Hemşirelik bakım programını netleştirmek ve karşılaşılabilecek sorunları önceden belirlemek amacıyla bir ergen ve ailesi ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrasında formlarda ve bakım programında değişiklik olmadığı için, ergen araştırmaya dahil edilmiştir.

Eylem Öncesi Verilerin Toplanması

Bu aşamada dahil etme ve dışlama kriterlerine göre araştırmanın katılımcıları belirlenmiştir. Bu amaçla, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları polikliniğinde çalışan Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı uzmanları ve araştırma görevlileri ile iş birliği yapılmıştır. Hekimler, araştırmanın kapsamı hakkında bilgilendirilmiş ve dahil etme ve dışlama kriterlerine uyan ergenleri araştırmacıya yönlendirmeleri istenmiştir. Yönlendirilen ergen ve ailesi ile iletişim kurulmuş ve araştırmaya katılmak isteyenlere randevu verilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan ergenlere ve ebeveynlerine araştırmacı tarafından hemşirelik bakım programı ile ilgili sözlü bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Eylem öncesinde Kişisel Bilgi Formu (EK-8), Problemlili İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen (PIKÖ-E) (EK-9), Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği (EK-10), Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği (EBÇÖ) (EK-11) ve Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği (ÇAIÖ) (EK-12) uygulanmıştır. Ölçüm araçlarının uygulanmasının ardından, ilk görüşmenin gerçekleştirilebilmesi amacıyla ergen ve ailesiyle görüşme tarihi planlanmıştır.

Hemşirelik Bakım Programının Uygulanması

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne temellendirilmiş hemşirelik bakım programının uygulanması Temmuz 2024-Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik bakım programı yüz yüze bireysel görüşmeler yoluyla yürütülmüştür. Görüşmeler, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniğindeki görüşme odasında yapılmıştır. Toplamda 10 hasta ile 80 görüşme yapılmıştır. Her bir

görüşme ortalama bir saat sürmüştür. Birinci, dördüncü, beşinci ve sekizinci oturumlara ergenin ailesi de dahil olmuştur. Araştırmanın uygulanma basamakları şu şekildedir:

- İlk görüşmede ergen ve ailesine araştırmanın kapsamı hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. Programın sekiz hafta boyunca devam edeceği, her hafta bir görüşme yapılacağı, görüşmelerin ortalama bir saat süreceği, ailenin katılması gereken görüşmeler ve görüşmeler bittikten sonra ölçme araçlarının tekrar uygulanacağı anlatılmıştır. Ayrıca ergene görüşmelerde kullanılacak olan “Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı (EK-17)” verilmiştir. Bu kitapçığı her hafta yanında getirmesi gerektiği belirtilmiştir.
- Görüşmeler sırasında, telefonların kapalı tutulmasına, ortamın dış etkenlerden izole edilmesi için pencere ve perdelerin kapalı olmasına ve görüşme kurallarının ergenlere hatırlatılmasına özen gösterilmiştir. Ayrıca poliklinik ekibine görüşme odasının kullanıldığı bilgisi verilerek görüşmenin bölünmesi engellenmiştir.
- Görüşmeler, sekiz hafta boyunca haftada bir kez gerçekleştirilmiştir.
- Görüşmeler, “Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli’ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı Uygulama Rehberi (EK-16)” doğrultusunda yürütülmüştür.
- Sekiz haftanın tamamlanmasının ardından, ölçme araçlarının yeniden uygulanabilmesi için ergen ve ailesiyle randevu tarihi belirlenmiştir.

Eylem Sonrası Verilerin Toplanması

Uygulama sonrasında, PİKÖ-E (EK-9), EBÇÖ (EK-11), ÇAIÖ (EK-12) ve Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği (EK-10) tekrar uygulanmıştır. Ayrıca uygulama sürecine ilişkin ergenlerin deneyimlerini belirlemek amacıyla, ergenlerle Eylem Sonrası Görüşme Formu (EK-13) kullanılarak derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmeler bireysel ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Ergenlerle yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınmıştır. Ses kayıt cihazının kullanılması için ergenlerden ve ebeveynlerden izin alınmıştır.

3.2.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Nicel verilerin analizinde SPSS 23.0 (Statistical Package for Social Science) programı kullanılmıştır. Araştırmada ölçek puanlarını değerlendirmek için minimum-maksimum değerler ve ortalamalar kullanılmıştır. Örneklem sayısı normallik parametresini sağlamadığı için bağımsız değişkenlerin ön-test ve son test sonuçları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını değerlendirmek için Wilcoxon işaretli sıralar testi kullanılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2012). İstatistiksel kararda $p < 0.05$ seviyesi, anlamlı farklılık olarak kabul edilmiştir.

Nitel verilerin analizi için içerik analizi yöntemi ve N-VIVO 12 Pro paket programı kullanılmıştır. Nitel veriler N-VIVO programında analiz edilirken Lindseth ve Norberg'in (2004) önerdiği analiz adımları takip edilmiştir. Analiz süreci, (1) yargısız okuma, (2) tematik yapısal analiz, (3) kapsamlı anlama olmak üzere üç adımdan oluşmaktadır. İlk adımda ses kaydına alınan görüşmeler Microsoft Word programında katılımcıların söylediği gibi kelimesi kelimesine yazıya dökülmüştür. Daha sonra transkriptler araştırmacı ve danışmanı tarafından birkaç kez okunmuştur. Bu adım araştırmacıların, katılımcı deneyimlerini genel olarak anlamasını sağlar. İkinci adımda, transkriptlerdeki anlam birimlerine yoğunlaşarak temalar ve alt temalar oluşturulmuştur. Tematik yapısal içerik analizi, metnin tamamının okunmasını ve anlamlı birimlere bölünmesini içerir. Son adımda ise, araştırmacıların ön anlamaları ile metnin tamamı arasında eleştirel bir süreç gerçekleşir. Bu adımda araştırmacılar metinden anlaşılanları genişletmek ve derinleştirmek için temaları literatür doğrultusunda yeniden yorumlar. Kapsamlı anlama adımı, temalar ya da anlam birimleri, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli doğrultusunda yorumlanmış ve oluşturulmuştur (Lindseth ve Norberg, 2004). Oluşturulan temaların uyumunu değerlendirmek için iki bağımsız araştırmacıdan görüş alınmış ve Kappa değeri 0.78 olarak hesaplanmıştır. Bu değer uzmanlar arasında iyi düzeyde uyum olduğunu göstermektedir (Cohen, Mannion ve Morrison, 2007; Lincoln ve Guba, 1985).

3.2.10. Araştırmanın Etik ve Yasal Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik onay alınmıştır (Tarih: 22.02.2023, Karar No: KAEK-152) (EK-18).

Araştırmanın uygulanabilmesi için, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır (EK-19). Araştırma örnekleme alınan ergenler ve ebeveynleri araştırmanın amacı, süresi ve yapılacak girişimler konusunda bilgilendirilerek yazılı onamları alınmıştır (EK-20). Ayrıca araştırmada kullanılacak PİKÖ-E, Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği, EBÇÖ ve ÇAIÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan ölçek kullanım izni alınmıştır (EK-21).

3.2.11. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenirlik, iç geçerlik (inandırıcılık), dış geçerlik (aktarılabilirlik), iç güvenirlik (tutarlık) ve dış güvenirlik (onaylanabilirlik) kriterleri ile sağlanmaktadır. İç geçerlik, araştırma sürecinin ve sonuçlarının açık ve tutarlı bir şekilde verilmesi ile ilgilidir. Dış geçerlik, okuyucunun araştırmanın yürütüldüğü ortam ile kendi uygulama ortamı arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları değerlendirmesi için yeterli bilgi sağlamayı içerir (Cohen ve ark., 2007; Lincoln ve Guba, 1985). İç güvenirlik, araştırmacıların baştan sona gerçekleştirdikleri araştırma etkinliklerinde tutarlı davranıp davranmamasına bağlıdır (Streubert, 2011). Dış güvenirlik ise, araştırma bulgularının başka araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olması ve objektif olarak verilmesi ile ilgilidir (Cohen ve ark., 2007; Lincoln ve Guba, 1985). Araştırmanın geçerlik ve güvenirliğini arttırmak için uygulanan stratejiler Tablo 3.7'da verilmiştir.

Tablo 3.7. Araştırmanın geçerlik ve güvenirliği

İç geçerlik (İnandırıcılık)	- Katılımcılardan çeşitli veri toplama araçları ile nitel ve nicel veriler elde edilmiştir. Veri kaynaklarının farklı olması çeşitlemeye katkı sağlamıştır. - Araştırma süreci, nitel araştırmalar konusunda deneyimli üç uzman tarafından izlenmiştir. - Araştırma ortamında uzun süre bulunarak katılımcıların deneyimleri daha derinlemesine anlaşılmasına çalışılmıştır. - Verilerin tamamı bütünlük açısından incelenmiştir.
Dış geçerlik (Aktarılabilirlik)	Aktarılabilirlik, ortamın ve katılımcıların tanıtımı, amaçlı örnekleme yönteminin tercih edilmesi, dahil edilme ve dışlama kriterlerinin belirlenmesi ve verilerin ayrıntılı bir biçimde betimlemesi ile sağlanmıştır.
İç güvenirlik (Tutarlık)	- Araştırmada doktora öğrencisi ve danışmanı baştan sonra iş birliği içerisinde çalışmıştır. - Veri toplama araçlarının oluşturulması, verilerin toplanması ve analizi hakkında ayrıntılı bilgi verilmiştir. - Katılımcı ifadeleri yorum yapılmaksızın ve değiştirilmeden sunulmuştur.

Tablo 3.7. Devam Araştırmanın geçerlik ve güvenirliği

Dış güvenirlik (Onaylanabilirlik)	• Veri analizinde üçgenleme stratejisi kullanılmıştır. Oluşturulan temalar için iki bağımsız araştırmacıdan görüş alınmıştır. Ayrıca SPSS paket programında Kappa değeri hesaplanmıştır. • Araştırmanın yürütülme şekli ile ilgili ayrıntılı bilgi sunulmuştur. • Hemşirelik bakım programına ailelerin de katılımı sağlanarak bakıma ilişkin süreçlere dahil olmaları sağlanmıştır.
--	--

3.2.12. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlk olarak, araştırmanın bulguları yalnızca verilerin toplandığı grup ile sınırlıdır ve diğer gruplara genellenemez. İkinci olarak, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli yalnızca ruhsal sorunu olan ergenlerden oluşan klinik popülasyon üzerinde test edilmiş olup, sağlıklı veya risk altındaki ergenleri kapsamadığı için genellenebilirliği bu grup ile sınırlıdır. Son olarak, Freud (1905) ve Erikson (1950) gibi kuramcılar ergenlik döneminin 12-18 yaş aralığını kapsadığını belirtse, güncel çalışmalar ergenliğin 10-24 yaş aralığını kapsadığını ve erken ergenlik (10-14 yaş), orta ergenlik (15-18) ve geç ergenlik (19-24) olarak sınıflandırıldığı belirtmektedir (Sawyer ve ark., 2018). Bu yüzden bu araştırmanın verileri erken ve orta ergenliğini kapsamakla birlikte, geç ergenlik dönemini kapsamamaktadır.

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin sistematik bir yaklaşımla geliştirilmesi ve test edilmesi, araştırmayı metodolojik açıdan güçlendirmektedir. Çalışmada birden fazla veri toplama yönteminin kullanılması, elde edilen bulguların kapsamlı ve güvenilir olmasını sağlarken, modele ve hemşirelik bakım programına ilişkin uzman görüşlerinin alınması, değerlendirme sürecinin titizlikle yürütüldüğünü düşündürmektedir. Ayrıca, hemşirelik bakım programının kanıta dayalı materyallerle desteklenmesi, programın bilimsel temellerini güçlendirmektedir. Bu unsurlar, araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

3.3. Modelin Revize Edilmesi

Eylem araştırmasının tamamlanmasının ardından, elde edilen deneyimler ve veriler doğrultusunda model revize edilmiş ve raporlanmıştır. Bu süreçte modelin varsayımları, teorik önermeleri, kavramları, yapı ve bağlantıları ve modelin şekli yeniden

düzenlenmiştir. Eylem araştırması sonrasında modelin temel yapısında büyük bir değişiklik olmamakla birlikte, bazı kavramsal düzenlemeler yapılmıştır. Bu doğrultuda, “ergenle iletişim” kavramı yerine “etkili iletişim” kavramı tercih edilmiştir. Bu değişiklikle, “ergenle iletişim” kavramı yalnızca ergenleri değil, aileyi de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Ayrıca, modelde yer alan “anahtar bileşenler” ve “bakım çantası” kavramları, sırasıyla “temel bakım bileşenleri” ve “bakım uygulamaları” olarak yeniden adlandırılmıştır. Bu düzenlemenin amacı, bakım kavramına yapılan vurguyu güçlendirmek ve anlam karmaşasının önüne geçmektir. Son olarak modelin şekli Adobe Illustrator 2025 programı kullanılarak yeniden düzenlenmiştir. Modelin temel unsurları gözden geçirildikten sonra, araştırmada ve uygulamada kullanımına yönelik bölümler yazılmıştır. Tüm bu süreçlerin tamamlanmasıyla birlikte, “Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli”nin son şekli oluşturulmuştur.

3.4. Araştırmacının Öz-yansıtması

Bu bölümde, araştırmacının Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli’ni geliştirme sürecine ilişkin deneyimleri sunulmuştur. Model geliştirme sürecine karar vermede, ergenlerde problemlı internet kullanımı üzerine yürütülen araştırmalar ile yüksek lisans ve doktora eğitimi süresince alınan hemşirelikte kuram ve modellere yönelik dersler etkili olmuştur. Özellikle “*Internet Addiction in Adolescents: A Systematic Review of Nursing Studies*” başlıklı çalışma, literatürde bu konuyla ilgili önemli bir boşluk olduğunun fark edilmesini sağlamıştır. Model geliştirme sürecine başlamadan önce edinilen bu bilgi ve deneyimlerin süreci kolaylaştırdığı düşünülmektedir.

Model geliştirme yaklaşımı olarak Im (2021) tarafından önerilen bütünleştirici yaklaşım benimsenmiştir. Bu yaklaşımın model geliştirme sürecinin her aşamasını ayrıntılı bir biçimde tanımlaması, sürecin sistematik ve bilimsel temellere dayanmasını sağlamıştır. Modelde doğru kavramları belirleme, varsayımları oluşturma, modelin ismini ve görsel şeklini kararlaştırma süreçleri ise en çok zorlanılan alanlar olmuştur. Bu zorlukların aşılmasında akademik danışmanla yürütülen iş birliği, uzman görüşlerinden yararlanma ve benzer kuram ile modellerin incelenmesi sürece önemli katkılar sağlamıştır.

Modelin görsel yapısını oluşturma aşamasında, ilk olarak Word programı kullanılarak basit bir tasarım hazırlanmıştır. Ancak bu tasarım, modelin kapsamını ve amacını

aktarmada yetersiz kalmıştır. Bu nedenle Adobe Illustrator programı kullanılmış ve yapay zekâ desteğiyle daha kompleks ve işlevsel görsellerin üretilebildiği görülmüştür. Ayrıca modelin geçerliliğini artırmak amacıyla, modelin uygulamaya aktarıldığı bir araştırma planlanmış ve bu uygulama modelin geliştirilmesi açısından oldukça faydalı olmuştur. Böylece modelde yer alan kavramların ve varsayımların işlevselliği test edilmiştir. Örneğin, modelde yer alan “ergenle iletişim” kavramı, sürecin aile boyutunu da yansıtacak şekilde “etkili iletişim” olarak güncellenmiştir. Modelin uygulama sürecinde edinilen deneyimler; modeldeki geliştirilmesi gereken ve güçlü yönlerin fark edilmesine, modeli iyileştirmeye yönelik yeni fikirlerin oluşmasına ve yeni araştırma konularının belirlenmesine katkı sağlamıştır.

4. BULGULAR

Ergenlerde PİK'e özgü hemşirelik uygulama modelinin geliştirilmesi ve test edilmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıdaki başlıklar altında sunulmuştur.

- Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Etkinliğine Yönelik Bulgular
 - ✓ Ergenlerin eylem öncesi ve sonrası PİK, öz-denetim becerileri, başa çıkma yaklaşımları ve aile ilişkileri
 - ✓ Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı konusunda ergenlerin görüş ve deneyimleri
- Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli

4.1. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Etkinliğine Yönelik Bulgular

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Etkinliğine yönelik araştırma sonuçları iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde ergenlerin eylem öncesi ve sonrası PİK, öz-denetim becerileri, başa çıkma yaklaşımları ve aile ilişkileri puan ortalamalarının karşılaştırılması, ikinci bölümde ise uygulanan hemşirelik bakım programına ilişkin ergenlerin görüş ve deneyimleri verilmiştir.

4.1.1. Ergenlerin Eylem Öncesi ve Sonrası PİK, Öz-Denetim Becerileri, Başa Çıkma Yaklaşımları ve Aile İlişkileri

Ergenlerin eylem öncesi ve sonrası PİK, öz-denetim becerileri, başa çıkma yaklaşımları ve aile ilişkileri puan ortalamalarını karşılaştırmak amacıyla Wilcoxon işaretli sıralar testi uygulanmıştır. Ergenlerin eylem öncesi ve sonrası, PİK puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($Z = -2.805$, $p = 0.005$). Ergenlerin eylem sonrası PİK puan ortalamaları, eylem öncesi puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür (Tablo 4.1.).

Ergenlerin eylem öncesi ve sonrası, öz-denetim becerileri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($Z = -2.805$, $p = 0.005$). Ergenlerin eylem sonrası öz-denetim becerileri puan ortalamaları, eylem öncesi puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (Tablo 4.1.)

Ergenlerin eylem öncesi ve sonrası, aktif başa çıkma ($Z = -2.694$, $p = 0.007$) ve olumsuz başa çıkma yaklaşımı ($Z = -2.375$, $p = 0.018$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark varken, kaçınan başa çıkma yaklaşımı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktur ($Z = -0.425$, $p = 0.671$). Ergenlerin eylem sonrası aktif başa çıkma yaklaşımı puan ortalamaları eylem öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek iken, olumsuz başa çıkma yaklaşımı puan ortalamaları eylem öncesi puan ortalamalarına göre daha düşüktür (Tablo 4.1.)

Ergenlerin eylem öncesi ve sonrası, destekleyici aile ilişkileri ($Z = -2.677$, $p = 0.007$) ve engelleyici aile ilişkileri ($Z = -2.677$, $p = 0.007$) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Ergenlerin eylem sonrası destekleyici aile ilişkileri puan ortalamaları eylem öncesi puan ortalamalarına göre daha yüksek iken, engelleyici aile ilişkileri puan ortalamaları eylem öncesi puan ortalamalarına göre daha düşüktür (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1. Ergenlerin eylem öncesi ve sonrası PİK, öz-denetim becerileri, başa çıkma yaklaşımları ve aile ilişkileri puan ortalamalarının karşılaştırılması

Değişkenler	Eylem zamanı	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum	Z	p
PİKÖ-E toplam puan	E.Ö.	82.80 $\pm$ 20.36	63	123	-2.805	0.005*
	E.S.	47.30 $\pm$ 13.84	27	77		
Öz-denetim becerileri toplam puan	E.Ö.	73.80 $\pm$ 14.41	59	106	-2.805	0.005*
	E.S.	97.40 $\pm$ 18.34	71	118		
EBÇÖ alt boyutları						
Aktif başa çıkma	E.Ö.	5.30 $\pm$ 1.33	3	7	-2.694	0.007*
	E.S.	8.70 $\pm$ 1.56	6	11		
Olumsuz başa çıkma	E.Ö.	4.20 $\pm$ 3.01	0	9	-2.375	0.018**
	E.S.	1.70 $\pm$ 2.00	0	5		
Kaçınan başa çıkma	E.Ö.	5.10 $\pm$ 2.23	1	9	-0.425	0.671
	E.S.	4.80 $\pm$ 2.29	1	8		
ÇAİÖ alt boyutları						
Destekleyici aile ilişkileri	E.Ö.	21.70 $\pm$ 2.62	17	25	-2.677	0.007*
	E.S.	25.30 $\pm$ 3.62	20	30		
Engelleyici aile ilişkileri	E.Ö.	18.60 $\pm$ 4.52	12	27	-2.677	0.007*
	E.S.	15.30 $\pm$ 4.59	10	24		

Not: PİKÖ-E, Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen; EBÇÖ, Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği; ÇAİÖ, Çocuklar için Aile İlişkileri Ölçeği; E.Ö., Eylem Öncesi; E.S., Eylem Sonrası; $\bar{X}$, ortalama; SS, standart sapma; Z, Wilcoxon işaretli sıralar testi; *p < 0.01; ** p < 0.05

4.1.2. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı Konusunda Ergenlerin Görüş ve Deneyimleri

Veri analizi sonrasında dört ana tema ve 11 alt tema belirlenmiştir. Bunlar; değıştirilebilir faktörler (alt temalar: bireysel, ailesel ve toplumsal faktörler), internet kullanım örüntüleri (alt temalar: eylem öncesi-problemlı internet kullanımı ve eylem sonrası – sağlıklı internet kullanımı), temel bakım bileşenleri (alt temalar: etkili iletişim, motivasyon, aile katılımı), hemşirelik bakım programı (alt temalar: bakım programına ilişkin öneriler ve bakım programının etkinliği, bakım programında beğenilen yönler) şeklindedir. Ergenlerin hemşirelik bakım programına ilişkin görüşlerine içeren temalar ve alt temalar Tablo 4.2'de verilmiştir.

Tablo 4.2. Ergenlerin hemşirelik bakım programına ilişkin görüşlerini içeren temalar ve alt temalar (n = 10)

Ana temalar	Alt temalar	Katılımcılar									
		K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10
Değiştirilebilir faktörler	Bireysel faktörler	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Ailesel faktörler	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
	Toplumsal faktörler		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
İnternet kullanımı örüntüleri	Eylem öncesi: problemli internet kullanımı	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Eylem sonrası: sağlıklı internet kullanımı	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Temel bakım bileşenleri	Etkili iletişim		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
	Motivasyon		✓	✓	✓	✓				✓	
	Aile katılımı	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
Hemşirelik bakım programı	Bakım programının etkinliği	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Bakım programında beğenilen yönler	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
	Bakım programına ilişkin öneriler	✓			✓	✓	✓		✓		

Ana Tema 1: Değiştirilebilir Faktörler

Değiştirilebilir faktörler ana temasının, bireysel, ailesel ve toplumsal faktörler olmak üzere üç alt teması bulunmaktadır.

Alt Tema 1. Bireysel Faktörler

Ergenlerin tamamı hemşirelik bakım programı sonrası agresyon, akademik başarı, baş etme, boş zaman aktiviteleri, internet aktiviteleri, öz-denetim, sorumluluk duygusu ve davranışı, sosyal beceriler ve uyku kalitesi gibi alanlara ilişkin yaşadıkları değişimleri ifade etmişlerdir. Ergenlerin tamamı bu alanlarda olumlu değişim yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ergenler interneti kullandıkları zaman sık sık öfkelenediklerini, ancak internet kullanım sürelerini azalttıkları için artık bunları artık yaşamadıklarını ifade etmişlerdir.

“Bazen öfke nöbetleri geçiriyordum. Oyundakilere sinirleniyordum, istediklerimi yapmıyorlardı. Böyle olunca etrafımdaki diğer insanlara da öfkeleniyordum. Aramız bozuluyordu. Mesela kardeşim internette oyun oynarken bana karışırsa ya da ailem oyunun ortasında beni çağırırsa çok sinirleniyordum. Artık öyle değilim. İnternet sürem azalınca bu da değişti.” (K2)

Ergenler hemşirelik bakım programı sonrası öz-denetim becerilerinin geliştiğini, internet kullanımlarını istedikleri zaman durdurabildiklerini ve zamanı yönetebildiklerini vurgulamışlardır. Bunu alarm kurma, başka aktivitelere yönelme ve planlı davranma gibi çeşitli yöntemler ile sağladıklarını ifade etmişlerdir.

“İnternet kullanımım daha düzenli hale geldi. İnternet kullanımımı istediğim gibi kontrol edebiliyorum. Kontrolü yeniden ele geçirdim diyebiliriz. Canım sıkılınca ya da bırakmak istediğim zaman kendimi durdurabiliyorum. Eskiden 15 dakika daha deyip devam ederdim. Şimdi yeter bu kadar deyip başka şeylere yöneliyorum.” (K1)

“Eskiden telefonu elime alırdım ve bir bakmışım akşam olmuş. Zamanın nasıl geçtiğini anlamazdım. Bunu önlemek için farklı yöntemler öğrendim. İşte alarm kuruyorum, başka aktivitelere yöneliyorum ya da kendi kendime konuşup bunun bana zararlı olabileceğini söylüyorum. Böyle yapınca interneti kullanma isteğim azalıyor ve kendimi durduruyorum.” (K10).

“Ben bu programı bir bebeğin ilk defa konuşmaya başlamasına benzetebilirim. Bir bebeğin ilk defa konuşmaya başlaması hayatı boyunca kullanacağı önemli bir adımdır. Bu programda benim için öyle. Artık interneti nasıl kontrol edebileceğimi ve kullanabileceğimi biliyorum.” (K6)

Ergenler hemşirelik bakım programı sonrası günlük internet kullanım sürelerinde büyük bir azalma olduğunu dile getirmişlerdir.

“Eskiden günlük 10 saat internette zaman geçirirdim. Ama artık günlük iki ya da üç saat yapıyorum bunu. Bazı günler hiç kullanmıyorum. Bu tamamen ihtiyacıma göre.” (K7).

“Eskiden çok oynardım. Şimdi az oynuyorum. 10 saatten üç saate düştü”. (K2)

Ergenler hemşirelik bakım programı sonrası akademik başarılarının arttığını, okul ile ilgili sorumluluklarını yapabildiklerini, derslerine daha çok odaklandıklarını ve öğretmenlerinden olumlu geri bildirimler aldıklarını vurgulamışlardır.

“Eskiden okula giderken kitaplarımı bile unutturdum. Ya da derslerde sürekli oyunları düşünürdüm. Örneğin bir keresinde öğretmenim bana üç-dört defa seslenmiş ama ben o sırada eve gidip bir an önce bilgisayara ulaşmayı düşünüyordum. Sonra öğretmenim bana kızardı. Şu an böyle değil. Eve gidince ilk önce ödevlerimi yaparım ve derslerime sık sık katılmaya çalışırım. Bazen oyundan arkadaşlarım çağırıyor mesela. Ama ben hayır ödevim var ilk önce bunu yapacağım diyorum.” (K5).

Ergenler stresle baş etme becerilerinde önemli değişimler yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Artık sorunlardan kaçmadıklarını, nefes ve gevşeme egzersizleri gibi çeşitli baş etme yöntemlerini kullanabildiklerini ve aşırı internet kullanımının stresi azaltmada yeterli olmadığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

“Eskiden ben internette aşırı zaman geçirdiğim için sorumluluklarımı yerine getiremezdim. Bu durum benim stresimi ciddi oranda arttırırdı. Oyun sırasında da ciddi strese girerdim. Ama artık öyle değil. Sorumluluklarımı yerine getirdiğim için stresim azaldı. Ayrıca stresimi yönetebilecek şeyleri de öğrendim. Sekiz hafta öncesine kadar dağlar kadar fark var. Rahatlamak istediğimde arkadaşlarımla dışarı çıkarım, işte güzel bir yeri hayal ediyorum ya da nefes egzersizlerini kullanıyorum.” (K8)

“Program öncesinde stresle baş etmek için genelde uyumayı ya da bilgisayarda oyun oynamayı tercih ederdim. Ama şunu anladım bu yöntemler kalıcı çözüm değil. Yani oyun oynardım stresim azalırdı ama sonra yine devam ederdi. Ama şimdi ne biliyim müzik dinliyorum, yürüyüş yapıyorum, spor yapıyorum, sorunlara adım adım yaklaşıyorum.” (K3)

Ergenler hemşirelik bakım programı sonrası ev içi, ev dışı ve sosyal aktivitelerini artık daha sık yaptıklarını ifade etmişlerdir. Arkadaşlarıyla ve aileleriyle geçirdikleri sürelerin arttığını, internet dışı aktiviteleri yaparken daha çok eğlendiklerini ve bunun internet kullanım sürelerini azaltmada etkili olduğunu vurgulamışlardır.

“Eskiden tek aktivitemiz bilgisayarda oyun oynamaktı. Arkadaşlarımla zaman geçirirken sıkılırdık ve oyuna girerdik. Ama bunun yanlış olduğunu ve değiştirilmesi gerektiğini anladım. Artık kitap okuyorum, spora gidiyorum, arkadaşlarıma dışarı çıkıyorum ya da ailemle plan yapıyorum. Bu, internete yönelme ihtiyacımı azalttı.” (K10).

“Sosyal aktivitelerimde önemli değişimler oldu. Ben eskiden dışarı çıkan biri değildim. Asosyal biriydim diyebilirim. Yani arkadaşlarım vardı ama dışarı çıkmazdık sadece internette takılırdık. Şimdi haftada iki defa arkadaşlarımla dışarı çıkıyorum, kardeşimle basketbol ya da futbol oynuyoruz, ev içinde müzik dinlerim, kitap okurum. Şu an arkadaşlarımla geçirdiğim bir dakikayı beş saat internette oyun oynamaya değişirim. İnanılmaz eğlenceli oluyor, ben onlardan bir şeyler öğreniyorum onlar benden öğreniyor. Eskiden internette çok zaman geçirdiğim için bunların farkında değildim.” (K8)

Ergenler hemşirelik bakım programı sonrası internet aktivitelerinde yaşadıkları değişimleri dile getirmişlerdir. Artık interneti daha çok müzik dinlemek, film izlemek, araştırma yapmak, ders çalışmak ve haberleşmek için kullandıklarını belirtmişlerdir.

“Program öncesinde tek yaptığım telefonda oyun oynamaktı. Şimdi müzik dinliyorum, ödevler için kullanıyorum ya da film izliyorum.” (K7)

“Benim en çok kullandığım internet aktiviteleri oyun oynamak ve sosyal medyada zaman geçirmektir. İşte brawl stars diye bir oyun vardı ya da youtube, instagram. Bunlar zamanımın büyük çoğunluğunu alırdı. Şimdi doping hafıza diye bir uygulama var onu kullanıyorum, müzik dinliyorum, araştırma yapıyorum, belgesel izliyorum.” (K4)

Ergenler önceden sorumluluklarını sık sık aksattığını ancak şimdi sorumluluklarının farkına vardıklarını, önceliklerinin değiştiğini, sorumluluklarına daha çok zaman ayırdıklarını ve bunları yerine getirebildiklerini ifade etmişlerdir.

“Eskiden ne ödevlerimi yapardım ne de evde anneme yardım ederdim. Şimdi sorumluluklarımı yerine getirmem gerektiğini biliyorum. Hayatta her şey oyun değil. İlk önce sorumluluklarımı işte derslerimi yapıyorum ondan sonra eğlenceye zaman ayırıyorum ya da kendime şunu söylüyorum senin yapacak işlerin var telefonu bir kenara bırak.” (K9)

Ergenler sosyal becerilerinin geliştiğini, empati yapma, ben dili kullanımı gibi yöntemleri daha çok kullandıklarını, insanların konuşurken sözünü kesmemeye çalıştıklarını, diğer insanlarla iletişimlerinin düzeldiğini vurgulamışlardır.

“Diğer insanlarla konuşma tarzım ya da iletişime geçme şeklim çok kötüydü. Genelde ya sesimi yükseltirdim ya da ciddiye almadan konuşurdum. Karşımdaki kişinin bir büyük olduğunu unutup, ona yaşıttım gibi davranıyordum. Genelde oyunlara kendimi çok kaptırırdım ve biri beni böldüğünde ona kızardım. Ya da oyunum kötü geçtiyse arkadaşlarıma iyi bir şekilde yaklaşmazdım. Ama şimdi karşı tarafı suçlamadan ve empati yaparak yaklaştırmaya çalışıyorum.” (K5)

Ergenler program öncesinde internette zaman geçirdikleri için geç uyuduklarını, yorgun hissettiklerini, sabahları zor kalktıklarını ve uyku düzenlerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Program sonrasında ise genelde akşam 10-11 gibi uyuduklarını, daha dinç uyanıklarını ve verimli uyku geçirdiklerini söylemişlerdir.

“Sekiz hafta öncesinden bahsedersen bir ay boyunca beş saat uykuyla gezmiştim. Gözlerimin altı morardı ve gözlerim kırmızıydı. Her gün çok yorgun

hissediyordum. Şimdi uykum düzene girdi, kendimi daha dinç hissediyorum ve yorgunluğum azaldı. Genelde akşam 10-11 gibi uyurum ve sabah yedide kalkarım.” (K6)

Alt Tema 2. Ailesel Faktörler

Ergenlerin sekizi program öncesinde aileleriyle sürekli çatışma içinde olduklarını ancak program sonrasında aile ilişkilerinin güçlendiğini, aile içi çatışmaların ve kavgaların azaldığını ve ebeveynleriyle daha çok vakit geçirdiklerini ifade etmişlerdir.

“Artık annem ve babamla düzgün konuşabiliyorum. Eskiden hep bana kızarlardı ve kavga çıkardı. Ben de sinirlenirdim onlarda bağırırdı. Şimdi artık onların da bana tavrı değişti ve sesimizi yükseltmeden sorunu çözebiliyoruz.” (K1)

“Ben değişmeye başlayınca, aileme karşı olan tavırlarım ve davranışlarım değişince ailemde otomatik olarak benim üzerimdeki değişimi gördüler. Benle daha fazla ilgilenmeye başladılar. Artık daha çok vakit geçiriyoruz. Bir sorun olduğunda beraber hareket edip ortak kararlar alıyoruz. Eskiden ailem beni dinlemez ve umursamazdı. Ama artık birbirimize önem veriyoruz ve değer görüyorum.” (K6)

“Onlarla daha fazla vakit geçiriyorum. Birbirimize olan iletişim şeklimiz değişti. Keyifli zamanlar geçiriyoruz, bazen beraber dışarda etkinlik falan yapıyoruz.” (K3)

Alt Tema 3. Toplumsal Faktörler

Ergenlerin sekizi program sonrasında arkadaş ilişkilerinin güçlendiğini, arkadaşlarıyla daha fazla vakit geçirdiklerini ve arkadaşlarıyla internet dışında daha fazla aktivite yaptıklarını belirtmişlerdir.

“Artık arkadaşlarımla daha çok vakit geçiriyorum. Eskiden hep oyun hakkında konuşurduk. Artık sosyal ve kültürel konulardan daha fazla konuşuyoruz.” (K7)

“Sekiz hafta öncesinde arkadaşlarımla sadece internet üzerinden zaman geçirirdik. Oyun falan oynardık işte. Ama orada sürekli kavga çıkardı. İşte oyunda

ev falan yapıyoruz biri yanlış yaptı mı tartıştık. Ama şimdi daha çok dışarıda vakit geçiriyoruz, futbol falan oynuyoruz. Burada da bazen tartışma çıkıyor tabi ama en azından sakın ve birbirimize bağırıyoruz.” (K5)

“Arkadaşlarımla olan ilişkim çok daha iyi. Eskiden beni dışarıya çağırırlardı ve ben gitmezdim. Tek derdim oyun oynamaktı. Artık beraber daha çok zaman geçiriyoruz.” (K9).

Ana Tema 2: İnternet Kullanım Örüntüleri

İnternet kullanım örüntülerine ilişkin görüşler ana temasının, eylem öncesi: problemlı internet kullanımı ve eylem sonrası: sağlıklı internet kullanımı olmak üzere iki alt teması bulunmaktadır.

Alt Tema 1. Eylem Öncesi: Problemlı İnternet Kullanımı

Ergenlerin tamamı hemşirelik bakım programı öncesinde interneti aşırı kullandıklarını, internette amaçladıklarından daha uzun süre vakit geçirdiklerini, interneti diğer sorunlarla baş etmek için kullandıklarını, sorumluluklarını ertelediklerini ve internet dışında çok az aktivitelerinin olduğunu belirtmişlerdir.

“Şu sekiz hafta öncesinde internete esir gibiydim. Tüm zamanım orada geçiyordu.” (K3)

“Oyun oynamaya başladıysam zaman akıp giderdi. Bir saat oynayacağım derdim ama en az üç saat kullanırdım.” (K9)

“Telefonda bu kadar oyun oynamamın sebebi sorunlarla baş etmek içindi. Derslerden ve diğer sorunlardan bunalmıştım. Çünkü oyun oynarken kendimi rahatlamış ve diğer sorunlardan uzaklaşmış hissediyordum.” (K8)

“Program öncesinde neye öncelik vereceğim hakkında hiçbir fikrim yoktu. Kesinlikle oyundan başka bir şey düşünmüyordum. Gözüm oyundan başka bir şey göremez hale gelmişti.” (K6)

Alt Tema 2. Eylem Sonrası: Sağlıklı İnternet Kullanımı

Ergenlerin tamamı hemşirelik bakım programı sonrasında internet dışında çeşitli aktivitelere sahip olduklarını, sorumluluklarının farkında olduklarını, internet kullanımını istedikleri zaman durdurabildiklerini, interneti sadece ihtiyaç halinde kullandıklarını, interneti kendi ihtiyaçlarına yarar sağlayabilecek şekilde kullandıklarını ve internetin olumlu ve olumsuz yönlerinin farkına vardıklarını ifade etmişlerdir.

“İnternet kullanımım ciddi oranda azaldı. Normalde hep evde olmak ve oyun oynamak isterdim. Artık önceliğim sorumluluklarım. İlk olarak işlerimi yapıyorum ondan vakit kalırsa oyun oynarım.” (K2)

“İnterneti daha yararlı bir şekilde kullanabileceğimi fark ettim. İşte müzik dinleyebilirim, araştırmalar yapabilirim, aklıma bir şey takılırsa ona bakabilirim. Derslerde yapamadığım soruların çözümüne bakabilirim. Artık günlük hayatımızı kolaylaştıracak birçok uygulama var.” (K8).

“İnterneti kontrollü bir şekilde kullanmanın önemini anladım. Çünkü aşırıya kaçarsam bu bana zarar verebilir. En doğrusu kontrollü ve yarar sağlayacağın şekilde kullanmak.” (K6).

“Sınır koyabiliyorum artık kendime. Mesela bir saat oyun oynarım diyorum ve bir saat sonra kapatıyorum bilgisayarı. Daha sonra derslerime bakıyorum.” (K9)

Ana Tema 3: Temel Bakım Bileşenleri

Temel bakım bileşenleri ana temasının, motivasyon, etkili iletişim ve aile katılımı olmak üzere üç alt teması bulunmaktadır.

Alt Tema 1: Motivasyon

Ergenlerin beşi hemşirelik bakım programı sonrasında, internetin hayatlarına olan olumsuz etkilerini anladıklarını, interneti kontrollü kullandıklarında çeşitli kazançlar elde ettiklerini ve aşırı internet kullanımını durdurma isteklerinin arttığını belirtmişlerdir.

“İnternetin zararlı olduğunun farkına vardım. Aile ve sosyal ilişkilerimi olumsuz etkiliyordu. Bu şekilde devam edemezdim.” (K2)

“İnternetin zararları konusunda farkındalığım arttı. Hayatıma olan etkisini konuştuğumuzda ve onlarla ilgili notlara baktığımda internette oyun oynama isteğim azalıyordu. İnterneti dengeli kullandığımda kazanacağım şeyleri fark ettim. Bu şöyle düşünebiliriz, bir yerde sağlam bir elma var, diğer yerde çürük bir elma var. Hangisini seçeceksen seç diyorum kendime. Ama sonunda sağlam elmayı seçiyorum.” (K4)

“İlk başta buraya hiç gelesim yoktu. Ailemin isteği üzerine geldim. Ancak internetin hayatıma olan etkilerini konuştukça geleceğe yönelik kaygılarım arttı. Kendimi toparlamam gerektiğini düşündüm. Bir sonraki hafta buraya artık kendim gelmek istiyordum.” (K5)

Alt Tema 2. Etkili İletişim

Ergenlerin sekizi hemşirelik bakım programı boyunca sevecen, empatik, sabırlı, yargılayıcı olmayan bir yaklaşımla karşılaştıklarını ve burada kendilerini rahat hissettiklerini dile getirmişlerdir.

“Mesela nasıl desem. Kendimi burada çok rahat hissettim. Arada espri yapıyoruz, gülüyoruz. Sadece sıradan şeylerden konuşsak sıkıcı olurdu. Kendimi rahat hissetmem beni buraya sürüklüyor.” (K5).

“Çok olumlu bir yaklaşımla karşılaştım. Herkesi düşünüyorsunuz. Kendinizi benim ve ailemin yerine koyuyorsunuz. Beni anlamaya çalıştınız.” (K7)

“Sevecen ve sempatik bir yaklaşım vardı. Eğer yargılayıcı bir yaklaşım olsaydı sanırım buraya gelmek istemezdim.” (K8)

Alt Tema 3. Aile Katılımı

Ergenlerin sekizi görüşmelere ailelerinin katılmasının aile içindeki iletişimi güçlendirdiğini ve ailelerinin kendi durumları konusunda bilinçlendiklerini dile getirmişlerdir. Bazı ergenler ise ailelerinin yanında rahat olamadıklarını belirtmişlerdir.

“Aile içindeki iletişimimiz tamamen güçlendi. Eskiden hep birbirimizi suçlardık ve bağırırdık. Aktif dinleme veya ben dilini kullanma bunları artık yapıyoruz. Ailem görüşmelere katılmasaydı bunları öğrenemezdi.” (K2)

“Ailemin burada benim durumumu görmesi ve anlaması önemliydi. Sonuçta onlarda bilinçlendi. Benim durumumu daha yakından anladılar ve takip ettiler.” (K4)

“Aile kesinlikle katılmalı. Hem beni takip ediyor, nasıl olduğumu gözlemliyor. Hem de soruna ilişkin farkındalığı artıyor.” (K3)

“Annem ya da babam olduğu zaman bazen acaba ne diyecekler ne söyleyecekler diye düşünüyorum. Tek olsam daha iyiydi bence. Daha rahat olurdum.” (K5)

Ana Tema 4: Hemşirelik Bakım Programı

Hemşirelik bakım programı ana temasının, bakım programının etkinliği, bakım programında beğenilen yönler ve bakım programına ilişkin öneriler olmak üzere üç alt teması bulunmaktadır.

Alt Tema 1. Bakım Programının Etkinliği

Ergenlerin tamamı hemşirelik bakım programının aşırı internet kullanımını azaltmada etkili olduğunu ve hayatlarını düzene sokmada yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

“Çok etkili bir program olduğunu düşünüyorum. Böyle bir sorun yaşayan birinin bu programı kesinlikle denemelidir.” (K6)

“İnterneti kullanma sürem ciddi oranda azaldı. Bu görüşmelerimize puan vermek istesem 10 üzerinden dokuz veririm.” (K5)

“Benim için çok etkili oldu. Yapmam gerekenleri yaptım ve hani bakınca oluyormuş yani. Başta ben yapamam edemem diyordum hatta sıkılırdım diyordum. Ama önyargım kırıldı” (K4).

“Hani sihirli lamba olur ya ovarsın ve oradan bir cin çıkar ne istersin diye sorar. Bende internetten kurtulmak istiyorum derdim. Buna benzetebilirim. Bu program beni internete bağımlı olmaktan uzaklaştırdı.” (K8)

Alt Tema 2. Bakım Programında Beğenilen Yönler

Ergenlerin dokuzu hemşirelik bakım programının hayatlarındaki birçok alana yardımcı olmaya çalışmasının önemli olduğunu ve internet kullanım süresini adım adım azaltmaya çalışmanın faydalı olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca alışkanlıklardan kurtulma egzersizi, gevşeme egzersizleri, problem çözme adımları ve internet dışı aktiviteler oluşturma gibi uygulamaların yararlı olduğunu vurgulamışlardır.

“Gevşeme egzersizleri benim için çok faydalıydı. Böyle rahatlamak için güzel bir yer hayal ettik falan. Kaslarımızı gevşetmeye çalıştık. Stresimi azaltmada önemliydi benim için.” (K6)

“Bu programın en beğendiyim yönü, hani çeşitli aktiviteler geliştirdik ya. Oydu. Mesela ben hep internet dışı aktiviteler yapsam, eve girmem ve bir daha oyun oynamam”. (K10)

“Bu programı şöyle düşünebilirsin işte amacımız ekran süresini azaltmak. Sadece onu konuşacağız. Ama aile ilişkilerini ele aldık, stresle baş etmeyi konuştuk falan. Hayatımdaki birçok alana yardımcı olmaya çalıştı. Çünkü önemli olan en derine inip sorunu oradan çözmektir. Çünkü aslında bakarsak internet kullanımı ile aile ilişkileri ne alaka diyebiliriz. Ama çok önemli bir faktör.” (K8)

“Benim program öncesince günlük 10 saate yakın internet kullanımım vardı. Ama şey demediniz direk artık oynamayacaksın. Adım adım azaltmaya çalıştık ve benim de fikrimi sordunuz.” (K1)

Alt Tema 3. Bakım Programına İlişkin Öneriler

Ergenlerin beşi aile oturumlarının arttırılması gerektiğini, eğlenceli mini oyunların olmasını ve programın daha fazla yaygınlaştırılmasını önermişlerdir.

“Ailenin de katılması bence çok önemliydi. Ama bence aile oturumları daha fazla olmalıydı. Çünkü benim interneti fazla kullanmamın ana sebeplerinden biri ailemdi. O yüzden durumumu daha yakından öğrenmeli ve destek olmalılar.” (K8)

“Mesela benim buradaki şeyleri öğrenmem için daha fazla eğlenceli mini oyunları olabilirdi. Aklıma gelmiyor ama güzel olurdu.” (K5)

“Bence bu program daha fazla alanda olmalı. Okullarda ya da hastanelerinin farkı bölümlerinde. Yaygınlaştırılmalı bence.” (K6)

4.2. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli

Bu bölümde, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli’ne ilişkin bulgular sunulmuştur.

4.2.1. Modelin Amacı

Model, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için hemşirelere rehber olmayı, onların uygulamalarını şekillendirmeyi ve bakım sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Model hemşirelerin hem iyileştirici uygulamalarına hem de koruyucu uygulamalarına yol göstermeyi hedeflemektedir. Bu bağlamda değiştirilebilir faktörler aracılığıyla hemşirelerin ergenleri bütüncül olarak ele alabilmesi, bakım uygulamaları ile doğru uygulamayı daha kolay seçebilmesi ve temel bakım bileşenleri ile hemşirelik uygulamalarının daha etkili olabilmesi amaçlanmaktadır. Sonuç olarak bu model, riskli ya da problemlili internet kullanımı olan ergenlere hemşirelerin daha sistematik ve pratik bir şekilde bakım vermesini sağlamayı amaçlamaktadır.

4.2.2. Modelin Özellikleri

Model, soyutlanma düzeyine göre duruma özgü bir model ve gelişmişlik düzeyine göre ise kontrol edici/öngören bir modeldir. Ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için hemşirelik bakımına sistematik bir bakış açısı sunar. Model, felsefi, kuramsal ve metodolojik olarak çoğulcu bir konumda yer alır. Post-ampirizm, eleştirel sosyal kuram ve birleştirici dönüştürücü paradigma felsefi akımlarını barındırır. Ayrıca model geliştirilirken birden çok kaynağın kullanımını kabul eder. Modelin döngüsel/evrimsel bir yapısı vardır. Dolayısıyla farklı zamanlar ya da toplumlar için

uyarlanması ve güncellenmesi gerekebilir. Modelin, Türk kültürüne özgü sosyopolitik bir bağlamı bulunmaktadır. Türk kültüründe ailelerin çocuklarına karşı korumacı bir tutum sergilediği göz önünde bulundurulduğunda, aile yapısı ve ailenin bakıma katılma durumu gibi faktörler sağlıklı internet kullanımının gelişmesini etkileyebilir. Bu durum modelin kültürel bağlamını oluşturur.

4.2.3. Modelin Varsayımları

Modelin varsayımları aşağıda sunulmuştur:

1. Ergenler sağlıklı internet kullanımı örüntüsüne sahip olmak ister.
2. Değiştirilebilir faktörlerin yaşam deneyimlerine göre şekillenen ve her ergende farklılaşan öznel bir yapısı vardır.
3. Problemlili internet kullanımı olan ergenlerde birden fazla değiştirilebilir faktör vardır.
4. Temel bakım bileşenleri, riskli ya da problemlili internet kullanımı olan ergenin bakımında göz önünde bulundurulması gereken temel unsurlardır.
5. Aile, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını sağlamada ve sürdürmede etkin bir rol oynar.
6. Hemşireler ergene özgü değiştirilebilir faktörleri (bireysel, ailesel ve toplumsal) bütüncül olarak ele alır.
7. Hemşireler ergenlerin internet kullanımını tamamen kısıtlamayı değil, onların interneti kontrollü bir şekilde kullanmasını sağlar.
8. Bakım uygulamaları, hemşirelerin doğru ve uygun girişimi seçmesini kolaylaştırır.
9. Hemşireler iyileştirici ve koruyucu uygulamaları eş zamanlı olarak kullanır.

4.2.4. Modelin Kavramları

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin değiştirilebilir faktörler (alt kavramlar: risk faktörleri, koruyucu faktörler), internet kullanım örüntüleri (alt kavramlar: problemlili internet kullanımı, riskli internet kullanımı, sağlıklı internet kullanımı), bakım uygulamaları (koruyucu uygulamalar, iyileştirici uygulamalar) ve temel bakım bileşenleri (etkili iletişim, motivasyon, aile katılımı) olmak üzere dört ana kavramı bulunmaktadır. Tablo 4.3'te Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modelinin kavramları sunulmaktadır.

Tablo 4.3. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin Kavramları

Ana kavramlar	Alt kavramlar
Değiştirilebilir faktörler	• Koruyucu faktörler • Risk faktörleri
İnternet kullanım örüntüleri	• Sağlıklı internet kullanımı • Riskli internet kullanımı • Problemlı internet kullanımı
Bakım uygulamaları	• Koruyucu uygulamalar • İyileştirici uygulamalar
Temel bakım bileşenleri	• Etkili iletişim • Motivasyon • Aile katılımı

I. Değiştirilebilir Faktörler: Değiştirilebilir faktörler, ergenlerin internet kullanım örüntülerini etkileyen ve hemşirelerin uygulama yapacağı alanları şekillendiren faktörler olarak tanımlanmaktadır. Ergenlerin sahip olduğu herhangi bir değiştirilebilir faktör, hemşirelik bakım uygulamaları aracılığıyla iyileştirilebilir ya da güçlendirilebilir. Bu faktörler, değiştirilemez olan cinsiyet ve yaş gibi sosyodemografik özelliklerden ziyade, hemşirenin ergenin sorununa yardım edebileceği ve bakım verebileceği alanları kapsar. Değiştirilebilir faktörlerin, koruyucu faktörler ve risk faktörleri olmak üzere iki alt kavramı bulunmaktadır. Bu kavramlar ailesel, bireysel ve toplumsal faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflama, hemşirelerin ergenleri bütüncül olarak değerlendirmesini, doğru kavramları seçmesini ve uygulamalarını yapılandırmasını sağlar. **Koruyucu faktörler**, ergenlerde sağlıklı internet kullanımının gelişmesine katkı sağlayan, problemlı ya da riskli internet kullanımının oluşma riskini azaltan faktörlerdir. **Risk faktörleri**, ergenlerde riskli internet kullanımı ya da problemlı internet kullanımına katkıda bulunan faktörlerdir ve her iki internet kullanım örüntüsünün gelişme riskini artırabilirler. Değiştirilebilir faktörler, ergenin yaşam deneyimlerine göre şekillenmektedir. Bu yüzden oldukça öznel bir yapısı vardır. Bir değiştirilebilir faktör öznel yapısından dolayı, bir ergende risk faktörü olarak görülebilirken başka bir ergende koruyucu bir faktör olabilir. Bu öznel yapı bakım sürecinde hemşirenin bireye özgü tanılama ve planlama yapması açısından önemlidir. Değiştirilebilir faktörlerin kapsamlı özeti Tablo 4.4'de verilmiştir.

Tablo 4.4. Ergenlerde sağlıklı internet kullanımı için değiştirilebilir faktörler

	Kavramlar	Koruyucu faktörler	Risk faktörleri
Ailesel Faktörler	Aile içi şiddet (Paulus ve ark., 2018)		X
	Aile işlevselliği (Fumero ve ark., 2018)	X	X
	Aileye bağlanma (Nielsen ve ark., 2020)	X	X
	Ebeveyn bakımı (Paulus ve ark., 2018)	X	X
	Ebeveyndeki bağımlılık davranışı (Nielsen ve ark., 2020)		X
	Ebeveyn-çocuk ilişki kalitesi (Zhu ve ark., 2022)	X	X
	Ebeveynler arası çatışma/Aile içi çatışma (Nielsen ve ark., 2020)		X
	Otoritatif ebeveynlik (Lukavska ve ark., 2022),	X	
Bireysel Faktörler	Akademik başarı (Anderson ve ark., 2017)	X	X
	Agresyon (Anderson ve ark., 2017)		X
	Baş etme (Lei ve ark., 2018)	X	X
	Benlik saygısı (Özparlak ve Karakaya, 2020a)	X	X
	Bilişsel çarpıtmalar (Özparlak ve Karakaya, 2022)		X
	Boş zaman aktiviteleri (Özparlak ve Karakaya, 2023)	X	X
	Dikkat eksikliği (Normand ve ark., 2021)		X
	Duygu düzenleme becerisi (Nielsen ve ark., 2020)	X	X
	Dürtüsellik (Li ve ark., 2021)		X
	Hostilite (Paulus ve ark., 2018)		X
	İnternet kullanım özellikleri (internet kullanım süresi, online oyun oynama, sosyal medya kullanımı, rol yapma oyunları, kendi odasında bir oyun istasyonunu sahip olma) (Paulus ve ark., 2018; Sanchez-Fernández ve ark., 2023),		X
	İyi oluş (Anderson ve ark., 2017)	X	X
	Öz-denetim (Li ve ark., 2021)	X	X
	Öz-yeterlik (Paulus ve ark., 2018)	X	X
	Ruhsal sorunlar (Anksiyete, alkol ve madde kullanımı, depresyon, intihar düşüncesi/davranışı) (Özparlak ve Karakaya, 2020a; Sahu ve ark., 2019)		X
	Sorumluluk eksikliği (Alotaibi ve ark., 2022)		X
	Sosyal beceriler (Anderson ve ark., 2017)	X	X
	Sosyal izolasyon (Paulus ve ark., 2018)		X
	Uyku kalitesi (Sanchez-Fernández ve ark., 2023)		X
Toplumsal Faktörler	Akran etkisi (Rakhmawati ve ark., 2021)	X	X
	Akran ilişkileri (Koo ve Kwon, 2014)	X	X
	Akran zorbalığı (Gao ve ark., 2022)		X
	Sosyal destek (Lei ve ark., 2018)	X	X

II. İnternet Kullanım Örüntüleri: İnternet kullanım örüntüleri, ergenlerin interneti nasıl kullandıklarını, kullanım alışkanlıklarını ve davranış biçimlerini yansıtmaktadır. Ergenlerin internet kullanım örüntüleri, değiştirilebilir faktörler tarafından şekillenir. İnternet kullanım örüntülerinin üç alt kavramı bulunmaktadır. Bu kavramlar sağlıklı internet kullanımı, riskli internet kullanımı ve problemli internet kullanımı şeklindedir (Caplan, 2010; Jelenchick ve ark., 2015; Park ve Kwon, 2018). Bu kavramlar aşağıda açıklanmaktadır.

Sağlıklı İnternet Kullanımı: Sağlıklı internet kullanımı, ergenin interneti problemli bir şekilde kullanmasının yol açabileceği olumsuz sonuçların farkında olması, internet kullanımını kontrol edebilmesi ve interneti yaşamını kolaylaştırmak ve kişisel gelişimini desteklemek için kullanabilmesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı internet kullanımı olan ergen, diğer internet kullanım örüntülerine göre daha fazla koruyucu faktöre sahiptir. Bu ergenlerin öz-denetim becerisi daha yüksek, akran ilişkileri daha iyi ve keyif alabileceği internet dışı aktiviteleri daha fazladır. Ergenlerde sağlıklı internet kullanımını gösteren ölçütler şunlardır: (i) internetin olumlu ve olumsuz yönlerinin farkında olma, (ii) internet kullanımını istediği zaman durdurabilme, (iii) günlük hayatında keyif alabileceği internet dışında çeşitli ev içi, ev dışı ve sosyal aktivitelere sahip olma, (iv) günde dört saatten az interneti kullanma, (v) interneti, bilgi arama, araştırma yapma, iletişim kurma ve destek alma gibi kişisel ihtiyaçlarına yarar sağlayacak şekilde kullanma, (vi) internet kullanımının, diğer sorumluluklarının önüne geçmesini engelleyebilme, (vii) yüz yüze insan etkileşimini, internet üzerinden yapılan etkileşimlere tercih etme (Özparlak ve ark., 2023; Park ve Kwon, 2018; Zewde ve ark., 2022).

Riskli İnternet Kullanımı: Riskli internet kullanımı, ergenin çeşitli değiştirilebilir faktörler nedeniyle internette daha fazla zaman geçirmesi, ancak bunun henüz problemli internet kullanımı düzeyine ulaşmaması olarak tanımlanmaktadır. Bu durumda, ergenin internet kullanımı günlük yaşamını tamamen olumsuz etkilememektedir. Ancak, ergen problemli internet kullanımı açısından belirli değiştirilebilir risk faktörlerine sahiptir (Moreno ve ark., 2013). Ergenlerde riskli internet kullanımını gösteren ölçütler şunlardır: (i) çevrimiçi kalabilmek için diğer aktivitelerden kaçınmaya başlama, (ii) internet kullanım süresinde dalgalanmalar, (iii) akademik görevleri erteleme ya da daha az ilgi

gösterme eğilimi, (iv) internet kullanımı nedeniyle okul performansının olumsuz etkilenmeye başlaması, (v) yüz yüze etkileşimlerin azalmaya başlaması. Bu ölçütler, ergenin internet kullanımının problemli hale gelmeden önceki erken uyarı işaretleri olarak değerlendirilebilir (Jelenchick ve ark., 2015).

Problemli İnternet Kullanımı: Problemli internet kullanımı, ergenin çeşitli değiştirilebilir faktörler nedeniyle interneti aşırı kullanması, internet kullanımını kontrol edememesi ve bunun sonucunda yaşamının biyopsikososyal yönlerden olumsuz etkilenmesi olarak tanımlanmaktadır. Problemli internet kullanımı olan ergenler, riskli internet kullanımına sahip olanlara kıyasla daha fazla değiştirilebilir risk faktörüne sahiptir. Ergenlerde problemli internet kullanımını gösteren ölçütler şu şekildedir: (i) günde dört saatten fazla internet kullanımı (ii) amaçlanandan daha uzun süre interneti kullanma, (iii) internete erişilemediğinde huzursuzluk, sinirlilik veya kaygı gibi olumsuz duygular yaşama, (iv) internet kullanımını kontrol etmede başarısız olma, (v) internet dışındaki aktivitelere ilgi kaybı, (vi) günlük hayatının olumsuz etkilenmesine rağmen aşırı internet kullanmaya devam etme, (vii) interneti diğer sorunlarla baş etmek için kullanma, (viii) internet kullanımı hakkında yalan söyleme, (ix) internet ortamında kendini özgür hissetme (Boubeta ve ark., 2015; Li ve ark., 2016; Zewde ve ark., 2022).

III. Bakım Uygulamaları: Bakım uygulamaları, ergenlerde sağlıklı internet kullanım örüntüsünü geliştirmek için hemşirelerin kullanabileceği uygulamalar olarak tanımlanmaktadır (Tablo 4.5). Bu uygulamalar internet kullanım örüntüleriyle ilgili değiştirilebilir faktörler tarafından şekillenir. Bakım uygulamaları kavramının, koruyucu uygulamalar ve iyileştirici uygulamalar olmak üzere iki alt kavramı bulunmaktadır. Bu uygulamalar, ailesel, bireysel ve toplumsal uygulamalar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflama, hedef gruba özgü bakım vermeyi kolaylaştırmaktadır. **Koruyucu uygulamalar**, baş etme, öz-denetim ve sosyal beceriler gibi faktörleri güçlendirmeye yönelik uygulamaları kapsar. Bu uygulamaların amacı, ergenin sağlıklı internet kullanımını teşvik etmek için belirli becerilerde gelişim sağlamaktır. Baş etmeyi güçlendirme, öz-denetim becerisini geliştirme ve sosyal becerileri geliştirme bu uygulamalara örnek olabilir. **İyileştirici uygulamalar**, aile içi şiddet, dürtüsellik ve agresyon gibi risk faktörlerini yönetmeye yönelik uygulamaları kapsar. Aile süreçlerinin

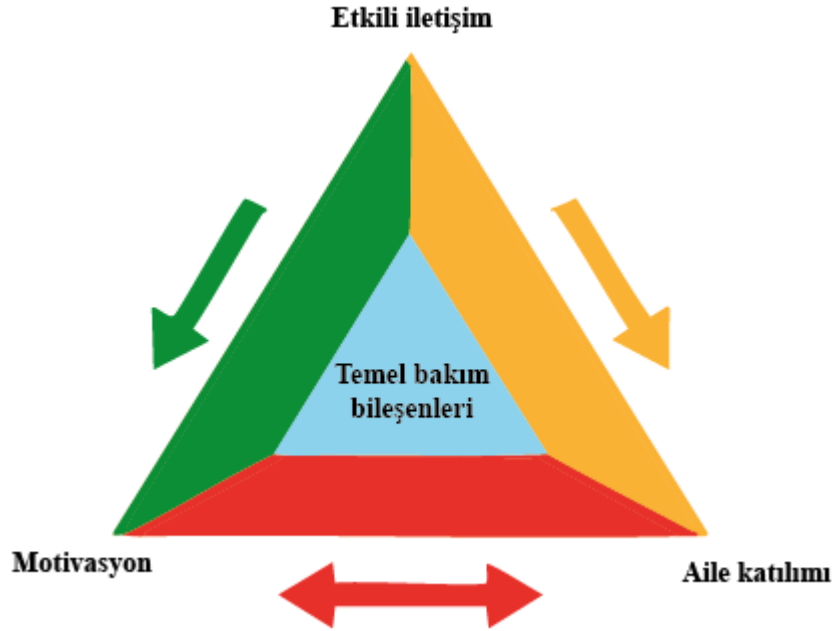
sürdürülmesi, bilişsel yeniden yapılandırma ve öfke kontrolüne yardım bu uygulamalara örnek olabilir.



Tablo 4.5. Ergenlerde sağlıklı internet kullanımını için bakım uygulamaları

	Uygulamalar	Uygulama amacı	Koruyucu uygulamalar	İyileştirici uygulamalar
Ailesel uygulamalar	Aile içi ilişkileri güçlendirme (Liu ve ark., 2015)	✓ Ebeveyn-ergen iletişimini güçlendirme ve aile işlevselliğini artırma	X	X
	Aile süreçlerinin sürdürülmesi (Zhong ve ark., 2011)	✓ Aile içi çatışmaların çözülmesi		X
	Ebeveyn beceri eğitimi (Pornoppadal ve ark., 2020)	✓ Ebeveynlere ergenlerde PİK davranışını yönetmeye yönelik temel becerileri kazandırma	X	X
	Ebeveyn eğitimi: Ergen (Wagner ve ark., 2023)	✓ Ebeveynlere çocuklarını daha iyi anlamaları ve onlara etkili şekilde destek olmaları için rehberlik etme	X	X
Bireysel uygulamalar	Aktivite geliştirme (Yang ve Kim, 2018)	✓ Ergen ve ailesi ile internetin yerini alabilecek çevrimdışı etkinliklerini keşfetme	X	X
	Baş etmeyi güçlendirme (Lindenberg ve ark., 2017)	✓ Ergenin yaşamındaki zorluklarla daha etkili baş etmesini sağlama	X	X
	Benlik saygısını güçlendirme (Wagner ve ark., 2023)	✓ Ergenin öz değerini ve kendine olan güvenini güçlendirme	X	X
	Bilişsel yeniden yapılandırma (Agbaria, 2023)	✓ Ergenin PİK ile ilgili bilişsel çarpıtmaları fark etmesini ve daha işlevsel düşünceler geliştirmesini destekleme		X
	Davranış yönetimi: Aşırı aktivite/dikkat eksikliği (Agbaria, 2023)	✓ Ergenin dikkat eksikliği ya da aşırı hareketliliğiyle uyumlu olan güvenli bir terapötik ortam oluşturulması		X
	Duygu düzenleme becerisini geliştirme (Shek ve ark., 2016)	✓ Ergenin duygularını fark etme, anlama ve kontrol etme becerilerini geliştirmesine yardımcı olma	X	X
	İyi oluşu destekleme (Khazaei ve ark., 2017)	✓ Ergenin fiziksel, bilişsel ve duygusal iyi oluşunu güçlendirme	X	X
	Öfke kontrolüne yardım (Wagner ve ark., 2023)	✓ Ergenin duygu ve düşüncelerini yapıcı ve şiddet içermeyen bir şekilde ifade etmesini sağlama		X
	Öz-denetim becerisini geliştirme (Yang ve Kim, 2018)	✓ Ergenin kendi kendini denetleyebilmesini ve internet kullanımını kontrol edebilmesini sağlama	X	X
	Öz-sorumluluğu kolaylaştırma (Wagner ve ark., 2023)	✓ Ergenin sorumluluk almasını sağlamak ve öz disiplin geliştirmesine destek olmak		X
	Öz-yeterliği güçlendirme (Yang ve Kim, 2018)	✓ Ergenin kendi yeteneklerine olan güvenin güçlendirilmesi	X	X
	Sosyal becerileri geliştirme (Shek ve ark., 2016)	✓ Ergene temel kişilerarası becerileri öğretme	X	X
	Uykunun güçlendirilmesi (Wagner ve ark., 2023)	✓ Düzenli uyku döngüsünün oluşturulması		X
Toplumsal uygulamalar	Akran ilişkilerini geliştirme (Shek ve ark., 2016)	✓ Ergenin sağlıklı arkadaş seçimleri yapmasını ve akran baskısını fark etmesini sağlama	X	X
	Destek sistemlerini güçlendirme (Wagner ve ark., 2023)	✓ Ergenin ailesi, arkadaşları ve toplum tarafından daha fazla desteklenmesini sağlama	X	X
	Medya okuryazarlığını geliştirme (Walther ve ark., 2014)	✓ Sağlıklı internet kullanımıyla ilgili temel bilgi ve beceriyi artırma	X	

IV. Temel Bakım Bileşenleri: Temel bakım bileşenleri, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için bakım sürecinde kilit rol oynayan bileşenler olarak tanımlanmaktadır. Bu bileşenler, hemşirenin ergenle ilk temasından itibaren, tanılama ya da uygulama aşamalarında sıklıkla başvurduğu unsurlardır. Temel bakım bileşenleri, hemşirelik uygulamalarının etkinliğini artırır ve sağlıklı internet kullanımı davranışının kalıcı hale gelmesinde etkilidir. Ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için üç temel bakım bileşeni bulunmaktadır. Bunlar, etkili iletişim, motivasyon ve aile katılımı şeklindedir (Stallard, 2018; Videbeck, 2019). Etkili iletişim hem ergenin motivasyonunu hem de aile katılımını olumlu etkiler. Ayrıca motivasyon ve aile katılımı kavramları birbirlerini olumlu etkileyerek, ergenin sağlıklı internet kullanımına erişmesini kolaylaştırır. Bu döngü, sağlıklı internet kullanımını sürdürülebilir hale getirir (Şekil 4.1.).



Şekil 4.1. Temel bakım bileşenleri

Etkili İletişim: Etkili iletişim, hemşirelik bakım sürecinde ergenin ve ailesinin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını anlamaya yönelik; aile dinamiklerini göz önünde bulunduran, empati, aktif dinleme ve mizah gibi tekniklerin kullanıldığı bir etkileşim sürecidir. Bu süreç, güven ve anlayış temeline dayanarak, ergenin ve ailesinin duygu ve

düşüncelerini rahatça ifade etmesine olanak tanır (Ginsburg ve Kinsman, 2014). Ergenle etkili iletişimin temelinde, içinde bulunduğu dönemin özellikleri ön plana çıkmaktadır. Ergenlik döneminde ön plana çıkan bağımsızlaşma, soyut düşünme, ben merkezcilik ve gizliliğe önem verme gibi özellikler etkili iletişim için temel oluşturmaktadır (Erikson, 1950; Freud, 1905; Piaget, 1952). Ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmeye yönelik iletişimin temel unsurlarını, yargılayıcı olmama, empatik yaklaşma, mizahın kullanımı, mahremiyete ve gizliliğe önem verme, öğüt vermekten kaçınma ve aktif dinleme gibi yöntemler oluşturmaktadır. Aile ile etkili iletişimin temelinde ise, güven, empati ve iş birliğine dayalı bir ilişki kurmak vardır. Bu süreçte aile üyelerinin görüş ve duygularının dikkate alınması, açık ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilenmesi önemlidir (Fischer ve ark., 2013). Aileyle kurulan etkili iletişim, ailenin bakıma katılımını teşvik edebilir. Ayrıca pozitif ve destekleyici bir dil kullanımı, ergenin değişim için motivasyonu güçlendirebilir. Ergen ve ailesi ile kurulan etkili bir iletişim, diğer temel bakım bileşenlerini de olumlu etkileyerek, ergenlerde sağlıklı internet kullanımının gelişmesine katkı sağlayabilir.

Motivasyon: Motivasyon, ergenlerin bir hedefe ulaşmalarını ya da bir değişimi başlatmaları sağlayan içsel bir itici güç olarak tanımlanmaktadır (Stallard, 2018). Bu, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirme konusunda davranış değişikliğini destekleyen temel bir bileşendir. Ergenin değişim için motivasyonu çeşitli faktörlerden etkilenir. Bunlar, kendi internet kullanımıyla ilgili içsel farkındalığı, bu durumu sorun olarak algılama durumu, kişisel hedef ve inançları, öz-yeterliği, benlik saygısı, öz-denetim becerisi, aile desteği, sosyal destek ve dışsal ödüller şeklinde sıralanabilir (Elliot ve ark., 2017). Ergenlerin motivasyonu birçok öznel faktörden etkilendiği için, her ergenin sahip olduğu değişim motivasyonu farklı olabilir. Bazı ergenler sağlık kuruluşlarına aileleri tarafından getirilir ve bu yüzden düşük motivasyona sahip olabilir. Bu durum ergenin sağlıklı internet kullanımına ulaşmak için direnç göstermesine neden olabilir. Bazı ergenler ise interneti aşırı kullandığının farkında olabilir ve değişim için motivasyonu yüksek olabilir (Stallard, 2018). Motivasyon, sağlıklı internet kullanımına erişmek için sürekli olarak değerlendirilmesi gereken bir bileşendir. Ergenin bakım sürecine aktif olarak katılması, değişim isteğini ifade etmesi, değişim için çaba göstermesi, kararlı olması, konuyla ilgili sorular sorması ve pozitif bir tutum sergilemesi motivasyonunun

yüksek olduğunu göstermektedir. Ergenin değişim için motivasyonunu arttıkça, ailesiyle bu konuda daha fazla iletişim kurar. Aile, ergenin motivasyonunu gördükçe daha fazla katılım gösterebilir.

Aile Katılımı: Aile katılımı, ebeveynlerin ya da birincil bakım verenlerin, ergenin gelişimi ve sağlığı ile ilgili süreçlerde aktif ve sürekli rol almasıdır. Bu kavram, ailenin karar alma süreçlerine dahil olmasını, destekleyici bir ortam oluşturmalarını, ergeni takip etmesini, izlemesini ve çocuğun ihtiyaçlarına yönelik rehberlik sunmasını içerir (Lo ve ark., 2021; Stallard, 2018). Aile, hemşirelik sürecinin en başından itibaren sürece dahil olmalıdır. Bu sayede ergenin sağlıklı internet kullanımına ulaşmasında destek ve rehberlik sağlar. Aile ergenin internet kullanımını düzenli olarak izler ve sınır koyar. Aynı zamanda ergenin daha fazla sorumluluk almasına ve sağlıklı internet kullanımı konusunda içsel motivasyon geliştirmesine yardımcı olur. Ailelerin, ergenin interneti sağlıklı bir şekilde kullanma çabalarını fark edip takdir etmesi, ergenin bu davranışı sürdürme motivasyonunu artırır. Aile katılımı, ergenle etkili bir iletişim ortamı yaratarak, internet kullanımıyla ilgili olası sorunların erken fark edilmesini ve çözülmesini kolaylaştırır.

4.2.5. Modelin Yapısı ve Bağlantıları

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin yapısı ve bağlantıları Şekil 4.2'de sunulmaktadır. Şekil 4.2'de sunulan model, hemşirelerin ergenlerde sağlıklı internet kullanımı örüntüsünü geliştirmek için kullanabileceği bakım çantasını temsil etmektedir. Hemşireler bakım çantasını her an yanlarında/zihinlerinde taşıyarak ergene özgü girişimleri uygulamayı amaçlar. Çantanın **sol cebi**, değiştirilebilir faktörler kavramını simgelemektedir. Bu bölümde yer alan koruyucu ve risk faktörleri, hemşirenin doğru tanılama yapmasını kolaylaştırarak bakım sürecini yönlendirmektedir. Değiştirilebilir faktörler, bakım çantası **içerisinde** yer alan bakım uygulamalarını şekillendirmektedir. Bu bölümde hemşirenin ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için başvurabileceği iyileştirici ve koruyucu uygulamalar bulunmaktadır. Bakım çantasının **kulp bölümü**, temel bakım bileşenleri kavramını temsil etmektedir. Bu bölüm, çantanın tüm ağırlığını taşıyan ve onu dengede tutan parçadır. Bu yüzden bakım sürecinde kritik bir rol oynar ve uygulamaların etkinliğini artırır. Çantanın **sağ cebi**, internet kullanım örüntüleri kavramını göstermektedir. Bu bölümde riskli, problemlili ve

sağlıklı internet kullanımı kavramları yer almaktadır. İyileştirici ve koruyucu uygulamalar aracılığıyla sağlıklı internet kullanımına ulaşmak hedeflenir. Ayrıca hemşireler bu cebi kullanarak riskli, problemli ve sağlıklı internet kullanımı ölçütlerini görebilir. Bu, sonuç kriterlerinin değerlendirilmesini kolaylaştırır.



Şekil 4.2. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli

4.2.6. Modelin Kuramsal Önergeleri

Modelin kuramsal önergeleri aşağıda sunulmuştur:

1. Değiştirilebilir faktörler, ergenlerin sahip olduğu internet kullanım örüntüsünü etkiler.
2. Temel bakım bileşenleri, bakım uygulamalarının etkinliğini artırır ve ergenlerde sağlıklı internet kullanımının gelişmesini olumlu etkiler.
3. Etkili iletişim, ergenin motivasyonu ve ailenin katılımı ile pozitif ilişkilidir.
4. Ergenin sağlıklı internet kullanımına ulaşma motivasyonu, bakım sonuçlarına ulaşmayı kolaylaştırır.
5. Ailenin bakıma katılımı, ergen-aile iletişimini ve aile farkındalığını artırır.
6. Değiştirilebilir faktörler, bakım uygulamalarını şekillendirir.
7. Hemşireler bakım uygulamaları aracılığıyla değiştirilebilir faktörlere girişim uygular ve ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirir.

4.2.7. Modelin Temel Meta-paradigmaya Bakışı

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli, hemşireliğin temel meta-paradigması olan insan (human beings), sağlık (planetary health), küresel çevre (global environment) ve hemşirelik aktiviteleri (Nursologists' activities) kavramlarıyla ilişkilidir (Fawcett, 2023). *İnsan* kavramı açısından modelin öznesi ergenlerdir. Ergenlik, bireyin kimlik arayışına başladığı, soyut düşünme becerisi kazandığı, bağımsızlık arayışında olduğu ve riskli davranışların görüldüğü bir dönemdir. Ergenlerin kendi davranışları üzerinde kontrolünün zayıf olduğu ve desteğe ihtiyacı olduğu bilinmektedir (Erikson, 1950; Freud, 1905; Piaget, 1952). Ergenlerin problemli internet kullanımı açısından riskli olduğu kabul edilmektedir (Jo ve ark., 2020). Bu model, ergenlerin sağlıklı internet kullanımı geliştirmelerine rehberlik etmeyi amaçlamaktadır. Model, her ergenin yaşam deneyimlerinin farklı olduğunu ve bu doğrultuda problemli internet kullanımına yol açan değiştirilebilir faktörlerin de bireysel olarak farklılık gösterebileceğini varsaymaktadır.

Sağlık kavramı açısından model, ergenlerde sağlıklı internet kullanımı geliştirmeyi amaçlamaktadır. Sağlıklı internet kullanımı, ergenin interneti sorumluluklarını

aksatmadan kontrollü bir şekilde kullanabildiği tam sağlık haline vurgu yapmaktadır. Sağlıklı internet kullanımı ergenin interneti hiç ya da çok az kullanmaması değil, kontrollü ve kişisel ihtiyaçlarına yarar sağlayacak şekilde kullanmasıdır (Park ve Kwon, 2018) Riskli internet kullanımı ergenin problemli internet kullanımı açısından çeşitli risk faktörlerine sahip olduğunu göstermektedir (Moreno ve ark., 2013). Problemli internet kullanımı ise ergenin interneti kontrollü bir şekilde kullanmada başarısız olduğunu ve hayatının birçok yönden olumsuz etkilendiğini göstermektedir (Li ve ark., 2016). Bu durum, ergenin internet kullanımıyla ilişkili sağlık örüntüsünde bozulma olduğunu gösterir.

Model, *küresel çevre* bağlamında, ergenin internet kullanım örüntülerini etkileyen bireysel, ailesel ve toplumsal değiştirilebilir faktörlerin bir bütün olarak değerlendirilmesine vurgu yapmaktadır. Ergen çevresiyle sürekli etkileşim halindedir ve bireysel, ailesel ve toplumsal faktörler, ergenin internet kullanım örüntüleri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Nielsen ve ark., 2020). Ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin değerlendirilmesi ve bu faktörlerin hemşirelik uygulamalarına yansıtılması önemlidir.

Hemşirelik aktiviteleri açısından model, ergen ve ailesini bütüncül olarak değerlendirir. Bakım sürecinde hemşire ergenin motivasyonunu artırır, etkili iletişim tekniklerini kullanır ve iyileştirici ve koruyucu uygulamalarla ergenlerin sağlıklı internet kullanımına erişmelerine rehberlik eder (Wagner ve ark., 2023). Ayrıca hemşire aile katılımını teşvik ederek, ailenin bakıma dahil olmasını sağlar ve ergenin internet kullanım örüntülerini daha iyi anlamasına yardımcı olur (Liu ve ark., 2015). Hemşirenin amacı, ergende mevcut olan internet kullanım örüntüsünü saptamak, ergen ve ailesine özgü değiştirilebilir faktörleri belirlemek ve doğru bakım uygulamalarını seçmektedir. Sonuç olarak hemşire, ergenlerin sağlıklı internet kullanımını geliştirmelerine yönelik etkili bir değişim süreci başlatır.

4.2.8. Modelin Araştırmada Kullanımı

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmeyi ve riskli ve problemli internet kullanımını azaltmayı hedeflemektedir. Bu doğrultuda bilinçli, dengeli ve güvenli bir dijital deneyimi teşvik etmeyi amaçlamaktadır. Bu amaçla model, değiştirilebilir faktörler, internet kullanım

örüntüleri, bakım uygulamaları ve temel bakım bileşenleri kavramlarını açıklamaktadır. Modelde sunulan kavramların araştırmalarda daha ayrıntılı bir şekilde incelenmesinin ve teorik önermelerinin test edilmesinin modelin gelişimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. *Koruma ve önlemeye odaklanan araştırmalar*, okullarda ya da birinci basamak sağlık hizmetlerinde, riskli internet kullanımı olan ergenlerde, özellikle koruyucu faktörler ve koruyucu uygulamalar kavramlarını kullanarak modeli test edebilirler. Bu tür araştırmalarda riskli grubu belirlemek için ön bir ölçek kullanılabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hemşireler tarafından bu modelin kullanmasına yönelik araştırmaların tasarlanması ve modelin kullanımına ilişkin deneyimlerin raporlanması, modelin uygulanabilirliğine önemli katkılar sağlayabilir. *İyileşme odaklı araştırmalar*, çocuk ve ergen ruh sağlığı kliniklerinde ya da polikliniklerinde, problemlili internet kullanımı olan ergenler üzerinde modelin etkinliğini değerlendirebilirler. Araştırmalar, hangi değiştirilebilir faktörleri ya da hangi bakım uygulamalarını kullanacağını, hedef grubun ihtiyaçları, literatürdeki boşluklar ve araştırma sorularına bağlı olarak belirleyebilirler. Çalışmanın hangi grup üzerinde tasarlandığına bağlı olarak, bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin dikkate alınması, doğru kavram ve uygulamaların seçimini kolaylaştırabilir. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin kültürel bir bağlamı olduğu düşünüldüğünde, temel bakım bileşenleri ya da değiştirilebilir faktörler gibi kavramlar farklı kültürde yapılacak araştırmalarla test edilebilir. Farklı kültürlerde yapılan araştırmalardan gelen veriler, modelin gelişimine önemli katkılar sağlayabilir. Araştırmacıların Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ni kendi çalışmalarına entegre ederken göz önünde bulundurması gereken sorular şu şekildedir:

Nicel araştırmalar için:

1. Araştırma, hangi internet kullanımı örüntüsüne sahip ergenleri kapsamaktadır?
2. Araştırma, riskli internet kullanımı olan ergenlerde hangi değiştirilebilir faktörlere (risk faktörleri ve koruyucu faktörler) odaklanmaktadır?
3. Araştırma, problemlili internet kullanımı olan ergenlerde iyileştirmeye mi odaklanmaktadır?
4. Araştırma, modelin farklı ortamlarda (okullar, aile sağlığı merkezleri, hastaneler) uygulanabilirliğini mi değerlendirmektedir?

5. Araştırmanın örnekleme, hangi grubu (birey, aile ve toplum) kapsamaktadır?
6. Araştırma, modelin hangi kavramları arasındaki ilişkiyi incelemektedir?
7. Araştırma, modelin hangi teorik önermelerini test etmektedir?

Nitel araştırmalar için:

1. Araştırma, hemşirelerin modelin uygulanma sürecindeki rolünü ve deneyimlerini mi incelemektedir?
2. Araştırma, modelin farklı kültürel ve sosyal gruplarda uygulanabilirliğine dair katılımcıların görüşlerini mi incelemektedir?
3. Araştırma, modelin farklı ortamlarda (okullar, aile sağlığı merkezleri, hastaneler) uygulanabilirliğini mi değerlendirmektedir?
4. Araştırma, modelin uygulanmasında karşılaşılan zorluklara yönelik hemşirelerin geliştirdiği stratejileri mi incelemektedir?

4.2.9. Modelin Uygulamada Kullanımı

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli, herhangi bir klinik/saha ortamında ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için bakımın planlanması ve uygulanmasında hemşirelere rehberlik edebilir. Hemşirelerin bu modeli kullanarak ergen ve ailesi ile daha güçlü ilişkiler kurabileceği, ergenin sorununa bütüncül yaklaşabileceği ve koruyucu ve iyileştirici uygulamaları daha etkili bir şekilde planlayabileceği düşünülmektedir. Bu sayede, ergenin dijital dünyada daha dengeli ve güvenli bir deneyim yaşamasına katkı sağlanabilir. Ayrıca hemşireler, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ni kullanabilmeye ilişkin yetkinliklerini arttırabilmek amacıyla, modelde belirtilen kavramların ele alındığı eğitimlere katılabilirler. Modelin uygulamada kullanımını kolaylaştıracağı düşünülen rehber Tablo 4.6' da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli Uygulama Rehberi

ERGENLERDE SAĞLIKLI İNTERNET KULLANIMI İÇİN BAKIM ÇANTASI MODELİ UYGULAMA REHBERİ

Modelin Koruma ve Önleme Odaklı Kullanımı

- Modelin koruma ve önleme odaklı kullanımı, aile sağlığı merkezleri, okullar ve toplum sağlığı merkezleri gibi alanlarda riskli internet kullanımı olan ergenleri hedef alır.
- Koruma ve önleme amaçlandığı için, modelde yer alan koruyucu faktörler ve koruyucu uygulamalar kavramları ön plana çıkabilir. Özellikle baş etme, öz-denetim, boş zaman aktiviteleri, aile işlevselliği ve akran ilişkileri gibi konularda güçlendirmeyi hedeflemek, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için önemli olabilir.
- Hemşireler internet kullanımı açısından riskli ergenleri belirlemek için, riskli internet kullanımı ölçütlerini kullanabilirler. Riskli internet kullanımı olan ergenleri belirlemek için diğer bir yol, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçme aracı kullanmak olabilir.
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hemşireler, ergenlerle düzenli görüşmeler yaparak internet kullanım örüntülerini değerlendirir ve sağlıklı internet kullanımı konusunda rehberlik edebilir.
- Toplum sağlığı merkezlerinde ebeveynlere yönelik eğitim programları düzenlenerek, ergenlerin sağlıklı internet kullanımını yönlendirmede ailelerin rolü güçlendirilebilir.
- Okul ya da aile sağlığı merkezleri gibi alanlarda temel bakım bileşenlerinin uygulanma biçimi farklılık gösterebilir. Örneğin okullarda aile katılımını teşvik etmek için rehberlik ve psikolojik danışmanlık biriminden destek alınabilir. Grup toplantıları ile ailelerin bilgi düzeyi ve farkındalıkları artırılabilir.

Tablo 4.6. Devam Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı İçin Hemşirelik Modeli Uygulama Rehberi

- Modelin koruma ve önleme odaklı kullanımında toplumsal uygulamalar ön plana çıkabilir. Akran zorbalığı ve akran ilişkileri gibi değiştirilebilir faktörlerden yola çıkılarak grup uygulamaları yapılabilir.
- Toplumsal uygulamalar, medya okuryazarlığını geliştirme ya da toplumu bilinçlendirme eğitimleri gibi genel uygulamaları da kapsar. Bu uygulamalar aracılığıyla orta okul ve lise gibi büyük öğrenci topluluklarına farkındalık kazandırılabilir.
- Sosyal medya platformları aracılığıyla ergenler ve aileleri hedef alan sağlıklı internet kullanımı kampanyaları başlatılarak, toplumsal bilincin artırılması sağlanabilir.

Modelin İyileştirme Odaklı Kullanımı

- Modelin iyileştirme odaklı kullanımı, çocuk ve ergen ruh sağlığı klinikleri ve poliklinikleri gibi alanlarda problemlili internet kullanımı olan ergenleri hedef alır.
- Modelin kullanımının başlangıç noktası ergen ve ailesinden iyi bir öykü almaktadır. Bu durum uygun değiştirilebilir faktörlerin seçimini kolaylaştırabilir.
- Ergen ve ailesi ile bakım sürecine başlamadan önce, ergenin motivasyonunun değerlendirilmesi büyük önem taşır. Motivasyon temel bakım bileşenlerinden biridir ve ergenin ve ailenin bakım sürecine katılımını büyük oranda etkileyebilir. Ergenin motivasyonunu arttırmak için onun öz-farkındalığı ve öz-yeterliği güçlendirilebilir.
- Ergen ve ailesi ile yapılan ilk görüşmeden sonra, ergenin mevcut internet kullanım örüntüsüne göre değiştirilebilir faktörler belirlenir.
- Belirlenen değiştirilebilir faktörler (risk ve koruyucu faktörler) bakım uygulamalarıyla ilişkilidir. Hemşire, ergen ve ailesinde belirlenen değiştirilebilir faktörlere göre bakım uygulamalarını seçebilir.
- Belirlenen değiştirilebilir faktörlerin ve uygulamaların, ergen ve ailesinin ihtiyaçlarına göre önceliklendirilmesi ve bu doğrultuda bakım sürecinin yönlendirilmesi faydalı olabilir.

Tablo 4.6. Devam Ergenler için Sağlıklı İnternet Kullanımı Modeli Uygulama Rehberi

- Değiştirilebilir faktörler ve bakım uygulamaları ile ilgili öncelik sırasının belirlenmesinde, aile işlevselliği, öz-kontrol, boş zaman aktiviteleri, dürtüsellik ve akran ilişkileri gibi faktörler dikkate alınabilir. Bu faktörlerin, ergenlerde internet kullanım örüntüleri üzerinde daha belirgin bir etkisi olduğu bilinmektedir.
- Hemşirelerin, ergen ve ailesi ile etkileşimlerinde etkili iletişim tekniklerini kullanmaları, sağlıklı internet kullanımının geliştirilmesini destekleyebilir.
- Hemşireler ergen ile iletişim kurarken ergenlik dönemi özelliklerini göz önünde bulundurabilir ve empatik yaklaşım, mizahın kullanımı, mahremiyete ve gizliliğe önem verme gibi teknikleri kullanabilir.
- Düşük motivasyona sahip bazı ergenler, hemşireye veya ailelerine gerçeği yansıtmayan bilgiler verebilir ve bu durum, internet kullanımını kontrol etmede başarılı oldukları izlenimini yaratmalarına yol açabilir. Bu nedenle, ergenle açık ve samimi bir iletişim kurmak ve güven ilişkisi inşa etmek, doğru bilgiye ulaşma ve bakım süreçlerini sürdürme açısından kritik bir rol oynamaktadır.
- Hemşirelerin aile ile iletişim kurarken bilgilendirici ve işbirlikçi bir yaklaşım sergilemesi önemlidir. Ailenin bakım sürecinde desteklenmesi ve ev içindeki rollerine ilişkin bilgilendirilmesi, bakımın etkinliğini artırabilir.
- Aile katılımı, modelin temel bakım bileşenlerinden biridir ve hemşireler düzenli aralıklarla ailenin bakıma katılımını teşvik edebilir. Aile katılımını sağlamak için hemşireler aile üyelerine, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmede önemli bir rol oynadıklarını ve ergenin motivasyonunu artırmada nasıl fayda sağlayabileceklerini anlatabilir.
- Hemşireler bakım sonuçlarını değerlendirmek için sağlıklı internet kullanımı ölçütlerini kullanabilirler.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, ergenlerde PİK’e özgü bir hemşirelik uygulama modelinin geliştirilmesi ve teknik eylem araştırması yöntemiyle test edilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda, “Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli” geliştirilmiştir. Model, değiştirilebilir faktörler (alt kavramlar: risk faktörleri, koruyucu faktörler), internet kullanım örüntüleri (alt kavramlar: problemlı internet kullanımı, riskli internet kullanımı, sağlıklı internet kullanımı), bakım uygulamaları (alt kavramlar: koruyucu uygulamalar, iyileştirici uygulamalar) ve temel bakım bileşenleri (alt kavramlar: etkili iletişim, motivasyon, aile katılımı) kavramlarını içermektedir. Araştırmanın tartışma bölümü, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli ve kavramları, teknik eylem araştırmasından gelen nicel ve nitel bulgular ve araştırmacı deneyimleri doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli, ergenlerin internet kullanım örüntüleri ile ilgili değiştirebilir faktörleri açıklayan, bu faktörlere yönelik uygulamalara rehber olan ve hemşirelere bakım sürecinde yardımcı olmayı amaçlayan duruma özgü bir hemşirelik modelidir. Literatürde PİK davranışı ile ilgili modeller olduğu görülmektedir. Bu modeller, Bilişsel Davranışçı Model (Davis, 2001), Sosyal Beceri Eksikliği Modeli (Caplan, 2003), Durumsal Faktörler Modeli (Young ve ark., 2007) ve Telafi Etme Modeli (Kardefelt-Winther, 2014) şeklindedir. Mevcut modellerin, büyük ölçüde problemlı internet kullanımının nedenlerini açıklamaya odaklandığı ve belirli bir gruba özgü tasarlanmadığı görülmektedir. Ayrıca, literatür incelendiğinde, hemşirelerin riskli ve problemlı internet kullanımı olan ergenlere bakım sunarken yararlanabilecekleri bir hemşirelik uygulama modelinin bulunmadığı dikkat çekmektedir. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli’nin özgün yanları, internet kullanım örüntülerini etkileyen değiştirilebilir faktörleri bütüncül olarak ele alması, PİK açısından riskli bir grup olan ergenlere özgü olması, hem iyileştirici hem de koruyucu uygulamaları içermesi, bakım sürecine aileyi dahil etmesi, birden fazla modelden yararlanılması ve ilgilenilen olguya hemşirelik bakış açısıyla yaklaşmasıdır. Modelin uygulanabilirliğini artırmak amacıyla, gelecekteki araştırmalarda okullar ya da birinci basamak sağlık kuruluşları gibi farklı alanlarda test edilmesi önerilmektedir.

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli, Im (2021) tarafından önerilen bütünleştirici yaklaşım doğrultusunda geliştirilmiş duruma özgü bir modeldir. Literatürde benzer şekilde, Rieger ve Dickson'ın (2008) Kalp Yetmezliğinde Öz-Bakım Modeli, Brennaman'ın (2012) Şiddetli Ruhsal Hastalığı Olan Bireyler için Kriz Durumları Modeli ve Barroso'nun (2021) HIV ile İlişkili Yorgunluk Modeli, bütünleştirici yaklaşım temelinde geliştirilen duruma özgü hemşirelik modelleri arasında yer almaktadır. Bu modeller, kültürel bir bağlamı içermesi, evrimsel bir yapıya sahip olması ve hemşirelik bakış açısını yansıtması gibi ortak özellikler taşımaktadır (Barroso, 2021; Brennaman, 2012; Rieger ve Dickson, 2008). Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nde de aile yapısı kültürel bir bağlam olarak değerlendirilmiş ve ergenlerin internet kullanım örüntüleri üzerinde belirleyici bir rol oynadığı varsayılmıştır. Ayrıca modelin evrimsel yapıda olduğu ve zaman içerisinde güncellenmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu durumun, modelin hemşirelik bilgi tabanına yapacağı katkının güncelliğini korumasına olanak sağlayacağı düşünülmektedir. Modelin farklı toplumlarda geçerliliğini artırmak ve kültürel farklılıklara uyumunu değerlendirmek amacıyla, gelecekteki araştırmalarda çeşitli kültürel bağlamlarda test edilmesi ve kapsamlı bir şekilde incelenmesi önerilmektedir.

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin temel kavramlarından biri değiştirilebilir faktörlerdir. Değiştirilebilir faktörler, ergenlerin internet kullanım örüntülerini etkileyen ve hemşirelerin uygulama yapacağı alanları şekillendiren faktörler olarak tanımlanmaktadır. PİK ile ilgili modellere bakıldığında, Davis (2001) Bilişsel Davranışçı Modelinde, PİK'in temel nedeninin işlevsiz bilişler olduğunu belirtir. Caplan (2003) Sosyal Beceri Eksikliği Modelinde, sosyal beceri eksikliği, yalnızlık ve depresyon kavramlarına odaklanılır. Young ve arkadaşları'nın (2007) Durumsal Faktörler Modeline göre ise internet zor durumlarla baş etmek için kullanılan bir araçtır. Ancak ergenlerin interneti problemli kullanmasına neden olan birden çok faktör vardır ve bu faktörler ergene özgü değişebilir. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nde değiştirilebilir faktörler, risk ve koruyucu faktörler olarak ikiye ayrılır ve bireysel, ailesel ve toplumsal faktörler olarak sınıflandırılır. Bu sınıflama, hemşirenin ergenlerin internet kullanımına ilişkin risk ve koruyucu faktörleri sistematik bir şekilde değerlendirerek doğru hemşirelik tanımlarını koymasını sağlayabilir. Ayrıca, belirlenen

faktörlere dayalı olarak uygun bakım amaçlarını belirlemeye ve sonuç kriterlerini netleştirmeye katkıda bulunabilir.

Bu çalışmanın teknik eylem araştırması bölümünde, başa çıkma, öz-denetim, aile ilişkileri, boş zaman aktiviteleri ve öz-yeterlik değiştirilebilir faktörlerine odaklanılmıştır. Ergenlerin eylem sonrası, öz-denetim becerileri, aktif başa çıkma yaklaşımları ve destekleyici aile ilişkileri puan ortalamalarının, eylem öncesi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada ergenler hemşirelik bakım programı sonrasında, öz-denetim becerilerinin geliştiğini, internet kullanımlarını istedikleri zaman durdurabildiklerini, internet dışı aktivitelerinin arttığını, akademik başarılarının iyileştiğini, stresle baş etme becerilerinin geliştiğini, aile ilişkilerinin güçlendiğini, aile içi çatışmaların ve kavgaların azaldığını ifade etmişlerdir. Çalışmalarda benzer şekilde PİK'e yönelik uygulama programlarının ergenlerde öz-denetim (Yang ve Kim, 2018), başa çıkma (Li & Dai, 2009) ve aile ilişkileri (Liu ve ark., 2015) düzeylerini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Ancak PİK ile ilgili uygulama programları çoğunlukla bir ya da iki kavrama odaklanmıştır. Bu programlar genellikle öz-denetim üzerine yoğunlaşmış, aile ile ilişkili kavramlara ise daha az yer vermiştir (Romero ve ark., 2021; Xu ve ark., 2021). Bu çalışmada literatürden farklı olarak, öz-denetim, başa çıkma ve aile ilişkileri kavramlar birlikte ele alınmıştır. Bu durum, PİK sorunu yaşayan ergenlere yönelik bütüncül ve kapsamlı stratejiler geliştirilmesine olanak sağlayabilir (Xu ve ark., 2021). Gelecek araştırmalarda aile işlevselliği, ebeveynlik tarzları, duygu düzenleme becerisi, sorumluluk eksikliği ve akran zorbalığı gibi farklı değiştirebilir faktörleri ve birden fazla beceriyi bütüncül olarak hedef alan çalışmaların tasarlanması önerilmektedir.

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin temel kavramlarından biri internet kullanım örüntüleridir. İnternet kullanım örüntüleri, ergenlerin interneti kullanım biçimlerini, kullanım alışkanlıklarını ve davranış biçimlerini yansıtmaktadır. İnternet kullanım örüntülerinin üç alt kavramı bulunmaktadır. Bu kavramlar sağlıklı internet kullanımı, riskli internet kullanımı ve problemli internet kullanımı şeklindedir. PİK ile ilgili modeller ya da literatürdeki çalışmalar çoğunlukla internet kullanımıyla ilgili sorunlu davranışlara odaklanmıştır. Davis (2001) patolojik

internet kullanımı, Young ve arkadaşları (2007) internet bağımlılığı ve Caplan (2003) problemlili internet kullanımı kavramını kullanmıştır. Literatürdeki çalışmalar da benzer şekilde online oyun bağımlılığı (Kaya ve ark., 2022), sosyal medya bağımlılığı (Pellegrino ve ark., 2022) ve problemlili internet kullanımı (Li ve ark., 2016) gibi kavramlara odaklanmışlardır. Bu durum PİK ile ilgili ölçüm araçlarına da yansımıştır (Kuss ve Lopez-Fernandez, 2016). Literatürde PİK kavramı gibi sorunlu davranışlara odaklanılmasının sebebi, bu kavramlara ilişkin ölçüm araçlarının zenginliği (Kuss ve Lopez-Fernandez, 2016) ve olumsuz sonuçların önlenmesine yönelik müdahalelerin öncelik taşınması olabilir (Xu ve ark., 2021). Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nde ise problemlili internet kullanımının yanı sıra riskli ve sağlıklı internet kullanımı kavramları da tanımlanmıştır. Modelin amacı, sadece sorunlu davranışları azaltmak değil, aynı zamanda ergenleri bu soruna karşı güçlendirmek ve hazırlamaktır. Hemşireliğin felsefesinde de benzer şekilde bireyleri güçlendirmek, çözüm odaklı yaklaşmak ve korumaya odaklanmak vardır (McEwen, 2017). Bu durum özellikle iyilik hali hemşirelik tanıları (NANDA, 2024) ve güçlendirme odaklı hemşirelik girişimleri ile (Wagner ve ark., 2023) somutlaşmıştır. Gelecek araştırmalarda, Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli kapsamında koruyucu uygulamalar ve ergenleri güçlendirmeye yönelik müdahaleler üzerine çalışmaların yanı sıra, sağlıklı internet kullanımının ölçümüne yönelik yeni ölçüm araçlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Bu çalışmanın teknik eylem araştırması bölümünde odaklanılan diğer bir değişken problemlili internet kullanımı kavramıdır. Bu çalışmada, ergenlerin eylem sonrası, PİK puan ortalamalarının, eylem öncesi puan ortalamalarına göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ergenler eylem öncesinde interneti aşırı kullandıklarını ve internette amaçladıklarından daha uzun süre vakit geçirdiklerini belirtirken, eylem sonrasında internet kullanımını istedikleri zaman durdurabildiklerini, interneti sadece ihtiyaç halinde kullandıklarını ve interneti kendi ihtiyaçlarına yarar sağlayabilecek şekilde kullandıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hemşirelik bakım programını aşırı internet kullanımını azaltmada etkili bulduklarını, bakım programını araba, rehber ve sihirli lamba şeklinde tasvir ederek sağlıklı internet kullanımına ulaşmada yol gösterici olduğunu belirtmişlerdir. Ancak PİK sorunu olan ergenlere yönelik uygulama programlarını inceleyen sistematik derleme ve meta-analiz çalışmaları karmaşık sonuçlar bildirmektedir

(Ayub ve ark., 2023; Romero ve ark., 2021). Ayub ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan sistematik derlemede, uygulanan programların etkili olduğu bulunmuştur. Ancak, Romero ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen sistematik derleme ve meta-analizde, bu programların ergenlerde PİK düzeyini azaltmada etkili olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç, programların sınırlı becerilere odaklanması, aile katılımının sağlanmaması ve çalışmalar arasındaki yüksek heterojenlik gibi faktörlerden kaynaklanıyor olabilir (Romero ve ark., 2021; Xu ve ark., 2021). Gelecek araştırmalarda, ergenlerde PİK'i azaltmaya yönelik programların etkinliğini artırmak için çoklu teorik yaklaşımları ve aile katılımını içeren bütüncül programlar geliştirilmesi önerilmektedir.

Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin temel kavramlarından biri bakım uygulamalarıdır. Bakım uygulamaları, ergenlerde sağlıklı internet kullanım örüntüsünü geliştirmek için hemşirelerin kullanabileceği uygulamaları içerir. Bu modelin, PİK ile ilgili diğer modellerden (Caplan, 2003; Kardefelt-Winther, 2014; Young ve ark., 2007) uygulamaya somut öneriler sunması açısından farklılaştığı düşünülmektedir. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'nin hemşirelik uygulamalarına çıkarımlarda bulunması, duruma özgü bir model olması ile yakından ilişkilidir. Çünkü duruma özgü modeller ya da uygulama modelleri, hemşirelik modelleri arasında en somut olanı ve uygulama dönük olanıdır (McEwen, 2017). Bu bağlamda, bakım uygulamaları kavramı koruyucu ve iyileştirici uygulamalar olmak üzere iki alt kategoriye ayrılmaktadır. Ayrıca, bu uygulamalar ailesel, bireysel ve toplumsal düzeyde sınıflandırılarak hemşirelerin müdahalelerini hedef gruba ve uygulama amacına uygun şekilde şekillendirmelerine olanak tanımaktadır. Böylece hemşireler, bireye özgü girişimlerde bulunarak ergenlere bütüncül bakım sağlayabilirler. Gelecek araştırmalarda, farklı alanlarda çalışan hemşirelerin ergenlerde sağlıklı internet kullanımına yönelik bakım uygulamalarını belirleme süreçleri ve bu uygulamaların hemşirelik tanıları, amaçları ve sonuç kriterlerine olası katkıları incelenebilir.

Bu modele göre, temel bakım bileşenleri, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için bakım sürecinde kilit rol oynayan bileşenler olarak tanımlanmaktadır. Ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için üç temel bakım bileşeni bulunmaktadır. Bunlar, motivasyon, aile katılımı ve etkili iletişim şeklindedir.

Motivasyon ve aile katılımı kavramları, özellikle Bilişsel-Davranışçı Kuram’da, bireylerin düşünsel süreçlerini ve davranışlarını şekillendiren önemli faktörler olarak ele alınır; motivasyon, bireylerin hedeflerine ulaşma istekliliklerini artırırken, aile katılımı da çevresel desteği sağlayarak bu süreçteki başa çıkma becerilerini güçlendirir (Stallard, 2018). Etkili iletişim kavramı ise, temel hemşirelik becerilerinden biridir ve bu kavramın temelinde ergenin içinde bulunduğu dönemin özellikleri ve aile ile güven ve iş birliğine dayalı ilişki kurmak vardır (Videbeck, 2019). Ergenlik dönemi, gelişimsel kuramlar çerçevesinde ele alınarak, ergenin psikososyal ihtiyaçlarına yönelik uygun bir iletişim stratejisi belirlenmesini gerektirir (Erikson, 1950; Freud, 1905; Piaget, 1952). Bu dönemin özellikleri, hemşirenin ergenle kuracağı iletişimin biçimini ve etkinliğini doğrudan etkiler, böylece hemşire, ergenin gelişimsel gereksinimlerine uygun bir yaklaşım sergileyebilir (Özdemir ve ark., 2020).

Bu çalışmanın teknik eylem araştırması bölümünde, ergenler hemşirelik bakım programı sonrasında internetin hayatlarına olan olumsuz etkilerini anladıklarını, interneti kontrollü kullandıklarında çeşitli kazançlar elde ettiklerini, sevecen, empatik, sabırlı, yargılayıcı olmayan bir yaklaşımın kendilerini rahat hissettirdiğini, oturumlara ailelerinin katılmasının aile içindeki iletişimini güçlendirdiğini, ailelerinin kendi durumları konusunda bilinçlendiğini ve aile oturumlarının arttırılması gerektiğini dile getirmişlerdir. Araştırma boyunca elde edilen deneyimler ve ergenlerin bu ifadeleri doğrultusunda, “ergenle iletişim” kavramı yerine “etkili iletişim” kavramı tercih edilmiştir. Bu değişiklik, “ergenle iletişim” kavramı yalnızca ergenleri değil, aileyi de kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Aileyi de kapsayacak şekilde etkili iletişim kurmak hem ergenin hem de ailenin ihtiyaçlarını anlamayı kolaylaştırabilir ve karşılıklı anlayışa dayalı bir çözüm geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu yaklaşım, sadece ergenle değil, ailenin tüm üyeleriyle güvenli ve iş birliğine dayalı bir ilişki kurarak, aile içindeki iletişimi güçlendirebilir (Özdemir ve ark., 2020). Aile üyeleri, problemleri internet kullanımı konusunda daha fazla bilgi sahibi olabilir ve birlikte çözüm yolları arayabilirler. Ayrıca, aile içindeki uyumun artması, ergenin davranışlarını değiştirmeye yönelik daha etkili bir destek süreci oluşturabilir. Gelecek araştırmalarda, etkili iletişim, motivasyon ve aile katılımı kavramları arasındaki ilişkiler incelenebilir ve bu kavramların uygulama programlarına entegrasyonunun, ergenlerin internet kullanım örüntülerine etkileri

üzerindeki somut etkileri araştırılabilir ve özellikle hemşirelik uygulamalarına nasıl katkı sağladığına dair veriler elde edilebilir. Bu tür araştırmalar, daha etkili ve bütüncül uygulamaların geliştirilmesine rehberlik edebilir.

Duruma özgü hemşirelik modelleri, belirli bir hasta grubu, klinik durum veya sağlık sorunu için geliştirilmiş olup, bu özgün bağlamda etkili bakım sunmayı amaçladıkları için bazı özel ölçütleri karşılamalıdır (Im ve Meleis, 2021). Bu tür modeller, insan, sağlık, çevre ve hemşirelik kavramlarını o duruma özgü biçimde tanımlayan felsefi bir temele sahip olmalı; aynı zamanda kavramlar arası ilişkileri açıklayan kuramsal bir çerçeve sunmalıdır. Sistematik ve tutarlı bir yapıda olması gereken model, geliştirildiği klinik durumla uyumlu olacak şekilde sınırlı ama derinlemesine bir genellenebilirlik sunmalıdır (McEwen, 2017a). Klinik uygulamada hemşireye rehberlik edebilecek kadar açık ve anlaşılır olmalı, girişimlerin planlanması ve değerlendirilmesinde işlevsel bir yol göstermelidir. Ayrıca modelin, o duruma özgü araştırmaların yapılmasına olanak tanıyacak bilimsel altyapıya sahip olması, hemşirelik eğitiminde ilgili konulara entegre edilebilmesi ve hedef grubun kültürel özelliklerine ve etik ilkelere duyarlılık göstermesi de önemlidir (Im, 2021). Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı Modeli'nin, sosyopolitik bir bağlama sahip olma, hemşirelik bakış açısını içermesi, post-ampirizm, eleştirel sosyal kuram ve biliştirici-dönüştürücü paradigma felsefi akımlarını içermesi, hemşirelik uygulamalarına ve araştırmalarına rehber olma, güncel bir sorunu ele alma ve temel varsayım ve önermeleri içermesi özellikleri açısından model olma ölçütlerini karşıladığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu tez çalışması, ergenlerde PİK’e özgü bir hemşirelik uygulama modelinin geliştirilmesi ve teknik eylem araştırması yöntemiyle test edilmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışmanın önemli sonuçları ve yapılan öneriler aşağıda sunulmuştur.

6.1. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli’ne İlişkin Sonuçlar:

- Araştırmada “Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli” geliştirilmiştir.
- Model, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek için hemşirelere rehber olmayı, onların uygulamalarını şekillendirmeyi ve bakım sonuçlarını iyileştirmeyi amaçlamaktır.
- Model, değiştirilebilir faktörler (alt kavramlar: risk faktörleri, koruyucu faktörler), internet kullanım örüntüleri (alt kavramlar: problemlı internet kullanımı, riskli internet kullanımı, sağlıklı internet kullanımı), bakım uygulamaları (alt kavramlar: koruyucu uygulamalar, iyileştirici uygulamalar) ve temel bakım bileşenleri (alt kavramlar: etkili iletişim, motivasyon, aile katılımı) kavramlarını içermektedir.

6.2.Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli’ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programının Etkinliğine Yönelik Sonuçlar:

- Bu çalışmanın sonuçları, eylem sonrası ergenlerin PİK puan ortalamalarının eylem öncesine kıyasla anlamlı düzeyde düşük olduğunu, öz-denetim becerileri, aktif başa çıkma yaklaşımları ve destekleyici aile ilişkileri puan ortalamalarının ise anlamlı düzeyde arttığını ortaya koymaktadır.
- Ergenler eylem sonrasında, internet kullanımlarını istedikleri zaman durdurabildiklerini, günlük internet kullanım sürelerinde büyük bir azalma olduğunu, nefes ve gevşeme egzersizleri gibi çeşitli baş etme yöntemlerini kullanabildiklerini, arkadaşlarıyla ve aileleriyle geçirdikleri sürelerin arttığını, sorumluluklarının farkına vardıklarını, sosyal becerilerinin geliştiğini, aile ve arkadaş ilişkilerinin güçlendiğini belirtmişlerdir.

- Ergenler eylem öncesinde interneti aşırı kullandıklarını ve internette amaçladıklarından daha uzun süre vakit geçirdiklerini belirtirken, eylem sonrasında internet kullanımını istedikleri zaman durdurabildiklerini, interneti sadece ihtiyaç halinde kullandıklarını ve interneti kendi ihtiyaçlarına yarar sağlayabilecek şekilde kullandıklarını ifade etmişlerdir.
- Ergenler eylem sonrasında, internetin hayatlarına olan olumsuz etkilerini anladıklarını, interneti kontrollü kullandıklarında çeşitli kazançlar elde ettiklerini, sevecen, empatik, sabırlı, yargılayıcı olmayan bir yaklaşımın kendilerini rahat hissettirdiğini ve oturumlara ailelerinin katılmasının aile içindeki iletişimini güçlendirdiğini dile getirmişlerdir.
- Ergenler hemşirelik bakım programının aşırı internet kullanımını azaltmada etkili olduğunu, gevşeme egzersizleri, problem çözme adımları ve internet dışı aktiviteler oluşturma gibi uygulamaların yararlı olduğunu ve aile oturumlarının artırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

6.3. Öneriler

Araştırma bulgularının bütüncül değerlendirilmesi sonucunda, hemşirelik uygulaması, eğitimi ve araştırmasına yönelik aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

Uygulamaya Yönelik Öneriler:

- Ergenlerle çalışan hemşirelerin, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirmek amacıyla modeli rehber olarak kullanmaları ve hemşirelik sürecini bu doğrultuda planlamaları,
- Koruma ve önleme odaklı uygulamalar kapsamında, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını desteklemek amacıyla, modelde yer alan koruyucu faktörler ve koruyucu uygulamaların ön plana çıkarılarak, baş etme, öz-denetim, boş zaman aktiviteleri, aile işlevselliği ve akran ilişkileri gibi alanlarda güçlendirme çalışmalarının hedeflenmesi,
- Modelin iyileştirme odaklı kullanımı kapsamında, ergen ve ailesinin bütüncül olarak değerlendirilmesi, ailenin bakıma katılımının teşvik edilmesi ve belirlenen değiştirilebilir faktörlerin ve uygulamaların, ergen ve ailesinin ihtiyaçlarına göre önceliklendirilmesi önerilmektedir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler:

- Modelin okullarda ya da birinci basamak sağlık kuruluşlarında koruyucu ruh sağlığı uygulamaları kapsamında test edilmesi,
- Modelin kavramlarını ve kavramlar arası ilişkilerini ele alan çalışmaların planlanması,
- Modelin farklı toplumlarda geçerliliğini ve kültürel uyumunu değerlendirmek için çeşitli kültürel bağlamlarda test edilmesi,
- Sağlıklı internet kullanımı kavramı ve modelin diğer kavramlarına yönelik yönelik ölçüm araçlarının geliştirilmesi,
- Modelin uygulamadaki kullanımına ilişkin hemşirelerin görüş ve deneyimlerini değerlendiren nitel çalışmaların yürütülmesi,
- Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı Modeli için Hemşirelik Modeli'ne temellendirilmiş uygulama programlarının tasarlanması, geliştirilen uygulama programına yönelik ergen ve ailelerinden görüş alınması ve programın büyük örneklem gruplarında test edilmesi önerilmektedir.

Eğitime Yönelik Öneriler:

- Modelin, lisansüstü eğitimde öğrencilere teorik bilgi sağlamak, araştırmalara bilimsel bir çerçeve sunmak, klinik uygulamalarda vaka analizleri yapmak ve uygulama programları geliştirmek amacıyla kullanılması,
- Ergenlerle çalışan hemşirelerin modelin kullanımına ilişkin yetkinliğini arttırmak amacıyla, modelde yer alan kavram, varsayım ve kuramsal önermelerin hemşirelere yönelik hizmet içi eğitim programlarında yer verilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Agbaria Q. Cognitive behavioral intervention in dealing with internet addiction among arab teenagers in israel. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2023; 21: 2493-2507.

Akgül-Gündoğdu N, Selçuk-Tosun A. Effect of solution-focused approach on problematic internet use, health behaviors in schoolchildren. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023; 68: e43-e49.

Alotaibi, M. S., Fox, M., Coman, R., Ratan, Z. A., & Hosseinzadeh, H. Perspectives and experiences of smartphone overuse among university students in umm al-qura university (uqu), saudi arabia: A qualitative analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19 (7).

American Nurses Association (ANA). *Psychiatric-Mental Health Nursing: Scope and Standards of Practice*. 3rd ed. Silver Spring (MD): American Nurses Association; 2022.

Anderson EL., Steen, E., & Stavropoulos, V. Internet use and problematic internet use: A systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *International Journal of Adolescence and Youth*. 2017; 22 (4): 430-454.

Ayar D, Bektas M, Bektas I, Kudubes AA, Ok YS, Altan SS, & Celik I. The effect of adolescents' internet addiction on smartphone addiction. *Journal of Addictions Nursing*. 2017; 28 (4): 210-214.

Ayub S, Jain L, Parnia S, Bachu A, Farhan R, Kumar H , ve ark. Treatment modalities for internet addiction in children and adolescents: A systematic review of randomized controlled trials (rcts). *J. Clin. Med*. 2023; 12: 20.

Bağatarhan T. Lise öğrencilerinde internet bağımlılığını önlemeye yönelik bilişsel-davranışçı yaklaşımına dayalı psiko-eğitim programının geliştirilmesi ev etkililiğinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020, İzmir (Danışman: Prof. Dr. Diğdem Müge Siyez).

Barroso J. A situation-specific theory about HIV-related fatigue. In: Im E-O, Meleis AI, editors. Situation-specific theories: Development, utilization, and evaluation in nursing. Springer International Publishing; 2021,p:269-280.

Bedel A, Işık E, Hamarta E. Ergenler için başa çıkma ölçeğinin (ebçö) geçerlik ve güvenirlik çalışması. Eğitim ve Bilim. 2014; 39.

Boubeta AR, Salgado PG, Folgar MI, Gallego MA, Mallou JV. Pius-a: Problematic internet use scale in adolescents. Development and psychometric validation eupi-a: Escala de uso problemático de internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. Adicciones. 2015; 27: 47-63.

Brennaman, L. (2012). Crisis emergencies for individuals with severe, persistent mental illnesses: a situation-specific theory. Archives of Psychiatric Nursing, 26(4), 251-260.

Caplan SE. Preference for online social interaction: A Theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. Communication Research. 2003;30 (6): 625-648.

Caplan, SE. Theory and measurement of generalised problematic Internet use: A two-step approach. Computers in Human Behavior. 2010; 26(5): 1089-1097.

Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. Advances in Nursing Science.1978;1(1):13-23.

Casey M, Coghlan D, Carroll Á, Stokes D. Towards a checklist for improving action research quality in healthcare contexts. Systemic Practice and Action Research. 2023;36(6):923-34.

Ceyhan AA. & Ceyhan E. Problemli İnternet kullanım ölçeğinin ergenlerde geçerlik ve güvenirlik çalışması. Bağımlılık Dergisi; 2014; 15(2): 56–64.

Chinn PL, Kramer MK. Integrated theory and knowledge development in nursing. 8th ed. St. Louis: Elsevier/Mosby; 2011.

Chou WJ, Huang MF, Chang YP, Chen YM, Hu HF, Yen CF. Social skills deficits and their association with Internet addiction and activities in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *J Behav Addict*. 2017;6(1):42-50.

Coghlan D. & Brydon-Miller M. *The SAGE encyclopaedia of action research*. Los Angeles: Sage Publication; 2014.

Cohen L, Mannion L, & Morrison K. *Research Methods in Education*. UK: Routledge, Taylor & Francis Group; 2007.

Davis RA. Cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computer Human Behavior*. 2001; 17: 187-195.

Demirdögen EY, Akinci MA, Bozkurt A, Bayraktutan B, Turan B, Aydogdu S , ve ark. Social media addiction, escapism and coping strategies are associated with the problematic internet use of adolescents in türkiye: A multi-center study. *Front. Psychiatry*. 2024; 15: 10.

Demirtaş Zorbaz S, Korkut Owen F. Çocuklar İçin aile İlişkileri ölçeği'nin geliştirilmesi. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*. 2013; 4.

Ding K, Li H. Digital addiction intervention for children and adolescents: A scoping review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023; 20: 4777.

Dreier M, Tzavela E, Wölfling K, Mavromati F, Duven E, Karakitsou C., . . . Halapi E. The developemnt of adaptive and maladaptive patterns of internet use among european adolescents at risk for internet addictive behaviors: A grounded theory inquiry. Paper presented at the European psychiatry; 2013.

Elliot AJ, Dweck CS., Yeager SD. Competence and motivation. *Handbook of Competence and Motivation: Theory and Application*. The Guilford Press;1992, p:431-443.

Erikson, E. H. *Childhood and society*. W. W. Norton & Company; 1950.

Fawcett J, DeSanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Fa Davis; 2012.

Fawcett J. Framework for analysis and evaluation of conceptual models of nursing. In: Reed PG, Crawford NB, Nicoll LH, editors. Perspectives on nursing theory. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p. 87–94.

Fawcett J. Thoughts about the metaparadigm of nursing: Contemporary status and recommendations for evolution. Nurs Sci Q. 2023;36(3):303-305.

Fertleman, C., Washer, P. Talking with children and young people. Peter Washer (Ed.), in Clinical Communication Skills: New York: Oxford University Press. 2009.

Fischer, J.A., Kelly, C.M., Kitchener, B.A., Jorm, A.F. Development of Guidelines for Adults on How to Communicate With Adolescents About Mental Health Problems and Other Sensitive Topics. Sage Open, Dec 2013, 3 (4).

Freud, S. Three essays on the theory of sexuality. Basic Books; 1905.

Fumero A, Marrero RJ, Voltes D, & Peñate W. Personal and social factors involved in internet addiction among adolescents: A meta-analysis. Computers in Human Behavior. 2018; 86: 387-400.

Gao, Y.-X., Wang, J.-Y., & Dong, G.-H. The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses. Journal of psychiatric research. 2022; 154: 35-43.

Ginsburg, K. R. Setting the stage for effective communication with the adolescent patient. CommonHealth: The Journal of the American International Health Alliance. 2001;9(1):25-27.

Günaydın N, Kaşko Arıcı Y, Kutlu FY & Yancar Demir, E. The relationship between problematic internet use in adolescents and emotion regulation difficulty and family internet attitude. Journal of Community Psychology. 2022; 50 (2): 1135-1154.

Günbayı I, & Sorm S. Social paradigms in guiding social research design: The functional, interpretive, radical humanist and radical structural paradigms. Online Submission. 2018; 9 (2): 57-76.

Harma M. The impact of parental control and marital conflict on adolescents' self-regulation and adjustment. Middle East Technical University, 2008

Hortaçsu, N., Oral, A., & Yasak-Gültekin, Y. Factors affecting relationships of Turkish adolescents with parents and same-sex friends. The Journal of Social Psychology. 1991; 131(3): 413-426.

Im E-O, Meleis AI. Situation-specific theories: Philosophical roots, properties, and approach. In: Im E-O, Meleis AI, editors. Situation-specific theories: Development, utilization and evaluation in nursing. Springer; 2021, p: 13-29.

Im E-O. Development of situation-specific theories: An integrative approach. In: Im E-O, Meleis A, editors. Situation-specific theories: Development, utilization and evaluation in nursing. Springer; 2021. p. 49-71.

Im, E.-O. Theory development strategies for middle-range theories. Advances in Nursing Science. 2018; 41 (3): 275-292.

Jelenchick LA, Eickhoff J, Christakis DA, Brown RL, Zhang C, Benson M , ve ark. The problematic and risky internet use screening scale (priuss) for adolescents and young adults: Scale development and refinement. Computers in human behavior. 2014; 35: 171-178.

Jo SJ, Jeong H, Son HJ, Lee HK, Lee SY, Kweon YS, et al. Diagnostic usefulness of an ultra-brief screener to identify risk of online gaming disorder for children and adolescents. Psychiatry Investig. 2020;17(8):762-8.

Kacar D, Ayaz-Alkaya S. The effect of traditional children's games on internet addiction, social skills and stress level. Archives of Psychiatric Nursing. 2022; 40: 50-55.

Kağıtçıbaşı, Ç. Kültürel psikoloji: Kültür bağlamında insan ve aile. İstanbul: Evrim Yayınevi; 2000.

Karacic S, & Oreskovic S. Internet addiction through the phase of adolescence: A questionnaire study. JMIR mental health. 2017; 4 (2): e5537.

Kardefelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. Computers in human behavior. 2014; 31: 351-354.

Katada N, Kato R, Soeda K, Hara A, Oikawa I, Katsuda H, ... & Kawamata A. Child self-care nursing theory in Japan. In: Im E-O, Meleis AI, editors. Situation-specific theories: Development, utilization, and evaluation in nursing. Springer; 2021, p: 161-180.

Kaya A, Karataş N, Gürcan M, Dalgıç Aİ. A grounded theory study to explore the digital gameplay experiences of adolescents at risk of addiction in turkey. Journal of Pediatric Nursing. 2022; 63: e36-e43.

Khazaei F, Khazaei O, Ghanbari-H B. Positive psychology interventions for internet addiction treatment. Computers in Human Behavior. 2017; 72: 304-311.

Kim HS. Identifying alternatives linkages among philosophy, theory, and method in nursing science. J Adv Nurs. 1993;18(5):793–800.

Koo, H. J., & Kwon, J. H. Risk and protective factors of internet addiction: A meta-analysis of empirical studies in korea. Yonsei Medical Journal. 2014; 55 (6): 1691-1711.

Kuss, D.J., Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. World J Psychiatry. 2016 Mar 22;6(1):143-76.

LaCoursiere, S. P. A theory of online social support. Advances in Nursing Science. 2001; 24(1).60-77.

Lei H, Cheong CM, Li S, & Lu M. The relationship between coping style and internet addiction among mainland chinese students: A meta-analysis. *Psychiatry research*. 2018; 270: 831-841.

Li G, Dai XY. Control study of cognitive-behavior therapy in adolescents with Internet addiction disorder. *Chin Ment Health J*. 2009;23(7):457-70.

Li L, Xu DD, Chai JX, Wang D, Li L, Zhang L, . . . Xiang YT. Prevalence of internet addiction disorder in chinese university students: A comprehensive meta-analysis of observational studies. *Journal of behavioral addictions*. 2018; 7 (3): 610-623.

Li S, Ren P, Chiu MM, Wang C, & Lei H. The relationship between self-control and internet addiction among students: A meta-analysis. *Front Psychol*. 2021; 12: 735755.

Li W, O'Brien JE, Snyder SM, & Howard MO. Diagnostic criteria for problematic internet use among us university students: A mixed-methods evaluation. *PloS one*. 2016; 11 (1): e0145981.

Lin MP. Avoidance/emotion-focused coping mediates the relationship between distress tolerance and problematic internet use in a representative sample of adolescents in taiwan: One-year follow-up. *J. Adolesc*. 2022; 94: 600-610.

Lincoln YS, & Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage; 1985.

Lindenberg K, Halasy K, Schoenmaekers S. A randomized efficacy trial of a cognitive-behavioral group intervention to prevent internet use disorder onset in adolescents: The protect study protocol. *Contemporary Clinical Trials Communications*. 2017; 6: 64-71.

Lindseth A, Norberg A. A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience. *Scand J Caring Sci*. 2004;18(2):145–153

Liu Q-X, Fang X-Y, Yan N, Zhou Z-K, Yuan X-J, Lan J , ve ark. Multi-family group therapy for adolescent internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addictive Behaviors*. 2015; 42: 1-8.

Lo, C. K. M., Yu, L., Cho, Y. W., & Chan, K. L. A qualitative study of practitioners' views on family involvement in treatment process of adolescent internet addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(1):86.

Loladze T. Adolescents problematic internet use: Family factors systematic review. *Translational and Clinical Medicine-Georgian Medical Journal*. 2020; 5 (2): 33-51.

Lukavská, K., Hrabec, O., Lukavský, J., Demetrovics, Z., & Király, O. The associations of adolescent problematic internet use with parenting: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*. 2022; 135: N.PAG-N.PAG.

Lyons J. Reflective education for professional practice: discovering knowledge from experience. *Nurse Educ Today*. 1999;19(1):29–34.

Malak MZ, Khalifeh AH, Shuhaiber AH. Prevalence of Internet Addiction and associated risk factors in Jordanian school students. *Computers in Human Behavior*. 2017; 70:556-63.

Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K, . . . John AA systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS ONE*. 2017; 12 (8).

Marshall BL. Feminist theory and critical theory. *Can Rev Sociol Anthropol*. 1988;25:208–30.

Mathiesen SG, Cash SJ, & Hudson WW. The multidimensional adolescent assessment scale: A validation study. *Research on Social Work Practice*. 2002; 12 (1): 9-28.

McEwen M. Overview of theory in nursing. In: McEwen M, Wills EM, editors. *Theoretical basis for nursing*. Lippincott Williams & Wilkins; 2017b. p. 24-40.

McEwen M. Theory development: Structuring conceptual relationships in nursing. In: McEwen M, Wills EM, editors. *Theoretical basis for nursing*. Lippincott Williams & Wilkins; 2017a, p: 73-82.

McHugh ML. Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia medica*. 2012; 22: 276-282.

Meleis AI. *Theoretical nursing: Development and progress*. 5rd ed. Lippincott Williams & Wilkins; 2012.

Moilanen KL. The adolescent self-regulatory inventory: The development and validation of a questionnaire of short-term and long-term self-regulation. *Journal of youth and adolescence*. 2007; 36: 835-848.

Moreno MA, Jelenchick LA, Christakis DA. Problematic internet use among older adolescents: A conceptual framework. *Computers in Human Behavior*. 2013; 29: 1879-1887.

NANDA International. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*, 2024–2026. 12th ed. New York: Thieme Medical Publishers; 2024.

Newman MA. Prevailing paradigms in nursing. *Nursing outlook*. 1992; 40: 10-13, 32.

Nielsen P, Favez N, & Rigter H. Parental and family factors associated with problematic gaming and problematic internet use in adolescents: A systematic literature review. *Current Addiction Reports*. 2020; 7 (3): 365-386.

Norbeck JS, Tilden VP. International nursing research in social support: theoretical and methodological issues. *J Adv Nurs*. 1988;13(2):173–8.

Normand, C. L., Fisher, M. H., Simonato, I., Fecteau, S. M., & Poulin, M. H. A systematic review of problematic internet use in children, adolescents, and adults with autism spectrum disorder. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2021.

Özdemir AA Küçüköğlu S, Çelebioğlu A. Çocuk ve Adölesan ile İletişim. In: Yılmaz M. *Sağlıklı Profesyonelleri için İletişim*. Akademisyen Kitabevi. 2020.

Özparlak A & Karakaya D. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Ailesel Faktörler ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020b; 12(2).

Özparlak A, & Karakaya D. Internet addiction in adolescents: A systematic review of nursing studies. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*. 2020a; 58 (3): 47-55.

Özparlak, A., & Karakaya, D. The associations of cognitive distortions with internet addiction and internet activities in adolescents: A cross-sectional study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2022; 35(4): 322-330.

Özparlak, A., Karakaya, D., Önder, A., & Günbayı, İ. Problematic internet use in adolescents: A phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2023; 30(4):731-742.

Öztabak MÜ. Problemlı İnternet kullanımı olan ergenlerin İnternet kullanımına İlişkin duygu ve görüşlerinin İncelenmesi. *OPUS International Journal of Society Researches*. 2018; 8 (15): 1022-1055.

Park E, Kwon M. Health-related internet use by children and adolescents: Systematic review. *Journal of medical Internet research*. 2018; 20: e120.

Parse RR. *Man-Living-Health: A Theory of Nursing*. Thorofare (NJ): Slack Incorporated; 1981.

Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, & Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: A systematic review. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2018; 60 (7): 645-659.

Pellegrino A, Stasi A, Bhatiasavi V. Research trends in social media addiction and problematic social media use: A bibliometric analysis. *Front Psychiatry*. 2022;13:1017506.

Peterson SJ, Bredow TS. *Middle range theories: application to nursing research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004

Peterson SJ. Introduction to the nature of nursing knowledge. In S. J. Peterson and T. S. Bredow (Eds.), *Middle range theories: Application to nursing research* (3rd ed., pp. 3–41). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.

Pfund RA, Peter SC, Whelan JP, Meyers AW, Ginley MK, Relyea G. Is more better? A meta-analysis of dose and efficacy in face-to-face psychological treatments for problem and disordered gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2020; 34: 557.

Piaget, J. *The origins of intelligence in children* (M. Cook, Trans.). International Universities Press; 1952.

Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the cvi an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in nursing & health*. 2007; 30: 459-467.

Pornnoppadol C, Ratta-apha W, Chanpen S, Wattananond S, Dumrongrungruang N, Thongchoi K, et al. A comparative study of psychosocial interventions for internet gaming disorder among adolescents aged 13–17 years. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020; 18: 932-948.

Rakhmawati W, Kosasih CE, Widiasih R, Suryani S & Arifin H. Internet addiction among male adolescents in indonesia: A qualitative study. *American Journal of Men's Health*. 2021; 15 (3): 15579883211029459.

Reed PG. Toward a nursing theory of self-transcendence: deductive reformulation using developmental theories. *Adv Nurs Sci*. 1991;13(4):64–77.

Riegel, B., & Dickson, V. V. (2008). A situation-specific theory of heart failure self-care. *Journal of cardiovascular Nursing*, 23(3), 190-196.

Rodgers BL. Philosophical foundations of concept development. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. *Concept development in Nursing: foundations, techniques, and applications*. Philadelphia: WB Saunders Co; 2000. p. 7–37.

Rogers ME. *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1970.

Romero Saletti SM, Van den Broucke S, Chau C. The effectiveness of prevention programs for problematic internet use in adolescents and youths: A systematic review and meta-analysis. *Cyberpsychology*. 2021; 15.

Sağlık Bakanlığı. Ulusal Ruh Sağlığı Eylem Planı. 2021-2023.

Sahu, M., Gandhi, S., & Sharma, M. K. Mobile phone addiction among children and adolescents: A systematic review. *Journal of addictions nursing*. 2019; 30 (4): 261-268.

Sánchez-Fernández, M., Borda-Mas, M., & Mora-Merchán, J. Problematic internet use by university students and associated predictive factors: A systematic review. *Computers in Human Behavior*. 2023; 139: 107532.

Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018;2(3):223-228.

Schumacher KL, Gortner SR. Misconceptions and reconceptions about traditional science. *ANS Adv Nurs Sci*. 1992;14:1–11.

Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: a central concept in nursing. *Image J Nurs Scholarsh*. 1994;26:119–27.

Sermet Kaya Ş, Seviğ EÜ, Zincir H. The effect of solution-focussed education and counselling on problematic internet usage, sleep quality and school achievement: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*. 2023; 29: e13097.

Shaw M & Black DW. Internet addiction definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*. 2008; 225: 353-345.

Shek DT, Yu L, Leung H, Wu FK, Law MY. Development, implementation, and evaluation of a multi-addiction prevention program for primary school students in hong kong: The best teen program. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*. 2016; 6: 1-17.

Spirito A, Stark LJ, Williams C. Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of pediatric psychology*. 1988; 13: 555-574.

Stallard, P. İyi düşün iyi hisset. Çocuklar ve Ergenler için Bilişsel Davranışçı Terapi Uygulamaları ve Alıştırmaları. Çeviren: Cem Gökçen. Ankara: Say yayınları: 2018.

Streubert HJ. Action Research Method. In: Streubert HJ, Carpenter DR, editor. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Wolters Kluwer; 2011, P: 301-318.

Streubert HJ. Designing Data Generation and Management Strategies. In: Streubert HJ, Carpenter DR, editor. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Wolters Kluwer; 2011, p: 33-52.

Streubert HJ. Philosophy and theory: Foundations of qualitative research. In: Streubert HJ, Carpenter DR, editor. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Wolters Kluwer; 2011, p: 3-15.

Suryani S, Rakhmawati W, Widiasih R & Kosasih CE. Living with internet addiction: Experience of adolescent girls during learning from home in covid-19 pandemic. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2021; 9 (T6): 36-39.

Tabachnick BG, Fidell LS. *Using multivariate statistics*., 6th ed. Pearson. 2012.

Tekbaş G & Koçtürk N. Parent Participation in Cognitive Behavioral Therapy for Children and Adolescents: A Scoping Review. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2023; 15(3):418-429.

Thompson JL. Practical discourse on nursing: going beyond empiricism and historicism. *ANS Adv Nurs Sci*. 1985; 7:59–71.

Townsend MC. Ruh sağlığı hemşireliğinin temelleri. Kanıta dayalı bakım uygulamaları. Çeviren: Celale Tangül Özcan ve Nermin Gürhan. 6. basım, Akademisyen Kitabevi; 2016, s: 14-28.

Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1966.

Uysal G, Balci S. Evaluation of a school-based program for internet addiction of adolescents in turkey. *Journal of addictions nursing*. 2018; 29: 43-49.

Videbeck, S. *Psychiatric-Mental Health Nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer. 2019.

Wagner CM, Butcher HK, Clarke MF. *Nursing interventions classification (nic)-e-book: Nursing interventions classification (nic)-e-book*. Elsevier Health Sciences; 2023.

Walker LO & Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing* (6th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson/Prentice-Hall; 2019.

Walther B, Hanewinkel R, Morgenstern M. Effects of a brief school-based media literacy intervention on digital media use in adolescents: Cluster randomized controlled trial. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2014; 17: 616-623.

Wang WJ, Ye JM, Zhu YM, Huang DW, Zhao X. Longitudinal relationship between internet self-control and problematic internet use among chinese adolescents: Mediating role of meaning in life. *Front. Psychiatry*. 2023; 14: 10.

Werling AM, Kuzhippallil S, Emery S, Walitza S, Drechsler R. Problematic use of digital media in children and adolescents with a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder compared to controls. A meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*. 2022; 11: 305-325.

Xu L-x, Wu L-l, Geng X-m, Wang Z-l, Guo X-y, Song K-r , ve ark. A review of psychological interventions for internet addiction. *Psychiatry Research*. 2021; 302: 114016.

Yalcin S & Bertiz Y. Qualitative study on the effects of game addiction on university students. *Science, Education, Art and Technology Journal (SEAT Journal)*. 2019; 3(1): 27-34.

Yang SY, Kim HS. Effects of a prevention program for internet addiction among middle school students in south korea. Public Health Nursing. 2018; 35: 246-255.

Young KS & de Abreu CN. Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment. New Jersey: Wiley. 2011.

Young KS, Yue XD, Ying L. Prevalence estimates and etiologic models of internet addiction. Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment. 2007: 1-17.

Yumru H. Erken Ergenlik Dönemindeki Çocuklarda İnternet Bağımlılığını Önlemede Oyun Temelli Programın Etkisi. K.M.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Karaman (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Şerife Koç).

Zewde EA, Tolossa T, Tiruneh SA, Azanaw MM, Yitbarek GY, Admasu FT , ve ark. Internet addiction and its associated factors among african high school and university students: Systematic review and meta-analysis. Front Psychol. 2022; 13: 847274.

Zhong X, Zu S, Sha S, Tao R, Zhao C, Yang F , ve ark. The effect of a family-based intervention model on internet-addicted chinese adolescents. Social Behavior and Personality: an international journal. 2011; 39: 1021-1034.

Zhu, Y., Deng, L., & Wan, K. The association between parent-child relationship and problematic internet use among english- and chinese-language studies: A meta-analysis. Front Psychol. 2022; 13: 885819.

EKLER

EK-1. Çocuk-Ergen Bilişsel ve Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi Katılım Belgesi



Katılım Belgesi

Sayın Arif Özparlak

Doç.Dr Vahdet Görmez tarafından Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği'nin Ekinoks Psikoloji işbirliği ile Mart 2019-Ocak 2020 tarihlerinde düzenlediği, 80 saatlik Çocuk Ergen Bilişsel ve Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi'ne katılmıştır.

(Eğitimin İçerdiği Konular: Bilişsel Terapinin Kuramı Ve Temel İlkeleri, Çocuk ve Ergenlerde Depresyon, Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozuklukları, Çocuk ve Ergenlerde Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Fobi, Çocuk ve Ergenlerde Özgül Fobi, Çocuk ve Ergenlerde Panik Bozukluk, Çocuk ve Ergenlerde Ayrılma Anksiyetesi, Çocuk ve Ergenlerde Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Anksiyete Bozukluğu, , Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Çocuk ve Ergenlerde Beden Algısı Bozuklukları, Çocuk ve Ergenlerde Tik Bozuklukları, Çocuk ve Ergenlerde Öfke Kontrolü, Çocuk ve Ergenlerde Yeme Bozuklukları, Çocuk ve Ergenlerde Sokratik Sorgulama ve Yönlendirilmiş Keşif.)

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Başkanı

Belge no: 2020/63

İRAN CADDESİ, KARUM İŞ MERKEZİ, NUMARA: 21/463(6. KAT), Ç A N K A Y A
A N K A R A - T U R K E Y

EK-2. Çocuk-Ergen Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyon Eğitimi Katılım Belgesi



Katılım Belgesi

Arif ÖZPARLAK

*Doç. Dr. Vahdet Görmez tarafından
Mart 2021-Temmuz 2021 tarihleri arasında
grup formatında düzenlenen 80 saatlik Çocuk
Ergen Bilişsel Davranışçı Terapi Süpervizyon
Eğitimi'ne katılmıştır ve (0) seansı süpervize
edilmiştir.*

Prof. Dr. Mehmet Hakan Türkçapar
Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Başkanı

Certificate of Attendance

Arif ÖZPARLAK

*Participated in the 80-hour Child- Adolescent
Cognitive Behavioral Therapy Supervision
Training organized by Assoc. Prof. Vahdet
Görmez between March 2021- July 2021 and
received clinical supervision for (0) sessions.*

Mehmet Hakan Türkçapar, MD.; PhD.
President of Association of Cognitive Behavioral Psychotherapies of Turkey

EK-3. Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme Kursu Katılım Belgesi



EK-4. Kalitatif Araştırmalar Kursu Katılım Belgesi



EK-5. Hemşirelik Modeli Uzman Görüş Formu ve Öneri Formu

Sayın Hocam,

“Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanıma Özgü Hemşirelik Uygulama Modelinin Geliştirilmesi” isimli doktora tez çalışması yürütmekteyiz. Bu kapsamda **“Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli”** isimli taslak model geliştirdik. Geliştirdiğimiz taslak modelin model değerlendirme basamakları doğrultusunda değerlendirilmesine ve uzman görüşüne gereksinim duymaktayız. Model değerlendirme basamakları, Fawcett & Desanto-Madeye (2012) tarafından önerilen hemşirelik modelleri değerlendirme bileşenleri doğrultusunda oluşturulmuştur. Bu bileşenler modelin önemi, iç tutarlık, sadelik, test edilebilirlik, deneysel yeterlik ve pragmatik yeterlik şeklindedir. Modeli aşağıda belirtilen basamaklar doğrultusunda değerlendirmenizi ve her bir madde için dört üzerinden puan vermeniz (1= Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3= Oldukça uygun, 4= Son derece uygun) beklenmektedir. Uygun gördüğünüz puanı kutucuklara X işareti koyarak belirtebilirsiniz. Ayrıca model değerlendirme basamaklarının altına önerilerinizi yazabilirsiniz. Katkı ve desteğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Arş. Gör. Arif ÖZPARLAK

Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA

MODEL DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI		UZMAN GÖRÜŞÜ PUANI				UZMAN ÖNERİLERİ (varsa)
		1: Uygun değil	2: Biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun	
1. Modelin önemi:	Modelin dayandığı felsefî temeller açık olarak belirtilmiştir.					
	Modelin ele aldığı varsayımlar, kavramlar ve önermeler açıktır.					
	Modelin üretildiği kavramsal modeller net ve açıktır.					
	Model geliştirilirken, hemşirelik ve diğer disiplinlerden kullanılan kaynaklara atıf yapılmıştır.					

2.İç tutarlılık:	Modelin bağlamı (felsefi temel ve kavramsal model) ve içeriği (kavramlar ve önermeler) uyumludur.					
	Kavramlar net bir şekilde ifade edilmiştir.					
	Varsayımlar ve önermeler yapısal tutarlılığı yansıtmaktadır.					
3. Sadelik	Modelin içeriği açık ve net bir şekilde ifade edilmiştir.					
4. Test edilebilirlik	Model geliştirme yöntemi, duruma özgü modeli yansıtmaktadır.					
	Modelin kavramları uygun ampirik (empirical) göstergeleri olan araçlarla ölçülebilmektedir.					
	Modelin önermeleri veri analizi yöntemleri ile ölçülebilmektedir.					
5. Deneysel yeterlik	Modelin kavramları ve önermeleri ampirik (empirical) kanıtlar ile uyumludur.					
6.Pragmatik yeterlik:	Modelden üretilecek uygulama protokollerini uygulamak mümkündür.					
	Modele dayalı hemşirelik uygulamaları hedef grup üzerinde yarar sağlayabilir.					
	Model hemşirelik adına uygulanabilir girişimler önermektedir.					
	Modele dayalı girişimleri uygulama ve ölçme konusunda hemşireler yasal yeterliğe sahiptir.					
Diğer	Modelin ismi uygundur. Modelin isminin kısaltması uygundur.					
Genel	Modelin geneli ile ilgili ek bir öneriniz var mı?					

Fawcett, J., & DeSanto-Madeya, S. (2012). Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. Fa Davis.

**EK-6. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne İlişkin
Uzman Görüşleri**

Uzman	Uzman görüşleri	Yapılan düzenlemeler
Uzman 1 <i>Hemşirelik modelleri ve ergenler ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. (Prof. Dr.)</i>	İnternet kullanım örüntüleriyle ilgili net sınırlar ve ölçütler yazılabilir.	İnternet kullanım örüntüleriyle ilgili ölçütler literatür doğrultusunda eklenmiştir.
	Modelin şematize edildiği bölüm, kavramlar arasındaki ilişkileri açık ve net görmemize yardımcı olmaktadır.	
	Modelin sadece hemşirelik için değil diğer ruh sağlığı profesyonellerini de kapsayan bir modele doğru gitmesi güçlü yanı olabilir mi? Çünkü bu modeli eline alan bir öğretmen de bu basamakları izleyerek müdahaleler yapabilir.	
Uzman 2 <i>Hemşirelikte model geliştirme, ergenler ve ergenlerde problemli internet kullanımı ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. (Doç. Dr.)</i>	Şekilde yer alan “Bakım çantası” yazısının aşağıda silik kaldığı görüşündeyim. Modelde “Kulp” diye tanımlanan “temel bakım bileşenleri” daha çok dikkat çekiyor. “Bakım çantası” “Sağlıklı internet kullanımı” yazısının hemen üstünde puntosu büyütülerek yazılabilir.	Öneri doğrultusunda şekil revize edilmiştir.
	 hallediyoruz cümlesi yerine "Her ne kadar internet ergenlerin yaşamını olumsuz etkileyebilse de günlük işlerimizi kolaylaştırdığı da bir gerçek." yazılabilir mi?	İlgili cümle öneri doğrultusunda revize edilmiştir.
	Tablo 1'de Ailesel faktörlere kardeş eklenebilir mi diye düşündüm. Ergenin internet kullanımında kardeşin de etkisi olabilir.	İki ya da daha fazla kardeşi olan ergenlerin PİK oranları daha düşüktür (Sayılı ve ark., 2021). Bu yüzden ailesel faktörlere kardeş sayısı eklenmesi uygun bulunmamıştır.
Uzman 3 <i>Hemşirelik modelleri ve ergenler ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. (Dr. Öğr. Üyesi)</i>	Model çok açık ve anlaşılır olmuş. Dayandığı felsefi temeller açıkça belirtilmiş. Bakım çantası hemşirelik uygulamalarını yansıtmış. Bu bağlamda model için ek bir önerim bulunmamaktadır. Emeklerinize sağlık.	
Uzman 4 <i>Model geliştirme ile ilgili</i>	İnternet kullanım örüntüleri ve Bakım çantası içerisindeki girişimler literatüre dayandırılmalıdır.	Öneri doğrultusunda internet örüntüleri kavramıyla ilgili bölüm kaynakla desteklenmiştir. Ayrıca Bakım çantası içerisindeki

<i>deneyimleri bulunmaktadır. (Dr. Öğr. Üyesi)</i>		uygulamaların daha görünür hale gelmesi için Tablo 4.2’de ayrıntılı olarak verilmiştir. Uygulamalar kanıt düzeyi yüksek çalışma sonuçlarıyla desteklenmiştir.
	Modelin araştırmada ve uygulamada kullanımına ilişkin bilgiler eklenebilir.	Modelin araştırmada, eğitimde ve uygulamada kullanımına ilişkin bilgiler teknik eylem araştırması sırasında elde edilen veriler ve deneyimler doğrultusunda eklenecektir.
	Süreç içerisinde bakımı yansıtacak bir model ismi düşünülebilir.	Modelin ismi araştırma sürecinde tekrar gözden geçirilecektir.
Uzman 5 <i>Hemşirelik modelleri, Bilişsel Davranışçı Model ve Ergenlerle ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. (Dr. Öğr. Üyesi)</i>	Özellikle Bakım çantasında yer alabilecek girişimlerle ilgili ampirik kanıtların geliştirilmesi gerektiğini düşünüyorum.	Bakım çantası içerisindeki uygulamaların daha görünür hale gelmesi için Tablo 4.2’de ayrıntılı olarak verilmiştir. Uygulamalar kanıt düzeyi yüksek çalışma sonuçlarıyla desteklenmiştir.
	Modelin araştırmada ve uygulama kullanımı ile ilgili başlık eklenebilir. Özellikle modelin uygulamada kullanımı ile ilgili bölüme modelin sınırlılıkları eklenebilir.	Modelin araştırmada, eğitimde ve uygulamada kullanımıyla ilişkin bilgiler teknik eylem araştırması sırasında elde edilen veriler ve deneyimler doğrultusunda eklenecektir.
	İnternet kullanım örüntüleri kavramı literatüre dayandırılmalıdır.	Öneri doğrultusunda internet kullanım örüntüleri kavramıyla ilgili bölüm kaynakla desteklenmiştir.

EK-7. Checklist for Assessing Quality in Action Research

Factors	Questions	Page no:
Context	1. Is the action driven by a practical concern?	1-2
	2. Is there local, national, and international imperative influencing the practical concern?	1-2
	3. Does previous research inform the practical concern?	1-2
	4. Does the AR project draw on previous research?	1-2
Quality of relationships	1. Are those who have articulated the practical concern in the first instance and who also have a stake its resolution included in all the steps of the action research cycle of constructing, planning action, taking action and evaluating?	32-52
	2. Can the participants be classified as co-researchers?	N/A
	3. Is the level of participation of the patients/clients and coresearchers evident at each step of the action research cycle?	37-38
	4. Is the AR project evaluated in terms of the quality of the relationships?	N/A
Quality of the action research process itself	1. Does the final account demonstrate a rigorous and collaborative engagement in the action research project's design?	32-52
	2. Does the account demonstrate subsequent enactment of cycles of constructing, planning action, taking action and evaluating?	32-52
	3. Is enactment of the cycle towards the practical and theoretical objectives transparent and reliable?	50
	4. Is the engagement of the coresearchers evident in shared data analysis and shared reflection?	49
Outcomes	1. Are both forms of outcomes presented (theory (research) and action (practical))?	94-96
	2. Are the outcomes sustainable?	94-96
	3. Are the outcomes useful for other action research projects?	94-96
	4. Does the theoretical outcome contribute to future theory development?	68-86
	5. Is there a reflection on the process of engagement on the cycles by the co-researchers?	49-50

N/A: Not Applicable

EK-8. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek

2. Yaşınız:

3. Polikliniğe başvuru nedeniniz:

4. Kullandığınız ilaçlar:.....

5. Ailenizin ekonomik durumu:

☐ Gelir giderden az ☐ Gelir gidere denk ☐ Gelir giderden fazla

6. Annenizin eğitim durumu:

☐ Okur- Yazar değil ☐ Okur- Yazar ☐ İlk Okul mezunu ☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Yüksek Lisans- Doktora

7. Annenizin hayatta olma durumu:

☐ Hayatta ☐ Hayatta değil

8. Babanızın eğitim durumu:

☐ Okur- Yazar değil ☐ Okur- Yazar ☐ İlk Okul mezunu ☐ Ortaokul mezunu

☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu ☐ Yüksek Lisans- Doktora

9. Babanızın hayatta olma durumu:

☐ Hayatta ☐ Hayatta değil

10. Aile tipiniz:

☐ Çekirdek ☐ Geniş ☐ Anne-baba ayrı yaşıyor ☐ Anne-baba boşanmış

11. Evinizde internet bağlantısı var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

12. İnternete en çok nereden ve nasıl bağlanıyorsunuz?

	Ev	Okul	İnternet kafe
Cep telefonu			
Bilgisayar			
Tablet			

13. İnterneti ne sıklıkla kullanırsınız?

☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün ☐ Haftada 5-6 gün ☐ Sadece hafta sonları

☐ Her gün

14. İnternette bir günde ortalama ne kadar zaman geçirirsiniz?

☐ Hiç ☐ 1-2 saat ☐ 3-5 saat ☐ 6 saatten fazla

15. İnternet dışında yaptığınız aktiviteler/etkinlikler nelerdir?.....

16. İnterneti en sık hangi amaçla kullanıyorsunuz? (İnternet aktiviteleri)

Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz

- ☐ Online Oyun oynama
- ☐ Film izleme
- ☐ Alışveriş yapma
- ☐ Kumar oynama
- ☐ Pornografik web sitesini ziyaret etme
- ☐ Sosyal medya (Instagram, twitter, facebook vb.)/Sohbet etme
- ☐ Haber izleme
- ☐ Ev ödevi hazırlama/Ders çalışma
- ☐ Amaçsızca gezinme (İnternette sörf yapma)
- ☐ Sosyal/Bilimsel/Kültürel Bilgi Arama
- ☐ Diğer (Belirtiniz).....

EK-9. Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen

Açıklama: Bu anket, bireylerin internet kullanım davranışlarını betimlemek için hazırlanmıştır. Sizden istenen, internet kullanırken genellikle gösterdiğiniz davranışları dikkate alarak, aşağıdaki ifadelerden her birinin size uygunluk derecesini belirlemenizdir. Bu amaçla, ilk önce her bir ifadeyi okuyunuz ve daha sonra her bir ifadenin karşısındaki “Tamamen Uygun”, “Oldukça Uygun”, “Biraz Uygun” “Nadiren Uygun”, ve “Hiç Uygun Değil” seçeneklerinden kendi durumunuza uygun olan bir seçeneği belirleyiniz. Bu seçeneği belirledikten sonra o seçeneğe ait parantezin içerisine çarpı (X) işareti koyunuz. Lütfen, hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Yanıtlarken kendi internet kullanım davranışlarınızı olduğu gibi yansıtmınız, sonuçların daha sağlıklı değerdendirilmesine katkıda bulunacaktır. Yanıtlarınız ile bu bilimsel araştırmaya katıldığınız için teşekkürler.	Hiç Uygun Değil	Nadiren Uygun	Biraz Uygun	Oldukça Uygun	Tamamen Uygun
1- İnternet bağlantımı kesmeye her karar verdiğimde kendi kendime “birkaç dakika daha” diyorum.					
2- İnternette geçirdiğim zaman çoğunlukla uyku süremi azaltıyor.					
3- İnternet ortamında elde ettiğim saygıyı günlük yaşamımda bulamıyorum.					
4- İnternette, diğer ortamlara göre daha kolay ilişki kuruyorum.					
5- İnternette ismimi gizlemek beni daha özgür kılıyor.					
6- Çok istememe rağmen interneti uzun süre kullanmaktan bir türlü vazgeçemiyorum.					
7- İnternete gerekmedikçe girmekten kaçınıyorum.					
8- Yalnızlığımı internetle paylaşıyorum.					
9- Birisi internette ne yaptığımı sorduğunda savunmacı ve gizleyici oluyorum.					
10- Planladığımın dışında fazladan bir dakika bile interneti kullanmıyorum.					
11- İnternette bağlantı kurduğum insanlara kendimi daha iyi anlatıyorum.					
12- İnternette, kontrol benden çıkıyor.					
13- İnternet yüzünden yemek yemeyi unuttuğum zamanlar oluyor.					
14- İnternette daha fazla vakit geçirmek için günlük işlerimi ihmal ediyorum.					
15- Sosyal aktiviteler için para harcamaktansa internete erişmek için harcamayı tercih ediyorum.					
16- Sürekli ziyaret ettiğim internet sitelerine bir gün dahi girememeye tahammül edemiyorum.					
17- İnternet kullandığım süre boyunca her şeyi unutuyorum.					
18- Yapmam gereken işler çoğaldıkça, internet kullanma isteğim de o ölçüde artıyor.					
19- İnternet, yapmam gerekenleri ertelemek için vazgeçilmez bir araçtır.					
20- İnternet kullanımım, benim için önemli kişilerle olan ilişkilerimde problem yaşamama neden oluyor.					
21- İnternet kullanırken başkalarının beni meşgul etmesine öfkeleniyorum.					
22- İnterneti kullanmasam bile sürekli aklımda					
23- İnternet kullanmayı bırakamadığım için randevularıma veya derslerime geç kalıyorum.					
24- Sabahları uyandığımda bir an önce internete bağlanmak istiyorum.					
25- İnternet kullanırken zamanın nasıl geçtiğini hiç anlayamıyorum.					
26- İnternet beni kendisine esir ediyor.					
27- İnternet yoluyla iletişim kurmayı, yüz yüze iletişim kurmaya tercih ediyorum.					

EK-10. Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği

ÖLÇEK MADDELERİ	Bana hiç benzemiyor	Bana benzemiyor	Bana biraz benziyor	Bana çok benziyor
1. Üzgün olduğumda kendimi iyi hissettirecek bir şeyler yapabilirim				
2. Sıkıldığımda yerimde duramam/oturamam.				
3. Birine kızgın olduğumda bile, etraftaki diğer insanlara normal davranabilirim.				
4. Stres altındayken yapmam gereken işleri yapmakta iyiyimdir.				
5. Yorgun olsam bile, yeni bir işe başlayabilirim.				
6. Küçük sorunlar beni uzun-vadeli planlarımdan alıkoyabilir				
7. Eğlenceli bir şeyler yaparken, yapmam gereken diğer işleri unuturum.				
8. Sıkıcı bir derste, dikkatimi toplamakta zorlanırım.				
9. Meşgul edilerek ve dikkatim dağıtılarak kesilsem bile, yaptığım işe kolayca geri dönebilirim.				
10. Etrafta başka işler olurken dikkatimi yaptığım işe yoğunlaştırmakta zorlanırım.				
11. Ne kadar daha çalışmam gerektiğini/gerekeceğini hiçbir zaman bilemem.				
12. Stres altındayken planlar yapmak ve büyük işler yapmaya başlamakta zorlanırım.				
13. Heyecanlandığımda ya da kızdığımda kolayca sakinleşebilirim.				
14. Bir şey istediğim gibi gitmediğinde amacıma ulaşmak için davranışlarımı değiştirebilirim.				
15. Arkadaşlarım dışarı gitmek istediğinde, kendimi çalışmak için tutabilirim.				
16. İşler istediğim gibi gitmiyorsa, kontrolümü kaybederim.				
17. Bir şeyi çok istiyorsam, ona hemen sahip olmak isterim.				
18. Biriyle ciddi bir anlaşmazlığa düştüğümde kontrolümü kaybetmeden sakince konuşabilirim.				
19. Yapmam gereken çok sıkıcı olsa bile o işe yoğunlaşabilirim.				
20. Tepem atıp, bir şeyler fırlatmak istediğimde kendimi durdurabilirim.				
21. Sonu nereye varacağı belli olmasa da dikkatli çalışabilirim.				
22. Dışarıya belirtmeden de duygularımın ne olduğunun farkındayım.				
23. Arkadaşlarım konuşurken bile işime konsantre olabilirim.				
24. Bir hedefe ulaşmak için heyecanlandığımda (örn., yeni bir okula gitmek vb.), kolayca o hedef için çalışmaya başlayabilirim.				
25. Plan ve hedeflerim zor olsa da onlara bağlı kalacak bir yol bulurum.				
26. Uzun vadeli bir projem olduğunda, üzerinde sabırla çalışabilirim.				
27. Bir şeyi yapmamam gerektiğini biliyorsam, kendimi tutabilirim.				
28. Yemek istediğim miktarı kontrol etmekte zorlanırım.				
29. Eğlenceli bir şey yaparken zamanın farkında olmam				
30. Önceden planlama yapılması gereken büyük işlere başlamakta zorlanırım.				
31. Neye ağlayacağımı önceden hissederim.				
32. Yorgunken beni heyecandırabilecek şeylere ilgi duymakta zorlanırım.				

EK-11. Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği (EBÇÖ)

<i>Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyun ve bir problemle karşılaştığınızda bu stratejilerden hangilerini ne sıklıkla yaptığınızı işaretleyiniz.</i>	Hiçbir Zaman	Ara Sıra	Çoğu zaman	Her Zaman
1.Yaşadığım problemi başka şeyler düşünüp başka şeyler yaparak unutmaya çalışırım.				
2. Kendi başıma kalarak sorunu kendim çözmeye çalışırım.				
3.Olayların olumlu taraflarını görmeye çalışarak olumlu sonuçlar üzerine odaklanmaya çalışırım.				
4.Soruna kendim sebep olduğumu düşünerek kendimi suçlarım.				
5. Yaşadığım sorun için başkalarını suçlarım.				
6. Sorunun çözümü için başkalarının da fikrini alır ve uygun bir çözüm bulmaya çalışırım.				
7.Öfkemi dışa vurur, etrafımdakilere bağırıp çağırır, çevremdeki eşyalara zarar veririm.				
8. Kendi kendime sakin olmaya yönelik telkinde bulunur kendimi sakinleştirmeye çalışırım.				
9.Olayın hiç yaşanmamış olmasını diler keşke değiştirebilseydim diye düşünürüm.				
10.Arkadaşılarımdan, ailemden ya da tanıdığım diğer yetişkinlerden yardım isterim.				
11.Yapabileceğim hiçbir şey olmadığını düşünüp durumu kabullenmeye çalışırım.				

EK-12. Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeği (ÇAİÖ)

<i>Aşağıdaki ölçek aile ilişkileri ile ilgilidir. Toplam 20 maddeden oluşmaktadır. Her bir maddeyi okuyun ve ailenize uygunluk derecesine göre; her zaman, bazen, hiçbir zaman seçeneklerinden yalnızca birini işaretleyin. Tüm maddeleri okuyun ve hiçbirini boş bırakmayın. Her maddenin işaretlenmiş olması bu araştırma için çok önemlidir.</i>	Hiçbir Zaman	Bazen	Her Zaman
1. Ailemin bana ayıracak vakti vardır.			
2. Ailemin birbiriyle hiç konuşmadığı zamanlar olur.			
3. Evde bir eşya kırıldığında / kaybolduğunda bu büyük bir sorun olur.			
4. Annem ve babam temizlik, yemek yapmak, tv izlemek vb. bir işle meşgulken benimle ilgilenmezler.			
5. Ailemin istemediği bir davranış yaptığımda, benimle bir süre konuşmazlar.			
6. Aile içinde kendimi yalnız hissederim.			
7. Ailem söylediklerimi dikkatle dinler.			
8. Eve geldiğimde o gün yaşadığım olumlu / olumsuz olayları aileme anlatırım.			
9. Ailemde herkes fikirlerini rahatlıkla ifade eder.			
10. Ailemde öfke, kızgınlık, gerginlik gibi duygular yaşanır.			
11. Ailem, kıyafet, okul gereçleri gibi ihtiyaçlarımın farkına varır.			
12. Ailemdeki herkes duygularını karşdakini kırmadan ifade eder.			
13. Ailecek bir etkinlik (tatile gitmek, hafta sonu dışarı çıkmak vb.) yapacağımız zaman buna bütün aile birlikte karar veririz.			
14. Ailemde herkes birbirine emir verir.			
15. Evde birinin morali bozuk olursa ona destek oluruz.			
16. Ailemde biriyle olan en ufak anlaşmazlığında cezalandırılırım.			
17. Ailem yaptığım etkinliklerle yakından ilgilenir.			
18. Ailem notlarımı diğer çocukların / kardeş(ler)imin notlarıyla kıyaslar.			
19. Hak ettiğimden daha çok ceza alıyorum.			
20. Ailemde duygularımızı rahatlıkla gösterebiliriz.			

EK-13. Eylem Sonrası Görüşme Formu

Merhaba, seninle sağlıklı internet kullanımını geliştirmek amacıyla sekiz haftalık bir uygulama gerçekleştirdik. Uygulamamızın sonuna geldik. Bu görüşmeyi gerçekleştirdiğimiz uygulama ile ilgili bir değerlendirme yapmak amacıyla gerçekleştireceğiz.

1. Uygulanan program ile ilgili neler söylemek istersin?

2. Bu programa başlamadan önceki ve şimdiki yaşamını karşılaştırdığın zaman neler söylemek istersin?

- Program sonrasında sıradan bir gününü anlatır mısın? Nasıl geçiyor, Neler yapıyorsun?
- Uygulanan program öncesi ve sonrası kendini nasıl tanımlarsın?

3. Uygulanan program sonrasında internet kullanım davranışların hakkında neler söylemek istersin?

- Günlük internet kullanım süreni program öncesi ve sonrası olarak kıyasladığında neler söyleyebilirsin? Günlük internette kullanım sürende herhangi bir değişim oldu mu?
- İnternet kullanım amacını program öncesi ve sonrası olarak kıyasladığında neler söyleyebilirsin? İnterneti kullanım amacıyla bir değişim oldu mu?
- İnternet dışı aktivitelerinde bir değişim oldu mu?
- En çok hangi internet dışı aktiviteleri yapıyorsun? Kullandığın internet dışı aktiviteleri anlatır mısın?

4. Uygulanan program sonrasında şu anki yaşamında neler söylemek istersin?

- Aile içi ilişkilerin hakkında ne söylemek istersin?
- Arkadaşlarınla ilişkilerin hakkında neler söylemek istersin?
- Diğer insanlarla iletişim şeklin hakkında neler söylemek istersin?
- Okul başarın hakkında neler söylemek istersin?
- Uyku düzenin hakkında neler söylemek istersin?
- Kendini kontrol etme becerin hakkında neler söylemek istersin?
- Zaman yönetim becerin hakkında neler söylemek istersin?

- Sorunlarla baş etme becerin hakkında neler söylemek istersin?
5. Uygulanan program konusundaki düşüncelerini anlatır mısın?
- Bu programın etkililiği konusundaki düşüncelerin nedir?
 - Bu programda beğendiğin yönler nelerdir?
 - Bu programda beğenmediğin yönler nelerdir?
 - Programındaki görüşmelere ve etkinliklere ailenin katılımı konusundaki düşüncelerin nelerdir?
 - Sence bu programda neler olsaydı uygulanan program daha etkili olurdu?
 - Bu programı bir şeye benzetmek istesen neye benzetirsin? Neden?
6. İnternetin bundan sonraki yaşamındaki yeri konusunda neler söylemek istersin?
7. Uygulanan program sürecini düşündüğünde bana iletmek istediğin başka bir şey var mı?

EK-14. Hemşirelik Bakım Programı Uzman Görüş ve Öneri Formu

Sayın Hocam,

“Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanıma Özgü Hemşirelik Uygulama Modelinin Geliştirilmesi” isimli doktora tez çalışması yürütmekteyiz. Bu kapsamda, daha önce görüşünüzü aldığımız **“Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli”** doğrultusunda bir hemşirelik bakım programı oluşturulmuştur. Bu modele temellendirmiş hemşirelik bakım programının ergenlerde problemlı internet kullanımı, aile ilişkileri, baş etme ve öz-denetim düzeyine etkisinin belirlenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda geliştirilen bakım programı için uzman görüşüne gereksinim duymaktayız. Bakım programını aşağıda belirtilen sorular doğrultusunda değerlendirmeniz ve her bir madde için dört üzerinden puan vermeniz (1= Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3= Uygun, 4= Tamamen uygun) beklenmektedir. Uygun gördüğünüz puanı kutucuklara “X” işareti koyarak belirtebilirsiniz. Ayrıca değerlendirme sorularının altına önerilerinizi yazabilirsiniz. Katkı ve desteğiniz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

Arş. Gör. Arif ÖZPARLAK

Dr. Öğr. Üyesi Dudu KARAKAYA

DEĞERLENDİRME SORULARI
(1= Uygun değil, 2=Biraz uygun, 3= Uygun, 4= Tamamen uygun)

GÖRÜŞMELER	1. Görüşme başlığı açık ve anlaşılır şekilde verilmiştir.	2. Görüşmenin amacı/hedefleri net ve açıktır.	3. Görüşmenin amacı/hedefleri ulaşılabilir ve gerçekçidir.	4. Görüşmenin amacı/hedefleri, müdahale akış ve kapsamı ile uyumludur.	5. Görüşmenin yöntemi ve süresi uygundur.	6. Görüşmenin temellendiği modelin kavramsal temelleri net ve açıktır.	7. Görüşmenin içeriği modelin kavramsal çerçevesi ile uyumludur.	8. Görüşmenin akış ve kapsamı uygundur.	9. Görüşmenin içeriğinde yer alan hemşirelik girişimleri uygulanabilir niteliktedir.
BİRİNCİ GÖRÜŞME									
Uzman Önerileri (Varsa):									
İKİNCİ GÖRÜŞME									
Uzman Önerileri (Varsa):									
ÜÇÜNCÜ GÖRÜŞME									
Uzman Önerileri (Varsa):									
DÖRDÜNCÜ GÖRÜŞME									
Uzman Önerileri (Varsa):									
BEŞİNCİ GÖRÜŞME									
Uzman Önerileri (Varsa):									

ALTINCI GÖRÜŞME									
Uzman Önerileri (Varsa):									
YEDİNCİ GÖRÜŞME									
Uzman Önerileri (Varsa):									
SEKİZİNCİ GÖRÜŞME									
Uzman Önerileri (Varsa):									

**EK-15. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne
Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programına İlişkin Uzman Görüşleri**

Uzman	Uzman görüşleri	Yapılan düzenlemeler
Uzman 1 <i>Hemşirelik modelleri ve ergenler ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. (Prof. Dr.)</i>	Dördüncü Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Güçlü Aile İlişkileri Ailenin katıldığı bu görüşmenin zorlu olabilecek görüşmelerden biri olabileceğini düşünüyorum. Beklenmeyen tepkiler ya da karşılıklı iletişim konusunda anlaşmazlıklar olabilir. Görüşmenin süresi 90 dk olabilir ebeveynler ile ayrı bir destek görüşmesi olabilir.	Öneri doğrultusunda dördüncü görüşmenin hemen ardından sadece ailenin katıldığı 30 dakikalık ek bir görüşme eklenmiştir. Bu görüşmede ele alınan başlıklar şu şekildedir: - Problemlili internet kullanımı ile baş etmede aile içi iletişimin önemi - Ortak zaman aktivitelerinin planlanması - Aile içi iletişimin ruhsal sorunlar ve bağımlılıkla mücadelede önemi - Aile içi iletişimle ilgili soruların yanıtlanması - Ergen için çevrimdışı aktivitelerin önemi - Ergen için çevrimdışı aktivitelerin keşfedilmesi
	Beşinci Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Çevrimdışı Aktiviteler - Ergenler ile ebeveynleri görüşmelere almak iyi fikir bütüncül bakım açısından da değerli. Yalnız görüşmenin sonunda aktiviteye karar verilememiş olabilir. - Ergen ne istediğini bilmediğinde aile öneriler sunabilir, bu da sıklıkla yaşanan bir durum. - Aile ve ergen arasında sıcak bir konu başlığı olabilir. O nedenle dikkatli ele alınması önemli, çatışma oluşturabilecek bir başlık olabilir.	Beşinci görüşmedeki olası çatışmanın önüne geçmek için dördüncü görüşmenin sonunda aile ile ek bir görüşmesi planlanmıştır. Bu görüşmede ergen için çevrimdışı aktivitelerin önemi konusunda bilgi verilmiştir. Ayrıca bir sonraki görüşmeye gelmeden önce ergen için çevrimdışı aktiviteler düşünmesi istenmiştir. Bunu ergenin ilgi alanı, yetenekleri ve ailenin kaynakları doğrultusunda yapması söylenmiştir.
	Araştırma tasarımı açısından görüşmeye ebeveyninin gelmesini istemeyen ergenler olabilir, bu durumda eğitimin standardizasyonunun bozulması risk oluşturabilir.	Ön uygulama sonrası bu durum yeniden değerlendirilecektir.

Uzman 2 <i>Hemşirelikte model geliştirme, ergenler ve ergenlerde problemleri internet kullanımı ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. (Doç. Dr.)</i>	Etkili iletişim becerileri dosyası öneri ve yorumlar Başlık sayfası numaralandırmamalı görüşündeyim. Yani başka bir deyişle Ben Dili Kullanımı bölümünün sayfa 1’den itibaren başlaması daha uygun olabilir. Böylece daha profesyonel bir düzenleme olabilir.	Öneri doğrultusunda başlık sayfasındaki sayfa numaraları kaldırılmıştır. Ben dili kullanımı bölümü sayfa 1’den itibaren başlamıştır.
	Uygulama rehberi dosyası öneri ve yorumlar Tabloda yer alan * simgesi yerine – ya da başka bir madde işaretinin tercih edilmesi daha uygun olabilir. * simgesi tablo altında açıklama gerektiğinde genellikle kullanılır.	Öneri doğrultusunda tabloda yer alan * simgesi yerine – simgesi tercih edilmiştir.
	Stresle baş etme dosyası için öneri ve yorumlar Etkili iletişim becerileri dosyasında olduğu gibi bu dosyanın da önce kapak sayfası sonra içeriğin gelmesi daha uygun olabilir.	Öneri doğrultusunda stresle baş etme dosyasına kapak sayfası eklenmiştir.
Uzman 3 <i>Hemşirelik modelleri ve ergenler ile ilgili çalışmaları bulunmaktadır. (Dr. Öğr. Üyesi)</i>	Çok faydalı ve dolu dolu bir içeriği olan bir uygulama planı olmuş. Durumu tüm boyutlarıyla ele alan, duygu, düşünce ve davranış etkilerinin incelendiği, birey ve aile katılımı ile bir uygulama planı okudum. İçerik kuramın kavramsal çerçevesini ve ilgili literatürü çok güzel yansıtıyor. Sadece iki alan için önerim oldu. Yazdıklarımın öneri niteliğinde olduğunu, bu hali ile de uygulama planının uygun olduğunu belirtmek isterim.	
	İkinci Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Motivasyon İkinci görüşmenin ödevinde kartlar hazırlanması ve bu kartları yanında taşınması, bir sonraki görüşmeye getirmesi gibi görevler belirlenmiş. Fakat yaş grubu ve problemleri internet kullanımını düşünüldüğünde bu kartları taşınması, bakması gibi durumları sağlamak çok zor görünüyor. Modelin amacı sağlıklı internet kullanımını teşvik etmek ve sağlamak	Öneri doğrultusunda ikinci görüşmenin sonunda yer alan ödev revize edilmiştir. Ödev Google Keep uygulamasını kullanacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Ayrıca Uygulama Rehberinin geneli Google Keep uygulamasında olduğu gibi internetin sağlıklı kullanımını destekleyecek mobil uygulamalar ve araçlar bağlamında gözden geçirilmiştir. “Sağlıklı İnternet

	bu nedenle internetin başka şekillerde kullanımının mümkün olduğunu göstermek ve iş birliğini kolaylaştırmak amacıyla bu kartlar telefon ekranına yapıştırılan notlar şeklinde olabilir. Hem de telefonunu eline aldığı anda bu kartta yazanları hemen görmüş olur. Google Keep uygulamasındaki Widget’ler bu anlamda kullanılabilir.	Kullanımı için Etkili Baş Etme-II” konulu görüşmeye nefes egzersizleri mobil uygulaması entegre edilmiştir.
	Görüşmelerin sırası ile ilgili bir önerim var. 3. ve 4. Görüşmelerin yerleri değiştirilebilir. Öncelikle ergen ile ilgili süreçlerin işlenmesi (motivasyon ve öz kontrol) sonrasında aile ile bütünleştirilmesini öneriyorum. Bu sayede birey ve ailenin problemli alanlarına müdahale edilmiş, sonrasında geliştirebilecekleri alanlara geçilmiş olacaktır diye düşünüyorum.	Öneri doğrultusunda 3. ve 4. haftaların yerleri değiştirilmiştir.
Uzman 4 Model geliştirme ile ilgili deneyimleri bulunmaktadır. (Dr. Öğr. Üyesi)	Öncelikle yoğun bir emeğin olduğu gayet açık ve anlaşılır. Emeğinize sağlık. Uygulama programı yoğun ve pratiğe yönelik, hepsinin literatüre temellendirilmesi, bilginin yanı sıra beceri de kazandıracak çeşitli aktiviteler içermesi yönünden çok hoş görünüyor.	

**EK-16. Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Temellendirilmiş Hemşirelik Bakım Programı
Uygulama Rehberi**

Görüşme Başlığı	Hemşirelik Bakım Programı Akış ve Kapsamı	Ergenlerde Sağlıklı İnternet Kullanımı için Bakım Çantası Modeli'ne Dayalı Hemşirelik Bakım Programının Kavramsal Temelleri
Birinci Görüşme: Tanışma ve Programın Tanıtımı	- Ergen ve ailesi ile tanışılır. - Ergene ve ailesine görüşmenin kuralları açıklanır. - Ergen ve ailenin polikliniğe başvuru nedenlerini tanımlaması istenir. -Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı polikliniğine başvuru nedenlerinizi anlatır mısınız? - Ergen ve ailesinin problemleri internet kullanımı ile ilgili sorunlarını tanımlaması istenir. -İnternet kullanımıyla ilgili yaşadığınız sorunlar hakkında bilgi verebilir misiniz? - Ergen ile internet kullanımını arttıran ve azaltan içsel ve dışsal faktörler tartışılır. -Hangi durumlarda internet kullanımının artıyor? -Seni internet kullanmaya iten unsurlar nelerdir? -Hangi durumlarda internet kullanma ihtiyacın azalıyor? -Seni internet kullanmaktan uzaklaştıran unsurlar nelerdir? -İnterneti en çok hangi amaçla kullanıyorsun? -İnternette en çok ne yaparsın? -İnterneti günlük ne kadar süre kullanıyorsun? -İnterneti en çok hangi saatlerde kullanıyorsun? -İnternete en çok nereden bağlanıyorsun? -Hangi durumlarda internet kullanmaya ihtiyaç duymuyorsun? - Ergen ve ailesinin problemleri internet kullanımı ile ilgili geliştirmesi gereken yönlerini sıralaması istenir. -Sizce internet kullanımınız hakkında geliştirmeniz gereken yönler nelerdir? - Ergen ve ailesinin programa yönelik beklentileri belirlenir. -Bu bakım programından ne tür beklentileriniz var? Anlatabilir misiniz? - Ergen ve ailesine programın amacı, süresi ve kapsamı hakkında bilgi verilir.	Bu görüşme, modelde yer alan ergenle iletişim, motivasyon ve internet kullanım örüntüleri kavramları üzerine temellendirilmiştir. Ergenle iletişim, empati, aktif dinleme ve mizah gibi tekniklerle desteklenen dinamik bir etkileşim sürecidir. Bu süreçte, ergenin gelişimsel özellikleri dikkate alınarak güven, empati ve iş birliğine dayalı bir ilişki kurulması amaçlanmaktadır (Ginsburg ve Kinsman, 2014). Hemşire bakım programı boyunca tüm görüşmelerde terapötik iletişim yöntemlerini kullanılır. Aile katılımı, ebeveynlerin ya da birincil bakım verenlerin, ergenin gelişimi ve sağlığı ile ilgili süreçlerde aktif ve sürekli rol almasıdır. Ayrıca bu kavram ailenin karar alma süreçlerine dahil olmasını, destekleyici bir ortam oluşturmalarını, ergeni takip etmesini ve izlemesini ve çocuğun ihtiyaçlarına yönelik rehberlik sunmasını içerir (Stallard, 2018). İlk görüşmede ailenin bakım programı hakkında bilgi düzeyini ve farkındalığını arttırmak hedeflenmiştir. İnternet kullanım örüntüleri, ergenlerin interneti nasıl kullandıklarını, kullanım alışkanlıklarını ve davranış biçimlerini yansıtmaktadır. İnternet kullanım örüntüleri kavramının, riskli, problemleri ve sağlıklı internet kullanımı olmak üzere üç alt kavramı bulunmaktadır (Caplan, 2010; Jelenchick ve ark., 2015; Park ve Kwon, 2018). Bu çalışmaya problemleri internet kullanımı nedeniyle ayaktan

	- Ergen ve ailesine “Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar” isimli kitapçık tanıtılır ve verilir. Bu kitapçığı her görüşmeye getirmenin önemi vurgulanır. - Ergene ve ailesine bakım programı boyunca uygulamalara aktif katılmasının önemi anlatılır. - Aileye bakım programı boyunca temel sorumlulukları anlatılır. - Ergen ve ailesinden ilk görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenir, varsa soruları yanıtlanır. - Görüşme hakkında özetleme yapılır. - Bir sonraki görüşme hakkında bilgi verilir ve planlama yapılır. Ergenle iletişim: Görüşme boyunca terapötik iletişim teknikleri kullanılır. Terapötik iletişim teknikleri kullanılırken ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulur.	takip edilen ergenler dahil edilmiştir. İlk görüşmede ergenin problemleri internet kullanımı düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır.
İkinci Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Motivasyon	- Ergene görüşmenin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilir. - Ergene görüşmenin kuralları hatırlatılır. - Ergenin geleceğe yönelik amaçları değerlendirilir. -Gelecekte ulaşmak istediğin hedefler nelerdir? -Hedeflere ulaşmak için planların nelerdir? - Ergenin internet kullanım örüntüsüne yönelik değişim isteği değerlendirilir: -İnternet kullanım şeklini nasıl değerlendiriyorsun? -İnternet kullanım şeklini ile ilgili bir sorun olduğunu düşünüyor musun? -İnternet kullanım şeklini değiştirmen gerektiğini düşünüyor musun? -İnternet kullanım şeklini değiştirmek için hiç plan yaptın mı? -İnternet kullanım şeklini değiştirmek için yardım alman gerektiğini düşünüyor musun? ✓ Direnç ile karşılaştığında çatışmadan kaçınılır ve aktif dinleme yöntemiyle farklı değişim alanları keşfedilir: -Örneğin: İleride pilot olma amacından bahsettin. İnternet kullanma şeklin bu amacına ulaşmanı etkiler mi? ✓ Eğer ergenin değişim isteğinde tutarsızlıklar varsa, şu an içinde bulunduğu ve hayalinde bulunmak istediği durumlar arasındaki tutarsızlıklar tartışılır: -Örneğin: İnternette zaman geçirirken çok keyif aldığını söylüyorsun, ama aynı zamanda hayatını olumsuz etkilediğini söylüyorsun.	Bu görüşmeye motivasyon, değiştirilebilir faktörler (öz-yeterlik), bakım çantası (öz-yeterliğin güçlendirmesi) ve ergenle iletişim kavramları temel oluşturmuştur. Motivasyon, ergenlerin bir hedefe ulaşmalarını ya da bir değişimi başlatmaları sağlayan içsel bir itici güç olarak tanımlanmaktadır (Stallard, 2018). Bu, ergenlerde sağlıklı internet kullanımını geliştirme konusunda davranış değişikliğini destekleyen temel bir bileşendir ve sürekli olarak değerlendirilmesi gerekir. Motivasyon programı boyunca her görüşmenin başında ergenin görüşme sırasındaki istekliliği, ödevleri yapma durumu ve etkinliklere aktif katılımı dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Öz-yeterlik, ergenin sağlıklı internet kullanım örüntüsüne ulaşma sürecinde karşılaşacağı zorlukları aşabilme konusundaki inancını ifade eder (Paulus ve ark., 2018). Modele göre öz-yeterlik ergenin internet kullanım örüntüsünde etkili olan temel bir değiştirilebilir faktördür. Öz-yeterliğin düşük olması problemleri internet

	✓ Ergen değişim isteğini net bir şekilde ifade ederse, anlaşıldığını hissettirmek için sık sık özetleme yapılır. Ergenin değişim nedenleri sık sık vurgulanır. -Örneğin: Hayatına çeki düzen vermek, derslerinde daha başarılı olmak ve yeni arkadaşlar edinmek istediğini söyledi. Bunlara eklemek istediğin başka şeyler var mı? • İnternet kullanımının ergenin hayatına etkisi tartışılır. -İnternet kullanım şeklini hayatını hangi yönlerden etkiliyor? • İnternet kullanımının yol açtığı temel sorunlar tartışılır. -İnternet kullanım şeklinin hayatında yol açtığı sorunları anlatır mısın? • İnterneti kontrollü bir şekilde kullanıldığında ergenin elde edeceği yararlar tartışılır. -İnterneti kontrollü bir şekilde kullanmaya başladığında sence hayatında ne tür olumlu değişimler olabilir? • Ergenin internet kullanımının hayatına etkisine dair notları kaydedebilmesi için Google Keep uygulaması tanıtılır. Google Keep uygulaması kullanıcının notlar almasını sağlar. Bu notlar telefon ana ekranına yapıştırılır. Ergen her telefonunu eline aldığı anda bu notları görebilir. • Ergene Google Keep uygulamasını telefonuna indirmesi söylenir. Ergene Google Keep uygulamasının nasıl kullanacağı açıklanır. • Ödev: Ergenden Google Keep uygulaması üzerinden internet kullanımının yol açtığı beş temel sorunu ve interneti kontrollü bir şekilde kullandığında elde edebileceği beş temel yararın yazdığı notlar hazırlaması istenir. Ayrıca internete erişim isteği duyduğunda bu notlara bakıp düşünmesi istenir. • Ergenin problemleri internet kullanımı ile baş etmede kullanabileceği güçlü yönleri tartışılır. ✓ Etkinlik: Bu etkinlik için ergene “Kendinde gördüğün en güçlü üç yönlerin nelerdir?” sorusu sorulur. Ergene üç güçlü yönünü Google Keep uygulamasına kaydetmesi söylenir. ✓ Ödev: Belirlenen güçlü yönler ile ilgili notlara sık sık bakması ve her gün yeni bir güçlü yön eklemesi istenir. • Görüşme hakkında özetleme yapılır. • Ergenden görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenir, varsa soruları yanıtlanır.	kullanımı için bir risk olabilirken, öz-yeterliğin yüksek olması koruyucu bir faktör olabilir. Modele göre hemşire bakım çantası içerisinde yer alan öz-yeterliğin güçlendirilmesi girişimini uygulayarak ergenin kendi yeteneklerine ilişkin inancını güçlendirmeyi hedefler (Yang ve Kim, 2018). Bu sayede ergenin hem değişim için motivasyonunu destekler hem de güçlüklerle daha iyi baş etmesini sağlar (Stallard, 2018).
--	--	--

	Bir sonraki görüşme hakkında bilgi verilir ve planlama yapılır. Ergenle iletişim: <i>Görüşme boyunca terapötik iletişim teknikleri kullanılır. Terapötik iletişim teknikleri kullanılırken ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulur.</i>	
Üçüncü Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Öz-denetim	- Ergene görüşmenin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilir. - Ergene görüşmenin kuralları hatırlatılır. - Görüşmenin başında ergenin değişim için motivasyonu değerlendirilir (Görüşme sırasındaki istekliliği, ödevleri yapma durumu ve etkinliklere aktif katılma durumu). - Bir önceki görüşmenin ödevleri ergen ile tartışılır. Ergenden ödevler hakkındaki duygu, düşüncelerini ve kazanımlarını paylaşması istenir. - Ergen ile, ilk görüşmede belirlenen internet kullanımını arttıran ve azaltan faktörler doğrultusunda sınırlar belirlenir: -Örneğin: Ergenin günlük internet kullanım süresi beş saat ise üç saat ile sınırlandırılır. -Örneğin: En çok tercih edilen internet aktivitesinden kademeli olarak uzak durmasının önemi ve yöntemi hakkında konuşulur. -Örneğin: İnternet en çok arkadaşlarla vakit geçirilmek için kullanılıyor ise, ergen arkadaşları ile çevrim dışı aktiviteler planlamaya teşvik edilir. - Ergenin interneti daha az kullanmasını sağlayan durumlar/aktiviteler için pozitif geri bildirim verilir: -Örneğin: Arkadaşlarım bazen beni dışarıya futbol oynamaya çağırıyor. O zaman internette daha az zaman harcıyorum. -Örneğin: Ailemle sahilde yürüyüş planladığımız zaman interneti daha az süre kullanıyorum. Etkinlik: Ergenin, internet kullanımıyla ilgili belirlenen sınırları günlük hayatında uygulaması için “Alışkanlıklarından Kurtul Egzersizi (Stallard, 2018)” yapılır (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). ✓ Ödev: Ergen ile internet kullanımıyla ilgili değiştirilmesi gereken bir alışkanlık belirlenir ve plan yapılır. Bir hafta boyunca bu planı uygulaması beklenir. Etkinlik: Ergene günlük aktivitelerini takip edebileceği “Aktivite Günlüğü (Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Erişim Adresi: https://www.bilisseldavranisci.com/formlar)” tanıtılır. Ergenle Aktivite	Bu görüşme, değiştirebilir faktörler (öz-denetim), bakım çantası (öz-denetim becerisini geliştirme), motivasyon ve ergenle iletişim kavramları üzerine temellendirilmiştir. Öz-denetim ergenlerin internet kullanımıyla ilgili dürtü ve duygularını yönetmesini sağlayan önemli bir faktördür (Li ve ark., 2021). Modele göre öz-denetim ergenin internet kullanım örüntüsünü etkileyen değiştirilebilir faktörlerden biridir. Hemşire bakım çantası içerisindeki öz-denetim becerisini geliştirme girişimini uygulayarak ergenin internet kullanımına ilişkin kontrol becerisini arttırmayı hedefler (Yang ve Kim, 2018). Hemşire, görüşme boyunca terapötik iletişim tekniklerini uygulamaya devam eder. Görüşmenin başlangıcında ise, ergenin motivasyonu değerlendirilir. Bu değerlendirme, görüşme sırasındaki isteklilik düzeyi, verilen ödevlerin tamamlanma durumu ve etkinliklere aktif katılımı gibi faktörler göz önünde bulundurularak yapılır.

	Günlüğünü nasıl kullanacağı gerekçesi ile tartışılır. Aktiviteleri planlarken internet kullanımını arttıran ve azaltan faktörler doğrultusunda belirlenen sınırlamalara uyması gerektiği belirtilir. Ayrıca ergenin duygu-davranış arasındaki bağlantıyı daha iyi anlaması için her aktivite ile ilgili duygularını yazması söylenir (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). ✓ Ödev: Ergene bir hafta boyunca Aktivite Günlüğünü internet kullanımını arttıran ve azaltan faktörler doğrultusunda belirlenen sınırlamaları göz önünde bulundurarak doldurması söylenir. Bir sonraki görüşmede deneyimlerini paylaşması istenir. • Görüşme hakkında özetleme yapılır. • Ergenden görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenir varsa soruları yanıtlanır. • Bir sonraki görüşme hakkında bilgi verilir ve planlama yapılır. Ergenle iletişim: Görüşme boyunca terapötik iletişim teknikleri kullanılır. Terapötik iletişim teknikleri kullanılırken ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulur.	
Dördüncü Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Güçlü Aile İlişkileri	• Bir önceki görüşmenin değerlendirmesi sırasında ailenin bulunma durumu konusunda ergenin fikri alınır. • Görüşmenin başında ergenin değişim için motivasyonu değerlendirilir (Görüşme sırasındaki istekliliği, ödevleri yapma durumu ve etkinliklere aktif katılma durumu). • Bir önceki görüşmenin ödevleri ergen ile tartışılır. Ergenden ödevler hakkındaki duygu, düşüncelerini ve kazanımlarını paylaşması istenir. • Aile bir önceki görüşmenin değerlendirilmesi sırasında bulunmadıysa görüşmeye dahil edilir. • Ergene ve ailesine görüşmenin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilir. • Ergene ve ailesine görüşmenin kuralları hatırlatılır. • Ergen ve ailenin, aile içi iletişim örüntüsü belirlenir. -Ev içindeki iletişim şekliniz hakkında ne düşünüyorsunuz? -Sizce iletişimle ilgili sorunlar yaşıyor musunuz? • Ergen ve ailesine etkili iletişim becerileri (Ben Dili Kullanımı, Aktif Dinleme ve Empati Becerisi) ile ilgili anlatılanları takip edebileceği materyal verilir. Etkili iletişim becerileri materyali literatür	Bu görüşmeye, değiştirilebilir faktörler (aile işlevselliği, ebeveyn-çocuk ilişki kalitesi), bakım çantası (aile içi ilişkileri güçlendirme), aile katılımı, ergenle iletişim ve motivasyon kavramları temel oluşturmuştur. Aile işlevselliği ve ebeveyn-çocuk ilişki kalitesi gibi kavramlar ergenlerin internet kullanım örüntüsünü etkileyen önemli değiştirilebilir faktörlerdendir (Fumero ve ark., 2018; Zhu ve ark., 2022). Modele göre hemşireler bakım çantası uygulamalarından biri olan aile içi ilişkileri güçlendirme girişimini uygulayarak ebeveyn-ergen iletişimini güçlendirmeyi ve aile işlevselliğini arttırmayı amaçlar. Böylece ev ortamında iletişime açık ve çözüm odaklı bir ortam oluşturulması sağlanır (Liu ve ark., 2015).

	doğrultusunda hazırlanmıştır (Denetimli Serbestlik Gençlik Programı, 2016; MacKenzie, 2013; Omid & Mina, 2013). • Ergen ve ailesine “Ben Dili Kullanımı” ile ilgili kuramsal bilgiler açıklanır. ✓ Etkinlik: Ergenin ailesine Örnek Olay-1 anlatılır ve bu örnek üzerinden ergene ilk olarak sen dilinde daha sonra ben dilinde tepki vermesi istenir. Daha sonra ergenden, her iki duruma özgü duygu ve düşüncelerini paylaşması istenir (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). Örnek Olay-1: Çocuğunuz her gün okuldan geldikten sonra bilgisayarın başına geçmektedir. Saatlerce oyun oynamakta ve sorumluluklarını ertelemektedir. Çocuğunuza ilk olarak sen dilinde daha sonra ben dilinde tepki veriniz. ✓ Etkinlik: Ergene Örnek Olay-2 anlatılır ve bu örnek üzerinden ergene ilk olarak sen dilinde daha sonra ben dilinde tepki vermesi istenir. Daha sonra ergenin ailesinden, her iki duruma özgü duygu ve düşüncelerini paylaşması istenir (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). Örnek Olay-2: Anneniz/babanız siz okula gittikten sonra defter, kitap ve kalemlerinizi kitaplığınıza yerleştirmektedir. Siz eşyalarınızı bıraktığınız yerden değiştirilmesinden hoşlanmıyorsunuz. Anneniz/babanız ise etrafta dağınık bir şeyler görmekten hoşlanmamaktadır. Bu durumda tepkinizi ilk olarak sen dilinde daha sonra ben dilinde veriniz. • Ergen ve ailesine “Aktif Dinleme” ile ilgili kuramsal bilgiler açıklanır. ✓ Etkinlik: Ergen ve ailesinden birbirleri ile ilk olarak aktif dinleme ilkelerini içermeyen bir görüşme yapmaları istenir. Daha sonra aktif dinleme ilkelerine göre bir görüşme yapmaları istenir. Her iki duruma özgü duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istenir (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir).	Bu görüşmede, ailenin katılımıyla birlikte internet kullanım örüntüsünde etkili olan “Güçlü Aile İlişkileri” konusunda farkındalık oluşturulması ve öğrenilen becerilerin uygulanmasında ailenin teşvik edici bir rol üstlenmesi amaçlanmıştır. Hemşire, görüşme boyunca terapötik iletişim tekniklerini uygulamaya devam eder. Görüşmenin başlangıcında ise, ergenin motivasyonu değerlendirilir. Bu değerlendirme, görüşme sırasındaki isteklilik düzeyi, verilen ödevlerin tamamlanma durumu ve etkinliklere aktif katılımı gibi faktörler göz önünde bulundurularak yapılır.
--	---	--

	- Ergen ve ailesine “Empati Becerisi” ile ilgili kuramsal bilgiler açıklanır. ✓ Etkinlik: Ergen ve ailesine “Empati Beceri Egzersizi” isimli materyal (Denetimli Serbestlik Gençlik Programı, 2016; Dökmen, 1990) dağıtılır. Örnek durumu okumaları ve bu duruma özgü 12 tepkiden iki en empatik tepkiyi seçmeleri istenir. Verilen cevaplara göre tartışma başlatılır (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). - Ergen ve ailesinden ev içerisinde karşılıklı beklentilerini etkili iletişim teknikleri doğrultusunda (ben dili kullanımı, aktif dinleme, empati becerisi) paylaşımları istenir. -Ev içerisindeki beklentilerinizi etkili iletişim tekniklerini kullanarak ifade ediniz. Ödev: Ergen ve ailesinden bir sonraki görüşmeye kadar geçen süre içinde karşılaştıkları bir duruma göre etkili iletişim tekniklerini kullanmaları ve duygu ve düşüncelerini not almaları istenir. - Görüşme hakkında özetleme yapılır. - Ergen ve ailesinden görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenir varsa soruları yanıtlanır. - Bir sonraki görüşme hakkında bilgi verilir ve planlama yapılır. - Ergen ile görüşme sonlandırılır. Aile ile görüşmeye devam edilir. Ergenle iletişim: Görüşme boyunca terapötik iletişim teknikleri kullanılır. Terapötik iletişim teknikleri kullanılırken ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulur. - Ergenin ailesine görüşmenin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilir. - Ergenin ailesine problemleri internet kullanımıyla baş etmede aile içi iletişimin önemi anlatılır. Aile içi iletişimin ruhsal sorunlar ve bağımlılıkla mücadeledeki yerinden bahsedilir. Ortak zaman aktivitelerinin öneminden bahsedilir ve bu aktivitelerin planlanması önerilir. -Özet: Aile içi sorunlar ergende bir stres kaynağı olabilir. Bu durum ergeni aşırı internet kullanımına teşvik edebilir. Aile içerisinde etkili	
--	---	--

	iletişim, sorunların çözümünde yardımcı olur. Ayrıca sağlıklı aile ilişkileri problemleri internet kullanımı için koruyucu bir durum olabilir. Bu yüzden ortak zaman aktivitelerinin planlanması ve gerçekleştirilmesi önemlidir. Ortak zaman aktiviteleri aile üyeleri arasındaki bağların güçlendirilmesini sağlar. • Aile içi iletişimle ilgili ilave varsa soruları yanıtlanır. • Ergenin ailesinden Bir sonraki “Sağlıklı İnternet Kullanımı için Çevrimdışı Aktiviteler” konulu görüşme için aktivite düşünmesi istenir. Bu aktiviteleri düşünürken ergenin ilgi alanını, yeteneklerini ve ailenin kendi kaynaklarını göz önünde bulundurması söylenir. Çevrimdışı aktivitelerin ergenin sağlıklı internet kullanımını sağlama ve keyifli zaman geçirme açısından önemli olduğu belirtilir. • Görüşme hakkında özetleme yapılır ve görüşme sonlandırılır.	
Beşinci Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Çevrimdışı Aktiviteler	• Bir önceki görüşmenin değerlendirmesi sırasında ailenin bulunma durumu konusunda ergenin fikri alınır. • Görüşmenin başında ergenin değişim için motivasyonu değerlendirilir (Görüşme sırasındaki istekliliği, ödevleri yapma durumu ve etkinliklere aktif katılma durumu). • Bir önceki görüşmenin ödevleri ergen ile tartışılır. Ergenden ödevler hakkındaki duygu, düşüncelerini ve kazanımlarını paylaşması istenir. • Aile bir önceki görüşmenin değerlendirilmesi sırasında bulunmadıysa görüşmeye dahil edilir. • Ergene ve ailesine görüşmenin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilir. • Ergene ve ailesine görüşmenin kuralları hatırlatılır. • Ergenin mevcut çevrimdışı aktiviteleri değerlendirilir. -Gün içerisinde internette zaman geçirmek dışında neler yapıyorsun? - Bu aktiviteler sırasında neler düşünüyorsun? -Bu aktiviteler sırasında neler hissediyorsun? • Ergen ve ailesi ile internet dışında boş zaman aktivitelerine sahip olmanın önemi tartışılır. -İnternet dışında boş zaman aktivitelerine sahip olmak yaşamınızı nasıl etkileyebilir? • Ergen ve ailesi ile ergenin fiziksel, psikolojik ve sosyal yetenekleri çerçevesinde yaşamına entegre edebileceği boş zaman aktiviteleri belirlenir. Ergenin becerisi, ilgisi ve ailenin kaynakları doğrultusunda uygun aktiviteler seçilir. Ergenin aktiviteleri uygun bir şekilde gerçekleştirebilmesi için aile desteği teşvik edilir.	Bu görüşmeye değiştirilebilir faktörler (boş zaman aktiviteleri), bakım çantası (aktivite geliştirme), ergenle iletişim, aile katılımı ve motivasyon kavramları temel oluşturmuştur. Modele göre boş zaman aktiviteleri bireysel faktörler içerisinde yer alan değiştirebilir faktörlerden biridir. Ergenin internet dışında boş zaman aktivitelerine sahip olması onun can sıkıntısı ya da stresle durumlarda internetten uzak durmasını sağlayabilir (Kaya ve ark., 2022; Özparlak & Karakaya, 2023). Aktivite geliştirme ise bakım çantasında yer alan girişimlerden biridir. Ergene internet dışında boş zamanını değerlendirebileceği ve keyif alabileceği bir aktivite geliştirilmesi amaçlanır (Yang ve Kim, 2018). Bu görüşmede ergen ve ailesi ile internetin yerini alabilecek çevrimdışı aktiviteleri keşfetmek amaçlanmıştır. Ailenin bu görüşmede yer alması, ergenin desteklenmesi ve mevcut kaynakların gözden geçirilmesi açısından önemlidir.

	✓ Etkinlik: Ergen ve ailesine “Eğlenceli Aktiviteleri Artır” materyali verilir (Stallard, 2018). Ergen ve ailesi ile, ergenin becerilerine ve ailenin kaynaklarına uygun aktiviteler listelenir (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). ✓ Ödev: Ergenden gerçekleştirdiği aktivitelere yönelik deneyimlerini diğer görüşmede paylaşmak üzere not etmesi istenir. Ergenin gerçekleştirdiği aktiviteleri, aktivite günlüğüne kaydetmesi istenir. Ergene bir sonraki hafta bu aktiviteleri yaparken ne düşündüğü ve ne hissettiği sorulur. • Görüşme hakkında özetleme yapılır. • Ergenden görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenir, varsa soruları yanıtlanır. • Bir sonraki görüşme hakkında bilgi verilir ve planlama yapılır. Ergenle iletişim: Görüşme boyunca terapötik iletişim teknikleri kullanılır. Terapötik iletişim teknikleri kullanılırken ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulur.	Hemşire, görüşme boyunca terapötik iletişim tekniklerini uygulamaya devam eder. Görüşmenin başlangıcında ise, ergenin motivasyonu değerlendirilir. Bu değerlendirme, görüşme sırasındaki isteklilik düzeyi, verilen ödevlerin tamamlanma durumu ve etkinliklere aktif katılımı gibi faktörler göz önünde bulundurularak yapılır.
Altıncı Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Etkili Baş Etme-I	• Ergene görüşmenin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilir. • Ergene görüşmenin kuralları hatırlatılır. • Görüşmenin başında ergenin değişim için motivasyonu değerlendirilir (Görüşme sırasındaki istekliliği, ödevleri yapma durumu ve etkinliklere aktif katılma durumu). • Bir önceki görüşmenin ödevleri ergen ile tartışılır. Ergenden ödevler hakkındaki duygu, düşüncelerini ve kazanımlarını paylaşması istenir. • Ergen ile mevcut baş etme yöntemleri tartışılır. -Yaşamında stres oluşturan durumları anlatabilir misin? -Stresli durumlarda rahatlamak için neler yapıyorsun? -Bu yaptıkların sorunların üstesinden gelmene yardımcı oluyor mu? • Ergen ile stresle baş etmede kullanılan etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri tartışılır. -Stresli durumlarla baş etmede kullanılan yöntemler konusunda bilgin var mı? Açıklayabilir misin? -Etkili baş etme yöntemlerini bilmenin hayatına sağlayacağı yararlar nelerdir? • Ergen ile etkisiz baş etme ve problemlerli internet kullanımı arasındaki ilişki tartışılır.	Bu görüşme, modelde yer alan değiştirilebilir faktörler (baş etme), bakım çantası (baş etmeyi güçlendirme), ergenle iletişim ve motivasyon kavramları üzerine temellendirilmiştir. Modele göre baş etme ergenin internet kullanım örüntüsünü etkileyen değiştirilebilir faktörlerden biridir. Etkili baş etme, ergenin hayatında yaşadığı sorunların üstesinden gelmesini kolaylaştırır. Problemlerli internet kullanımı ergenlerin sorunlarından uzaklaşmak ve bu sorunların üstesinden gelmek için kullandığı bir yol olabilir (Lei ve ark., 2018). Hemşire bakım çantası içerisinde yer alan baş etmeyi güçlendirme girişimini uygulayarak ergenin baş etme becerisini güçlendirmeyi amaçlar (Lindenberg ve ark., 2017). Bu amaçla altıncı ve yedinci görüşmede, ergenin etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerini tanıyabilmesi, problem çözme adımlarını günlük hayatında kullanabilmesi, bedene yönelik

	-Stres yaşadığın durumlarla internet kullanımın arasında sence bir ilişki var mı? -İnternette vakit geçirmek sence yaşamındaki sorunları çözüyor mu? Bu konu hakkında ne düşünüyorsun? • Etkinlik: Ergene stresle baş etmede kullanılan etkili ve etkisiz yöntemler anlatılır ve anlatılanları takip edebileceği materyal verilir. Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir. Stresle baş etme materyali literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Petersen ve ark., 2017; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2010). • Ergene etkili baş etme yöntemlerinden biri olan problem çözme adımları açıklanır. ✓ Etkinlik: Ergene “Problem Çözme Adımları” isimli materyal verilir (Stallard, 2018). Problem çözme adımlarını nasıl kullanacağı ergenin kendi hayatından vereceği bir örnek üzerinden anlatılır (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). ✓ Ödev: Ergenden diğer görüşmeye kadar geçen sürede yaşadığı bir soruna ilişkin problem çözme adımlarını kullanması istenir. Bir sonraki görüşmede deneyimlerini paylaşması istenir. • Görüşme hakkında özetleme yapılır. • Ergenden görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenir, varsa soruları yanıtlanır. • Bir sonraki görüşme hakkında bilgi verilir ve planlama yapılır. Ergenle iletişim: Görüşme boyunca terapötik iletişim teknikleri kullanılır. Terapötik iletişim teknikleri kullanılırken ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulur.	teknikleri tanıyabilmesi ve günlük hayatında kullanabilmesi hedeflenmiştir. Hemşire, görüşme boyunca etkili iletişim tekniklerini uygulamaya devam eder. Görüşmenin başlangıcında ise, ergenin motivasyonu değerlendirilir. Bu değerlendirme, görüşme sırasındaki isteklilik düzeyi, verilen ödevlerin tamamlanma durumu ve etkinliklere aktif katılımı gibi faktörler göz önünde bulundurularak yapılır.
Yedinci Görüşme: Sağlıklı İnternet Kullanımı için Etkili Baş Etme-II	• Ergene görüşmenin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilir. • Ergene görüşmenin kuralları hatırlatılır. • Görüşmenin başında ergenin değişim için motivasyonu değerlendirilir (Görüşme sırasındaki istekliliği, ödevleri yapma durumu ve etkinliklere aktif katılma durumu). • Bir önceki görüşmenin ödevleri ergen ile tartışılır. Ergenden ödevler hakkındaki duygu, düşüncelerini ve kazanımlarını paylaşması istenir. • Ergen ile, baş etmede kullanılabilecek bedene yönelik tekniklerin (nefes ve gevşeme egzersizleri) gerekçesi ve önemi tartışılır.	

	-Stresle baş etmede kullanılan tekniklerden olan nefes egzersizleri ve gevşeme egzersizleri konusunda herhangi bir bilgin var mı? -Daha önce stresli hissettiğin bir anda nefes veya gevşeme egzersizlerini kullandın mı? Ne zaman kullandın? Ne hissettin? • Ergene nefes egzersizi öğretilir ve uygulaması için yardım edilir. ✓ Etkinlik: Ergene rahat bir pozisyonda oturma söylenir. Sağ elini göbeğin hemen altına, sol elini ise göğsünün üstüne koyması istenir. ✓ Burundan derin bir nefes alması, bu esnada karın bölgesinin şişmesi gerektiği belirtilir. Nefesini yaklaşık 3-4 saniye boyunca tutması ve ağzından yavaşça nefes vermesi istenir. ✓ Bu esnada karın bölgesinin tekrar içeri doğru çekileceği belirtilir. Nefes verirken yavaş olması ve mümkün olduğunca tüm havayı boşaltması istenir. ✓ Bu egzersizin düzenli olarak yapılması ve mümkünse günde iki yada üç defa uygulaması önerilir. ✓ Ergene nefes egzersizlerini uygularken kullanabileceği mobil uygulama hakkında bilgi verilir. Nefes egzersizleri isimli mobil uygulama tanıtılır ve nasıl kullanılacağı açıklanır. • Ergene gevşeme egzersizleri öğretilir ve uygulaması için yardım edilir. ✓ Etkinlik: Ergene “Gevşeme Egzersizi” isimli materyal verilir (Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, Erişim Adresi: https://www.bilisseldavranisci.com/formlar). Ergen ile “Gevşeme Egzersizi” yönergeleri doğrultusunda uygulama yapılır. Uygulama sonrası ergenden deneyimlerini paylaşması istenir (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). ✓ Etkinlik: Ergene “Sakinleştirici Resimler” isimli materyal verilir (Stallard, 2018). Ergen ile “Sakinleştirici Resimler” yönergeleri doğrultusunda uygulama yapılır. Uygulama sonrası ergenden deneyimlerini paylaşması istenir (Egzersiz Sağlıklı İnternet Kullanımını Destekleyici Uygulamalar Kitapçığı rehberliğinde gerçekleştirilir). • Ödev: Ergenden bu görüşmede öğrendiği bedene yönelik teknikleri günlük hayatında kullanması istenir. Bir sonraki görüşmede deneyimlerini paylaşması söylenir. • Görüşme hakkında özetleme yapılır.	
--	---	--

	- Ergenden görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenir, varsa soruları yanıtlanır. - Bir sonraki görüşme hakkında bilgi verilir ve planlama yapılır. Ergenle iletişim: Görüşme boyunca terapötik iletişim teknikleri kullanılır. Terapötik iletişim teknikleri kullanılırken ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulur.	
Sekizinci Görüşme Görüşmelerin Sonlandırılması ve Genel Değerlendirme	- Bir önceki görüşmenin değerlendirmesi sırasında ailenin bulunma durumu konusunda ergenin fikri alınır. - Bir önceki görüşmenin ödevleri ergen ile tartışılır. Ergenden ödevler hakkındaki duygu, düşüncelerini ve kazanımlarını paylaşması istenir. - Aile bir önceki görüşmenin değerlendirilmesi sırasında bulunmadıysa görüşmeye dahil edilir. - Ergene ve ailesine görüşmenin amacı ve içeriği hakkında bilgi verilir. - Ergene ve ailesine görüşmenin kuralları hatırlatılır. - Yedi görüşme boyunca ele alınan konular özetlenir. Varsa ergen ve ailesinin soruları yanıtlanır. -İnterneti kontrollü bir şekilde kullanma -Güçlü yönlerini fark etme ve problemli internet kullanımı ile baş etmede kullanma -İnternet kullanımıyla ilgili içsel ve dışsal uyarıları tanıma -Aktivite günlüğünü kullanabilme -İnternet dışı keyif alabileceği aktivitelere sahip olma -Etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerini tanıma -Problem çözme adımlarını kullanabilme -Nefes ve gevşeme egzersizlerini kullanabilme - Ergenden görüşmeye ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesi istenir, varsa soruları yanıtlanır. - Bakım programının değerlendirilmesi için gerçekleştirilecek olan görüşme için randevu planlanır. Ergenle iletişim: Görüşme boyunca terapötik iletişim teknikleri kullanılır. Terapötik iletişim teknikleri kullanılırken ergenlik dönemi özellikleri göz önünde bulundurulur.	Bu görüşme, modelde yer alan internet kullanım örüntüleri, ergenle iletişim ve aile katılımı kavramları üzerine temellendirilmiştir. Son görüşmede ergenin problemli internet kullanımı düzeyinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen bu veri ilk görüşmede elde edilen problemli internet kullanımı düzeyi ile karşılaştırılacaktır. Ayrıca ailenin bakım programı ile ilgili deneyimlerini keşfetmek amaçlanmıştır. Ailenin deneyimleri, program boyunca ailenin ne ölçüde katkı verebildiğini ve ergene destek olabildiğini anlamak açısından önemlidir. Ayrıca hemşire, görüşme boyunca etkili iletişim tekniklerini uygulamaya devam eder. Görüşmenin başlangıcında ise, ergenin motivasyonu değerlendirilir. Bu değerlendirme, görüşme sırasındaki isteklilik düzeyi, verilen ödevlerin tamamlanma durumu ve etkinliklere aktif katılımı gibi faktörler göz önünde bulundurularak yapılır.



SAĞLIKLI İNTERNET KULLANIMINI DESTEKLEYİCİ UYGULAMALAR

Bu kitapçıkta:

ALİŞKANLIKLARINDAN KURTUL EGZERSİZİ	Sf. 1
AKTİVİTE GÜNLÜĞÜ	Sf. 2
ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİ	Sf. 3-7
EMPATİ BECERİ EGZERSİZİ	Sf. 8
EĞLENCİLİ AKTİVİTELERİ ARTIR EGZERSİZİ	Sf. 9
STRESLE BAŞ ETME	Sf. 10-12
PROBLEM ÇÖZME ADIMLARI	Sf. 13
GEVŞEME EGZERSİZLERİ	Sf. 14-15
SAKİNLEŞTİRİCİ RESİMLER	Sf. 16

ALIŞKANLIKLARINDAN KURTUL EGZERSİZİ

1. Aşama: Küçük adımları kullan. Bütün alışkanlıklarımı yaz ve durdurması en kolay olanı en alta, en zor olanı en üste gelecek şekilde sırala. Ardından belirlediğin en kolay alışkanlığı küçük adımlara böl.

Başarmam gereken adımlar:



2. Aşama: Başarılı olmak için plan yap.

Durdurulması gereken en kolay alışkanlık nedir?

Ne zaman sorununa meydan okuyacak ve bu alışkanlıktan kurtulacaksın?

Nasıl sakın kalacaksın?

Senin baş edici içsel konuşman nedir?

Alışkanlıklarından kurtulmana birinin yardım etmesine ihtiyacın var mı? Kim yardım edebilir?

3. Aşama: Dene ve alışkanlığından kurtul. Daha sonra nasıl hissettiğini tanımla.

4. Aşama: Başarılı olduğun için kendini öv ve ödüllendir.

AKTİVİTE GÜNLÜĞÜ

Her gün ne yaptığının ve nasıl hissettiğinin günlüğünü tut. Ne yaptığınla nasıl hissettiğin arasında bir örüntü var mı?		
	Aktivite	Duygular
7.00		
8.00		
9.00		
10.00		
11.00		
12.00		
13.00		
14.00		
15.00		
16.00		
17.00		
18.00		
19.00		
20.00		
21.00		
22.00		
23.00		
24.00		





ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİ

BEN DİLİ KULLANIMI

AKTİF DİNLEME

EMPATİ BECERİSİ



BEN DİLİ KULLANIMI

BEN DİLİ NEDİR?

Ben dili kullanmak; kendi düşünce ve duygularımızı karşı tarafın sınırlarını ihlal etmeden ifade edebilmek için **öznesi ben olan** cümleler kurmak demektir.

Örneğin: "Yüksek sesle konuştuğun zaman dikkatim dağılıyor. Böyle olunca da gerginleşiyorum."

"Aynı projede çalışıyoruz. Sen bir hata yaptığında bundan ben de olumsuz etkileniyorum ve bazen çok zorlanıyorum."



SEN DİLİ NEDİR?



Sen dili kullanmak; kendi düşünce ve duygularımızı ifade etmek yerine, karşı tarafı suçlayıcı cümleler kurmak demektir. **Öznesi sen olan** cümleler kurulur.

Örneğin: "Çok fazla gürültü yapıyorsun", "Yemeğe hep geç geliyorsun", "Sürekli bilgisayar oyunları oynuyorsun".

BEN DİLİ;

- Karşı tarafa suçluluk hissettirmez.
- Duygunun nedeni anlaşıldığı için iletişim sağlıklı olur.
- Daha açık ve olumlu iletişim ortamı yaratır.
- Anlaşmazlıkları azaltır.
- Ben mesajını alan kişi başkalarını düşünmeyi de öğrenir.
- Konuşan kişiyi rahatlatır.
- Kişilerarası ilişkileri güçlendirir.



SEN DİLİ;



- Suçlayıcıdır.
- Kişiye anlaşılmadığını hissettirir.
- Kişiyi incitir, kırar.
- Kişilerarası ilişkilere zarar verir.
- Kişinin direnmesine, savunucu iletişime geçmesine neden olur.

İPUCU

Ben dilini kullanırken;

- Duygularını net bir şekilde tanımla.
- Karşı tarafı suçlamaktan kaçın.
- Karşı tarafın düşünce ve duygularını ifade etmesine izin ver.
- Kendi duygularını ifade ettikten sonra çözüm önerisi sunmayı unutma!

BEN DİLİ NASIL KULLANILIR?

1. Olumsuz duyguların yaşandığı kişiye davranış veya durum tanıtılır ("Sen yaptığında"):
"Ben konuşurken sözüm kesilince....."
2. Tanımı yapılan davranışın kişi üzerindeki somut etkisi belirtilir ("Ben..... yaşıyorum"):
"Ben konuşurken sözüm kesilince tekrarlamak zorunda kalıyorum....."
3. Duygular dile getirilir ("Ben hissediyorum"):
"Ben konuşurken sözüm kesilince tekrarlamak zorunda kalıyorum. Bu da beni öfkeliendiriyor....."
4. Çözüm önerilir ("Bu yüzden yapabilir misin"):
"Ben konuşurken sözüm kesilince tekrarlamak zorunda kalıyorum. Bu da beni öfkeliendiriyor. Lütfen beni dinleyebilir misin?"





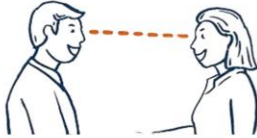
AKTİF DİNLEME

AKTİF DİNLEME NEDİR?

Aktif dinleme, bir kişinin karşısındaki kişinin söylediklerine tam olarak odaklanması ve anlamaya çalışmasıdır.

Aktif dinlemede karşımızdaki kişiyi dinlediğimize yönelik geri bildirimler de sağlarız. Böylece karşımızdaki kişi onu dinlemeye çalıştığımızı anlayabilir.

AKTİF DİNLEME NASIL YAPILIR?



GÖZ TEMASI KUR!



KARŞINDAKİ KİŞİNİN SÖZÜNÜ KESME



KARŞINDAKİ KİŞİYİ DİNLEDİ- ĞİNE DAİR SÖZLÜ VE SÖZSÜZ MESAJLARI KULLAN

Sözsüz: "Kafa sallama", "öne doğru eğilme",

Sözlü: "evet", "anlıyorum"



KARŞINDAKİ KİŞİYİ DA- HA İYİ ANLAMAK İÇİN SORULAR SOR

"Bunu mu demek istedin?",
"Bu konu hakkındaki düşünceler nelerdir?"



KONUŞULAN KONUYU ÖZETLE

"Anladığım kadarıyla
istedin."

"Sanırım tüm bu olaylardan
sonra kızgın hissediyorsun."

Aktif Dinlemenin

Yararları;

- Karşımızdaki kişi anlaşıldığını ve kabul gördüğünü hisseder.
- Kişilerarası ilişkilerimiz güçlenir.
- Empati kullanımı artar.
- Problemlerin çözümü hızlanır.
- Kişilerarası çatışmalar azalır.



EMPATİ NEDİR?

- ⇒ **Empati**, kişinin kendisini başkasının yerine koyması, onun duygu ve düşüncelerini doğru anlaması, onun hissettiklerini hissetmesi ve bu durumu ona iletme sürecidir.
- ⇒ **Empati**, ilişkilerini güçlendirmenin ve insanlar arasında daha iyi bir bağ kurmanın bir yolu olarak da düşünülebilir.
- ⇒ Başkalarının hislerini anlamak, onlara nasıl yardımcı olabileceğini ve onlarla daha iyi iletişim kurabileceğini öğrenmek anlamına gelir.



EMPATİYİ NASIL DOĞRU KULLANABİLİRİZ?

AKTİF DİNLEMİYİ KULLANIN

- ⇒ Karşınızdakiyle doğru bir şekilde empati kurabilmemiz için ilk önce onu dikkatlice dinlemeliyiz.



KENDİNİZİ KARŞINIZDAKİ KİŞİNİN YERİNE KOYUN

- ⇒ Onun yerinde olsan ne düşünürsün ve ne hissedersin?



KARŞIDAKİ KİŞİNİN DUYGU VE DÜŞÜNCELERİNE EŞLİK EDİN

- ⇒ Duygu ve düşüncelerinizi ifade edin:
"Senin yerinde olsam ben de endişeli hissederdim."



KARŞINIZDAKİ KİŞİYE DESTEK OLUN

- ⇒ Karşınızdaki kişiye destek olmak için neler yapabileceğinizi düşünün ve gerekirse harekete geçin:
"Senin için ne yapabilirim?"
"İstersen yanında kalabilirim."



Örnek cümleler:

- "Bu senin için üzücü bir deneyim olmalı."
- "Bu benim başıma geldiğinde, ben de aynı şeyleri hissettim."
- "Nasıl hissettiğini anlıyorum."
- "Üzgün olduğunu görebiliyorum. Sana destek olmak için buradayım, istersen konuşabiliriz."

EMPATİK BECERİ EGZERSİZİ

Aşağıda durumda 12 tepki verilmiştir. Verilen durumun ve tepkilerin her birini okuduktan sonra, 12 tepkiden sorun sahibine söylemeyi tercih edeceğiniz size göre en iyi iki tepkiyi seçiniz ve işaretleyiniz.

Kişi: Bir öğrenci

Örnek Olay: Son zamanlarda hiç ders çalışmıyorum. Sürekli bilgisayarda oyun oynuyorum. Bilgisayarda oyun oynamak zevk veriyor ama sonrasında derin bir pişmanlık duyuyorum. Böyle giderse okulu bitiremeyeceğim. Bitiremezsem halim ne olur? Sonra anneme, babama, arkadaşlarıma ne derim?

1. Bu durumu ailen öğrenirse çok üzülürler.
2. Sınıfınızda senin durumunda olan başka arkadaşların da var mı?
3. Hayatta başarılı olmanın tek yolu okul bitirmek değil. Okul bitirmemiş nice başarılı insan var.
4. İçinde bulunduğun durum seni çok sıkıyor, kaygılanmana yol açıyor.
5. Çalışmak istediğin halde çalışmıyorsun, kendi kendine söz geçiremiyor olman seni huzursuz ediyor.
6. Bence rahatlamak için bir psikoloğa başvurmalısın.
7. Arkadaşlarının ne düşüneceklerine kafanı takma, kendini derslerine ver.
8. Bu problemin beni üzdü.
9. Hem gelecekte iyi bir yaşantı elde edememekten hem de ana-babanı incitmekten korkuyorsun.
10. Hiçbir derse mi çalışmıyorsun yoksa bazı derslere mi?
11. Bence kendine fazla yükleniyorsun, telaşın ve sıkıntın bu yüzden.
12. Çok çalıştığın halde dersleri başaramaman üzücü.

EĞLENCELİ AKTİVİTELERİ ARTIR EGZERSİZİ



Keyif aldığın/yapmak istediğin ve önceden keyif aldığın ama şu an sürdürmediğin aktivitelerin bir listesini yap. Herhangi bir etkinlik olabilir, bir fiyatı olması gerekmiyor.

Sosyal aktiviteler (Örneğin: bir arkadaşınla kahve içme):

-
-
-
-
-

Ev dışı aktiviteler (Örneğin: yürüyüş yapma, yüzmeye, bisiklet sürme):

-
-
-
-
-

Ev içi aktiviteler (Örneğin: müzik dinleme, video izleme, film izleme):

-
-
-
-
-

- ✓ Listenden yapmayı en sevdiğin aktiviteyi seç. Bir gün seç, zamanı ayarla ve yap! Yavaş yavaş daha fazla eğlenceli aktiviteyi hayata geçir.
- ✓ Ne kadar güzel yaptığını kendine anlatmaya vakit ayır! Sonuçta bunu hak ettin.
- ✓ Gerçekleştirdiğin aktiviteleri, aktivite günlüğüne kaydetmeyi unutma.

Sf.9



STRESLE BAŞ ETME

Bu yazıda:

STRES NEDİR?

STRESLİ OLDUĞUMUZDA
VÜCUDUMUZDA NELER OLUR?

STRES KÖTÜ BİR ŞEY MİDİR?

STRESLE BAŞ ETMEDE KULLANILAN
ETKİLİ VE ETKİSİZ BAŞ ETME
YÖNTEMLERİ



STRESLE BAŞ ETME

STRES NEDİR?

Stres, bizi rahatsız eden durumlara karşı verdiğimiz tepkilerdir. Üzerimizde hissettiğimiz baskı ve gerginlik durumudur. Günlük yaşamamızda bize stres yaratacak bir çok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları şu şekilde özetlenebilir:

- Aile içindeki sorunlar,
- Sınavlar,
- Ani yaşam değişiklikleri
- Aileden birinin kaybı,
- Ekonomik sorunlar,
- Okul değişiklikleri,
- Doğal afetler,
- Arkadaşlarla ilgili sorunlar vb.

STRESLİ OLDUĞUMUZDA VÜCUDUMUZDA NELER OLUR?

- Kalbin hızlı çarpması,
- Ellerde titreme,
- Yorgun hissetme,
- Nefes alamama,
- Baş ağrısı
- Huzursuzluk,
- Terleme,
- Sinirlilik,
- Unutkanlık,
- Kararsızlık,
- Dikkatini vermekte zorlanma



STRES KÖTÜ BİR ŞEY MİDİR?

Stresin, günlük hayatımızı olumsuz etkileyen ve kendimizi kötü hissetmemize neden olan yanı olduğu gibi, **kendimizi keşfetmemize, potansiyelimizi kullanmamıza ve gelişmemize yardımcı olan bir yanı da vardır.** Önemli olan stresimizi yönetme biçimidir. Doğru yönetilen bir stresin faydaları olacağı gibi aşırı stresin zararları olabilir.



Pozitif stres: Motivasyonunu artırır, hedefine ulaşmanı kolaylaştırır.

Örneğin: Zamanınız çok kısıtlı olmasına rağmen, bu kısa zamanda çok iyi bir iş çıkardığınız oldu mu?

Negatif stres: Hedeflerine ulaşman zorlaştırır, günlük yaşamın olumsuz etkilenir.

Örneğin: Üniversite sınavlarına hazırlanan ve deneme sınavlarında çok başarılı olan biri, nasıl olur da soruların neredeyse çoğuna yanıt veremez?

STRESLE BAŞ ETMEDE KULLANILAN ETKİLİ VE ETKİSİZ YÖNTEMLER

- ⇒ Stresle başa çıkabilmek, hem sağlığımızı korumak hem de üretici ve verimli bir yaşam sürdürmek açısından çok önemlidir.
- ⇒ Stresle başa çıkmaktaki amaç, stresten tamamen kaçmak değildir. Burada amaç stresimizi doğru bir şekilde kontrol edebilmektir.
- ⇒ **Etkili baş etme yöntemleri**, stresimizi doğru bir şekilde yönetmemizi sağlar.
- ⇒ **Etkisiz baş etme yöntemleri**, kısa bir süre için stresimizi azaltır ancak stresimizi yönetmek için kalıcı bir çözüm sağlamaz ve hayatımızda başka sorunlara yol açar.

Etkili baş etme yöntemleri

- Problem çözme adımlarını kullanma,
- Fiziksel egzersiz yapma,
- Nefes ve gevşeme egzersizlerini kullanma,
- Dengeli beslenme,
- Müzik dinleme,
- Rahatlatıcı bir durumu yada ortamı hayal etme,
- Arkadaşlarıyla sosyal aktiviteler planlama,
- Yürüyüş yapma,
- Zamanı doğru yönetme,
- Olumlu düşünme,
- Meditasyon yapma,
- Aileden destek alma

Etkisiz baş etme yöntemleri

- Sigara/alkol kullanımı,
- Bilgisayarda aşırı oyun oynama,
- Sosyal medyada aşırı zaman geçirme,
- İnternette uzun süre zaman geçirme,
- Aşırı yemek yeme,
- Saldırganlık,
- İçme kapanma,
- Aşırı uyuma,
- Sorunlardan kaçma,
- Sorunu kabul etmeme,
- Aşırı alışveriş yapma,
- Arkadaşlarından uzaklaşma

PROBLEM ÇÖZME ADIMLARI



1. Adım: TESPİT ET

Dur ve düşün!

Problem nedir?.....



2. Adım: ARAŞTIR

Ne yapabilirsin? (Üç farklı çözüm seçeneği düşün. Bunların doğru çözüm olup olmaması önemli değil.)

Her seçeneği planla. Böyle yaparsam ne olur? (İyi ve kötü sonuçları düşün) Bu çözümlerden hangisini uygulayabilirsin?

Artıları (avantaj)

Eksileri (dezavantaj)

1. Seçenek:

.....

2. Seçenek:

.....

3. Seçenek:

.....



3. Adım: ÇÖZ

Ne yapacaksın (Hangi seçenek)?.....

Neyi unutmamalısın?.....



4. Adım: DEĞERLENDİR

Karar verdiğin seçeneği UYGULA ve sonuçlarını değerlendir.

Ne oldu?.....

5. Adım: YENİDEN DENE

Başarırsan kendini ödüllendir veya diğer muhtemel çözümlerden birini dene.

İlk seferde başarırsan ne mutlu! Kendini ödüllendir.

Eğer olmazsa çok üzülme listenden başka bir çözüm seç.

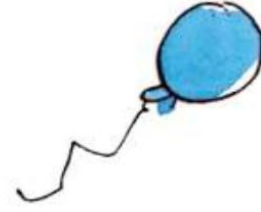
Ya da en başa dönüp problemi tekrar tanımla.

GEVŞEME EGZERSİZİ

Gevşeme alıştırmaları:

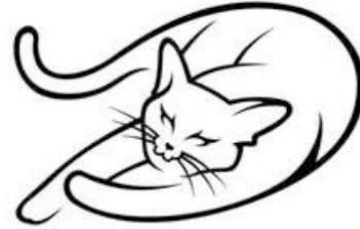
Kendimizi gergin hissettiğimizde rahatlamak için bazı şeyler yapabiliriz. Bunlardan en kolay yavaş ve derin nefes almaktır. İkincisi ise beden kaslarını gevşetmektir.

Karnında bir balon olduğunu düşün.
Burnundan yavaşça nefes alarak bu balonu şişir.
İyice şişsin. Biraz öyle kalsın. Sonra ağzından yavaş yavaş nefes vererek balonu tamamen söndür. Bu sırada bedeninin sönmüş bir balon gibi yayıldığını, gevşediğini hayal et.



Eller ve Kollar: Her iki elinde limon olduğunu hayal et. Şimdi onları iyice sık. Limonların bütün suyunu sıkmaya çalış. Sıkarken ellerinin ve kollarının gerildiğini hisset. Şimdi ellerini açarak limonları bırak. Kaslarının nasıl gevşediğini ve rahatladığını farket.

Kollar ve omuzlar: Güneşte uyuyan bir kedi olduğunu hayal et. Kollarını ileriye doğru uzatarak gerin. Kollarını iyice uzat ve ger. Omuz ve kollarında gerginliği hisset. Şimdi kollarını bırak ve iki yana düşünler. Gevşemenin ne kadar güzel olduğunu hisset.





Ayak ve bacaklar: Bahçe sulanmıştı. Her yer amurdu. Bahçeye kaçan topunu almak için girince ayakların aura battı. Çamura iyice bas ve parmaklarının arasından çamurun çıktığını hisset. şimdi bahçeden ık, ayaklarını gevşet, parmakların gevşesin. İyice rahatla.

Karın. Küçük ve sevimli bir fil yavrusu geliyor. Nereye bastığına bakmadan yürüyor. Çimenlerin üstünde yattığını görmüyor. Karnına basmak üzere. Kaacak zamanın yok. Karnını iyice içine ek ki canın yanmasın. Karın kaslarını iyice ger. Karnın dümdüz ve çok gergin olsun. şimdi fil başka tarafa yöneldi. Artık karnını gevşek bırakabilirsin. İyice rahatla.



SAKİNLEŞTİRİCİ RESİMLER

Bu yöntemle keyifli ya da rahatlatıcı bulduėun Őeyleri dűőünerek kendini daha keyifli hisseder hale gelirsin.

Hayalindeki yeri dűőűn. Daha űnce bulunduėun ya da hayalini kurduėun bir yer olabilir. Orada bir resim dűőűn ve resmi olabildiėince rahatlatıcı ve huzurlu bir hale getir. Resmi yapabildiėin kadar gerčekçi yapmaya  alıő ve őunları dűőűn:



- ✓ Sahile vuran dalgaların sesini
- ✓ Aėaçlarda esen rűzg arı
- ✓ Denizin ya da  am ormanının kokusunu
- ✓ Yűzűne vuran gűneőin sıcaklıėını
- ✓ Saçlarının arasında yavaőça esen rűzg arı

Rahatlatıcı hissettiğin yer hayalini dene, eėer keyif hissetmeye baőlarsan resmi deėiőtirmeyi dene. Rahatlatıcı resmine tam odaklan ve seni rahatlatmaya yarayıp yaramadığını gűr.

EK-18. Etik Kurul Onayı

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2023

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok I. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Duda KARAKAYA	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımına Özgü Hemşirelik Uygulama Modelinin Geliştirilmesi	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 152	Tarih: 22.02.2023
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkezlerden/birimlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
2024

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıbbi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	
	FAKS	
	E-POSTA	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üyesi Dudu KARAKAYA
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımına Özgü Hemşirelik Uygulama Modelinin Geliştirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:TBAEK- 318	Tarih: 25.04.2024
	Daha önce onayı verilen (22.03.2023/152) "Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımına Özgü Hemşirelik Uygulama Modelinin Geliştirilmesi" adlı araştırmada veri toplama aracı olarak "Çok boyutlu ergen değerlendirme ölçeği" yerine "Ergenlerde Öz-denetim becerileri ölçeği, Ergenler için başa çıkma ölçeği ve çocuklar için aile ilişkileri ölçeği'nin kullanılması konulu 02.04.2024 tarihli dilekçe ve ekleri görüşülerek uygun bulundu, kurul üyeleri bilgilendirildi	

EK-19. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.05.2024-926814



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : E-36005147-302.14.03-926814
Konu : Arif ÖZPARLAK Tez Çalışması

29.05.2024

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 27.05.2024 tarihli ve 26708535-900-925507 sayılı yazı,

Anabilim Dalınız Psikiyatri Hemşireliği doktora programı öğrencisi Arif ÖZPARLAK'ın "Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımına Özgü Hemşirelik Uygulama Modelinin Geliştirilmesi" konulu tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Polikliniğinde yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerini ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Melike CENGİZ
Müdür

Ek: İlgi yazı ve ekleri (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BS4M47VUY2 Pin Kodu: 59972

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5543&ed=BS4M47VUY2&es=926814>

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke Antalya

Bilgi için: Gülşen DİNÇASLAN
Unvan: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır..

EK-20. Aydınlatılmış Onam Formu

Merhabalar,

“Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımına Özgü Hemşirelik Uygulama Modelinin Geliştirilmesi” adlı bir araştırma yürütmekteyim. Bu araştırmaya katılıp katılmama konusuna karar vermekte özgürsünüz. Katılmama yönündeki kararınız, size verilen hizmeti hiçbir şekilde olumsuz yönde etkilemeyecektir. Katılma kararı verdiğinizde istediğiniz anda bu araştırmadan çekilebilirsiniz.

Bu araştırma kapsamında tüm aşamalarda kimliğiniz gizli tutulacak ve elde edilen bilgiler araştırmanın amacı dışında başka hiçbir çalışmada kullanılmayacaktır. Bu araştırma size ve/veya bağılı olduğunuz sağlık giderlerinizi karşılamakla yükümlü olan kuruluşa herhangi bir mali yük getirmeyecektir. Araştırmaya katılmaya ilişkin karar verirken, gerek duyduğunuz bilgileri isteme, doğru, anlaşılır ve doyurucu yanıtlar alma hakkınız vardır.

Teşekkür ederim.

Araš. Gör. Arif ÖZPARLAK

“Aydınlatılmış Onam Formu”ndaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama yukarıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının Adı Soyadı:

İmzası:

Ebeveynin Adı- Soyadı:

İmzası:

EK-21. Ölçek Kullanım İzinleri

Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen Kullanım İzni



ARİF ÖZPARLAK

Alıcı: | ▼

10 Ara 2022 16:36 (5 gün önce)



Hocam merhabalar,

Problemli İnternet Kullanımı Ölçeği-Ergen (PIKÖ-E) formunu Doktora tez çalışmamda kullanımı için iznini rica ediyorum. Uygun olduğu takdirde ölçekle ilgili materyalleri mail aracılığıyla iletirseniz çok sevinirim.

Saygılar.



Aydoğan Aykut CEYHAN

Alıcı: ben ▼

13 Aralık Sal 14:05 (2 gün önce)



Merhaba,

İlgili ölçek ve açıklamaları ektedir.

İlgili ölçeği; kaynak göstermek ve tümünü herhangi bir yerde paylaşmamak/yayımlamamak kaydıyla sadece kendi bilimsel amaçlı çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylık ve başarı dileklerimle.

İyi çalışmalar.

Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği Kullanım İzni



ARİF ÖZPARLAK

Alıcı: i

19 Şub Pzt 14:01 (22 saat önce)



Hocam Merhaba,

Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeğini Doktora tez çalışmamda kullanımı için iznini rica ediyorum. Uygun olduğu taktirde ölçekle ilgili materyalleri mail aracılığıyla iletirseniz çok sevinirim.

Saygılar.



Mehmet Harna

Alıcı: ben

19 Şub Pzt 14:16 (21 saat önce)



Merhaba Arif hocam,

Elbette ölçeği kullanabilirsiniz.

Ölçeğe ilişkin maddelere ve bilgilere şu linkten ulaşabilirsiniz: <http://www.nebisumer.com/wp-content/uploads/2016/01/Self-regulatory.pdf>

Psikometrik bulgular için de yüksek lisans tezi şu linktedir: <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=jf-BOSCCp42mCLMWRxN9Pw&no=5-iBZq0Nw3tQ-iruhaHwNg>

Ayrıca ölçeğin kullanıldığı yayınlanmış bir makalemizi de ekliyorum bu maile.

İyi çalışmalar dilerim

Mehmet Harna

Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği Kullanım İzni



ARİF ÖZPARLAK

Alıcı: i

19 Şub Pzt 14:11 (22 saat önce)



Hocam Merhaba,

Ergenler için Başa Çıkma Ölçeğinin (EBÇÖ) Doktora tez çalışmamda kullanımı için iznini rica ediyorum. Uygun olduğu taktirde ölçekle ilgili materyalleri mail aracılığıyla iletirseniz çok sevinirim.

Saygılar.



Ahmet BEDEL

Alıcı: ben

09:41 (2 saat önce)



Kullanabilirsiniz, iyi günler

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: "ARİF ÖZPARLAK"

Kime:

Gönderilenler: 19 Şubat Pazartesi 2024 14:11:02

Konu: Ölçek kullanım izni

Çocuklar için Aile İlişkileri Ölçeği Kullanım İzni



ARİF ÖZPARLAK

Alıcı:

19 Şub Pzt 14:14 (22 saat önce)



Hocam Merhaba,

Çocuklar İçin Aile İlişkileri Ölçeğini (ÇAİÖ) Doktora tez çalışmamda kullanımı için iznini rica ediyorum. Uygun olduğu taktirde ölçekle ilgili materyalleri mail aracılığıyla iletirseniz çok sevinirim.

Saygılar.



S

Selen Demirtaş Zorbaz

Alıcı: ben

19 Şub Pzt 14:21 (21 saat önce)



Merhaba,

Ölçek ektedir.

İyi çalışmalar,

Dr. Selen Demirtaş-Zorbaz
Ankara Üniversitesi
Eğitim Bilimleri Fakültesi
Psikolojik Danışma ve Rehberlik A.B.D.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Arif	Uyruğu	Türk
Soyadı	ÖZPARLAK	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Doktor Mustafa Gencay Anadolu Lisesi	2013
Lisans	İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	2017
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2020
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2025

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Araştırma Görevlisi	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	YÖKDİL	73,75

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Lise öğrencilerinde İnternet Aktiviteleri ve İnternet Bağımlılığının Bilişsel Çarpıtmalar ile İlişkisinin İncelenmesi	Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi	2019-2020

Sertifika ve Kurslar

Çocuk Ergen Bilişsel ve Davranışçı Terapi Süpervizyon Eğitimi, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, 2021
Çocuk Ergen Bilişsel ve Davranışçı Terapi Kuramsal Eğitimi, Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği, 2020
Travmaya Yönelik Sanat Terapisi Müdahaleleri ve Sahada Eğitim Programı, Sanat Psikoterapisi Derneği, 2020

Davranış Değişiminde Motivasyonel Görüşme, 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 2019
Psikoeğitim Süreci ve Grup Liderliği Kursu, V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, 2018
Bakım Davranışlarını Geliştirme Kursu, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2018
Nitel Araştırmalar Kursu, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2018
Hemşirelik Eğitiminde Ölçme ve Değerlendirme Kursu, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2019
Sağlık Alanında Kullanılan Program Değerlendirme Modelleri, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2019
Hemşirelikte Uzaktan Eğitim İçin Eğitici Eğitimi-3: Sınav Otomasyon Sisteminin Kullanımı, Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, 2020

Yayınlar ve Bildiriler:

SCI, SSCI VE AHCI İndekslerine Giren Dergilerde Yayınlanan Makaleler

Özparlak A, Karakaya D, Kara H, Çelik E. The relationship between self-compassion and caring behaviour in nurses: A cross-sectional study. *International Nursing Review*. 2025; 72(1), e13017

Özparlak, A., Karakaya, D., Önder, A., & Günbayı, İ. Problematic internet use in adolescents: A phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2023; 30(4):731-742.

Karakaya, D., Özparlak, A., & Önder, M. Suicide literacy in nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*. 2023; 32(1-2): 115-125.

Özparlak A, Karakaya D, Özer Z. The association of mental health literacy with mental well-being and help-seeking in young people: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric Nursing*. 2023; 73: 243-250.

Özparlak A, & Karakaya D. Internet addiction in adolescents: A systematic review of nursing studies. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2020; 58 (3): 47-55.

Diğer Dergilerde Yayımlanan Makaleler

Özparlak, A., & Karakaya, D. The associations of cognitive distortions with internet addiction and internet activities in adolescents: A cross-sectional study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2022; 35(4): 322-330.

Özkan Z., Uçan H., Özparlak A., Karakaya D., Okan Demirel M. 'Fighting an Octopus'-Experiences of Nurses Working in the COVID-19 Ward: A Qualitative Study. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 2022;14(4):1221-1231.

Özparlak A & Karakaya D. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Ailesel Faktörler ve Hemşirelik Bakımı. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020; 12(2).

Kitap ve Kitap Bölümleri

Kara H., Özparlak A., Karakaya D. Bağımlılığı Önleme. In: Doğan S., Arkan B., Varol B., Karakaya D. Çocuk Ergen Ruh Sağlığını Geliştirme ve Koruma. Ankara Nobel Tıp Kitabevi, Ankara, 2024.

Özparlak A., Karakaya D. Nörogelişimsel Bozukluklarda Hemşirelik Bakımı. In: Baysan Arabacı L. Psikiyatri Hemşireliğinde 500 Soru 500 Yanıt. Adana Nobel Kitabevi, Ankara, 2021.

Hakemli Kongre/Sempozyumlarda Sunulan Bildiriler

Karakaya D., Kara H., Özkan Z., Özparlak A., Buldukoğlu K., Kurşun M., Atalay M. Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Bakım ve Tedaviden Beklentileri: Nitel Bir Çalışma. 7. International 11. Psychiatric Nursing Congress. Ankara, Türkiye, 18-20 Ekim 2023, ss.1775-1776.

Özparlak A., Karakaya D., Özer Z. Gençlerde Ruh Sağlığı Okuryazarlığının Mental İyi Oluş ve Yardım Arama Davranışı İle İlişkisi: Sistemik Derleme ve Meta-Analiz. 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Konya, Türkiye, 22 - 25 Eylül 2022, ss.160

Özparlak A., Karakaya D., Uçan H., Çelik E. Hemşirelerin Öz-duyarlık Düzeyleri ile Bakım Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Konya, Türkiye, 22 - 25 Eylül 2022, ss.159

Özkan Z., Uçan H., Özparlak A., Karakaya D., Okan Demirel M. Ahtapotla Mücadele: COVID-19 Servisinde Çalışan Hemşirelerin Yaşam Deneyimleri. VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 20 - 23 Ekim 2021, ss.548-550.

Karakaya D., Özparlak A., Önder M. Hemşirelerde İntihar Okuryazarlığı: Kesitsel Bir Çalışma. VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 20-23 Ekim 2021, ss.434-435.

Özparlak A., Karakaya D., Önder A., Günbayı I. Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımı: Fenomenolojik Bir Çalışma. VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 20 - 23 Ekim 2021, ss.484-485.

Özparlak A., Karakaya D. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve İnternet Aktivitelerinin Bilişsel Çarpıtmalarla İlişkisi. VI. Uluslararası X. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, İzmir, Türkiye, 20 - 23 Ekim 2021, ss.577-578.

Özparlak A., Karakaya, D. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Ailesel Faktörler ve Hemşirelik Bakımı. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara, Türkiye, 19 - 21 Aralık 2019, ss.550.

Özparlak A., Karakaya, D. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Konusunda Yapılmış Hemşirelik Çalışmalarının İncelenmesi: SistematiK Derleme. V. Uluslararası IX. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Antalya, Türkiye, 20 - 23 Kasım 2018, cilt.9, sa.1, ss.122-123.