

 BİLECİK ŞEYH EDEBALI
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

Cilt 2 / Sayı 1

E-ISSN: 2980-1788



2024

 BİLECİK ŞEYH EDEBALI
UNIVERSITY

FACULTY OF HEALTH SCIENCES JOURNAL

Uluslararası Hakemli Dergi
International Refereed Journal

Volume 2 / Issue 1

 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bseusbfd>

 editor.sbfd@bilecik.edu.tr

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

OCAK

2024

Cilt 2 / Sayı 1

E-ISSN: 2980-1788

● YAYIN TÜRÜ

Yaygın Süreli Yayın

● YAYIN ŞEKLİ

4 Aylık (Ocak - Mayıs - Eylül)

● DEĞERLENDİRME SÜRECİ

Yılda üç sayı halinde yayımlanan Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisine gönderilen yazılar editörler tarafından bilimsel anlatım ve yazım kuralları yönünden incelenir. Daha sonra uygun bulunan yazılar alanında bilimsel çalışmalarını ile tanınmış iki ayrı hakeme gönderilerek çift taraflı kör hakemlik değerlendirmesine tâbi tutulur. Hakemlerin kararları doğrultusunda yazı yayımlanır veya yayımlanmaz.

● DERGİ HAKKINDA

2023 yılında kurulan Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, sağlık bilimleri alanında Türkçe ve/veya İngilizce çalışmaları bir araya getirmeyi hedefleyen uluslararası hakemli bir dergidir. Sağlık yönetimi, hemşirelik, sosyal hizmet, ebelik, çocuk gelişimi, ergoterapi, ortez ve protez, dil ve konuşma terapisi, odyoloji, fizyoterapi ve rehabilitasyon, beslenme ve diyetetik alanları başta olmak üzere sağlık bilimleri alanında güncel klinik ve deneysel özgün makale, derleme, olgu sunumu, editöre mektup türünde çalışmalar ile çok disiplinli çalışmalar yayınlamayı amaçlamaktadır.

SAHİBİ

- Prof. Dr. Şükrü BEYDEMİR
Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Rektörü

EDİTÖR KURULU

BAŞ EDİTÖR

- Doç. Dr. H.Tezcan UYSAL

EDİTÖR

- Doç. Dr. Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ

ALAN EDİTÖRLERİ

- Doç. Dr. Burcu BAYRAK KAHRAMAN (Hemşirelik)
- Doç. Dr. Raif ZİLELİ (Çocuk Gelişimi)
- Doç. Dr. Fadime ÖZDEMİR KOÇAK (Beslenme ve Diyetetik)
- Doç. Dr. Sabahat COŞKUN (Odyoloji)
- Doç. Dr. Burhanettin UYSAL (Sağlık Yönetimi)
- Doç. Dr. Ümit KAHRAMAN (Dil ve Konuşma Terapisi)
- Doç. Dr. Sevinç MERSİN (Hemşirelik)
- Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ (Ortez ve Protez)
- Dr. Öğr. Üyesi Neşe MERCAN (Ebelik)
- Dr. Öğr. Üyesi Perihan CİVELEK (Ergoterapi)
- Dr. Öğr. Üyesi Hacer TAŞKIRAN TEPE (Sosyal Hizmet)
- Dr. Öğr. Üyesi Aysun ACUN (Fizyoterapi ve Rehabilitasyon)

DİL VE YAZIM EDİTÖRÜ

- Dr. Ayça BAKİNER (İngilizce)

SEKRETERYA

- Arş. Gör. Asude BAYRAM & Arş. Gör. Eda AKPINAR
- Arş. Gör. Bahadır DİNÇ & Arş. Gör. Ebrar ULUSINAN ÇUBUKÇU
- Arş. Gör. Büşra KÜÇÜKTÜRKMEN & Arş. Gör. Gülsüm ARSLAN
- Arş. Gör. Merve SEZER YILDIZ & Arş. Gör. Rahime AKSOY BULGURCU

* Yayımlanan tüm çalışmalar benzerlik taramasından geçirilmektedir.



<https://dergipark.org.tr/tr/pub/bseusbfd>



editor.sbfd@bilecik.edu.tr

Bu dergide yayımlanan makalelerin bilim ve dil bakımından sorumluluğu yazarlara aittir. Dergide yer alan makalelerdeki görüş ve düşünceler yazarların kişisel görüşleri olup, hiçbir şekilde dergi sahibinin veya editörlerin görüşlerini yansıtmaz. Dergide yayımlanan makaleler kaynak gösterilmeden kullanılamaz. Yayımlanan tüm eserlerin telif hakkı Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'ne aittir.

YAYIN VE DANIŞMA KURULU

Prof. Dr. Ali İrfan GÜZEL	– Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Prof. Dr. Dilek AYGİN	– Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL	– Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ	– Çukurova Üniversitesi
Prof. Dr. Reyhan İRKİN	– İzmir Demokrasi Üniversitesi
Prof. Ayfer AYDIN	– İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Yusuf ÇELİK	– Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Veli DUYAN	– Ankara Üniversitesi
Prof. Dr. Murat BEKTAŞ	– Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr.ERCÜMEND ERSANLI	– Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Prof. Dr. Nalan HAKİME NOĞAY	– Bursa Uludağ Üniversitesi
Prof. Dr. Fatma ÇELİK KAYAPINAR	– İzmir Demokrasi Üniversitesi
Prof. Dr. Ülkü POLAT	– Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Mehveş TARIM	– Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT	– Sakarya Üniversitesi
Prof. Dr. Özlem UĞUR	– Dokuz Eylül Üniversitesi
Prof. Dr. Gülsüm ÇAMUR	– Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Prof. Dr. Zehra GÖÇMEN BAYKARA	– Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Ayla YAVA	– Hasan Kalyoncu Üniversitesi
Prof. Dr. Nurcan ÇALIŞKAN	– Gazi Üniversitesi
Prof. Dr. Ayşegül KAPTANOĞLU	– İstanbul Aydın Üniversitesi
Prof. Dr. Ahmet Hulusi DİNÇOĞLU	– Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Prof. Dr. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA	– Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Doç. Dr. Ünal AYRANCI	– Sağlık Bakanlığı
Doç. Dr. Ümit KAHRAMAN	– Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Doç. Dr. Ayşe KARAKOÇ	– Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Sevde AKSU	– Balıkesir Üniversitesi
Doç. Dr. Figen PASLI	– Kocaeli Üniversitesi
Doç. Dr. Fatma Elif KILINÇ	– Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Doç. Dr. Aysel YILDIZ ÖZER	– Marmara Üniversitesi
Doç. Dr. Yaşar BARUT	– Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Doç. Dr. Eda DOKUMACIOĞLU	– Artvin Çoruh Üniversitesi
Doç. Dr. Medera HALMATOV	– Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

YAYIN VE DANIŞMA KURULU

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------------------|
| Doç. Dr. Nural ERZURUM ALİM | – Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi |
| Doç. Dr. Şehrinaz POLAT | – İstanbul Üniversitesi |
| Doç. Dr. Nilay Çömük BALCI | – Ondokuz Mayıs Üniversitesi |
| Doç. Dr. Pakize ÖZYÜREK | – Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi |
| Doç. Dr. Keziban AVCI | – Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi |
| Doç. Dr. Sevinç MERSİN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Doç. Dr. Dijle AYAR | – Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi |
| Doç. Dr. İlknur BEKTAŞ | – İzmir Bakırçay Üniversitesi |
| Doç. Dr. Ertuğrul DEMİRDEL | – Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi |
| Doç. Dr. Berrak MIZRAK ŞAHİN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Doç. Dr. Güler Duru AŞİRET | – Aksaray Üniversitesi |
| Doç. Dr. Raif ZİLELİ | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Doç. Dr. Hülya TÜRKMEN | – Balıkesir Üniversitesi |
| Doç. Dr. Bilge BAL | – Sinop Üniversitesi |
| Doç. Dr. Mümin POLAT | – Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi |
| Doç. Dr. Kevser İLÇİOĞLU | – Sakarya Üniversitesi |
| Doç. Dr. Ferruh TAŞPINAR | – İzmir Demokrasi Üniversitesi |
| Doç. Dr. Burcu BAYRAK KAHRAMAN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Doç. Dr. Mehmet YORULMAZ | – Samsun Üniversitesi |
| Doç. Dr. Ümit ÇIRAKLI | – İzmir Bakırçay Üniversitesi |
| Doç. Dr. Gizem ÇELİK ÖZKAN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Doç. Dr. İsmail ŞİMŞİR | – Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi |
| Doç. Dr. Ebubekir DİRİCAN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Doç. Dr. Burhanettin UYSAL | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Doç. Dr. Mustafa DEMİRKIRAN | – Isparta Uygulamalı Bilimler Üniversitesi |
| Doç. Dr. Fadime ÖZDEMİR KOÇAK | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Doç. Dr. Sabahat COŞKUN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇAĞAN | – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Hacer TAŞKIRAN TEPE | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Emine YILDIRIM | – Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Sibel EZGİN AĞILLI | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Neriman GÜDÜCÜ | – Kırklareli Üniversitesi |

YAYIN VE DANIŞMA KURULU

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| Dr. Öğr. Üyesi Tuba MUMCU | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Kezban KORAŞ | – Ömer Halisdemir Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Perihan CİVELEK | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Remziye SEMERCİ | – Koç Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Hamide ZENGİN | – Eskişehir Osmangazi Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Dilek DEMİR KÖSEM | – Hakkâri Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi İlkay ÇULHA | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Öznur TIRYAKI | – Sakarya Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Neşe MERCAN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi K. Büşra KAYNAK EKİCİ | – Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Gül KARAHAN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Dilek MENEKŞE | – Sakarya Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Aynur KOYUNCU | – Hasan Kalyoncu Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Eylül Gülnur ERDOĞAN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Özlem İBRAHİMOĞLU | – İstanbul Medeniyet Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Yavuz Selim KÜÇÜK | – Samsun Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Perihan CİVELEK | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Tarık SEMİZ | – İzmir Bakırçay Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi A. Yunus SARIYILDIZ | – Samsun Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Sevide ŞENCAN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Kübra OKUYUCU | – Amasya Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Aysun ACUN | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Hülya SARAY KILIÇ | – Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Seyil NAJIMUDINOVA | – Kyrgyz-Turkish Manas University |
| Dr. Livhuwani MUTHELO | – University of Limpopo |
| Dr. N. M. Abdallah ELPASIONY | – Beni Suef University |
| Dr. Theofanis FOTIS | – University of Brighton |
| Lect. Putra Agina W.S. | – Universitas Muhammadiyah Gombong |



BİLECİK ŞEYH EDEBALI
ÜNİVERSİTESİ



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ

OCAK

2024

E-ISSN: 2980-1788

Cilt 2 / Sayı 1

İÇİNDEKİLER

ARAŞTIRMA MAKALELERİ

1

Sağlık Hizmet Kuruluşlarının Akreditasyon Sürecinde İnsan Kaynaklarının Önemi
Tuğçe Saygılı, Serkan Yılmaz

14

18-65 Yaş Arası Bireylerin Kanser Damgalama Durumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma
Sevecen Çelik İnce, Sedanur Durusoy, Fatih Engin, Fırat Sezer, Ahmet Öner, Pınar Ayyıldız, Şenol Büber

26

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Şiddet Eğilim Düzeyleri
Nermin Uyurdağ, Seyhan Çerçi

37

İnsülin Kullanan Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Hastalığa Yönelik Tutum İle Öz-Etkililik Düzeyleri
Nurgül Gün, Derya Tülüce

DERLEMELER

53

Vegan, Pesketeryan, Vejetaryen Diyetler ve Kanser Riski
Yağmur Yaşa, Ezgi Karadağ

FACULTY OF HEALTH SCIENCES JOURNAL

JAN

2024

E-ISSN: 2980-1788

Volume 2 / Issue 1

● PUBLICATION TYPE

Periodical Publication

● PERIOD

Tri-quarterly (January - May - September)

● EVALUATION PROCESS

The articles sent to Bilecik Şeyh Edebali University Faculty of Health Sciences Journal, which are published in three issues a year, are first examined by the editors in terms of scientific expression and writing rules. Then, the appropriate articles are sent to two separate referees who are known for their scientific studies in the field and subjected to double blind peer evaluation. In line with the decisions of the referees, the article is published or not published.

● ABOUT THE JOURNAL

Bilecik Şeyh Edebali University Faculty of Health Sciences Journal, founded in 2023, is an international refereed journal that aims to bring together Turkish and/or English studies in the field of health sciences. It aims to publish current clinical and experimental original articles, reviews, case reports, letters to the editor and multidisciplinary studies in the field of health sciences, especially in the fields of health management, nursing, social work, midwifery, child development, occupational therapy, orthotics and prosthesis, speech and language therapy, audiology, physiotherapy and rehabilitation, nutrition and dietetics.

OWNER

- Prof. Şükrü BEYDEMİR
Bilecik Şeyh Edebali University Rector

EDITORIAL BOARD

EDITOR IN CHIEF

- Assoc. Prof. H.Tezcan UYSAL

EDITOR

- Assoc. Prof. Aslı AKDENİZ KUDUBEŞ

AREA EDITORS

- Assoc. Prof. Burcu BAYRAK KAHRAMAN (*Hemşirelik*)
- Assoc. Prof. Raif ZİLELİ (*Çocuk Gelişimi*)
- Assoc. Prof. Fadime ÖZDEMİR KOÇAK (*Beslenme ve Diyetetik*)
- Assoc. Prof. Sabahat COŞKUN (*Odyoloji*)
- Assoc. Prof. Burhanettin UYSAL (*Sağlık Yönetimi*)
- Assoc. Prof. Ümit KAHRAMAN (*Dil ve Konuşma Terapisi*)
- Assoc. Prof. Sevinç MERSİN (*Hemşirelik*)
- Asst. Prof. Hülya SARAY KILIÇ (*Ortez ve Protez*)
- Asst. Prof. Neşe MERCAN (*Ebelik*)
- Asst. Prof. Perihan CİVELEK (*Ergoterapi*)
- Asst. Prof. Hacer TAŞKIRAN TEPE (*Sosyal Hizmet*)
- Asst. Prof. Aysun ACUN (*Fizyoterapi ve Rehabilitasyon*)

LANGUAGE AND WRITING EDITOR

- Ph.D. Ayça BAKINER (*English*)

SECRETARIAT

- Res. Asst. Asude BAYRAM & Res. Asst. Eda AKPINAR
- Res. Asst. Bahadır DİNÇ & Res. Asst. Ebrar ULUSİNAN ÇUBUKÇU
- Res. Asst. Büşra KÜÇÜKTÜRKMEN & Res. Asst. Gülsüm ARSLAN
- Res. Asst. Merve SEZER YILDIZ & Res. Asst. Rahime AKSOY BULGURCU

* All published studies are scanned for similarity.



<https://dergipark.org.tr/tr/pub/bseusbfd>



editor.sbfd@bilecik.edu.tr

The responsibility for the articles published in this journal in terms of science and language belongs to the authors. The thoughts and opinions in the articles in the journal are the personal opinions of the authors and do not reflect the opinions of the journal owner or editor in any way. Articles published in the journal shall not be used without referring to the source. Bilecik Şeyh Edebali University is the owner of publication rights for of all published works.

PUBLICATION AND ADVISORY BOARD

Prof. Ali İrfan GÜZEL	– Bilecik Şeyh Edebali University
Prof. Dilek AYGİN	– Sakarya University
Prof. Meltem DEMİRGÖZ BAL	– Marmara University
Prof. Şule GÖKYILDIZ SÜRÜCÜ	– Çukurova University
Prof. Reyhan İRKİN	– İzmir Demokrasi University
Prof. Ayfer AYDIN	– İstanbul University
Prof. Yusuf ÇELİK	– Marmara University
Prof. Veli DUYAN	– Ankara University
Prof. Murat BEKTAŞ	– Dokuz Eylül University
Prof.ERCÜMEND ERSANLI	– Ondokuz Mayıs University
Prof. Nalan HAKİME NOĞAY	– Bursa Uludağ University
Prof. Fatma ÇELİK KAYAPINAR	– İzmir Demokrasi University
Prof. Ülku POLAT	– Gazi University
Prof. Mehveş TARIM	– Marmara University
Prof. Mahmut AKBOLAT	– Sakarya University
Prof. Özlem UĞUR	– Dokuz Eylül University
Prof. Gülsüm ÇAMUR	– Ondokuz Mayıs University
Prof. Zehra GÖÇMEN BAYKARA	– Gazi University
Prof. Ayla YAVA	– Hasan Kalyoncu University
Prof. Nurcan ÇALIŞKAN	– Gazi University
Prof. Ayşegül KAPTANOĞLU	– İstanbul Aydın University
Prof. Ahmet Hulusi DİNÇOĞLU	– Burdur Mehmet Akif Ersoy University
Prof. Pınar SÖKÜLMEZ KAYA	– Ondokuz Mayıs University
Assoc. Prof. Ünal AYRANCI	– Ministry of Health
Assoc. Prof. Ümit KAHRAMAN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. Ayşe KARAKOÇ	– Marmara University
Assoc. Prof. Sevde AKSU	– Balıkesir University
Assoc. Prof. Figen PASLI	– Kocaeli University
Assoc. Prof. Fatma Elif KILINÇ	– Ankara Yıldırım Beyazıt University
Assoc. Prof. Aysel YILDIZ ÖZER	– Marmara University
Assoc. Prof. Yaşar BARUT	– Ondokuz Mayıs University
Assoc. Prof. Eda DOKUMACIOĞLU	– Artvin Çoruh University
Assoc. Prof. Medera HALMATOV	– Bilecik Şeyh Edebali University

PUBLICATION AND ADVISORY BOARD

Assoc. Prof. Nural ERZURUM ALİM	– Ankara Yıldırım Beyazıt University
Assoc. Prof. Şehrinaz POLAT	– İstanbul University
Assoc. Prof. Nilay Çömük BALCI	– Ondokuz Mayıs University
Assoc. Prof. Pakize ÖZYÜREK	– Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri University
Assoc. Prof. Keziban AVCI	– Ankara Yıldırım Beyazıt University
Assoc. Prof. Sevinç MERSİN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. Dijle AYAR	– Alanya Alaaddin Keykubat University
Assoc. Prof. İlknur BEKTAŞ	– İzmir Bakırçay University
Assoc. Prof. Ertuğrul DEMİRDEL	– Ankara Yıldırım Beyazıt University
Assoc. Prof. Berrak MIZRAK ŞAHİN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. Güler Duru AŞİRET	– Aksaray University
Assoc. Prof. Raif ZİLELİ	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. Hülya TÜRKMEN	– Balıkesir University
Assoc. Prof. Bilge BAL	– Sinop University
Assoc. Prof. Mümin POLAT	– Burdur Mehmet Akif Ersoy University
Assoc. Prof. Kevser İLÇİOĞLU	– Sakarya University
Assoc. Prof. Ferruh TAŞPINAR	– İzmir Demokrasi University
Assoc. Prof. Burcu BAYRAK KAHRAMAN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. Mehmet YORULMAZ	– Samsun University
Assoc. Prof. Ümit ÇIRAKLI	– İzmir Bakırçay University
Assoc. Prof. Gizem ÇELİK ÖZKAN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. İsmail ŞİMŞİR	– Sakarya Uygulamalı Bilimler University
Assoc. Prof. Ebubekir DİRİCAN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. Burhanettin UYSAL	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. Mustafa DEMİRKIRAN	– Isparta Uygulamalı Bilimler University
Assoc. Prof. Fadime ÖZDEMİR KOÇAK	– Bilecik Şeyh Edebali University
Assoc. Prof. Sabahat COŞKUN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Özlem ÇAĞAN	– Eskişehir Osmangazi University
Asst. Prof. Hacer TAŞKIRAN TEPE	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Emine YILDIRIM	– Osmaniye Korkut Ata University
Asst. Prof. Sibel EZGİN AĞILLI	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Neriman GÜDÜCÜ	– Kırklareli University

PUBLICATION AND ADVISORY BOARD

Asst. Prof. Tuba MUMCU	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Kezban KORAŞ	– Ömer Halisdemir University
Asst. Prof. Perihan CİVELEK	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Remziye SEMERCİ	– Koç University
Asst. Prof. Hamide ZENGİN	– Eskişehir Osmangazi University
Asst. Prof. Dilek DEMİR KÖSEM	– Hakkâri University
Asst. Prof. İlkey ÇULHA	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Öznur TIRYAKI	– Sakarya University
Asst. Prof. Neşe MERCAN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. K. Büşra KAYNAK EKİCİ	– Ankara Yıldırım Beyazıt University
Asst. Prof. Gül KARAHAN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Dilek MENEKŞE	– Sakarya University
Asst. Prof. Aynur KOYUNCU	– Hasan Kalyoncu University
Asst. Prof. Eylül Gülnur ERDOĞAN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Özlem İBRAHİMOĞLU	– İstanbul Medeniyet University
Asst. Prof. Yavuz Selim KÜÇÜK	– Samsun University
Asst. Prof. Perihan CİVELEK	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Tarık SEMİZ	– İzmir Bakırçay University
Asst. Prof. A. Yunus SARIYILDIZ	– Samsun University
Asst. Prof. Sevide ŞENCAN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Kübra OKUYUCU	– Amasya University
Asst. Prof. Aysun ACUN	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Hülya SARAY KILIÇ	– Bilecik Şeyh Edebali University
Asst. Prof. Seyil NAJIMUDINOVA	– Kyrgyz-Turkish Manas University
Dr. Livhuwani MUTHELO	– University of Limpopo
Dr. N. M. Abdallah ELPASIONY	– Beni Suef University
Dr. Theofanis FOTIS	– University of Brighton
Lect. Putra Agina W.S.	– Universitas Muhammadiyah Gombong

CONTENTS

RESEARCH ARTICLES

1

The Importance of Human Resources in the Accreditation Process of Health Service Institutions
Tuğçe Saygılı, Serkan Yılmaz

14

Evaluation of Cancer Stigma of Individuals Aged 18-65: A Cross-Sectional Study
Sevecen Çelik İnce, Sedanur Durusoy, Fatih Engin, Fırat Sezer, Ahmet Öner, Pınar Ayyıldız, Şenol Büber

26

Violence Tendency Levels of Health Services Vocational School Students
Nermin Uyurdağ, Seyhan Çerçi

37

Diabetes Attitude and Self-Efficiency Levels of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Taking Insulin
Nurgül Gün, Derya Tülüce

REVIEWS

53

Vegan, Pescatarian, Vegetarian Diets and Cancer Risk
Yağmur Yaşa, Ezgi Karadağ

Research Article / Araştırma Makalesi

DOI: <http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1344367>

The Importance of Human Resources in the Accreditation Process of Health Service Institutions*

ID Tuğçe Saygılı¹, ID Serkan Yılmaz²¹ Master's Graduate, Üsküdar University, İstanbul, Türkiye / tugcessaygili@gmail.com.² Assoc. Prof., Üsküdar University, İstanbul, Türkiye / serkan.yilmaz@uskudar.edu.tr.

Abstract: The study aims to measure the contribution and impact of the human resources working in healthcare organizations during the accreditation process. The data collection tool, El-Jardali et al. (2008), to assess staff perceptions of the impact of accreditation on service quality and other factors affecting service quality, was adapted to be administered to all staff in the health facility with an accreditation certificate. For statistical analysis, descriptive statistics, one-way analysis of variance (ANOVA), Pearson correlation analysis and Tukey HSD test as post-hoc test were used in SPSS 25 programme, and multiple regression analyses were used to determine the relationship between the dependent variable and the independent variables. As a result of the research, it was found that the level of employees' agreement with the statements in the subscales 'Employee Involvement' and 'Recognition and Appreciation' differed professionally between the groups of nurses, midwives and doctors. In addition, it was found that the level of agreement with the statements in the Leadership, Commitment and Values sub-scales differed between all the groups.

Keywords: Health Service Organization, Human Resources, Accreditation.**JEL Classification:** I1, I11, J44**Received Date:** 16.08.2023**Accepted Date:** 19.10.2023**How to Cite this Article:** Saygılı, T., & Yılmaz, S. (2024). The Importance of Human Resources in the Accreditation Process of Health Service Institutions. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-13.

Sağlık Hizmet Kuruluşlarının Akreditasyon Sürecinde İnsan Kaynaklarının Önemi

ID Tuğçe Saygılı¹, ID Serkan Yılmaz²¹ Yüksek Lisans Mezunu, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye / tugcessaygili@gmail.com.² Doç.Dr., Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye / serkan.yilmaz@uskudar.edu.tr.

Özet: Çalışmada, sağlık hizmet kuruluşlarında görev yapan insan kaynağının akreditasyon sürecindeki katkısı ve etkisi ölçülmektedir. Veri toplama aracı, El-Jardali ve ark. (2008) tarafından akreditasyonun hizmet kalitesine etkisi ve hizmet kalitesine etki eden diğer faktörler hakkında çalışanların algılarını değerlendirmek için hazırlanan anket, akreditasyon belgesine sahip sağlık hizmet kuruluşundaki tüm personele uygulanması için uyarlanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS 25 programında tanımlayıcı istatistik, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon Analizi ve Post-Hoc testi olarak Tukey HSD testi, ayrıca bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki durumunu belirlemek için Çoklu Regresyon analizleri yapılmıştır. Araştırma sonucunda 'Çalışanların Katılımı' ile 'Ödül ve Takdir' alt ölçeklerinde yer alan ifadeler için çalışanların katılma dereceleri mesleki olarak Hemşire-Ebe-Sağlık Memuru (SM) ve Doktor grupları arasında farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca Liderlik, Taahhüt ve Değer alt ölçeğinde yer alan ifadelere katılım derecesi tüm gruplar arasında farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmet Kuruluşları, İnsan Kaynakları, Akreditasyon.**JEL Sınıflandırması:** I1, I11, J44**Başvuru Tarihi:** 16.08.2023**Kabul Tarihi:** 19.10.2023**Bu Makaleye Atf İçin:** Saygılı, T., & Yılmaz, S. (2024). The Importance of Human Resources in the Accreditation Process of Health Service Institutions. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 1-13.**Corresponding Author / Sorumlu Yazar**

* It was produced from the postgraduate thesis titled 'The Importance of Human Resources in the Accreditation Process of Health Service Institutions'.

* This study was presented as an abstract at the 3rd International 13th National Congress on Health and Hospital Administration held from October 10 to 13, 2019.

* This study has been found to be ethically appropriate by the Üsküdar University Non-Interventional Research Ethics Board with decision number 2018-1034 dated 24th December 2018.

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Araştırma Problemi

Bu çalışma, sağlık hizmet kuruluşlarında görev yapan insan kaynağının akreditasyon sürecine katkısı ve bu süreçteki etkisinin ölçülmesi amacıyla yapılmıştır. Akreditasyon sürecinde ne kadar görev aldıkları, yönetimin ve personel arasındaki iş akışı, personelin akreditasyon sürecini faydalı görüp görmediği gibi konularda personelin görüşleri değerlendirilmiştir.

Araştırma Soruları

Personelin akreditasyon sürecine katılmasında eğitim durumu, meslek grubu, çalışma süresi etkili midir? Personelin akreditasyonun faydaları konusundaki değerlendirmesi eğitim durumu, meslek grubu, çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir? Personelin akreditasyon süreci sonunda iyileştirme ve geliştirme çalışmaları kapsamında eğitim ve öğretim verildiğine dair değerlendirmesi eğitim durumu, meslek grubu, çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir? Personelin akreditasyon sürecinin verimli ve başarılı geçmesi konusunda ödül ve takdir ile ilgili değerlendirmesi eğitim durumu, meslek grubu, çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir? Personelin akreditasyon sürecinde yöneticilerin liderlik, taahhüt ve destek kapsamındaki yeterliliği konusundaki değerlendirmesi eğitim durumu, meslek grubu, çalışma süresine göre farklılık göstermekte midir?

Literatür

Akreditasyon kavramı, “Bir sağlık kuruluşunun, önceden belirlenmiş ve yayınlanmış standartlara uygunluğunun, herkesçe kabul gören tüzel bir kişilik tarafından değerlendirilip onaylandığı resmi bir süreç” olarak belirtilmiştir (Cengiz, 2018:22). Akreditasyon sürecinde, kuruluşların kalitesini, etkinliğini ve verimliliğini arttırmak amaçlanmış ve gönüllülük esası ile uluslararası kabul görmüş temel prensiplere dayandırılmıştır (Yıldız, 2010). Sağlıkta İnsan Kaynakları ise, ‘Kamu ya da özel tüm sağlık sektöründe çalışan, sağlık hizmeti üreten personelin tamamı’ olarak tanımlanmıştır (DPT, 2010). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi, 1998 yılında bölgede yer alan ülkeleri yönlendirmek amacıyla “21. Yüzyılda 21 Hedef” sloganıyla sağlık politikası hedefleri belirlemiştir. 18. Hedef ‘Sağlık için insan kaynakları geliştirilmesi 2010 yılına kadar, bütün üye ülkelerde sağlık çalışanlarının tümü ve diğer sektörlerde çalışanlar, sağlığın korunması ve geliştirilmesi için gerekli bilgi, tutum ve becerileri edinmelidirler’ olmuştur (Öztek, 2018:17-18). 2000 yılında yine DSÖ Tarafından yayınlanan Dünya Sağlık Raporu’nda sağlık sisteminin en temel girdisi olarak ‘İnsan Kaynakları’ vurgusu yapılmıştır (Avcı ve Ağaoğlu, 2014:85). 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) uygulamaya konulmuştur (Akdağ, 2008:20). SDP, OECD’ye göre bazı sorunların çözümü için tasarlanmış ve bu sorunlar arasında ‘Düşük hizmet kalitesi ile hastalara sınırlı cevap verebilirlik’ yer almıştır. SDP’ nin ana temalarından biri de ‘Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon’ olmuştur (Çakmak ve Çakmak, 2017:51-52). Akreditasyon bir kalite alt yapısı olup, iyi bir hizmet sunan sağlık kuruluşlarının tanınmasında, kurumun değerlendirme sürecinde bir mekanizma oluşturulmasında, personelin çalıştığı kurumla gurur duymasında, personel arasında iletişimin kuvvetlenmesinde ve katılımın sağlanmasında, personel işe alınmasında, işletme politikalarının belgelendirilmesinde, çalışmalarda yeterliliğin sağlanmasında yararlı bir süreç olarak görülmektedir (Sarp, 2017:90). Akredite olan sağlık hizmet kuruluşu, ilgili standartlara uygun olarak hizmet sunduğu herkes tarafından kabul görmekte ve hizmet kalitesi güvence altına almış olmaktadır (Kayral, 2018). Sağlık kurumlarında son dönemin önemli konusu haline gelen ve gönüllülük esasına dayanan akreditasyon süreçlerinde belirlenen standartların uygulayıcısı olan insan kaynaklarına bu kapsamda çok önemli görevler düşmektedir. Akreditasyon standartlarını yerine getirebilmek için sağlık kurumunda görev alan personelin süreç hakkında yeterli bilgi, destek ve motivasyona ihtiyacı bulunmaktadır.

Metodoloji

Çalışmada kullanılan veri toplama aracı, El-Jardali vd. (2008) tarafından akreditasyonun hizmet kalitesine etkisi ve hizmet kalitesine etki eden diğer faktörlerin çalışanlardaki algılarını değerlendirmek üzerine hazırlanmış olan anket, çalışmamızda sağlık kuruluşunda çalışan personele uygulanmak üzere uyarlanmıştır. Çalışmada kullanılan ankette 5'li Likert tipi ölçek kullanılmış ve ilk bölümünde demografik veriler elde edecek sorular, ikinci bölümünde akreditasyon sürecine çalışanların katılımı, akreditasyonun faydaları, akreditasyon süreçleri ile ilgili eğitim ve öğretim, ödül ve takdir, yönetimin liderlik, taahhüt ve destek konuları hakkındaki ifadelerle çalışanların katılım derecelerini değerlendirilmiştir. Çalışmanın yapıldığı akredite olmuş sağlık kuruluşunda 181 personelin eksiksiz olarak doldurduğu anket verileri SPSS 25 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Araştırmada kullanılan anketin güvenilirlik indeksini ölçmek için Cronbach Alpha, verilerin analiz uygunluğunu ölçmek için Faktör analizi, birbirinden bağımsız olan Akreditasyon, İnsan Kaynağı ve Liderlik ölçeğinde yer alan ifadelerle çalışanların katılım derecesini ölçmek için Varyans Analizi (ANOVA), değişkenler arasındaki ilişkinin kuvvetini belirlemek için Pearson Korelasyon analizi ve analiz sonucunda gruplar arası oluşan farkın hangi grup ya da gruptan kaynaklandığını bulmak için Post-Hoc Tukey HSD analizleri yapılmıştır. Ayrıca bir bağımlı değişken üzerinde birden çok bağımsız değişkenin etkisini ölçmek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Araştırma yapılan sağlık hizmet kuruluşunda, ankete katılan personelin eğitim durumu incelendiğinde %37'si lise mezunu, %29,8' i ön lisans mezunu ve %18,8'i lisans mezunu olduğu tespit edilmiştir. Ankette yer alan ifadeler için çalışanların katılım derecesi ortalamaları analiz edildiğinde, en yüksek ortalamaya sahip alt ölçek 'Akreditasyonun Faydaları' (3,97±0,66) olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, Akreditasyonun faydaları alt ölçeğinde yer alan 'Akreditasyon, hastanenin değişiklikler yapması için değerli bir araçtır' ifadesine (4,09±0,76) ortalama olarak 'katılıyorum' derecesinin üstünde bir ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Eğitim ve öğretim alt ölçeği ile ilgili ifadelerle toplam katılım ortalamalarının genellikle 'katılmıyorum' ifadesinin üstünde ve 'kararsızım' ifadesine yakın olduğu belirlenmiştir. Eğitim ve öğretim alt ölçeği ile ilgili ifadelerden 'İş becerilerini ve performanslarını artırmak için gereken eğitim ve öğretim verilir.' ifadesi en yüksek (3,85±0,94), 'Akreditasyon denetimleri sonucunda yapılan önerilere dayalı olarak kalite iyileştirme fırsatlarını nasıl belirleyecekleri ve buna göre nasıl davranacakları konusunda eğitim ve öğretim verilir.' ifadesi (3,72±1,00) en düşük katılım ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Katılım derecesi ortalaması en düşük olan alt ölçek ise 'Ödül ve Takdir' (3,51±0,97) olmuştur. Liderlik, Taahhüt ve Destek ölçeğindeki ifadeler için katılım derecesi ortalaması 'Üst düzey hastane yöneticileri, mevcut hastane kaynaklarını (örneğin, para, insan, zaman, donanım) kalite iyileştirmeye tahsis ederler.' ifadesi (3,84±0,86) en yüksek, 'Üst düzey hastane yöneticileri, akreditasyon süreçlerini destekleyen bir ortamın sürdürülmesine görünür şekilde liderlik ederler.' ifadesi (3,77±0,99) en düşük katılım ortalamasına sahip olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular çerçevesinde, çalışmaya katılan personel için eğitim seviyesi, meslek grubu ve çalışma süresi gibi gruplar arasında ayırım göstermeksizin, akreditasyonun faydalı bir süreç olduğu ve kurumun bu sayede geliştiği konusunda hem fikir olduğu belirlenmiştir. Sağlık kuruluşlarının nitelikli ve etkili sağlık hizmeti sunabilmesi için akreditasyon sistemine uyum sağlayacak ve standartları yerine getirecek bilgili personele ihtiyacı olacaktır. Bu çerçevede, personelin akreditasyon süreçleri hakkında eğitimlerle bilgi sahibi olunması sağlanarak işleyişe zorlanmadan uyum göstermesi ve bu süreçlerde aktif rol alan personelin ödül ve takdir gibi geri dönüşlerle memnuniyetinin yüksek tutularak kurumda kalması sağlanması gerekmektedir. Ayrıca tüm personele bu süreçte aktif rol verilerek işleyişin içinde tutulması kurumların akreditasyon süreçlerinde kolaylık sağlanacağı düşünülmektedir.

INTRODUCTION

When defining accreditation in health care institutions, the official process by which a health institution's compliance with predetermined and published standards is evaluated and approved by a publicly accepted legal entity is used. The international hospital accreditation program started with the hospital standards implemented by the American Medical Association in the United States in 1913, and the Joint Commission International (JCI) was established in 1994 to provide international service (Cengiz, 2018). It is aimed that the hospital standards applied in the USA are put into practice in other countries and that the health service organizations have the status of accredited hospitals through international auditors. Health service organizations voluntarily participate in the accreditation process because of quality competition, the desire to increase market share, being preferred by private insurance companies, organizational development, and playing an important role in hospital selection in health tourism (Güdük and Kılıç, 2017). Accreditation has been beneficial not only for the health service provider but also for the patient in many ways. These can be listed as reaching a quality-oriented institution, respecting and protecting patient rights, providing understandable education and communication, evaluating satisfaction, including it in the care decision and process, and valuing the family in the care process (Yıldız, 2010). To summarize, accreditation is a useful process in recognizing health institutions that provide good service, establishing a mechanism in the evaluation process of the institution, making the personnel proud of the institution they work for, strengthening communication and ensuring participation among personnel, hiring personnel, documenting business policies, and ensuring competence in studies. Accreditation is a quality infrastructure (Sarp, 2017:87-91). The accredited health service organization will be accepted by everyone it serves by the relevant standards, and the service quality will be guaranteed (Kayral, 2018). The institution accrediting the institution aimed to ensure continuity by making regular inspections and monitoring whether the normal conditions continue (Çakmak, 2009). The accreditation process aims to increase the quality, effectiveness and efficiency of organizations, and this process is voluntarily based on internationally accepted basic principles (Yıldız, 2010). As the most important component in this process, the standards expressing how the most appropriate quality application should be for health service organizations came to the fore. Standards are documents related to the health service organization that are understandable, applicable, measurable, accessible, generally not mandatory, and organized in a way that encourages continuous improvement in the accredited organization (Kavak, 2018). While the structure and content of the standards are being created, the cycle of planning, implementing, controlling and acting is constantly recommended while ensuring patient and employee safety during their implementation (Beylik, 2018). While preparing the standards, it must be ensured that they are prepared with the participation of all parties and per the use of all segments (Algan, 2015).

There are conditions that a health institution must fulfill to apply for accreditation. These conditions are (Çakmak, 2009);

- The health institution is licensed and has started to serve at least 6 months before the application,
- Providing 24-hour service as inpatient and outpatient service,
- At least 4 months of complete patient records,
- Having a management and organizational structure,
- Availability and functioning of quality management system documents,
- Committee/board/council operating procedures must be in place and functioning.

The healthcare provider started the accreditation process by filling out the research forum. The application form provides information on ownership status, demographics, and the type and extent of service provided (Ergenoğlu, 2006). When the JCI and the healthcare organization decide on the research date (usually within 90 days of application), they jointly prepare the research agenda that includes the organization's needs and research conditions. For audit preparation, the JCI provides audit preparation guides to hospitals. Three or 4 people are assigned for on-site accreditation inspection. These people are 1 doctor, 1 nurse, 1 administrator, etc., consisting of people with duties (Çakmak, 2009). The main source of income for accreditation bodies is the fees charged for the accreditation service at the time of application (Yıldız, 2010). On the audit day, auditors, administrative organization plans, the current number of hospitalizations and surgeries, quality management documents, 7 hospital management plans (medicine, disaster, risk, quality, infection, information, and strategic plans), patient and employee safety plans, and presentations are requested (Çakmak, 2009). As a result of the audit, the accreditation report of the institution is created. For an institution to be accredited, a certain score must be obtained (Yıldız, 2010). The score scale is determined as '0' if the institution does not meet the standard, '5' if it partially meets it, and '10' if it does (Çakmak, 2009). The auditing organization must score a minimum of 5 points for each JCI standard, an overall score of at least 7 for each section, an overall score of at least 8.5 from all standards, and must have a total of at least 5 points from all International Patient Safety Goals. The institution is accredited if it obtains the minimum points and above specified (Yıldız, 2010). A certificate is given to the accredited institution with an accreditation report and the certificate is valid for 3 years unless JCI cancels the accreditation (Çakmak, 2009). If there is a change in the structure, property, or services of the accredited organization within these 3 years, it is obliged to notify the JCI (Ergenoğlu, 2006). In the framework of changing conditions, the JCI may reaudit or may need to make a new accreditation determination (Yıldız, 2010). If the accredited institution does not notify the JCI of its changed conditions, or gives false information, the certificate is revoked, and the institution is not re-evaluated within one year (Ergenoğlu, 2006).

Applying the standards set in the international arena is important both financially and in terms of human resources for the accreditation program to operate healthily and efficiently in a health institution. There must be employees who are trained in this scope, who are adequately equipped, and who are conscious of minimizing medical errors and keeping patient satisfaction at the highest level. Disruptions caused by insufficient personnel resources in this regard will bring financial losses as well as time loss. For this reason, human resources in health emerge as an important issue. Human resources in health are defined as 'all the personnel working in the public or private health sector and producing health services' (DPT, 2010). Health human resources planning was defined by the World Health Organization (WHO) in the 1970s as 'the process of calculating the knowledge, skills, and abilities related to health human resources to initiate the improvement in the functions of the health system to achieve the desired positive changes in the society' (Özkan and Uydacı, 2015). In the following years, instead of this definition, "Health Human Resources Planning" was determined as having people in the right place, at the right time, with the right skills and number (Çavmak, 2017). In 1998, the WHO European Region set health policy targets for everyone with the slogan of '21 Goals in the 21st Century' to guide the countries in the region and asked all member countries to set their targets in line with these targets. Among the 21 Targets, the 18th Target has been determined as 'Developing Human Resources for Health Until 2010, all healthcare professionals and those working in other sectors in all member countries should acquire the necessary knowledge, attitudes and skills for the protection and development of

health' (Öztek, 2019). In the World Health Report published by the WHO in 2000, human resources were emphasized as the most basic input of the health system (Avcı and Ağaoğlu, 2014). Human resources in health have been defined as the heart and guide of the health system and the most important component of health policies in a country. It should not be forgotten that health human resources are the most important production factor in the success of the policies determined by a country and in reaching the intended target in the provision of health services (Özkan and Uydacı, 2015). There is a positive relationship between the structure of health human resources, the waiting time of the patients, the procedures performed for the patient, the quality and effectiveness of the health service, and the health status of society and health indicators (Avcı and Ağaoğlu, 2014). When planning these human resources, components such as quantity, proportional distribution, quality, timing, full employment, health needs, goals, and opportunities should be considered (Çavmak, 2017).

For years, different policies have been followed in human resources research in health. The current number will need to be maintained while focusing on closing the gap in human resources. Along with ensuring patient satisfaction, many factors, such as training personnel to adapt to the developing technology and zero errors in health, are required together. However, it should not be forgotten that the human resources that will provide this should be included in the process, and employee satisfaction and motivation should be ensured. Health human resources play a leading role in the accreditation process, which is one of the most important issues of the last period. The more healthcare professionals act by these standards, the more successful the hospital will be.

In the research, starting from this subject, a questionnaire was applied. Considering the information obtained as a result, we aimed to measure the contribution and effect of the human resources working in the accreditation process of the health service organizations in the accreditation process, and a study was conducted to analyze the details of the personnel.

2. MATERIALS AND METHODS

For the research, a private hospital with a JCI certificate in Istanbul was selected. A questionnaire was applied by randomly choosing among the employees. Questionnaire forms were distributed to the participants between 17 May and 21 June 2019 by the researcher and applied. A total of 181 people filled out the questionnaire completely. The questionnaire, which consists of two parts, includes demographic (personal) information in the first part and questions to determine the importance of human resources in the second part of the accreditation process.

2.1. Statistical Analysis

The SPSS 25 (Statistical Package for the Social Sciences) package program was used for statistical analysis. Descriptive statistics and frequency distributions were calculated in line with the characteristics of the variables in the study. One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson Correlation Analysis, Tukey's HSD test as Post-Hoc test when necessary, and Multiple Regression analysis were performed to determine the relationship between dependent variables and independent variables.

3. RESULTS

A total of 62.4% of the employees participating in our survey were female, and 37.6% were male. Administrative personnel, accounting for 49.2%, participated most in the survey as a professional group. When we analyze the employees who participated in the survey in terms of education level, 37% of them were high school graduates,

29.8% were associate degree graduates and 18.8% were undergraduate graduates. The average age of participants was 30.91 years. The average working period of the participants was determined to be 3.5 years. The effects of the participation degrees of the employees on the education level, occupational group, and working time were analyzed. As a result of this analysis, it was seen that the 'Benefits of Accreditation' and 'Education and Training' subscales did not affect education status, occupational group, or working time. For the other subscales, the degree of agreement with the statements differed according to the occupational group. Nurse-Midwife-Health Officer and Doctor in the 'Employee Participation' subscale, Nurse-Midwife-Health Officer, Administrative Staff and Doctor in the 'Award and Appreciation' subscale, and the participation of all occupational groups in the 'Leadership, Commitment, and Support Scale' difference was observed.

It is seen that the average degree of agreement with the statements regarding the employee participation subscale is generally above the statement "I am undecided" and close to the statement "I agree". 'These suggestions were an opportunity to make important changes in the hospital' had the highest mean (3.67 ± 0.93), and "I participated in making these changes" (3.33 ± 1.16) had the lowest mean of participation. The difference in the level of participation of the employees in the statements in the employee participation subscale according to their education level was not found to be statistically significant for the 1st, 2nd, and 3rd statements ($p > 0.05$). In other words, the degree of participation of the personnel working in the hospital with the expressions related to the participation subscale of the employees does not differ significantly according to the occupational groups. However, this interpretation does not apply to the 4th statement. For the 4th statement, the difference between the occupational groups was found to be statistically significant ($p < 0.05$) (see Table 1).

Table 1. Distribution and Comparison of Views on the Employee Involvement Subscale Statements by Occupational Group

		N	Ave.	SD	F	p
1. I was involved in making these changes.	<i>Technician-Technician</i>	23	3.78	0.90	1.175	0.323
	<i>Administrative Staff</i>	89	3.27	1.23		
	<i>Nurse-Midwife-Health Officer</i>	30	3.37	1.13		
	<i>Doctor</i>	18	3.17	1.10		
	<i>Other</i>	21	3.14	1.15		
	<i>Total</i>	181	3.33	1.16		
2. After the last audit. I heard the recommendations for our hospital (if the recommendation was made).	<i>Technician-Technician</i>	23	3.96	1.07	1.413	0.231
	<i>Administrative Staff</i>	89	3.67	0.95		
	<i>Nurse-Midwife-Health Officer</i>	30	3.43	1.07		
	<i>Doctor</i>	18	4.00	0.91		
	<i>Other</i>	21	3.67	0.86		
	<i>Total</i>	181	3.70	0.98		
3. These recommendations were an opportunity to make significant changes to the hospital.	<i>Technician-Technician</i>	23	3.96	0.77	1.818	0.127
	<i>Administrative Staff</i>	89	3.63	0.99		
	<i>Nurse-Midwife-Health Officer</i>	30	3.37	0.96		
	<i>Doctor</i>	18	3.94	0.87		
	<i>Other</i>	21	3.71	0.72		
	<i>Total</i>	181	3.67	0.93		
4. I have been involved in changes made as a result of accreditation recommendations.	<i>Technician-Technician</i>	23	3.78	1.09	2.823	0.026
	<i>Administrative Staff</i>	89	3.43	1.15		
	<i>Nurse-Midwife-Health Officer</i>	30	3.10	1.09		
	<i>Doctor</i>	18	4.06	1.06		
	<i>Other</i>	21	3.19	1.17		
	<i>Total</i>	181	3.45	1.15		

Ave.: Average, SD.: Standard Deviation

Tukey's HSD test was used as Post-Hoc test to determine which group caused the difference. For the 4th statement, it is seen that the difference between the occupational groups is between the nurse-midwife-health officer and Doctor groups ($p < 0,05$) (see Table 2).

Table 2. The Difference in the Degree of Employee Participation in the Statements Related to the Subscale of Employee Participation According to Occupational Groups

Dependent Variable		(I) Job	(J) Job	Mean Difference (I-J)	Standard Error	p
4. I have been involved in changes made as a result of accreditation recommendations.	Tukey HSD	Nurse-Midwife-Health Officer	Doctor	-0.95556	0.33528	0.039

In the Education and Training subscale, it was determined that the expression "Necessary education and training is given to increase job skills and performance" (3.85 ± 0.94) is very close to the degree of "agree". It has been determined in the analysis that educational status, occupational group, and working time do not affect the expressions in the 'Education and Training' subscale.

In the statements in the award and appreciation scale, the degree of agreement was determined to be above the degree of "undecided" and close to the degree of "agree". 'Interdepartmental collaboration is supported and encouraged to increase the efficiency of accreditation processes' expression has the highest value (3.64 ± 0.99), and 'Rewarded and appreciated (financially and/or otherwise) for successful execution of accreditation processes' expression has the lowest value (3.26 ± 1.25). It can be commented that 'the degree of participation of the personnel working in the hospital does not show a significant difference according to the occupational group' to the expressions related to the award and appreciation subscale for the 1st and 2nd statements among the occupational groups ($p > 0.05$). However, for the 3rd statement ($p < 0.05$), the degree of participation of the staff working in the hospital with the statements related to the award and appreciation subscale differed significantly according to the occupational groups (see Table 3).

Table 3. Distribution and Comparison of Opinions on the Statements in the Recognition and Appreciation Subscale by Occupational Group

		N	Ave.	SD	F	p
1. Reward and recognise (financially and/or otherwise) the successful implementation of accreditation processes.	Technician-Technician	23	3.13	1.21	1.743	0.143
	Administrative Staff	89	3.24	1.32		
	Nurse-Midwife-Health Officer	30	2.90	1.29		
	Doctor	18	3.67	0.84		
	Other	21	3.67	1.11		
	Total	181	3.26	1.25		
2. Interdepartmental cooperation is supported and encouraged to increase the efficiency of accreditation processes.	Technician-Technician	23	3.65	0.57	2.006	0.096
	Administrative Staff	89	3.74	1.06		
	Nurse-Midwife-Health Officer	30	3.23	1.10		
	Doctor	18	3.94	0.80		
	Other	21	3.52	0.98		
	Total	181	3.64	0.99		
3. The hospital has an effective system for all staff to make suggestions to management for the efficient running of accreditation processes.	Technician-Technician	23	4.08	0.67	4.522	0.002
	Administrative Staff	89	3.65	1.06		
	Nurse-Midwife-Health Officer	30	3.06	1.17		
	Doctor	18	4.06	0.80		
	Other	21	3.57	0.81		
	Total	181	3.64	1.03		

Ave.: Average, SD.: Standard Deviation

Tukey's HSD test was used as a Post-Hoc test to determine the group that differed between occupational groups. There was a difference between Technician-Technician, Nurse-Midwife-Health Officer, Administrative Staff,

and Doctor in the comparison of occupational groups, with a P value below 0.05. (see Table 4).

Table 4. Difference Analysis of Employees' Level of Agreement with Statements Related to the Recognition and Appreciation Subscale According to Occupational Groups

Dependent Variable	(I) Job	(J) Job	Mean Difference (I-J)	Standard Error	p
3. The hospital has an effective system for all staff to make suggestions to management for the efficient running of accreditation processes.	Technician-Technician	Nurse-Midwife-Health Officer	1.02029	0.27397	0.002
	Administrative Staff	Nurse-Midwife-Health Officer	0.58502	0.20869	0.044
	Nurse-Midwife-Health Officer	Technician-Technician	-1.02029	0.27397	0.002
		Administrative Staff	-0.58502	0.20869	0.044
		Doctor	-0.98889	0.29472	0.009

Finally, the average level of agreement for the statements in the Leadership, Commitment, and Support scale was determined to be close to the level of "I agree" with the statement "Senior hospital managers stated a clear vision to improve the quality of care and service" (3.85±0.92). When we look at the mean scores for all the statements in the questionnaire, the statement 'Accreditation is a valuable tool for the hospital to make changes' (4.09±0.76) in the Benefits of Accreditation subscale has an average above the 'agree' rating. When the average participation in the statements in the award and appreciation subscale is examined, it is awarded and appreciated for the successful implementation of the accreditation processes. It has the lowest rating with its average rating (3.25±1.25), slightly above the statement "I am undecided".

When the degree of participation of the person contributing to the study with the statements in the questionnaire was examined, it was determined that the subscale with the highest degree of participation was the benefits of accreditation (3.97±0.66), and the subscale with the lowest degree of participation was reward and appreciation (3.51±0.97) (see Table 5).

Table 5. The Average Level of Participation in the Scales

	Mean	Std. Deviation	N
Benefits of Accreditation Subscale	3.9730	0.66333	181
Employee Participation Sub-Scale	3.5370	0.83520	181
Education and Training Subscale	3.7882	0.87275	181
Reward and Recognition Subscale	3.5138	0.97782	181
Leadership, Commitment, and Support Scale	3.7980	0.81401	181

The percentage of independent variables explaining the dependent variable was 49% (see Table 6).

Table 6. Percentage of Variables Explained

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
0.706	0.499	0.487	0.47488

The established regression model was linear and statistically significant (F=43,80, p<0,05) (see Table 7).

Table 7. Model Linearity Analysis

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	39.511	4	9.878		
Residual	39.690	176	0.226	43.802	0.000
Total	79.201	180			

When the Variance Swelling Factor (VIF) values are examined, it is determined that there is no multicollinearity between the independent variables because these values are less than 10 (Dikmetaş et.al., 2011) (see Table 8).

Table 8. Multiple Regression Analysis between A Dependent Variable and An Independent Variable

	B	Std. Error	Beta	T	Sig.	VIF
<i>(Constant)</i>	1.631	0.193		8.469	0.000	
<i>Employee Participation Sub-Scale</i>	0.288	0.055	0.311	4.609	0.009	1.662
<i>Education and Training Subscale</i>	0.326	0.055	0.429	5.908	0.000	1.856
<i>Reward and Recognition Subscale</i>	-0.164	0.048	-0.242	-3.408	0.001	1.771
<i>Leadership, Commitment, and Support Scale</i>	0.361	0.057	0.443	6.327	0.000	1.722

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

When the education level of the employees participating in the survey is examined in the health service institution, 37% of them are high school graduates, 29.8% are associate degree graduates and 18.8% are undergraduate graduates. In the research conducted by Yıldız (2010) on nurses, 61.7% of the respondents were found to be university graduates. When the average level of participation of the employees for the statements in the questionnaire is analyzed, the subscale with the highest average is “Benefits of Accreditation” (3.97 ± 0.66), and in the study of El-Jardali et al. (2008), for the nurses’ “Benefits of Accreditation” subscale, the mean of agreement with the statements in the scale was determined to be (4.11 ± 0.66). It is determined that the participation average obtained as a result of the study is close to the study of El-Jardali et al. (2008). In the benefits of accreditation subscale, the statement ‘Accreditation is a valuable tool for the hospital to make changes’ (4.09 ± 0.76) has an average above ‘agree’. In the study conducted by Yıldız (2010), the statement ‘Accreditation allows to improve patient care’ had the highest average participation (3.95 ± 0.95). El-Jardali et al. (2008) and Yıldız (2010) stated in their studies that accreditation plays an important role in the process of improving patient care and increasing the quality of service. The results obtained as a result of the studies of Yıldız (2010) and El-Jardali et al. (2008) support the results of this study.

The total average of participation in the statements related to the education and training subscale is generally above the statement of “disagree” and close to the statement of “undecided”. ‘Required education and training are provided to improve their job skills and performance.’ statement is highest (3.85 ± 0.94), ‘Education and training are provided on how to identify quality improvement opportunities and act accordingly based on recommendations made as a result of accreditation audits.’ Statement (3.72 ± 1.00) is analyzed to have the lowest mean of participation. In Yıldız’s (2010) research, unlike this research, the statement “Nurses are given the necessary education and training to increase their job skills and performance (with the nursing education program)” (4.02 ± 0.87) has the highest degree of participation.

The scale with the lowest average participation degree is ‘Award and Recognition’ (3.51 ± 0.97), and as a result of examining the participation averages of the expressions in the award and appreciation subscale, ‘It is rewarded and appreciated for the successful realization of the accreditation processes’ (3.25 ± 1.25) and slightly above the expression “undecided”, it is determined that it has the lowest mean of participation degree. In the study conducted by Yıldız (2010) on nurses, it was determined that the ‘Award and Recognition’ subscale had the lowest participation average (2.71 ± 1.02), and this result supports this research conducted for all employees.

In the Employee Participation subscale, it can be thought that the degree of participation in the statement “I participated in making these changes” (3.32 ± 1.15) is between “I disagree” and “I am undecided”, and with this result, the employees did not take an active role in the process.

In the expressions on the Leadership, Commitment, and Support scale, the average degree of participation was

the highest (3.84 ± 0.86) for the statement “Senior hospital managers allocate existing hospital resources to quality improvement”. It was found that ‘Senior hospital managers visibly lead the maintenance of an environment that supports accreditation processes’ (3.77 ± 0.99) has the lowest average participation. As a result of the research conducted by Yıldız (2010), the expression “Senior hospital administrators stated a clear vision to increase the quality of care and service” was the highest (3.60 ± 1.00), and it was determined that the statement “senior hospital managers allocate existing hospital resources (for example, money, people, time, equipment) to quality improvement” (3.26 ± 1.18) had the lowest average participation. The statement of the study with the highest participation average is determined in the analysis results of the research conducted by Yıldız (2010) that it has the lowest participation average. As a result of the research conducted by El-Jardali et al. (2008), the mean participation rate of this scale was determined to be (4.02 ± 0.67). When the averages of participation degrees for all statements in the survey are examined, it was determined that the statement ‘You are rewarded and appreciated (financially and/or otherwise) for the successful performance of accreditation processes’ has the least degree of agreement (3.25 ± 1.25). In Yıldız’s (2010) study involving nurses, it was determined that the same statement (2.18 ± 1.21) had the least participation on average. The results of the analysis support each other in these two studies.

The statement ‘Accreditation is a valuable tool for the hospital to make changes’ (4.09 ± 0.77) was the most common in our study. In contrast, in Yıldız’s (2010) research, the statement “Nurses are given the necessary education and training to increase their job skills and performance (with the nursing education program)” (4.02 ± 0.87) was the expression with the highest participation.

In the study, it has been seen that those in the Technician-Technician profession see the accreditation process as an opportunity, a process that allows for the improvement of patient care and better use of the internal resources of the hospital. However, it has been determined by the results of the analysis that they were not included in this process with the answers they gave to the survey questions about participating in the accreditation process. In addition, it was determined that the group with the lowest rate of participation in the statement ‘accreditation increases the motivation of the employees and encourages teamwork and cooperation’. It is thought that not including the group that shows a positive level of participation in the process compared to other occupational groups regarding the importance of this process and not finding a place in teamwork will reduce their motivation.

It was determined that the nurse-midwife-health officer group, which is thought to be the most important implementer of accreditation standards, showed a low degree of agreement with the statements stating that the process was an opportunity and beneficial and that they agreed with the changes made. It has been determined from the results of the analysis that they have the opinion that top management is insufficient in this regard and that the education and training process is insufficient along with the award appreciation process. When the averages of participation of this group to the statements in the scales are compared, it is determined that the award and appreciation subscale has the lowest average participation degree. It is generally thought that the biggest source of motivation for staff is rewards and appreciation. It can be seen as an expected situation for the personnel to consider all processes where motivation is not provided as unnecessary and unimportant. The other reason why they see the accreditation process as unnecessary is the thought that this process will increase their workload and that doing the work within the framework of certain standards will cause the work to slow down.

It has been determined that doctors (according to the Nurse-Midwife-Health Officer group) with higher

participation rates think that senior managers are successful, that the education and training process can be carried out, that the reward and recognition system work, and that accreditation is beneficial. The difference between these two groups is thought to be because the salary scale of the doctor group is different, and they are less interested in the procedures than the nurse-midwife-health officer group. In addition, it is seen that the degree of agreement of the Doctor group with the statements about their participation in the accreditation process is low. It is thought that the reason for this difference between the nurse-midwife-health officer group, while the technician-technician group finds accreditation useful in general, and the opposite opinion, may be due to the process and working conditions with the patient. It is seen that the place where both groups meet at a common point is motivation. It is thought that the lack of activities that will increase motivation in these processes will negatively affect the willingness of the personnel to do business. In some management groups, these processes are considered a necessity of the job, and they consider motivating activities to be unnecessary. However, the survey results support that this idea is wrong. In particular, the negative participation of the nurse-midwife-health officer group in the statements directed against senior management can be interpreted as their motivation and satisfaction levels being low and they are having problems. It is expected that this group will show resistance to such processes, and this resistance will inevitably lead to consequences that will negatively affect the success of the accreditation process. The number of personnel who stated that they did not participate in the accreditation process and did not hear the suggestions is too high to be underestimated. It is an expected result that the employee who does not have an idea about the process they are involved in, and what the standards to be applied will do, sees these processes as unnecessary. It is thought that the more personnel are involved in the process and have knowledge, the more their contribution to the process and their perspective on these processes will change.

AUTHOR CONTRIBUTION STATEMENT

All authors have contributed equally.

STATEMENT OF SUPPORT AND THANKS

The study has not received any form of support. There is no institution or individual to be acknowledged for their assistance.

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

There is no conflict of interest with any institution or person within the scope of the study.

REFERENCES

- Akdağ, R. (2008). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Programı*. 3 Ağustos 2018 tarihinde <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf/> adresinden erişildi.
- Algan, F. (2015). *Küresel Standardizasyonun Yönetişimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Avcı, K., & Ağaoglu, S. (2014) Türkiye’de Sağlık İnsan Kaynakları Planlaması. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1),83- 94.
- Beylik, U. (2018). Sağlıkta Akreditasyon Denetim Yöntemi: Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Uygulaması. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 6-13.
- Cengiz, C. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon Programları ve TÜSKA. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 21-26.
- Çakmak, G., (2009). *Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Yönetim Rehberi*. Eflatun Matbaacılık, Ankara, 24-40.
- Çakmak, Ş., & Çakmak, D. (2017). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi ve Sağlıkta Dönüşüm Programı. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1),48- 57.
- Çavmak, D. (2017) Sağlık Hizmetlerinde İnsan Kaynakları Planlaması: Türkiye Değerlendirmesi. *Sağlık Yönetim Dergisi*, 1(2), 13-24.

- Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) (2010). Türkiye’de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu.
- Dikmetaş, E., Top, M., & Ergin, G. (2011). Asistan Hekimlerin Tükenmişlik ve Mobbing Düzeylerinin İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 137-149.
- El-Jardali F., Jamal, D., Dimassi, H., Ammar, W., & Tchaghchaghian, V. (2008). The Impact of Hospital Accreditation on Quality of Care: Perception of Lebanese Nurses. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(5), 363-371.
- Ergenoğlu, A. (2006). Sağlık Kurumlarının İyileştiren Hastane Anlayışı ve Akreditasyon Bağlamında Tasarımı ve Değerlendirilmesi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi/Fen Bilimleri Enstitüsü/Mimarlık Anabilim Dalı/Mimari Tasarım Bilim Dalı, İstanbul.
- Güdük, Ö., & Kılıç, H. (2017). Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu ve Türkiye’de Gelişimi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 102-107.
- Kavak, D. (2018). Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite ve Akreditasyon Enstitüsü Sağlıkta Akreditasyon Standartları. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 14-20.
- Kayral, İ. (2018). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 27-31.
- Özkan, Ş., & Uydacı, M. (2015). Türkiye’de Sağlık Sektöründe İnsan Kaynakları Sisteminin İncelemesi. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 11(44), 221-238.
- Öztek, Z. (2018). Temel Sağlık Hizmetleri 1978-2018. 3 Nisan 2019 tarihinde [https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Temel-Sa%C4%9F1%C4%B1k-Hizmetleri-1978-2018.pdf/](https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Temel-Sa%C4%9F1%C4%B1k-Hizmetleri-1978-2018.pdf) adresinden erişildi.
- Sarp, N. (2017). *Toplam Kalite Yönetimi Uygulamaları*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Yıldız, A. (2010). Akreditasyon Belgesine Sahip Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin Akreditasyonun Hizmet Kalitesine Etkisi Hakkındaki Algıları. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

Araştırma Makalesi / Research Article

DOI: <http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1318665>

18-65 Yaş Arası Bireylerin Kanser Damgalama Durumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma*

Sevecen Çelik İnce^{1*}, Sedanur Durusoy², Fatih Engin³, Fırat Sezer⁴, Ahmet Öner⁵, Pınar Ayyıldız⁶, Şenol Büber⁷

¹Dr.Öğr.Üyesi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak, Türkiye / sevecencelik@hotmail.com.

^{2,3,4,5,6,7}Hemşirelik Lisans Öğrencisi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak, Türkiye.

Özet: Bu çalışmada amaç, 18-65 yaş arası sağlıklı erişkin bireylerin kansere yönelik tutumlarının değerlendirilmesidir. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma Nisan-Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde yaşayan, 18-65 yaş arası 390 sağlıklı erişkin birey ile yürütüldü. Araştırma verileri, kişisel bilgi formu ve kansere ilişkin tutumları ölçme anketi ile toplandı. Verilerin analizinde non-parametrik testler kullanıldı. Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 29,59±9,56, %74,6'sı kadın, %57,7'si bekar ve %54,4'ü lisans mezunu olarak saptandı. Kansere ilişkin tutumları ölçme anketi toplam puan ortalaması 1,65±0,45 olarak bulundu. Cinsiyet, çalışma durumu, meslek, arkadaşta kanser öyküsü varlığı, kanserin önlenilme ve tedavi edilebilme düşüncesinin kansere ilişkin tutumlarını etkilediği belirlendi. Araştırma bulguları, 18-65 yaş arası sağlıklı erişkin bireylerin kansere yönelik olumlu tutumlara sahip olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Damgalama, Tutum.

JEL Sınıflandırması: I1, I12, I19

Başvuru Tarihi: 23.06.2023

Kabul Tarihi: 20.11.2023

Bu Makaleye Atf İçin: Çelik-İnce, S., Durusoy, S., Engin, F., Sezer, F., Öner, A., Ayyıldız, P., & Büber, Ş. (2024). 18-65 Yaş Arası Bireylerin Kanser Damgalama Durumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 14-25.

Evaluation of Cancer Stigma of Individuals Aged 18-65: A Cross-Sectional Study

Sevecen Çelik İnce^{1*}, Sedanur Durusoy², Fatih Engin³, Fırat Sezer⁴, Ahmet Öner⁵, Pınar Ayyıldız⁶, Şenol Büber⁷

¹Asst., Prof., Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Türkiye / sevecencelik@hotmail.com.

^{2,3,4,5,6,7}Undergraduate Nursing Student, Zonguldak Bülent Ecevit University, Zonguldak, Türkiye.

Abstract: The aim of this study is to evaluate the attitudes of healthy adult individuals between the ages of 18-65 towards cancer. The descriptive and cross-sectional study was conducted with 390 healthy adult individuals aged 18-65 years, living in a province in the west of Turkey, between April and May 2023. The study data were collected with a personal information form and a questionnaire to measure attitudes towards cancer. Non-parametric tests were used in the analysis of the data. The mean age of the participants in the study was 29.59±9.56, 74.6% were female, 57.7% were single and 54.4% were undergraduates. The mean score of the questionnaire to measure attitudes towards cancer was found to be 1.65±0.45. It was determined that gender, employment status, job, the presence of cancer history in a friend, and the idea of being able to prevent and treat cancer affected their attitudes towards cancer. This study findings showed that healthy adult individuals between the ages of 18-65 have positive attitudes towards cancer.

Keywords: Cancer, Stigma, Attitude.

JEL Classification: I1, I12, I19

Received Date: 23.06.2023

Accepted Date: 20.11.2023

How to Cite this Article: Çelik-İnce, S., Durusoy, S., Engin, F., Sezer, F., Öner, A., Ayyıldız, P., & Büber, Ş. (2024). 18-65 Yaş Arası Bireylerin Kanser Damgalama Durumlarının Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 14-25.

♦ **Sorumlu Yazar / Corresponding Author**

* Bu çalışma, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulunun 07.04.2023 tarihli ve 292496 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

The aim of this study is to evaluate the cancer stigma status in adults aged 18-65 years.

Research Questions

What is the level of cancer stigma in individuals aged 18-65?, Does the level of cancer stigma affect the sociodemographic data (age, gender, educational status, etc.) of individuals aged 18-65?

Literature Review

Beyond being a serious and chronic disease, cancer is perceived as a disease that contains uncertainty, evokes death in pain and suffering, and arouses panic and anxiety. It is stated that the stigma of the general population about cancer in societies causes hesitations about cancer screening or treatment, delays, a decrease in their use of health care services, and this leads to a delay in the detection and care of cancer. Reducing the stigma associated with cancer is a national and international goal. In this context, it is important to determine the attitudes of individuals living in the society towards cancer. Studies in this dimension are limited in the literature.

Methodology

This study is of descriptive cross-sectional type. The study was carried out with 390 individuals between the ages of 18-65, who were not diagnosed with cancer, living in a province located in the west of Turkey between April and May 2023. Personal information form and measuring attitudes towards cancer questionnaire were used to collect the data. Data analysis was done with nonparametric tests.

Results and Conclusions

Data analysis was done with nonparametric tests. The mean age of the participants was 29.59 ± 9.56 , 74.6% were female, 57.7% were single, 54.4% were undergraduates. The mean total score of the attitudes towards cancer questionnaire was 1.65 ± 0.45 . As a result of this study, it was concluded that the participants had a positive attitude about cancer. It was determined that gender, employment status, occupation, the presence of cancer history in friends, and the idea of being able to prevent and treat cancer affect their attitudes towards cancer.

GİRİŞ

Kanser, vücudun hemen hemen her organında veya dokusunda anormal hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyüyerek ve normal sınırlarını aşarak vücudun diğer organlara yayılmasıyla ortaya çıkabilen geniş bir hastalık grubudur (WHO, 2022). Kanser, tüm dünya üzerinde önde gelen ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almakla birlikte 2020’de ortalama on milyon ölüme veya yaklaşık altı ölümden birine sebep olduğu belirtilmektedir (WHO, 2022). Türkiye’de ise Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), ölüm ve ölüm nedeni istatistiklerine göre kanserler ikinci ölüm nedenleri arasında olduğu belirtilmektedir (TÜİK, 2022).

En sık görülen kanserler akciğer, kolon, meme ve prostat kanserleridir (WHO, 2022). Türkiye’de ise Türkiye Kanser İstatistikleri, 2018 çalışmasına göre akciğer, meme ve kolorektal kanserler ilk sıralarda yer almaktadır (TCSB, 2022).

2. LİTERATÜR TARAMASI

Kanser kronik ve önemli bir hastalık olmasının yanı sıra, acı ve ağrı ile ölümü çağrıştıran, belirsizlik içeren, kaygı ve paniğe neden olan bir hastalık olarak algılanmaktadır (Paltun ve Bölükbaş, 2021). Aynı zamanda bu algı kanserin her zaman ölüme, acıya, ıstıraba, kontrol ve bağımsızlık kaybına, çaresizliğe ve izolasyona yol açan önlenemez ve ölümcül bir hastalık olduğu yanlışlığına yol açabilmektedir (Daher, 2012; Takeuchi vd., 2020). Bu yanlışlığı ve bunun sonucunda ortaya çıkan damgalama, hem kanser hastalarının kendilerini (Paltun ve Bölükbaş, 2021) hem de potansiyel kanser riski taşıyan genel halkı da olumsuz etkileyebilmektedir (Takeuchi vd., 2020). Toplumlarda genel nüfusun kanser ile ilgili damgalamaya sahip olması, bireylerin kanser taramaları veya tedavisi konusunda tereddüt etmelerine, gecikmelerine, sağlık bakım hizmetlerini kullanmalarının azalmasına, bunun da kanserin saptanmasında ve bakımında gecikmeye yol açtığı belirtilmektedir (Carter-Harris vd., 2014; Hasan Shiri vd., 2020; Takeuchi vd., 2020; Wang vd., 2017). Kanserle ilişkili damgalamayı azaltmak ulusal ve uluslararası bir hedeftir (Takeuchi vd., 2020). Amerika Ulusal Kanser Enstitüsü, kansere yönelik damgalamayı anlamaya ve azaltmaya yönelik yapılacak araştırmalara öncelik verilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır (NCI, 2013).

Kanser hastalığıyla mücadele etmeye çalışan birey sayısı ve kanser hastalarına bakım veren ya da yakın ilişkide olan yakınları veya arkadaşlarının sayısı göz önüne alındığında kansere karşı tutumun nasıl olduğu tüm toplumu ilgilendirmektedir. Kanser tanısı alan bireylere yönelik kanser damgalama ve tutumları belirleyen araştırmalarda son yıllarda artan bir ilgi olduğu görülmektedir (Cho vd., 2013; Hasan Shiri vd., 2020; Yılmaz vd., 2017). Kanser hastalığına yönelik damgalayıcı tutumun geçmiş yıllara göre günümüzde daha az olduğu düşünülmese de rağmen, var olan damgalama ve olumsuz tutumlar kanser hastalarını ve toplumu olumsuz etkileme gücüne sahiptir (Cho vd., 2013).

Hastalıklara yönelik damgalamayı ele almada ruh sağlığı profesyonelleri önemli bir konumda yer almaktadır. Kansere yönelik damgalanmanın ele alınmasında, ruh sağlığı hizmetleri içerisinde yer alan konsültasyon-liyezon psikiyatri hemşireliği anahtar rolde bulunmaktadır. Genel nüfusun kansere ilişkin tutumlarının ve kanser damgalama durumlarının farkında olmak önemlidir. Bu farkındalık kansere yönelik toplumsal damgalamayı önlemek ya da azaltmak için yapılacak hemşirelik girişimlere rehberlik edeceği düşünülmektedir. Literatürde kansere ilişkin genel nüfusun tutumlarını inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kanser tanısı almamış toplumda yaşayan 18-65 yaş arası bireylerde kansere yönelik damgalama ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Tüm dünya üzerinde ve Türkiye’de kanser hastalığının yaygınlık oranları göz önüne

alındığında, bu araştırmadan elde edilecek sonuçların damgalamayı fark etme ve buna yönelik damgalamayı azaltmak amacıyla yapılacak girişimlere katkı sağlayacaktır. Ayrıca bu araştırma sonuçları ile kanser damgalamasını toplum düzeyinde ne durumda olduğuna ilişkin bu konudaki literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı 18-65 yaş arası yetişkin bireylerde kanser damgalama durumunun değerlendirilmesidir.

Araştırma soruları:

- 18-65 yaş arası bireylerde kanser damgalama düzeyi nasıldır?
- 18-65 yaş arası bireylerin sosyo-demografik verileri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb) kanser damgalama düzeyi etkilemekte midir?

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü, Yeri ve Zamanı

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir. Araştırma Nisan-Mayıs 2023 tarihleri arasında Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırma evrenini araştırmanın yapılacağı tarih aralığında Türkiye'nin batısında yer alan bir ilde yaşayan, dahil edilme kriterlerine uyan tüm 18-65 yaş arası yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemede Raosoft sample size programı* kullanılmıştır. 2022 verilerine göre araştırmanın yürütüldüğü ilde 18-65 yaş arası nüfus sayısı yaklaşık 400 bin olarak belirlenmiş olup, %95 güven düzeyi, 0.05 yanılma düzeyi ile örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde araştırmaya katılmaya gönüllü olan, ulaşılabilen ve dâhil edilme kriterlerine uyan 18-65 yaş arası sağlıklı nüfus araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Bu doğrultuda araştırmanın yapıldığı tarihlerde kolayda örnekleme yöntemi ile 480 katılımcıya ulaşılmıştır. Ulaşılan bireyler arasında araştırmanın yapıldığı ilin dışında yer alan katılımcılar örneklemden çıkarılmıştır. Son durumda 390 katılımcı ile araştırma sonlandırılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri araştırmaya katılmaya istekli olma, 18-65 yaş aralığında olma, kanser tanısı almamış olma, araştırmanın yürütüldüğü ilde yaşıyor olma ve Türkçe okuma ve yazmadır. Araştırmadan dışlama kriterleri ise araştırmaya katılmaya istekli olmama, 18 yaşından küçük, 65 yaşından büyük olma, okuma-yazma bilmeme, kanser tanısı almış olmamadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Kişisel Bilgi Formu" ve "Kansere İlişkin Tutumları Ölçme (KİTÖ) Anketi" kullanılmıştır.

- **Kişisel Bilgi Formu:** Araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak hazırlanan formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, çalışma durumu, yaşadığı yer gibi sosyo-demografik bilgilerin yanı sıra ailede veya yakınlarında kanser tanılı birey olma ve kansere ilişkin bilgileri ölçen sorular yer almaktadır.

- **Kansere İlişkin Tutumları (Kanser Damgası) Ölçme (KİTÖ) Anketi:** Cho vd. (2013) tarafından kanserli hasta yakınlarının ve toplumdaki bireylerin kansere ilişkin tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu anket toplumda yaşayan bireylerin kansere ilişkin pozitif/negatif tutumları hakkında bilgi vermektedir. Ölçeğin Türkçe

* <http://www.raosoft.com/samplesize.html>

geçerlik güvenirlik çalışması Yılmaz vd. (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçek “iyileşmenin imkânsız olması (1-5. maddeler), ayrımcılık (6-8. maddeler), kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma (9-12. maddeler)” olmak üzere üç alt boyut ve 12 maddeden oluşan 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekte yer alan maddeler “(1) kesinlikle katılmıyorum, (2) katılmıyorum, (3) katılıyorum, (4) kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde maddelerin puan ortalaması kullanılmakta, medyan 2.5 ve üzerinde olan puanlar kansere ilişkin olumsuz (negatif) tutumların varlığına işaret etmektedir. Ölçeğin toplam puan cronbach alpha değeri 0.92; alt boyut cronbach alpha değerleri ise iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu için 0.81, ayrımcılık alt boyutu için 0.93, kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu için 0.97’tür (Yılmaz vd., 2017). Bu çalışmada ölçek toplam puan cronbach alpha değeri 0.88, alt boyut cronbach alpha değerleri ise iyileşmenin imkânsız olması alt boyutu için 0.82, ayrımcılık alt boyutu için 0.90, kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu için 0.93’tür.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri planlanan veri toplama süreci içerisinde online ortamda Google formlar aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmacılar sosyal medya, whatsapp gruplarından araştırmaya katılım çağrısında bulunmuştur. Araştırmacıların bireysel olarak sahip oldukları sosyal medya hesaplarından araştırma duyurusu yapılmış ve duyurunun başka kişiler ile de paylaşılması sağlanmıştır. Bu doğrultuda ulaşılabilen tüm bireylere formda araştırmanın amacı, yöntemi hakkında bilgi verilip online ortamda onamları alındıktan sonra veri toplama araçlarını doldurmaları istenmiştir. Ulaşılan bireylerden ulaşılabildikleri başka bireylere de araştırmayı duyurmaları ve katılmaya teşvik etmeleri istenmiştir. Google formlar aracılığı ile toplanan verilerde kişisel bilgiler yer almamakla birlikte yalnızca araştırma amacına yönelik soruların yer aldığı bilgiler yer almakta olup, formlar ile toplanan veriler yalnızca sorumlu araştırmacının ulaşımına açıktır. Sorumlu araştırmacı dışında verilere ulaşım olmamaktadır.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında katılımcıların sosyodemografik ve kanser hastalığı ile ilgili verileri yüzde, ortalama, standart sapma ve ortanca (min; maks) tanımlayıcı istatistikleri ile sunulmuştur. Ölçekten elde edilen toplam puan ve alt boyut puanları ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Verilerin normal dağılımına Shapiro Wilk testi ile bakılmış, normal dağılım göstermediği için parametrik olmayan testler tercih edilmiştir. Nicel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki farka Mann-Whitney U testi, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonrası anlamlı çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırılması için posthoc test olarak Bonferroni düzeltmeli Mann-Whitney U testi yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için , Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulundan 07.04.2023 tarih ve 292496 sayılı etik izin alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden 18-65 yaş arası yetişkinlerden online ortamda onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek için ölçek sahiplerinden kullanım izinleri alınmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılanların betimsel istatistik sonuçları yer almaktadır. Bu tabloya göre; araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalaması 29.59 ± 9.56 olup, %68,5’i 30 yaşın altındadır. Katılımcıların %74,6’sı kadın, %57,7’si

bekar, %54,4'ü lisans mezunu, %62,8'inin gelir durumu giderine denk, %59,5'i çalışmaktadır. Katılımcıların %42,8'i sağlık alanında bir meslekte görev yapmaktadır. %77,9'u il merkezinde yaşamaktadır.

Katılımcıların %61,8'i genel sağlık durumunu iyi olarak belirtmiş, %62,8'i kanser ile ilgili eğitim almamıştır. %62,1'i kanser tedavisi ve korunma yolları ile ilgili yeterli bilgiye sahip değildir. %59,7'sinin ailesinde, %71,8'inin arkadaşlarında kanser öyküsü bulunmamaktadır. Katılımcıların %78,2'si kanserin önlenemediğini, %90,8'i kanserin tedavi edilemediğini ve %98,5'i kanserin bulaşıcı olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşadığı yer, genel sağlık durumunu algılama biçimi, kanser hakkında bilgiye sahip olma durumu, ailede kanser öyküsü varlığı ve kanserin bulaşıcı olduğunu düşünme açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların cinsiyete göre KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında erkek katılımcıların, kadınlara göre ayrımcılık alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p=0.002$). Katılımcıların cinsiyete göre ölçek toplam puan ve diğer alt boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların çalışma duruma göre KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında çalışan katılımcıların çalışmayanlara göre KTİÖ toplam puan ve kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Katılımcıların çalışma duruma göre iyileşmenin imkansız olması/damgalama alt boyutu ve ayrımcılık alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Katılımcıların mesleğe göre KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında işçilerin, sağlık alanında, eğitim alanında çalışanlara ve üniversite öğrencilerine göre ayrımcılık alt boyut puan ortalaması istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir ($p<0.05$). Katılımcıların mesleğe göre KTİÖ toplam puan ve diğer alt boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların arkadaşlarında kanser öyküsü varlığına göre KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında arkadaşlarında kanser öyküsü olanların, olmayanlara göre ölçek toplam puan ($p=0.023$) ve kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyut ($p=0.012$) puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların arkadaşlarında kanser öyküsü varlığına göre iyileşmenin imkansız olması/damgalama alt boyutu ve ayrımcılık alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların, kanser önlenebilir mi düşüncesi ile KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında kanser önlemez olarak düşünenlerin, önlenebilir olarak düşünenlere göre KTİÖ toplam puan ($p=0.002$) ve iyileşmenin imkansız olması/damgalama alt boyutu ($p<0.001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Katılımcıların, kanser önlenebilir mi düşüncesi açısından ayrımcılık alt boyutu ve kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Katılımcıların, kanser tedavi edilebilir mi düşüncesi ile KTİÖ toplam puan ve alt boyut puanları karşılaştırıldığında kanserin tedavi edilemediğini düşünenlerin, tedavi edilebildiğini düşünenlere göre KTİÖ toplam puanı ($p=0,000$), iyileşmenin imkansız olması/damgalama alt boyutu ($p<0.001$) ve ayrımcılık alt boyut ($p<0.001$) puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir. Katılımcıların, kanser tedavi edilebilir mi düşüncesi açısından kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma alt boyutu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik ve Kanser Hastalığına İlişkin Özellikleri ile Kanser Damgalama Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Kişisel özellikler	n	%	Ölçek toplam puan $\bar{X} \pm SS$	İyileşmenin İmkansız Olması/Damgalama Alt Boyutu	Ayrımcılık Alt Boyutu	Kanser Tanısını Ortaya Çıkarma/Yayma Alt Boyutu
Yaş			1.63±0.46	1.75±0.54	1.35±0.53	1.68±0.67
<30 yaş	267	68.5	1.70±0.42	1.82±0.51	1.37±0.57	1.78±0.67
30-45	89	22.8	1.72±0.45	1.77±0.52	1.55±0.62	1.79±0.53
>45 yaş	34	8.7	p=0.175 $X^2=3.487$	p=0.462 $X^2=1.543$	p=0.110 $X^2=4.408$	p=0.281 $X^2=2.537$
Cinsiyet			1.63±0.43	1.75±0.52	1.32±0.51	1.70±0.66
Kadın	291	74.6	1.73±0.48	1.83±0.55	1.53±0.63	1.76±0.65
Erkek	99	25.4	p=0.078 U=12703.500	p=0.191 U=13150.000	p=0.002 U=11776.000	p=0.417 U=13653.500
Medeni durum			1.65±0.44	1.79±0.56	1.37±0.53	1.68±0.60
Evli	165	42.3	1.65±0.45	1.75±0.51	1.37±0.56	1.74±0.70
Bekar	225	57.7	p=0.059 U=18498.000	p=0.536 U=17888.000	p=0.884 U=18138.000	p=0.686 U=18138.000
Eğitim durumu			1.75±0.56	1.85±0.74	1.71±0.52	1.64±0.67
İlkokul	7	1.8	1.62±0.51	1.86±0.55	1.48±0.81	1.44±0.52
Ortaokul	9	2.3	1.65±0.46	1.76±0.53	1.40±0.59	1.71±0.61
Lise	67	17.2	1.57±0.45	1.69±0.49	1.26±0.48	1.67±0.73
Ön lisans	55	14.1	1.65±0.41	1.76±0.48	1.35±0.51	1.75±0.67
Lisans	212	54.4	1.74±0.78	1.94±0.73	1.52±0.65	1.67±0.61
Lisansüstü	40	10.3	p=0.650 $X^2=3.327$	p=0.763 $X^2=2.591$	p=0.134 $X^2=8.428$	p=0.775 $X^2=2.513$
Ekonomik durum			1.75±0.48	1.88±0.53	1.49±0.64	1.78±0.67
Gelir giderden az	98	25.1	1.62±0.44	1.74±0.53	1.31±0.49	1.70±0.66
Gelir gidere denk	245	62.8	1.60±0.43	1.70±0.51	1.41±0.58	1.62±0.61
Gelir giderden yüksek	47	12.1	p=0.068 $X^2=5.386$	p=0.052 $X^2=5.907$	p=0.109 $X^2=4.426$	p=0.376 $X^2=1.958$
Çalışma durumu			1.69±0.45	1.80±0.55	1.40±0.57	1.78±0.66
Çalışıyor	232	59.5	1.59±0.43	1.72±0.49	1.33±0.52	1.62±0.65
Çalışmıyor	158	40.5	p=0.035 U=16034.000	p=0.199 U=16936.500	p=0.357 U=17454.000	p=0.013 U=15731.500
Çalışma alanı			1.59±0.43	1.71±0.53	1.29±0.48	1.69±0.65
Sağlık alanı ¹	167	42.8	1.70±0.44	1.86±0.63	1.32±0.52	1.78±0.62
Eğitim alanı ²	43	11.0	1.76±0.32	1.97±0.31	1.66±0.74	1.57±0.74
Hukuk, sosyal ve kültür alanı ³	7	1.8	1.96±0.61	2.15±0.66	1.62±0.74	2.00±0.79
Mühendis	8	2.1	1.84±0.60	1.88±0.58	1.74±0.78	1.85±0.73
Mühendis	8	2.1	1.84±0.60	1.64±0.44	1.74±0.78	1.85±0.73
Mühendis	29	7.4	1.58±0.42	1.64±0.44	1.32±0.46	1.70±0.72
İşçi	29	7.4	1.75±0.42	1.97±0.53	1.32±0.46	1.70±0.72
İşçi	63	16.2	1.75±0.42	1.97±0.53	1.32±0.46	1.70±0.72
Üniversite öğrencisi	63	16.2	1.63±0.39	1.82±0.38	1.47±0.05	1.67±0.55
Ev hanımı	35	9.0	2.00±0.23	2.10±0.14	1.36±0.54	1.61±0.64
Ev hanımı	24	6.2	1.66±0.41	1.68±0.46	1.66±0.94	2.12±0.17
Memur	2	0.5	1.66±0.41	1.68±0.46	1.44±0.59	1.81±0.73
Memur	2	0.5	1.66±0.41	1.68±0.46	1.44±0.59	1.81±0.73
Emekli	12	3.1	p=0.092 $X^2=14.966$	p=0.007 $X^2=22.698$ 5>1-2-6*	p=0.071 $X^2=15.788$	p=0.641 $X^2=6.963$
Yaşadığı yer			1.65±0.45	1.76±0.54	1.36±0.53	1.72±0.66
Merkez	304	77.9	1.67±0.45	1.80±0.48	1.39±0.62	1.71±0.65
İlçe	86	22.1	p=0.829 U=12873.500	p=0.395 U=12294.000	p=0.965 U=13036.500	p=0.964 U=13032.000

Genel sağlık durumunu algılama biçimi	İyi	241	61.8	1.64±0.46	1.76±0.55	1.36±0.54	1.69±0.67
	Orta	143	36.7	1.67±0.42	1.78±0.48	1.37±0.55	1.75±0.64
	Kötü	6	1.5	1.76±0.67	1.86±0.70	1.83±0.86	1.58±0.80
				p=0.593 X ² =1.044	p=0.586 X ² =1.070	p=0.275 X ² =2.581	p=0.395 X ² =1.856
Kanser hastalığı ile ilgili eğitim alma durumu	Evet	145	37.2	1.61±0.46	1.72±0.56	1.34±0.53	1.68±0.65
	Hayır	245	62.8	1.68±0.44	1.80±0.51	1.39±0.56	1.73±0.66
				p=0.737 U=697.000	p=0.444 U=602.000	p=0.435 U=620.000	p=0.310 U=554.500
Kanser hastalığı, tedavisi ve korunma yolları gibi konular hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu	Evet	148	37.9	1.62±0.47	1.74±0.60	1.34±0.51	1.68±0.63
	Hayır	242	62.1	1.67±0.43	1.79±0.48	1.39±0.57	1.74±0.67
				p=0.129 U=16131.500	p=0.062 U=15772.500	p=0.364 U=16914.500	p=0.533 U=17122.000
Ailede kanser öyküsü varlığı	Evet	157	40.3	1.65±0.44	1.77±0.51	1.33±0.52	1.75±0.67
	Hayır	233	59.7	1.65±0.45	1.77±0.54	1.39±0.56	1.69±0.65
				p=0.905 U=18160.000	p=0.778 U=17450.500	p=0.345 U=17396.500	p=0.421 U=17450.500
Arkadaşlarında kanser öyküsü varlığı	Evet	110	28.2	1.73±0.45	1.81±0.51	1.43±0.58	1.86±0.71
	Hayır	280	71.8	1.62±0.44	1.75±0.54	1.35±0.54	1.66±0.63
				p=0.023 U=13127.500	p=0.260 U=14281.500	p=0.132 U=14092.000	p=0.012 U=12990.500
Kanser önlenir mi?	Evet	305	78.2	1.61±0.43	1.71±0.49	1.35±0.53	1.69±0.65
	Hayır	85	21.8	1.80±0.48	2.00±0.61	1.45±0.62	1.82±0.68
				p=0.002 U=10125.000	p<0.001 U=9613.000	p=0.171 U=11869.500	p=0.135 U=11651.000
Kanser tedavi edilebilir mi?	Evet	354	90.8	1.60±0.41	1.70±0.45	1.33±0.51	1.69±0.65
	Hayır	36	9.2	2.13±0.52	2.49±0.71	1.76±0.72	1.95±0.70
				p<0.001 U=2766.500	p<0.001 U=2308.500	p<0.001 U=4087.500	p=0.062 U=5223.000
Kanser bulaşıcı mıdır?	Evet	6	1.5	1.62±0.64	1.66±0.61	1.55±0.95	1.62±0.80
	Hayır	384	98.5	1.65±0.45	1.77±0.53	1.37±0.54	1.72±0.66
				p=0.616 U=1015.000	p=0.771 U=1073.000	p=0.918 U=1127.500	p=0.530 U=987.500
Toplam		390	100.0				

U=Man Whitnet U testi; X²=Kruskal waalis testi, *Çoklu karşılaştırma: Bonferroni düzeltilmeli Man-Whitney U testi;

¹ sağlık alanı (hemşire, ebe, doktor, paramedik, diğer sağlık profesyoneli); ² eğitim alanı (üniversite öğretim elemanı, öğretmen); ³ hukuk, sosyal ve kültür alanı (avukat, ekonomist, psikolog, vb);

Katılımcıların KTİÖ toplam puan ve alt boyut medyan puan ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir. Katılımcıların KTİÖ toplam puan ortalaması 1.65 ± 0.45 ’tir.

Tablo 2. Ölçek Toplam Puan ve Alt Boyut Puanları

KTİÖ Toplam puan ve alt boyut puanı	Medyan ortalaması	SS	Min-Maks
Toplam puan	1.65	0.45	1-4
Alt boyutlar			
İyileşmenin imkansız olması/damgalama	1.77	0.53	1-4
Ayrımcılık	1.37	0.55	1-4
Kanser tanısını ortaya çıkarma/yayma	1.71	0.66	1-4

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bulaşıcı hastalıklarla ilgili damgalama insanlar arasında yaygındır. Bununla birlikte, kanser gibi yaşamı tehdit eden bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilgili damgalama, yalnızca hastalar arasında değil, aynı zamanda hastaların aile üyeleri ve genel nüfusta da yaygın görülebilmektedir (Tahir vd., 2020).

18-65 yaş arası bireylerde kanser damgalama durumunu belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda kanserle ilişkili damgalanmanın oldukça düşük olduğu, katılımcıların kanser hakkında olumlu tutumda olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürde kansere yönelik damgalamaya ilişkin farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Bazı araştırma sonuçlarında toplumda kanser türlerine karşı olumlu tutum olduğu (Al-Azri vd., 2021; Güngör-Kaya, 2020; Vrinten vd., 2019) belirlenirken bazı çalışmalarda kansere karşı damgalayıcı tutumlar olduğu da görülmüştür. Al-Azri vd. (2021)’nin yaptıkları çalışmada çalışmaya katılan bireylerin kanser hastalarına yönelik olumlu tutuma sahip oldukları belirlenmiştir (Al-Azri vd., 2021). Vrinten vd. (2019)’nin İngiltere’de 18-70 yaş arası genel popülasyonda yaptıkları çalışmanın sonucunda kanser damgalamanın düşük seviyede olduğu saptanmıştır (Vrinten vd., 2019). Bu çalışma sonuçlarının aksine kanser hastaları, onkologlar ve toplumda yaşayan bireyler ile yapılan benzer çalışmanın sonucunda akciğer kanseri tanısı alan hastaların toplum tarafından damgalama sorunu yaşadıkları belirlenmiştir (Rigney vd, 2021). Sonuç olarak farklı toplumlarda kansere yönelik damgalayıcı tutumlarda azalma olduğu görülmektedir. Buna rağmen sosyokültürel etkenlerden de kaynaklı olarak bazı toplumlarda ise kansere yönelik damgalama devam etmekte ve bu durum kanser tarama, erken tanı ve tedavi sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum, yaşadığı yer, genel sağlık durumunu algılama biçimi, kanser hakkında bilgiye sahip olma durumu, ailede kanser öyküsü varlığı ve kanserin bulaşıcı olduğunu düşünme durumları açısından kanser damgalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyet, çalışma durumu, meslek, arkadaşta kanser öyküsü varlığı, kanserin önlenilme ve tedavi edilebilme düşüncesinin kansere ilişkin tutumlarını etkilediği belirlenmiştir. Literatürde birkaç çalışmada sosyodemografik değişkenlere göre toplumdaki bireylerin damgalama tutumlarının incelendiği görülmekle birlikte araştırma sonuçları bu boyutta değişkenlik göstermektedir. Türkiye’de yapılan bir tez çalışmasında kadınların, yüksek yaş ve eğitim seviyesinin, çalışıyor olmanın, sağlık durumunu iyi algılamanın, ailesinde kanser öyküsü olanların kansere yönelik daha olumlu tutumda oldukları saptanmıştır (Güngör-Kaya, 2020). Yapılan başka benzer çalışmada sosyoekonomik durum ile kanser damgası arasında ilişki bulunmamıştır (Vrinten vd., 2019). Bir çalışmada ise eğitim seviyesi arttıkça kanser damgalamanın azaldığı belirtilmiştir (Hasan Shiri vd., 2020). Badihian vd. (2017)’nin İran’daki çalışmaları sonucunda; çalışmaya katılan işsiz bireylerin kanser tanısına yönelik tutumlarının daha olumsuz oldukları görülmüştür. Al-Azri vd. (2021)’nin Arabistan’ın Umman şehrinde yaptıkları benzer çalışma sonucunda ailesinde kanser öyküsü olanların ya da kanser tanısı olan birine bakım verenlerin kanser hastalarına yönelik daha olumlu düşüncelerde olduğu saptanmıştır (Al-Azri vd., 2021). Literatür incelendiğinde çok az çalışma kanser

damgalaması açısından cinsiyet farklılığını incelemiştir. Yapılan birkaç çalışma bu araştırma sonucu ile benzerlik göstermekte olup kadınların kansere yönelik daha olumlu tutumda olduklarını göstermektedir (Güngör-Kaya, 2020; Mosher ve Danoff-Burg, 2007; Vrinten vd., 2019). Üniversite öğrencileri örnekleminde yapılan iki çalışma, kadınların kendilerini kanserli hastalardan uzak tutma veya onlara yardım etmeyi reddetme olasılıklarının erkeklerden daha düşük olduğunu göstermektedir (Mosher ve Danoff-Burg, 2007; Schulte, 2002). İngiltere’de yapılan benzer bir çalışmada erkeklerde kanser damgalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Vrinten vd., 2019). Sonuç olarak literatürde kansere karşı sosyodemografik değişkenlerin tutumları nasıl etkilediği konusunda tutarlı sonuçlar olmadığı görülmektedir. Buna rağmen eğitim seviyesinin artmasının, kanser öyküsüne sahip olmanın ve kadın cinsiyet olmanın kansere yönelik daha olumlu tutumu doğurduğu düşünülmektedir. Kansere yönelik olumlu tutumları arttırmak için yapılacak girişimler açısından sosyo-demografik değişkenlerin etkisinin bilinmesi oldukça önemlidir.

Bu çalışmada bireylerin büyük çoğunluğu tedavi edilebilir olduğunu belirttiği ve tedavi edilebilir olduğunu düşünenlerin kansere yönelik daha olumlu tutumda oldukları belirlenmiştir. Korkmaz (2010)’ın İstanbul ve İzmir’de yaşayan bireylerin kanser ve kanser hastalarına yönelik tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmanın sonucunda bireylerin büyük bir kısmının kanserin kısmen tedavi edilebileceğini düşündükleri saptanmıştır (Korkmaz, 2010). Yapılan bir tez çalışmasında kanserin önlenir ve tedavi edilebilir olması yönünde olumsuz düşünenlerin kansere yönelik daha olumsuz tutumda oldukları saptanmıştır (Güngör-Kaya, 2020). Elangovan vd. (2017)’nin Hindistan’da yaptıkları benzer çalışmada ise araştırmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğunun kanserin tedavi edilebilir düşüncesine sahip oldukları saptanmıştır (Elangovan vd., 2017). Schernhammer vd. (2010)’nin, toplumdaki genel nüfusun kansere yönelik tutumlarını inceledikleri araştırmalarının sonucunda da kanserin tedavi edilebilir olması yönündeki düşüncenin zaman içerisinde daha olumlu bir tutuma dönüştüğü gösterilmiştir (Schernhammer vd., 2010). Kansere hastalığının gün geçtikçe daha erken saptanması ve kanser tanı ve tedavisindeki gelişmeler, bireylerin kanserin tedavi edilebilirliğine yönelik düşüncelerini olumsuzdan olumluya doğru değiştirdiği ve damgalayıcı tutum üzerinde olumlu etkisinin olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu çalışmanın sonucunda çalışmaya katılan bireylerin kansere yönelik tutumlarının genel olarak olumlu olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda cinsiyet, çalışma durumu, meslek, arkadaşta kanser öyküsü varlığı, kanserin önlenir ve tedavi edilebilir düşüncesinin kansere ilişkin tutumları etkilediği belirlenmiştir. Bu sonuçlara dayanarak kansere ilişkin toplumun tutumlarını etkileyen değişkenlerin daha geniş örnekleme incelenmesi önerilir. Kansere yönelik olumsuz tutumların azaltılması ve önlenmesi için yapılacak girişimlerde kanser tutumlarını etkileyen cinsiyet, meslek, çalışma durumu, kanser öyküsü varlığı vb değişkenler göz önüne alınarak planlamalar yapılabilir. Literatürde kanserli hastalara yönelik damgalama ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda, kanser ve kanserli hastalara yönelik damgalanmayı değerlendiren çalışmaların ve toplumda kansere yönelik olumsuz düşünce ve ayrımcı davranışların farkında olunması, diğer yaş gruplarını içeren örnekleme benzer çalışmaların yapılması ve var olan damgalayıcı tutumları önleyici girişimlerin planlanması önerilebilir.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın verilerinin sosyal medya üzerinden toplanmasından kaynaklı 30 yaş altı bireylerin katılımının daha fazla olması araştırmanın bir sınırlılığıdır. Bununla birlikte bu çalışmanın sonuçları konuyla ilgili sınırlı olan literatüre kansere ilişkin genel nüfusun tutumları ile ilgili yeni veriler sağlamıştır.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

DESTEK VE TEŞEKKÜR BEYANI

Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazarlar arası herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Akturan, S., Gümüş, B., Özer, Ö., Balandız, H., & Erenler, A. K. (2019). TÜİK Verilerine Göre Türkiye’de 2009 ve 2016 yılları arasındaki ölüm oranları ve nedenleri. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(1), 9-16. <https://doi.org/10.18521/ktd.506407>
- Al-Azri, M., Al-Hattali, F., Al-Ghafri, H., & Panchatcharam, S. M. (2021). Attitudes Towards Cancer Patients: A cross-sectional study of Omani patients and attendees at a university teaching hospital. *Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]*, 21(2), e221-230. <https://doi.org/10.18295/squmj.2021.21.02.010>
- Badihian, S., Choi, E. K., Kim, I. R., Manouchehri, N., Badihian, N., Tanha, J. N., Guallar, E., Cho, J. (2017). Attitudes toward cancer and cancer patients in an urban Iranian population. *The Oncologist*, 22, 944-950.
- Carter-Harris, L., Hermann, C. P., Schreiber, J., Weaver, M. T., & Rawl, S. M. (2014). Lung cancer stigma predicts timing of medical help-seeking behavior. *Oncology Nursing Forum*, 41(3), E203-E210. <https://doi.org/10.1188/14.ONF.E203-E210.Lung>
- Cho, J., Choi, E. K., Kim, S. Y., Shin, D. W., Cho, B. L., Kim, C. H., ... Park, J. H. (2013). Association between cancer stigma and depression among cancer survivors: A nationwide survey in Korea. *Psycho-Oncology*, 22(10), 2372-2378. <https://doi.org/10.1002/pon.3302>
- Daher, M. (2012). Cultural beliefs and values in cancer patients. *Annals of Oncology*, 23(Supplement 3), 66-69. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds091>
- Elangovan, V., Rajaraman, S., Basumalik, B., & Pandian, D. (2017). Awareness and perception about cancer among the public in Chennai, India. *Journal of Global Oncology*, 3(5), 469-479. <https://doi.org/10.1200/JGO.2016.006502>
- Güngör-Kaya, B. (2020). 20-65 yaş arası bireylerde kansere yönelik damgalama ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezi (630743).
- Hasan Shiri, F., Mohtashami, J., Manoochehri, H., Nasiri, M., & Rohani, C. (2020). Care plan for reducing stigma in cancer disease. *Open Journal of Nursing*, 10(11), 1142-1154. <https://doi.org/10.4236/ojn.2020.1011081>
- Korkmaz, E. (2010). Kanser ve kanser hastalarına ilişkin tutumların incelenmesi (Yüksek lisans tezi). YÖK tez merkezi (281721).
- Mosher, C. E., & Danoff-Burg, S. (2007). Death anxiety and cancer-related stigma: A terror management analysis. *Death Studies*, 31(10), 885-907. <https://doi.org/10.1080/07481180701603360>
- National Cancer Institute (NCI). (2013). Research to characterize and reduce stigma. Retrieved from <https://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PA-13-246.html>
- Paltun, B., & Bölükbaş, N. (2021). Turkish version of the cancer stigma scale: validity and reliability study. *Psychology, Health and Medicine*, 26(sup1), 37-48. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1867319>
- Raosoft: Sample size calculator. <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Rigney, M., Rapsomaniki, E., Carter-Harris, L., & King, J. C. (2021). A 10-year cross-sectional analysis of public, oncologist, and patient attitudes about lung cancer and associated stigma. *Journal of Thoracic Oncology*, 16(1), 151-155. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.09.011>
- Schernhammer, E., Haidinger, G., Waldhör, T., Vargas, R., & Vutuc, C. (2010). A study of trends in beliefs and attitudes toward cancer. *Journal of Cancer Education*, 25, 211-216. <https://doi.org/10.1007/s13187-010-0104-z>
- Schulte, A. (2002). Consensus versus disagreement in disease-related stigma: a comparison of reactions to aids and cancer patients. *Sociological Perspectives*, 45(1), 81-104.
- Tahir, B., Ali, A., Riaz, A., Yousuf, Z., Qadir, S., & Waseem, N. (2020). Awareness and attitude of the population of Karachi towards stigma associated with cancer. *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 32(19), 45-50. <https://doi.org/10.9734/jamr/2020/v32i1930668>
- Takeuchi, E., Fujisawa, D., Miyawaki, R., Yako-Suketomo, H., Oka, K., Mimura, M., & Takahashi, M. (2020). Cross-cultural validation of the cancer stigma scale in the general Japanese population. *Palliative and Supportive Care*, 19(1), 1-7. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000486>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB) (2022). Türkiye Kanser İstatistikleri 2018. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/kanser-istatistikleri>

- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2022. Ölüm ve Ölüm Nedeni İstatistikleri, 2022. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Olum-ve-Olum-Nedeni-Istatistikleri-2022>
- Vrinten, C., Gallagher, A., Waller, J., & Marlow, L. A. V. (2019). Cancer stigma and cancer screening attendance: A population based survey in England. *BMC Cancer*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-5787-x>
- Wang, Q.-X., Bai, Y., Lu, G.-F., & Zhang, C.-Y. (2017). Perceived health-related stigma among patients with breast cancer. *Chinese Nursing Research*, 4(4), 158-161. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.10.002>
- World Health Organization (WHO) (2022). Cancer. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Yılmaz, M., Dişsiz, G., Göçmen, F., Kurtuluş Usluoğlu, A., & Alacacıoğlu, A. (2017). Kansere ilişkin tutumları (kansere damgası) ölçme anketi-toplum versiyonu'nun Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(2), 99-106.

Araştırma Makalesi / Research Article

DOI: <http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1355531>**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Şiddet Eğilim Düzeyleri***Nermin Uyurdağ¹, Seyhan Çerçi^{2*}¹ Öğr.Gör.Dr., Dicle Üniversitesi, Diyarbakır, Türkiye / nuyurdag@hotmail.com.² Dr.Öğr.Üyesi, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye / mseyhancerci@gmail.com.

Özet: Bu araştırma sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin şiddet eğilim düzeylerini belirlemek amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirilen araştırmanın evrenini bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda öğrenim gören 1515 öğrenci, örnekleme ise gönüllü katılan 305 öğrenci oluşturdu. Veriler tanıtıcı bilgi formu ve şiddet eğilim ölçeği ile Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında toplandı. Verilerin analizinde normallik testleri, güvenilirlik analizleri, tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırma analizleri uygulandı. Araştırma öncesinde etik onam, kurum izni alındı. Öğrencilerin şiddet eğilimi ölçeği puan ortalaması 39,93(SS:10,55) olarak bulundu. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre, otoriter baskıcı anne baba tutumuna sahip öğrencilerin, demokratik ilgili ve aşırı koruyucu anne baba tutumuna sahip öğrencilere göre, ilçe ve kasabada yaşayanların ilde yaşayanlara göre şiddet eğilim düzeylerinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Çekingen, pasif, sakin ve hoşgörülü kişilik özelliklerine sahip olmayan öğrencilerin sahip olanlara göre şiddete eğiliminin daha yüksek olduğu saptandı. Bu çalışmada öğrencilerin şiddette eğilimlerinin az olduğu ve bazı demografik değişkenler ve kişilik özellikleri ile anlamlı farklılıklar olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencileri, Şiddet, Şiddet Eğilimi, Üniversite Öğrencisi.

JEL Sınıflandırması: I1, I10, I19

Başvuru Tarihi: 05.09.2023

Kabul Tarihi: 20.11.2023

Bu Makaleye Atf İçin: Uyurdağ, N., & Çerçi, S. (2024). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Şiddet Eğilim Düzeyleri. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 26-36.

Violence Tendency Levels of Health Services Vocational School StudentsNermin Uyurdağ¹, Seyhan Çerçi^{2*}¹ Lect.Dr., Dicle University, Diyarbakır, Türkiye / nuyurdag@hotmail.com.² Asst.Prof., İstanbul Arel University, İstanbul, Türkiye / mseyhancerci@gmail.com.

Abstract: This research was carried out to determine the violence tendency levels of health services vocational school students. In the descriptive design, the basic education stage consisted of 1515 students who studied at a university's vocational school of health services, and their volunteers consisted of 305 students who participated. The data were collected between March-June 2020 with the introductory information form and the violence tendency scale. Normality tests, reliability analyses, descriptive statistical methods and comparison analyzes were used in the analysis of the data. Ethical consent and institutional permission were obtained before the study. The students' violence tendency scale mean score was found to be 39.93(SD: 10.55). It was determined that male students had a higher tendency to violence than female students, students with authoritarian oppressive parental attitudes had a higher tendency to violence than students with democratically involved and overprotective parents, and those living in towns and cities had higher levels of violence than those living in provinces. It was determined that students who did not have shy, passive, calm and tolerant personality traits were more prone to violence than those who did. In this study, it was found that students' tendencies towards violence were low and there were significant differences with some demographic variables and personality traits.

Keywords: Health Services Vocational School Students, Violence, Violence Tendency, University Student.

JEL Classification: I1, I12, I19

Received Date: 05.09.2023

Accepted Date: 20.11.2023

How to Cite this Article: Uyurdağ, N., & Çerçi, S. (2024). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Şiddet Eğilim Düzeyleri. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 26-36.

* Sorumlu Yazar / Corresponding Author

* Bu çalışma, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 06.02.2020 tarihli ve 67 sayılı kararı ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

In this study, it was aimed to determine the violence tendency levels of health school students.

Research Questions

What is the level of violence tendency of health students? Are there significant differences between students' violence education levels and demographic variables and personality traits?

Literature Review

Violence is defined as the use of physical force that varies depending on the circumstances, signifying an extreme behavior. The World Health Organization classifies violence as a public health issue. It is reported that globally, more than two million people are injured and disabled due to violence each year, with an alarming 1.3 million deaths attributed to violence annually. Various factors, such as low self-esteem, inability to manage conflicts, familial problems, and economic issues, contribute to the development of violence, beyond individual reasons. The transition from childhood to adulthood involves numerous physical and psychological changes. During this period, individuals must adapt to different environments and cultures, especially as they choose their careers and pursue higher education. Assessing the perspectives of university students regarding violence is anticipated to contribute to the fight against violence. Developing awareness of their tendencies towards violence is essential for their success in this endeavor.

Methodology

This research was conducted with a descriptive design among students enrolled in a health services vocational school. The study's population consisted of 1,515 students studying at the health services vocational school, and the sample was composed of 305 students who voluntarily participated in the research. Data for the study was collected using a Demographic Information Form and a Violence Propensity Scale. The research data was analyzed using SPSS 22.0 software. The normality of the data was determined using Skewness and Kurtosis tests. Descriptive statistics, including frequency, percentage, standard deviation, and mean values, were employed. Furthermore, advanced analyses, such as independent t-tests, Mann-Whitney U tests, and one-way analysis of variance (ANOVA), were applied to identify differences between groups, with significance levels set at $p < 0.05$.

Results and Conclusions

It was determined that the majority of the students who participated in the research were above the age of 20, female, unmarried, graduates of Anatolian high schools, and raised in families with a democratic orientation, as well as having a predominantly urban social environment. The students were found to mostly possess characteristics such as impatience, honesty, self-confidence, and tolerance. Additionally, traits like quick temper, defensiveness, shyness, passivity, calmness, independence, quick problem-solving, initiative, and curiosity were generally less prevalent among them. Among the 305 students who participated in the research, it was found that their propensity for violence was "low." No significant differences were observed in terms of age, marital status, or high school type. However, male students were found to have a significantly higher perception of violence propensity compared to female students. Students with authoritarian and controlling parental attitudes demonstrated a higher perception of violence propensity than those raised in democratic or overprotective family environments. Furthermore, students living in townships or rural areas exhibited a higher propensity for violence compared to those residing in urban areas. While there was no significant difference in violence propensity among individuals with traits like impatience, defensiveness, independence, quick problem-solving, initiative, honesty, and self-confidence, it was found that individuals lacking traits such as shyness, passivity, calmness, and tolerance had a higher propensity for violence.

GİRİŞ

Toplumsal ve tarihsel koşullara göre değişim gösterdiğinden ve çeşitli bilim dalları tarafından farklı yönleriyle ele alındığından değişik şekillerde tanımlanan şiddetin, Türk Dil Kurumu tarafından yapılan tanımları arasında “karşıt görüşte olanlara kaba kuvvet kullanma”, “kaba güç”, “duygu veya davranışta aşırılık” gibi ifadeler yer almaktadır (TDK, 2023). Dünya genelinde yaygın olan ve gittikçe artan şiddet olgusu, bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını bozulmasına neden olmakta ve buna bağlı olarak önemli bir toplumsal sorun olarak değerlendirilmektedir (Özgür vd., 2011). Bu doğrultuda şiddeti “Fiziksel güç ya da kuvvetin, amaçlı bir şekilde kendine, başkasına, bir gruba ya da topluluğa karşı fiziksel zarara ya da fiziksel zararlar sonuçlanma ihtimalini artırmasına, psikolojik zarara, ölüme, gelişim sorunlarına ya da yoksunluğa neden olacak şekilde tehdit edici biçimde ya da gerçekten kullanılmasıdır” olarak tanımlayan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) şiddetin bir halk sağlığı sorunu olduğunu belirtmektedir (WHO, 2023). Yaşadığımız yüzyılda gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde en önemli toplumsal sorun olarak varlığını sürdüren şiddet nedeniyle dünyada her yıl iki milyondan fazla insanın yaralandığı, fiziksel ve psikolojik olarak kalıcı engelli hale geldiği bildirilmiştir (Yagiza vd., 2020). Şiddet nedeniyle meydana gelen ölümler, küresel ölüm oranının %2.5’ini oluşturmakta ve her yıl dünya genelinde 1.3 milyon insan şiddet nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2023). Ülkemizde şiddetle ilişkili ölüm oranının 2012 verilerine göre 100.000 de 2.7 olduğu bildirilmiştir (Sinan vd., 2017).

Bireyin yaşamının her döneminde şiddet içeren davranışlar göstermesi ve görmesi olasıdır. Bu dönemlerden biri de genç yetişkinlik dönemidir (Karabacak ve Kodan-Çetinkaya, 2015). Çocukluktan yetişkinlik dönemine geçerken önemli bir basamak olan genç yetişkinlik döneminde birçok fiziksel ve psikolojik değişimler ortaya çıkmakta, bu süreçte yetişkinliğe özgü rol ve sorumluluklar kazanılırken aileden kopmalar ve daha çok akran etkisinde kalma gözlenmektedir. Bu önemli dönem genellikle üniversite öğrenciliği dönemine denk gelmekte, dolayısıyla genç bireyin ergenlik sorunlarına ek olarak başka bir çevreye, kültüre alışma ve bir mesleğe hazırlanma gibi durumlarla da baş etmesi gerekmektedir (Turhan vd., 2011). Ergenlikten yetişkinliğe geçiş dönemi olarak tanımlanan “beliren yetişkinlik” dönemi (18-25 yaş) bireylerin daha fazla özerklik deneyimlemeye ve sorumluluk almaya başlamaları yanında bu durumdan bunalmış olmaları nedeniyle olumsuzluklar yaşadıkları bir yaş dönemidir (Arnett, 2000). Bu döneme denk gelen üniversite öğrencileri anne baba tarafından izlenme olasılığının azalması ve gelişen bağımsızlık duyguları nedeniyle halk sağlığı açısından şiddet ile ilgili incelenmesi gereken bir gruptur (Taha vd., 2017). Ayrıca azımsanmayacak sayıda kadın ya da erkek üniversite öğrencisi flört şiddetine maruz kalmaktadır (Uğur ve Kılıç, 2021). Bunun yanında üniversite öğrencilerinin yakın gelecekte çalışma hayatına atılacak bir grubu oluşturmaları nedeniyle, hem kendileri hem de toplumu oluşturan diğer bireyler açısından şiddet eğilimlerinin bilinmesi önemlidir (Işık ve Demircioğlu, 2019).

Sağlık alanında üniversite eğitimi gören öğrenciler hem geleceğin yetişkin bireyleri olmaları hem de topluma ulaşacak sağlık profesyonelleri grubunu oluşturmaları açısından şiddetle mücadele konusunda ayrı bir öneme sahiptir (Özpuat, 2017). Bu mücadelede başarılı olabilmeleri için temelde kendi şiddet eğilimleri konusunda farkındalık geliştirmeleri önemlidir. Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin şiddet eğilim düzeylerini ve bazı demografik değişkenlerle olan farklılıklarını belirlemektir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Şiddetin oluşmasında psikolojik, toplumsal, kültürel ve ekonomik faktörlerin bir arada rol oynadığı ve bu faktörlerle ilişkili nedenlerin birbirlerini tetiklediği belirtilmektedir. Psikolojik olarak şiddet bir engellenme sonucunda gelişmekte ve yolunda gitmeyen bir takım ruhsal süreçler sonucunda ortaya çıkmaktadır (Hökelekli, 2007). Değişik faktörlerin etkisi altında ortaya çıkan şiddetin oluşumunda düşük veya yüksek özgüven, çatışma çözüm yeteneğinin yetersizliği gibi bireysel nedenlerin yanında, aileden kaynaklanan anne baba yeteneklerinin zayıflığı, kötü davranış modelleri, ekonomik sorunlar ve toplumsal değer yargıları, düşük sosyal katılım, eğitim düzeyinin düşüklüğü ve saldırganlığı ve ben merkeziliği özendirici medya gibi sosyal nedenlerin etkisi olduğu belirtilmektedir (Weir, 2005; Köse-Tosunöz vd., 2019).

Gençlerde şiddete yönelmenin belirleyicilerinden birinin de kimlik belirsizliği olduğu ve özellikle kolektif kimlik arayışı, ayırmacılığa ve şiddete maruz kalmanın şiddet içeren radikalleşmeye yol açtığı belirtilmektedir (Rousseau vd., 2019). Yine gençlik döneminde yaygın olarak görülen ve genellikle okul kampüslerinde yaşanan flört şiddetinin, yetişkin şiddetine öncülük etme olasılığının yüksek olması nedeniyle önemle üzerinde durulması gerektiği vurgulanmaktadır (Özdere, 2019). Bunun yanında üniversitelerde şiddet, üniversite personelinin ve eğitimcilerin de hedef almakta, fiziksel saldırı, sözlü taciz ve siber saldırı şeklinde gerçekleşen bu şiddet eylemleri eğitimcilerde güvensizlik duygusu yaratmakta ve eğitim sürecine olumsuz etkilemektedir (Mutongoza, 2023). Üniversite öğrencileri arasında giderek yaygınlığı artan bir şiddet türü de cinsiyete dayalı şiddettir. Ancak üniversitelerin kamusal imajlarının ve statülerinin zedelenmesi endişesiyle bu gibi durumları rapor etmek konusunda çekingen tavırları bu sorunun yeterince açığa çıkarılmasını engellemektedir (Samakao, 2023). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın olan cinsiyete dayalı şiddetin günümüzde Sahra Altı ülkelerdeki okullarda % 50'nin üzerinde olduğu ve bu konuda asıl mağdurun kadın öğrenciler olduğu belirtilmektedir (Worye, 2023). Konu ile ilgili alan yazın incelendiğinde üniversite gençliği arasında görülen şiddetin çok çeşitli olduğu farklı nedenlerinin bulunduğu görülmektedir.

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunun dokuz programında öğrenim gören öğrencilerle, 1 Mart-30 Haziran 2020 tarihleri arasında tanımlayıcı tasarımda gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir devlet üniversitesinin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunun dokuz programında öğrenim gören 1515 öğrenci oluşturdu. Herhangi bir örneklem belirlenmedi, evrenin tamamı çalışma kapsamına alındı. Araştırma gönüllü katılım sağlayan 305 öğrenci ile gerçekleştirildi.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri tanıtıcı bilgi formu ve şiddet eğilim ölçeği ile toplandı.

Tanıtıcı Bilgi Formu

Bu form; yaş, cinsiyet, medeni durum, bitirdiği lise türü, anne babasının tutumu ve kendisinde tanımladığı olumlu ve olumsuz kişilik özellikleri olmak üzere 7 (yedi) sorudan oluşmaktadır.

Şiddet Eğilim Ölçeği

Ölçek öğrencilerin şiddet eğilimlerini belirlemek amacıyla 1995 yılında Göka, Bayat ile Türkçapar tarafından Milli Eğitim Bakanlığı koordinasyonunda “Orta Öğretim Kurumlarında Okuyan Öğrencilerin Saldırganlık ve Şiddet Eğilimleri” konulu çalışma için geliştirilmiş, T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu'nun “Aile İçinde ve Toplumsal Alanda Şiddet” konulu çalışmada da yapısı değiştirilmeden kullanılmıştır. 20 maddeden oluşan ölçek dörtlü likert türündedir. “Hiç uygun değil: 1”, “Biraz uygun: 2”, “uygun: 3” ve “çok uygun: 4” şeklinde puanlandırılmaktadır. Alınan toplam puan; 1-20 puan şiddete eğilimin “çok az”, 21-40 puan şiddete eğilimin “az”, 41-60 puan şiddete eğilimin “fazla”, 61 ve üzeri puan şiddete eğilimin “çok fazla” olarak yorumlanmaktadır (T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1998). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,876 olarak bulundu.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri COVID-19 pandemisi döneminde vakaların yoğun olduğu, okulların online eğitim verdiği, sokağa çıkma yasaklarının olduğu zor bir dönemde yani Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında Diyarbakır'da bulunan bir üniversitenin sağlık hizmetleri meslek yüksekokulunda okuyan öğrencilerden toplandı. Anket formları üç ay boyunca ulaşılabilen 750 öğrenciye elden dağıtıldı, öğrencilerin uygunluğuna göre 320 anket formu geri toplandı ve formları eksiksiz dolduran 305 öğrenci ile araştırma yürütüldü. Anket formlarının ortalama cevaplanma süresi 5 dakikadır.

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin bir ilde bir üniversitede öğrenim gören öğrencilerden toplanmış olması sonuçların genellenememesi açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırma verilerinin analizinde SPSS 22,0 programı kullanıldı. Dağılımın normal olup olmadığına Skewness ve Kurtosis testleri ile karar verildi. Skewness değeri 0,140 ve Kurtosis değeri 0,278 olarak hesaplanarak, -1 ve +1 arasında olduğundan dağılımın normal olduğu kabul edildi (Hair vd., 2013). Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiklerden sayı, yüzde, standart sapma, ortalama değerleri kullanıldı. Ayrıca grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi ve Mann Whitney U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile farklılığı belirlemek için ileri analizler uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlı kabul edildi.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 06.02.2020 tarihli ve 67 sayılı kararı ile etik onay, araştırmanın gerçekleştirildiği kurum yönetiminden 21-02-2020 tarihli ve 3908 numaralı kurum araştırma izni, katılımcılardan ise bilgilendirilmiş onam alındı. Ayrıca Şiddet Eğilim Ölçeğinin kullanım izni de geliştiriciden alınmıştır.

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır. Öğrencilerin %63,3'ü 20 yaş üzerinde, %69,2'si kadın, %93,8'i bekar, %39,3'ü Anadolu Lisesi mezunu, %45,9'unun ailesinin demokratik ilgili ve %67,5'inin yetiştiği sosyal çevrenin il olduğu saptandı.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Tanıtıcı Özellikler		Frekans	Yüzde
Yaş	20 ↓	112	36,7 %
	20 ↑	193	63,3 %
Cinsiyet	Kadın	211	69,2 %
	Erkek	94	30,8 %
Medeni Durum	Evlü	19	6,2 %
	Bekar	286	93,8 %
Lise Türü	Sağlık Meslek Lisesi	86	28,2 %
	Normal Lise	99	32,5 %
	Anadolu Lisesi	120	39,3 %
Anne Baba Tutumu	Demokratik İlgili	140	45,9 %
	Otoriter Baskıcı	57	18,7 %
	Aşırı Koruyucu	71	23,3 %
	Aşırı Hoşgörülü	37	12,1 %
Yetiştığı Sosyal Çevre	İl	206	67,5 %
	İlçe ve diğer	99	32,5 %

Öğrencilerin kişilik özelliklerine ait veriler Tablo 2’de bulunmaktadır. Öğrencilerin çoğunlukla sabırsız, dürüst, kendine güvenen ve hoşgörülü olduğu belirlendi. Ayrıca öğrencilerin çabuk sinirlenmediği, savunucu ve çekingen olmadığı, pasif ve sakin özelliği göstermediği, bağımsız ve hızlı çözümcü davranmadığı, girişken ve araştırmacı özelliklerinin çoğunlukla göstermediği saptandı.

Tablo 2. Katılımcıların Kişilik Özellikleri

Özellikler	Evet		Hayır	
	Frekans	Yüzde	Frekans	Yüzde
Sabırsız	156	51,1 %	149	8,9 %
Çabuk Sinirlenen	145	47,5 %	160	2,5 %
Savunucu	104	34,1 %	201	65,9 %
Çekingen	99	32,5 %	206	67,5 %
Pasif	40	13,1 %	265	86,9 %
Sakin	119	39,0 %	186	61,0 %
Bağımsız	92	30,2 %	213	69,8 %
Hızlı Çözüm	141	46,2 %	164	53,8 %
Girişken	141	46,2 %	164	53,8 %
Araştırmacı	114	37,4 %	191	62,9 %
Dürüst	219	71,8 %	86	28,2 %
Kendine Güvenen	172	56,4 %	133	43,6 %
Hoşgörülü	208	68,2 %	97	31,8 %

Araştırmaya katılan 305 öğrencinin Şiddete Eğilim Ölçeğinden elde edilen toplam puan ortalaması 39,93 (SS:10,55) olarak hesaplandı ve öğrencilerin şiddete eğilimi “az” olarak belirlendi. Öğrencilerin şiddete eğilim ölçeği ile demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 3’te yer almaktadır. Yaş, medeni durum ve lise türü arasında bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$). Cinsiyet değişkeni ile şiddete eğilim arasında anlamlılık bulundu ($p<0,05$), erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre anlamlı olarak şiddete eğilim algısı yüksek olduğu belirlendi. Anne baba tutumu değişkeni ile ölçek arasında fark bulundu, yapılan ileri analizde otoriter baskıcı anne baba tutumuna sahip

öğrencilerin şiddet eğilim algısı, demokratik ilgili ve aşırı koruyucu anne baba tutumuna sahip öğrencilerin algısından yüksek olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Ayrıca yetiştiği sosyal çevre değişkeni ile ölçek arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulundu, yaşadığı çevre ilçe ve kasaba (köy) olanların ilde yaşayan öğrencilere göre şiddete eğilimi daha fazla olduğu saptandı ($p<0,05$).

Tablo 3. Katılımcıların Şiddete Eğilim Ölçeği ile Demografik Değişkenlerin Farklılaşma Durumları

	Değişkenler	Alt Grup	Sayı	Şiddete Eğilim
Yaş	Ort±SS	20 Yaş ve ↓	112	40,73±9,83
		21 Yaş ve ↑	193	39,47±10,94
	Test Değeri p değeri			t=1,035 p=0,30
Cinsiyet	Ort±SS	Kadın	211	38,51±9,74
		Erkek	94	43,14±11,60
	Test Değeri p değeri			t=-3,611 p=0,001
Medeni Durum	Sıra Ortalaması	Bekar	286	154,38
		Evli	19	132,24
	Test Değeri p değeri			U:2322,500 p=0,289
Lise Türü	Ort±SS	SML*	86	39,20±9,53
		Normal Lise	99	39,40±10,38
		Anadolu Lisesi	120	40,90±11,36
	Test Değeri p değeri			F=0,837 p=0,434
Anne Baba Tutumu	Ort±SS	^a Demokratik İlgili	140	38,99±10,34
		^b Otoriter Baskıcı	57	44,74±11,07
		^c Aşırı Koruyucu	71	37,83±8,83
		^d Aşırı Hoşgörülü	37	40,16±11,64
	Test Değeri p değeri			F:5,498 p=0,001 b>a,c
Yetiştirdiği Sosyal Çevre	Ort±SS	İl	206	38,85±9,70
		İlçe ve diğer	99	42,18±11,86
	Test Değeri p değeri			t:-2,428 p=0,016

Ort±SS: Ortalama±Standart Sapma, **t:** Bağımsız gruplarda t testi, **F:** One Way Anova, **U:** Mann Whitney U Testi, $p<0,005$, **SML:** Sağlık Meslek Lisesi

Öğrencilerin şiddete eğilim ölçeği ile kişisel özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 4'te bulunmaktadır. Sabırsız, savunucu, bağımsız, hızlı çözüm, girişken, araştırmacı, dürüst ve kendine güvenen özellikleri ile şiddet eğilimi arasında bir farklılık bulunamadı ($p>0,05$). Çabuk sinirlenen kişilik özelliği ile şiddete eğilim arasında anlamlılık bulundu ($p<0,05$), çabuk sinirlenen öğrencilerin çabuk sinirlenmeyen öğrencilere göre anlamlı olarak şiddete eğiliminin yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca çekingen, pasif, sakin ve hoşgörülü kişilik özellikleri ile şiddet eğilim algısı arasında anlamlılık tespit edildi ($p<0,05$). Çekingen, pasif, sakin ve hoşgörülü kişilik özelliklerine sahip olmayanların sahip olanlara göre şiddete eğiliminin daha yüksek olduğu saptandı.

Tablo 4. Katılımcıların Şiddete Eğilim Ölçeği İle Kişilik Özelliklerinin Farklılaşma Durumları

Kişisel Özellikler	Şiddete Eğilim Ölçeği		Test Değeri	p değeri
	Evet Ort.±SS	Hayır Ort.±SS		
Sabırsız	41,02±11,06	38,80±9,89	t=1,850	0,065
Çabuk Sinirlenen	42,831±12,00	37,31±8,22	t=4,718	0,000
Savunucu	41,62±11,02	39,06±10,21	t=1,964	0,051
Çekingen	37,47±9,10	41,12±11,00	t=-2,857	0,005
Pasif	36,85±9,22	40,40±10,67	t=-2,222	0,030
Sakin	38,82±8,14	41,92±11,42	t=-4,234	0,000
Bağımsız	40,55±10,39	39,67±10,63	t=0,680	0,497
Hızlı Çözüm	40,21±9,98	39,70±11,03	t=0,419	0,675
Girişken	40,93±10,40	39,33±10,62	t=1,301	0,194
Araştırmacı	40,31±10,42	39,71±10,64	t=0,479	0,633
Dürüst	40,10±10,36	39,51±11,06	t=0,426	0,671
Kendine Güvenen	40,85±10,11	38,75±11,01	t=1,709	0,089
Hoşgörülü	38,85±9,74	42,26±11,82	t=-2,473	0,014

* **Ort.±SS:** Ortalama±Standart Sapma, **t:** Bağımsız gruplarda t testi, $p<0,005$

SONUÇ VE TARTIŞMA

Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin şiddet eğilim düzeylerini ve bazı demografik değişkenlerle olan farklılıklarını belirlenmeye çalışılan bu çalışmada, 305 öğrencinin Şiddete Eğilim Ölçeğinden elde edilen toplam puan ortalaması 39,93±10,55 olarak hesaplandı ve öğrencilerin şiddete eğiliminin “az” olduğu saptandı. Benzer şekilde hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmada (Özpulat, 2017), şiddete eğilim algısının 38,86±9,33 olduğu, sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada (Kul-Uçtu ve Karahan, 2016) şiddete eğilim algısının 38,05±8,68 olduğu ve hemşirelik öğrencileri ile şiddetin araştırıldığı bir başka çalışmada da (Köse-Tosunöz vd., 2019) şiddete eğilim algısının 38,79±9,32 olduğu belirlenmiştir. Bu araştırma ile diğer yapılan araştırmalar karşılaştırıldığında benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Sağlık okullarında okuyan öğrencilerin şiddete eğiliminin az olduğu söylenebilir.

Şiddet, insan vücudunun fiziksel ve zihinsel bütünlüğüne zarar veren her şey olarak nitelendirilebilir. Şiddetin niteliği, türü, boyutu ve kimden kaynaklı olursa olsun, bir hak ihlalidir. Toplumsal cinsiyete dayalı eşitsizlikler nedeniyle kadınlar genellikle şiddetin mağduru olmaktadır (Cihan ve Karakaya, 2017). Bu çalışmada cinsiyet değişkeni ile şiddete eğilim arasında anlamlılık bulundu ($p<0,05$), erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre anlamlı olarak şiddete eğilim algısı yüksek olduğu belirlendi. Benzer şekilde sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (Kul-Uçtu ve Karahan, 2016), üniversite öğrencileri ile yapılan diğer çalışmalarda (Babacan-Gümüş vd., 2015; Balcı-Akpınar vd., 2019), sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gören öğrencilerle yapılan başka çalışmada (Günay-Molu ve Hisar, 2021), hemşirelik öğrencileri ile yapılan farklı çalışmalarda da (Köse-Tosunöz vd., 2019; Özderelikara vd., 2021), 450 Lübnanlı üniversite öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışmada da (Itani vd., 2017) erkek öğrencilerin şiddet eğilimi kadın öğrencilerden yüksek bulundu. Literatür incelendiğinde kadın öğrencilerin şiddete eğilimi erkek öğrencilere göre yüksek olduğunu gösteren hiçbir çalışmayla karşılaşılmadı. Etiyopya Wolkite Üniversitesinde öğrenim gören 393 kız öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin yaklaşık yarısının cinsiyete dayalı şiddet yaşadığını, şiddet türünün en çok fiziksel şiddet ve cinsel şiddet olduğu bulundu (Workye vd., 2021). Ayrıca Zambiya'daki yüksek öğrenimde eğitim gören 62 öğrenci ile nitel görüşme yapılan bir diğer çalışma da da,

cinsiyete dayalı şiddet konusunda öğrencilerin bilgisiz olduğu ve nereye gideceğini bilmedikleri için harekete geçemedikleri saptandı (Misheck vd., 2023). Genel anlamda erkek öğrencilerin şiddete eğilimi kadın öğrencilere göre yüksek olduğu söylenebilir. Bu durum geleneksel değerlerin ve toplumsal söylemlerin şiddeti beslediği, erkeklerin lehine eşitsiz güç ilişkisi olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinde şiddet eğiliminin araştırıldığı bu çalışmada öğrencilerin yaş özelliği ve medeni durum ile şiddet eğilimi arasında anlamlılık bulunamadı. Hemşirelik öğrencilerinde şiddetin araştırıldığı bir çalışmada (Sinan vd., 2017), 20 yaş altı öğrencilerin şiddete eğilimi 21 yaş üzeri yaşa sahip öğrencilerden yüksek bulundu. Literatürde üniversite öğrencilerinde şiddetin çalışıldığı diğer çalışmalarda yaş ile medeni durum özelliklerinin incelendiği başka bir araştırmayla karşılaşılmadı. Yaş özelliğinin sadece ortalaması verildiği çalışmalarla karşılaşılmış, yaş ve medeni durum özelliklerinin şiddet eğilim ölçeğiyle karşılaştırıldığı araştırmayla karşılaşılmamış ve tartışılmamıştır. Üniversite öğrencilerinin genel olarak çoğunluğunun 18-22 yaşları arasında olduğu ve çoğunluğunun bekar olduğu düşünülerek araştırılmamış olduğu söylenebilir.

Anne baba tutumları; otoriter, demokratik, izin verici (hoşgörülü), izin verici (ihmkar) olarak dört çeşit olduğu belirtilmiştir (Yılmaz, 2000). Bu çalışmada da öğrencilerin anne baba tutumları sorgulandı. Otoriter baskıcı anne baba tutumuna sahip öğrencilerin şiddet eğilim algısı, demokratik ilgili ve aşırı koruyucu anne baba tutumuna sahip öğrencilerin algısından yüksek olduğu bulundu. Literatür incelendiğinde aile ekonomik durum, anne baba eğitim durumu, aile tipi ve harçlığını kimden alma gibi özelliklerin incelendiği çalışmalarla karşılaşıldı. Ancak hiçbir çalışmada öğrencilerin aile tutumunu gösteren bir bulguya rastlanamadı. Ayrıca literatürde şiddet oluşumunda çok neden olduğu, psikolojik nedenlerin bu oluşumda yeri olduğu bilinmektedir. Engellenme, tahrik edilme, güç sağlama, çatışma ve anne baba tutumlarının olumsuzluğu bu nedenler arasında sayılmaktadır (Ögel vd., 2006). Bu araştırma da anne baba tutumunun önemini göstermekte, otoriter anne baba tutumuna sahip olanların şiddet algısı yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Bu sonucun literatürü desteklediği görülmektedir.

Bandura'ya göre yaşanan sosyal çevrenin şiddet eğilimi açısından etkili olduğu, şiddetin insan doğasında olmadığı, yakın çevre uyarıları ile oluşabilen bir olgu olduğu ayrıca şiddetin kuşaklara da aktarılabilirdiği belirtilmektedir (Bandura, 1997). Bu çalışmada ilçe ve kasabada (köy) yaşayan öğrencilerin ilde yaşayan öğrencilere göre şiddete eğilimi daha fazla olduğu saptandı. Yetiştirdiği sosyal çevrenin şiddet oluşumunda etkili olduğu literatürde görülmektedir. Ayrıca şiddeti besleyen unsurlar arasında ilk sırada aile ve çevre olduğu, ikinci sırada eğitim seviyesi olduğu, üçüncü sırada da medyanın öne çıktığı belirtilmektedir (Ayan, 2006).

Öğrencilerin kişilik özelliklerinden çabuk sınırlenen öğrencilerin çabuk sınırlanmayan öğrencilere göre anlamlı olarak şiddete eğiliminin yüksek olduğu belirlendi. Ayrıca çekingen, pasif, sakin ve hoşgörülü kişilik özellikleri ile şiddet eğilim algısı arasında anlamlılık tespit edildi. Çekingen, pasif, sakin ve hoşgörülü kişilik özelliklerine sahip olmayanların sahip olanlara göre şiddete eğiliminin daha yüksek olduğu saptandı. Şiddet çok boyutlu değişkenlerle oluşan bir olgudur. Şiddete eğilim özelliğinin tespitinde kişilik özelliklerinin önemi büyüktür. Şiddet eğilimi kişilik özelliğine göre değerlendirildiğinde anlamlı sonuçlara ulaşılabilir. Ulu'ya göre iletişim becerileri yüksek, enerjik, iyimser, arkadaş canlısı ve girişimci niteliklere sahip kişilere dışadönük, bu özelliklerin zıddı olan çekingen, sakin, asosyal, yalnızlığı tercih eden kişilere de içedönük kişiler olarak tanımlanmaktadır (Ulu, 2016). Dışadönük kişilik özelliğine sahip öğrencilerin içe dönük kişilik özelliğine sahip öğrencilere göre şiddete eğiliminin yüksek olduğu söylenebilir. Araştırmanın bu bulguları ile literatüre önemli bir katkı sağladığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin şiddete eğilimlerinin az olduğu belirlendi. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre şiddete eğilimi yüksek bulundu. Yaş, medeni durum ve eğitim gördükleri lise türü değişkenleri ile şiddete eğilimleri arasında anlamlılık bulunmadı. Otoriter baskıcı anne baba tutumuna sahip öğrencilerin şiddet eğilimi, demokratik ilgili ve aşırı koruyucu anne baba tutumuna sahip öğrencilerin eğiliminden yüksek olduğu tespit edildi. Ayrıca ilçede yaşayan öğrencilerin şiddete eğilimleri ilde yaşayan öğrencilerden anlamlı olarak yüksek bulundu.

Sağlıkta şiddetin konuşulduğu günümüzde, sağlık çalışanı olacak öğrencilerle sağlıkta şiddet konusunda eğitimler düzenlenmesi önerilir. Özellikle erkek öğrencilere bu eğilimlerin düzenlenmesinin daha önemli olduğu düşünülmektedir. Rehberlik merkezleri, Milli Eğitim Müdürlükleri ve üniversiteler ile iş birliği yapılarak ailelere yönelik şiddet, madde kullanımı, iletişim ve demokratik anne baba tutumları gibi konularda danışmanlık eğitimleri düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca öğrencilerde toplumsal cinsiyet, madde kullanımı, kadına yönelik şiddet, kişilik özellikleri ve şiddetle karşılaşma durumları konuları ile ilgili karşılaştırmalı çalışmalar yapılması önerilir.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

DESTEK VE TEŞEKKÜR BEYANI

Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum veya kişi bulunmamaktadır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol*, 55(5), 469-480.
- Ayan, S. (2006). Şiddet ve fanatizm. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 7(2), 191-209.
- Babacan-Gümüş, A., Şipkin, S., Tuna, A., & Keskin, G. (2015). Üniversite öğrencilerinde problemlerli internet kullanımı, şiddet eğilimi ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(6), 460-467.
- Balcı-Akpınar, R., Küçükoglu, S., Erder-Apay, S., Karaca, N., & Balcı, A. (2019). Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı orselenme yaşantıları, toplumsal cinsiyet algıları, şiddet eğilimleri ve şiddetle karşılaşma durumları. *Atatürk Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 62, 409-430.
- Bandura, A. (1997). *Social Learning Theory*. Practice Hall- New Jercey, 22-36.
- Cihan, Ü., & Karakaya, H. (2017). Kadın-Erkek Kavramları Bağlamında Şiddet Ve Şiddetle Mücadelede Sosyal Hizmetin Rolü. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(4), 297-324.
- Günay-Molu, N., & Hisar, F. (2021). Sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin madde kullanımı, ruhsal durumu ve şiddet eğilim düzeyleri. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1), 29-40. <https://doi.org/10.51123/jgehes.2021.15>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2013). *Multivariate data analysis*, (7th Edition): Pearson Education Limited.
- Hökelekli, H. (2007). Çocuk ve gençlerde şiddet olgusu ve önlenmesi ne yönelik öneriler. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 5(14), 61-78.
- Işık, E., & Demircioğlu, H. (2019). Investigation of violence tendencies of university. *TAY Journal*, 3(2), 67-84
- Itani, T., Fischer, F., Chu, J. J., & Kraemer, A. (2017). The Prevalence of violent behavior among lebanese university students: association with behavioral and mental health factors. *Am J Health Behav*, 41(6), 693-700. <https://doi.org/10.5993/AJHB.41.6.3>
- Karabacak, A., & Kodan-Çetinkaya, S. (2015). Üniversite öğrencilerinin şiddet kabul düzeylerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 13-21.
- Köse-Tosunöz, İ., Öztunç, G., Eskimez, Z., & Yeşil-Demirci, P. (2019). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimlerinin belirlenmesi. *Cukurova Med J*, 44(2), 471-478. <https://doi.org/10.17826/cumj.459256>
- Kul-Uçtu A., & Karahan, N. (2016). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin cinsiyet rolleri, toplumsal cinsiyet algısı ve şiddet eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 5(8), 2882-2905.

- Misheck, S., Chali, E., & Mulenga, R. (2023). Drivers of gender-based violence amongst the students in higher learning institutions: A case of Kwame Nkrumah university. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 19(01), 1464-1477. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.19.1.1479>
- Mutongoza, B. H. (2023). Student-on-staff violence at South African universities: A qualitative study. *G Ital Psicol Med Lav.*, 3(2), 50-56.
- Ögel, K., Tari, I., & Yılmazçetin-Eke, C. (2006). Okullarda suç ve şiddeti önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları; No:17.
- Özdere, M. (2019). The college students' attitudes towards dating violence. *The Journal of Academic Social Science*, 7(95), 314-331. <https://doi.org/10.16992/ASOS.15167>
- Özderelikara, A., Taştan, A., & Arslan, B. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri ile şiddet eğilimi arasındaki ilişki. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 357-367. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.818203>
- Özgür, G., Yörükoğlu, G., & Baysan-Arabacı, L. (2011). Lise öğrencilerinin şiddet algıları, şiddet eğilim düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2, 53-60.
- Özpulat, F. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin şiddet eğilimleri ile toplumsal cinsiyet algıları arasındaki ilişki. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2 (2), 152-164.
- Rousseau, C., Oulhote, Y., Lecompte, V., Mekki-Berrada, A., Hassan, G., & El Hage, H. (2019). Collective identity, social adversity and college student sympathy for violent radicalization. *Transcultural Psychiatry*, 1-25. <https://doi.org/10.1177/1363461519853653>
- Sinan, Ö., Tosun, B., & Ünal, N. (2017). Hemşirelik öğrencilerinin şiddete bakışı. *Türkiye Klinikleri J Psychiatr NursSpecial Topics*, 3, 108-14.
- T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu. Aile içinde ve toplumsal alanda şiddet. Seri:113. (1998). Ankara: Başbakanlık Basımevi. ISBN:975-19-2137-6
- Turhan, E., İnandı, T., Özer, C., & Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1). <https://doi.org/10.20518/tjph.173053>
- Türk Dil Kurumu (TDK) (2011). Türk Dil Kurumu Sözlükleri, Güncel Türkçe Sözlük. 31 Mayıs 2023 tarihinde, adresinden erişildi.
- Uğur, S. B., & Kaya-Kılıç, A. (2021). Üniversite öğrencilerinin flört şiddetine maruz kalma durumları, yaklaşımları ve sosyal destek kaynakları. *Mediterranean Journal of Humanities*. XI, 293-304. <https://doi.org/10.13114/MJH.2021.566>
- Ulu, M. (2016). Kişilik ve şiddet üzerine psikolojik bir araştırma. *Bilimname*, 32(3), 57-82.
- Weir, E. E. (2005). Preventing violence in youth. *Canadian Medical Association Journal*, 172(10), 1291-1292. <https://doi.org/10.1503/cmaj.045315>
- Workye, H., Mekonnen, Z., Wedaje, W., & Sitot, A. (2021). Prevalence and predictors of genderbased violence among Wolkite University female students, southwest Ethiopia: Cross-sectional study. *Front. Reprod. Health* 5, 978808. <https://doi.org/10.3389/frph.2023.978808>
- World Health Organisation WHO (2002). World Report on Violence and Health. Geneva. 01 Haziran 2023 tarihinde, <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615> adresinden erişildi.
- World Health Organisation WHO (2014). Global Status Report on Violence Prevention. Geneva, WHO. 01 Haziran 2023 tarihinde, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793> adresinden erişildi.
- Yagiza, R., Sevil, Ü., & Guner, Ö. (2020). The effect of university students' violence tendency on their attitude towards domestic violence and the factors affecting domestic violence attitudes. *J Inj Violence Res*, 12(1), 39-46.
- Yılmaz, A. (2000). Eşler arasındaki uyum ve çocuğun algıladığı anne-baba tutumu ile çocukların, ergenlerin, gençlerin akademik başarıları ve benlik algıları arasındaki ilişkiler. Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Research Article / Araştırma Makalesi

DOI: <http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1303059>

Diabetes Attitude and Self-Efficiency Levels of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Taking Insulin*

Nurgül Gün¹, Derya Tülüce^{2*}¹ R.N., Şanlıurfa Balıklıgöl State Hospital, Şanlıurfa, Türkiye / nrgl9094@gmail.com.² Asst.Prof., Osmaniye Korkut Ata University, Osmaniye, Türkiye / drytlc87@gmail.com.

Abstract: This study was conducted with descriptive design to determine the disease attitudes and self-efficacy levels of patients with type 2 diabetes mellitus taking insulin. The study was conducted with 120 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus, who applied to the internal medicine outpatient clinics of Balıklıgöl State Hospital between January and April 2021. Personal information form, Diabetes Attitude Scale, and Self-Efficacy in Type 2 Diabetes scale were used to collect data. The data were analyzed in the Statistical Package of Social Sciences 25.0 software. The total mean score of the patients was found to be 57.25±19.07 for the self-efficacy in type 2 diabetes scale. In the study, it was determined that there was a strong positive correlation between diabetes attitude scale and diabetes self-efficacy scale ($p<0.05$). While there was a moderate positive correlation between the diet + foot control subscale of the self-efficacy in type 2 diabetes scale and the need for special training to provide diabetes care, impact of diabetes on the patient's life, patient compliance and team care subscales of the diabetes attitude scale, there was a positive and high level correlation between seriousness of type 2 diabetes, the relationship between blood glucose levels and complications, and patient autonomy subscales ($p<0.05$). In the subscale of medical treatment and physical exercise, a significant relationship was found between the subscales of the diabetes attitude scale. ($p<0.05$). Consequently, it was determined that individuals with type 2 diabetes who were taking insulin had a positive attitude and a moderate level of self-efficacy. As the diabetes attitude of the patients increased, their self-efficacy levels also increased.

Keywords: Type 2 Diabetes, Use of Insulin, Attitude, Self-Efficacy, Nursing.**JEL Classification:** I10, I13, I19**Received Date:** 27.05.2023**Accepted Date:** 27.11.2023**How to Cite this Article:** Gün, N., & Tülüce, D. (2024). Diabetes Attitude and Self-Efficiency Levels of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Taking Insulin. *Bilecik Şeyh Edebalı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 37-52.

İnsülin Kullanan Tip 2 Diyabetes Mellituslu Hastaların Hastalığa Yönelik Tutum İle Öz-Etkililik Düzeyleri

Nurgül Gün¹, Derya Tülüce^{2*}¹ Bil. Uzm. Hemşire, Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye / nrgl9094@gmail.com.² Dr.Öğr.Üyesi, Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi, Osmaniye, Türkiye / drytlc87@gmail.com.

Özet: Bu araştırma insülin kullanan tip 2 diyabetes mellituslu hastaların, hastalığa ilişkin tutumları ile öz-etkililik düzeylerini belirlemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma, Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniklerine başvuran, dahil edilme kriterleri karşılayan ve insülin kullanan 120 tip 2 diyabet tanılı hasta ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Diyabet Tutum Ölçeği ve Tip 2 Diyabet Öz-Etkililik Ölçeği kullanılmıştır. Hastaların tip 2 diyabet öz-etkililik ölçeği toplam puan ortalaması 57.25±19.07 olarak bulunmuştur. Araştırmada diyabet tutum ölçeği ve diyabet öz-etkililik ölçeği arasındaki pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Tip 2 diyabet öz-etkililik ölçeği alt boyutlarından diyet + ayak kontrolü alt boyutu ile diyabet tutum ölçeği alt boyutlarından özel eğitim ihtiyacı, hastanın yaşamı üzerine etkisi, hasta uyumuna karşı tutum ve ekip bakımına karşı tutum alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunurken, tip2 diyabet ciddiyeti, kan glukoz kontrol ve komplikasyonlar, hasta otonomisine karşı tutum alt boyutları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Tıbbi tedavi ve fiziksel egzersiz alt boyutunda ise diyabet tutum ölçeği alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Sonuç olarak, insülin kullanan tip 2 diyabetli bireylerin olumlu tutuma ve orta düzeyde öz yeterliliğe sahip olduğu belirlendi. Hastaların diyabet tutumları arttıkça öz-yeterlilik düzeyleri de yükselmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 2 Diyabet, İnsülin Kullanma, Tutum, Öz-Etkililik, Hemşirelik.**JEL Sınıflandırması:** I10, I13, I19**Başvuru Tarihi:** 27.05.2023**Kabul Tarihi:** 27.11.2023**Bu Makaleye Atıf İçin:** Gün, N., & Tülüce, D. (2024). Diabetes Attitude and Self-Efficiency Levels of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Taking Insulin. *Bilecik Şeyh Edebalı Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 37-52.*** Corresponding Author / Sorumlu Yazar**

* This study was carried out as a master's thesis in the Department of Nurses in The Health Sciences Institute of Harran University.

* According to the decision of the Harran University Health Sciences Research Ethics Committee dated 26.11.2020 and numbered 47073 (HRU/20.19.03), the ethical suitability of the research was accepted.

GENİŞLETİLMİŞ ÖZET

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma insülin kullanan tip 2 diyabetes mellituslu hastaların, diyabet tutumları, öz-etkililik düzeyleri ve aralarındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırma Soruları

İnsülin kullanan tip 2 diyabetli bireylerin diyabet tutum düzeyi nasıldır? İnsülin kullanan tip 2 diyabetli bireylerin diyabet öz-etkililik düzeyi nasıldır? İnsülin kullanan tip 2 diyabetli bireylerin diyabet tutumu ile diyabet öz-etkililik düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

Literatür Derlemesi

Diyabetes mellitusun prevalansının son yıllarda giderek artması sonucunda hastaneye yatış ve hastalığa bağlı ölüm oranlarında da artışlar görülmektedir. Diyabet hem kronik bir hastalık olması hem de gelişebilecek komplikasyonlar açısından sürekli destek ve tıbbi bakım gerektirmektedir. Diyabet tedavisinin ömür boyu sürmesi sebebiyle hastalardan etkili bireysel tedavi yönetimi ve yaşam tarzı değişikliği yapması beklenmektedir. Bireylerin kendi sağlık ya da hastalıklarına dair inanç ve tutumları, hastalığıyla ilgili yaşam biçimi düzenlemelerine aktif olarak katılımını etkilemektedir. Diyabetli hastalardan, etkili diyabet yönetimini gerçekleştirilmesi için sahip olduğu yeterli bilgi ve beceriyi olumlu tutumlarla ilişkilendirerek davranışlarına yansıtması beklenmektedir. Diyabet hastalarında metabolik parametrelerde ve tedavide başarının sağlanmasında hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Hemşirelerin bakım verdikleri hastaların öz-etkililik düzeylerini etkileyen bireysel özelliklerini ve diyabete dair tutumlarını belirlemeleri, diyabetli hastaların tedavi yönetimine katkı sağlamaktadır.

Metodoloji

Araştırma, Ocak-Nisan 2021 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin dahiliye polikliniklerine başvuran, dahil edilme kriterleri karşılayan ve insülin kullanan 120 tip 2 diyabet tanılı hasta ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma örneklem sayısı, evreni bilinen örneklem yöntemine göre bir takvim yılı öncesinde başvuru yapan 2174 insülin kullanan tip 2 diyabet tanılı hasta baz alınarak PASS programı versiyon 11 kullanılarak hesaplanmıştır. Araştırmanın verileri; kişisel bilgi formu, Diyabet Tutum Ölçeği ve Tip 2 Diyabet Öz-Etkililik Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler Statistical Package of Social Sciences (SPSS) 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin analiz edilmesinde sayı, yüzdelik, ortalama, ortanca, standart sapma (sd), minimum, maksimum değerleri, cronbach alpha, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular ve Sonuçlar

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 53.32 ± 11.42 ve %65'i kadındır. Hastaların diyabet tanı süresi 7.32 ± 7.05 yıl ve insülin kullanma süresi 4.22 ± 5.59 yıl olarak bulunmuştur. Hastaların Diyabet Tutum Ölçeği toplam puan ortalaması 3.68 ± 0.71 olarak belirlenmiş ve pozitif tutuma sahip oldukları bulunmuştur. Diyabet tutum ölçeği alt boyutlarından; en yüksek puan ortalaması hastanın yaşamı üzerine diyabetin etkisi (4.11 ± 0.71) alt boyutuna aitken, en düşük puan ortalaması tip 2 diyabetin ciddiyeti (2.54 ± 1.42) alt boyutuna aittir.

Hastaların tip 2 diyabet öz-etkililik ölçeği toplam puan ortalaması 57.25 ± 19.07 olarak bulunmuştur. Araştırmada Diyabet Tutum Ölçeği ve Diyabet Öz-Etkililik Ölçeği arasındaki pozitif yönde güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Tip 2 diyabet öz-etkililik ölçeği alt boyutlarından diyet+ayak kontrolü alt boyutu ile diyabet tutum ölçeği alt boyutlarından özel eğitim ihtiyacı, hastanın yaşamı üzerine etkisi, hasta uyumuna karşı tutum ve ekip bakımına karşı tutum alt boyutları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki bulunurken, tip2 diyabet ciddiyeti, kan glukoz kontrol ve komplikasyonlar, hasta otonomisine karşı tutum alt boyutları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Tıbbi tedavi ile kan glukoz kontrolü ve komplikasyonlar alt boyutları arasında pozitif ve yüksek düzeyde ilişki olduğu belirlenirken, diğer diyabet tutum ölçeği alt boyutları ile orta düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Fiziksel egzersiz alt boyutunda ise; tip 2 diyabet ciddiyeti alt boyutu ile pozitif yönde ve orta düzeyde ilişki bulunurken, diğer diyabet tutum ölçeği alt boyutları ile pozitif ve zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Araştırma sonucunda, insülin kullanan tip 2 diyabetli bireylerin pozitif tutuma ve orta düzeyde öz-etkililiğe sahip oldukları belirlenmiştir. Hastaların diyabet tutumu arttıkça öz-etkililik düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bu sonuçlara dayanarak diyabetli bireylerin tutum ve öz-etkililik düzeylerinin belirlenmesi hemşirelik açısından önem taşımaktadır. Hemşireler, tip 2 diyabetli bireylerin negatif tutumlarının iyileştirilmesine, pozitif tutumlarının geliştirilmesine ve öz-etkililik düzeylerinin artırılmasına yönelik hemşirelik bakımı planlanmalı ve uygulanmalıdır.

INTRODUCTION

Diabetes has an ever-increasing prevalence rate worldwide and shortens life expectancy as a result of its complications. The International Diabetes Federation (IDF) reported that as of 2021, 537 million adults worldwide had diabetes, corresponding to 10.5% of the world's adult population. It is predicted that this number will reach 643 million (11.3%) in 2030 and 783 million (12.2%) by 2045. Turkey ranks first in Europe in terms of diabetes incidence, followed by Russia and Germany (IDF, 2021). The most important first epidemiological study on diabetes in Turkey is the Turkish Diabetes Epidemiology Project (TURDEP), which was published in 2002. In this project, the prevalence of diabetes was found to be 7.2% (Satman et al., 2002). In the TURDEP-2 study conducted 12 years later, including the same centres, this prevalence was found to be 13.7%. In the study, it was found that while the Eastern Anatolia Region had the highest regional prevalence but the lowest rate of in diabetes awareness (Satman et al., 2011).

The prevalence of diabetes mellitus has increased in recent years; therefore, hospitalisation and disease-related death rates have increased (IDF, 2021). These increases are mainly attributed to macrovascular and microvascular complications of the diabetes (Kowluru et al., 2015). Diabetes requires continuous support and medical care since it is a chronic disease with possible complications (Gündoğdu, 2013). Since patients with diabetes receive treatment throughout their lives, they are expected to make effective individual treatment management and lifestyle changes. For this reason, individuals' beliefs and attitudes about their own health or illness affect their active participation in lifestyle changes related to their illness (Kartal and Özsoy, 2007). Individual management in diabetes enables the person to recognise diabetes, to comply with the treatment and care plan, and to achieve an effective self-care. Individuals diagnosed with diabetes can individually manage diabetes with the social support they receive from their medical team, family and friends in their daily lives (Özcan, 2003). Furthermore, one of the important factors affecting the disease management of patients is their attitude towards the disease (Özcan, 1999).

Attitude refers to the person's long-term organised individual beliefs and behavioural tendencies. Behaviours and attitudes of diabetic patients regarding their health status are one of the important steps of treatment. It is suggested to evaluate the habits and attitudes of individuals in the treatment of patients and at the beginning of patient education. Identifying patients' negative beliefs and attitudes helps us prevent them from exhibiting negative behaviors towards diabetes (Özcan, 2003). Attitudes of diabetic patients towards the disease affect their diabetes care. Patients with low attitudes towards diabetes face more obstacles in diabetes care and they fall short of self-care compared to diabetic ones with high attitudes (Özcan, 1999). In studies conducted, diabetic patients' attitudes towards the disease and their self-efficacy levels sometimes it is considered alone and sometimes it is combined with some variables (education, laboratory, findings, demographic findings, nutrition and exercise status, etc.) has been mentioned (Samancıoğlu et al., 2017; Mohammadi et al., 2018). On the other hand, individuals with type 2 diabetes who use insulin studies examining attitudes towards the disease and self-efficacy levels together has not been found. Therefore, this research is aimed at patients with insulin-dependent type 2 diabetes mellitus. It was conducted to determine patients' diabetes attitudes and self-efficacy levels and to examine the relationship between them.

Patients with diabetes are expected to reflect their adequate knowledge and skills to their behaviours by associating them with positive attitudes in order to achieve an effective diabetes management (Gergely, 1992). Thus, it is aimed to increase the diabetic patients' adaptation to the disease by enabling them to exhibit behavioural change

as a result of determining their attitudes and false beliefs (Kara and Çınar, 2011). The concept of "self-efficacy" plays a key role in achieving the desired goals with these behavioural changes. Diabetic patients need to have sufficient level of self-efficacy to cope effectively with complex diabetes care and treatment (Erol and Enç, 2011). The studies have revealed that individuals with high self-efficacy in their health beliefs and diabetes management are more successful in their adherence to diet and treatment (Mohammadi et al., 2018; Tekin-Yanık and Erol, 2016).

Nursing care is very important in ensuring success in metabolic parameters and treatment in diabetic patients. Nurses need to determine the individual characteristics and attitudes towards diabetes that affect the self-efficacy levels of the patients they provide care to. These data contribute to the treatment management of patients with diabetes (Tekin-Yanık and Erol, 2016). It is also of primary importance that nurses support patients with empowering trainings in order for diabetic patients to have higher levels of self-efficacy and to gain positive attitudes (Samancıoğlu et al., 2017).

In TURDEP-2's data, it is known that diabetes awareness is lowest in the Eastern Anatolia Region compared to the rest of Turkey (Satman et al., 2011). In a study conducted in Şanlıurfa, it was determined that 92.2% of diabetic patients taking insulin were diagnosed with type 2 diabetes mellitus and 83% were receiving insulin therapy (Polat et al., 2017). In another study conducted in Şanlıurfa, patients with diabetes were found to have a negative attitude towards the disease (Başar and Kahraman, 2019). In a study conducted by Rashidi and Genç (2020) to compare the attitudes of patients with type 1 and type 2 diabetes, they found that patients with type 2 diabetes had lower attitudes than patients with type 1 diabetes. In another study, it was found that as patients had higher attitudes towards diabetes, their self-efficacy levels were also positively affected (Erol and Enç, 2011). A previous study conducted with diabetic patients reported that the self-efficacy levels of diabetic patients taking only oral antidiabetic drugs or only insulin were lower than the levels of those taking oral antidiabetic drug+insulin (Tekin-Yanık and Erol, 2016). In the light of this information; this study was conducted with descriptive design to determine diabetes attitudes and self-efficacy levels of patients with type 2 diabetes mellitus taking insulin.

Research Questions

1. *What is the diabetes attitude level of individuals with type 2 diabetes mellitus who take insulin?*
2. *What is the diabetes self-efficacy level of individuals with type 2 diabetes mellitus who take insulin?*
3. *Is there any correlation between diabetes attitude and diabetes self-efficacy levels of individuals with type 2 diabetes mellitus who take insulin?*

2. MATERIALS AND METHODS

2.1. Design of the Study and Sample

This is a descriptive study. The population of this study consisted of patients with type 2 diabetes mellitus who were taking insulin and applied to the internal medicine outpatient clinics of a state hospital in Şanlıurfa. The sample consisted of 120 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who were taking insulin, applied to the internal medicine outpatient clinics between January and April 2021, and met the inclusion criteria. The sample size was calculated using the PASS program version 11 based on 2174 patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who were taking insulin and applied one calendar year ago, according to the sampling method with known population. It was aimed to reach at least 107 patients who met the inclusion criteria at significance level of $\alpha=0.05$ and power level of 90% according to the sample calculation.

Inclusion criteria is being 18 years old and over, being diagnosed with type 2 DM and Diabetes Association (ADA) in 2019 based on established diagnostic criteria having a fasting plasma glucose (FPG) of ≥ 126 mg/dl and having HbA1C $\geq 6.5\%$ being able to communicate. Exclusion criteria also is being under the age of 18 years, being diagnosed with type 1 DM, being diagnosed with type 2 DM but taking only oral antidiabetic drugs, being diagnosed with a psychiatric disorder.

2.2. Data Collection Tools

The data of the study were collected using a personal information form, the diabetes attitude scale and the self-efficacy scale for type 2 diabetes mellitus.

Personal Information Form

The form was prepared by the researchers upon the literature review (Erol and Enç, 2011; Tekin-Yanık and Erol, 2016). The form includes questions about the patients' socio-demographic characteristics (age, gender, marital status, educational status, etc.), disease characteristics (duration of diagnosis, duration of insulin therapy, frequency of going to the hospital for the check, complication development, etc.) and habits (frequency of meals, exercise status, smoking and alcohol consumption, etc.)

Diabetes Attitude Scale (DAS)

The scale was developed by the National Commission on Diabetes in the USA, and its Turkish validity and reliability study was conducted by Özcan et al., in 1999 (Özcan, 1999; Anderson, et al., 1990). Diabetes Attitude Scale, which is used to determine the attitudes of both diabetic patients and the diabetes care team, consists of 7 subscales (need for special training, attitude towards patient compliance, seriousness of type 2 diabetes, blood glucose control and complications, impact of diabetes on the patient's life, attitude towards patient autonomy, and attitude towards team care. This scale is used to reveal the effectiveness of education programs, the importance of patient attitude and the relationship of this attitude with behaviour. The number of items in the subscales ranges between 3 and 7. The scale items are scored with a Likert-type scoring ranging from 1 to 5. Items 5, 6, 12, 18, 23, and 24 are rated as negative and the other items as positive. Diabetes attitude score is calculated by summing the scores of all items in the scale and dividing the sum by 34. While a score of >3 points indicates positive attitude, a score of ≤ 3 points indicates a negative attitude. An increase or decrease in the score strengthens the attitude in that direction (Özcan, 1999). The Cronbach's alpha value is 0.70 for the overall scale. In this study, the Cronbach's alpha reliability coefficient of the DAS was found to be 0.953.

Self-Efficacy Scale for Type 2 Diabetes Mellitus

The "self-efficacy scale" was developed by Van Der Bijl et al., in 1999 in order to determine how individuals with type 2 diabetes mellitus perceive their participation in self-care activities. The original version of the scale, which is a 5-point Likert type, consists of 20 items and 4 subscales. The Cronbach's alpha value of the scale is 0.81 and its variance is 55% (Van der Bijl et al., 1999). Its Turkish validity and reliability study was conducted by Kara et al. (2006). The items of the scale are scored with likert-type scoring ranging from 1 to 5 (5=Yes, I am sure 4=Yes, 3=Neither yes nor no, 2=No, 1=No, I am not sure). In the intercultural adaptation study by Kara et al., three subscales of the scale were specified. These subscales are diet+foot control (1-9, 11, 13, 14), medical treatment (10, 12, 18-20), and physical exercise (15-17). The lowest and highest scores of the scale are 20 and 100, respectively (Van der Bijl,

et al., 1999; Kara et al., 2006). In the general evaluation of the scale, the overall mean score is obtained from the item mean scores of all subscales. While those who get a score below this general mean score are considered to have a low self-efficacy, those who get a score above the mean score are considered to have a high self-efficacy % (Van der Bijl et al., 1999). In its reliability study, the Cronbach's alpha value was 0.89. In this study, the Cronbach's alpha reliability coefficient of the scale was found to be 0.962.

2.3. Data Collection

The personal information form used in patients with type 2 diabetes taking insulin was prepared in line with the literature (Erol and Enç, 2011; Tekin-Yanık and Erol, 2016). In order to determine the intelligibility and usability of the form as well as the application plan, the preliminary application of the research was carried out with 20 patients between 05.01.2021 and 15.01.2021. As a result of the preliminary application, two questions were omitted. For this reason, patients who were taken into preliminary application were not included in the study. Interviews with the patients were conducted in an empty outpatient clinic using the face-to-face interview technique. It took approximately 30 minutes to complete the interview.

2.4. Variables of the Study

The independent variables of the study are socio-demographic characteristics, disease-related characteristics and habits. The dependent variables of the study are the mean scores of the diabetes attitude scale and self-efficacy scale for type 2 diabetes mellitus.

2.5. Data Assessment

The data were evaluated with the Statistical Package of Social Sciences (SPSS) 25.0 software. Number, percentage, mean, median, standard deviation (SD), minimum, maximum values, Cronbach's alpha, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test and Spearman's Correlation test were used to analyse the data. Significance value was accepted as $p < 0.05$.

2.6. Ethical Considerations

Permission from the Chief Physician of the hospital, where the study was conducted, and the Şanlıurfa Provincial Directorate of Health (the certificate dated 22.12.2020 and numbered 24198) and approval from the Clinical Trials Ethics Committee of a university (decision dated 26.11.2020 and numbered 47073, HRU/20.19.03) were obtained. Written consent was obtained from patients who met the inclusion criteria and were voluntary.

3. RESULTS

Table 1 shows the socio-demographic and disease characteristics of the patients with diabetes mellitus taking insulin. According to these findings, it was found that the mean age of the participants was 53.32 ± 11.42 , 73.3% were in the age group of 40-64 years, 65.0% were female, 95.8% were married, 48.3% were illiterate and 85.8% lived in the province. 64.2% of the patients had a comorbidity and 58.3% were regularly taking drugs. The mean BMI of the patients was 29.65 ± 6.10 and 36.7% were overweight.

Table 1. The Socio-Demographic and Disease Characteristics of the Patients with Diabetes Mellitus taking Insulin

Characteristics	N	%
Age (53.32±11.42)		
18-39	12	10.0 %
40-64	88	73.3 %
65 and above	20	16.7 %
Gender		
Female	78	65.0 %
Male	42	35.0 %
Marital status		
Married	115	95.8 %
Single	5	4.2 %
Education status		
Illiterate	58	48.3 %
Literate	24	20.0 %
Primary school	30	25.0 %
High School and above	8	6.6 %
Living area		
Province	103	85.8 %
District	7	5.8 %
Village	10	8.3 %
Comorbid disease		
Yes	77	64.2 %
No	43	35.8 %
Regularly taking drug		
Yes	70	58.3 %
No	50	41.7 %
BMI (29.65±6.10)		
Normal	25	20.8 %
Overweight	44	36.7 %
Class I obesity	26	21.7 %
Class II obesity	25	20.8 %
	X±SD	Min-Max
Height	163.93±7.48	145-184
Weight	79.22±14.22	50-120
Total	120	100

BMI: Body Mass Index

It was found that the first three comorbidities were hypertension (40.0%), hyperlipidaemia (16.7%) and asthma (16.7%), respectively, and the three most commonly used drug groups of the patients were antihypertensive, statins, and bronchodilators.

In the descriptive characteristics of the patients with diabetes mellitus taking insulin, the mean duration of diabetes diagnosis was 7.32±7.05 years, the mean duration of insulin therapy was 4.22±5.59 years, and the mean number of insulin injections per day was 3.47±0.95. The mean doses of insulin administered by the patients per day were determined as 19.14±7.31 units in the morning, 14.55±9.85 units at noon, 18.55±8.09 units in the evening, and 30.91±19.86 units at night. The mean fasting blood glucose level of the patients was 307.01±115.84 mg/dl and the mean HbA_{1c} level was 11.04±1.93.

It was determined that 96.7% of the patients received training on insulin use, 87.9% of the patients who received training received training from a diabetes education nurse, and 37.5% of the patients went to check-ups every three months. It was determined that 95.8% of the patients had a glucometer at home and only 75.8% of these patients measured their blood glucose at home. 88.3% of the patients injected the insulin themselves, 19.2% had deformities at the insulin injection site, 55.8% had complications related to diabetes, and the three most common complications were hypertension (28.3%), diabetic neuropathy (26.7%), and diabetic retinopathy (20%). It was determined that the patients mostly used long-acting (77.5%) and fast-acting (75.8%) insulin, and only 15.8% of them changed the type of insulin.

In the health habits of the patients, it was determined that 55.8% of the patients exercised, 49.3% did it every day, 59.2% never smoked, 50.8% ate three meals a day, 40.8% adhered to their diet and 89.2% never went to a dietician.

The DAS total mean score of the patients was 3.68 ± 0.71 . Their mean scores for its subscales were 3.98 ± 0.68 for the need for special training, 3.60 ± 0.55 for the attitude towards patient compliance, 2.54 ± 1.42 for the seriousness of type 2 diabetes, 3.35 ± 1.30 for the blood glucose control and complications, 4.11 ± 0.71 for the impact of diabetes on the patient's life, 3.38 ± 0.81 for the attitude towards patient autonomy, and 3.68 ± 0.85 for the attitude towards team care. The participants' total mean score for self-efficacy scale for type 2 diabetes mellitus was 57.25 ± 19.07 . Their mean scores for its subscales were 35.19 ± 12.49 for the diet+foot control subscale, 16.17 ± 5.09 for the medical treatment, and 5.88 ± 3.50 for the physical exercise.

Table 2 shows the medians of the diabetes attitude scale and its subscales according to the socio-demographic and disease characteristics of the patients.

Table 2. Distributions of the Diabetes Attitude Scale and its Subscales Scores According to Sociodemographic and Disease Characteristics of Patients with Diabetes Mellitus Using Insulin

Characteristics	Need for special training	Attitude towards patient compliance	Seriousness of type 2 diabetes	Blood glucose control and complications	Impact of diabetes on the patient's life	Attitude towards patient autonomy	Attitude towards team care	Total score
	Median	Median	Median	Median	Median	Median	Median	Median
Age								
18-39	4.07	3.42	3.50	4.25	4.30	4.10	4.13	4.00
40-64	4.00	3.58	2.00	4.00	4.40	4.00	3.88	3.81
65 and above	4.00	3.32	2.00	3.00	4.00	3.60	3.63	3.50
KW	0.145	1.560	1.844	1.451	1.400	1.626	0.971	1.179
p	0.930	0.458	0.398	0.484	0.496	0.444	0.615	0.555
Gender								
Female	4.00	3.58	2.16	4.12	4.40	4.00	4.00	3.82
Male	4.00	3.41	2.00	3.00	4.20	3.80	3.50	3.45
MWU	1501.000	1328.000	1430.500	1198.500	1421.500	1335.000	1240.000	1300.500
p	0.449	0.087	0.248	0.015	0.230	0.094	0.028	0.063
Education status								
Illiterate	4.00	3.50	2.00	3.12	4.20	3.80	3.75	3.55
Literate	3.92	3.50	2.00	3.50	4.20	3.90	4.00	3.64
Primary school	4.00	3.58	2.00	3.87	4.40	3.90	3.75	3.76
High School and above	4.28	4.00	4.00	4.25	4.80	4.20	4.50	4.17
KW	5.382	4.299	2.722	2.367	9.508	3.597	4.772	5.812
p	0.250	0.367	0.605	0.669	0.050	0.463	0.312	0.214
Comorbid disease								
Yes	4.00	3.66	2.33	4.00	4.20	4.00	3.75	3.79
No	4.00	3.50	2.00	3.00	4.40	3.80	4.00	3.58
MWU	1600.000	1424.500	1527.00	1554.500	1638.000	1637.000	1633.000	1577.500
p	0.760	0.204	0.476	0.578	0.923	0.919	0.902	0.669
Regularly taking drug								
Yes	4.00	3.66	2.66	4.00	4.40	4.00	4.00	3.82
No	3.85	3.33	2.00	2.87	4.10	3.80	3.62	3.42
MWU	1449.000	1262.000	1471.500	1448.000	1548.000	1462.500	1509.000	1404.500
p	0.108	0.009	0.133	0.106	0.279	0.124	0.197	0.066
BMI								
Normal	4.00	3.50	2.00	3.50	4.20	3.80	3.75	3.59
Overweight	4.00	3.58	2.33	4.00	4.20	3.90	3.88	3.84
Class I obesity	4.00	3.50	2.17	3.13	4.40	3.80	3.63	3.52
Class II obesity	4.00	3.67	2.00	3.00	4.40	4.00	4.00	3.59
KW	1.066	3.207	0.365	1.731	1.763	0.347	0.471	0.597
p	0.785	0.361	0.947	0.630	0.623	0.951	0.925	0.897

BMI: Body Mass Index; **MWU:** Mann-Whitney U Test; **KW:** Kruskal Wallis Test

Table 2 (Continue). Distributions of the Diabetes Attitude Scale and its Subscales Scores According to Sociodemographic and Disease Characteristics of Patients with Diabetes Mellitus Using Insulin

Characteristics	Need for special training	Attitude towards patient compliance	Seriousness of type 2 diabetes	Blood glucose control and complications	Impact of diabetes on the patient's life	Attitude towards patient autonomy	Attitude towards team care	Total score
	Median	Median	Median	Median	Median	Median	Median	Median
Complication statu								
Yes	4.00	3.66	2.00	3.50	4.40	4.00	3.75	3.64
No	4.00	3.50	2.66	3.75	4.20	3.80	4.00	3.79
MWU	1752.500	1690.500	1511.000	1703.000	1741.000	1764.500	1745.500	1719.500
p	0.903	0.652	0.157	0.700	0.854	0.953	0.873	0.767
Frequency of the patients to go to medical controls								
Never ^a	4.00	3.16	2.00	2.00	3.20	3.60	3.00	3.08
Once in a month ^b	4.00	3.66	2.66	4.25	4.40	4.20	4.12	3.91
more than once per month ^c	3.71	3.33	4.00	4.25	4.20	3.80	3.75	3.82
Quarterly ^d	4.00	3.66	2.66	4.00	4.20	4.00	4.00	3.94
Once a year ^c	3.85	3.50	1.33	2.00	4.00	3.60	3.25	3.20
KW	6.421	7.858	15.410	13.301	6.923	13.723	12.628	13.854
p	0.170	0.097	0.004	0.010	0.140	0.008	0.013	0.008
			e<b,d	e<b,d		e<b,d	e<b,d	e<b,d
Exercise statu								
Yes	4.00	3.50	2.66	4.25	4.40	4.00	4.00	3.82
No	3.85	3.50	1.66	2.50	4.00	3.40	3.50	3.20
MWU	1549.500	1542.000	1239.000	1428.500	1475.000	1236.000	1436.500	1348.000
p	0.230	0.215	0.004	0.065	0.110	0.004	0.072	0.024
Frequency of exercise								
Once a week ^a	4.00	3.33	2.33	3.50	4.40	3.80	3.75	3.58
2-3 times a week ^b	4.28	3.83	4.00	4.50	4.40	4.60	4.25	4.20
4-5 times a week ^c	4.35	3.66	3.00	3.50	4.40	4.30	3.87	3.89
Everyday ^d	4.00	3.50	2.66	4.00	4.00	4.00	4.00	3.82
KW	6.024	7.491	4.866	7.978	4.906	8.804	3.584	8.136
p	0.110	0.058	0.182	0.046	0.179	0.032	0.032	0.043
				b>a		b>a,d	b>a	b>a
Diet adherence								
Yes ^a	4.42	4.00	4.00	4.75	4.40	4.60	4.25	4.35
No ^b	3.71	3.16	1.33	2.00	3.70	3.20	3.00	3.07
Sometimes ^c	3.85	3.33	2.00	3.00	4.20	3.60	3.25	3.44
KW	24.905	42.023	53.487	63.390	30.513	49.658	41.534	60.390
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	a>b,c	a>b,c	a>b,c	a>b,c	a>b,c; c>b	a>b,c	a>b,c	a>b,c; c>b

BMI: Body Mass Index; **MWU:** Mann-Whitney U Test; **KW:** Kruskal Wallis Test

Table 3 shows the score distribution of the self-efficacy scale for type 2 diabetes mellitus and its subscales according to the socio-demographic and disease characteristics of the patients.

Table 3. Distributions of Type 2 Diabetes Self-Efficacy Scale and its Subscale Scores Dimensions According to Sociodemographic and Disease Characteristics of Patients with Diabetes Mellitus Using Insulin

Characteristics	Diet+foot control	Medical treatment	Physical exercise	Total score
	Median	Median	Median	Median
Age				
18-39 ^a	43.00	20.00	4.50	73.00
40-64 ^b	37.00	16.00	6.00	61.00
65 and above ^c	30.50	13.00	3.00	45.50
KW	3.456	6.286	19.097	6.543
p	0.178	0.043	<0.001	0.038
		b>c	b>c	b>c
Gender				
Female	39.50	17.00	4.00	63.50
Male	31.00	16.00	4.00	50.50
MWU	1364.000	1620.500	1624.000	1496.500
p	0.131	0.923	0.936	0.374
Education status				
Illiterate ^a	36.50	14.00	3.50	56.00
Literate ^b	36.00	16.00	6.00	60.00
Primary school ^c	30.00	17.50	3.50	52.00
High School and above ^d	46.00	20.00	11.00	74.00
KW	2.238	9.348	12.006	4.638
p	0.692	0.053	0.017	0.326
			d>a	
Comorbid disease				
Yes	37.00	16.00	4.00	61.00
No	31.00	16.00	6.00	50.00

MWU	1483.500	1581.500	1584.500	1598.000
p	0.346	0.685	684	0.753
Regularly taking drug				
Yes	40.00	17.00	4.00	62.50
No	29.50	15.50	4.00	46.50
MWU	1438.500	1593.500	1728.500	1526.000
p	0.097	0.404	0.233	0.233
BMI				
Normal	41.00	16.00	4.00	55.00
Overweight	35.50	17.00	6.00	56.00
Class I obesity	35.50	17.00	3.00	61.00
Class II obesity	31.00	14.00	3.00	47.00
KW	0.681	4.086	5.591	1.836
p	0.878	0.252	0.133	0.607
Frequency of the patients to go to medical controls				
Never ^a	19.00	11.00	3.00	27.00
Once in a month ^b	45.00	17.00	6.00	66.00
more than once per month ^c	48.00	20.00	6.00	74.00
Quarterly ^d	42.00	18.00	4.00	64.00
Once a year ^e	29.00	13.00	4.00	44.00
KW	16.681	16.093	4.799	16.094
p	0.002	0.003	0.309	0.003
	e<b,d	e<b,d		e<b,d
Complication statu				
Yes	36.00	16.00	3.00	55.00
No	35.00	17.00	6.00	61.00
MWU	1640.500	1476.500	1434.000	1561.000
p	0.475	0.113	0.059	0.257
Exercise statu				
Yes	42.00	17.00	8.00	66.00
No	30.00	14.00	3.00	47.00
MWU	1321.500	1252.000	570.500	1109.000
p	0.016	0.006	0.000	0.000
Frequency of exercise				
Once a week ^a	29.00	15.00	4.00	49.00
2-3 times a week ^b	47.00	21.00	8.00	79.00
4-5 times a week ^c	40.00	18.00	5.00	61.00
Everyday ^d	40.00	17.00	8.00	64.00
KW	8.181	8.639	19.050	11.653
p	0.042	0.034	<0.001	0.009
	a<b	a<b	a<b,d	a<b
Diet adherence				
Yes ^a	47.00	20.00	8.00	74.00
No ^b	23.00	12.00	3.00	39.00
Sometimes ^c	31.00	16.00	5.00	52.00
KW	84.714	55.953	27.181	80.403
p	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
	b<a,c; c<a	b<a,c; c<a	b<a,c; c<a	b<a,c; c<a

BMI: Body Mass Index; **MWU:** Mann-Whitney U Test; **KW:** Kruskal Wallis Test

Table 4 shows the findings regarding the correlation between the characteristics of the patients and their diabetes attitude scale and self-efficacy scale for type 2 diabetes mellitus mean scores. A significant correlation was found between the age variable of the patients and the total mean score of the self-efficacy scale and the mean score of its subscales.

Table 4. The Relationship Between Age, Fasting Blood Glucose, and Duration of Insulin Use in Patients with Diabetes Mellitus Using Insulin, and Scores of the Diabetes Attitude Scale and Type 2 Diabetes Self-Efficacy Scale

Characteristic	Age	Fasting Blood glucose	Duration of Insulin Use
<i>Need for special training</i>	rho= 0.016 p= 0.862	rho= -0.101 p= 0.270	rho= 0.159 p= 0.083
<i>Attitude towards patient compliance</i>	rho= -0.086 p= 0.352	rho= -0.246 p= 0.007	rho= 0.191 p= 0.037
<i>Seriousness of type 2 diabetes</i>	rho= -0.179 p= 0.051	rho= -0.193 p= 0.035	rho= 0.101 p= 0.271
<i>Blood glucose control and complications</i>	rho= -0.129 p= 0.160	rho= -0.185 p= 0.044	rho= 0.165 p= 0.072

<i>Impact of diabetes on the patient's life</i>	rho= -0.093 p= 0.312	rho= -0.106 p= 0.248	rho= 0.206 p= 0.024
<i>Attitude towards patient autonomy</i>	rho= -0.118 p= 0.198	rho= -0.184 p= 0.044	rho= 0.178 p= 0.051
<i>Attitude towards team care</i>	rho= -0.107 p= 0.244	rho= -0.140 p= 0.128	rho= 0.143 p= 0.120
<i>Diabetes attitude scale total score</i>	rho= -0.123 p= 0.181	rho= -0.189 p= 0.039	rho= 0.190 p= 0.370
<i>Diet+foot control</i>	rho= -0.216 p= 0.018	rho= -0.260 p= 0.004	rho= 0.060 p= 0.516
<i>Medical treatment</i>	rho= -0.268 p= 0.003	rho= -0.309 p= 0.001	rho= 0.114 p= 0.216
<i>Physical exercise</i>	rho= -0.317 p= 0.000	rho= -0.100 p= 0.277	rho= -0.152 p= 0.097
<i>Self-efficacy for type 2 diabetes mellitus total score</i>	rho= -0.276 p= 0.002	rho= -0.273 p= 0.003	rho= 0.053 p= 0.566

Table 5 shows the correlation between the patients' mean scores in self-efficacy scale for type 2 diabetes mellitus and its subscales and diabetes attitude scale and its subscales. A strong positive correlation was found between diabetes self-efficacy and diabetes attitude scale mean scores ($p < 0.05$).

Table 5. The Relationship Between Diabetes Attitude Scale and Subscale of Patients with Diabetes Mellitus Using Insulin and Subscale of Type 2 Diabetes Self-Efficacy Scale

	Diet+foot control	Medical treatment	Physical exercise	Total score
<i>Need for special training</i>	rho= 0.444 p<0.001	rho= 0.467 p<0.001	rho= 0.215 p=0.018	rho= 0.462 p<0.001
<i>Attitude towards patient compliance</i>	rho= 0.586 p<0.001	rho= 0.568 p<0.001	rho= 0.311 p=.001	rho= 0.597 p<0.001
<i>Seriousness of type 2 diabetes</i>	rho= 0.665 p<0.001	rho= 0.583 p<0.001	rho= 0.409 p<0.001	rho= 0.663 p<0.001
<i>Blood glucose control and complications</i>	rho= 0.722 p<0.001	rho= 0.684 p<0.001	rho= 0.397 p<0.001	rho= 0.726 p<0.001
<i>Impact of diabetes on the patient's life</i>	rho= 0.428 p<0.001	rho= 0.503 p<0.001	rho= 0.224 p<0.001	rho= 0.455 p<0.001
<i>Attitude towards patient autonomy</i>	rho= 0.603 p<0.001	rho= 0.598 p<0.001	rho= 0.358 p<0.001	rho= 0.629 p<0.001
<i>Attitude towards team care</i>	rho= 0.544 p<0.001	rho= 0.475 p<0.001	rho= 0.327 p<0.001	rho= 0.546 p<0.001
<i>Diabetes attitude scale total score</i>	rho= 0.673 p<0.001	rho= 0.667 p<0.001	rho= 0.375 p<0.001	rho= 0.691 p<0.001

DISCUSSION AND CONCLUSIONS

According to the participants' median score of the overall diabetes attitude scale and its subscales, it was revealed that the patients showed positive attitudes, except for the seriousness of type 2 diabetes subscale. The subscale with the strongest positive attitude was the impact of diabetes on the patient's life subscale (median: 4.30). A study in the literature yielded similar results (Akaltun and Ersin, 2016). This result indicates that the patients reflect the negative

experiences related to diabetes to their lives in the least way and they have a positive attitude towards living with diabetes. The lowest median score of the patients belonged to the seriousness of type 2 diabetes subscale (2.00). Numerous studies have reported the same result, which is compatible with the present study (Rashidi and Genç, 2020; Akaltun and Ersin, 2016). This shows that diabetic patients and their care team care less about type 2 diabetes and approach the treatment, care and educational needs of the disease less seriously.

A statistical difference was found between the gender variable of the patients and the blood glucose control and complications subscale and the attitude towards team care subscale of DAS and the median score of the female participants was higher than the score of their male counterparts. Studies in the literature support this result (Ustaalioglu and Tan, 2017; Johnson and Whetstone, 2005). The result of the present study shows that women expect health care professionals to have a multidisciplinary approach to diabetes and are more sensitive to the control of metabolic components. A statistical difference was found between the frequency of the patients to go to medical controls and the median total score of DAS. Unlike the result of the present study, Özcan (1999), Ustaalioglu and Tan (2017), Aslan and Korkmaz (2015) reported in their studies that there was no correlation between the frequency of medical controls and diabetes attitude. The result of this study may suggest that patients who go to medical controls more frequently pay attention to the control of metabolic components at regular intervals and their awareness of diabetes is higher. It was determined that the patients' DAS total score, attitude towards patient compliance, and the impact of diabetes on the patient's life subscales were positively correlated with the duration of insulin therapy. In a study, it was reported that individuals who did not take insulin cared less about the disease, and as the duration of insulin therapy increased, the diabetes attitude increased in a positive linear direction, and as the daily insulin dose increased, the diabetes attitude progressed in a negative linear direction (Şahin-Akgün, 2015). This result can suggest that the importance of insulin in the treatment of diabetes is better understood over time, and those who do not comprehend its importance sufficiently cannot achieve glycaemic control.

There was a statistical difference between the patients' exercise status and diabetes attitude. It was determined that patients who did exercise had higher attitudes than those who did not. This result is similar to the result of the study conducted by Özcan (1999). The values of blood glucose and metabolic components of diabetic individuals who did exercise were found to be better than those who did not (Özcan, 1999; Rashidi and Genç, 2020). As a result of this study, it can be asserted that individuals with good diabetes attitudes adopted the importance of exercise in diabetes control and include exercise in their lives. A statistical difference was found between the patients' medians of adherence to diet and diabetes attitude. It was determined that the median score was higher in those who adhered to their diet than those who sometimes adhered and never did and in those who sometimes adhered than those who never did. Similar studies in the literature have reported the same results, as well (Ustaalioglu and Tan, 2017; Kartal et al., 2008). Based on these results, it can be thought that individuals with a good attitude towards the disease reflect this attitude on their health behaviours and habits. When the correlation between FBG, which is one of the most important values of metabolic components, and diabetes attitude was examined, it was observed in this study that those with high FBG values had a negative attitude according to the total median score of the diabetes attitude scale and median scores of the attitude towards patient compliance, seriousness of type 2 diabetes, blood glucose control and complications, and attitude towards patient autonomy subscales. In their studies, Rashidi and Genç (2020) and Kayabaşı and Korkut (2021) found no statistically significant difference. It was observed in the study by Özcan

(1999) that as FBG values of the patients increased, their scores in the subscales of impact of diabetes on the patient's life and attitude towards patient autonomy decreased. According to this result, it can be thought that those with a positive attitude achieved the metabolic control necessary to be successful in diabetes management. A statistical difference was found between the median age of the patients and their mean score of the self-efficacy scale for type 2 diabetes mellitus. This difference was associated with the fact that individuals in the age group of 40-64 years had higher level of self-efficacy than those in the 65 and over age group. The results of this study are similar to the results of the studies of Erol and Enç (2011), Mollaoğlu and Bağ (2009). The decrease in the level of self-efficacy seen in individuals suffering from chronic diseases at advanced age is associated with the emergence of biopsychosocial problems and burnout after a certain period of time (Mollaoğlu and Bağ, 2009). The result of this study can suggest that as patients get older, they fall short of performing their self-care, their learning skills get impaired, they encounter with health problems with the increase in the comorbid chronic diseases, and their level of self-efficacy lowers due to the increase in insufficient physical activity.

A statistical difference was found between the education level of the patients and the median score of physical exercise subscale of the self-efficacy scale for type 2 diabetes mellitus. Considering the total score of self-efficacy in the literature, there are similar results (Kılıç and Arslan, 2018; Gao et al., 2013). In their study, Tekin Yanık and Erol (2016) reported that as the level of education increased, the level of self-efficacy elevated. The result of this study can be associated with the increase in the level of education, the easy access to information about the disease by patients and the application of the obtained information. A statistical difference was found between the frequency of going to medical controls and their type 2 diabetes mellitus self-efficacy levels. There are studies in the literature reporting the same result (Tekin-Tanık and Erol, 2016; Aslan and Korkmaz, 2015). It was determined that those who have regular health check-ups were more successful in controlling metabolic components (Rhee et al., 2005). Based on this result, it can be suggested that patients adopt the importance of medical controls in the control of metabolic components and reflect their adaptation to the disease into their behaviours. It was determined that the self-efficacy levels of the patients who did exercise were statistically higher. Exercise is as important as medical and nutrition therapy for an effective diabetes control. In the study by Gleeson-Kreig (2006), it was concluded that physical activity performed regularly every day provided glycaemic control and prevented the development of diabetes-related complications. In addition, it was determined that the self-efficacy level was higher in the experimental group that did exercise than the control group that did not exercise. Accordingly, it can be concluded that patients regard exercise as a part of healthy life and are aware of the negative effects of physical inactivity on diabetes. A statistical difference was found between the frequency of exercise and type 2 diabetes mellitus self-efficacy levels. A randomised controlled trial reported that there was no difference in the frequency of exercise in patients with diabetes, but their frequency of exercise increased with training and telephone follow-up-SMS support (Gabish and Mohammed, 2018). According to the results of this study, it can be suggested that individuals effectively apply the recommendations they receive from the health care team and their compliance with the exercise program is good. A statistical difference was found between the dietary compliance status of the patients and their level of self-efficacy, and this difference is due to the fact that the self-efficacy levels were lower in those who never complied than those who sometimes did and in those sometimes did than those who always did. Numerous studies in the literature support this result (Erol and Enç, 2011; Van der Bijl et al., 1999; Aslan and Korkmaz, 2015). As a result of this study, it can be concluded that patients attach

enough importance to nutrition and accordingly act in their daily routines in order to achieve metabolic control and cope with the disease effectively.

In the study, a statistical correlation was found between FPG value and type 2 diabetes mellitus self-efficacy level. It was determined that individuals with low FPS values had higher self-efficacy scores. In the study by Erol and Enç (2011), it was found that diabetic patients with high fasting blood glucose had low self-efficacy levels for diabetes self-care. This result suggested that patients were successful in achieving metabolic control and maintaining health-related behaviours that also affect their self-efficacy level.

It was determined that there was a strong positive correlation between the diabetes attitudes of the patients and their self-efficacy level of type 2 diabetes mellitus. In the study by Erol and Enç (2011), it was determined that with the increasing positive attitude towards diabetes and care, the fear and anxiety of hypoglycaemia decreased, and the level of self-efficacy elevated. In another study, it was found that as the self-efficacy levels of diabetic patients towards self-care elevated, negative attitudes towards diabetes decreased and their positive attitudes increased (Aslan and Korkmaz, 2015). According to this study, it can be concluded that patients with a positive attitude towards diabetes also have high levels of self-efficacy. In a study, positive developments were recorded in the foot care behaviour of patients after taking their self-efficacy level into account while preparing educational programs (Gabish and Mohammed, 2018). As a result of this study, the patients' successful diet and foot control can be associated with the diabetes care team's expertise in diabetes and their individual responsibility in diabetes management. In a study examining the beliefs and self-efficacy of diabetic patients, it was determined that as patients' beliefs and attitudes towards health increased, their self-efficacy levels also elevated (Aydoğar and Yıldırım, 2021). The patients in this study associated their ability to maintain their diet and foot care behaviours with their positive attitudes towards assuming self-care roles and the management of metabolic components. Shabibi et al. (2017) stated that patients with type 2 diabetes mellitus had negative health beliefs and that the treatment success of those who had this attitude was low. In addition, Tekin-Yanık and Erol (2016) examined the self-efficacy levels of individuals with type 2 diabetes mellitus in their study and reported that the participants perceived diabetes as only slightly above normal blood glucose levels, and they could not achieve success in care and treatment unless they changed this belief and attitude. Based on results of this study, it can be thought that the positive attitude of the patients towards the importance of metabolic control and the development of complications in diabetes is associated with the effective medical treatment.

It was found that the attitudes of diabetic patients taking insulin towards diabetes affected their level of self-efficacy. In line with this information, it is recommended that healthcare professionals provide guidance services in order to support the positive attitudes of patients, to develop care standards for determining and improving their negative attitudes, to plan diabetes training and to repeat the planned trainings at regular intervals, to provide effective disease management in diabetics with high BMI and to reach ideal BMI values.

Limitations

The study has some limitations. The most important limitation is that it was conducted during the COVID-19 pandemic and therefore the number of outpatient clinics varied. As the renewal of reports by patients with diabetes for insulin therapy was delayed by the Ministry of Health during the pandemic, the number of patients admitted to the hospital was affected. In addition, patients refused to participate in the survey because they were afraid of being infected with COVID-19.

AUTHOR CONTRIBUTION STATEMENT

All authors have contributed equally.

STATEMENT OF SUPPORT AND THANKS

The study has not received any form of support. There is no institution or individual to be acknowledged for their assistance.

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

There is no conflict of interest with any institution or person within the scope of the study.

REFERENCES

- Akaltun, H., & Ersin, F. (2016). Determining the attitude and behavior of the diabetic patients that receive home care. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 9(4), 126-133.
- Anderson, R. M., Donnelly, M. B., & Dedrick, R. F. (1990). Measuring the attitudes of patients towards diabetes and its treatment. *Patient Education and Counseling*, 16(3), 231-245.
- Aslan, Ü., & Korkmaz, M. (2015). Insulin application information skill levels in diyabetic individuals: errors. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 8(1), 18-26.
- Aydoğar, M., & Yıldırım, G. (2021). The effect of education given to patients with diabetes in line with health belief model on their health belief, perception of self-efficacy and decision making level. *Lokman Hekim Journal*, 11(1), 73-82. <https://doi.org/10.31020/mutfd.752988>
- Başar, C., & Kahraman, S. (2019). Determination of disease attitudes and chronic complication levels of patients with diabetes mellitus. *Journal of Public Health Nursing*, 1(3), 147-157.
- Erol, O., & Enç, N. (2011). Hypoglycemia fear and self-efficacy of Turkish patients receiving insulin therapy. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*, 5(4), 222-8. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2011.12.001>
- Gabish, A. M., & Mohammed, W. K. (2018). Effectiveness of health education program for type 2 diabetes mellitus patient's self-efficacy toward managing feet at endocrinology and diabetes center in al-rusafa sector. *Iraqi National Journal of Nursing Specialties*, 31, 118-124.
- Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardörfer, R., Kegler, M., Zhu, Y., & Fu, H. (2013). Effects of self-care, self efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC Family Practice*, 14, 1-6.
- Gergely, M. (1992). Effective Diabetes Education. *IDF Bulletin*, 37, 9-10
- Gleeson-Kreig, J. M. (2006). Self-monitoring of physical activity: effects on self-efficacy and behavior in people with type 2 diabetes. *Diabetes Educator*, 32(1), 69-77. <https://doi.org/10.1177/0145721705284285>
- Gündoğdu, A. S. (2013). *Turkish Society of Endocrinology and Metabolism (TEMD). Diagnosis, treatment and follow-up guidelines for diabetes mellitus and its complications*. 6th Edition. Ankara: Grafik Tasarım ve Yayın Hizmetleri. p.:216
- International Diabetes Federation. Diabetes Atlas, 10th Edition 2021. URL: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> Access date: 20.12.2021
- Johnson, C., & Whetstone, W. R. (2005). Assessing transcultural attitudes towards diabetes in Trinidad. *Journal of National Black Nurses Association*, 16, 15-9.
- Kara, K., & Çınar, S. (2011). The relation between diabetes care profile and metabolic control variables *Kafkas Journal of Medical Sciences*. 1(2), 57-63. <https://doi.org/10.5505/kjms.2011.41736>
- Kara, M., Van Der Bijl, J. J., Shortridge-Baggett, L. M., Astı, T., & Ergunay, S. (2006). Cross-cultural adaptation of the diabetes management self-efficacy scale for patients with type 2 diabetes mellitus: scale development. *Int J Nur Stud*, 43, 611-21.
- Kartal, A., & Özsoy, S. A. (2007). Validity and realibility study of the Turkish version of health belief model scale in diabetic patients. *International Journal of Nursing Studies*. 44(8), 1447-1458. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.06.004>
- Kartal, A., Çağırın, G., Tiğli, H., Güngör, Y., Karakuş, N., & Gelen, M. (2008). Tip 2 diyabetli hastaların bakım ve tedaviye yönelik tutumları ve tutumu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7, 223-230.
- Kayabaşı, A., & Korkut, Y. (2021). Investigation of the attitudes and behaviors of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of General Medicine*, 31(2), 148-152. <https://doi.org/10.15321/GenelTipDer.2021.303>
- Kılıç, M., & Arslan, S. (2018). Evaluation of health locus of control of individuals with type 2 diabetes. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(2), 126-135. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.432547>
- Kowluru, R. A., Kowluru, A., Mishra, M., & Kumar, B. (2015). Oxidative stress and epigenetic modifications in the pathogenesis of diabetic retinopathy. *Prog Retin Eye Res*, 48, 40-61. <https://doi.org/10.1016/j.preteyeres.2015.05.001>

- Mohammadi, S., Karim, N. A., Talib, R. A., & Amani, R. (2018). The impact of self efficacy education based on the health belief model in Iranian patients with type 2 diabetes: a randomised controlled intervention study. *Asia Pacific J Clin Nutr*, 27(3), 546-555. <https://doi.org/10.6133/apjcn.072017.07>
- Mollaoğlu, M., & Bağ, E. (2009). Self- efficacy and affecting factors in patients under hemodialysis in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Istanbul University of Medicine*, 72, 37-42.
- Özcan, Ş. (1999). *Evaluation of factors affecting adherence to disease in patients with diabetes*. Istanbul University Institute of Health Sciences, PhD Thesis, İstanbul.
- Özcan, Ş. (2003). *Roles and responsibilities of the diabetes nurse*. Yılmaz T, Bahçeci M. Büyükbeşe MA. (Editor). Modern Treatment of Diabetes Mellitus. İstanbul; pp.89-195.
- Polat, B., Özcanarslan, F., & Kabalcıoğlu, B. F. (2017). Determination of the knowledge and thoughts of diabetic patients receiving insulin treatment regarding their treatments. *Journal of Health Academics*, 4(3), 221-235. <https://doi.org/10.5455/sad.13-1504942600>
- Rashidi, M., & Genç, A. (2020). Evaluation of diabetes attitudes in patients with tip 1 and tip 2 diabetes. *Istanbul Gelisim University Journal of Health Sciences*, 10, 34-49.
- Rhee, M. K., Slocum, W., Ziemer, D. C., Culler, S. D., Cook, C. B., El-Kebbi, I. M., . . . & Philips LS. (2005). Patient adherence improves glycemic control. *Diabetes Educator*, 31, 240-50.
- Şahin Akgün, Z. (2015). The attitude of patients with diabetes type 2 and the correlation between the problem fields. *ODU Journal of Medicine*, 2, 134-138.
- Samancıoğlu, S., Bakır, E., Doğan, U., Karadağ, A., Erkan, E., Aktürk, A., . . . & Aktürk, C. (2017). The content of diabetes education in type 2 diabetic patients and their attitude towards the disease. *Journal of Izmir Katip Celebi University Faculty of Health Sciences*, 2(1), 1-5.
- Satman, I., Yılmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., . . . & The TURDEP Group. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the Turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551-1556. <https://doi.org/10.2337/diacare.25.9.1551>
- Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., ... & Tuomilehto, J. (2011, September). Diabetes epidemic in Turkey: results of the second population-based survey of diabetes and risk characteristics in Turkey (TURDEP-II). In *Diabetologia*, 54, 140. 233 SPRING ST, NEW YORK, NY 10013 USA: SPRINGER.
- Shabibi, P., Zavareh, M. S., & Sayehmiri, K. (2017). Effect of educational intervention based on the health belief model on promoting self-care behaviors of type-2 diabetes patients. *Electron Physician*, 9(12), 5960-5968. <https://doi.org/10.19082/5960>
- Tekin-Yanık, Y., & Erol, Ö. (2016). Evaluation of self-efficacy levels of individuals with type 2 diabetes. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 19(3), 166-174.
- Turkey Diabetes, Hypertension, Obesity and Endocrinological Diseases Prevalence Study-II (TURDEP-II Study) results' abstract. On behalf of Research group, Prof. Dr. İlhan Satman. URL: https://cdn.istanbul.edu.tr/statics/istanbultip.istanbul.edu.tr/wp-content/uploads/attachments/021_turdep.2.sonuclarinin.aciklamasi.pdf Access date: 22.10.2021
- Ustaaliğlı, S., & Tan, M. (2017). Examination of type 2 diabetics attitudes and behaviours against care and treatment. *Gümüşhane University Journal Of Health Sciences*. 6(4), 12-20.
- Van der Bijl, J. J., Poelgeest-Eeltink, A. V., & Shortridge-Baggett, L. (1999). The psychometric properties of diabetes management self-efficacy scale for patients with type diabetes mellitus. *J Adv Nurs*, 30, 352-59.

Derleme / Review

DOI: <http://dx.doi.org/10.61535/bseusbfd.1342903>**Vegan, Pesketeryan, Vejetaryen Diyetler ve Kanser Riski***Yağmur Yaşa^{1*}, Ezgi Karadağ²¹ Arş.Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye / yagmuryasa5@gmail.com.² Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, Türkiye / ezgi.karadag@deu.edu.tr.

Özet: Genetik ve çevresel faktörlerin yanı sıra beslenme alışkanlıkları da kanser için risk faktörü oluşturabilmektedir. Son yıllarda etik, ekolojik ve sağlık açısından farkındalığın artması ile vejetaryen, vegan ve pesketaryen diyet şekli benimsenmeye başlanmıştır. Yapılan çalışmalar doğrultusunda bu diyetlerin başta gastrointestinal sistem kanserleri dahil olmak üzere birçok kanser türüne yakalanma oranında azalma sağladığı görülmüştür. Bunun yanında bireylerin protein, vitamin ve mineral eksikliğine bağlı gelişebilecek diğer hastalıklardan korunması için diyet planlamasının dikkatli yapılması gerekmektedir. Bu diyet tercihleri kanserden korunma aşamasında etkili olurken kanser tedavisi, hastaneye yatış aşamalarında da farklı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar; hastanelerde diyet tercihlerinin karşılanamayacağına inanmaları ya da burada geçmişteki olumsuz deneyimleri yeniden yaşayacakları düşüncesidir. Bu doğrultuda onkoloji hemşirelerinin de gelişen ve değişen dünya düzenine uyum sağlayarak yeni tercihleri ve bunların kişilerin sağlıklarına etkisini değerlendirip bakımına o yönde şekillendirmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kanser, Diyet, Vegan, Vejetaryan, Hemşirelik.**JEL Sınıflandırması:** I10, I13, I19**Başvuru Tarihi:** 14.08.2023**Kabul Tarihi:** 21.10.2023**Bu Makaleye Atıf İçin:** Yaşa, Y., & Karadağ, E. (2024). Vegan, Pesketeryan, Vejetaryen Diyetler ve Kanser Riski. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 53-61.**Vegan, Pescatarian, Vegetarian Diets and Cancer Risk**Yağmur Yaşa^{1*}, Ezgi Karadağ²¹ RA, Dokuz Eylül University, İzmir, Türkiye / yagmuryasa5@gmail.com.² Prof., Dokuz Eylül University, İzmir, Türkiye / ezgi.karadag@deu.edu.tr.

Abstract: Beyond genetic and environmental factors, dietary habits have emerged as significant risk factors for cancer. In recent years, there has been a notable upsurge in ethical, ecological, and health awareness, leading to the widespread adoption of vegetarian, vegan, and pescatarian diets. Research findings have illuminated the potential of these dietary choices in substantially reducing the incidence of various cancer types, with a particular emphasis on gastrointestinal cancers. Furthermore, it is imperative to emphasize the importance of meticulous diet planning to shield individuals from the potential development of other diseases arising from protein, vitamin, and mineral deficiencies. While these dietary preferences have proven effective in the realm of cancer prevention, distinct challenges may surface during the various stages of cancer treatment and hospitalization. These challenges often center on patients' concerns regarding the feasibility of adhering to their chosen diets within a hospital setting or the apprehension of revisiting past negative experiences. In light of these complexities, it is strongly recommended that oncology nurses adapt to the ever-evolving global landscape. They should proactively evaluate emerging dietary preferences and their implications for individuals' health, thereby tailoring their approach accordingly.

Keywords: Cancer, Diet, Vegan, Vegetarian, Nursing.**JEL Classification:** I10, I13, I19**Received Date:** 14.08.2023**Accepted Date:** 21.10.2023**How to Cite this Article:** Yaşa, Y., & Karadağ, E. (2024). Vegan, Pesketeryan, Vejetaryen Diyetler ve Kanser Riski. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 53-61.

* Sorumlu Yazar / Corresponding Author

* Bu çalışma, etik kurul izni veya herhangi bir özel izin gerektirmemektedir.

* Bu çalışma, 12-14 Ekim tarihlerinde Ankara/Türkiye'de gerçekleştirilmiş olan 5.Uluslararası 4.Ulusal Onkoloji Hemşireliği Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

EXTENDED SUMMARY

Research Problem

The purpose of this review is to examine the studies showing the effect of vegan, vegetarian and pescetarian diet on cancer risk.

Research Questions

What are the effects of vegan, vegetarian and pescetarian diet on cancer risk?

Literature Review

In the process of cancer formation, in addition to genetic and environmental factors, diet is also a risk factor. Global warming, ecology and industry, the termination of the life of more animals than needed, accordingly the deterioration of the ecological balance, the unnatural methods used in agriculture, the use of animal experiments in the products used, the increasing artificiality of consumption habits are important factors in the increase of cancer prevalence. Consumption increases in the global damage as industrialization grows. In this period when this damage has become a serious threat, awareness in the protection of ecology has started to increase and recycling movements have started to come to the fore. In recent years, vegetarian diet types have started to be adopted more and more with the increasing awareness in terms of ethics, ecology and health. In recent years, vegetarian diet and its subtypes have become more common in the world. In line with the studies, it has been seen that in these diets, both reducing the carbon footprint with cooking methods and the ingestion of these foods, the absence of physiologically carcinogenic risk food products and the consumption of fibrous foods such as soy reduce the risk of many types of cancer, especially gastrointestinal system cancers. However, a clear view has not been reached in cancer types that are affected by hormonal status, such as breast and cervical cancer. The cancer nurses have important role in each of the stages of cancer prevention, treatment and palliative care. While performing these roles, nurses should respect the preferences of individuals and shape their care in this direction.

Methodology

As the study is a traditional review study, the methodology can not be mentioned/not applicable.

Results and Conclusions

There are positive and negative research results in the literature in terms of the cancer risk of vegetarian, vegan and pescetarian diets. In the literature, there is no nursing management strategy for the care of patients who have adopted this diet. Since the relationship between vegan, pescetarian and vegetarian diets and cancer has not been clarified, it is recommended to carry out more interventional studies and to include cancer nurses in educational issues in this direction.

GİRİŞ

Kanser mortalite ve morbiditesi yüksek olan, genetik veya çevresel etmenlerden dolayı gerçekleşen mutasyon ve buna bağlı olarak hücre çoğalması süresince istenmeyen proteinlerin yapılması ile ortaya çıkan bir hastalıktır (Baykara, 2016). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, kanserde genetik ve çevresel faktörlerin yanında beslenme alışkanlıklarının da kanserin oluşmasında önemli bir etken olduğu gösterilmektedir (Brennan ve Davey, 2022). Başlı başına besinler veya fitokimyasalların incelenmesi, kişisel diyet faktörleri ile kanser riski arasındaki ilişkileri ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte, kişisel diyet bileşenleri birbiriyle ilişkilidir ve hastalık riskini etkilemek için birbirleriyle etkileşime girmektedir (Steck ve Murphy, 2020).

2. LİTERATÜR TARAMASI

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı'nın (IARC) kırmızı et tüketimini “insanlar için kanserojen olması muhtemeldir” şeklinde açıklarken, işlenmiş et için “insanlar için kanserojendir” tanımı ile daha net bir açıklama yaparak sınıflandırmıştır (Bouvard vd., 2015). Bu sınıflamayı takiben, mevcut bilimsel kanıtlara rağmen vejetaryen diyetler genel popülasyonda özel ilgi görmüştür (Li, 2014).

2.1. *Vejetaryen Diyet Türleri ve Tercih Edilme Nedenleri*

Son yıllarda vejetaryen beslenme ve bunun alt tipleri dünyada daha yaygın hale gelmiştir. En yaygın görülen alt tiplerinin vegan ve pesketeryan beslenme olduğu görülmektedir. Bu beslenme tercihinin nedenleri farklıdır ve temel olarak etik, ekolojik ve sağlık amaçlarını içermektedir (Key vd., 2009a; Rizzo ve Baroni, 2018). Bu tür diyetlerin benimsenmesindeki diğer motivasyon, hayvansal protein üretiminin neden olduğu çevresel yükü önemli ölçüde azaltmak ve hayvancılık üretimindeki birçok yaygın uygulamanın neden olduğu hayvan ıstırapına karşı bir tutum sergilemektir (Westhoek vd., 2014; De Jonge vd., 2015; Rothgerber, 2015; Melina vd., 2016).

Vejetaryen diyetler, et ve et ürünleri, kümes hayvanları, balık ve deniz ürünleri gibi etli gıdaların dışlanmasıyla karakterizedir (Yiğit ve Samur, 2022). Bu diyet et içeren gıdalardan (et, kümes hayvanları, yabani av hayvanları ve ürünleri gibi) yoksundur fakat yumurta, süt ürünleri, bal gibi hayvansal gıdalar isteğe bağlı tüketilmektedir. Pesketaryen diyet, balık veya diğer su ürünlerinin bulunduğu fakat başka hayvanların etlerinin tüketilmediği vejetaryen bir diyettir (Melina vd., 2016). Vegan diyet ise; hem etli gıdaları hem de yumurta, süt, bal gibi hayvanlardan elde edilen gıdaların tüketilmediği bir beslenme türüdür. Ne yediğimiz ve sürdürdüğümüz beslenme şeklinin türü sosyoekonomik durumdan, çevresel faktörlerden, kültürel ve kişisel inançlardan etkilenmektedir (Afshin vd. 2019). Son zamanlarda gıda tüketiminin sadece insan sağlığına değil aynı zamanda gezegen sağlığına etkisi konusunda artan bir endişe bulunmaktadır. Bu, dünya çapında giderek artan sayıda insanın et içeren diyetlerden vejetaryen, vegan ve pesketaryen gibi diğer diyet türlerine geçmesine yol açmıştır (Leitzmann, 2014; Rosenfeld ve Burrow, 2017). Hayvan refahı ve çevresel sürdürülebilirlik ile ilgili etik kaygılar, vejetaryen bir diyetin benimsenmesinde etkili olan motivasyonlardandır. Bu diyet grupları, azaltılmış sera gazı emisyonları, ormansızlaşma ve su kullanımı yoluyla artan çevresel sürdürülebilirlik ile ilişkilidir (Hagmann vd., 2019). Bazı araştırmalar, çiftçiler ve kasaplar arasında et tüketiminin ve/veya canlı hayvanlara ve çiğ ete maruz kalmanın mide, larenks ve akciğer gibi kanser türlerinin riskinin artmasıyla ilişkili olabileceğini öne sürmüştür (Beane vd., 2012; Johnson ve Choi, 2012). Sağlığın iyileştirilmesi ve kilo kaybı, vejetaryen bir diyetin benimsenmesi için diğer güçlü motivasyonlardır (Hagmann vd., 2019). Aşırı kilolu bireylerde bitki bazlı yüksek karbonhidratlı, az yağlı bir diyetin etkisinin

değerlendirildiği bir araştırmada, müdahale grubunda karbonhidrat ve lif alımının arttığını ve bunun vücut ağırlığı ve yağ kütlesi üzerinde faydalı etkilerle ilişkili olduğunu bulunmuştur (Kahleova vd., 2018).

2.2. Vejetaryen diyetlerin kanser riski üzerine etkisi

Yanlış beslenme vücut direncini azalttığı gibi hastalıklara yakalanma olasılığını artırmakta ve hastalıklar daha ağır seyretmektedir. Bu kapsamda vejetaryen diyetler, beslenme uzmanlarının önerilerine göre eksik olarak organizmaya alınan protein, kalsiyum, demir, çinko, B12 vitamini, D vitamini, yağ asitleri ve iyot bileşenlerine göre sağlık açısından sorun yaratmayacak şekilde planlanmalıdır. (Özcan ve Baysal, 2016).

Omnivordan vejetaryen diyet geçiş, sürdürülebilir ve iyi planlanmış diyet şemaları ile bitki kaynaklarından besin alımı anlamına gelir (Rizzo ve Baroni, 2018). Protein sentezini etkilediği düşünülen hayvansal gıdalara göre bitkisel gıdaların farklı amino asit kalıpları olması sebebiyle protein kalitesi sıklıkla bir tartışma nedeni olmuştur. Bu kavram, hayvansal gıdalardan elde edilen proteinlere atıfta bulunulan "yüksek kaliteli protein" tanımına yol açmıştır. Ancak hayvansal gıda olarak kırmızı etin, özellikle çok yağlı, işlenmiş olması ve yüksek sıcaklıkta pişirilmesi; metabolizmada kanser gelişimi için risk olan etkenleri artıracak bileşiklerin oluşumuna neden olmaktadır (Anderson vd., 2012). Hayvan bazlı besinler, bitki bazlı olanlara göre daha yüksek çevresel zarara neden olmakta ve besin profilleri açısından da aralarında farklılık bulunmamaktadır (Fresán vd., 2019). Bitki bazlı et analogları arasında, soya fasulyesinin protein kalitesi, vejetaryenler arasında soya ve soya gıdalarına olan ilginin en çekici nedenlerinden biridir (Kumar vd., 2017). Yüksek meme kanseri riski olan 73.223 kadından oluşan bir Çin kohortunda, soya gıda alımının menopoz öncesi kanser riskini azalttığı, ancak postmenopozal meme kanseri ile herhangi bir ilişkisi olmadığı belirlenmiştir (Lee vd., 2009).

Epidemiyolojik araştırmalardan elde edilen kanıtlar, et bazlı diyetlere kıyasla daha fazla bitki bazlı beslenmeyi tercih etmenin insan ömrü üzerinde olumlu bir etkiye sahip olacağını ve kanser başta olmak üzere tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, obezite gibi çeşitli modern yaşam tarzı hastalıkları riskini azaltacağını göstermektedir (Battaglia vd., 2015; Burkholder vd., 2016; Marventano vd., 2017; Richter vd., 2015; Gupta vd., 2022). Ancak bu görüşe katılmayan araştırmacılar da bulunmaktadır (Key vd., 2009b; Sobiecki, 2017). Vejetaryen beslenmeyi benimsemenin potansiyel sağlık yararları olmasının yanında, yetişkinlerde ve özellikle bebeklerde demir, çinko, B12 ve D vitaminleri, kalsiyum, iyot, omega-3 ve proteinin yeterliliğine özel dikkat gösterilmelidir (Lemale vd., 2019). Bu tür besinlerin düşük alımı, beslenme yetersizliklerinin yaşanmasına, bireyin sağlığının bozulmasına, yaşam kalitesi üzerinde olumsuz bir etkiye neden olabilmektedir. B12 vitamini eksikliğinin altı çizilmelidir çünkü bu besin yalnızca hayvansal kaynaklı gıdalarda bulunabilmektedir. Vejetaryenlerde B12 vitamini (ve diğer besinler) eksikliği nedeniyle yükselen ve artan inflamasyonla ilişkili bir metabolit olan homosistein düzeylerinde artış gözlenmektedir (Naik vd., 2018; Green vd., 2017). B12 eksikliği ve artan homosistein, çocuklarda nörolojik sorunlara, anemiye ve gelişimsel gecikmeye yol açabilmekte; ayrıca kardiyovasküler hastalık, demans, osteoporoz ve ölüm risklerini de artırabilmektedir. Vejetaryenlerin vücutta demirin depolanmasından sorumlu bir protein olan serum ferritin düzeylerinin daha düşük olduğu gösterilmiştir. Düşük demir seviyeleri, aynı zamanda B12 vitamini eksikliğinden de kaynaklanabilecek anemi gelişme riskini artırabilmektedir (Haider vd., 2018). Bu senaryoda, yetersiz planlanmış bir vejetaryen diyet, yaşam kalitesinin fiziksel alanındaki "enerji ve yorgunluk" ile ilgili yönleri olumsuz etkileyebilmektedir. Vejetaryen beslenmenin olası olumsuz etkileri dikkate alınırken kemik sağlığı da dikkate alınmalıdır. 2019'da yayınlanan sistematik bir inceleme, vejetaryenlerin ve veganların omnivorlara göre daha düşük

kemik mineral yoğunluğuna sahip olduğunu ve veganların da daha yüksek kırık oranlarına sahip olduğunu göstermiştir (Iguacel vd., 2019). Yapılan kesitsel bir çalışma, aynı zamanda etçillere kıyasla veganlarda kemik sağlığının daha düşük olduğunu bulmuştur (Menzel vd., 2012). Bu da vejetaryenler arasında uygun diyet planlaması ve dikkatli kemik sağlığı takibi ihtiyacını güçlendirmektedir.

Beslenme şeklinin kanser riskine etkisini inceleyen çalışmalarda netlik olmamasının sebebi beslenme şekilleri, gıda kalitesi, pişirme yöntemleri, bazı ölçümlerin sınırlılığı ve yaşam tarzı gibi faktörlerin ülkeler arasında değişkenlik göstermesinden de kaynaklanmaktadır (Lanou ve Svenson, 2011).

Bilimsel çalışmalar, beslenme şeklinin en çok sindirim sistemi, hormon salgıları ile ilgili organlar ve akciğerlerde gelişen kanserlerde etki gösterdiğini bildirmiştir. Erkeklerde kolon, prostat ve kalp hastalığı için vejetaryen olanların vejetaryen olmayanlara göre bir avantaja sahip olduğu belirtilmektedir. Bunun sebebi olarak vejetaryenlerin yüksek lif içeren gıda tüketiminin kolon kanseri riskinin azalmasında önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir. Lifli gıdaların olumlu etkisi, kanserojen maddelerin bağırsak boyunca direkt geçişini sağlayarak bağırsak duvarının, kanserojen madde ve bileşikleri ile temas yüzeyini azaltmaktadır (Özcan ve Baysal, 2016). Loeb vd. (2022) yaptığı prospektif çalışmasında da, sağlıklı bitki bazlı gıdaların daha fazla tüketilmesinin, prostat kanserinin agresif formlarının daha düşük riski ile ilişkili olduğuna ve <65 yaş erkekler arasında daha güçlü fayda sağladığına dair destekleyici kanıtlar sunmaktadır. Adventist Sağlık Çalışmasında, vejetaryenlerin kolon kanseri ve prostat kanseri için vejetaryen olmayanlara göre önemli ölçüde daha düşük riske sahip olduğu görülmüştür (Fraser, 1999). Adventist Sağlık Çalışması II'de, vejetaryenler ve veganların, tüm kanserler açısından vejetaryen olmayanların toplamından daha düşük bir riske sahip olduğu ve vejetaryenlerin mide-bağırsak sistemi kanseri riskinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (Tantamango-Bartley vd., 2013). Bunun aksine Godos vd. (2017) yaptığı metanaliz çalışmasında vejetaryen ve pesketaryen diyetleri vejetaryen olmayan diyetlerle karşılaştırdığında meme, kolorektal ve prostat kanseri riskinde anlamlı bir değişiklik yaratmadığı bildirilmiştir. EPIC-Oxford ve Oxford Vejetaryen Araştırması'nın birleşik analizinde vejetaryenlerin (veganlar dahil) tüm kanserler için vejetaryen olmayanlara göre daha düşük bir riske sahip olduğunu ve ayrıca mide, mesane, mide, lenfatik ve hematopoitik doku kanseri riskinin daha düşük olduğunu ancak serviks kanseri riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Lenfatik ve hematopoitik doku kanseri riski vejetaryenlerde (veganlar dahil) et yiyenlere kıyasla daha düşük olduğu ve bu kanser grubu içinde multipl miyelomun vejetaryenlerde daha düşük riskine sahip olduğu gösterilmiştir (Key vd., 2014; Parikh vd., 2023). Vejetaryen beslenmede meme kanseri oranının daha az olduğu görülmekle birlikte bu durum tam netlik kazanmamıştır. Özellikle soya tüketimine bağlı olarak fitoestrogenin fazla alımı, meme kanserine karşı koruyucu etki göstermiştir. Vejetaryenlerde menarşın geç başlaması ve menopoza erken girilmesinin yanı sıra bireylerin östrojen seviyesi düşük olduğu için meme kanseri riski de düşük olmaktadır (Rice ve Whitehead, 2006; Taylor vd., 2007). Watling vd. (2022) yaptığı çalışmalar vejetaryen ve pesketaryen diyetler ve kanser riski sorununu ele alan şimdiye kadarki en büyük veri tabanı çalışmalarını temsil etmektedir. Parra-Soto vd. (2022) et yiyenlerle karşılaştırıldığında, vejetaryenler ve pesketaryenlerin genel olarak, kolorektal ve prostat kanseri risklerinin daha düşük olduğunu ancak diğer spesifik kanser bölgelerine ilişkin sonuçlar yetersiz olduğunu göstermektedir. Watling ve ark. menopoz sonrası meme kanseri riskinin azalmasının büyük ölçüde vejetaryen kadınların düşük ortalama vücut kitle indeksine bağlanabileceğini belirtmektedir. Normal et yiyenlerle karşılaştırıldığında, az et yiyen, balık yiyen veya vejetaryen olmanın tümü daha düşük kanser riski ile ilişkilendirilmiştir. Erkeklerde pesketaryen veya vejetaryen olmak daha

düşük prostat kanseri riski ile ilişkilendirilmiştir. Ayrıca, düzenli et yiyenlere kıyasla diyet grupları arasında kolorektal kanser riskinde azalma sadece erkeklerde bulunmuştur.

2.3. Vejetaryen Diyet Türleri ile Beslenen Hastaların Hemşirelik Bakımı

Vejetaryen diyet türleri, kanserden korunma aşamasında etkili olurken kanser tedavisi, hastaneye yatış aşamalarında da farklı sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Vejetaryenler, diyet tercihlerinin karşılanmadığına inanarak veya hastaneye yatışlarında daha önce yaşamış oldukları deneyimlere dayanarak sağlık hizmetlerini kullanmaktan kaçınma eğiliminde olabilirler. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin farklı diyet uygulamalarında bilgili ve yetenekli olmaları, belirli bölgelerde giderek çeşitlenen bu popülasyonun ihtiyaçlarını yeterince karşılayabilmelerini ve yatan hastalar için kişinin tercihine uygun gıda seçenekleri sağlayarak sağlığı iyileştirmek çaba göstermeleri gerekmektedir.

Kanserden korunma, tedavi ve palyatif bakım aşamalarının her birinde kanser hemşiresi önemli role sahiptir. Hemşirelerin bu rolleri yerine getirirken bireylerin tercihlerine saygı duyması ve bu yönde bakımlarını şekillendirmeleri gerekmektedir. Hem kanser tedavisi sırasında gelişebilecek kontrendikasyonları önlemek, yaşam kalitesini arttırmak hem de 1. basamak kanserden korunma ve tarama programlarını yürütürken halkı bilgilendirme kısmında aktif rol oynamalı ve yeterli bilgi birikimine sahip olmalıdır.

Aşağıda Tablo 1’de vejetaryen hastaların hemşirelik bakımında temel ilkeler gösterilmiştir (Jang ve Parsh, 2022; Potter-Dunlop ve Tse, 2012).

Tablo 1. Vejetaryen Hastaların Hemşirelik Bakımında Temel İlkeler

1. Hastaların diyet tercihlerine saygı duyulmalıdır
2. Diyet tercihlerine uygun besinlerin sağlanamaması veya hastalık sürecinde alınan besinlerin yetersiz kalması nedeniyle iyileşmesinin gecikebileceğinin bilincinde olmalıdır.
3. Diyet tercihlerinin sağlık açısından olumsuz sonuçları konusunda hastaya bilgi vermelidir.
4. Beslenme tercihlerinin hastanın tedavisine ve sağlık durumuna uygun şekilde düzenlenmesi için hastayı teşvik etmelidir.
5. Hemşireler besin tercihlerinin kolaylaştırılmasında aktif rol almalıdır.

Hemşirelerin, bireylerin özerkliğine saygı duyma ilkesi ve eğitici rolünü bütünleşmesi ile bireylerin beslenme alışkanlıklarının kanser riskine etkisine de vurgu yapmalıdır. Güncel olarak vegan, pesketaryen ve vejetaryen beslenme ve kanser ilişkisi netlik kazanmamış olması nedeniyle daha fazla girişimsel çalışmalar yapılması ve bu doğrultuda onkoloji hemşirelerinin eğitimsel konularına dahil edilmesi önerilebilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Beslenme tercihlerinin sağlık açısından doğru planlanması gerekmektedir. Küresel değişiklikler ve bunun getirdiği değişen kişisel görüşler doğrultusundaki diyet tercihlerindeki farklılıklar hemşirelerin de kendilerini geliştirmelerini ve yeni değişimlere uyum sağlamasını gerektirmektedir. Bireylerin tercihlerinin belirlenerek bu tercihlerin sağlığa olan etkisini değerlendirmek ve bireyler için uygun bakımın sağlanması konusunda hemşirelere önemli görevler düşmektedir.

ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI BEYANI

Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

DESTEK VE TEŞEKKÜR BEYANI

Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkür ederiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır. Yazarlar arası herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKÇA

- Afshin, A., Sur, P. J., Fay, K. A., Cornaby, L., Ferrara, G., Salama, J. S., & Murray, C. J. (2019). Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 393(10184), 1958-1972.
- Anderson, K. E., Mongin, S. J., Sinha, R., Stolzenberg-Solomon, R., Gross, M. D., Ziegler, R. G., & Church, T. R. (2012). Pancreatic cancer risk: associations with meat-derived carcinogen intake in the Prostate, Lung, Colorectal, and Ovarian Cancer Screening Trial (PLCO) cohort. *Molecular carcinogenesis*, 51(1), 128-137.
- Battaglia Richi, E., Baumer, B., Conrad, B. (2015). Health risks associated with meat consumption: a review of epidemiological studies. *Int J Vitam Nutr Res*, 85, 70-78. <https://doi.org/10.1024/0300-9831/a000224>
- Baykara, O. (2016). Kanser Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 154-165.
- Beane Freeman, L. E., DeRoos, A. J., Koutros, S., Blair, A., Ward, M. H., Alavanja, M., & Hoppin, J. A. (2012). Poultry and livestock exposure and cancer risk among farmers in the agricultural health study. *Cancer Causes & Control*, 23, 663-670.
- Bouvard, V., Loomis, D., Guyton, K. Z., Grosse, Y., El Ghissassi, F., Benbrahim-Tallaa, L., & Straif, K. (2015). Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. *The Lancet Oncology*, 16(16), 1599-1600.
- Brennan, P., & Davey-Smith, G. (2022). Identifying novel causes of cancers to enhance cancer prevention: new strategies are needed. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 114(3), 353-360.
- Burkholder, N., Rajaram, S., Sabaté, J. (2016). Vegetarian diets. In *Encyclopedia of Food and Health*, Cambridge, MA: Academic, 401-412. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384947-2.00722-4>
- Castro, F., Parikh, R., Eustaquio, J. C., Derkach, A., Joseph, J. M., Lesokhin, A. M., ... & Shah, U. A. (2023). Pre-diagnosis dietary patterns and risk of multiple myeloma in the NIH-AARP diet and health study. *Leukemia*, 1-4. <https://doi.org/10.1038/s41375-023-02132-3>
- De Jonge, J., Van der Lans, I.A., & Van Trijp, H.C. (2015). Different shades of grey: compromise products to encourage animal friendly consumption. *Food Qual Prefer*, 45, 87-99. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2015.06.001>
- Fraser, GE. (1999). Associations between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-day Adventists. *Am J Clin Nutr*, 70(3), 532-538.
- Fresán, U., Mejia, MA, Craig, WJ, Jaceldo-Siegl, K., and Sabaté, J. (2019). Meat analogues from different protein sources: a comparison of their sustainability and nutritional content. *Sustainability*, 11(12), 3231.
- Godos, J., Bella, F., Sciacca, S., Galvano, F., & Grosso, G. (2017). Vegetarianism and breast, colorectal and prostate cancer risk: an overview and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 30(3), 349-359. <https://doi.org/10.1111/jhn.12426>
- Green, R., Allen, L. H., Bjørke-Monsen, A. L., Brito, A., Guéant, J. L., Miller, J. W., ... & Yajnik, C. (2017). Vitamin B12 deficiency. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-20.
- Gupta, N., Patel, HD, Taylor, J., Borin, JF, Jacobsohn, K., Kenfield, SA, ... and Loeb, S. (2022). Systematic review of the effect of a plant-based diet on prostate cancer incidence and outcomes. *Prostate Cancer and Prostate Diseases*, 25(3), 444-452.
- Hagmann, D., Sigrist, M., & Hartmann, C. (2019). Meat avoidance: motives, alternative proteins and diet quality in a sample of Swiss consumers. *Public Health Nutr*, 22(13), 2448-59. <https://doi.org/10.1017/S1368980019001277>.
- Haider, L. M., Schwingshackl, L., Hoffmann, G., & Ekmekcioglu, C. (2018). The effect of vegetarian diets on iron status in adults: A systematic review and meta-analysis. *Critical reviews in food science and nutrition*, 58(8), 1359-1374.
- Iguacel, I., Miguel-Berges, M. L., Gómez-Bruton, A., Moreno, L. A., & Julián, C. (2019). Veganism, vegetarianism, bone mineral density, and fracture risk: a systematic review and meta-analysis. *Nutrition reviews*, 77(1), 1-18.

- Jang, E., & Parsh, B. (2022). Vegetarian vs. vegan diets. *Nursing*, 52(9), 10-11. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000853992.50898.60>
- Johnson, E. S., & Choi, K. M. (2012). Lung cancer risk in workers in the meat and poultry industries-A Review. *Zoonoses and public health*, 59(5), 303-313.
- Kahleova, H., Dort, S., Holubkov, R., & Barnard, N. D. (2018). A plant-based high-carbohydrate, low-fat diet in overweight individuals in a 16-week randomized clinical trial: the role of carbohydrates. *Nutrients*, 10(9), 1302.
- Key, T. J., Appleby, P. N., Crowe, F. L., Bradbury, K. E., Schmidt, J. A., & Travis, R. C. (2014). Cancer in British vegetarians: updated analyses of 4998 incident cancers in a cohort of 32,491 meat eaters, 8612 fish eaters, 18,298 vegetarians, and 2246 vegans. *The American journal of clinical nutrition*, 100(1), 378-385.
- Key, T. J., Appleby, P. N., Spencer, E. A., Travis, R. C., Roddam, A. W., & Allen, N. E. (2009b). Mortality in British vegetarians: results from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC-Oxford). *Am J Clin Nutr*, 89(5), 1613-1619.
- Key, T. J., Appleby, P. N., Spencer, E. A., Travis, R. C., Allen, N. E., Thorogood, M., & Mann, J. I. (2009a). Cancer incidence in British vegetarians. *Br J Cancer*, 101(1), 192-197.
- Kumar, P., Chatli, M. K., Mehta, N., Singh, P., Malav, O. P., & Verma, A. K. (2017). Meat analogues: Health promising sustainable meat substitutes. *Crit. Rev. Food Sci. Nutr*, 57(5), 923-932. <https://doi.org/10.1080/10408398.2014.939739>
- Lanou, A. J., & Svenson, B. (2011). Reduced cancer risk in vegetarians: an analysis of recent reports. *Cancer Manag Res*, 3: 1-8. <https://doi.org/10.2147/CMR.S6910>
- Lee, S. A., Shu, X. O., Li, H., Yang, G., Cai, H., Wen, W., ... & Zheng, W. (2009). Adolescent and adult soy food intake and breast cancer risk: Results from the Shanghai Women's Health Study. *Am. J. Clin. Nutr*, 89(6), 1920-1926.
- Leitzmann, C. (2014). Vegetarian nutrition: past, present, future. *The American journal of clinical nutrition*, 100(1), 496-502.
- Lemale, J., Mas, E., Jung, C., Bellaiche, M., Tounian, P., & Hepatology, F. S. P. (2019). Vegan diet in children and adolescents. Recommendations from the French-speaking Pediatric Hepatology, Gastroenterology and Nutrition Group (GFHGNP). *Archives de pédiatrie*, 26(7), 442-450.
- Li, D. (2014). Effect of the vegetarian diet on non-communicable diseases. *J Sci Food Agric*, 94(2), 169-173. <https://doi.org/10.1002/jsfa.6362>
- Loeb, S., Fu, B. C., Bauer, S. R., Pernar, C. H., Chan, J. M., Van Blarigan, E. L., ... & Mucci, L. A. (2022). Association of plant-based diet index with prostate cancer risk. *The American journal of clinical nutrition*, 115(3), 662-670. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab365>
- Marventano, S., Pulido, M.I, Sánchez-González, C., Godos, J., Speciani, A., Galvano, F., & Grosso, G. (2017). Legume consumption and CVD risk: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nutr*, 20(2), 245-254. <https://doi.org/10.1017/S1368980016002299>
- Melina, V., Craig, W., & Levin, S. (2016). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *J Acad Nutr Diet*, 116(12), 1970-80. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.025>
- Menzel, J., Abraham, K., Stangl, G. I., Ueland, P. M., Obeid, R., Schulze, M. B., & Weikert, C. (2021). Vegan diet and bone health—Results from the cross-sectional RBVD study. *Nutrients*, 13(2), 685.
- Naik, S., Mahalle, N., & Bhide, V. (2018). Identification of vitamin B12 deficiency in vegetarian Indians. *British Journal of Nutrition*, 119(6), 629-635.
- Özcan, T., & Baysal, S. (2016). Vejetaryen Beslenme ve Sağlık Üzerine Etkileri. *Uludağ Üniversitesi Ziraat Fakültesi Dergisi*, 30(2), 101-116.
- Parra-Soto, S., Parra-Soto, S., Ahumada, D., Petermann-Rocha, F., Boonpoor, J., Gallegos, J.L., Anderson, J., ... & Celis-Morales, C. (2022). Association of meat, vegetarian, pescatarian, and fish-poultry diets with risk of 19 cancer sites and all cancer: Findings from the UK Biobank prospective cohort study and meta-analysis. *BMC Med*, 20(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02257-9>
- Potter-Dunlop, J. A., & Alice, M. T. (2012). Dietary issues inpatients face with being vegetarian: an integrative review. *Holistic nursing practice*, 26(1), 30. <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e31823bfec2>
- Rice, S., & Whitehead, S. A. (2006). Phytoestrogens and breast cancer-promoters or protectors?. *Endocr Relat Cancer*, 13(4), 995-1015. <https://doi.org/10.1677/erc.1.01159>
- Richter, C. K., Skulas-Ray, A. C., Champagne, C. M., & Kris-Etherton, P. M. (2015). Plant Protein and Animal Proteins: Do They Differentially Affect Cardiovascular Disease Risk? *Adv. Nutr. Int. Rev. J*, 6(6), 712-728. <https://doi.org/10.3945/an.115.009654>
- Rizzo, G., & Baroni, L. (2018). Soy, Soy foods and their role in vegetarian diet. *Nutrients*, 10(1), 43. <https://doi.org/10.3390/nu10010043>
- Rosenfeld, D. L., & Burrow, A. L. (2017). Vegetarian on purpose: Understanding the motivations of plant-based dieters. *Appetite*, 116, 456-463.
- Rothgerber, H. (2015). Can you have your meat and eat it too? Conscientious omnivores, vegetarians, and adherence to diet. *Appetite*, 84, 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.012>
- Sobiecki, J. G. (2017). Vegetarianism and colorectal cancer risk in a low-selenium environment: effect modification by selenium status? A possible factor contributing to the null results in British vegetarians. *European journal of nutrition*, 56, 1819-1832.

- Steck, S. E., & Murphy, E. A. (2020). Dietary patterns and cancer risk. *Nat Rev Cancer*, 20(2), 125-138
<https://doi.org/10.1038/s41568-019-0227-4>
- Tantamango-Bartley, Y., Jaceldo-Siegl, K., Fan, J., & Fraser, G. (2013). Vegetarian diets and the incidence of cancer in a low-risk population. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 22(2), 286-94.
<https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-12-1060>
- Taylor, E. F., Burley, V. J., Greenwood, D. C., & Cade, J. E. (2007). Meat consumption and risk of breast cancer in the UK Women's Cohort Study. *Brit J Cancer*, 96(7), 1139-1146.
- Watling, C. Z., Schmidt, J. A., Dunneram, Y., Tong, T. Y., Kelly, R. K., Knuppel, A., ... & Perez-Cornago, A. (2022). Risk of cancer in regular and low meat-eaters, fish-eaters, and vegetarians: a prospective analysis of UK Biobank participants. *BMC Med*, 20(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02256-w>
- Westhoek, H., Lesschen, J.P., Rood, T. Wagner, S., De Marco, A., Murphy-Bokern, D., ... & Oenema, O. (2014). Food choices, health and environment: effects of cutting Europe's meat and dairy intake. *Global Environ Change*, 26, 196-205.
<https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2014.02.004>
- Yiğit, A., & Samur, G. (2022). Is a Vegetarian Diet Safe to Follow During Childhood?. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 540-550.